

Тамара Младеновић, сарадник у настави  
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу

УДК: 616-089.843-053.6  
DOI: 10.46793/UPK20.483M

## ЕТИЧКИ И ПРАВНИ АСПЕКТИ УЗИМАЊА ОРГАНА ОД УМРЛИХ МАЛОЛЕТНИХ ЛИЦА

### Резиме

Трансплантација органа је, као изузетно захтевна, али важна медицинска интервенција, одувек пружала значајан простор супротстављању различитих правних и етичких принципа. Разматрањем могућности да се у улози донора појави осетљива категорија лица, као што су малолетници, тај простор се додатно проширује. Међутим, док се из наведених разлога забрањује трансплантација органа са живих малолетних лица, кадаверична трансплантација органа са умрле деце је легална у праву Републике Србије. У раду се анализира управо овакво, законски регулисано донирање органа, које подразумева могућност узимања органа од преминулог малолетног лица.

Док са једне стране постоји растућа потреба за узимањем органа од деце у циљу њихове трансплантације и очувања живота другог детета одговарајућег узраста, оваква одлука има значајан емотивни утицај, пре свега, на родитеље детета. Будући да се родитељи појављују као једини овлашћени титулари права на одлучивање о сагласности са трансплантацијом органа преминулог малолетника, неопходно је анализирати природу права које они поседују над телом и органима детета. Такође, важно је указати на потребу за детаљнијим правим уређењем услова за обављање трансплантације, као и на нужност обезбеђења аутономије воље малолетног лица у погледу донирања органа, коју би оно могло остварити за живота.

**Кључне речи:** донирање органа, преминули малолетници, сагласност родитеља, кадаверична трансплантација, аутономија воље даваоца.

### 1. Увод

Повезаност заснована на љубави и надању која постоји између родитеља и детета је најмоћнија веза међуљудских односа. Ни у једном другом односу човек не осећа тако снажну обавезу и бригу према другом. Говорећи управо о посвећености родитеља својој деци, енглески психоаналитичар Доналд Виникот (*Donald Winnicott*) је изјавио: „Не постоји тако нешто као што је

беба“.<sup>1</sup> Заправо, он је подразумевао да беба не постоји сама. Родитељска посвећеност детету је део светлог балдахина који они подижу над породицом, штитећи и своје дете и себе.<sup>2</sup> Од тренутка када човек сазна да ће постати родитељ, почиње да замишља будућност свог детета. Полазећи од креирања слика у глави како би беба могла изгледати и осећати се у његовом наручју, преко тренутака безбрижног играња у природи, до прослављања рођендана, родитељ ствара предиван нови свет у свом уму, који заувек укључује дете. Међутим, када се догоди највећа трагедија, губитак детета, тај прелеп свет који је створен искључиво за дете, разбија се, остављајући родитеље сломљеним, дезоријентисаним, како безнадежно покушавају да задрже делић света у коме њихово дете и даље постоји.<sup>3</sup> Смрт детета је тешко прихватљива, како са аспекта биологије, тако и у културолошком смислу. Емотивна рањивост родитеља, као и суочавање лекара са смрћу детета које су лечили, чине одлуку о узимању органа од деце нарочито тешком, могућом у врло ретким случајевима.<sup>4</sup>

Са друге стране, трансплантација органа је постала изузетно важан подухват у савременој медицини, који омогућава спашавање или бољи квалитет живота људи широм света, укључујући и оне најмлађе. Узимајући у обзир наведене чињенице, јасно је да трансплантација органа представља једно од питања о којима се највише расправља, како у праву и етици, тако и у водећим светским религијама.<sup>5</sup> Разлог томе свакако се може пронаћи у постојању многих етичких и правних питања о могућим супротстављеним вредностима, као и евентуалним сукобима интереса између медицинских принципа и различитих страна овлашћених за доношење одлуке.<sup>6</sup> Поред тога, посебна пажња се посвећује питању узимања органа, у циљу њихове трансплантације, од живих давалаца, а нарочито деце. Решења савремених европских законодавстава почивају на схватању да донирање делова тела са живих давалаца има супсидијаран значај у односу на узимање делова тела од

---

<sup>1</sup> Rosof, B. D., *The Worst Loss: How families heal from the death of a child*, Henry Holt and Company, LLC, New York, 1995, стр. 13.

<sup>2</sup> Исто.

<sup>3</sup> *Death of a Child*, <https://griefwatch.com/death-of-a-child/?SID=ac91c809cadd77d7d90275f623b32321>, приступљено 09.03.2020.

<sup>4</sup> Weiss, J. M., Peréz Blanco, A., Gelbart, B., *Special issues in pediatric deceased organ donation*, Intensive Care Medicine, бр. 3/2019, стр. 361.

<sup>5</sup> Наиме, најугицајније светске религије пружају подршку трансплантацији органа, инсистирајући на алтруизму, односно безусловном давању, као свом водећем принципу. Давање предности животу наглашава врлину алтруизма, која је до сада сматрана као витална мотивација за успех у трансплантацији органа. Moldovan, S., *Organ Transplantation and the Orthodox Christian Argument For Love*, Romanian Journal of Bioethics, бр. 4/2009, стр. 186.

<sup>6</sup> Engström, I., *Ethical reflections on organ donation from children*, Acta Paediatrica, Nurturing the child, Örebro, Sweden, бр. 9/2011, стр. 1172.

умрлих давалаца (тзв. кадаверична трансплантација).<sup>7</sup> Оваква решења су последица усвајања Европске конвенције за заштиту људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине<sup>8</sup>, која у чл. 19. одређује наведену супсидијарност као правило. Конвенција о људским правима и биомедицини и њен Додатни протокол о трансплантацији органа и ткива људског порекла<sup>9</sup> садрже оквирна правила о узимању органа и ткива са живих малолетника. Иако се поменутом Конвенцијом настоји остварити минималан ниво хармонизације националних законодавстава у овој области, још увек је присутан хетероген начин регулисања у различитим законодавствима. Па тако, поједине државе, које детаљно законски регулишу услове трансплантације, предвиђају могућност да се живи малолетници појаве искључиво као донори регенеративних ћелија и ткива. Са друге стране се налазе државе чија законодавства омогућавају, поред узимања ткива, и узимање органа од живих малолетника.<sup>10</sup> С обзиром да Србија још увек спада у прву групу земаља, које забрањују узимање органа од живих малолетних лица,<sup>11</sup> али га дозвољава када су у питању преминули малолетници,<sup>12</sup> у раду ће се разматрати искључиво могућност трансплантације органа од умрлих малолетних лица. Чини се да се оправдање за овакво регулисање трансплантације органа, када су у питању живи малолетници, може најпре пронаћи у давању првенственог значаја принципу „најбољег интереса детета“, али и у истицању аргумената према којима су деца још увек незрела за доношење алтруистичких одлука које су неодвојиво повезане са трансплантацијом. Несумњиво постоји потреба за даљом расправом о низу

---

<sup>7</sup> Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд, 2008, стр. 128.

<sup>8</sup> Конвенција је усвојена од стране Савета Европе, 4. априла 1997. године, у Овиједу, у оригиналу на енглеском и француском језику. Такође, наведена конвенција је позната и под својим скраћеним именом као Конвенција о људским правима и биомедицини. Овај међународни уговор је ратификовала и Република Србија (Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010).

<sup>9</sup> Додатни протокол уз Европску конвенцију о људским правима и биомедицини који се односи на трансплантацију органа и ткива људског порекла је усвојен од стране Савета Европе, у Стразбуру, 24. јануара 2002. године, а ступио је на снагу 01. маја 2006. године. Додатни протокол је потписала и Република Србија, али га још увек није ратификовала. Видети: [https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/195/signatures?p\\_auth=q18IpC0q](https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/195/signatures?p_auth=q18IpC0q), приступљено 09.03.2020.

<sup>10</sup> Могућност појављивања живих малолетних лица и у улози донора органа предвиђа законодавство Белгије, Ирске, Луксембурга, Норвешке, Шведске и Велике Британије. Уз изузетак ових држава, узимање органа од живих малолетника у циљу трансплантације је забрањено у готово свим европским земљама. Видети: Van Assche К. и др., *Living tissue and organ donation by minors: Suggestions to improve the regulatory framework in Europe*, *Medical Law International*, бр. 1-2/2016, стр. 73.

<sup>11</sup> Видети: Чл. 20. ст. 1. Закона о пресађивању људских органа (Сл. гласник РС, бр. 57/2018).

<sup>12</sup> Видети: Чл. 23. ст. 4. Закона о пресађивању људских органа.

питања која се заснивају на поштовању аутономије детета као индивидуе која нема правно релевантну вољу, али и на могућности родитеља да сагледају интересе детета донора и детета примаоца органа.<sup>13</sup> Из наведених разлога, у раду ће бити обрађено једино питање умрлих малолетних лица као могућих давалаца органа.

У највећем броју случајева, у оваквим ситуација доношење одлуке о престанку на трансплантацију органа је у потпуности препуштено родитељима преминулог детета. Стога, уколико анализирамо све евентуалне факторе који могу утицати на родитеље приликом одлучивања да ли ће дати или ускратити своју сагласност, почевши пре свега од емотивних, преко верских и културолошких, јасно је да ће њихова сагласност бити резултат дугог и тешког размишљања. Управо због тога, у раду ће се размотрити природа родитељске сагласности, као и одређене непрецизности важећег закона које у пракси могу створити потешкоће. Посебна пажња биће усмерена на питање правног положаја делова људског тела, да ли су они у промету или не, као и природи права која на њима постоје.

## 2. Оправданост узимања органа од умрле деце у циљу трансплантације

Како истиче професорка Бушлер (*Büchler*), трансплантација органа, која за неке представља модерно чудо, а за друге лажно обећање, изузетно је сложена област људског деловања са нарочито спорним правним, етичким, верским и друштвеним последицама.<sup>14</sup> Наведена комплексна медицинска интервенција у човеково тело овакво сложено поље додатно компликује у ситуацијама у којима се као донори појављују малолетна лица, односно људска бића која нису навршила 18 година живота<sup>15</sup>. Управо то је и основни разлог због кога се трансплантација органа са живих малолетника ретко где законски допушта и веома често критикује у правној теорији. Критике, најпре, полазе од чињенице да су, за разлику од одраслих, деца најчешће у позицији рањивости, услед чега могу бити лако злоупотребљена. Поред тога што је реч о лицима која не могу дати информисани пристанак на медицински захват, овде важну улогу има и начело „најбољег интереса детета“<sup>16</sup>. Међутим, када ближе осмотримо

---

<sup>13</sup> Engström, I., *нав. чланак*, стр. 1173.

<sup>14</sup> Büchler, A., *Regulating the Sacred Organ Donation and Transplantation: Autonomy and Integrity of the Person or Social Responsibility of the Body?*, The Straus Institute Working Paper, 01/2012, стр. 2, [www.law.nyu.edu/sites/default/files/siwp/WP1Buechler.pdf](http://www.law.nyu.edu/sites/default/files/siwp/WP1Buechler.pdf), приступљено: 26. 03. 2020.

<sup>15</sup> На овај начин Конвенција УН о правима детета дефинише дете у чл. 1. Наведена дефиниција одговара позитивном законодавству Републике Србије.

<sup>16</sup> Влашковић, В., *Правни и етички аспекти донирања органа са живих и пунолетних лица неспособних за расуђивање*, Зборник радова: Услужно право, Крагујевац, 2013, стр. 720.

ситуацију у којој дете као потенцијални донор више није у животу, поставља се питање да ли оно и даље има било какве интересе или се поштовање принципа „најбољег интереса детета“ појављује као параван за заштиту различитих интереса родитеља. С друге стране, када је у питању донирање органа од умрлог детета, његов најбољи интерес може послужити као мотив родитељима да дају своју сагласност, будући у њима осећај задовољства који је резултат помагања другима.<sup>17</sup>

Потреба појављивања преминулих малолетника као донора органа је свакако проузрокована постојањем одређеног броја оболеле деце сличног узраста,<sup>18</sup> који чекају на трансплантацију. Иако је тај број који би могао имати користи од трансплантације низак, знатно мање кадаверичних органа је доступно у поређењу са одраслим особама.<sup>19</sup> Стога се поједини малолетници ни не стављају на листу за трансплантацију уколико доктори сматрају да је могућност за прибављање органа занемарива. Некомпатибилна величина органа и релативно ниска стопа донирања доводе до тога да, упркос узимања органа од њихових родитеља, уз покушаје смањења њихове величине, деца умиру пре него што он постане доступан. Дакле, једна од препрека за трансплантацију органа код деце је последица анатомске величине органа детета у развоју. Деци која се налазе на листи чекања ће, у највећем броју случајева, бити потребан приступ само одређеним органима, чија ће анатомска компатибилност омогућити трансплантацију.<sup>20</sup> У таквим ситуацијама, јавља се потреба за узимањем органа од детета сличног узраста, чиме се додатно смањује донорска база.<sup>21</sup> Другим речима, расположивост органа је ограничена на малолетна лица чији органи одговарају величини за којом постоји потреба, а која се, у смислу позитивног законодавства, могу појавити у улози донора. То

---

<sup>17</sup> Sarnaik, A., *Neonatal and Pediatric Organ Donation: Ethical Perspectives and Implications for Policy*, *Frontiers in Pediatrics*, 2015, стр. 2.

<sup>18</sup> Према подацима америчке Мреже за набавку и трансплантацију органа (*Organ Procurement and Transplantation Network - OPTN*), 2018. године у Сједињеним Америчким Државама је преминуло 115 малолетника чекајући на трансплантацију, док се на листи налазило близу 2000, од којих је њих 500 узраста испод 6 година. Видети: <https://optn.transplant.hrsa.gov/>, приступљено: 26.03.2020.

<sup>19</sup> Због чега се у појединим држава промовише могућност да се као донори органа појављују живи малолетници, као и могућност узимања органа од одраслих лица уз њихово хируршко смањење (као пример се наводи техника смањења запремине јетре). Видети: Brierley, J., Hasan, A., *Aspects of deceased organ donation in paediatrics*, *British Journal of Anaesthesia*, Vol. 108, Supplement 1, January/2012, стр. i92. Видети: Вуковић, М., Милошевић, З., Мољевић, Н., *Трансплантација јетре: Хирургија, етички и религијски поглед*, Нови Сад, 2010, стр. 75.

<sup>20</sup> Видети: *Ethical principles of pediatric organ allocation*, <https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/ethics/ethical-principles-of-pediatric-organ-allocation/>, приступљено 26. 03. 2020.

<sup>21</sup> Pembleton, M., *There is a shortage of pediatric organ donors*, <https://www.washingtonpost.com/lifestyle/2019/08/19/there-is-shortage-pediatric-organ-donors-heres-what-parents-need-know/>, приступљено 26. 03. 2020.

би, према решењу законодавца Републике Србије, били умрли малолетници. Недостатак органа који би се могли узети од умрлих малолетника је узрокован ретким случајевима наступања смрти у детињству, нарочито у последњем веку, углавном као резултата побољшања санитарне заштите, појаве антибиотика и имунизације.<sup>22</sup>

Свакако да потреба за узимањем органа од деце није ограничена само на ситуације у којима је дете које чека на трансплантацију угрожено у егзистенцијалном смислу. Јер, деца са ослабљеном функцијом појединих органа имају смањен квалитет живота у детињству, а такви ефекти се најчешће задрже и по одрастању. С обзиром да имају временски ограничене могућности за раст и развој, овакви здравствени проблеми код деце су узрочници когнитивног кашњења, продуженог пубертета и дефицита раста.<sup>23</sup> Оваква деца нису изложена опасности од превремене смрти, али су им ускраћене могућности да се образују, посвете каријери или заснују породицу. Социјална изолација, која се у наведеним ситуацијама појављује услед одсуства из школе и искључења из уобичајених активности са породицом и пријатељима, може довести до менталних обољења као што су анксиозност или депресија. Другим речима, здраво и срећно детињство пружа животну предност, коју деца којима је потребна трансплантација органа немају. Што пре се овај медицински захват обави, то је већа вероватноћа да ће прималац органа водити продуктиван живот.<sup>24</sup>

Као што се може видети, могућност обезбеђења органа подобних за трансплантацију код деце је ограниченија, услед дејства различитих фактора, у односу на одрасле. Поред реткости смрти малолетника, додатно ограничавајуће делује и одбијање родитеља преминулог детета да дају сагласност за узимање органа. Међутим, уколико се сагледају сви наведени чиниоци који оправдавају потребу за узимањем органа од деце, лако се може закључити да је ускраћивање сагласности родитеља вишеструко горе од ситуације у којој одрасла особа ускрати своју сагласност. Наравно, разлог, пре свега, лежи у чињеници да су деци која чекају на пресађивање органа, у највећем броју случајева, неопходни органи својих вршњака.

Постоје одређена етичка питања која се морају узети у обзир, посебно у педијатријској трансплантацији, управо како би родитеље охрабрили да дају своју сагласност. Наиме, лекари који се баве трансплантацијом органа би требало да примене четири принципа медицинске етике, а то су поштовање аутономије, забране наношења штете, принцип добробити и правичности.<sup>25</sup> Принцип аутономије се своди на право самоодређења. С обзиром да већини

---

<sup>22</sup> Brierley, J., *нав. чланак*.

<sup>23</sup> Видети: *Ethical principles of pediatric organ allocation*, <https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/ethics/ethical-principles-of-pediatric-organ-allocation/>, приступљено 26.03.2020.

<sup>24</sup> *Исто*.

<sup>25</sup> Samaik, A., *нав. чланак*.

деце недостаје наведени капацитет, у оваквим ситуацијама се поштовање овог принципа своди на поштовање „најбољег интереса детета“, преносећи овлашћења на родитеље, односно старатеља малолетника. Међутим, „најбољи интерес детета“ које је преминуло може на различите начине утицати на одлуку родитеља, о чему је претходно било речи. Важност принципа забране наношења штете се огледа у што се његовим предвиђањем инсистира на забрани повређивања једног пацијента како би се помогло другоме.<sup>26</sup> Овај принцип је вероватно један од разлога због кога се, према важећем законодавству, органи могу узимати искључиво од умрлих малолетника. Принцип добробити огледа се у предузимању медицинских мера које ће водити побољшању пацијентовог здравља, односно излечењу пацијента. Задатак медицинске заједнице је да потенцијалним даваоцима, односно њиховим породицама пружи прилику да донирају органе. На тај начин им се може обезбедити утеха у самом сазнању да постоји смисао или вредност и након смрти.<sup>27</sup> И најзад, принцип правичности, у контексту здравствене заштите, има значаја у области расподеле ресурса.<sup>28</sup> Тако се принцип правичности примењује у ситуацијама давања предности одређеним пацијентима на листи чекања, односно деци која чекају на трансплантацију.

### **3. Природа права која постоје на деловима тела преминулог детета**

Заштита права која постоје на деловима људског тела уопште, или на читавом телу човека, је питање које вековима формира различите теоријске приступе, нарочито оне савремене. Будући да живимо у ери запањујућег напретка медицине,<sup>29</sup> у којој се обавља трансфузија крви, органи и ткива се пресађују са једне особе на другу, чак се и испитује могућност трансплантације органа са појединих врста животиња на човека (тзв. ксенотрансплантација),<sup>30</sup> не треба да нас чуди чињеница да ова заштита отвара све комплекснија питања. Примера ради, када држава својим законодавством забрањује куповину и продају људских органа у циљу трансплантација или када не допушта сурогат материнство, поставља се питање да ли се таквим законима штите имовинска права или лична, приватна права.<sup>31</sup> Наиме, понекад се тело човека карактерише

---

<sup>26</sup> Herring, J., *Medical Law and Ethics*, Second edition, Oxford University Press, New York, 2008, стр. 23.

<sup>27</sup> Sarnaik, A., *нав. чланак*.

<sup>28</sup> Herring, J., *нав. дело*, стр. 24.

<sup>29</sup> Matthews, P., *Whose Body? People As Property*, Current legal problems, Volume 36, 1/1983, стр. 193.

<sup>30</sup> Мујовић - Зорнић, Х., *Донација и трансплантација органа*, Београд, 2013, стр. 1.

<sup>31</sup> Rao, R., *Property, Privacy, and the Human Body*, Boston University Law Review, Vol. 80, бр. 359/2000, стр. 362.

као предмет својине, некада као предмет „квази-својине“, а у одређеним случајевима се не замишља као власништво уопште, већ као објект заштите личних права.<sup>32</sup> Наведени приступи се преклапају у мери у којој штите исте интересе, односно право на поседовање сопственог тела и право искључења других лица из вршења овог права. Због тога се јавља питање да ли је уопште битно којем приступу треба дати предност, односно да ли би утицало на крајњи резултат ако је тело схваћено као предмет имовинских права, односно као предмет заштите личних интереса преминулог или њему блиских лица.<sup>33</sup>

Концепт права којима се штити људско тело је још компликованији када је у питању тело преминулог човека и још значајнији уколико је тај човек дете. Оно што компликује наведени концепт је питање титулара права, које се редовно јавља у оваквим ситуацијама. У случају смрти детета на значају добијају емоције, односно лична права и интереси родитеља.

Као резултат већ поменутих напредака у медицини, делови људског тела су добили нову вредност, мимо сентименталне или вредности достојанства.<sup>34</sup> Та материјална вредност је довела до развоја приступа према коме се тело или делови људског тела све више третирају као предмети својине. Постоје ставови да тело живог човека није ствар, али леш, његов део, као и одређени органи и ткива одвојени од њега, представљају ствари које су у ограниченом промету.<sup>35</sup> Према неким старијим схватањима, ни леш није ствар у смислу грађанског права, него један од остатака личности и, као такав, у потпуности ван правног промета. Уз све то, постоје ситуације у којима располагање мртвим телом или његовим делом, не само да није у супротности са моралним начелима, него је и морално у одређеном смислу речи. Управо те ситуације би обухватале пресађивање органа и ткива, као начина да се очувају живот и здравље човека. Односно, леш или његов део би били подобни за располагање правним путем једино када је циљ тог располагања не само моралан, већ и хуман.<sup>36</sup> Према томе, добровољно и бесплатно уступање делова тела је у нашем законодавству једини дозвољени вид промета делова тела намењених пресађивању.<sup>37</sup> Овакав став је заступљен и у англосаксонском праву, па је тако у случају *R v Kelly and*

---

<sup>32</sup> Исто, стр. 363.

<sup>33</sup> Рао, Р., наведени чланак, стр. 365.

<sup>34</sup> Расел Скот (*Russel Scott*) је уочио пораст материјалне вредности људског тела, неколико стотина година уназад, са напретком медицине који је резултирао повећаном потребом за лешевима човека у циљу аутопсије. То је довело до тешких крађа по гробљима, и чак до набавке лешева убиствима, што је изазвало јавни неред који је, у то време, променио законе. Видети: Bouiler, W., *Sperm, Spleens, and Other Valuables: The need to Recognize Property Rights in Human Body Parts*, Hofstra Law Review, бр. 3/1995, стр. 694.

<sup>35</sup> Гамс, А., *Основи стварног права*, осмо издање, Београд, 1980, стр. 15.

<sup>36</sup> Исто, стр. 16.

<sup>37</sup> Планојевић, Н., Живојиновић, Д., *Промет делова човековог тела у нашим новим прописима и Преднацрту Грађанског законика*, Правни живот, бр. 10/2019, стр. 416.

*Lindsay* Апелациони суд у Енглеској нагласио да ако делови људског тела имају одређени значај или употребу, мимо њиховог простог постојања, могу постати предмети својине. Међутим, судови још увек нису образложили зашто органи који имају овакав значај постају предмети својине, ни ко је титулар права у том случају.<sup>38</sup> Наведени став довео је до неуједначеног поступања у пракси,<sup>39</sup> што је условило критиковање таквог решења. Тако, професорка Марагарет Бразије (*Margaret Brazier*) пише да, према оваквом правном решењу, покојник нема право својине над својим телом за живота. Међутим, држава може узети тело, након смрти, у моралне сврхе, али не нужно и сврхе које је преминули или његова породица желела. Дакле, ради задовољења потреба медицине, ти делови тела магично постају предмети својине, али својине непознатих лица и у сврхе које покојник није предвидео.<sup>40</sup>

Овакав приступ омогућава лакше одређивање лица чија је сагласност неопходна како би узимање органа од преминулог било легално. Он избегава помешане емоције и могло би се очекивати да ће задовољити интересе породица. Међутим, професорка Бразије грубо описује овакву ситуацију: „Ако тело мог рођака припада мени, било да је у питању моје дете, мајка или сестра, ја могу са њиме радити шта год желим. Могу одлучити да продајем делове његовог тела на јавној аукцији. Могу их донирати у циљу излагање као пластинирани експонат“.<sup>41</sup> На овај начин се заправо једноставним примером указује на то да сагласност која је заснована на власништву, овлашћује титулара не само на могућност да ускрати своју сагласност, већ и да предметом својине располаже у потпуности. Ипак, чини се да су оваква располагања органима људског тела ограничена решењем према коме се они могу употребљавати искључиво у хумане сврхе, односно у циљу њихове трансплантације.

Услед тога, долази до препознавања тзв. „квази-имовинског“ интереса који одређена, блиска лица имају према лешу. Дакле, приступ „квази-својине“ таквим лицима пружа одређена права, али и обавезе које произлазе из хуманости, с тим што се овлашћено лице не може сматрати власником леша у пуном смислу речи.<sup>42</sup> Другим речима, њихова права произлазе из потребе

---

<sup>38</sup> Herring, J., Chau, P.-L., *My body, your body, our bodies*, Medical Law Review, бр. 1/2007, стр. 37.

<sup>39</sup> Имајући у виду да, према таквом ставу, болнице имају законито право на поседовање леша, иако он не може бити предмет својине. Са друге стране, у случају *AB v. Leeds Teaching Hospital NHS Trust* родитељи се нису могли позивати ни на какво право својине на материјалу који је узет од њихове деце током обдукције. Видети: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/03/EWHC-2004-AB-and-Others-v.-Leeds-Teaching-Hospital-Trust.pdf>, приступљено 30.03.2020.

<sup>40</sup> Herring J., Chau, P.-L., *нав. чланак*, стр. 37.

<sup>41</sup> Brazier, M., *Organ retention and return: problems of consent*, Symposium on consent and confidentiality, Manchester, 2002, стр. 32.

<sup>42</sup> Bouiler, W., *нав. чланак*, стр. 709, 710.

очувања леша као посебне вредности, коју посмртни остаци представљају члановима породице. Иако леш за лекаре може представљати само предмет који они употребљавају у медицинске сврхе, он за чланове породице, а пре свега за родитеље, има знатно већу духовну вредност, због чега се никако не би могао посматрати као ствар. Осећај родитељства, који надживљава и саму смрт детета, омогућава родитељима да јасно разликују права која имају према преминулом детету у односу на права која имају, примера ради, на аутомобилу или телевизору.<sup>43</sup> Истакнуто је и мишљење према коме се чини непримереним да се у случају који се односи на незаконито узимање делова тела умрлог детета од стране патолога расправља у смислу власништва над телима преминуле деце. Примереније је да принципи којима се штити тело буду морални, као што су достојанство и поштовање.<sup>44</sup>

Управо су емоције и интереси родитеља у оваквим ситуацијама основ приступа којим се штите лична права. Примарна интенција није заштита мртвог тела као таквог, већ спречавање наношења емоционалне боли или патње члановима породице преминулог.<sup>45</sup> Њихови интереси су, пре свега, усмерени на заштиту сопствених личних права, али и интегритета и добробити читаве породице, која ће заувек обухватати и преминуло дете. Лична права родитеља која узимањем органа детета могу бити повређена су различита, односно заштита која им се пружа је вишеструка. Пре свега, право на пијетет, као израз осећања уважавања и поштовања успомене на личност преминулог блиског лица, сматра се самосталним личним правом. Имајући у виду да родитељи умрлог детета пате због повреде личних добара детета, признавањем права на пијетет и заштитом њихових осећања као предмета наведеног права истовремено се штите наведена добра преминулог детета.<sup>46</sup> Други вид заштите, омогућен усвајањем Европске конвенције о људским правима,<sup>47</sup> јесте „поштовање права на приватни и породични живот“.<sup>48</sup> Као пример се може навести случај *Petrova v. Latvia* у поступку пред Европским судом за људска права. Поменути случај се односио на представку Светлане Петрове (*Svetlana Petrova*) поднете против државе Летоније у којој је тврдила да је државна болница, без одобрења, узела органе њеног сина Олега Петрова (*Olegs Petrovs*),

---

<sup>43</sup> Исто.

<sup>44</sup> Herring J., Chau, P.-L., нав. чланак, стр. 42

<sup>45</sup> Rao, R., нав. чланак, стр. 386.

<sup>46</sup> Водинелић, В., *Грађанско право*, Увод у грађанско право и Општи део грађанског права, Правни факултет Универзитета Унион, Београд, 2014, стр. 266.

<sup>47</sup> Конвенција за заштиту људских права и основних слобода је усвојена 4. новембра 1950. године у Риму, од стране Савета Европе. Наведени међународни уговор се скраћено означава као Европска конвенција о људским правима. Ову конвенцију је ратификовала и Република Србија (Сл. лист СЦГ – Међународни уговори, бр. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 – испр. и Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010 и 10/2015).

<sup>48</sup> Видети: Чл. 8. Европске конвенције о људским правима.

који је преминуо од последица саобраћајне несреће.<sup>49</sup> Суд је у пресуди изнео став да околности случаја, које подразумевају необавештеност мајке о могућем уклањању органа њеног сина у сврхе трансплантације, као и немогућност коришћења одређених права утврђених националним законом, представљају повреду њеног права на поштовање приватног живота.<sup>50</sup> Овакав случај указује на важност поштовања достојанства туђих вредности, а не наметању властитих. Након смрти, способност утицања на радње које се предузимају над посмртним остацима не поседује покојник, већ они који су га за живота волели.<sup>51</sup>

#### **4. Родитељска сагласност за узимање органа од умрлог детета**

Сагласност родитеља преминулог детета представља полазиште и срж читавог поступка узимања органа у циљу њихове трансплантације, као што њихова сагласност представља основ за предузимање било ког медицинског захвата над дететом које је још у животу. Овлашћења која закон обезбеђује родитељима да одлучују о лечењу детета произлазе из њихове обавезе да се старају о његовој добробити и најбољем интересу. Питање које се овде јавља као спорно је основ овлашћења родитеља да дају сагласност за узимање органа од умрлог детета, будући да оно више не може имати интересе било које врсте. Другим речима, добробит детета више није спорно питање.<sup>52</sup>

Међутим, то не значи да родитељи, пре свих осталих, немају интересе у наведеним ситуацијама. Пре свега, дете и даље „припада“ њима. Иако ожалостњени, они су још увек родитељи. Поред тога, њихови интереси су усмерени ка очувању породичних вредности, било да су то верска, културна или, једноставно, лична уверења. Родитељима се мора омогућити да очувају своје ментално здравље и емотивну стабилност. Контрола над телом сопственог детета им помаже да се помире са губитком свих радости које родитељство носи у себи. Њихови интереси се огледају и у потреби да дете у физичком смислу остане онакво каквог су га упамтили, иако рационално знају да дете не трпи никакве болове.<sup>53</sup> На тај начин, тежиште се са права и интереса детета пребацује на интересе родитеља. Такође, на овај начин се указује на

---

<sup>49</sup> Case of Petrova v. Latvia, European Court of Human Rights, Fourth section, application no. 4605/05, Strasbourg, 2014, стр. 3.

<sup>50</sup> *Organ transplantation without consent at a public hospital was unlawful*, Press Release, Registrar of the European Court of human rights, 2014, стр. 2. Видети: <https://traditionalcatholicsemerge.com/wp-content/uploads/2015/07/judgment-petrova-v-latvia-organ-transplantation.pdf>, приступљено: 01.04.2020.

<sup>51</sup> Brazier, M., *нав. чланак*, стр. 32.

<sup>52</sup> *Исто*, стр. 31, 32.

<sup>53</sup> Наведену прецизну поделу интереса родитеља је извршила проф. Маргарет Бразие. Видети: Brazier, M., *нав. чланак*, стр. 31.

значај обавештениости родитеља и потребу прибављања њихове сагласности.<sup>54</sup> Наведени интереси родитеља ће, у највећем броју случајева, утицати да они ускрате своју сагласност. Пре свега, то могу бити њихова верска уверења. Поједине религије, као што су ислам или јудаизам, имају посебна правила када је у питању укуп тела. На пример, према њиховим уверењима, непоштовање правилног начина упоја тела ће проузроковати страшне последице у загробном животу.<sup>55</sup> Иако се може тврдити да је овакав поглед на кадаверичну трансплантацију ирационалан и да, као такав, не би требало да буде важнији од напретка у медицини или спасавања нечијег живота, воља родитеља ипак заслужује пуно поштовање. Наиме, пружање помоћи ономе коме је она потребна се, пре свега, посматра као морално узвишен чин, а не морална обавеза.<sup>56</sup> То, међутим, не спречава могућност подизања јавне свести и пружања подршке родитељима у циљу подстицања на трансплантацију органа, која је у појединим државама изузетно распрострањена.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Одличан пример учачања потребе за сагласношћу родитеља може се пронаћи у пракси енглеских болница које су биле узрочници скандала у периоду од 1999. до 2000. године. Наиме, истрагом је откривено да је задржавања делова тела или органа преминуле деце уобичајена и распрострањена пракса болница широм државе, што је најчешће рађено без знања и, наравно, пристанка родитеља. Утврђено је да је узето око 54.000 органа и делова тела деце или фетуса. У појединим случајевима новорођеним бебама су узимани сви органи, а родитељима је враћано само оно што преостане. Било је ситуација у којима су се родитељи сагласили са узимањем ткива, сматрајући да се то односи на ситне делове тела детета. Међутим, са медицинске тачке гледишта овај појам је подразумевао читаве органе. Дотични лекари су сматрали да не раде ништа погрешно, па су своје поступке оправдавали различитим медицинским разлозима. Наводили су како им је неопходно да задрже органе или делове тела у циљу образовања, спровођења истраживања или припрема за друге операције. Такође, били су мишљења да би тражење дозволе од родитеља само причинило невоље, по принципу „оно што не знају не може ни да их повреди“. Оваква пракса је указала на потребу измене законских прописа. У средишту новог закона (Human Tissue Act 2004) била је сагласност овлашћеног лица, а то су, у случају узимања биолошког материјала од деце, њихови родитељи. Оно што је интересантно јесте да су поједини родитељи, учесници наведеног скандала, изјавили да би дали сагласност, да је она од њих тражена. Њихове примедбе су биле упућене на начин на који су лекари третирали тела деце. За докторе су дечија тела били само објекти, лешеве који ће највероватније бити кремирани, док су за њихове родитеље они још увек били људска бића. Видети: Herring, J., *нав. дело*, стр. 375; Quigley, M., *Self-Ownership, Property Rights, and the Human Body, A legal and philosophical analysis, Bioethics and Law*, Cambridge University Press, 2018, стр. 24.

<sup>55</sup> *Consent and legal regulation of cadaveric organ donation*, <https://www.ukdiss.com/examples/organ-donation-consent-and-legal-regulation.php>, приступљено: 03.04.2020.

<sup>56</sup> Steinberg, D., *Kidney transplants from young children and the mentally retarded*, *Theoretical Medicine and Bioethics*, бр. 4/2004, стр. 229.

<sup>57</sup> У Сједињеним Америчким Државама постоје непрофитне организације за набавку органа (*Organ procurement organization* или, скраћено, *OPO*) од умрлих давалаца у циљу трансплантације. Њихова улога, између осталог, је да свим породицама потенцијалних

Прибављање сагласности родитеља је утолико теже уколико су услови, предвиђени од стране законодавца, строжи. Један од тих услова, које предвиђа већина законодавстава, је обавеза добијања сагласности од оба родитеља. У законодавству Србије, наведени услови су регулисани Законом о пресађивању људских органа. Наиме, у чл. 23. истоименог закона прописано је да је узимање људских органа са умрлог малолетног лица, које се за живота налазило под родитељским старањем, дозвољено само уколико постоји писана сагласност оба родитеља, односно једног од њих ако је други родитељ умро или је непознат.<sup>58</sup> Лако можемо доћи до закључка да одлучивање о давању сагласности за узимање органа од преминулог детета, онако како је регулисано овим законом, изузетно подсећа на законско решење о одлучивању о питањима која битно утичу на живот детета. Родитељи морају постићи изричиту писану сагласност о питањима која битно утичу на живот детета, насупрот одлучивањима о питањима од уобичајеног значаја за дете, када се претпоставља сагласност другог родитеља.<sup>59</sup> Дакле, право да заједнички и споразумно са другим родитељем одлучује о наведеним питањима припада и родитељу који не врши родитељско право.<sup>60</sup> И овакво решење би заиста могло бити оправдано уколико би се узимање органа од умрлог малолетника схватило као предузимање већег медицинског захвата над дететом које, по својој правној природи, представља питање које битно утиче на живот детета.<sup>61</sup> С друге стране, логично је запитати се зашто би узимање органа од умрлог детета представљало питање које битно утиче на његов живот када оно више није у животу. Поред тога, законско регулисање ситуација у којој је довољна сагласност једног родитеља је ограничено само на случајеве смрти и оне у којима је други родитељ непознат. Према томе, питање одлучивања о сагласности за узимање органа од умрлог детета је шире постављено и од

---

давалаца пруже подршку ради отпочињања поступка трансплантације. У том процесу кључну улогу имају професионалци из области психологије, социјалног рада и медицине. Повећање броја обављених трансплантација је свакако резултат напорног и успешног рада ових организација. Међутим, поред ОПО-а, подршку породицама давалаца мора пружити и шира заједница. Пре свега, то подразумева активности лекара, медицинских сестара, свештенства, социјалних радника итд. Важан аспект донирања органа је осетљивост на жеље, потребе и уверења појединачне породице, па се оваква питања морају узети у обзир у сваком конкретном случају. Видети: *Pediatric organ donation and transplantation*, <https://pediatrics.aappublications.org/content/125/4/822>, приступљено: 03. 04. 2020.

<sup>58</sup> Чл. 23. ст. 4. Закона о пресађивању људских органа (Сл. гласник РС, бр. 57/2018).

<sup>59</sup> Влашковић, В., *Услуге предузимања већих медицинских захвата над дететом са аспекта вршења родитељског права*, Зборник радова: Савремени правни промет и услуге, Крагујевац, 2018, стр. 641.

<sup>60</sup> Видети: Чл. 78. ст. 3. Породичног закона (Сл. гласник РС, бр 18/2005, 72/2011 – и др. закон и 6/2015).

<sup>61</sup> Влашковић, В., *нав. чланак*, стр. 641.

питања која битно утичу на живот детета. Другим речима, овакво законско решење наводи на помисао да би се сагласност морала обезбедити и од родитеља који је у потпуности лишен родитељског права, па чак и пословне способности. Такође, спорно би било и да ли је потребно прибавити сагласност од родитеља који не врши родитељско право због тога што је још увек малолетан, односно што се није еманциповео на законом предвиђен начин. Уколико би се овакве ситуације заиста појавиле у пракси, изузетно тешко би било утврдити ко ће у име таквих родитеља дати сагласност, односно да ли би то могао бити законски заступник малолетног родитеља или родитеља лишеног пословне способности. Ипак се чини да је овакво законско решење непрецизно,<sup>62</sup> будући да су се имале у виду само ситуације у којим је родитељ фактички спречен да изрази своју сагласност, али не и случајеви правне немогућности родитеља да одлучи о наведеном питању.

Може се поставити питање аутономије преминулог детета, коју је оно могло исказати за живота. У праву Србије, детету које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање признаје се право пристанка на медицинску меру.<sup>63</sup> Насупрот томе, детету истог узраста и способности за расуђивање се ускраћује право одбијања предложене медицинске мере.<sup>64</sup> Међутим, Законом о пресађивању људских органа није регулисано питање могућности малолетног детета да се за живота изричито успротиви узимању његових органа након смрти. С друге стране, наведени закон је предвидео да пристанак на пресађивање људских органа, када је у питању малолетни прималац, дају родитељи, односно старатељ под условом да не постоји изричито противљење малолетног лица које је старије од 15 година.<sup>65</sup> Управо из тог разлога се поставља питање зашто се омогућава детету старијем од 15 година да одбијањем примања органа угрози свој живот, а не допушта му се да се успротиви узимању органа након његове смрти, односно захвату који има далеко блаже последице. Дакле, оно може одбити орган и на тај начин, проузроковати сопствену смрт, али не може забранити узимање сопствених

---

<sup>62</sup> Мада је оно прецизније од ранијих решења домаћег законодавца. Тако, према чл. 6. Закона о условима за узимање и пресађивање делова људског тела (Сл. гласник СФРЈ, бр. 63/1990) писани пристанак за узимање делова тела од умрлог малолетног лица су могли дати његови родитељи или старатељ. Или, још мање прецизно, према Закону о трансплантацији органа Републике Србије (Сл. гласник РС, бр. 72/2009) била је потребна писана сагласност чланова породице умрлог малолетника. Уколико умрло малолетно лице не би имало живе чланове породице, или они нису доступни, према оваквом решењу, довољна би била сагласност другог блиског лица, са којим је умрли био у присном личном односу који је свима очигледан последње две године пре смрти. Видети: Чл. 55, 56 и 58. Закона о трансплантацији органа Републике Србије.

<sup>63</sup> Видети: Чл. 62. ст. 2. Породичног закона.

<sup>64</sup> Видети: Чл. 19. ст. 5. Закона о правима пацијената (Сл. гласник РС, бр. 45/2013 и 25/2019 – др. закон).

<sup>65</sup> Видети: Чл. 26. ст. 2. Закона о пресађивању људских органа.

органа након те смрти. При томе, закон не захтева ни способност за расуђивање, као неопходан услов, приликом пружања могућности малолетном примаоцу да одбије орган.<sup>66</sup> Иако до таквих ситуација у пракси може доћи изузетно ретко, непредвиђањем овакве могућности малолетнику, ускраћује му се право на изражавање аутономије воље у овом смислу. На тај начин се читав терет одлуке пребацује на терен одлучивања родитеља преминулог малолетника. Имајући у виду да се ради о пропусту законодавца, овакву могућност, условљену одговарајућим узрастом и способношћу за расуђивање, би, свакако, требало предвидети.

Важно је истаћи да, према важећем законодавству у Србији, родитељска сагласност представља најважнији услов и основ на коме почива читав поступак легалног донирања органа са умрле деце. Истина је да су у оваквим ситуацијама, родитељи заступници евентуалне воље преминулог детета, чувари његових уверења, али само под условом да су са истим претходно упознати. Уколико то не би био случај, једини исправни начин да се у потпуности очува пијетет је законско предвиђање могућности остваривања негативне аутономија од стране малолетника, одговарајућег узраста и способности за расуђивање.

## 5. Закључак

Растућа потреба за трансплантацијом органа одговарајуће величине и све дуже листе чекања на којој се налазе деца различитог узраста довели су до законског регулисања могућности појављивања малолетника у улози донора. С обзиром на осетљивост овакве одлуке задатак законодавца је прецизно одређивање услова под којима се ова медицинска интервенција може обавити. Другим речима, потребно је одредити лица која су овлашћена да дају сагласност, омогућити заштиту њихових права и обезбедити могућност информативног пристања.

Донирање органа са малолетних лица, као значајан медицински захват, је на различите начине регулисан у законодавствима широм света. Најдрастичнији пример су државе у којима је дозвољено обављати трансплантације органа не само са умрлих, већ и са живих малолетника. Међутим, велики број држава, водећи рачуна о поштовању „најбољег интереса детета“, се одлучио за сигурнији приступ, допуштајући могућност узимања органа од деце једино након њихове смрти. Такав начин регулисања је

---

<sup>66</sup> Још занимљивије решење предвиђа Закон о људским ћелијама и ткивима, према коме малолетно лице може бити давалац људских ћелија и ткива ако је прибављен писани пристањак од родитеља, односно старатеља детета и под условом да се малолетник не противи даривању ћелија и ткива. Као што се може видети, право детета да одбије наведену медицинску меру није условљено ни одговарајућим узрастом, ни способношћу за расуђивање. Видети: чл. 23. Закона о људским ћелијама и ткивима (Сл. гласник РС, бр. 57/2018).

заступљен и у законодавству Републике Србије. Ипак, ни то не значи да су наведена решења идеално постављена. Непрецизност законских формулација је узрочник многобројних теоријских дебата. У праву Србије постоји очигледна потреба јаснијег одређивања услова под којима је довољна сагласност једног родитеља умрлог детета, како би органи могли бити донирани. Такође, могло би се рећи да простор за остваривање аутономије малолетника за живота, било позитивне, било негативне, према важећим законским прописима, не постоји. Читав терет одлучивања је на родитељима који, преплављени емоцијама и погођени највећом животном трагедијом, најчешће нису у стању да размотре овако важну одлуку.

Алтруизам, као несебично пружање другоме и спремност да му се помогне без икакве накнаде, не може никоме бити наметнут, па ни родитељима детета. Постоји немали број ситуација у којима се родитељи, вођени различитим разлозима, одлучују да ускрате сагласност за донирање органа након смрти детета. Јасно је да покушаји подстицања донирања органа са умрле деце не треба да угрожавају поштовање нечијих потреба, жеља или уверења. Међутим, сва правна, културолошка или етичка питања која у психичком смислу представљају баријере за родитеље, спречавајући их да се сагласе са донирањем органа са своје умрле деце треба преиспитати.

*Tamara Mladenović, Teaching Associate  
Faculty of Law, University of Kragujevac*

## **ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF ORGAN HARVESTING FROM DECEASED MINORS**

### ***Summary***

*Organ transplantation, as an extremely demanding, but important medical intervention, has always provided significant scope for opposing different legal and ethical principles. That scope is being expanded by considering the possibility that a sensitive category of persons, such as minors, may appear in the role of donor. While transplantation of organs from living minors is prohibited for the above reasons, cadaveric transplantation of organs from deceased children is legal in the law of the Republic of Serbia. This paper analyzes precisely such legally regulated organ donation, which implies the possibility of the appearance of a deceased minor as a donor.*

*While, on the one hand, there is a growing need to take organs from children in order to transplant them and preserve the life of another child of appropriate age,*

*such a decision has a significant emotional impact, above all, on the parents of the child. Keeping in mind that parents appear as the only authorized holders of the right to decide on the transplantation of an organ of a deceased minor, it is necessary to analyze the legal nature of the rights they have on the body and organs of the child. Also, it is necessary to point out the importance of more precise legal regulation of the conditions under which such transplantation can be performed, as well as the necessity of ensuring the autonomy of the will of the minor in terms of organ donation, which he could achieve for life.*

**Key words:** *organ donation, deceased minors, parental consent, cadaveric transplantation, donor's will autonomy.*

## Литература

- Boulier, W., *Sperm, Spleens, and Other Valuables: The need to Recognize Property Rights in Human Body Parts*, Hofstra Law Review, No. 3/1995.
- Brazier, M., *Organ retention and return: problems of consent*, Symposium on consent and confidentiality, Manchester, 2002.
- Brierley, J., Hasan, A., *Aspects of deceased organ donation in paediatrics*, British Journal of Anaesthesia, Vol. 108, Supplement 1, January/2012.
- Büchler, A., *Regulating the Sacred Organ Donation and Transplantation: Autonomy and Integrity of the Person or Social Responsibility of the Body?*, The Straus Institute Working Paper, No. 01/2012.
- Van Assche, K. *и др.*, *Living tissue and organ donation by minors: Suggestions to improve the regulatory framework in Europe*, Medical Law International, No. 1-2/2016.
- Влашковић, В., *Правни и етички аспекти донирања органа са живих и пунолетних лица неспособних за расуђивање*, Зборник радова: Услужно право, Крагујевац, 2013.
- Влашковић, В., *Услуге предузимања већих медицинских захвата над дететом са аспекта вршења родитељског права*, Зборник радова: Савремени правни промет и услуге, Крагујевац, 2018.
- Водинелић, В., *Грађанско право*, Увод у грађанско право и Општи део грађанског права, Београд, 2014.
- Вуковић, М., Милошевић, З., Мољевић, Н., *Трансплантација јетре: Хируршки, етички и религијски поглед*, Нови Сад, 2010.
- Гамс, А., *Основи стварног права*, осмо издање, Београд, 1980.
- Engström, I., *Ethical reflections on organ donation from children*, Acta Paediatrica, Nurturing the child, Örebro, Sweden, No. 9/2011.
- Herring, J., Chau, P.-L., *My body, your body, our bodies*, Medical Law Review, No. 1/2007.
- Herring, J., *Medical Law and Ethics*, Second edition, Oxford University Press, New York, 2008.
- Matthews, P., *Whose Body? People As Property*, Current legal problems, Volume 36, No. 1/1983.

- Moldovan, S., *Organ Transplantation and the Orthodox Christian Argument For Love*, Romanian Journal of Bioethics, No. 4/2009.
- Мујовић-Зорнић, Х., *Донација и трансплантација органа*, Београд, 2013.
- Планојевић, Н., Живојиновић, Д., *Промет делова човековог тела у нашим новим прописима и Преднацрту Грађанског законика*, Правни живот, бр. 10/2019.
- Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд, 2008.
- Rao, R., *Property, Privacy, and the Human Body*, Boston University Law Review, Vol. 80, No. 359/2000.
- Rosof, B. D., *The Worst Loss: How families heal from the death of a child*, Henry Holt and Company, LLC, New York, 1995.
- Sarnaik, A., *Neonatal and Pediatric Organ Donation: Ethical Perspectives and Implications for Policy*, Frontiers in Pediatrics, 2015.
- Steinberg, D., *Kidney transplants from young children and the mentally retarded*, Theoretical Medicine and Bioethics, No. 4/2004.
- Quigley, M., *Self-Ownership, Property Rights, and the Human Body*, A legal and philosophical analysis, Bioethics and Law, Cambridge University Press, 2018.
- Weiss, J. M., Perêz Blanco, A., Gelbart, B., *Special issues in pediatric deceased organ donation*, Intensive Care Medicine, No. 3/2019.