



扁鹊



# IUSTORIA 2022



Право, здравље и медицина

Law, Health and Medicine

АПСТРАКТИ  
ABSTRACTS



## Sadržaj

### Stefan Antić

LEKARSKA ETIKA STAROG VEKA ..... 3

### Jakub Babushka

BETWEEN A CADAVER AND COMMODITY – WHAT LEGAL HISTORY HAS TO SAY ABOUT THE HUMAN BODY ..... 4

### Karianne J.E. Boer

COMPULSORY POLIO VACCINATION: PROGRESS OR PANDORA'S BOX? A HISTORICAL AND CRITICAL PERSPECTIVE ON THE POLIO VACCINE MANDATE IN BELGIUM..... 5

### Vidan P. Bogdanović

BEGRADSKA PERIODIKA U SLUŽBI ZDRAVLJA KRAJEM DEVETNAESTOG I POČETKOM DVADESETOG VEKA ..... 6

### Natalia Deptała, Justyna Michalak

EUTHANASIA – SUPPORTING CULTURE OF DEATH? ..... 7

### Isidora Fürst

PRAVNA REGULATIVA ZDRAVSTVENE SLUŽBE U STAROJ GRČKOJ ..... 8

### Đorđe Gojković

PRAVNA SUDBINA BOLNICE ZADUŽBINE KRALJA PETRA I ..... 9

### Aleksei Kapustin

THE HISTORY OF HEALTHCARE STANDARDIZATION IN RUSSIA: LAW AND MEDICINE ..... 10

### Danica Karamarković

PRAVNI ASPEKT LEGALIZACIJE SUROGAT MAJČINSTVA U KOMERCIJALNE SVRHE ..... 12

### Denisa Kotroušová

THE HISTORY OF LEGAL REGULATION OF ASSISTED REPRODUCTION IN THE CZECH REPUBLIC ..... 14

### Sofija Lekić

THE LEGAL PERCEPTION OF DISSECTING CORPSES IN EARLY MODERN BRITAIN: THE EVOLUTION FROM THE MURDER ACT OF 1751 TO THE ANATOMY ACT OF 1832 ..... 15

### Adela Lukač, Simo Ilić

ZLOUPOTREBA PSIHIJATRIJE U POLITIČKE SVRHE – SA POSEBNIM OSVRTOM NA PRAKSU U SOCIJALISTIČKOJ JUGOSLAVIJI ..... 16

### Dragana Maksić

ZNAČAJ MEDICINSKOG VEŠTAČENJA (NE)URAIČUNLJIVOSTI U KRIVIČNOM POSTUPKU ..... 18

### Maša Marković

LEKARSKA GREŠKA KAO RAZLOG PRAVNE ODGOVORNOSTI U SOCIJALISTIČKOJ FEDERATIVNOJ REPUBLICI JUGOSLAVIJI ..... 19

### Igor Muidža

USTANOVA KARANTINA U PRIMORSKIM REPUBLIKAMA SREDNJEG VEKA ..... 21

### Jovana Pavićević

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKIH VEŠTAČENJA U KRIVIČNOM POSTUPKU ..... 22

### Milica Petrović

ZDRAVLJE, PRAVO I MEDICINA U SREDNJOVEKOVNOJ SRBIJI..... 24

### Anđela Ristić

NEDOZVOLJENI PREKID TRUDNOĆE - RAZVOJ INKRIMINACIJE U ISTORIJI SRPSKOG KRIVIČNOG ZAKONODAVSTVA - ..... 26

### Marija Ristić

SLUČAJ RIČARDA DADA – BETLAMSKI UMETNIČKI OPUS ..... 28

### Marko Romić

STATUS BOLNICE U SREDNJOVEKOVNOM MANASTIRSKOM PORETKU PREMA STUDENIČKOM I HILANDARSKOM TIPIKU ..... 29

### Arina Alexandrovna Sasova

TYPES OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE REPUBLIC OF BELARUS ..... 30

### Isidora Smolović

EUTHANASIA IN ANCIENT GREECE AND ITS CORRELATION WITH THE HIPPOCRATIC OATH THEN AND NOW ..... 32

### Đorđe Stepić

CRTICE O PRAVNOM UREĐENJU BOLNICA U NEMANJIČKOJ SRBIJI ..... 33

### Ana Šumenković

DOCTORS AND TRIALS – PHYSICIANS AS WITNESSES IN DEMOSTHENES' CONTRA CONONEM AND CICERO'S PRO REGE DEIOTARO..... 34

### Milica Sušić

ABORTUS U SRPSKOM ZAKONODAVSTVU OD UVOĐENJA DO DANAS ..... 35

<b>Đorđe Timotijević, Stevan Manojlović</b> KRIVIČNO ZAKONODAVSTVO I SUDSKA MEDICINA U KRALJEVINI JUGOSLAVIJI .....	36
<b>Vojtěch Vrba</b> OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH OF ZBROJOVKA BRNO WORKERS DURING THE THIRD CZECHOSLOVAK REPUBLIC.....	38
<b>Anđela Zarubica</b> MEDICINSKO VJEŠTAČENJE KOD SILOVANJA KROZ ISTORIJU.....	39

## **LEKARSKA ETIKA STAROG VEKA**

Pandemija virusa COVID19 otvorila je brojna pitanja iz većine, kako naučnih, tako i oblasti koje se tiču svakodnevnog života ljudi. U takvim okolnostima, ono što se neumitno javlja jeste pitanje poštovanja medicinske etike u određenim oblastima poput sprovođenja medicinskih intervencija i zahvata, koordinacija lečenja pacijenata koji nisu oboleli od infektivnih bolesti, ali i informisanje stanovništva o ukupnom zdravstvenom stanju u populaciji. Kako je pitanje lekarske etike staro koliko i sama medicina kao nauka, u ovom radu autor će nastojati da objasni njen razvojni put u periodu civilizacija Starog veka (sa naročitim osvrtom na antičke – Staru Grčku i Stari Rim). Autor ovog rada će se baviti postulatima koji su činili medicinsku etiku, kako onima koji su bili autentični u samo ovom periodu, ali i onima koji su se održali do današnjeg dana, potom pitanjem sankcija za nesavesno obavljanje lekarske dužnosti, ali i nagrađivanjem lekara za izuzetne podvige pri obavljanju poslova u okviru delokruga svojih nadležnosti. Cilj ovog rada jeste pokušaj autora da kritički razmotri neka od najkontroverznijih pitanja koja su pokrenuta izbijanjem pandemije, nastojeći da pronađe moralni osnov za njihovo delovanje, kao i da utvrdi njihovu povezanost sa ostalim sferama javnog života – poput ekonomije, politike, privrede, povezujući je sa tekovinama medicinske nauke, koje su nastale u periodu Starog veka. Da li na odluke zdravstvenih radnika i funkcionisanje zdravstvenog sistema zaista utiču politički faktori sa strane i da li je to opravdano? Zašto sve veći broj ljudi gubi poverenje u stručne kvalifikacije zdravstvenih radnika i kvalitet njihovih rada? Jesu li COVID-bolnice „promašena investicija“, ili spas velikom broju ljudi? Kako se zdravstvo suočava u infodemiji preporučenih terapija, sistema lečenja, novih metoda? Da li je učešće vlasti i saradnja sa zdravstvenim sistemom adekvatna tokom dve godine trajanja pandemije? Kako su se lekari u Starom veku, a kako se danas suočavaju sa ovakvim vrstama pritiska? Odgovore na sva prethodna pitanja, autor će davati posmatrajući ih kroz prizmu komparativnog metoda, na relaciji Stari vek – pandemija COVID19-virusa, sa ciljem ustanovljavanja uvreženih rezona prema pojmu lekarske etike, koji su zaostavština antičkih civilizacija, a uočljivi su i na ovom, aktuelnom i opšteprisutnom primeru.

## **BETWEEN A CADAVER AND COMMODITY – WHAT LEGAL HISTORY HAS TO SAY ABOUT THE HUMAN BODY**

### **The historical and philosophical assessment of post-epidemic risks and perspectives in regulating the ownership of human body**

In this paper the author engages with the key questions raised by the ownership of the human body. What makes this subject worthy of attention, are the great discrepancies in how law approaches the autonomy of living body, body parts and corpses. In this context, the text discusses how far an individual or third parties can claim proprietary rights to one's body. The focus is put on the implications of the adequate norms and standards of international material law; and the scope of human rights. The goal is to conduct historical analysis in order to find the limits of the subject of modern law. What motives of public interest can be of sufficient weight to justify any restriction of individual's dominion over the corporality?

Methodologically speaking, the analysis begins with outlining the key material norms of international law and peculiarities of regulations on national levels in a few selected countries, throughout their history. The research is conducted in the framework of legal studies and supported by a sociophilosophical analysis of the way in which international jurisprudence and legal practice has evolved since the advent of 20th century. Additionally, legal and ethical disquisitions are supported by the conclusions coming from the theoretical background of Lacanian psychoanalysis. In order to assure the consistency of paper, each observation about historical evolution of legal systems is placed in the dialectical frame and contributes to finding answer regarding the prospects of upcoming legal developments and shifts in theoretical notions.

This research tries to move past the strictly normative analysis of the narrow set of norms in order to seek for more general tendencies in history and paradigmatic assumptions underlying the contemporary thinking. The main section of text engages in a critical analysis of the legal discourse on which notion of "person" and "body" is based. Moreover, it evaluates the ethical adequacy of "property" based solutions in regard to body. Should human body be discussed in terms of dominion at all? Then, the body integrity is analysed. What criteria make possible to decide when part of a body becomes an independent commodity. The special emphasis is put on the subject of human organs and history of transplantology in general. Afterwards, the text critically scrutinizes the extent to which the postulates of positivistic and "objective" science are able to legitimize separate legal treatment of different forms of human body. The inadequacy of *ad hoc*, practice-oriented solutions is brought to attention and other alternatives compared.

How far "the state of exception", which made possible the introduction of the strict epidemiological regulations, is able to modify our traditional notions of the body is another point of consideration. The problem is posed as a dilemma about recognising the collectivization of carnality as either a promising reality or a chimera of idealistic dystopia. It also discusses what can be deduced from the use of emergency states about the modes of governance acceptable by modern *ius publicum* in neoliberal democracy of the Global North.

In conclusion, the paper identifies the current grounds of legal approach to human body as only partly voiced through norms in a straightforward way. Moreover, it is questioned whether the current trends and standards in international law have managed to re-establish their grounds on non-religious basis. The extent to which "secular" law is successful in setting aside theologically influenced, transcendental and metaphysical reasons of the historic past is recognized as limited. It argues that the clarification through academic debates is much needed. Finally, the results of the above are contextualized in terms of the current epidemiological crisis. Lastly, the summary briefly enumerates the new developments regarding the protection of human body, but also outlines the observations which made possible understanding of the previously inaccessible, at least from a legal standpoint, aspects of human body.

## **COMPULSORY POLIO VACCINATION: PROGRESS OR PANDORA'S BOX? A HISTORICAL AND CRITICAL PERSPECTIVE ON THE POLIO VACCINE MANDATE IN BELGIUM**

In ten out of 31 (32%) European countries, vaccination against the infectious childhood disease poliomyelitis is mandated for children. Parents who refuse to have their children vaccinated, may be punished with fines and even imprisonment. Alternatively, some countries indirectly oblige vaccination by allowing schools and day-care centres to refuse access to unvaccinated children. Against this backdrop, the Europe continent can be perceived as a laboratory for diverging policies for vaccination against childhood diseases such as polio. At one side of the spectrum, countries such as the Netherlands, Spain, Finland, Romania and Lithuania, employ educational and pragmatic strategies to convince parents to have their children vaccinated against polio. At the other pole are nations that subject their populace to coercion, like France, Italy, Czech Republic, Poland and Belgium, the latter of which made it compulsory in 1967 through a royal decree after nine years of recommending it. It is still the only type of vaccination made obligatory for children in Belgium. In times of corona, the societal relevance of this topic can not be overestimated, as existing vaccine mandates are employed in an attempt to justify a corona vaccine mandate. For example, some Belgian parliamentarians advocate to make the latter compulsory for part of or even the entire population by pointing to the polio vaccine mandate to justify the necessity and effectiveness of such drastic legal measures. The word drastic is not chosen lightly, as it is aimed at reflecting upon how easily modern human beings appear to blend with medical technology to solve health problems. There may seem to be an inverse relationship between patience and technological advances, whereby a lack of the former may lead to the law being reduced to an instrument to tackle major health problems from a narrow viewpoint, a technological one. This raises questions about the law's balance between individual autonomy on the one hand and the common good on the other hand. A legal historical perspective on the polio vaccine mandate may shed some light, albeit from a particular angle, on the field of tension between autonomous and common good approaches to the law and may inform us in modern times to make wise decisions rather than rushing to mandates in an attempt to control a virus.

Therefore, this presentation researches why and how polio vaccination was made compulsory in Belgium. In addition, it discusses a limited number of legal cases to examine how criminalization of polio vaccination refusal has been applied in courtrooms. As mentioned before, it took almost ten years of recommending the vaccine before it was ultimately made compulsory. This begs the question why this process took so long? What medical, legal and other arguments contributed to the debate surrounding this vaccine mandate? What parameters helped avoid rushing to the law to tackle poliomyelitis? Lastly, pharmaceutical manufacturer liability is a separate, complicated issue that falls beyond the scope of this presentation and is not discussed.

### **Method**

This presentation presents insights and conclusions on the basis of literature study of legal documents pertaining to the historical period of 1958 until 1966, the former of which reflects the year in which polio vaccination was first recommended while the latter points to the year it was made compulsory in Belgium. As a majority of cases adjudicated in lower courts are not published, this presentation discusses only some mediatized and Supreme Court cases. While this may present a limit to a study of the polio vaccine mandate, it seems not so relevant as this presentation does not aim to conduct an exhaustive examination of case law.

## **BEOGRADSKA PERIODIKA U SLUŽBI ZDRAVLJA KRAJEM DEVETNAESTOG I POČETKOM DVADESETOG VEKA**

U ovom radu se sagledava uloga koju je imala zvanična i polu-zvanična beogradska periodika u izgrađivanju svesti o zdravstvenoj kulturi devedesetih godina devetnaestog veka i prvoj deceniji dvadesetog veka do Balkanskih ratova. Ovaj rad prvo razmatra metodološke mogućnosti ovakvog istraživanja, a zatim samo razmatranje sadržaja u periodici. Krajem devetnaestog i početkom dvadesetog veka Beograd i Srbija su se užurbano modernizovali, prolazeći kroz veliki broj različitih faza. Industrijalizacija i povećan priliv stanovništva u urbane sredine uticali su da građanske vlasti više pažnje posvete na uređivanju i sređivanju zdravstvenih prilika. Periodika, odnosno novine kao zastupljen, popularan medij je bio najbolji način za izgrađivanje svesti o zdravstvenoj kulturi: popularisanjem službenih pravnih akata i suzbijanjem negativnih i sumnjivih običaja. U radu su korišćene Službene novine i Beogradske opštinske novine, koje pored Srpskog arhiva o ovoj temi pružaju najviše građe.

**Natalia Deptała,**

**Justyna Michalak**

University of Warwick, School of Law

## **EUTHANASIA – SUPPORTING CULTURE OF DEATH?**

This paper engages with a key question raised by the tensions between the subject of normative (international and national principles), canon, and custom law and moral concept of the controversial medical practice – euthanasia. In the framework of the contemporary and historical analysis through the various examples and approaches towards the so-called ‘mercy killing’, the project will explore whether, and if yes, how it impacts different perceptions of the culture of death.

In thinking about euthanasia, we encounter an unprecedented problem. Usually with criminal law, there is some sense that a killing is bad or culpable. The question then arises how does the law deal, or shall deal, with situations in which a death or killing is not necessarily regarded as wrongful by a substantial part – perhaps the majority - of the public. This can lead towards structuration of public rules so that certain kinds of morally prohibited acts and outcomes would sit within them. Being quite general, a few distinctions of bringing a “good” death were made. These include killing a terminally ill person, letting such a person die where there would otherwise be a duty of care for them, and helping someone kill themselves. Although this division was defined quite straightforwardly, a more elaborated and comparative in approach analysis of normative systems in Europe, both Americas, and Asia needs to be done. The reason for it is the ongoing debate on euthanasia, which shapes public attitudes towards the issue.

It is worth noting that international law generally takes a negative attitude towards euthanasia by emphasising the importance of the right to live. Nonetheless, despite this there are states, which do allow euthanasia in domestic laws. The number of countries which have legalised euthanasia or assisted dying - usually under strict conditions - is growing. Switzerland is one of the most renowned states for its liberal approach towards the issue. This raises a question about the extent to which international law influences domestic laws, and to what extent domestic legislatures are willing to accept the rather conservative approach of international law towards euthanasia. This paper will attempt to answer this nuanced question in a comprehensive way.

Furthermore, the approach of canon law seems to take a firm conservative position while treating the euthanasia as the simple disregard for human life. Referring to the code of canon law it is unquestionably repudiated by the Catholic moral tradition and is regarded by the canonical scholarly tradition as a type of homicide. Moreover, the supporters of this perspective argue that the practice of euthanasia bears a resemblance to the action of human sacrifice, which has been practiced by some indigenous nations, as well as different religious practices throughout the ages.

Thus, it is clear that the issue of euthanasia is multi-layered depending on through which legal lens one will examine it. Potential ambiguities and unclarities deriving from contradicting international and domestic laws, as well as the canon law approach, will lead to a fascinating legal debate about the approach legal world shall undertake with regards to euthanasia.



## **PRAVNA REGULATIVA ZDRAVSTVENE SLUŽBE U STAROJ GRČKOJ**

Teme ovog rada su ustrojstvo helenske zdravstvene službe od najranijeg perioda do helenističkog doba i pitanje pravne regulative zdravstvenog sistema u klasičnom dobu.

Entitet starogrčke medicine obično se sagledava sa dva aspekta – kao nauka usmerena prema isceljivanju bolesnih i ranjenih, i kao problematika škola filozofije prirode. „Umetnost lečenja“ je, međutim, zarad ostvarivanja svoje osnovne svrhe, odnosno praktične primene, i u staroj Grčkoj podrazumevala određenu institucionalnu regulativu. Koncept opšte zdravstvene službe u staroj Grčkoj svakako se ne može poistovetiti sa kompleksnom savremenom zdravstvenom organizacijom, ali se Helenima može pripisati stvaranje određenih ustanova koje u sličnom obliku egzistiraju i danas.

Do 6. veka p.n.e. grčko medicinsko stvaralaštvo je svoje osnove pronalazilo u mitologiji i magijsko-religijskom pogledu na telo i dušu, a lečenje i učenje o medicini bilo je u rukama sveštenika, poklonika boga Asklepija. Homerovi epovi „Ilijada“ i „Odiseja“, prvi izvori koji svedoče o medicinskoj praksi u staroj Grčkoj, sadrže opise praktikovanja medicinske pomoći na bojnopolju (koje je predstavljalo začetke vojnih sanitetskih službi). U ovom periodu istorije stare Grčke nije postojao uređen sistem pružanja zdravstvene pomoći, ali su, u poznijem periodu, obeleženom svetovnim pristupom medicini, stvoreni temelji za (običajno ili formalno) regulisani model zdravstva.

Prvi medicinski centri bili su hramovi asklepijoni (asclepeion), posvećeni Apolonovom sinu Asklepiju, koji su ujedno predstavljali religijska svetišta, lečilišta nalik bolnicama i škole za buduće medicinske znalce. Najveći broj izvora sačuvan je o čuvenim hramovima-lečilištima u Knidosu i Kosu. Daljim razvijanjem helenske medicinske profesije prema postulatima Hipokratovog učenja, formirale su se kategorije lekara i drugih zdravstvenih radnika. Postojali su, naime, ijatrosi (javni lekari birani od strane građana u polis), periodeuti (putujući lekari koji su često osnivali lečilišta u naseljenim mestima), lekari u privatnoj praksi, lekari nadležni za sanitet i pružanje prve pomoći, babice zadužene za sve ginekološke zdravstvene probleme, ali i nadrilekari. Autor će se u radu baviti hipokratizmom i uticajem „Hipokratovog zbornika“ na vrednosti, pravila i organizaciju zdravstvene službe, kao i dostignućima na planu uređenja hijerarhijske strukture lekarske službe za vreme Perikleove vladavine i tokom procvata Aleksandrijske empirijske medicine.

Žene nisu bile prepoznate kao lekari i nisu mogle da se bave zdravstvenim radom u onom obimu u kojem su to činili muškarci, međutim, uloga žena bila je veoma značajna u ginekologiji i nezi. Tragična sudbina Agnodike, žene prerusene u muškarca lekara, slikovit je primer ondašnjeg viđenja lekarske profesije. U radu će se ukratko analizirati doprinos žena-isceliteljki razvoju starogrčke medicine i njihova uloga u zdravstvenom sistemu i službi.

Pored načina na koji je zdravstvena služba bila organizovana, drugo osnovno pitanje u radu jeste pitanje pravnog osnova njenog ustrojstva. Može se uočiti da su javna i privatna služba u ranom periodu bile regulisane običajnim pravom, dok su od Solonovog perioda pravila lečenja bila donekle propisana zakonom. Iako je poznato da je pružanje zdravstvene pomoći siromašnima bilo u obavezi polisa i da je polis zahtevao određeni oblik registracije lekara, postavlja se pitanje koja je bila priroda pravnih pravila koja su služila za uređivanje drugih segmenata zdravstvene službe i osnovnih načela medicinske profesije. U radu će biti predstavljen kontinuitet razvoja zdravstvenog sistema u staroj Grčkoj i put postanka formalnih izvora prava nastalih iz religijskih običaja, a namenjenih za regulisanje pitanja medicinske struke.

Helenski duh demokratije i humanizma bio je utkan u sve sfere društvenog i političkog života, uključujući i sistem pružanja zdravstvene pomoći. Polisi su obezbeđivali besplatnu zdravstvenu pomoć, svi građani su bili obavezni na davanje poreza od kojeg su finansirani izabrani državni lekari, a lečenje je bilo individualizovano i odgovaralo je materijalnim mogućnostima pacijenta. Autor će u radu pokušati da prikaže hronološki razvoj zdravstvene službe koja je u različitim vremenima istorije stare Grčke počivala na drugačijim idejama o javnom zdravlju i lečenju pojedinaca.

## **PRAVNA SUDBINA BOLNICE ZADUŽBINE KRALJA PETRA I**

Kralj Petar Prvi Karađorđević, upamćen kao poklonik liberalne misli ondašnje Evrope, bio je ne manje privržen praotadžkom idealu vladavca kao Božijeg izaslanika na zemlji. Shvaćen u skladu sa pravoslavnim učenjem, takav vladalac imao bi paziti na svoju dušu isto kao na duše i tela svojih podanika. Imajući u vidu ustavni okvir u kojem šef parlamentarne monarhije može da dela, kao i potrebu da iza sebe ostavi nešto trajno za svoj narod, kralj Petar pristupa zadužbinarstvu prema mogućnostima svog vremena. Premda na pomen zadužbine na pamet prvo padaju crkve i manastiri, tema ovog istraživanja vezana je za pravnu sudbinu svagda, a naročito tada dragocene ustanove – bolnice.

Bolnica crkve Svetog Đorđa, podignuta 1915. godine u severnom delu Topole, bila je prva zdravstvena ustanova ove varoši. Nastala je na zemljištu površine 66 ari koje je kralj prethodno otkupio od lokalne porodice. Revnosnim proširivanjem imanja, kralj je već za godinu dana na raspolaganju za iduću bolnicu imao oko 4 hektara zemljišta. Testamentom kralja Petra, bolnica je postala vlasništvo Zaduzbine. U njoj će besplatno lečenje nesmetano uživati meštani i ljudi iz okoline sve do početka Drugog svetskog rata.

Budući jedina zdravstvena ustanova u okolini, na samom početku Velikog rata bolnica je stavljena na raspolaganje vojsci Kraljevine. U jeku ratnih zbivanja, poklone bolnici učinili su škotski humanitarni radnici, Džesi i Semjuel Hiber Hankin-Hardi. Rat je ostavio bolnicu razorenu u značajnoj meri. Bračni par će zbog toga poklone velikodušno ponoviti 1920. godine. Po sprovedenoj decentralizaciji Kraljevine tridesetih godina devetnaestog veka, tj. po osnivanju Jugoslavije, bolnica od sreske postaje banovinska.

U Drugom svetskom ratu, bolnica je radila intenzivno, sa unutrašnjim promenama preduzetim za povećanje efikasnosti lečenja. Zabeleženo je da je bolnica imala kapacitete za lečenje infektivnih bolesti, čestih u vreme rata. Na godišnjem nivou se vršilo, u proseku, stotinu pedeset operacija, kao i mnoge druge hirurške intervencije.

Završetak Drugog svetskog rata dovešće do velikih društvenih promena. Te promene će na polju prava biti umnogome radikalne. U skladu sa učenjem tada dominantne komunističke ideologije, pristupilo se masovnom prevođenju privatne svojine u društvenu. Status Zaduzbine se time trajno zakomplikovao. Pitanje svojine na pojedinim njenim delovima se i dalje rešava u sudskim postupcima, u vreme pisanja ovog teksta.

No, u novoj državi dolazi do značajnog restrukturisanja same bolnice. Njen novi naziv je „Darinka Radović“. Bolnica se, u skladu sa tadašnjim nastojanjima, deli na tri dela: hirurško, interno i dečije. Rad bolnice je u potonjem periodu bio izuzetno efikasan. U poratnoj deceniji vršilo se preko 600 operacija godišnje. Topolsku bolnicu je 1959. posetio američki hirurg Majkl Debejki. On je prvi radio na razvijanju veštačkog srca i srčanih pumpi kako bi pomogao pacijentima koji čekaju na transplantacije. Bolnica u tom periodu služi i kao mesto za obavljanje prakse studenata medicine iz Topole.

Rad bolnice, u izuzetno čudnim okolnostima, obustavljen je rešenjem Narodnog odbora Opštine Topola u julu 1962. godine. Naime, samo nekoliko dana pre obustavljanja njenog rada, Savet bolnice doneo je rešenje o pripajanju novoosnovanoj ustanovi, Domu zdravlja sa stacionarima „Darinka Radović“. Stacionar Doma zdravlja nastavlja rad na manje ili više sličan način kao prethodnih godina. No, u narednim godinama, biće donete odluke o obustavljanju rada prvo dečijeg, potom hirurškog odeljenja, što je ubrzo dovelo do neodrživog stanja. Dom zdravlja je prodat NAVIP-u ispod cene 1970. godine, čime se zdravstvena delatnost ove dugovečne ustanove konačno obustavlja. Skupština Opštine 1974, potom 1976. odbija molbe građana za osnivanje Inicijativnog odbora za rekonstrukciju i obnovu rada bolnice. Tek 20 godina posle, opštinske vlasti će pristupiti obnovi rada bolnice, ali do današnjeg dana bez uspeha. Dom zdravlja je svoj naziv promenio u „Sveti Đorđe“ 2002. godine, funkcionišući tako i danas.

## **THE HISTORY OF HEALTHCARE STANDARDIZATION IN RUSSIA: LAW AND MEDICINE**

The history of the development of standardization dates back more than a century. Elements of standardization can also be found in Russia, during the zemstvo period from 1864 to 1917, when the Medical Council of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Empire issued instructions for doctors, which can be considered as a kind of approach to the standardization of medical care.

The process of standardization in the health care of the USSR begins with the establishment in 1925 of the Standardization Committee under the Council of Labor and Defense of the Council of People's Commissars (CHK PCΦCP). The orders of the Ministry of Health of the USSR approved the provisions on the organization of the work of healthcare institutions, services, structural units, as well as on the provision of medical care.

The next stage in the development of standardization was the transition period of the Russian economy in the 90s of the XX century and the publication of the Law of the Russian Federation No. 5154-1 "On Standardization" (1993). From 1991 to 2007, there was a norm on accreditation of medical institutions by determining their compliance with established professional standards, introduced by the Law of the RSFSR No. 1499-1 "On medical insurance of citizens in the RSFSR" (1991).

Decree of the President of the Russian Federation No. 1137 of "On measures for the development of healthcare in the Russian Federation" (1992) gave a new impetus to the development of the process of standardization of medical care. The Ministry of Health of the Russian Federation was instructed to develop a set of standards for the provision of medical care per citizen of the Russian Federation, ensuring a guaranteed volume of medical care and sanitary and epidemiological welfare of the population, as well as unified state standards for the quality of medical care and pricing methods for the provision of medical services to the population.

In 1998 the work program for the creation and development of a standardization system in healthcare was approved along with the Ministry of Health of the Russian Federation, the Federal Compulsory Medical Insurance Fund and the State Committee for Standardization, Metrology and Certification. It became the basis of the standardization system during this period.

By 2002, a lot of work had been done to create and develop a standardization system. However, the Federal Law "On Technical Regulation" abolished industry and administrative-territorial standards, protocols for the management of patients - now national standards and organizations' standards could be adopted. The application of standards became voluntary. Mandatory requirements for products, processes and services could be established only by technical regulations.

Federal Laws No. 122-FZ (2004) and No. 199-FZ (2005) delimited the powers of standardization in healthcare between the levels of government. The federal level has the authority to establish standards of medical care and monitor their compliance. Thus, it was possible to establish federal standards of medical care as "minimum" and regional standards of medical care, which had to comply with federal or be higher.

In order to develop standardization in healthcare, Federal Law No. 258-FZ "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation in Connection with the Improvement of the Division of Powers" (2006) was issued. Paragraphs 1 and 3 of Article 6 amended Article 5 of the Fundamentals "Powers of Federal public authorities in the field of public health protection", giving from January 1, 2008, the Ministry of Health and Social Development of Russia the authority to establish standards of medical care, standards for equipping healthcare organizations with medical equipment and other federal standards in the field of healthcare. Also, paragraph 8 of Article 6 of this law, from 1st January 2007, section VIII of the Fundamentals was supplemented with article "37.1. Types of medical care", under which the procedures for providing primary health care, emergency medical care and specialized, including high-tech, medical care are

established by the federal executive body responsible for developing state policy and regulatory regulation in the field of healthcare.

After securing in June 2008 the authority to approve the procedure for the provision of specialized medical care for the Ministry of Health and Social Development of Russia, work began on the development of the procedure for the provision of specialized medical care, which was completed in April 2010.

Since 1st January 2012, after the entry into force of Article 14 of Federal Law No. 323-FZ "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation" (2011), registration of medical technologies has been suspended, the authority of federal public authorities in the field of healthcare to issue permits for the use of new medical technologies has been excluded, as well as the requirement to use in healthcare practice only methods of prevention, diagnosis, treatment, medical technologies authorized for use in accordance with the established procedure.

Thus, since 1st January 2012, the function of issuing permits for the use of new medical technologies has been completely discontinued, and therefore it is not required to obtain a permit for the use of new medical technologies.

In 2012, a new Concept for the development of the national standardization system of the Russian Federation for the period up to 2020 was adopted, within the framework of which the national standardization system includes a set of general technical standards and standards for economic sectors, occupational safety and health standards, safety standards in emergency situations and other standardization subsystems, as well as participants in standardization work, including standardization of defense products (works, services), and documents on standardization of such products.

The innovation of Federal Law No. 317-FZ (2013) is the additional inclusion in Article 64 of clinical recommendations (along with the procedures for the provision of medical activities and standards of medical care) as the basis for the formation of criteria for the quality of medical care.

Standardization of healthcare is a long and painful process, but necessary. Planning and financial distribution can only take place on the basis of a stable base - standards. However, we need to be careful when using medical standards in the treatment of a patient, because economic planning of the expenditure of funds for medical procedures that a person usually needs for this disease (statistical indicators) is one thing, and a personalized approach to the treatment of a particular patient with his personal history is quite another.

## **PRAVNI ASPEKT LEGALIZACIJE SUROGAT MAJČINSTVA U KOMERCIJALNE SVRHE**

Surogat majčinstvo predstavlja sporazum, u određenim slučajevima podržan pravom, u kom žena pristaje da bude nosilac deteta u korist druge osobe ili u korist partnera koji će nakon porođaja preuzeti starateljstvo nad detetom.

Surogat majčinstvo je indirektno, u različitim oblicima, postojalo kroz istoriju još od perioda Starog veka, u cilju regulacije prokreacije. U Hamurabijevom zakonu u čl. 147, spominje se da je žena imala pravo, u slučaju njene neplodnosti, da obezbedi suprugu ženu koja će mu omogućiti potomstvo, kao i da je muškarac imao pravo da dovede drugu ženu. Surogat majčinstvo poprima svoju sadašnju formu i razvija se u periodu 1970ih i 1980ih godina u Americi, razvojem medicine i vantelesne oplodnje. Prvi ugovor o surogat majčinstvu je ostvaren u Americi 1976, dok je 1978. rođena prva „beba iz epruvete“ u Engleskoj.

Postoje 2 vrste surogat majčinstva:

1. „Tradicionalno surogat majčinstvo“ predstavlja proces u kom se jajna ćelija surogat majke oplođuje spermom predviđenog oca ili donora
2. „Gestacijsko surogat majčinstvo“ predstavlja proces u kom je embrion stvoren tehnologijom vantelesne oplodnje i implantiran u surogat majku. Embrion može nastati korišćenjem sperme i jajne ćelije predviđenih roditelja ili kombinacijom jednom od njih sa korišćenjem donorove sperme ili jajne ćelije.

Surogat majčinstvo postoji u oblicima „altruistikih“ i „komercijalnih“ svrha, pri čemu „komercijalne“ svrhe se ogledaju u određenoj naknadi za uslugu (uglavnom praćenu uz pravnu pomoć treće strane) ili u pogledu plaćanja neophodnih medicinskih troškova.

Prema preporukama medicinskih stručnjaka, idealni izbor surogat majke je žena između 21 i 45 godine, koja je imala najmanje jednu, ali ne više od pet nekomplikovanih iznesenih trudnoća i manje od tri carska reza.

Formalno se majkom deteta smatra „žena koja ga je rodila“, dok odstupanje predstavlja usvojenje, koje se reguliše zakonom. Prednost surogat majčinstva nad usvojenjem predstavlja mogućnost „genetske povezanosti“ roditelja ili pojedinca sa detetom. Surogat majčinstvo se može obaviti i u svojstvu „porodičnog člana“ (određenog stepena srodstva), kao i „nepoznate“ žene koja se dobrovoljno prihvata uloge surogat majke. Regulacija prava roditelja se razlikuje u država širom sveta, ali se i samo pravo menja i prilagođava napretkom medicine, nauke, pravnom praksom, kao i razvojem definisanja pojma „roditeljstva“ tokom vremena.

Razlozi za surogat majčinstvo mogu se pronaći u medicinskim razlozima partnera, pri velikim rizicima trudnoće, kao i sve učestalijim potrebama za prokreacijom samaca ili istopolnih parova. Sa aspekta žene kao surogat majke, javljaju se altruistički motivi pomoći roditeljima koji nisu u mogućnosti da ostvare potomstvo, uživanju u iskustvu trudnoće, kao i finansijski razlozi u slučaju komercijalnog surogat majčinstva.

Tokom procesa, mogu se javiti značajni psihološki problemi u vidu postporođajne depresije, osećaja povezanosti sa detetom tokom trudnoće, što dovodi do problema pri odricanju prava roditeljstva. Svi navedeni psihološki aspekti mogu da prouzrokuju problem u pravnoj regulaciji, pri čemu se mora naći način da se unapred regulišu i zaobiđu problemi koji se mogu javiti vremenom.

Etički problemi, pretežno se javljaju u komercijalnom shvatanju, jer dolazi do eksploatacije žena, problem dostupnosti određenim slojevima društva, problem odvojenosti deteta od majke. Naime, posebni problem predstavlja teškoća u utvrđivanju stvarnog povoda za obavljanje ovakvog poduhvata, koji može biti

prouzrokovan prinudom i nasiljem izazvanim finansijskim problemima. Komercijalno surogat majčinstvo može se ogledati i u aspektu degradirajućeg pogleda žene, kao sredstvo za pružanje usluge putem tela, pri čemu se to može posmatrati iz aspekta sličnog prostituciji.

Nezakonitost komercijalnog surogat majčinstva u Evropskoj uniji se ogleda u članu „Povelje Evropske unije o osnovnim pravima“ u kojoj se navodi u čl. 3 : „u oblasti medicine i biologije mora se poštovati, pre svega, sledeće: [...] v) zabrana korišćenja ljudskog tela i njegovih delova za sticanje imovinske koristi“. Takođe se u “Zakonu o potvrđivanju konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini” u čl. 21 navodi da “ljudsko telo i njegovi delovi ne smeju, kao takvi, biti izvor novčane dobiti”.

Pored pravnih, medicinskih, psiholoških i etičkih problema, tumačenje surogat majčinstva se može ogledati u brojnim sociološkim, religijskim, kulturološkim, nacionalnim i drugim aspektima. Rad je skoncentrisan na pravni aspekt, ali zbog kompleksnosti teme i u cilju šire analize, pojam će biti posmatran iz različitih društvenih aspekata.

Pravna regulacija surogat majčinstva se razlikuje u državama širom sveta. Sa jedne strane, mnoge zemlje zabranjuju surogat majčinstvo, dok druge delimično prihvataju „altruističko“ i „komercijalno“ odbacuju. Određene države prihvataju „komercijalno“ surogat majčinstvo. Ukrajna, Rusija, Gruzija i deo država SAD-a, predstavljaju države sa najliberalnijim zakonima koji regulišu surogat majčinstvo. Pravna regulacija se uglavnom ogleda u pomoći „treće strane“, tako što se proces olakšava: kroz odabir žene pogodne za surogat majčinstvo (njeno fizičko i psihičko zdravlje), preko regulacije prelaska prava roditeljstva.

Državljanstvo deteta rođenog van granica svoje države, koje se javlja zbog nemogućnosti ostvarivanja surogat majčinstva u granicama sopstvene države, takođe može da predstavlja prepreku, čak u posebnim slučajevima u određenim državama može da rezultira u rođenju deteta bez državljanstva.

Cilj rada ogleda se u izučavanju načina pravnog regulisanja i rešenja potencijalnih problema, uz dosadašnju pravnu praksu i tumačenja, koji nastaju surogat majčinstvom. Rad će biti posebno fokusiran na komercijalno surogat majčinstvo u državama u kojima je legalizovan, kao i na principima na kojima je zasnovan i procenama njene održivosti i razvoja u budućnosti.

## **THE HISTORY OF LEGAL REGULATION OF ASSISTED REPRODUCTION IN THE CZECH REPUBLIC**

Medicine as a field of science is very vast and falls into many smaller areas. Not all of them may seem of the same importance and not all of them originated at the same time. One of the youngest, yet currently rapidly developing and thriving is without a doubt the so-called reproductive medicine. However, that should not - by any means - awake the feeling that fertility issues, which are the main subject matter of this area of medicine, are only a “modern” health problem. On the contrary. If we try hard enough and track down the very first origins of reproductive medicine and/or of assisted reproduction, we may find its feeble and unclear signs even hundreds of years ago.

However, this contribution will not go into such detail as to describe when and why humankind tried for the first time to solve problems with procreation and/or infertility. Even though it would surely be an interesting topic to dive into, this contribution will keep itself within the borders of one country - or more precisely two countries - and present to the audience an overview of how the law has approached the key component of reproductive medicine – the assisted reproduction.

The country (countries) examined in this contribution is the Czechoslovak Socialist Republic, followed later by the Czech and Slovak Federative Republic and most recently by the Czech Republic and Slovakia. The story of assisted reproduction began its course with the legislation passed in the 1980s. The very first regulation from 1982 (as the case may be, from 1983 for the Slovak part) was very humble and complied to the then level of medical knowledge. Due to that it did not in fact provide for assisted reproduction as we understand it nowadays, but rather only for artificial insemination. As the time went on and the level of knowledge within reproductive medicine was developing and progressing, the Czechoslovak legal regulation began to slow its pace and started becoming more and more separated from the *lege artis* of the day. It was not until the beginning of the millennium that the legal regulation, at that time surprisingly obsolete, changed. In 2006, there was an amendment to the Act on the Care of People’s Health which provided the legal framework for assisted reproduction for the first time and acquiesced the framework with the contemporary level of medical science as well. Since then, there were a few other legal changes, which introduced a handful of innovations into the regulation in question.

We started this introduction by speaking primarily about Czechoslovakia. However, such evolution of legal regulation of assisted regulation remained only a privilege to the Czech Republic, from the successor states. Slovakia maintained the very first regulation from 1983 up until today. An inherent part of the contribution therefore is a little excursus towards the Slovak regulation and the issues and difficulties it brings them today. Even if we look at the case of Slovakia from the broader, European perspective, it is surprising that there has been no change for all those years and that Slovakia keeps its truly obsolete regulation.

Finally, the last part of the contribution returns to the Czech legal framework and tries to compare its time-different versions with a simple aim to determine which one had been the best so far. Even if the simplest solution to this question could seem to be “the newer the better”, it does not have to be necessarily true. In fact, if an amendment is done callously, it may even push the new regulation away from its original purpose, or it may at least cause serious difficulties in its application and interpretation. Of course, the question of quality of regulation is very difficult to answer – and highly dependent on the criteria chosen for comparison. To accomplish such a goal, I will present multiple factors which could be taken into question. All of them keep in mind that the quality of assisted reproduction legal framework is by its nature intertwined between care about law, health and medicine respectfully.

## **THE LEGAL PERCEPTION OF DISSECTING CORPSES IN EARLY MODERN BRITAIN: THE EVOLUTION FROM THE MURDER ACT OF 1751 TO THE ANATOMY ACT OF 1832**

The practice of dissecting human corpses for educational purposes is a quotidian occurrence in the modern world. However, the situation was greatly different in the later 18<sup>th</sup> and early 19<sup>th</sup> century Britain, which is the topic of this research.

The beginning of the research focuses on the legal regulation of dissection existent during the second half of the 18<sup>th</sup> century – namely, the norms of the Murder Act from 1751. As can be deduced by the title of the act alone, the focus was not on dissection as a form of medical education. Rather, the main issue of the act was the crime of murder, and the dissection was only a form of posthumous punishment for the perpetrators of such a crime.

As the years passed, so did the medical science grow and get more advanced. More people studied medicine, and their knowledge was much deeper. Consequently, the demand for corpses which could be dissected increased – however, the Murder Act made it impossible to get the needed number of bodies legally. This opened up the opportunity for a black market of human bodies. The bodies were procured through the practice of ‘body snatching’, that is, through the theft of corpses from the graves, by those who became called the ‘resurrectionists’. However, the illegal practices surrounding medical schools of this time did not stop at body snatching – rather, it turned much more sinister. In Edinburgh, a pair of men named Burke and Hare provided corpses for the anatomist Robert Knox by murdering people and selling the bodies of the victims. Some years later, similar crimes happened in London, committed by a group of people who would later come to be called ‘the London burkers’. Such outbreak of criminal activity, coupled with the numerous appeals from the medical society, spurred the parliament into creating a new law concerning the topic of dissection of corpses – the Anatomy Act.

The Anatomy Act was created in 1832. It made it much easier for anatomists to get enough corpses so as to fulfil their needs, through making it legal to dissect all corpses, except for two situations – they could not dissect the bodies of people who expressed their wish not to be dissected, either verbally while alive, or through writing, as well the bodies of people whose relatives demanded that the body not be dissected. However, the nature of this act differed greatly from that of its predecessor, the Murder Act - it was not an act of criminal law; rather, by its norms the dissection stopped being a form of punishment for murderers. At the same time, as opposed to the Murder Act, it validated the practice of anatomy, as well as the need for bodies which the medical science had.

Finally, the aim of this research is to examine various elements pertaining to the ‘journey’ of the British legislation from the Murder Act (1751) to the Anatomy Act (1832). The points of this journey which present the core of this work can be separated into two groups – one concerning the factors which influenced the creation of the new law, and another concerning the two acts themselves. Firstly, the factors influencing the creation of the Anatomy Act are twofold – the crime outbreak and the advancement of the medical science. Further on, the acts themselves can be examined and compared. Such comparison would consist of the examination of the different nature of the acts, the differing perceptions of the dissection practice, as well as the question of the aims of both acts and their consequences.

In the end, a conclusion will be given, depicting then nature and significance of this change in the British legislation concerning the dissection of corpses, as well as the factors which made such a change possible at the time.



**Adela Lukač**

Visoka zdravstvena škola pri Akademiji strukovnih studija Beograd

**Simo Ilić**

Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu

## **ZLOUPOTREBA PSIHIJATRIJE U POLITIČKE SVRHE – SA POSEBNIM OSVRTOM NA PRAKSU U SOCIJALISTIČKOJ JUGOSLAVIJI**

Psihijatrijska obolenja značajno utiču na svakodnevni život obolelih i u različitoj meri onemogućavaju normalno funkcionisanje obolelog lica, te je u zavisnosti od prirode njihove bolesti potrebno i ograničiti neka od njihovih prava kako u interesu samog obolelog lica, tako i u interesu zajednice.

Ovakva ograničenja mogu biti vršena u vidu ograničenja poslovne sposobnosti, koje se vrši sa ciljem da se pojedinac zaštiti od sklapanja pravnih poslova čije posledice ne može pravilno da shvati, ali se u slučaju težih obolenja ovakva lica smeštaju i u posebne psihijatrijske bolnice radi lečenja, ali i zbog otklanjanja mogućnosti da psihički bolesnici nanesu štetu sebi ili okolini. Kako zbog svoje neuračunljivosti ne mogu da odgovaraju krivično, ova lica se u slučaju izvršenja krivičnog dela osuđuju na mere bezbednosti, od kojih je najteža obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zatvorenoj ustanovi. Karakteristično za tu meru jeste da se ona ne izriče kao kazna zatvora na određeno vreme, nego se psihički obolelo lice upućuje u zdravstvenu ustanovu radi lečenja i u toj ustanovi ostaje sve dok se njegovo zdravstveno stanje ne popravi.

U skladu sa navedenim specifičnostima pravnog položaja obolelih lica, u radu se analizira mogućnosti zloupotrebe ovakvih pravila. Postoji mogućnost da i privatna lica zloupotrebe mogućnost da se neko lice obespravi zbog lažnog nalaza da je psihički bolesno, ali je mnogo veća opasnost kada ovu mogućnost koristi država kako bi se obračunala sa svojim kritičarima. Ovakva praksa bila je česta pojava u komunističkim zemljama, a u radu će biti posebno analiziran slučaj Jugoslavije.

Za Jugoslaviju je specifično, kao i za ostale socijalističke zemlje, da je u svom krivičnom zakonodavstvu kao krivično delo predviđala i niz političkih delikata, čija se radnja izvršenja sastojala u izražavanju mišljenja suprotnog od zvaničnog i u kritici u „naruavanju ugleda“ nosilaca najviših vlasti. Kako je neslaganje i kritikovanje vlasti bilo krivično delo, otvorena je mogućnost da se počinioci ovih krivičnih dela proglase za psihički bolesne, te da im se izrekne mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja u psihijatrijskoj ustanovi. U radu se izlažu konkretni slučajevi u kojima su zdravi ljudi kažnjeni ovom merom, analiziraju se sudske odluke u kojima se iriču ovakve mere kao i posledice koje bi trpelo osuđeno lice. Treba naglasiti da je ova mera bila potencijalno represivnija od standardne kazne zatvora, jer vreme izdržavanja nije bilo unapred određeno, pa je obično bilo i duže od trajanja zatvorske kazne predviđene za to krivično delo.

U radu su analizirani i razlozi zbog kojih se pribeglo ovakvoj praksi, koji se svode na dva osnovna. Prvi je manja politička šteta po državu jer se ovakva kazna nije smatrala represivnom kao politička osuda na zatvor, te nije izazivala tako velike osude ni u damoćoj, a ni u inostranoj javnosti. Drugi je veći represivni efekat po osuđeno lice, jer je vreme izdržavanja mere bezbednosti moglo biti dosta duže od kazne za krivično delo, kazna je izdržavana u psihijatrijskim bolnicama čiji su uslovi za zdravo lice bili teže podnošljivi od onih u zatvoru, a na posletku, čak i posle izlaska iz zatvora, osuđeno lice bi nosilo etiketu mentalnog bolesnika.

Navedenoj praksi sudova usprotivili su se domaći aktivisti (disidenti) i organizacije za zaštitu ljudskih prava. Oni su širili informacije o ovakvim događajima i pisali tekstove u kojima se analizirala i osuđivala praksa zloupotrebe psihijatrije, koje su distribuirali kako u zemlji, tako i u inostranstvu. Ove aktivnosti su informisale javnost i podigle svest o postojećem problemu, pa se tako stvorio pritisak na državu, posebno iz inostranstva, ali on nije bio dovoljan da bi praksu zloupotrebe psihijatrije potkuno zaustavio.

U radu se analiziraju i posledice ovakvih osuda i izdražavanja mera bezbednosti po sama lica kojima su iste izricane. One su svakako bile veoma teške, jer su materijalni uslovi u tadašnjim psihijatrijskim bolnicama bilo veoma loši, a socijalne prilike su bile još gore, zato što se osuđeno lice nalazilo u društvu zaista

bolesnih ljudi, a uz to moralo je i da se leči iako je bilo zdravo. Na posletku, treba ukazati na to i da je ovakva osuda narušavalo samopouzdanje osuđenih lica, a u okolini u kojoj su živeli stvaralo svest o njima kao zaista bolesnim ljudima, što je imalo veoma stigmatizujući efekat.

## **ZNAČAJ MEDICINSKOG VEŠTAČENJA (NE)URAOČUNLJIVOSTI U KRIVIČNOM POSTUPKU**

Zakonikom o krivičnom postupku predviđeno je da se veštačenje određuje u slučajevima kada je potrebno da se utvrde ili ocene činjenice za koje je potrebno stručno znanje iz oblasti koja nije pravna. Veštačenje ima zadatak da sudu, odnosno organu postupka pruži potrebnu pomoć onda kada se radi o važnim pitanjima o kojima organ postupka ne poseduje odgovarajuća stručna znanja. U slučajevima kada je potrebno veštačenje, u procesnoj ulozi veštaka uključuje se stručnjak, procesno nezainteresovan za krajnji ishod spora, koji ima zadatak da ispita objekat veštačenja, zapazi činjenice koje mogu biti od značaja za postupak i da nakon toga iznese svoj stručni nalaz i mišljenje. Medicinsko, odnosno psihijatrijsko veštačenje je veoma značajno dokazno sredstvo u krivičnom postupku. Psihijatrijsko veštačenje okrivljenog u krivičnom postupku može se odrediti u više slučajeva:

1. Ako postoji sumnja da je uračunljivost kod okrivljenog isključena ili smanjena;
2. Ukoliko je okrivljeni učinio krivično delo usled zavisnosti od upotrebe alkohola ili opojnih droga;
3. Ako je okrivljeni zbog duševnih smetnji nesposoban da učestvuje u postupku.

Psihijatrijsko veštačenje se može odrediti i prema svedoku ukoliko organ postupka posumnja u njegovu sposobnost da prenese svoja saznanja ili opažanja u vezi sa učinjenim krivičnim delom.

Ukoliko je zadatak veštaka bio da utvrdi i oceni uračunljivost okrivljenog, on će morati da ustanovi da li je okrivljeni u momentu izvršenja dela imao duševnu bolest, privremenu duševnu bolest, poremećenost ili neku drugu duševnu bolest. Ukoliko utvrdi da je postojao neki ovakav problem, veštak ima za zadatak da odredi prirodu, vrstu, stepen i trajnost poremećenosti i da iskaže mišljenje o uticaju takvog stanja na sposobnost okrivljenog da shvati značaj svoga dela ili upravlja svojim postupcima. Ukoliko je obaveza veštaka da utvrdi da li je okrivljeni sposoban da učestvuje u postupku, on će, najpre, utvrditi da li kod njega ima kakvih duševnih smetnji, a zatim dati mišljenje da li je okrivljeni sposoban da shvati prirodu i svrhu krivičnog postupka, da razume procesne radnje koje se preduzimaju u okviru postupka, te da sam ili uz pomoć branioca preuzima radnje u cilju svoje odbrane. Ako je veštak angažovan u konkretnoj stvari da bi utvrdio da li je svedok sposoban da prenese svoja saznanja ili opažanja, onda on treba da utvrdi da li kod konkretnog svedoka postoje neke duševne smetnje i da na osnovu svog stručnog znanja i iskustva da mišljenje da li je svedok sposoban da svedoči.

U ovom radu autor se bavi istorijskim razvojem veštačenja i načinom na koji je ono postalo deo krivičnog postupka, kao i osnovnim principima veštačenja u domaćem zakonodavstvu i značajem veštačenja za rešavanje krivičnih sporova. Posebnu pažnju posvećuje medicinskom veštačenju (ne)uračunljivosti kod osumnjičenih za izvršeno krivično delo. Pored toga, podrobije analizira institut neuračunljivosti, bitno smanjene uračunljivosti, kao i skrivljene neuračunljivosti. Na kraju rada, autor daje svoju ocenu i mišljenje o značaju medicinskog veštačenja (ne)uračunljivosti u krivičnom postupku, kao i njegovom celokupnom doprinosu za pravično rešenje krivičnih stvari.

## **LEKARSKA GREŠKA KAO RAZLOG PRAVNE ODGOVORNOSTI U SOCIJALISTIČKOJ FEDERATIVNOJ REPUBLICI JUGOSLAVIJI**

Uzimajući u obzir nastanak Maslovljevog petostepenog modela ljudskih potreba 1943. godine, koji kao najosnovnije definiše fiziološke, te potrebe za sigurnošću, autor uočava neophodnost postojanja dodatnog naučnog pristupa temi prava na zdravstvenu zaštitu u prvim decenijama razvoja ove ideje. Rad je usmeren na prostor i vreme Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije (SFRJ), s obzirom na uslove koji u njoj omogućavaju nastanak jedinstvenog modela zdravstvene zaštite. Razvijanjem prakse u vidu obavezne zdravstvene zaštite, usvaja se koncept po kome se određeni obim zdravstvene zaštite garantuje svakom građaninu SFRJ.

Ustav SFRJ iz 1974. godine, u čl. 163, st. 1, definiše da se pravo radnika na socijalno osiguranje obezbeđuje obaveznom osiguranjem, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, u samoupravnim interesnim zajednicama. Dalje, tim osiguranjem, radnik, u skladu sa zakonom, obezbeđuje sebi pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava za slučaj bolesti, prava za slučaj porođaja, smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, a za članove svoje porodice – pravo na zdravstvenu zaštitu. U slučaju zdravstvene zaštite ostalih kategorija stanovništva, Ustav propisuje potrebu zakonskog regulisanja, tj. uređivanje putem samoupravnih opštih akata u skladu sa zakonom.

Pored toga što čovek ima pravo na zaštitu zdravlja, odnos između njega i lekara nije samo pravni, nego i etički. Značaj shvatanja odnosa poverenja između datih lica, omogućio je da se SFRJ nađe u kategoriji zemalja koje su sa pravnom kodifikacijom etičkih dužnosti otišle najdalje. Pored opšte obaveze da savesno leče bolesnike, lekari imaju posebne pravne dužnosti koje se sastoje u tome da pruže medicinsku uslugu radi zaštite zdravlja ili ako je potrebno, da pacijenta upute u drugu medicinsku ustanovu i tom prilikom organizuju odgovarajući prevoz do te ustanove i zbrinjavanje u njoj; da prime pacijenta na bolničko lečenje; da pre hirurške i druge medicinske intervencije nad pacijentom pribave njegov pristanak, tj. pristanak njegovog zakonskog zastupnika, da čuvaju tzv. profesionalnu tajnu koja se tiče pacijenta, da poštuju njegovu ličnost i dostojanstvo i sl.

Iza plemenitih ciljeva lekarske profesije ne mogu se skrivati svi oni postupci koji ruše pravnu i etičku dimenziju lekarskog poziva. Nakon što je autor definisao poimanje prava na zaštitu zdravlja, kao i pravnu prirodu odnosa između lekara i pacijenta, sa fokusom na etičke dužnosti, najveći deo rada posvećuje pitanju odgovornosti zbog lekarske greške. Nakon što definiše pojam lekarske greške, naročita pažnja biće posvećena njenim pretpostavkama, pravnim razmatranjima i na kraju, samoj sadržini.

Neophodno je istaći da samo nepropisno postupanje lekara ne povlači automatski njegovu odgovornost. Neophodno je da budu ispunjeni opšti uslovi odgovornosti zbog lekarske greške koji se ogledaju u postojanju krivice lekara, nastanku štete za pacijenta i uzročnoj vezi između ova dva elementa. Autor se u radu bavi detaljnom analizom svakog od uslova.

Krivični zakoni toga doba inkriminišu samo one medicinske greške koje se sastoje u primeni "očigledno nepodobnog sredstva" ili "očigledno nepodobnog načina lečenja". To dovodi do zaključka da lekar krivično odgovara samo u slučaju krajnje nesavesnog postupka, dok je u slučaju građanske odgovornosti dovoljno postojanje obične nepažnje.

Ne dovode sve lekarske greške do nastanka štete, pa samim tim ni do odgovornosti učinioca. Dok je za postojanje krivične odgovornosti neophodan nastanak znatnog pogoršanja, građanska odgovornost obuhvata i pogoršanje manjeg značaja. Šteta se može sastojati u nastupanju smrti, u pogoršanju zdravlja ili u izazivanju oboljenja u slučaju zdravog lica.

Utvrđivanje uzročne veze između krivice lekara i štete koju je pretrpeo pacijent sastoji se u proceni da li je loše zdravstveno stanje pacijenta uzrokovano lekarskom greškom ili je reč o prirodnom toku bolesti. Najveći problem u definisanju ispunjenosti ovog opšteg uslova lekarske odgovornosti ogleda se u tome što svaki pacijent ima organizam koji može različito reagovati, kako na isto oboljenje, tako i na upotrebu istih lekova i medicinskih sredstava namenjenih datoj bolesti.

Autor se slaže sa stavom da pravila o odgovornosti zbog lekarske greške moraju imati izvesnu meru strogosti, da bi lekare podsticala na profesionalno ponašanje. Ipak, on ne sme biti sputan u svom profesionalnom radu preteranim strahom od grešaka, kao i pravnim posledicama koje iz njih proizilaze

## **USTANOVA KARANTINA U PRIMORSKIM REPUBLIKAMA SREDNJEG VEKA**

Autor u predstojećem radu sagledava nastanak i razvoj ustanove karantina u primorskim republikama srednjeg veka. Pre svega se osvrće na grad Dubrovnik kao najznamenitiju primorsku republiku na prostoru Balkanskog poluostrva i prvu evropsku državu koja je uvela jedan vid izolacije zaraženih osoba od zdravih osoba zarad sprečavanja širenja zaraznih bolesti zvan „trentin“. Međutim, rad uključuje bitne uporedne i uporednopravne osvrte na Veneciju odnosno Mletačku republiku koja je pomenutu ustanovu „trentin“ preobrazila u ustanovu karantina koja je i dan danas svetski poznata. Period koji ovaj rad obuhvata se pre svega odnosi na sredinu četrnaestog veka kada je jedna od najvećih, najsmrtonosnijih i najpoznatijih epidemija bubonske kuge zvana „Kuga“ ili „Crna smrt“ obuhvatila značajan deo Evrope, Azije i Severne Afrike. Međutim, ustanova karantina i njen razvoj nije bio u potpunosti dovršen do kraja srednjeg veka.

Ipak, da bi se izvršila celokupna analiza ustanove karantina neophodno je prvenstveno sagledati ne samo osnov za uvođenje takvog instituta, koji je neminovno bio epidemija koja je harala skoro čitavim poznatim svetom, već i sve podsticaje koji su davali povod vlastima Dubrovnika i Mletačke republike da sprovedu mere za sprečavanje daljeg razvoja epidemije. Pored toga, sagledaće se i druga strana medalje odnosno različite interesne grupe i opšte javno mnjenje tog perioda koje je moglo da pritiska vlasti primorskih republika da urade nešto povodom naizgled nezaustavljive epidemije, čak i onda kada vlasti to možda ne bi samostalno uradile. Ipak, neophodno je uzeti u obzir da postoje, iako, na prvi pogled, može apsurdno da zvuči, interesne grupe kojima takve mere nisu išle u korist. Stoga se mora postaviti pitanje šta su i da li su te interesne grupe nešto činile da sabotiraju vlasti u donošenju ovakvih mera. Stoga, neophodno je imati ne samo pravnoistorijski već i sociološkopravni pristup da bi svi faktori koji su doveli do stvaranja ustanove koja se u različitim oblicima održava i dan danas u potpunosti shvatili.

Uzevši u obzir da su se primorske republike pre svega oslanjale na trgovinu ne samo za svoj razvoj, već i za svoj opstanak mera poput karantina je imala znatne posledice. Budući da se trgovina pre svega zasniva na prometu ljudi i robe, karantina, koji je sušta suprotnost prometu ljudi i robe je čak možda imao najviše posledice po države takvog karaktera. Stoga, neophodno je sagledati na koje aspekte privatnog i javnog života je karantina uticao u Dubrovniku i Mletačkoj republici. Posledice naravno mogu da budu pozitivne budući da je suština karantina pre svega očuvanje ljudskog života, ali i negativne kako u vidu zabrane prometa ljudi i robe, tako i povećanih transakcionih troškova pri tržišnoj razmeni među privrednim subjektima. Takođe, neophodno je uzeti u obzir na koji način karantina utiče na ljude, psihološki i sociološki jer je izrazito jasno da ograničavanje kontakta među ljudskim bićima koja su pre svega društvena bića nužno da ostavi tragove po njihov mentalni spokoj i psihi uopšte. Stoga, ogigčedno je da za analizu posledica ustanove karantina je neophodno pored pravnoistorijske izvršiti sociološkopravnu i ekonomskopravnu analizu uvođenja ove ustanove.

Pri samom kraju autor se još jednom osvrće na sve pravne akte vlasti Dubrovnika i Mletačke republike koje su uticale na uspostavljanje i razvoj ustanove karantina kao i na sve srodne relevantne pravne akte da bi izveo kvalitetan i detaljan zaključak o pravim uzrocima njihovog nastanka kao i o pozitivnim i negativnim posledicama koje su ti pravni akti prouzrokovali.

## **ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKIH VEŠTAČENJA U KRIVIČNOM POSTUPKU**

Krivični postupak počiva na strogom poštovanju načela zakonitosti i pretpostavke nevinosti. Pretpostavka nevinosti jasno ukazuje na činjenicu da se svako smatra nevinim dok se ne dokaže suprotno. Zbog toga je značaj dokaznog postupka u krivičnom postupku, tokom čitave istorije bio veliki i neosporan. Upravo od toka dokaznog postupka direktno zavisi kakva će presuda u konkretnom slučaju biti doneta. Čak i onda kada od početka postoji visok stepen sumnje usmerene ka okrivljenom, nema opravdanja davati bilo kakve insinacije i prognoze o postojanju njegove krivice, dok se ne okonča dokazni postupak.

Dokazni postupci su oduvek bili složeni i zahtevali posedovanje određenih stručnih znanja, koja nisu ni u širem smislu vezana za pravne nauke. Sud nije uvek raspolagao neophodnim znanjima, koja mogu biti od ključne važnosti za donošenje pravilne i zakonite presude. U tom slučaju, procesni zakon ostavlja mogućnost angažovanja veštaka određene struke, koji poseduje adekvatna specijalistička znanja i može u velikoj meri da doprine validnosti dokaza, njihovom značaju i pravnoj snazi. Veštak svoj stav i ocenu povodom tumačenja određenih činjenica formuliše u nalazu i mišljenju, koje treba da predstavlja smernice prema kojima sudija donosi odluku u postupku.

Veza između medicine i prava oduvek je bila od posebne važnosti upravo u krivičnim postupcima. Kroz istoriju, menjao se položaj veštaka medicinske struke, kao i uloga i značaj medicinskih veštačenja. Dela koja u značajnoj meri ugrožavaju telesni integritet pojedinca oduvek su izazivala veliko uznemirenje javnosti, te je bilo neophodno očuvati pretpostavku nevinosti okrivljenog za sve vreme trajanja postupka, što je ponekad, usled uticaja medija i interesovanja javnosti posebno teško. Položaj veštaka prilikom obavljanja ove funkcije posebno je značajan. Naime, u redovnom toku obavljanja svog posla, veštak medicinske struke suočava se sa potpuno drugačijim izazovima u odnosu na one sa kojima se suočava prilikom obavljanja veštačenja. Kako bi sam postupak obavljanja veštačenja imao adekvatnu dokaznu snagu, neophodno je da veštak obezbedi sopstvenu nepristrasnost i objektivnost u delovanju. Od posebnog značaja je pitanje kako se, kao i postupajući sudija, veštak nosi sa pritiskom javnosti u onim okolnostima kada slučaj izaziva veliko interesovanje i uznemirenje javnosti. Mehanizmi obavljanja veštačenja razlikuju se u zavisnosti od toga koja je vrsta povrede u pitanju. Krivično delo silovanja izaziva oduvek veliko uznemiravanje u javnosti, posebno onda kada se o ovim delima govori nekoliko godina ili čak decenija pošto su izvršena. U okviru dokazivanja postojanja krivičnog dela silovanja, medicinsko veštačenje je često bilo od ključnog značaja, s obzirom na okolnost da neretko predstavlja jedini dokaz na osnovu kojeg se može utvrditi postojanje prinudne obljube.

Polazna premisa istraživanja jeste da medicinska veštačenja u krivičnom postupku imaju veliki značaj za donošenje zakonite i pravilne presude, te da često mogu predstavljati dokaz od ključnog značaja za meritorno rešavanje u postojanja određenog krivičnog dela i dokazivanja krivice okrivljenog. Takođe, kroz istraživanje, autorka će nastojati da prikaže položaj sudskog veštaka u toku dvadesetog veka, kako na nivou nacionalnog, tako i na nivou uporednog zakonodavstva. U istraživanju će biti primenjen istorijski metod, koji je neophodan da bi se objasnila evolucija pravila od početka ideje o medicinskim veštačenjima do danas. Takođe, ovaj metod će se koristiti prilikom analize položaja veštaka tokom dvadesetog veka i upoređenja njegovog položaja nekad i sad. U radu će biti prikazano kako se ovaj položaj vremenom menja, kakav je njegov evolutivni put, kao i da li danas veštaci medicinske struke u okviru krivičnog postupka imaju bolji položaj nego tokom dvadesetog veka. Zatim, biće primenjen komparativni metod istraživanja, radi obavljanja uporedne analize pravila o regulisanju položaja veštaka medicinske struke tokom dvadesetog veka. Pored navedenih metoda, autor će prilikom izrade analize koristiti i normativni metod, tipičan za pravne nauke, jer ovaj metod omogućava da se na precizan i potpun način odredi mesto pravila u određenom sistemu. Takođe, normativni metod omogućava da se ispita uticaj određene zabrane na rešenja koja su prisutna u domaćem zakonodavstvu. Radi dopune istraživanja, biće primenjeni i logički i jezički metod analize i tumačenja prava.

U uvodnom delu rada, biće prikazana opšta pitanja koja se tiču veštačenja kao dokaznog sredstva, te će biti ukazano na koji način Zakonik o krivičnom postupku danas reguliše pitanje medicinskih veštačenja kroz celinu koja u zakonu nosi naziv Posebni slučajevi veštačenja. Takođe, u ovom uvodnom delu istraživanja biće prikazana veza između značaja postupka veštačenja i osnovnih načela krivičnog postupka, kako danas, tako i tokom dvadesetog veka. U centralnom delu rada biće analiziran značaj medicinskih veštačenja u veku kojii je iza nas za potrebe dokazivanja postojanja krivičnog dela. Prikazivanje značaja medicinskih veštačenja u krivičnom postupku biće posebno istaknuto u odnosu na krivična dela protiv polne slobode i krivičnog dela nasilja u porodici iz grupe krivična dela protiv braka i porodice. Kroz ovaj deo rada biće prikazana i neka od značajnih rešenja u uporednom zakonodavstvu, koja uređuju postupak medicinskih veštačenja i položaj veštaka medicinske struke. Centralni deo rada baviće se i pitanjima sa kojima se doktor specijalista suočavao u prošlosti u ulozi veštaka medicinske struke i kakva je korelacija i složenost ovih problema u odnosu na one sa kojima se veštaci medicinske struke danas suočavaju. U ovom segmentu istraživanja biće prikazano na koji način se ostvarivalo objektivno i nepristrasno postupanje veštaka. Takođe, s obzirom na okolnost da postoje i druga dokazna sredstva, u ovom delu rada biće ukazano na komparativne prednosti medicinskih veštačenja u odnosu na druga dokazna sredstva, kroz istoriju. S obzirom na osetljiv položaj žrtve i težinu krivičnih dela, centralni deo rada nastojaće da odgovori na pitanje kako su medicinska veštačenja uticala na pitanje sekundarne viktimizacije žrtve. U zaključku rada, kroz osvrt na iznete i dokazane teze u istraživanju, biće prikazano kako se i u kojoj meri položaj veštaka medicinske struke u krivičnom postupku promenio kroz istoriju do danas, sa posebnim akcentom na dvadeseti vek.



## **ZDRAVLJE, PRAVO I MEDICINA U SREDNJOVEKOVNOJ SRBIJI**

Prvi pisani izvori o postojanju medicine, u današnjem smislu reči, kod Srba potiču s početkom XII veka iz manastira Hilandar. Najveću ulogu u nastajanju naše medicine su odigrali kaluđeri koji su prevodili vizantijske spise, a posebno mesto zauzima Sveti Sava, koji je vršio veoma veliki uticaj na razvoj medicine u Srbiji, koji je osnovao prve srpske bolnice i koji se borio protiv nadrilekarstva. Istoričari srpskog lekarstva smatraju da su uporedo postojale verska i svetovna medicina.

Najstarija medicina koja se u srednjovekovnoj Srbiji najviše koristila je bila verska medicina. Tumačenje bolesnog i normalnog stanja zasnivalo se na učenju o borbi dobra i zla, između demona i čoveka. Kada je reč o verskom lekarstvu, ono se sastojalo iz dva dela. Prvi deo čine kanonska verska medicina u koju se ubrajaju svete tajne i molitve za ozdravljenje koje je priznavala zvanična crkva. Hrišćanstvo je smatralo da bolesti mogu biti Božja kazna za učinjene grehe ili pak kušanje vere u Boga koji čoveku šalje razne tegobe i bolesti kako bi ispitao čvrstinu njegove vere. Pored verovanja kanonske medicine u svete lekare i iscelitelje, značajno mesto zauzimalo je i verovanje u isceliteljsku moć svetiteljskih moštiju. Drugi deo je apokrifna verska medicina, koja sadrži nadrilekarstvo i magiju, koje hrišćanska crkva kategorički osuđuje. Svakako, apokrifna medicina je bila veoma rasprostranjena i u srpskim zemljama se zadržala sve do našeg vremena. Prema shvatanju ove medicine, izazivači oboljenja kod ljudi i životinja su zli duhovi koji se mogu otkloniti posredstvom dobrih duhova naklonjenih čoveku. Pošto su prema ovim shvatanjima bolesti dolazile natprirodnim putem, razumljivo je da se smatralo i da se mogu izlečiti istim sredstvima. Stoga je bilo potrebno udaljiti zle duhove od čoveka, uz pomoć magijskih obreda, koji su se sastojali od mističnih radnji praćeni izgovaranjem tajanstvenih reči. S obzirom da je veoma rasprostranjeno bilo vraćanje i gatanje, ono je zadržalo svoje mesto u narodu sve do današnjeg dana, bez obzira na razvoj naučne medicine. Još u ondašnje vreme pravoslavni oci su se borili protiv vračara i gatača, te su u svojim knjigama kao i na Vaseljenskim saborima donosili odredbe kako bi iskorenili to zlo. Tako u „Sintagmi“ Matije Vlastara, postoje odredbe koje su posvećene vračima i onima koji im se prepuštaju, zatim onima koji upotrebljavaju otrove i amajlije. Vračima se nazivaju oni koji su se predali demonima, i pomoću znakova od njih naučenih, pokušavaju da predvide budućnost. Šezdeset prvo pravilo Šestog Vaseljenskog sabora odlučuje na šest godina one koji su se prepustili vračima ili čarobnjacima. A one koji istrajavaju u zlu zauvek izgone iz Crkve. Sedmo pravilo Vasilija Velikog osuđuje travare i ubice na dvadeset godina. O ženama koje napicima ubijaju svoju decu Zakonopravilo Svetog Save nalaže sledeće: „bludnice ili druge žene koje žele da se od ljudi sakriju uzimaju od nekih nekakvo deteubistveno bilje da bi, to ispitavši, umorile dete u sebi, takve da prime zaprećenje od deset godina.“ Oni koji daju i one koje uzimaju takve trave smaraju se ubicama.

Osim verske (apokrifne i kanonske) medicine, negovana je i naučna medicina koja je bila deo evropske medicine. Srpsko lekarstvo se nije mnogo razlikovalo od italijanskog i francuskog, koje su u suštini predstavljale medicinu Hipokrata, Galena, Aristida i drugih antičkih lekara. O visokim dometima srpske srednjovekovne medicine na najbolji način svedoče sačuvani medicinski spisi kao što su „Hilandarski medicinski kodeks broj 517“, „Jatrosofija u vsakoj vešti“ iz XV veka i „Hodoški zbornik“.

U srednjem veku Srbi su najčešće smrtno oboljevali od kuge, lepre ili gube, velikih boginja, besnila. Manje opasne a veoma česte bolesti su bile srdobolja, šuga, malarija, kostobolja i druge bolesti. Kako je u Hilandarskom medicinskom kodeksu opisan način oboljevanja od ovih bolesti, njihove posledice i lečenje, može se zaključiti da se spisi podudaraju sa gledištem naučne medicine tog vremena, te se ovaj Hilandarski medicinski spis smatra najdragocenijim spisom srednjovekovne srpske medicine.

Što se tiče lekara u ondašnjim srpskim zemljama, dovodili su ih vladari i velikaši najviše iz Dubrovnika i Italije. To su bili ljudi koji su završavali medicinske škole i bili lekari od zanata. Lekovi su se najviše pravili od prirodnih sastojaka biljnog i životinjskog porekla, a apoteka je uglavnom bilo u primorskim gradovima.

Sa izgradnjom bolnica počelo je sa Nemanjićkom dinastijom. Bolnice su se gradile uz manastire, te su najstarije bolnice izgrađene u sklopu manastira Studenice i Hilandara. Sveti Sava je u manastiru Studenica utemeljio prvu srpsku bolnicu, a na Hilandaru su se lečili i sami potomji srpski vladari.

Srpska medicina se razvijala po uzoru na vizantijsku i zapadno-evropsku. Međutim, najveća prepreka razvoju je bilo nadrilekarstvo protiv kojih su se borili vladari i sveti oci. Zato su oci donosili pravila na crkvenim saborima, kako bi suzbili vraćanje, gatanje, magijske i slične obrede koji su išli suprotno crkvenim odredbama. Uprkos toj borbi, možemo zaključiti da je srpska medicina srednjeg veka pratila evropsku medicinu i time postizala visoke domete. A veliki doprinos tome je doprineo Sveti Sava osnivanjem prvih srpskih bolnica koje su ujedno bile i među prvim osnovanima u Evropi.

## **NEDOZVOLJENI PREKID TRUDNOĆE - RAZVOJ INKRIMINACIJE U ISTORIJI SRPSKOG KRIVIČNOG ZAKONODAVSTVA -**

Inkriminisanje nedozvoljenog prekida trudnoće pretpostavlja postojanje propisa kojima su regulisani razlozi i slučajevi kada je dozvoljeno prekinuti trudnoću, ali i uslovi i način vršenja ovog medicinskog zahvata. Ovakav zaključak se može izvući već iz naziva ovog krivičnog dela u pozitivnom krivičnom zakonodavstvu Srbije, ali i iz njegovog zakonskog opisa.

Međutim, ovo krivično delo nije oduvek nosilo naziv koji danas ima, a propisi o dozvoljenom prekidu trudnoće u domaćem pravnom poretku postoje tek od polovine dvadesetog veka.

Postupak za vršenje dozvoljenog prekida trudnoće prvi put je u domaćem pravu regulisan uredbom 1952. godine, mada je posebnim uredbama Ministarstvo narodnog zdravlja u Kraljevini SHS obrazovalo lekarske komisije koje su procenjivale dozvoljenost ili bolje reći nužnost prekida trudnoće. Razumljivo je, dakle, što se element protivpravnosti, izražen u nazivu i u biću krivičnog dela kao način izvršenja krivičnog dela kršenjem pravila o dozvoljenom prekidu trudnoće, javlja prvi put u domaćem zakonodavstvu u Krivičnom zakonu Socijalističke republike Srbije iz 1977. godine, a prisutan je i danas u nepromenjenoj formulaciji. Tako, prema važećem krivičnom zakonodavstvu, krivično delo nedozvoljeni prekid trudnoće vrši onaj ko protivno propisima o prekidu trudnoće bremenitoj ženi izvrši pobačaj, pri čemu pobačaj podrazumeva uništenje ploda čoveka u telu bremenite žene i izbacivanje iz istog.

Dušanov zakonik iz 1349. odnosno iz 1354. godine, Krivični zakonik prote Mateje iz 1804. godine i Karađorđev Kriminalni zakonik iz 1807. godine ne inkriminišu pobačaj. Sa druge strane, u Dušanovom zakoniku i u Karađorđevom Kriminalnom zakoniku se mogu naći odredbe o ubistvu svog deteta, to jest o čedomorstvu. Osnovano je zaključiti da pomenuti spomenici srpskog krivičnog prava nisu pod čedomorstvom podrazumevali kažnjiv pobačaj, mada nije isključeno da je to krivično delo moglo biti predviđeno onim odredbama Karađorđevog Kriminalnog zakonika koje su nedostajuće u tekstu zakonika koji je poznat.

Pobačaj je prvi put u istoriji srpskog krivičnog prava predviđen kao krivično delo Kaznitelnim zakonikom za Kneževinu Srbiju iz 1860. godine. U drugoj polovini devetnaestog veka pa sve do stupanja na snagu KZ SHS kažnjiv je bio svaki pobačaj, što je razumljivo imajući u vidu da u Kneževini, kasnije u Kraljevini Srbiji nisu postojali propisi koji bi regulisali uslove dozvoljenog prekida trudnoće. Štaviše, Kaznitelni zakonik iz 1860. godine predviđa prilično strog poseban minimum za izvršenje pobačaja bez pristanka bremenite žene, čak i u slučajevima kada takav zahvat nije imao nikakve štetne posledice po njeno zdravlje. Detaljnim propisivanjem oblika izvršenja krivičnog dela pobačaja Kaznitelni zakonik jasno postavlja granicu između ovog krivičnog dela i čedomorstva tako da je ona zadržana i u Krivičnom zakoniku Kraljevine SHS iz 1929. godine, pa sve do danas kada se u sličnom odnosu nalaze krivično delo nedozvoljeni prekid trudnoće i ubistvo deteta pri porođaju u važećem Krivičnom zakoniku.

Odsustvo inkriminacije u pomenutim kodeksima krivičnog prava ne znači da u realnosti svakodnevnice nisu vršeni pobačaji, različitim sredstvima i na različite načine. Takođe, nije verovatno da su moralne ili verske norme i običaji mogli da spreče pobačaje za koje se veruje da su oduvek i u svim društvima bili rasprostranjena pojava. Štaviše, najčešći motivi za pobačaj su bili spašavanje od sramote zbog vanbračne trudnoće ili siromaštvo u porodici koja je već mnogočlana i višedetna. Znajući okolnosti, načine, uslove u kojima su pobačaji vršeni i lica koja su ženama pomagala da prekinu trudnoću i moguće posledice takvih nadrilekarskih zahvata, može se postaviti pitanje koji je bio zakonodavni motiv kažnjavanja pobačaja kroz istoriju srpskog krivičnog prava.

Iako se o ovom pitanju može se doneti zaključak i sa sociološke tačke gledišta, u ovom radu sa tim ciljem biće razmatrana zakonska bića krivičnog dela pobačaja u već pomenutim izvorima srpskog krivičnog

prava, ali i u Krivičnom zakoniku FNRJ iz 1951. godine i u Krivičnom zakonu Socijalističke republike Srbije iz 1977. godine. Sa druge strane, predmet ovog rada je utvrđivanje kriminalne, odnosno sfere kažnjivosti za pobačaj i to na osnovu razmatranja pojedinih elemenata bića krivičnog dela. Ovo je naročito važno imajući u vidu da je kroz istoriju domaćeg krivičnog prava krug lica koja su mogla biti izvršioc pobačaja kao krivičnog dela bio promenljiv, baš kao i radnje izvršenja dela, što je za posledicu imalo izdvajanje pojedinih posebnih oblika izvršenja pobačaja. Na primeru pobačaja može se posmatrati uticaj društvenih činilaca na pravo, naročito kada je reč o predviđanju posebnih osnova i uslova za ublažavanje ili za oslobođenje od kazne, te osnova za isključenje kažnjivosti za pobačaj i osobito uticaj opšteg stanja društva i opšteprihvaćenih stavova na kaznenu politiku u pogledu pobačaja.

Propisi o dozvoljenom prekidu trudnoće u medicinskim uslovima daju pravo ženama da, pod određenim uslovima i rokovima, u propisanoj proceduri po zahtevu, intervencijom lekara koja se smatra hiruškom prekinu trudnoću. Na ovaj način, a naročito predviđanjem kao krivičnog dela nedozvoljenog prekida trudnoće štiti se zdravlje žena od posledica nestručnog i nepropisnog vršenja pobačaja.

Imajući to u vidu, korisno je naglasiti da predmet ovog rada nije iznošenje argumentacije u prilog ili protiv vršenja pobačaja, niti opravdavanje ili osuđivanje pojedinačnih razloga za prekid trudnoće koji mogu biti lične ili medicinske prirode, kao ni zastupanje ličnih stavova po ovom pitanju. Tema ovog rada je praćenje i tumačenje razvoja pobačaja sa pravne, nepristrasne tačke gledišta, kao krivičnog dela kojim se štite život i zdravlje žena od protivzakonitih i nadrilekarskih zahvata na telu za vreme trudnoće.

## **SLUČAJ RIČARDA DADA – BETLAMSKI UMETNIČKI OPUS**

Ričard Dad je bio umetnik koji je sredinom devetnaestog veka, sa svojih dvadeset godina, brzo na sebe skrenuo pažnju umetničke javnosti. Bio je ne samo najtalentovaniji i najperspektivniji slikar u okviru grupe vrlo talentovanih individua, nazvane Klika, sa kojima se družio deleći umetnički svet, već i najperspektivniji umetnik u svojoj generaciji. Po svemu sudeći, njegova karijera se kretala uzlaznom putanjom. Međutim, desiće se preokret koji će iz korena promeniti njegov dotadašnji svet i karijeru. Između jula 1842. i maja 1843. godine, izvesni ser Tomas Filips, koji je započinjao karijeru advokata, angažuje ga na krajnje neobičnom projektu posle kojeg će Ričard Dad pretrpeti mentalni kolaps. Njegova bolest biće ono što danas nazivamo paranoidnom šizofrenijom. Pod halucinacijama i ubeđenošću da je sin boga Ozirisa, ubediće svoga oca Roberta da odu na izlet u jedno mestašće u blizini rodnog grada Četama. Tu je ubio oca nožem, zatim pobegao u Francusku. Izgleda da mu je misija bila da ubije austrijskog cara, ali je hospitalizovan u francuskom sanatorijum u Klermontu jeseni 1843, a zatim je 1844. izručen britanskim vlastima. Iako nije prošao kroz puni proces suđenja, Dad je osuđen da do kraja života provede u ozloglašenoj bolnici Betlam, odnosno, instituciji za mentalno obolele kriminalce. Ipak, on je 1864. prebačen u noviju instituciju Brodmur, projektovanu po nekim humanijim standardima, gde će živeti do smrti, 8. januara 1886. godine.

Od trenutka hospitalizacije Ričard Dad prestaje da postoje za javnost, barem deklarativno. Međutim, nije prestao da slika i najveći deo njegovog stvaralaštva odnosi se na period hospitalizacije. Po mišljenju većine likovnih kritičara koji su proučavali njegova dela, to su njegovi najzanimljiviji i možda najbolja ostvarenja.

Glavi fokus ovog rada jeste upravo umetnički opus nastao za vreme hospitalizacije. Poslužiće nam kao primer specifičnog slučaja sprovođenja pravde i zakona unutar institucije za mentalno obolele. Ujedno to je i primer primene umetnosti u svrhu medicinskog lečenja. Rad analizira i odnos umetnika i naručioca u posebnim uslovima, s obzirom da je bez ugovora Ričard Dad u mentalnoj instituciji, kao ubica svoga oca, ostvario prve ilustracije bajki, kao i raskošan umetnički opus.

## **STATUS BOLNICE U SREDNJOVJEKOVNOM MANASTIRSKOM PORETKU PREMA STUDENIČKOM I HILANDARSKOM TIPIKU**

Srpska srednjovjekovna medicina bolničkog karaktera počinje sa riječima zapisanim u članu 40 Hilandarskog tipika „... Zapovijedamo dakle, da se bolesnima izabere ćelija koja je po izgledu dobro uspjela bolnica.“ Široki zamah razvoja koje donosi početak 13. vijeka i centralna ličnost toga vremena – Sava Nemanjić doprinijeli su i razvoju srednjovjekovne medicine. Doduše, ne prvo u Srbiji već na Atosu. Krajem 12. vijeka kada Simeon i Sava obnavljaju zapustijeli manastir Hilandar nastaje manastirski ustav po ugledu na tipik pisan za manastir Bogorodice Evergetide u Carigradu i shodno njegovom članu 41 „O bolnici i bolesnima“ nastaje srpska recepcija u 40 članu Hilandarskog tipika „O bolnici i o bolničarima“. U ovim tipicima se statuiraju položaj manastirske bolnice, prevashodno namijenjene za potrebe bratije koja stoji pod direktnim nadzorom igumana. Monasima je propisan način ponašanja čak i u uslovima hospitalizacije, kada po riječima ovih tipika treba da budu skrušeni i da se „ne raspuste, tražeći suvišno“.

Po povratku u Srbiju, Sava će kao rukoproducenti arhimandrit utvrditi manastirski život u Studenici, donošenjem istoimenog tipika. Podsjetimo se da je riječ o prvim godinama 13. vijeka, doba u kojem srpski crkveni život nema karakter autokefalije a Romejsko carstvo u najvećem dijelu osvojeno 1204. godine padom Carigrada. Takav ambijent uticaj je na to da studenička arhimandrija sa svojim tipikom postane prva stepenica ka onome što će Sava Nemanjić uspijeti u Nikeji 1219. godine dobivši tomos autokefalije. Studenički tipik takođe u svom članu 40 propisuje položaj i ulogu bolnice i to pod snažnim uticajem normativnog rješenja prisutnog u prethodno dva pomenuta tipika. Takva činjenica ne iznenađuje kada znamo da je sam tipik za Studenicu nastao nužnim prilagođavanjima Hilandarskog tipika, te da se ne razlikuje drastično po ustrojstvu monaškog života već upravo po spomenutoj ulozi koju je Studenica imala u periodu prije Savine hirotonije za prvog arhiepiskopa srpskog.

U radu autor pokušava da komparira rješenja o statusu bolnice unutar manastirskog poretka koji je ustanovljen Hilandarskim i Studeničkim tipikom, poredeći ih sa svojim izvornikom – Evergetidskim tipikom. Dovodeći u vezu položaj bolnice sa onovremenim istorijskim prilikama i spominjanjem uticaja koji je imala romejska medicina na srpsku srednjovjekovnu medicinu, nastojali smo da ukažemo na začetak srpske institucionalne medicine na koncu 12. i na pragu 13. vijeka.

## **TYPES OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

All over the world there are a large number of married couples who do not have children for various reasons. Infertility is one of the medical and social problems that affect the demographic development of any state. However, with the development of science and technology, thanks to the achievements of world medicine, with the help of assisted reproductive technologies (ART), many childless married couples can find the happiness of parenthood.

The history of the formation and development of methods of assisted reproduction has come a long way. The first available ART method was surrogacy. The world's first surrogacy in the form in which it is used now was carried out in 1986 in the United States. A woman who had her uterus removed asked to give birth to her close friend. The first state among the CIS countries where surrogate motherhood was implemented was Russia. The first case was carried out in 1995 in St. Petersburg, but the method did not immediately become widespread due to its high cost. In the Republic of Belarus, at the legislative level, the possibility of concluding an agreement and implementing the method of surrogate motherhood appeared in August 2006.

The first in vitro fertilization (IVF) method was successfully implemented in 1976. After several hundred unsuccessful attempts British biologist Robert Edwards and gynecologist Patrick Steptoe achieved the first ever artificial pregnancy in a woman, and in July 1978, Louise Brown was born - the world's first person conceived in a test tube. Soviet scientists also dealt with infertility issues, and in 1986 the first test-tube baby appeared in the USSR. Subsequently, domestic specialists improved the technique. On November 26, 1995, the first girls in Belarus were born - twins, conceived "in vitro". This day can be considered the beginning of the history of Belarusian reproduction.

With the development of medical technologies, other types of ART began to appear: sperm injection into the oocyte cytoplasm (ICSI); dissection of the shell of the embryo (hatching); cryopreservation of sperm, oocytes and embryos; donation of sperm, oocytes and embryos; surrogacy; artificial insemination with enriched sperm of the husband or donor; intracytoplasmic injection of morphologically normal sperm (IMSI).

One of the obligatory participants in legal relations related to the use of ART are healthcare organizations. They ensure the provision of quality medical care, since health protection is a priority area of government policy. The use of ART is carried out by healthcare organizations that have a special permit (license), since works and services in the field of obstetrics and gynecology in accordance with clauses 26.1.1, 26.1.9 of the List of activities requiring special permits (licenses) and authorized to issue them state bodies and state organizations are a licensed type of activity (Appendix 1 to the Regulation "On licensing of certain types of activity", approved by the Decree of the President of the Republic of Belarus dated September 1, 2010 No. 450).

Nowadays, in the Republic of Belarus, Art. 3 of the Law of the Republic of Belarus of January 7, 2012 No. 341-3 "On assisted reproductive technologies" (the Law on ART) is legally enshrined in 3 types of ART, which are provided by healthcare organizations: IVF, surrogacy, artificial insemination. However, the analysis of the services provided by the centers of assisted reproductive medicine in the Republic of Belarus allows us to conclude that other types of ART are used in our country, despite the absence of their legal regulation.

Among the current methods of overcoming infertility, in addition to those enshrined in the Law on ART, are ICSI, IMSI, dissection of the embryo membrane (hatching).

ICSI is a procedure in which several sperm cells most capable of fertilization are introduced into the cytoplasm of the female gamete. This is one of the assisted methods of artificial insemination. The ICSI technology involves manual selection of the most active and viable sperm and its introduction directly into

the egg by microinjection. This approach is effective even in cases of male infertility. The essential difference between ICSI and IVF is that during IVF embryologists mix prepared sperm with eggs and their fertilization occurs naturally, and with IMSI the material (sperm) is selected by the embryologist using high-tech equipment. The prepared mixture is forcibly injected into the egg cell using a microneedle.

In order to increase the efficiency of fertilization and the onset of pregnancy, medical institutions of health care carry out the IMSI procedure. The IMSI technology is a significant improvement in the ICSI procedure and is based on the microinjection of a carefully selected morphologically healthy sperm cell into the ovum cytoplasm. With ICSI, the microscope is capable of magnifying an image by 400 times, while high-precision equipment with the IMSI method has the ability to magnify up to 6600 times. Consequently, painstaking selection of material is much more careful, which leads to higher rates of effectiveness of the procedure.

The successful onset of pregnancy largely depends on the ability of the embryo to implant, that is, to attach to the wall in the uterus. It depends not only on the quality of the embryo, but also on the state of its outer shell. Under natural conditions, after fertilization of the egg, the embryo develops for some time inside the shell remaining from this cell. On the 5-7th day of development, before attachment to the wall of the uterus, the embryo membrane is ruptured and shed. This process is called hatching. However, for a number of reasons, the hatching process can be disrupted. The embryo "locked" inside the shell does not have the ability to implant, penetrate into the wall of the uterus, and pregnancy does not occur. In order to increase the chances of a successful pregnancy in IVF cycles, before transferring the embryo into the uterine cavity, medical institutions of health care perform an artificial dissection of the embryo membrane - hatching.

Despite the lack of legal regulation of these ART methods, at present, ICSI, IMSI, and hatching procedures are carried out by non-state healthcare institutions in the Republic of Belarus.

In conclusion, taking into account the analysis of the market for medical services in the field of reproductive medicine, we consider it expedient to fix in Art. 3 of the Law on ART, the following types of ART are: in vitro fertilization, surrogacy, artificial insemination, sperm injection into the oocyte cytoplasm, dissection of the embryonic membrane (hatching), intracytoplasmic injection of morphologically normal sperm.



## **EUTHANASIA IN ANCIENT GREECE AND ITS CORRELATION WITH THE HIPPOCRATIC OATH THEN AND NOW**

Human life – a thing held sacred by the likes of gods and mere mortals, viewed as a blessing to all those who exist. But a blessing in disguise some might say, given the fact that no one was asked to live, no one was given the right to choose whether they want it or not. So does the right to live equal the right to die is a vexed question which has been debated in the medical, legal, philosophical and theological literature.

Word "euthanasia" originated in early seventeenth century and its etymological root comes from Greek language, where "eu" means well or good and "thanatos" means death, which leads us to its literal translation "good death" or "mercy killing". The first time the word was used in medical context was by Francis Bacon in 1605 for introducing "outward Euthanasia".

Euthanasia has been around since the dawn of time, but before trying to explain its evolution through antiquity, it is important to make a difference between: active euthanasia, passive euthanasia and physician assisted suicide. Active euthanasia means doing something with the intent of ending someone's life (injecting a drug that does nothing else but end someone's life). Passive euthanasia means withdrawing treatment, withholding giving treatment and that resulting in someone's death. Physician assisted suicide involves a physician/doctor who provides the patient with a treatment that is going to end their life, but the doctor does not actually give the treatment himself, instead the patient administers it them self.

Many dramatists and philosophers in ancient Greece touched the subject of euthanasia and suicide in their works. Through them we see how it was viewed then and how big of a change came later in history. The greatest of the dramatists/tragedians were Aeschylus, who was referred to as 'the perfect one,' the humane and popular Sophocles and the eminent Euripides, who all touched upon the ethical aspects of euthanasia in their plays.

After the dramatists we have the philosophers, of which Plato, Aristotle, Euripides and Hippocrates particularly stood out. Apart from Hippocrates the ones previously mentioned only indirectly dealt with euthanasia. Proof of that we can see in Plato's most famous and widely read dialogue "Republic": "... than he thought that one should not nurture people whom are not capable of living, because they do not benefit themselves or the state ... they thought those who are sickly and immoderate by nature have nothing to do with their lives alone, or to anyone else, so medical skill must not be for their sake they must not be treated even when they are richer than Midas himself... "

The Hippocratic Oath, widely known even to those outside the medical field, represents a promise which every doctor makes to themselves as well as to everybody they will treat in the future before they start practicing medicine. Its origin comes from separating functions of killing and healing, and that itself sparks a question about the ethics of euthanasia. But it's not just the origin that is used as proof, it is also one specific paragraph: "I will neither give a deadly drug to anybody if asked for it, nor will I make a suggestion to this effect. Similarly, I will not give to a woman an abortive remedy. In purity and holiness, I will guard my life and my art."

Today, given the fact that medicine as well as the views of modern society have evolved, euthanasia doesn't represent a taboo topic and suicide is not seen as act of cowardice as it was in the ancient times, but the question of its morality and ethical values still remains.

## **CRTICE O PRAVNOM UREĐENJU BOLNICA U NEMANJIČKOJ SRBIJI**

Srednjevekovne bolnice, a šire posmatrano i zdravstvena zaštita u celini, svoje početke imaju kao institucija dostupna nevelikom delu stanovništva. Uzrok ovome jesu celokupna društvena i, što je još bitnije, profesionalna stratifikacija. Prva lečilišta Nemanjičke Srbije se obrazuju za potrebe monaštva u velikim manastirskim centrima (Hilandaru, Studenici...), dok je deo njih nasleđen iz ranijih vremena (primerice, Banja kod Priboja). Potonja, kao i prethodna, imaju identični način postanka, a pokazaće se, i razvojni put. O organizaciji tih prvih, manastirskih bolnica, govore posebne odredbe tipika, umnogome pisane prema poznatim romejskim uzorima (npr. 40. glava Hilendarsko-studeničkog). Njihovim razlaganjem i tumačenjem, uviđa se da su one organizovane na niskom nivou, kako po standardima nege i broju pacijenata koje su mogle da prime, tako i po medicinskoj stručnosti njihovog osoblja. Najduže vremena, bolnice se posmatraju kao tek sporedni deo u organizaciji manastirskog života. Tek docnije, one preuzimaju principejnu ulogu u brizi o zdravlju stanovništva koje živi u njihovoj okolini. Takođe, s vremenom se uočava i njihova specijalizacija u pogledu lečenja bolesti i staranja o licima sa telesnim nedostacima. Tako, Arhanđelovska hrisovulja govori o tome da seo hromima i slepima ne vodi briga u okviru bolnice.

Šira uloga crkvenih bolnica proishodi i iz uglavaka njihovih osnivača, kao i kanona koji opredeljuju socijalno staranje kao jednu od osnovnih funkcija ktitorija. Ukoliko bi ona bila izneverena, postojala je mogućnost sankcionisanja odgovornih crkvenih velikodostojnika (propisana u čl. 28. Dušanovog zakonika). Kako bi one mogle tu svoju funkciju i ostvarivati, bili su im potrebna izvesna sredstva, koja bi snabdevali dobrotvori i zadužbinari. Bogatstvo tih darova svedoči o razgranatoj lečilišnoj mreži, koja umnogome nadrasla početne skromne okvire monaških lazareta. Uz njih dolazi i pravno pitanje prirodi samih bolnica – da li je reč o posebnim pravnim licima (koliko srednjevekovni okviri dozvoljavaju konstrukciju ovog instituta), posebnim imovinskim fondovima pri manastirima ili je suština ovih darova samo u nalogu poklonoprimecu tj. u načinu na koji mora upotrebiti poklonjene vrednosti?

Daljom analizom pomena bolnica u srednjevekovnoj diplomaciji i tipicima, uviđa se dvojna priroda vladarskih i vlasteoskih darova. Tako, dok pojedini akti opredeljuju pomoć na generalan način, darujući manastirima i čitava sela za održavanje bolnica, drugi određuju dohodak koji se u određenim obrocima isplaćuje za potrebe lečenja i potrošnog materijala koji je uz njega vezan, a treći, pak, detaljno uređuju darove u samim tim potrepštinama: hrani, posteljini, bolničkoj odeći itd.

Iako slabo zastupljene u pravnim izvorima, praktični značaj ovih institucija se ne može dovoljno iskazati. S obzirom na jako loše higijenske uslove, nisku svest kod stanovništva o prevenciji oboljevanja, kao i čestim epidemijama najtežih bolesti (pomenimo samo kugu), misija koje su bolnice imale da vrše često nadilazi njihove realne mogućnosti i sredstva koja su im za to bila opredeljena. Ipak, materijalni dokazi iz srednjeg veka i narednog perioda, poput naprednih instrumenata, medicinskih kodeksa (npr. Hilendarski), kao i zemnih ostataka lečenih i izlečenih u krugu lazareta, pokazuju da su, uprkos svim ograničenjima, oni bili nosioci medicinskih dostignuća koja su, makar i u sitnom delu, olakšavale tegobni život srednjevekovnog čoveka.

## **DOCTORS AND TRIALS – PHYSICIANS AS WITNESSES IN DEMOSTHENES’ CONTRA CONONEM AND CICERO’S PRO REGE DEIOTARO**

The main aim of this study, based on comparative analysis, is to outline the position and standing of physicians in classical times, represented by the role of doctors as witnesses in Demosthenes’ oration *Contra Cononem* and Cicero’s *Pro rege Deiotaro*. Demosthenes’ oration was delivered in IV century BC, and Cicero’s in I century BC, periods of great turmoil in both Athens and Rome. Athens was irrevocably falling under Macedonian rule, despite all of Demosthenes’ efforts, and Rome was in turmoil after a period of civil wars and unrests, with Caesar as a dictator, imperator, pontifex maximus etc, and king in all but title.

The central hypothesis is that these orations, written for particular trials, depict not only Cicero’s and Demosthenes’ viewpoint on certain issues, written for specific moments in history, but more than that, those orations represent what was expected from the greatest orators of their cultures, and because of that, the attitude of, at the very least, the upper class, concerning medical practitioners. That is the reason why we believe that the attitudes expressed in these orations have a conformist and conventional character, and why those issues warrant a more detailed analysis.

Demosthenes’ speech, a logography for a wealthy client, Ariston, victim of Conon’s beating – the attack itself, and subsequent injuries, were described in medical terms, and great detail; Cicero’s oration was delivered in defense of the Galatian king Deiotarus Filoromanus, Pompey’s staunch ally and supporter during the civil war, against the most dangerous accusation of all – that the king was planning to assassinate Caesar himself, while the dictator was his guest in Galatia. Both orations are unorthodox in a way – Demosthenes’ was written for another, a younger and inexperienced man, so the great orator could allow himself what he could not in his other speeches, where he represented Demosthenes himself; Cicero delivered his oration in Caesar’s house, while Caius Iulius himself presided over the trial.

Both Demosthenes and Cicero produced physicians as witnesses to support their claims, both for defense and for persecution, and in both cases, the role of physicians had great impact and great importance for both orations. Demosthenes in his speech goes so far that he even depicts graphically and medically the consequences of Ariston’s beating, still managing not to victimize Ariston again, but to transfer disgust to the perpetrator, a feat commendable even in modern times. Cicero had to deliver his oration in front of Caesar, always taking good care not to offend, patronize, or bore him. Even though Caesar wanted to condemn king Deiotarus because of the king’s ties with Pompey on one hand, and Caesar’s planned campaign in the East on the other, Cicero’s rhetorical brilliance managed to sway even Caesar, and the verdict was postponed and, because of Caesar’s assassination, never pronounced. We strongly believe there is more to be gleaned from these orations, especially concerning the reflections of everyday life and thoughts petrified in trials, these moments of history saved for posterity.

## **ABORTUS U SRPSKOM ZAKONODAVSTVU OD UVOĐENJA DO DANAS**

Pravo žene da odlučuje o svom telu ili pravo na život? Život majke ili život nerođenog deteta? Kada uopšte život počinje? Kada je s stanovišta društva moralno prihvatljivo izvršiti abortus? Ko treba da se pita prilikom donošenja odluke o abortusu? Navedena pitanja jedna su od mnogih koja se javljaju u diskusijama o pravu na abortus, a od kada je abortus moguć u Srbiji i koji je put ovo pitanje prešlo u našem zakonodavstvu od perioda pre prvih zakona do danas pitanja su kojim se ovaj rad bavi.

Iz sredine devetaestog veka preciznije 1851. godine sačuvan je zapis iz suda o abortusu izvesne udovice iz Beogradske varoši u kom se ova procedura navodi kao "kriminalni pobačaj". Iz istog perioda sačuvani su i bolnički računi na ime pobačaja. Prethodno navedeni podaci ukazuju na prirodu abortusa u Kneževini Srbiji u kojoj je on bio moguć, ali ne i ozakonjen.

Prvi zakon koji se na neki način bavio abortusom datira iz 1929. godine koji je abortus omogućavao isključivo iz medicinskih razloga što je dovelo do naglog porasta broja ilegalnih abortusa.

Početak borbe za izlazak abortusa iz ilegalne sfere započet je 1935. godine na inicijativu jugoslovenskih lekara, ali je delovanjem Srpske pravoslavne crkve donošenje predloga zakona zaustavljeno.

Period Drugog svetskog rata obeležio je toliko veliki broj nelegalno izvršenih abortusa da se od ovog perioda govori o "abortusnoj kulturi" u Srbiji. Legalizovanje abortusa u Srbiji započeto je pedesetih godina prošlog veka u vreme kada je Srbija bila deo Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije koja je 1974. godine ovo pravo uvela u svoj ustav. Nakon raspada nekadašnje države i osamostaljenja u Srbiji su donete uredbe kojima se određuje kada i u kojim uslovima je moguće izvršiti namerni prekid trudnoće kao i sankcije za postupanje suprotno uredbama. Od donošenja prvog zakona u nekadašnjoj zajedničkoj državi i nakon osamostaljenja do trenutka pisanja ovog rada izvršeno je više promena u zakonu koji uređuje uslove legalnog namernog prekida trudnoće.

U Srbiji 2022. godine pravo na abortus reguliše se Zakonom o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama koji dopunjuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Zakonom je regulisano ko može podneti zahtev za prekid trudnoće, uslove za prekid u odnosu na starost trudnoće, proces prekida trudnoće, ali i sankcije za postupanje suprotno zakonu.

Međutim iako zakon nalaže da se svaki prekid trudnoće mora evidentirati i čuvati u posebnoj arhivi zdravstvene ustanove kao tajna u svrhu zvaničnih analiza i statistika od devedesetih godina zvanične statistike postaju upitne zbog privatnih klinika kojima je dozvoljeno izvršenje namernog prekida trudnoće, ali i velikog broja nelegalno izvršenih procedura. Uzrok za veliki broj nelegalno izvršenih prekida trudnoće uglavnom se traži u činjenici da cena ove procedure iznosi između sedamnaest i trideset hiljada dinara dok zdravstvena zaštita ove troškove predviđa samo u slučajevima kada se trudnoća prekida jer je uzrok začeca krivično delo.

Obuhvatajući dešavanja pre uvođenja prvog zakona, društvene i političke struje koje su uticale na donošenje prvog zakona kao i one koje su ispratile donošenje svih izmena ovaj rad se bavi razvojnim putem uređenja prava na abortus u srpskom zakonodavstvu od donošenja prvog zakona do njegove poslednje izmene.

**Đorđe Timotijević**

Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu

**Stevan Manojlović**

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

## **KRIVIČNO ZAKONODAVSTVO I SUDSKA MEDICINA U KRALJEVINI JUGOSLAVIJI**

Povezanost prava i medicine se pre svega odnosi na materiju krivičnog i krivičnog procesnog prava. U okviru ovih pravnih disciplina, oblasti za koje je naročito vezana primena medicine jesu određene grupe krivičnih dela, mere bezbednosti, uračunljivost kao i veštačenje koje je jedan od najvažnijih segmenata kako u okviru krivičnog postupka, jer od njega u velikoj meri zavisi odluka suda o psihičkom stanju učinioca krivičnog dela, kao i o konkretnoj krivičnoj sankciji. Najvažniji izvor krivičnog prava Kraljevine Jugoslavije bio je Krivični zakonik i postupak Kraljevine Jugoslavije iz 1930. godine čiji je tvorac najpoznatiji srpski teoretičar Krivičnog prava, prof. dr Toma Živanović. Ovim zakonikom obuhvaćene su mere bezbednosti koje su deo opšteg dela zakonika, krivična dela protiv života i tela i krivična dela protiv opšteg zdravlja kao segmenti posebnog dela ovog zakonika, ali i sudski uviđaj i veštačenje koji su obuhvaćeni Zakonikom o sudskom krivičnom postupku kao trećim i poslednjim delom ovog Krivičnog zakonika. U okviru ovih oblasti najistaknutija je veza prava i medicine tj. u najvećoj meri krivičnog postupka i Sudske medicine.

Mere bezbednosti koje zakonik predviđa jesu: zadržanje po izdržanoj novoj kazni, upućenje u zavod za rad, upućenje u zavod za lečenje ili za čuvanje, upućenje u zavod za lečenje pijanica, zabrana posećivanja krčme, zaštitni nadzor, proterivanje, zabrana vršenja poziva ili zanata i oduzimanje izvesnih predmeta. Poseban značaj na pravno-medicinskom planu imaju upućenje u zavod za lečenje ili za čuvanje i upućenje u zavod za lečenje pijanica. Ako sud nađe da je u interesu javne bezbednosti da učinioca koji nije uračunljiv ili onoga kod koga postoji smanjena uračunljivost treba da uputi u kakav zavod za lečenje ili za čuvanje, sud će ovo upućivanje i narediti. Otpuštanje iz zavoda naređuje sud kad po lekarskom pregledu nađe da je dalje lečenje ili čuvanje nepotrebno, po predlogu uprave zavoda, a po saslušanju državnog tužioca. Zatim, ako sud utvrdi da je učinilac pijanica, može narediti da se uputi u zavod za lečenje pijanica, u kome će ostati najviše do dve godine, a može ga sud pustiti i ranije, ako uprava zavoda izvesti sud da je izlečen. Krivična dela protiv opšteg zdravlja uključuju niz inkriminacija koje predviđaju krivičnu odgovornost lica koja ne postupaju po propisima kojima nadležna vlast naređuje kakve preglede ili zabranjuje izvesna unošenja radi zaštite od prenosa ili širenja zaraznih bolesti, pa usled toga dođe do različitih posledica poput prenošenja zarazne bolesti kod ljudi ili životinja ili do smrti, teške povrede ili znatnog narušavanja zdravlja nekog lica. Predviđena je i odgovornost lekara koji je svojim nehatom u lečenju ošteti zdravlje ili znatno pogoršao bolest lica koje leči, kao i lekara koji upotrebi neprobani način lečenja ili izvrši neprobano hiruršku operaciju bez bolesnikovog pristanka ili pristanka njegovog zakonskog zastupnika ako je bolesnik izvan svesti ili još nije navršio šesnaest godina. Kazne koje su predviđene za krivična dela iz ove grupe su robija, strogi zatvor, zatvor, novčana kazna i zabrana vršenja lekarskog poziva. U sudskoj medicini u Jugoslaviji iz perioda 1920-ih i 1930-ih godina su definisani pojmovi koji su odredili izgled veštačenja lekara, sudskog veštaka vezano za pitanja koja veštaku postavlja sud ili organ pred kojim se vodi postupak, a koja su imala veliki značaj u postupcima za krivična dela protiv života i tela. Definisan je uzrok smrti, *causa mortis*, kao prirodno ili nasilno telesno oštećenje koje prouzrokuje smrt. Uzrok smrti može biti singularan ili mogu postojati pluralni uzroci. Takođe od značaja je i utvrđivanje uslova smrti, *conditio mortis*, odnosno činioca koji samo potpomaže dejstvo uzroka smrti, kao i povoda smrti, *occasio mortis*, odnosno činioca koji isključivo podstiče dejstvovanje uzroka smrti odnosno sadejstvovanje uslova smrti. Povrede koje mogu nastati se u osnovi dele na zaživotne (intravitalne) povrede i posmrtno (postmortalne) povrede, za čije se razlikovanje kao *meritum* koriste životne (vitalne) reakcije odnosno odgovarajuće pojave ili nastale promene delova tela ili celog tela zbog prethodnog oštećenja. Definisane su i tzv. agonalne ili ropacke povrede. Radi utvrđivanja smrti, na prvom mestu, a zatim i određivanja doba odnosno vremena smrti, a sve u cilju utvrđivanja patoloških promena neophodno je bilo odrediti lešne osobine. Pomenuto utvrđivanje stanja smrti se vrši na osnovu znakova

smrti. S obzirom na različitu dijagnostičku vrednost, kao i dokaznu vrednost postoji podela znakova smrti na 3 grupe: nesigurni znaci smrti, verovatni znaci smrti i sasvim pouzdani znaci smrti. Proučavanje telesnih povreda podrazumeva njihovu klasifikaciju i kvalifikaciju. Klasifikacija se odnosi na podelu povreda uopšte, a kvalifikacija podrazumeva određivanje težine povrede. Klasifikacija telesnih povreda se vrši prema izgledu i osobinama povrede, prema sredstvu ili oruđu kojim je nanesena, a kvalifikacija prema stepenu oštećenja zdravlja koju je povreda u momentu nanošenja proizvela. Prilikom svakog veštačenja telesnih povreda lekar je dužan da izvrši pregled povređenog, i to što pre, odnosno neposredno posle povređivanja. Pregled povređenog veštak vrši drugačije nego kliničar. On obraća naročitu pažnju na one elemente koji su mu potrebni za davanje stručnog mišljenja i pravnomedicinskog razjašnjenja onih činjenica za koje je sudu potrebno stručno objašnjenje na bazi medicinskih nauka. Veštačenje se sastoji u pregledu povređenog i podnošenju izveštaja, usmenog ili pismenog.

U našem radu bavićemo se zakonskim rešenjima koja se tiču krivičnog prava i postupka u Kraljevini Jugoslaviji, istovremeno povezujući ih sa Sudskom medicinom i naučnim radovima iz Sudske medicine iz tog perioda. Posebna pažnja biće posvećena krivičnim delima protiv života i tela i opšteg zdravlja, merama bezbednosti, ulozi medicine u postupcima za ta krivična dela i za izricanje mera bezbednosti, što se pre svega odnosi na veštačenje i ispitivanje veštaka medicinske struke. Rad će sadržati i poređenja sa rešenjima iz današnjih srpskih propisa o krivičnom pravu i postupku i radova iz Sudske medicine.

## **OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH OF ZBROJOVKA BRNO WORKERS DURING THE THIRD CZECHOSLOVAK REPUBLIC**

Although law, health and medicine very often walk side by side as an inseparable trio, their role is much less often of the same weight. Principally, where there is health, there is no need for medicine, yet law itself still awaits behind the proverbial corner. This contribution focuses on such sort of situations.

There is one environment, where this principle applies the most palpably – everyone’s workplace. And that is despite it differs according to one’s job description. After all, this relation between work, health, and law, together with economic relations between employees and employer, gave us one of modern law’s widely accepted areas – the Labour Law.

In Czechoslovakia, and subsequently in nowadays Czech Republic, the issuing of Act No. 65/1965 Coll., the Labour Code, is widely perceived as the origin of this new, modern area. This contribution will argue that such perception is correct if we apply strictly formal approach as for what should be counted as an area of law. But if we approach the issue from the perspective of labour law’s functions and methods, we can trace its footsteps far more into the history.

Although we could, in this manner discuss the Roman law’s *locatio conductio* and other institutions, I would like to present to the reader/listener a different story. For my main aim is not to find exact origins of Labour Law, let alone exact origins of Labour law in the world or Western hemisphere, it is merely to delve deeper into one specific – and very short – era of Czechoslovakia. And there (or should I say then?), to look for specifics typical for modern Labour Law, especially regarding the so-called occupational safety and health measures.

The period in question is one of the most dynamic in the existence of Czechoslovakia – the so called “Third Republic”, that existed between the end of the Second World War and the Communist Coup in the February of 1948. Because the republic was not dying *per se*, but rather transforming into something else – the Communist party dictatorship, as many quite quickly learnt – the story cannot be approached with the February as an exact ending. There will be overreaches into the 50’s, when the so-called Two-year Legal Plan was completed by codifying all of the most crucial legal areas of the time.

As for what will be examined exactly:

A unique insight into the issue of legal framework of occupational safety and health can be provided by looking into such provisions, that had to be observed in one of the most significant and famous Czechoslovak companies of the time – the Zbrojovka (Armsworks) Brno. It produced small arms and ammunition in its factories which were then shipped all around the globe to states such as Chile, Iran, Yugoslavia, India, Afghanistan, but also Great Britain and even to the United States of America. It is understandable, that when indulging in such endeavour, its workers had to face significant risks for their health when operating with heavy machinery and dangerous substances, such as gunpowder. And, rather unsurprisingly, the law was there, waiting to be activated when danger for the health occurred.

Analysis of this legal framework, whose outline was found in the archive of Zbrojovka, presents unique opportunity to unfold the tapestry of Third Republic’s Labour Law before the reader/listener and to observe the width and depth of such regulation regarding workers’ health.

## **MEDICINSKO VJEŠTAČENJE KOD SILOVANJA KROZ ISTORIJU**

Stručna medicinska istraživanja seksualnih zločina su od velike važnosti u istrazi i na sudu, jer omogućavaju da se dobiju činjenične i informacije o događajima. Nezakonito seksualno ponašanje može biti nasilno ili ne mora pokazivati direktne znakove nasilja. Seksualno nasilje je provođenje nedozvoljenih oblika seksualnog ponašanja protiv volje žrtve upotrebom fizičkog nasilja, prijetnje nasiljem ili korištenjem bespomoćnog stanja žrtve. Odsustvo direktnih znakova seksualnog nasilja u seksualnim zločinima obezbjeđuje temeljnu slobodu izbora u vidu seksualnog ponašanja svih učesnika. Ono što je karakteristično jeste činjenica da medicinsko vještačenje kod silovanja nije uvijek bilo isto ukoliko bismo napravili paralelu kako je to izgledalo nekada a kako se ta istraživanja vrše danas.

Moralno stanovište ljekara kao i pogled na sam čin svakako nije bio isti kao što je to danas, a kao argument za ovu tvrdnju govori nam činjenica da je jedan od bitnijih znakova da se silovanje dogodilo bio zapravo himen žene. Tokom medicinskih utvrđivanja ljekari su procjenjivali stanja himena smatrajući to kao bitan dokaz u samoj istrazi. U tom periodu (oko 1825 godine) nije se pridavalo pažnje niti su postojali znaci empatije na profesionalnom nivou žrtvi silovanja, kao što se pridaje danas. Tek 1861 godine, ljekar koji je pisao o medicinsko-pravnim pitanjima, Vilijam Gaj posavjetovao je ljekare da promjene metode utvrđivanja silovanja i okrenu se drugačijem izučavanju, da se baziraju na fizičke dokaze poput krvi, tragova borbe, povredama na usnama kao i ostalim mnogobrojnim dokazima. Naglašavao je da odsustvo takvih dokaza može naškoditi potencijalnoj žrtvi silovanja u postupku koji se vodi. Važno je pomenuti trudnoću kao bitan faktor koji je nekada bio jako važan medicinskom osoblju. Ukoliko bi žena bila trudna, moralo se ustanoviti da li je makar i na trenutak uživala u tom odnosu, s obzirom da je to bio jako važan argument kojim se vodila odbrana. Uloga ljekara bila je da utvrdi da je li je bilo takvih momenata. Zanimljiv događaj desio se u slučaju State protiv Carpentera iz 1904. godine, u kojem je odbrana tvrdila da ukoliko sud uzme trudnoću žene kao argument može izazvati nepravdu prema drugoj strani jer bi se poroti javile simpatije prema nerođenom djetetu. Drugi argument odbrane baziran je na matematičkoj procjeni u kojoj bi trudna žena imala manje šansi da bude silovana od one koja to nije. Ova dva kontradiktorna argumena nisu bila u potpunosti odbačena. Da li je začće moguće ili ne ako je žena silovana nije nešto što bi se moglo očekivati od laika da odgonetne već je ovo tema koja je bila već neko vrijeme tema debate. dr Semjuel Fara. Arnold Jonkersa je u jednom svom izlaganju u izdanju American Medical bio mišljenja kao i većina medicinskih stručnjaka tog vremena da žena nije mogla zatrudnjeti tokom takve vrste odnosa. 1875 godine Vilijam Gaj suprostavljala se ovoj teoriji. Možemo zaključiti da nije vladalo jednoobrazno prihvaćeno mišljenje vezano za dokaze kao i same metode dokazivanja silovanja u sudskom postupku, što je često predstavljalo veliki problem prvenstveno sudu pri donošenju presude. Takođe jedan od dokaza bile su i venerične ili ti polno prenosive bolesti o kojima je takođe mnogo uticajnih medicinskih naučnika imalo potpuno drugačije mišljenje. Danas za razliku od nekadašnjih sistema dokazivanja postoji tačno utvrđena procedura, o kojoj se ne mogu voditi debate koje bi uticale na promjenu toka dokazivanja kod pojedinačnih slučajeva kao što je to bilo nekada. Cijeli proceduralni tok utvrđen je zakonom, vrši se pregled odjeće i donjeg rublja oštećenih i osumnjičenih. Sve rezultirajuće činjenice se analiziraju kako bi se koristile kao dokazi o navodnom silovanju. Konkretno, pronađeni tragovi sperme omogućavaju dokazivanje izvršenja polnog odnosa, a tragovi borbe pronađeni na tijelu žrtava i osumnjičenih mogu ukazivati na to da polni odnos nije bio dobrovoljan. Međutim, pod određenim okolnostima, ni modrice na tijelu, niti gubitak nevinosti, ne dokazuju silovanje (ili krivicu određenog osumnjičenog). U drugim slučajevima možda neće biti očiglednih tragova (na primjer, ako je silovanje izvršeno bez fizičke prisile). Ono što je važno istaći jeste činjenica da se medicinsko vještačenje danas razlikuje od prvobitnog i po psihološkom pristupu koje imaju svi ovlašćeni u postupku. Policajci i inspektori dužni su proći obuku kako bi naučili na koji način je važno pruičati sa potencijalnom žrtvom, dok su ranije žene osim psihološkog loma koji bi nastao kao posljedica silovanja morale prolaziti i kroz torturu borbe za svoja prava, i mukotrpne parnice u strahu i nazenanju da li će njihova osnovna prava biti priznata.