

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ  
ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ

Право на здравствену заштиту деце миграната у  
Србији, Босни и Херцеговини и Хрватској

(мастер рад)

Менторка:  
Доц.др Анђелија Тасић

Студент:  
Александар Арсић  
Број индекса: М046/19-О

Ниш, 2020.

## Садржај

<b>УВОД</b> .....	4
<b>II Присилне миграције у свету</b> .....	8
2.1. Деца мигранти .....	9
2.2. Балканска рута.....	11
<b>III Право деце на здравствену заштиту</b> .....	12
3.1. Право детета на исхрану.....	13
3.2. Забрана обичаја који су штетни по здравље детета .....	14
3.3. Право на заштиту од медицинских експеримената над децом.....	14
3.4. Право на заштиту детета које је заражено ХИВ-ом или је оболело од сиде.....	16
3.5. Право на здраву животну средину.....	17
<b>IV Право деце миграната на здравствену заштиту –правни оквир</b> .....	18
4.1. Међународноправна регулатива права на здравствену заштиту деце миграната.....	19
4.2. Национална регулатива права на здравствену заштиту деце миграната .....	25
4.2.1. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији.....	26
4.2.2. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Босни и Херцеговини.....	29
4.2.3. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Хрватској.....	30
4.3. Сличности и разлике у упоредним системима .....	33
<b>V Остваривње и правна заштита права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији, Босни и Херцеговини и Републици Хрватској</b> .....	35
5.1. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији ..	35
5.2. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Босни и Херцеговини .....	40
5.3. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Хрватској .....	43
5.4. Covid-19 међу мигрантском популацијом .....	45

<b>ЗАКЉУЧАК.....</b>	<b>48</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>52</b>
<b>САЖЕТАК И КЉУЧНЕ РЕЧИ.....</b>	<b>58</b>
<b>SUMMARY AND KEY WORDS.....</b>	<b>60</b>
<b>БИОГРАФИЈА СТУДЕНТА.....</b>	<b>61</b>

## УВОД

Присилне миграције су данас један од највећих глобалних проблема који погађа све сфере живота и за који ни међународне организације ни светски лидери и даље не могу да нађу адекватно решење. Да ово питање захтева хитну интервенцију међународне заједнице говори чињеница да скоро сваки двестоти мигрант заправо представља особу млађу од 18 година – дете.<sup>1</sup> Без обзира да ли је реч о десетинама, стотинама или хиљадама деце миграната која долазе на територију једне земље, заштита и поступање према њима побуђује посебну пажњу и интересовање држава јер су деца мигранти на путу ка земљама Западне и Централне Европе веома често суочена са разним облицима кршења људских права. Њихов положај, модалитети заштите и доступне услуге, предмет су дебата које се воде, како у оквиру међународне заједнице, универзалног и регионалних система, тако и на нивоу држава.

Деца мигранти, на свом путу ка бољем животу, веома често су изложена ризицима од неадекватне бриге, економске и сексуалне експлоатације, трговине људима, злостављања, занемаривања и разних облика насиља. Зато децу мигранте превасходно треба сагледавати као децу, а не као мигранте. О томе говори и принцип пружања једнаког нивоа заштите који је садржан у Конвенцији о правима детета<sup>2</sup> (у даљем тексту: КПД) и који обавезује државе да се према деци страним држављанима понашају као према деци властитим држављанима и да решавању њихових проблема приступе на исти начин на који решавају проблеме деци властитим држављанима у сваком појединачном случају.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Prochild – Малолетници без пратње и раздвојени малолетници у процесу повратка – дискусионни папир, Београд, стр. 5.

<sup>2</sup> Конвенција о правима детета, Службени лист СРФЈ, Међународни уговори, бр. 15/90 и Службени лист СРЈ, Међународни уговори, бр. 4/96 и 2/97.

<sup>3</sup> Члан. 22 Конвенције о правима детета.

**Предмет** овог рада биће право на здравствену заштиту деце миграната на територији Републике Србије (у даљем тексту: РС), Босне и Херцеговине (у даљем тексту: БиХ) и Републике Хрватске (у даљем тексту: РХ) и то како са нормативног аспекта, тако и из перспективе остваривања овог права у пракси јер здравље детета већ дужи низ година представља једно од важних питања које се разматра како на међународном тако и на националном плану. Ове земље су предмет рада из разлога што су биле на највећем удару након затварања „Балканске руте“<sup>4</sup> јер се на територији РС, БиХ и РХ нашао велики број миграната који није могао да настави свој пут ка земљама Централне и Западне Европе услед затварања граница. Зато су РС, БиХ и РХ морале да прилагоде своје законодавство како би могле да одговоре на новонасталу ситуацију и како би могле да пруже адекватну здравствену заштиту свим тражиоцима помоћи, а нарочито деци мигрантима. Упоредивањем законодавних решења предвиђених у РС, БиХ и РХ, доћи ће се до сазнања у погледу усаглашености националних нормативних аката са нормативом на међународном плану, што даље омогућава доношење закључака у погледу хармонизације домаћих прописа и стандарда са прописима и стандардима на међународном нивоу. Такође, кроз преглед правних норми које се тичу здравствене заштите деце миграната у РХ извршиће се и анализа одређених правних аката ЕУ, јер се РХ својим ступањем у ЕУ обавезала да своје законодавство усагласи са правним системом ЕУ. Поред представљања нормативних аката РС, БиХ и РХ који уређују област здравствене заштите деце миграната и чине битан показатељ стања у овој области, право стање ствари добија се и увидом у праксу и извештаје, односно искуства које органи и организације на унутрашњем, односно институције на међународном плану поседују.

Кроз рад, биће речи о миграцијама као глобалном феномену, рутама којима се они крећу преко земаља Западног Балкана и деци мигрантима као најосетљивијем делу мигрантске популације. Затим ће на један свеобухватан начин бити анализирана права везана за здравље која се тичу све деце света, без обзира на статус који имају. Значај права везаних за здравље огледа се у томе што она представљају нужни предуслов за остварење осталих људских права о чему сведочи и велики број међународних, регионалних и домаћих правних докумената који прокламују да сва деца као и остала људска бића имају

---

<sup>4</sup> Појам “Балканска рута“ користи се као термин за обележавање мигрантског пута од Блиског Истока до Европе преко балканских земаља.

право на највиши доступан стандард здравствене заштите. У наставку рада биће извршен и упоредни приказ законских решења која се тичу права на здравствену заштиту деце миграната предвиђених у РС, БиХ и РХ. У истом делу, биће речи и о важности постављања привременог старатеља који помаже детету без пратње у предузимању свих потребних радњи и који га након подношења захтева за азил упознаје са свим правима и обавезама. Последњи део рада биће посвећен томе како се ово право заиста остварује у пракси и са којим се све потешкоћама сусрећу деца мигранти како услед недоступности потребних медицинских услуга и лекова тако и услед недовољног броја посебно обучених преводилаца за пружање помоћи здравственим радницима и мигрантима у процесу обезбеђивања здравствене заштите. У оквиру овог дела биће речи и о мерама које су све три државе предузеле како би спречиле ширење вируса Covid-19 међу мигрантском популацијом као и о њиховој ефикасности у погледу очувања здравља миграната.

Иако у литератури има доста радова везаних за здравствену заштиту миграната, ипак се може рећи да су веома ретки радови посвећени искључиво проблему здравствене заштите деце миграната.

Да је ова тема и те како важна говори и велики број резолуција, препорука и ставова Савета Европе и Европског парламента који већ годинама уназад упозоравају да недовољна правна заштита социјалних права миграната, а нарочито отежан или онемогућен приступ здравственим услугама нужно резултирају кршењем њихових људских права и тиме уједно представљају грубу повреду међународних конвенција за заштиту људских права. У том контексту овај рад представља покушај доприноса стручним расправама о праву на приступ здравственој заштити деци мигрантима у РС, БиХ и РХ.

Хипотезе чију ћу тачност испитати су следеће:

- Деца мигранти правно видљива категорија у систему здравствене заштите РС, БиХ и РХ
- Здравствену заштиту деца мигранти могу остварити на примарном, секундарном и терцијарном нивоу
- Прописи о здравственој заштити деце миграната усаглашени су са међународним стандардима

- Пружање здравствене заштите деци мигрантима на сличан начин је регулисано у РС, БиХ и РХ
- Све три државе предузимају ефикасне и адекватне мере у циљу заштите мигрантске популације од вируса Covid-19

Методологија: Приликом истраживања користио сам нормативни метод, у анализи законских прописа као и метод функционалне компарације, приликом анализе законодавстава суседних земаља.

## II Присилне миграције у свету

Миграције представљају савремени, глобални феномен који означава сваку трајнију промену места боравка појединца или друштвених група, односно било који облик привременог или трајнијег кретања појединаца у простору.<sup>5</sup> Без обзира да ли је реч о присилним миграцијама, “размени“ становништва, масовним сеобама или привременом расељавању, избеглиштво представља једну од најтежих и најтрагичнијих личних и друштвених последица рата, етничких сукоба, екстремних политичких режима, прекрајања граница, етничког чишћења и геноцида.<sup>6</sup> Према подацима УНИЦЕФ-а у свету у 2019. години забележено је 272 милиона међународних миграната што је за 22 милиона више него 2015. године када је почела велика мигрантска криза.<sup>7</sup> Од укупног броја међународних миграната, према подацима којима располаже Високи комесаријат за избеглице УН, скоро 71 милион људи био је приморан на присилне миграције, што је за 25 милиона више него према попису из 2013. године.<sup>8</sup>

У прилог сложености проблема присилних миграција говори и то да је мигрантска криза која је започела 2015. године успела да још једном отвори питање функционалности и политичке улоге на глобалном плану једне *sui generis* наднационалне заједнице каква је ЕУ. Иако је Лисабонски уговор утемељио ЕУ као једну „вредносну унију“ која почива на темељима поштовања људских права, домаћај утицаја вредности ЕУ на државе чланице у контексту мигрантске кризе показао се као веома ограничен када су долазили у судар са појединачним интересима и десничарским популизмом.<sup>9</sup> Зато, решавању проблема миграција не може се прилазити само као сигурносном питању него као сложеном проблему очувања „људског у човеку“.<sup>10</sup> Стварањем програма подршке мигрантима од стране држава које се на њиховом путу нађу може се на најбољи могући начин одговорити

---

<sup>5</sup> Крстић, И. - Заштита права миграната у републици србији приручник за државне службенике и службенике у локалним самоуправама, Београд, 2012, стр. 11.

<sup>6</sup> Joly, D. - Refugees-Asylum in Europe, Minorities Right Publications, London, 1992; Радушки, Н. - Присилне миграције у Србији: избеглице из Босне и Херцеговине, Социолошки преглед, vol. XLV (2011), no. 3, Београд, стр. 374.

<sup>7</sup> <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>, приступ: 18.04.2020.

<sup>8</sup> <https://www.unhcr.org/news/press/2019/6/5d03b22b4/worldwide-displacement-tops-70-million-un-refugee-chief-urges-greater-solidarity.html>, приступ: 18.04.2020.

<sup>9</sup> Лутовац, З. – Миграције и европске интеграције Србије, Становништво, 54(1), Београд, 2016, стр. 47 DOI: 10.2298/STNV160519002L

<sup>10</sup> Кнежић, Б. – Чему учење на мигрантском путу?, Зборник ИКСИ, 2/2018, Београд, 2018, стр. 221.



њиховим потребама након вишегодишњег лутања до њиховог коначног циља – поновног повратка у земљу порекла.

## 2.1. Деца мигранти

Миграције су широко распрострањена појава, која погађа све узрасне категорије друштва, тако да нису мимоишле чак ни оне најмлађе – децу.

Да би се могло уопште говорити о деци мигрантима, неопходно је прво дефинисати појам детета. Према КПД, дете је свако људско биће које није навршило осамнаест година живота, уколико се, по закону који се примењује на дете, пунолетство не стиче раније.<sup>11</sup>

Деца чине најосетљивији део мигрантске популације, а посебно рањиву групу представљају деца без пратње и раздвојена деца. Према Општем коментару бр.6 Комитета за права детета *дете без пратње (или малолетник без пратње) је дете одвојено од оба родитеља и за бригу о њему ниједно лице не сноси примарну одговорност, било по закону или по обичајима. Раздвојена деца су деца одвојена од оба родитеља или од својих претходних правних старатеља или старатеља по обичају, али не нужно и одвојена од својих рођака. Стога ова деца могу бити и деца која имају пратњу од стране другог одраслог члана шире породице.*<sup>12</sup> У складу са овим коментаром је и одредба Закона о азилу и привременој заштити у коме се у члану 2. ст. 1. т. 14 и т. 15 на истоветан начин регулише ово питање.<sup>13</sup>

Разлози све већег пораста броја деце миграната су многобројни. Доминантан разлог представљају стални сукоби у различитим деловима света као и економска криза с којом

---

<sup>11</sup> Конвенција о правима детета, Службени лист СРФЈ, Међународни уговори, бр. 15/90 и Службени лист СРЈ, Међународни уговори, бр. 4/96 и 2/97.

<sup>12</sup> Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - Права детета у међународним документима, Београд, 2011, стр. 163.

<sup>13</sup> Закон о азилу и привременој заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2018. 14: члану 2. ст. 1. т. 14: малолетно лице без пратње је странац који није навршио 18 година живота и који приликом уласка у Републику Србију нема пратњу родитеља или старатеља, нити одрасле особе која је одговорна за њега или који је након уласка у Републику Србију остао без пратње родитеља или старатеља или пратње одрасле особе која је одговорна за њега; члан 2. ст. 1. т. 15: малолетно лице одвојено од родитеља је странац који није навршио 18 година живота и који приликом уласка у Републику Србију нема пратњу родитеља или старатеља, нити одрасле особе која је одговорна за њега или који је након уласка у Републику Србију остао без пратње родитеља или старатеља или пратње одрасле особе која је одговорна за њега, али не нужно и без

се свет суочава.<sup>14</sup> Према подацима УНИЦЕФ-а у свету је забележено укупно 33 милиона деце миграната, док је 138.600 деце без пратње или деце која спадају у групу раздвојене деце.<sup>15</sup> Што се тиче података за Републику Србију, од укупног броја лица која су изразила намеру да траже азил у Републици Србији у 2018. години, 2.460 лица чине малолетници, од чега 2.166. дечака и 294 девојчице. Од укупног броја малолетних лица која су изразила намеру да траже азил у Републици Србији било је 700 малолетних лица без пратње (695 дечака и 5 девојчица).<sup>16</sup> У БиХ у 2018. години, забележено је скоро 21.163 тражиоца азила, од којих је неколико стотина било и деце миграната. Овај број миграната на територији БиХ у 2019. години повећан је за скоро 20 посто у односу на претходну годину и према подацима из децембра месеца 2019. године 1.182 деце налазило се на територији Унско-санског кантона.<sup>17</sup> Република Хрватска 2019. године прихватила је у своје прихватне центре укупно 17.733 миграната.<sup>18</sup> Према подацима из априла месеца 2020. године, међу 380 тражитеља азила смештених у прихватном центру у Загребу, било је укупно 181 дете са или без пратње родитеља.<sup>19</sup>

Деца мигранти веома често су изложена тешким и нехуманим условима на свом путу ка земљама Централне и Западне Европе. Зато је потребно истаћи да се у контексту миграција, деца преваходно морају посматрати као деца а не као мигранти, те све надлежне службе треба да поступају у складу са тим приступом, без дискриминације и поштујући најбољи интерес детета,<sup>20</sup> што је у складу и са чланом 22 КПД о коме је већ било речи у уводном делу.

---

<sup>14</sup>International Conference on Children on the Move, Barcelona, 2010 - Executive Summary <http://www.gmfc.org/en/action-within-the-movement/gmc-actions/actions-by-imperatives/othercampaigns-actions/current-actions/90>, приступ: 20.04.2020.

<sup>15</sup> <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>, приступ: 20.04.2020.

<sup>16</sup> Миграциони профил Републике Србије за 2018. годину.

<sup>17</sup> <http://rs.n1info.com/Region/a565412/UNICEF-Raste-broj-dece-migranata.html>, приступ: 25.08.2020.

<sup>18</sup> Број миграната одређен на основу података УНХЦР-а из 2017. године и броја враћених миграната из Републике Словеније у Републику Хрватску у периоду 2017-2018. године.

<sup>19</sup> <https://www.unicef.org/croatia/price/u-zagrebackom-prihvatnom-centru-porin-zivot-se-nastavlja-unatoc-neizvjesnosti-s-covid-19>, приступ: 11.07.2020.

<sup>20</sup> Ћорић, S, Ћорић, S. - Деца мигранти и избеглице без пратње у Србији: стандарди поступања и ниво поштовања њихових права, Зборник ИКСИ, 2/2019, Београд, 2019, стр. 65.

## 2.2. Балканска рута<sup>21</sup>

Поред три главне Медитеранске руте у Европи: Централно-медитеранске руте (која повезује Северну Африку, најчешће Либију и Италију, обично на Сицилији), Источно-медитеранске руте (која повезује Турску обалу са разним Грчким острвима) и Западно-медитеранске руте (повезује Мароко и Шпанију, било преко мора или преко копна), постоји још неколико других рута које користе мигранти. Међу овима је и тзв. Западно Балканска рута.<sup>22</sup> Путем ове руте - само у 2015. години, када је мигрантска криза била на свом врхунцу, преко 700.000 мигранта је ушло у земље Централне и Западне Европе. Балканска Рута није имала свој јединствени правац којим су се кретали мигранти са Блиског Истока већ веома често је долазило до промене правца миграција које су настале као одраз све рестриктивнијих мера контроле граница од стране земаља Западног Балкана. Ниједна земља која припада овом региону није била поштеђена прилива великог броја миграната. Само кроз Републику Србију прошло је негде око 550.000 миграната.<sup>23</sup>

Да би се спречио даљи нагли прилив миграната у земље Централне и Западне Европе, марта месеца 2016. године дошло је до затварања, тзв. Балканске руте. После најаве Аустрије и Немачке о затварању граница за мигранте, постало је јасно да ће земље Западног Балкана постати њихово крајње одредиште. Како до тога не би дошло, државе Западног Балкана, доносе заједничку одлуку о увођењу рестриктивних мера и затварању граница за мигранте. Након затварања граница од стране Словеније, Хрватске, Србије и Северне Македоније, мигранти су били приморани да померају своју руту. Тако се као нове руте јављају кретања преко Албаније, Црне Горе, Босне и Херцеговине и Хрватске.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Појам “Балканска рута“ користи се као термин за обележавање мигрантског пута од Блиског Истока до Европе преко балканских земаља.

<sup>22</sup> Грбић Павловић, Н, Павловић, Г. – (Не)спремност Босне и Херцеговине на изазове и могуће претње од мигрантске кризе, Зборник ИКСИ, 2/2018, Београд, 2018, стр. 208.

<sup>23</sup> UNHCR Serbia: <http://www.unhcr.rs/en/resources/statistics/asylum.html>, приступ: 11.07.2020.

<sup>24</sup> European Union Agency for Law Enforcement Cooperation. *Two years of EMSC activity report*. European Migrant Smuggling Centre (ESMC), 2018, стр. 9.

### III Право деце на здравствену заштиту

Свако дете се рађа с истим, неотуђивим правом на здрав почетак живота и сигурно детињство – то су основни услови захваљујући којима одрастао човек може да буде продуктиван и успешан. Али широм света, милионима деце се ускраћују њихова права и ова деца су лишена свега што им је потребно да порасту у здраве и јаке људе.<sup>25</sup>

Стручна и најшира јавност су сагласне да здравље није само одсуство болести и неспособности, већ је стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања.<sup>26</sup> Дуги низ година питање здравља деце преокупира државе и међународне организације. Организације цивилног друштва, независне организације за заштиту људских права и други који се баве правима детета често стављају права везана за здравље детета на високо место на листама својих приоритета.<sup>27</sup>

Здравље појединца захтева испуњеност основних предуслова који ће му омогућити три аспекта благостања (физичко, психичко, социјално), а пре свега слободан приступ задовољењу основних, егзистенцијалних потреба – храни, пијаћој води, адекватном становању и безбедности.<sup>28</sup> Зато, у оквиру овог поглавља биће речи о праву детета на исхрану, праву на заштиту од медицинских експеримената над децом, праву на заштиту детета које је заражено Хив-ом или је оболело од сиде, праву детета на здраву животну средину, као и забрани обичаја који су штетни по здравље детета. Сва наведена права представљају један од битних предуслова да би уопште могло да се говори о постојању права детета на здравље.

---

<sup>25</sup> Стање деце света у 2016. години: Једнака шанса за свако дете, стр.3

<sup>26</sup> Устав Светске здравствене организације, [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1).

<sup>27</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – Права детета, Ниш, 2015. стр. 177.

<sup>28</sup> Милојевић, С. – Заштита физичког и менталног здравља миграната у Републици Србији, Београдски центар за људска права, Београд, 2019, стр. 12.

### 3.1. Право детета на исхрану<sup>29</sup>

Програми помоћи за обезбеђивање одговарајуће исхране су низ година остваривани из милосрђа, а не ради остваривања признатог права детета.<sup>30</sup> Свако треће дете узраста до пет година заостаје у расту, у телесној маси у односу на висину, а у неким случајевима је присутна комбинација два облика неадекватне ухрањености, најчешће потхрањености<sup>31</sup> и скривене глади.<sup>32</sup> Скоро свако друго дете трпи скривену глад због (често невидљивог) недостатка витамина и есенцијалних нутријената, што у свакој фази живота може да угрози опстанак, раст и развој.<sup>33</sup> Да је право детета на исхрану изузетно важно говори и чињеница да се многи међународни документи баве овим питањем. Тако, Универзална декларација о правима човека која представља заједнички цивилизацијски стандард поштовања људских права и слобода, у свом члану 25. прописује: „Свако има право на животни стандард који обезбеђује здравље и благостање његово и његове породице, укључујући храну...” Пакт о економским, социјалним и културним правима у свом члану 11 прописује да је „основно право сваког да не буде гладан“. КПД у којој су по први пут дефинисана фундаментална права детета и чији крајњи циљ јесте да омогући поштовање достојанства сваког детета и да сва права детета постану реалност,<sup>34</sup> још 1989. године указала је на потребу да се деци обезбеде „адекватне, хранљиве намирнице” како би се сузбијале болести и неадекватна ухрањеност.<sup>35</sup>

Иако је ово право гарантовано међународним документима многа, деца мигранти су неадекватно ухрањена јер на свом далеком пропутовању од земаља Блиског Истока ка Европи веома често гладују услед немогућности да приуште себи адекватне оброке.

---

<sup>29</sup> Кад мајка или отац хране дете кашичицом, та храна представља љубав. Кад породица слави пунолетство детета, храна на слављу представља заједницу. Кад тинејџери и тинејџерке поделе ужину после школе уз смех и грају, храна представља радост. А за свако дете и младу особу на свету, храна представља живот – основно право, темељ здраве исхране и правилног физичког и менталног развоја. Хенријета Х. Фор- Уницеф, Стање деце у свету 2019., предговор, 2019.

<sup>30</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op. cit.*, стр. 179.

<sup>31</sup> Потхрањеност - настаје услед истовремено смањеног уноса енергије и смањеног уноса беланчевина, али и угљених хидрата и масти приликом чега долази до диспропорције између телесне тежине и висине детета.

<sup>32</sup> Скривена глад – недостатак уноса есенцијалних витамина и минерала који служе за правилан раст и развој детета, нарочито у првих неколико година живота.

<sup>33</sup> Уницеф, Стање деце у свету 2019. – Деца, храна и исхрана, 2019, стр. 12.

<sup>34</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op. cit.*, стр. 46.

<sup>35</sup> чл. 24 Конвенције о правима детета.

### 3.2. Забрана обичаја који су штетни по здравље детета

Конвенцијом о правима детета први пут је регулисан широко распрострањени проблем обичаја који су штетни по здравље детета. У члану 24 ст. 3 је прописано да ће стране уговорнице предузимати све ефикасне и одговарајуће мере у циљу укидања традиционалне праксе штетне по здравље деце. Наравно, намера ове одредбе није да се забране сви обичаји већ само они који су штетни до те мере да не могу да се правдају очувањем традиције.<sup>36</sup> Поред КПД одредбе о забрани обичаја штетних по здравље детета налазе се и у Конвенцији о елиминисању свих облика дискриминације према женама, Универзалној декларацији о правима човека, Међународном пакту о економским, социјалним и културним правима и Међународном пакту о грађанским и политичким правима.

Као један од најраспрострањенијих штетних обичаја у свету јесте сакаћење женских гениталија. Процењује се да је више од 200 милиона девојака доживело сакаћење женских гениталија у 30 земаља на три континента, а половина њих живи у три државе: Египту, Етиопији и Индонезији. Више од три милиона девојака пролази кроз ритуал сакаћења гениталија сваке године, од који већина нема ни навршених 15 година.<sup>37</sup>

Штетни обичаји<sup>38</sup> који данас постоје у свету, поред тога што представљају кршење основних права детета погубни су за њихово физичко и ментално здравље, као и за њихов живот.

### 3.3. Право на заштиту од медицинских експеримената над децом

Дешава се да деца буду подвргнута медицинским експериментима уколико су неизлечиво болесна, али се дешава и да деца буду објекат експеримената без непосредних здравствених разлога, где је тај чин последица потребе породице или неке друге институције за стицањем добити.

---

<sup>36</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op.cit.*, стр. 179.

<sup>37</sup> Unicef, Proposal for phase iii of the unfpa-unicef joint programme Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating Change, 2017, p. 4.

<sup>38</sup> Дечији бракови, убијање близанаца, запостављање женског детета у исхрани, ритуалне дијете за труднице и други...

Медицинска истраживања над децом су предмет сталне расправе. Као и код истраживања над одраслима, човек мора успоставити равнотежу између два циља - унапређења здравља деце напретком научних сазнања и заштите деце од истраживања која имају за циљ њихову експлоатацију и трајно нарушавање здравља. Међутим, због старости и релативне незрелости, деца, а нарочито деца мигранти и деца без пратње не могу да заштите своје интересе, као што то могу одрасли. Ипак, како напредују ка одраслом добу, све се више мора водити рачуна да се деца укључе у одлуке које их погађају, чак и у мери у којој им се омогућава да доносе одлуке које могу имати озбиљне и дугорочне последице. Ова јединствена конвергенција забринутости довела је до многих питања којима се баве владе држава и невладине организације покушавајући да развију правне инструменте који третирају педијатријска истраживања различито од истраживања над одраслим лицима.<sup>39</sup> О сложености овог питања говори и чињеница да у КПД не постоји јединствена одредба која регулише материју медицинских експеримената над децом, већ се питање медицинског експеримента за сада може решавати кроз одредбе које се тичу најбољег интереса детета, поштовања мишљења детета, забране мучења, нечовечних и понижавајућих поступака и обавези пружања здравствене заштите.<sup>40</sup>

Право на заштиту од медицинских експеримената садржано је и у многим другим правно обавезујућим документима. Тако, у оквиру ЕУ донет је низ директива који се бави овим питањем.<sup>41</sup> Савет Европе такође се бавио питањем медицинских експеримената и 1996. године донео је Конвенцију за заштиту права човека и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине (у даљем тексту: Конвенција из Овиједа).<sup>42</sup> Глава два ове Конвенције односи се на питање прибављања сагласности од субјеката укључених у медицинске експерименте при чему је у члану 6. посебна пажња посвећена заштити лица која нису способна дати пристанак, а где спадају малолетници, као и одрасла лица која нису способна да дају пристанак на захват услед менталне неспособности, болести или

---

<sup>39</sup> Choudhry, S. – Review of Legal Instruments and Codes on Medical Experimentation with Children, Special Section: Research Ethics: Ethics at the Borders of Medical Research, Cambridge, 1994, p. 560.

<sup>40</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op.cit.*, стр. 180.

<sup>41</sup> Директива Европског парламента и Савета 2001/20/ЕК од 04.04.2001. о усаглашавању закона, прописа и одредаба земаља чланица који се односе на спровођење добре клиничке праксе у оквиру клиничких испитивања медицинских производа за људску употребу; Директива 90/385/ЕС о усаглашавању закона земаља чланица који се односе на имплантибилне медицинске уређаје; Директива 93/42/ЕЕС о медицинским уређајима; Директива 98/79/ЕС о *in vitro* дијагностичким медицинским уређајима.

<sup>42</sup> Конвенција за заштиту права човека и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине (Конвенција из Овиједа)(1996).

сличних разлога.<sup>43</sup> Да су медицински експерименти проблем не само националног и регионалног, већ и светског карактера говори чињеница да су се овим питањем бавиле и Уједињене нације. Тако је још 1966. године у оквиру Међународног пакта о грађанским и политичким правима у члану 7. прописано да је нарочито „*забрањено подвргавање неког лица медицинским или научним опитима без његовог слободног пристанка*“. Оваква одредба среће се и у Конвенцији о правима особа са инвалидитетом.<sup>44</sup>

### **3.4. Право на заштиту детета које је заражено ХИВ-ом или је оболело од сиде**

Широм света више милиона деце је инфицирано и умрло и још много друге деце је тешко погођено ширењем АИДС-а у њиховим породицама и заједницама. У почетку се сматрало да су деца само маргинално погођена епидемијом. Међутим, међународна заједница је открила да су деца, нажалост, у сржи проблема. Према Заједничком програму Уједињених нација о ХИВ/АИДС-у (UNAIDS), најновији трендови су забрињавајући: у већем делу свету највише нових инфекција се јавља међу младим особама између 14 и 24 година старости, а повремено и млађим.<sup>45</sup> Зато, Комитет за права детета 2003. године у свом Општем коментару бр. 3<sup>46</sup> детаљно се бави проблемом ХИВ/АИДС заражене и оболеле деце и применљивошћу КПД на ову ситуацију.

Циљеви Општег коментара бр. 3 јесу да шире утврди и јача разумевање свих људских права детета у контексту ХИВ/АИДС-а; да унапређује реализацију људских права детета у контексту ХИВ/АИДС-а, како је гарантовано КПД; да утврди мере и ваљану праксу за повећање степена имплементације права од стране држава а која се односе на спречавање ХИВ/АИДС-а и подршку, негу и заштиту деце које су заражена или угрожена овом глобалном епидемијом; да допринесе изради и прихватању акционих планова, стратегија, закона, политика и програма који су усмерени на децу у циљу борбе

---

<sup>43</sup> чл. 6. Конвенције из Овиједа.

<sup>44</sup> чл. 15. Конвенције о правима особа са инвалидитетом (2006): „*Нико неће бити изложен злостављању или окрутном, нехуманом или понижавајућем поступању или кажњавању, посебно нико неће бити подвргнут медицинским или научним експериментима без своје сагласности*“.

<sup>45</sup> Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - Права детета у међународним документима, Београд, 2011, стр. 128.

<sup>46</sup> УН, Општи коментар број 3: ХИВ/СИДА и права детета, CRC/GC/2003/3, 17. март 2003.



против ширења и ублажавања утицаја ХИВ/АИДС-а на националном и међународном нивоу.<sup>47</sup>

Међутим, поред свих предузетих мера и активности како држава тако и Комитета за права детета у циљу сшречавања ширења и ублажавања утицаја ХИВ/АИДС-а, у прихватним центрима деца без пратње су веома често изложена сексуалном злостављању унутар мигрантске популације,<sup>48</sup> што доводи до тога да многа деца мигранти буду заражена овом опаком болешћу.

### 3.5. Право на здраву животну средину

Савремена цивилизација сусреће се са бројним проблемима међу којима еколошки проблеми заузимају значајно место. Немогућност остваривања права на здраву животну средину највише се одражава управо на здравље људских бића јер утицај погрешног односа према природи – загађење ваздуха, честа употреба опасних производа и нездрава вода – потенцијално су погубни за децу.<sup>49</sup> У прилог томе говори и чињеница да и поред свих мера за превенцију и лечење, мигрантска популација, а нарочито деца мигранти су веома често изложена појави разних болести услед нехуманих и нездравих услова у којима бораве у прихватним центрима и изван њих.

На међународном плану конвенције за заштиту људских права које уопште помињу животну средину представљају редак изузетак, тако се у КПД у члану 24. каже да државе уговорнице признају право детета на уживање највише остваривог животног стандарда, и да ће државе тежити остварењу овог права при чему ће између осталог, посебно узети у обзир опасности и ризике загађења животне средине.<sup>50</sup> На регионалном нивоу два документа за заштиту људских права гарантују право на живот у здравој животној средини, Афричка повеља о људским правима и правима народа (чл.24) и Сан Салвадорски протокол (чл.11) уз Америчку повељу о људским

---

<sup>47</sup> Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - *op.cit.*, стр. 129.

<sup>48</sup> <http://balkans.aljazeera.net/vijesti/maloljetni-migranti-na-udaru-kako-ih-zastititi>, приступ: 11.08.2020.

<sup>49</sup> Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op.cit.*, стр. 180.

<sup>50</sup> Члан. 24 Конвенције о правима детета.

правима.<sup>51</sup> За разлику од неких других права, ово право пре свега може да се оствари путем међународне сарадње (пре свега регионалне) и путем образовања.<sup>52</sup>

#### IV Право деце миграната на здравствену заштиту – правни оквир

Здравствени системи држава сусрећу се са различитим изазовима. Један од таквих изазова јесу и миграције становништва као глобални феномен и деца мигранти као најосетљивији део мигрантске популације. Да би уопште могло да се говори о постојању права деце миграната на здравствену заштиту, неопходно је да систем здравствене заштите буде ефикасан. Према ставу Светске здравствене организације, ефикасан здравствени систем је онај који обезбеђује релевантне информације, њихову анализу, као и употребу поузданих и правовремених информација о здравственим детерминантама, перформансама здравственог система и здравственом статусу корисника.<sup>53</sup> Међутим, здравствени системи многих земаља широм света су у потпуности урушени или су доступни само одређеним групама становништва<sup>54</sup> што представља једну од главних препрека за остваривањем међународно договорених циљева, као што су Миленијумски циљеви развоја<sup>55</sup> који су важали до 2015. године, а чији континуитет је обезбеђен доношењем Циљева одрживог развоја.<sup>56</sup>

---

<sup>51</sup> Стопић, М, Зорић, Ј. – Право на здраву животну средину у пракси Европског суда за људска права, Београд, 2009, стр. 5

<sup>52</sup> Brice, Susan E. - Convention on the Rights of the Child: Using a Human Rights Instrument to Protect against Environmental Threats, *Geo. Int'l Envtl. L. Rev.* 587, 1995, p. 599; Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – *op.cit.*, стр. 181.

<sup>53</sup> WHO, *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*, Geneva: WHO Press, 2007, p. 3.

<sup>54</sup> Мигранти, лица са менталним сметњама, као и лица слабијег имовног стања веома често су невидљива за здравствене системе многих држава. *Ibid.*, стр. 8.

<sup>55</sup> Миленијумски циљеви развоја чинила су осам циљева које су 191 земаља чланица Уједињених нација договориле да покушају да остваре до 2015. године: 1. Искореењивање екстремног сиромаштва и глади; 2. Постизање универзалног основног образовања; 3. Промовисање једнакости полова; 4. Смањење смртности код деце; 5. Побољшање здравља мајки; 6. Борба против ХИВ/сиде, маларије, и других обољења; 7. Обезбеђење еколошке одрживости; 8. Стварање глобалног партнерства за развој.

<sup>56</sup> Циљеви одрживог развоја представљају скуп циљева који се односе на будући друштвени и економски развој у складу са принципима одрживости за период од 2015. до 2030. године: 1. Без сиромаштва; 2. Без глади; 3. Добро здравље; 4. Квалитетно образовање; 5. Полна равноправност; 6. Чиста вода и санитарни услови; 7. Обновљива и приступачна енергија; 8. Добри послови и економија; 9. Иновације и добра

#### **4.1. Међународноправна регулатива права на здравствену заштиту деце миграната**

Приступ здравственом систему деци мигрантима се мора осигурати под једнаким условима као и домицилном становништву. Овај принцип, који је саставни део права на здравствену заштиту деце миграната је предмет регулисања многих универзалних и регионалних докумената.

Универзална декларација о правима човека у свом члану 25 прописује да *„свако има право на животни стандард који обезбеђује здравље и благостање, његово и његове породице, укључујући храну, одећу, стамбени смештај и лекарску негу и потребне социјалне службе, као и право на осигурање у случају незапослености, болести, инвалидности,...“* У поменутом члану посебно се истиче да се ово право нарочито гарантује мајкама и деци без обзира да ли су рођена у браку или ван њега.

Дух Универзалне декларације о правима човека присутан је и у многим другим касније донетим међународним документима. Тако кроз Међународни пакт о економским, културним и социјалним правима, Конвенцију о елиминацији свих облика расне дискриминације, Конвенцију о заштити права особа са инвалидитетом, Конвенцију о заштити права свих радника миграната и чланова њихових породица (чл.28) и КПД, уз општи коментар бр. 4 и 6 Комитета за права детета и Смернице УН за алтернативно старање о деци јасно је да је право на здравствену заштиту предуслов за остварење осталих људских права.

Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима у свом члану 12 предвиђа да државе уговорнице признају право сваког лица да ужива најбоље стање физичког и друштвеног здравља које може постићи. Поред наведеног, у поменутом члану предвиђене су и мере које државе морају предузети а везане су за смањење мртворођенчади и дечје смртности, као и здравог развоја детета; побољшање свих видова индустријске хигијене и хигијене околине; спречавање и лечење заразних, ендемичних, професионалних и других обољења, као и борбе против тих болести; стварање погодних услова за обезбеђење свима лекарских услуга и лекарске неге у случају болести. Ова

---

инфраструктура; 10. Смањити неједнакости; 11. Одрживи градови и заједнице; 12. Одговорна употреба ресурса; 13. Климатске делатности; 14. Одрживост живота у води; 15. Одрживост живота на копну; 16. Мир и правда; 17. Партнерство за одрживи развој.

одредба је и те како важна јер ствара обавезу државе да право на здравствену заштиту омогући сваком лицу без обзира да ли се радило о деци мигрантима или домаћим држављанима.

Да је право на здравствену заштиту доступно свима предвиђено је и Конвенцијом о елиминацији свих облика расне дискриминације у члану 5, ст. 1, тач. е – iv у којем је прописано да право на здравље, пружање лекарске помоћи, социјално осигурање и коришћење социјалних служби припада свакоме без обзира на расу, боју или национално или етничко порекло.

Поред наведених међународних докумената треба поменути и Конвенцију о заштити права особа са инвалидитетом јер и међу мигрантском популацијом постоји одређени број лица са различитим облицима и степеном инвалидитета. У члану 25 ст.1 тач. а ове Конвенције који носи назив „Здравље“ напомиње се да државе стране уговорнице имају нарочиту обавезу *да обезбеде особама са инвалидитетом исти избор, квалитет и стандард бесплатне или приступачне здравствене заштите и програме који се нуде другим лицима, укључујући и области полног или репродуктивног здравља и јавних здравствених програма намењених широкој популацији.*

Посебну пажњу заслужује, такође, и КПД чија је веома важна одлика чињеница да садржи све традиционалне групе људских права: економска, социјална, културна, политичка и грађанска и у којој су по први пут дефинисана фундаментална права детета. Изузетан значај за регулисање положаја деце миграната има члан 24. КПД. У њему су наведене како обавезе државе у вези са уживањем највишег остваривог здравственог стандарда и капацитета за лечење и здравствену рехабилитацију деце тако и мере које су потребне да предузму државе потписнице како би се ово право у потпуности остварило.<sup>57</sup> Како би нагласио потребу за очувањем здравља детета и потребу за адекватном

---

<sup>57</sup> Конвенција о правима детета у чл. 24. предвиђа следеће мере које државе потписнице треба да предузму: (а) да смање смртност одојчади и деце; (б) да обезбеде пружање потребне медицинске помоћи и здравствене заштите свој деци са нагласком на развој примарне здравствене заштите; (в) да се боре против болести и неухрањености, укључујући и у оквиру примарне здравствене заштите, између осталог кроз примену расположиве технологије и обезбеђење снабдевања адекватним хранљивим намирницама и чистом питком водом, узимајући у обзир опасности и ризике загађења животне средине; (г) да обезбеде одговарајућу здравствену заштиту мајкама пре и после порођаја; (д) да омогуће да сви сегменти друштва, а посебно родитељи и деца, буду информисани и да имају приступ образовању, као и да им се помогне у коришћењу основних знања о дечјем здрављу и исхрани, предности дојења, хигијене, чистоће околине и спречавању несрећа; (ђ) да развијају превентивну здравствену заштиту, саветовање родитеља, образовање и услуге за планирање породице.

здравственом заштитом, Комитет за права детета (у даљем тексту: Комитет) донео је Општи коментар бр. 4<sup>58</sup> који носи назив „Здравље адолесцената“. Комитет схвата концепт „здравља и развоја“ много шире тако да није строго ограничен на одредбе дате у члану 6 (право на живот, опстанак и развој) и члану 24 (право на здравље) КПД. Један од циљева овог Општег коментара је да се идентификују главна подручја која треба унапредити и заштитити да би се обезбедило да адолесценти<sup>59</sup> заиста уживају највише остварив здравствени стандард, развијају се на уравнотежен начин, и да су адекватно припремљени за улазак у зрелост и преузимање конструктивне улоге у својим заједницама и самом друштву.<sup>60</sup>

Поред Општег коментара бр.4, Комитет се бави питањем здравствене заштите и у свом Општем коментару бр. 6 који се тиче третмана непраћене или раздвојене деце ван државе порекла. Овај коментар је од велике важности за децу мигранте јер према подацима Уницеф-а у свету је забележено укупно 33 милиона деце миграната, док је 138.600 деце без пратње или деце која спадају у групу раздвојене деце.<sup>61</sup> Доминантан разлог за одвајање деце миграната од својих породица представљају стални сукоби у различитим деловима света као и економска криза с којом се свет суочава.<sup>62</sup> Таква деца су изложена трајном стресу и насиљу у земљи порекла, што доводи до тога да се код такве деце укорени осећање беспомоћности и да им се пољуља поверење у људе. Због свега наведеног Комитет је у Општем коментару бр. 6 нагласио да *„при примени права на уживање највишег стандарда здравствених услуга и услуга лечења и опоравка по члану 24 Конвенције, државе уговорнице су обавезне да обезбеде деци без пратње и раздвојеној деци здравствену негу подједнаку оној коју имају деца пореклом из те земље“*.<sup>63</sup> У оквиру Општег коментара бр. 6 Комитет је навео и низ стандарда који се тичу поступања према деци без пратње или раздвојеној деци почевши од иницијалне процене, преко процедуре

---

<sup>58</sup> УН, Општи коментар број 4: Здравље адолесцената, CRC/GC/2003/4, 1. јул 2003.

<sup>59</sup> Адолесценција је период који карактеришу убрзане физичке, спознајне и социјалне промене, које обухватају и сексуално и репродуктивно сазревање; постепен раст способности за преузимање зрелог понашања и улога које укључују нове одговорности које захтевају нова знања и способности. Адолесценти до 18 година старости имају сва права загарантована КПД. Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - *op.cit.*, стр. 139.

<sup>60</sup> *Ibid.*

<sup>61</sup> <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>, приступ: 20.07.2020.

<sup>62</sup> International Conference on Children on the Move, Barcelona, 2010 - Executive Summary <http://www.gmfc.org/en/action-within-the-movement/gmc-actions/actions-by-imperatives/othercampaigns-actions/current-actions/90>, приступ: 20.07.2020.

<sup>63</sup> Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - *op.cit.*, стр. 171.

за одлучивање о азилу, до спајања са породицом и проналажења трајних решења. У параграфу 33 Општег коментара бр. 6 Комитет наводи да су државе уговорнице *„дужне да именују старатеља или саветника непосредно по идентификацији детета без пратње или раздвојеног детета и створити услове да се задржи овај старатељски однос све док дете не постане пунолетно или док трајно не напусти територију и/или јурисдикцију државе...“*. У погледу старатељства, Комитет истиче да је неопходно да старатељ и правни саветник имају потребно знање у области права и интереса детета, како би могли да се старају о најбољем интересу детета и о задовољењу његових правних, социјалних, здравствених, психолошких, материјалних и образовних потреба.<sup>64</sup>

У оквиру УН донете су и Смернице за алтернативно старање о деци,<sup>65</sup> које су настале из препознавања значајних празнина у имплементацији УН Конвенције о правима детета, која су без родитељског старања или су изложена опасности губитка родитељског старања. Овим Смерницама настоји се да се оснажи примена КПД и одговарајућих одредаба других међународних инструмената, који се односе на заштиту и добробит све деце света (без обзира на статус који имају) којима је ускраћено родитељско старање или која су изложена таквом ризику. У делу који се тиче општих начела и перспективе под тачком 9(б) наводи се да државе поред тога што треба да спрече одвајање деце од њихових родитеља, треба и да настоје да осигурају одговарајуће и културолошки осетљиве мере које имају за циљ пружање одговарајуће бриге и заштиту деце из рањивих група (деца жртве злостављања), напуштене деце, деце која живе на улици, деце рођене ван брачне заједнице, деце која су без пратње или су одвојена деца, расељене деце или деце-избеглица, деце радника-миграната, деце тражилаца азила или деце оболеле од ХИВ-а/АИДС-а или изложене ХИВ-у/АИДС-у и другим озбиљним болестима.<sup>66</sup> Значај ових Смерница огледа се и у томе што она омогућава и деци мигрантима (тражиоци азила, избеглице) да буду правно видљива категорија јер многа од њих на свом пропутовању по свету у потрази за бољим животом неретко остају без родитељског старања што за такву

---

<sup>64</sup> Петрушић, Н. - Европски принципи пружања правне помоћи деци мигрантима без пратње одраслих, Деца и млади као део система - заштита или секундарна трауматизација, Ниш : Правни факултет : Центар за социјални рад, 2016, стр. 4.

<sup>65</sup>Смернице за алтернативно збрињавање деце : оквир Уједињених нација, СОС Дечија села Србија, Београд 2018.

<sup>66</sup> *Ibid.*

децу представља велики ризик од економске и сексуалне експлоатације, злостављања, занемаривања и разних облика насиља.

Светска здравствена организација (у даљем тексту: СЗО) је у априлу 2019. године, на 72. седници скупштине, разматрала нацрт глобалног акционог плана за унапређење заштите здравља избеглица и миграната.<sup>67</sup> Циљ акционог плана је побољшање глобалног здравља и добробити избеглица и миграната на инклузиван, свеобухватан начин и као део холистичких напора да се одговори на здравствене потребе целокупног становништва у било којем датом окружењу, укључујући координацију међународних напора за повезивање здравствене заштите избеглица и миграната с хуманитарним програмима.<sup>68</sup> Нацрт акционог плана фокусиран је на постизање универзалног здравственог обухвата и највишег здравственог стандарда, у складу с националним законодавством, приоритетима и околностима, као и међународним инструментима о једнаком приступу јавно-здравственим услугама.<sup>69</sup>

Поред акционог плана СЗО, треба поменути и Циљеве одрживог развоја о којима је већ било речи и који као трећи циљ предвиђају „Добро здравље“. Овим циљем одрживог развоја одважно је предузета обавеза искорењивања епидемије сиде, туберкулозе, маларије и других заразних болести до 2030. године. Такође, овим циљем ће се постићи и универзална покривеност здравственом заштитом и свима ће се обезбедити исправни и ефикасни лекови и вакцине.<sup>70</sup>

Што се тиче регионалних правних докумената који садрже одредбе које се могу применити у области здравствене заштите деце миграната, треба поменути ревидирану Европску социјалну повељу,<sup>71</sup> Додатни протокол на Америчку конвенцију о људским правима у области економских, социјалних и културних права<sup>72</sup> и Афричку конвенцију о људским правима и правима народа.<sup>73</sup>

---

<sup>67</sup> WHO, World Health Assembly, Draft Global Action Plan ‘Promoting the health of refugees and migrants’ (2019–2023). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_25-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf), приступ: 11.08.2020.

<sup>68</sup> Милојевић, С. – Заштита физичког и менталног здравља миграната у Републици Србији, Београдски центар за људска права, Београд, 2019, стр. 12.

<sup>69</sup> *Ibid.*

<sup>70</sup> <https://www.rs.undp.org/content/serbia/sr/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>, приступ: 28.08.2020.

<sup>71</sup> Ревидирана Европска социјална повеља (1996).

<sup>72</sup> Додатни протокол на Америчку конвенцију о људским правима у области економских, социјалних и културних права (Сан Салвадорски протокол)(1988).

<sup>73</sup> Афричка конвенције о људским правима народа (1981).

Ревидирана Европска социјална повеља (у даљем тексту: ЕСП) у члану 11 изричито јемчи право на заштиту здравља<sup>74</sup> које је „нераскидиво повезано“ с правом на живот и забрану мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из чл. 2 и 3 Европске конвенције о људским правима (у даљем тексту: ЕКЉП). Те заштите су повезане у том смислу што обе проистичу из суштинске вредности људског достојанства као нуклеуса позитивног европског права људских права.<sup>75</sup> Према ЕСП један од главних узрока лошег здравља јесте право на приступ здравственој заштити. Делотворан приступ здравственој заштити за све, без икакве дискриминације, признат је као критеријум успеха система здравствене заштите.

Када је о овом питању реч, Европски комитет за социјална права<sup>76</sup> (у даљем тексту: ЕКСП) је разјаснио да ограничени обим ЕСП у погледу лица о којима је реч, а који је предочен у Додатку уз ЕСП, не би требало да се негативно одрази на групе угрожених лица, као и да, у светлу осталих међународних уговора које су ратификовале све високе стране уговорнице, а посебно у светлу ЕКЉП, права из ЕСП треба, без разлике, да буду проширена и на недржављане.<sup>77</sup> ЕКСП је у свом закључку навео: „...*високе стране уговорнице Повеље (у њеној верзији из 1961. и ревидираној верзији из 1996) гарантују странцима који нису обухваћени Повељом, права идентична правима по Повељи или неодвојива од тих права већ самом ратификацијом уговора о људским правима – посебно Европске конвенције за заштиту људских права – или тиме што су у унутрашњем праву усвојили правила, било она уставна, законодавна или каква друга, по којима нема никакве разлике између лица о којима се експлицитно говори у Додатку и других недржављана.*

---

<sup>74</sup> чл. 11 ЕСП(р): „У намери да обезбеде ефективно остваривање права на заштиту здравља, високе стране уговорнице обавезују се да, било саме или у сарадњи с јавним или приватним организацијама, предузму одговарајуће мере којима треба, *inter alia*: 1. да уклоне у највећој могућој мери узроке лошег здравља; 2. да обезбеде саветодавне и образовне погодности за унапређивање здравља и подстицање индивидуалне одговорности у вези с питањима здравља; 3. да спрече у највећој могућој мери епидемијска, ендемска и друга обољења, као и несрећне случајеве.

<sup>75</sup> Европски комитет за социјална права 2008, коментар члана 11 ЕСП(р), стр. 83.

<sup>76</sup> Европски комитет за социјална права (у даљем тексту Комитет) утврђује да ли земље поштују обавезе предвиђене Повељом. Њихових петнаест независних и непристрасних експерата бира Комитет министара Савета Европе на шест година са могућношћу једног реизбора. Комитет утврђује да ли су национално законодавство и пракса земље уговорнице у складу са Повељом (члан 24 Повеље, у складу са Торинским протоколом из 1991. године).

<sup>77</sup> Ktistakis, J. – *Zaštita migranata prema Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i Evropskoj socijalnoj povelji*, Beograd, 2016, стр. 56.



*Тиме су високе стране уговорнице преузеле наведене обавезе*“.<sup>78</sup>Колико је важан рад ЕКСП говори и чињеница да овај комитет непрестано захтева од страна уговорница да га стално обавештавају о најважнијим мерама које предузимају ради побољшања приступа здравственој заштити најугроженијих група, укључујући децу мигранте.

Додатни протокол на Америчку конвенцију о људским правима у области економских, социјалних и културних права (Сан Салвадорски протокол) такође прописује да свако има право на здравље, што подразумева да сва лица уживају највиши ниво физичког, менталног и друштвеног благостања.<sup>79</sup> Поред додатног протокола као регионалног документа који се примењује на територији Сједињених Америчких Држава, на тлу афричког континента материју права на здравље и здравствену заштиту регулише Афричка конвенција о људским правима народа<sup>80</sup> и Афричка повеља о правима и добробити детета.<sup>81</sup>

## **4.2. Национална регулатива права на здравствену заштиту деце миграната**

Велика мигрантска криза која је започела 2015. године приморала је све државе света које се налазе на мигрантској рути да прилагоде своје законодавство како би на најбољи могући начин могле да одговоре на све изазове који су миграције донеле. Тако су РС, БиХ и РХ које се налазе на тзв. „балканској рути“, морале да буду спремне да обезбеде капацитете за пружање одговарајуће заштите за преко 700.000 миграната који су прошли преко територије ових земаља.

---

<sup>78</sup> ЕКСП, Закључци из 2004, Општи увод, стр. 10; Ktistakis, J. – *Zaštita migranata prema Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i Evropskoj socijalnoj povelji*, Beograd, 2016, стр. 57.

<sup>79</sup> чл. 10, Додатног протокола на Америчку конвенцију о људским правима у области економских, социјалних и културних права (Сан Салвадорски протокол).

<sup>80</sup> чл.16, Афричке конвенције о људским правима народа (1981).

<sup>81</sup> чл. 14, Афричке повеље о правима и добробити детета: „Свако дете има право да ужива највиши стандард физичког, менталног и духовног здравља.

#### 4.2.1. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији

Право на здравствену заштиту деце миграната у РС почива на Уставу РС,<sup>82</sup> Закону о здравственој заштити,<sup>83</sup> Закону о азилу и привременој заштити,<sup>84</sup> Закону о странцима,<sup>85</sup> Закону о управљању миграцијама,<sup>86</sup> Закону о забрани дискриминације,<sup>87</sup> као и ратификованим међународним уговорима о којима је већ било речи у претходном делу.

Устав РС у члану 68 признаје сваком лицу право на заштиту физичког и психичког здравља, чија се садржина и обим уређују законом. Закон о здравственој заштити разрађује ову уставну одредбу и додатно прецизира и уређује здравствену заштиту која се искључиво тиче странаца, тако да се странцима, без обзира на њихов правни статус (мигранти, тражиоци азила, избеглице и др), гарантује право на здравствену заштиту на начин на који се здравствена заштита пружа грађанима РС (чл. 236-240). За остваривање права на здравствену заштиту миграната од значаја су одредбе члана 239. овог закона, којим се утврђују извори финансирања здравствене заштите странаца. Овим чланом је утврђено да се из буџета РС, према ценовнику здравствених услуга, плаћа накнада здравственим установама за здравствене услуге пружене, између осталог, тражиоцима азила, регистрованим странцима који су изразили намеру да поднесу захтев за азил, лицима укљученим у програм добровољног повратка и странцима који по позиву државних органа бораве у РС, а не испуњавају услове за стицање својства обавезно осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање, затим странцима којима је одобрен азил у РС, ако су материјално необезбеђени, као и странцима који су жртве трговине људима.<sup>88</sup>

Законом о азилу и привременој заштити право деце миграната на здравствену заштиту регулисано је члановима 48. и 54. У члану 48. овог закона таксативно се наводи која све права припадају тражиоцима азила, док је чланом 54. прописано да се тражиоци азила приликом пријема у центар за азил сви здравствено прегледају као и да тражилац

---

<sup>82</sup> Устав Републике Србије, "Сл. гласник РС", бр. 98/2006.

<sup>83</sup> Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

<sup>84</sup> Закон о азилу и привременој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 24/2018.

<sup>85</sup> Закон о странцима, "Сл. гласник РС" бр. 24/2018 и 31/2019.

<sup>86</sup> Закон о управљању миграцијама, "Сл. гласник РС", бр. 107/2012.

<sup>87</sup> Закон о забрани дискриминације, "Сл. гласник РС", бр. 22/2009.

<sup>88</sup> чл. 239, Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

азила има право на здравствену заштиту с тим да се здравствена заштита приоритетно пружа тешко оболелом тражиоцу, тражиоцу који је жртва мучења, силовања и других тешких облика психолошког, физичког или сексуалног насиља, као и тражиоцу са менталним сметњама.<sup>89</sup> Овај закон нарочито добија на значају након затварања „Балканске руте“ јер су се мигранти све дуже задржавали на територији Републике Србије због немогућности да наставе своје путовање ка земљама Централне и Западне Европе. Ова ситуација проузроковала је све већи број захтева за тражење азила и изражавања намере миграната да остану на територији наше земље. На основу члана 54. став 2. Закона о азилу и привременој заштити Републике Србије, којим је прописано да се приликом пријема у Центар за азил сва лица која траже азил здравствено прегледају на начин утврђен прописом који доноси министар надлежан за здравље, Министарство здравља Републике Србије, тачније Министар здравља Републике Србије донео је Правилник о здравственим прегледима лица која траже азил приликом пријема у Центар за азил.<sup>90</sup> Овим Правилником ближе се уређује начин спровођења основних здравствених прегледа који, поред осталог, треба да послуже и као својеврсни медицински скрининг, на основу којег здравствени радници могу да предузму даље лечење, у случају потребе.<sup>91</sup> Од велике важности за децу мигранте без пратње јесте и члан 12. Закона о азилу и привременој заштити јер у овом члану је прописано да *„малолетном лицу без пратње орган старатељства, у складу са законом, одређује привременог старатеља чим се утврди чињеница да се ради о малолетном лицу без пратње, а најкасније пре подношења захтева за азил“*. Важност ове одредбе огледа се у томе што дете без пратње може да поднесе захтев за азил само уз обавезно присуство привременог старатеља који му помаже у предузимању свих потребних радњи и који га након подношења захтева упознаје са свим правима и обавезама и упућује у центар за азил где се обавља здравствени преглед и утврђује његово здравствено стање.

Закон о странцима и Закон о управљању миграцијама, који регулише, између осталог, рад Комесаријата за избеглице и миграције у домену сарадње са представницима система здравствене заштите на локалном нивоу, представљају оквир регулисаних права и

---

<sup>89</sup> Закон о азилу и привременој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 24/2018.

<sup>90</sup> Правилник о здравственим прегледима лица која траже азил приликом пријема у Центар за азил, "Сл. гласник РС", бр. 93/2008.

<sup>91</sup> Милојевић, С. – *op.cit.*, стр. 21.

обавеза у вези са пружањем здравствене заштите лицима која траже азил, којима је одобрен азил, мигрантима и страним држављанима.<sup>92</sup>

Поред поменутих закона који се директно односе на право на здравствену заштиту деце миграната, потребно је истаћи и основни извор антидискриминационог права - Закон о забрани дискриминације (у даљем тексту: ЗЗД). ЗЗД на посредан начин пружа заштиту и могућност остваривања права на здравствену заштиту деце миграната прописивањем принципа којима се забрањује сваки вид како посредне тако и непосредне дискриминације. Чланом 27. ЗЗД изричито је прописано: *„Забрањена је дискриминација лица или групе лица с обзиром на њихово здравствено стање, као и чланова њихових породица. Дискриминација нарочито постоји ако се лицу или групи лица због њихових личних својстава неоправдано одбије пружање здравствених услуга, поставе посебни услови за пружање здравствених услуга који нису оправдани медицинским разлозима, одбије постављање дијагнозе и ускрате информације о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења или рехабилитације, као и узнемиравање, вређање и омаловажавање у току боравка у здравственој установи.“*<sup>93</sup> Доношењем ЗЗД установљен је Повереник за заштиту равноправности као самосталан и независан инокосни државни орган омбудсманског типа. Према члану 33. ЗЗД примарна надлежност Повереника односи се на његово овлашћење да поступа по притужбама, поводом којих доноси мишљења да ли је дошло до повреда права, односно препоруке о начину отклањања утврђене повреде права, као и да изриче мере утврђене законом, за случај да дискриминатор не поступи по препоруци. Да је институција Повереника и те како битна за заштиту права миграната говори и то да је у извесним поступцима по притужби поступао и установио постојање дискриминације на основу личног својства – мигрант.<sup>94</sup>

Иако још у фази нацрта Закон о правима детета посвећује читав један део праву на здравствену заштиту деце и прописује да *„дете има право на најбоље могуће здравље и највиши могући стандард здравствене заштите“*.<sup>95</sup> Уз ову одредбу нацрт Закона о

---

<sup>92</sup> Здравствена заштита миграната, азиланата и лица која су добила азил у Србији, The European Union's Civil Society Programme 2015 for Serbia, 2015, *op.cit.*, стр. 3

<sup>93</sup> Закон о забрани дискриминације, "Сл. гласник РС", бр. 22/2009.

<sup>94</sup> Притужба ОЦД против удружења таксиста, бр. 07-00-236/2015-02, 24.7.2015; Притужба Ц.З.П.Т.А. против В. Банке, бр. 07-00-668/2015-02, 29.3.2016; Притужба организације НП против Г.Ј., бр. 07-00-698/2015-02, 24.5.2016; Притужба Ц.К.П.Р. против Железнице Србије а.д, бр. 07-00-575/2016-02, 27. 3. 2017. <http://ravnopravnost.gov.rs>, приступ: 20.07.2020.

<sup>95</sup> чл. 53 ст. 1, Нацрт закона о правима детета и заштитнику права детета

правима детета садржи и читав низ права која припадају детету, а везана су за здравље и здравствену заштиту.

#### **4.2.2. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Босни и Херцеговини**

Деца мигранти и њихово право на здравствену заштиту у правном систему БиХ регулисани су Законом о здравственој заштити БиХ,<sup>96</sup> Законом о здравственом осигурању БиХ,<sup>97</sup> Законом о азилу,<sup>98</sup> Законом о забрани дискриминације,<sup>99</sup> као и општеприхваћеним међународним уговорима.

Закон о здравственој заштити БиХ у свом члану 26 ст. 2 прописује да свако дете од рођења до навршених 18 година живота има право на највиши могући стандард здравља и здравствене заштите.<sup>100</sup> Из ова одредбе јасно се може видети да право на здравствену заштиту не зависи од правног положаја детета, тако да ова норма може непосредно бити примењена и на децу мигранте. У члану 26 ст. 3 додатно се наглашава да право на здравствену заштиту у складу са Законом о здравственој заштити БиХ, међународним споразумима и другим прописима који регулишу ову област, припада и страним држављанима или лицима без држављанства.<sup>101</sup>

Да мигранти нису правно невидљива категорија у правном систему БиХ сведочи и одредба Закона о здравственом осигурању БиХ. У члану 30 овог закона прописано је да се страним држављанима и лицима без држављанства осигурава здравствена заштита под истим условима као и држављанима Федерације Босне и Херцеговине, ако међународним споразумом није другачије одређено.<sup>102</sup>

Законом о азилу<sup>103</sup> право деце миграната на здравствену заштиту регулисано је чланом 76. који носи назив Права тражитеља азила. У наведеном члану у ставу 1 право на примарну здравствену заштиту признато је свим тражиоцима азила. Члан 12 овог Закона

---

<sup>96</sup> Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник БиХ", бр 46/10.

<sup>97</sup> Закон о здравственом осигурању, "Сл. гласник БиХ", бр. 01-972/97.

<sup>98</sup> Закон о азилу, "Сл. гласник БиХ", бр. 01,02-02-1-12/15.

<sup>99</sup> Закон о забрани дискриминације "Сл. гласник БиХ", бр. 59-09.

<sup>100</sup> чл. 26 ст 2, Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник БиХ", бр 46/10.

<sup>101</sup> чл. 26 ст 3, Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник БиХ", бр 46/10.

<sup>102</sup> чл. 30, Закон о здравственом осигурању, "Сл. гласник БиХ", бр. 01-972/97.

<sup>103</sup> Закон о азилу, "Сл. гласник БиХ", бр. 01,02-02-1-12/15.

предвиђа да ће се малолетном тражиоцу азила или пословно неспособном странцу који је исказао намеру за подношење захтева или је захтев за азил поднео одредити старатељ под истим условима као држављанима БиХ. Старатељ има обавезу пружања помоћи малолетном тражиоцу азила приликом самог поступка регистрације као и обавезу да га упозна са свим правима и обавезама које има укључујући и право на примарну здравствену заштиту предвиђену већ поменутиим чланом 76. Одредбе овог закона додатно су разрађене у погледу процедура и образаца које миранти треба да попуне Правилником о азилу из 2016. године.<sup>104</sup> Само у октобру и новембру 2018. године на територији Босне и Херцеговине (у даљем тексту: БиХ) обављено је 8980 лекарских прегледа<sup>105</sup> и тај број се из месеца у месец повећава због немогућности миграната да своје путовање наставе даље услед затварања граница.<sup>106</sup>

Закон о забрани дискриминације БиХ у свом члану 6. изричито прописује забрану дискриминације у области *здравствене заштите, укључујући доступност заштите и лечења, и у односу на начин на који се пружа заштита и лече пацијенти*.<sup>107</sup> Закон о забрани дискриминације БиХ такође прописује да се питањима дискриминације бави Омбудсман за људска права БиХ, што представља разлику у односу на српски ЗЗД који предвиђа постојање посебног државног органа који се бави питањима заштите равноправности (Повереник за заштиту равноправности).

#### **4.2.3. Правни оквир права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Хрватској**

Република Хрватска као земља чланица ЕУ своје национално законодавство ускладила је са правом ЕУ. Тако, многе одредбе које се тичу питања деце миграната имплементирана су у хрватско законодавство.<sup>108</sup>

---

<sup>104</sup> Правилник о азилу, "Сл. гласник БиХ", бр. 69/16.

<sup>105</sup> УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина / 1-31 октобар и 1-30 новембар 2018.

<sup>106</sup> Служба за послове са странцима БиХ у периоду јануар-новембар 2018. године, забележено је скоро 21.163 тражиоца азила, од којих је неколико стотина било и деце миграната.

<sup>107</sup> Закон о забрани дискриминације "Сл. гласник БиХ", бр. 59-09.

<sup>108</sup> Директива Савета 2001/55/ЕЗ од 20. јул 2001. о минималним стандардима за доделу привремене заштите у случају масовног прилива расељених особа те о мерама за промовисање уравнотежених напора држава чланица при прихвату и сношењу последица прихвата тих особа; Директива 2004/38/ЕЗ Европског парламента и Савета од 29. априла 2004. о праву грађана Уније и чланова њихових породица да се слободно

Устав као највиши правни акт РХ право на здравствену заштиту регулише као право које је свима доступно у складу са законом.<sup>109</sup> Поред овог члана који се директно односи на право на здравствену заштиту, у члану 3 садржана је одредба која се тиче поштовања људских права које представљају највише вредности уставног поретка РХ и темељ за тумачење устава.

Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ<sup>110</sup> у члану 19. прописује да „РХ осигурава у државном буџету средства за здравствену заштиту...7. странца – жртве трговине људима, странца малолетника који је напуштен или је жртва организованог криминала или је из других разлога остао без родитељске заштите, старатеља или без пратње“. Положај деце без пратње овај Закон додатно регулише и чланом 22. где је прописано да „дете без пратње остварује право на здравствену заштиту у истом опсегу као осигурана особа из обавезног здравственог осигурања, док се трошкови здравствене заштите исплаћују из државног буџета РХ од стране министарства надлежног за здравство“.

Тумачењем наведених одредби би се могло закључити да малолетници без пратње уживају исти опсег здравствене заштите и приступ услугама здравствене заштите као и држављани Републике Хрватске, што би било у складу с препорукама Одбора за права детета који је закључио да државе „морају осигурати исти приступ здравственој заштити за децу без пратње какав уживају“.<sup>111</sup> Међутим, до проблема долази у случају

---

крећу и бораве на државном подручју држава чланица, о измени Уредбе (ЕЕЗ) бр. 1612/68 и стављању изван снаге директива 64/221/ЕЕЗ, 68/360/ЕЕЗ, 72/194/ЕЕЗ, 73/148/ЕЕЗ, 75/34/ЕЕЗ, 75/35/ЕЕЗ, 90/364/ЕЕЗ, 90/365/ЕЕЗ и 93/96/ЕЕЗ; Директива 2008/115/ЕЗ Европског парламента и Савета од 16. децембра 2008. о заједничким стандардима и поступцима држава чланица за враћање држављана трећих земаља с незаконитим боравком; Директива 2011/95/ЕУ Европског парламента и Савета од 13. децембра 2011. о стандардима за квалификацију држављана трећих земаља или особа без држављанства за остваривање међународне заштите, за јединствени статус избеглица или особа које испуњавају услове за супсидијарну заштиту те садржај одобрене заштите; Директива 2011/24/ЕУ Европског парламента и Савета од 9. марта 2011. о примени права пацијената у прекограничној здравственој заштити; Директива 2013/33/ЕУ Европског парламента и Савета од 26. јуна 2013. о утврђивању стандарда за прихват подносиоца захтева за међународну заштиту.

<sup>109</sup> чл. 59. Устав РХ, „Народне новине“, бр. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14

<sup>110</sup> Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ, „Народне новине“, бр. 80/13, 15/18.

<sup>111</sup> Committee on the Rights of the Child (2005) *General Comment No. 6: Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin*, 1 September 2009, par. 46. - FRA, *Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union*, Vienna, 2011, стр. 78; Špadina, H. - *Socijalna prava migranata u republici hrvatskoj: pravo na pristup zdravstvenim uslugama*, *Pravni vjesnik*, god. 30, br. 2, 2014, стр. 261.

када је малолетни странац остварио право на привремени боравак јер би се у том случају примењивале одредбе Закона о здравственој заштити странаца према којима сви странци на привременом боравку, „независно од сврхе одобрења привременог боравка“ морају да уплате доприносе за обавезно здравствено осигурање.<sup>112</sup> Штавише, у недостатку јасне законске одредбе, произлази да би се у случају пропуста уплате доприноса, малолетницима без пратње теоретски могао и ограничити опсег здравствених услуга само на хитне услуге, што је у несагласности с међународним инструментима правне заштите деце.<sup>113</sup> Може се закључити да Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца заправо доводи у повољнији правни положај малолетнике без пратње него малолетнике у пратњи законских заступника јер први уживају право на исти опсег обавезне здравствене заштите као и држављани (чл. 22), док други могу користити само хитну здравствену заштиту под условом претходног плаћања услуга.<sup>114</sup> Тиме се деца мигранти дискриминишу на темељу свог правног статуса у Републици Хрватској што никако није у складу с одредбом чл. 24. Конвенције о правима детета која изједначава опсег права на здравствену заштиту деце миграната и деце држављана.<sup>115</sup>

Право на здравствену заштиту деце миграната регулисано је и Законом о међународној и привременој заштити.<sup>116</sup> У члану 57 овог Закона прописано је да „*здравствена заштита тражитеља обухвата хитну медицинску помоћ и преко потребно лечење болести и озбиљних менталних поремећаја, с тим да се посебна пажња посвећује лицима жртвама мучења, силовања или других тешких облика психолошког, физичког или полног насиља којима ће се пружити одговарајућа здравствена заштита везана за њихово специфично стање настало као последице наведених дела.*“<sup>117</sup> Пажњу заслужују и чланови 10. и 17. овог закона који се баве питањем старатељства над дететом без пратње. У члану 10. ст. 3. је прописано да посебан старатељ ће предузети све потребне радње укључујући контактирање и сарадњу са меродавним министарствима, другим државним и

---

<sup>112</sup> чл. 6, Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ, „Народне новине“, бр. 80/13, 15/18.

<sup>113</sup> Špadina, H. – *op.cit.*, стр. 261.

<sup>114</sup> *Ibid.* стр. 262.

<sup>115</sup> Fundamental Rights Agency, Migrants in irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, стр. 28.

<sup>116</sup> Закон о међународној и привременој заштити, „Народне новине“, бр. 70/15, 127/17.

<sup>117</sup> Тражитељ међународне заштите је држављанин треће земље или особа без држављанства која изрази намеру за подношење захтева за међународну заштиту (чл. 4 ст.1 т.5); чл. 57, Закон о међународној и привременој заштити, „Народне новине“, бр. 70/15, 127/17.



иностраним органима као и невладиним организацијама ради спајања детета са породицом, ако је то у његовом најбољем интересу. Што се тиче члана 17. у њему је прописано да свако дете без пратње уколико изрази намеру за тражењем азила у складу са чл. 33. овог Закона, орган надлежан за послове социјалне заштите именован посебног старатеља обученог за рад са децом који није у сукобу интереса са дететом. На тај начин пружа се заштита детету без пратње јер старатељ предузима све мере у циљу збрињавања детета и пружања неопходне здравствене заштите.

Поред наведених закона који регулишу материју права на здравствену заштиту уопште и материју здравствене заштите деце миграната, треба поменути и Закон о сузбијању дискриминације<sup>118</sup> који се бави питањем остваривања права на здравствену заштиту промовисањем једнакости као највише вредности уставног поретка РХ.

### **4.3. Сличности и разлике у упоредним системима**

Приликом поређења закона РС, БиХ и РХ који регулишу материју права на здравствену заштиту деце миграната, може се закључити да су они по много чему слични, а да разлике које постоје између њих нису суштинске.

Када је реч о сличностима, превасходно треба истаћи да за сва три правна система (правни систем РС, БиХ и РХ) деца мигранти нису правно невидљива категорија у погледу права на здравствену заштиту. На овај начин, полазна хипотеза која је постављена, потврдила се као тачна.

Сличност јесте и то што сва три правна система предвиђају обавезу надлежних државних органа да именују старатеља малолетном лицу, односно детету без пратње, како би му олакшали поступак добијања азила и како би га упознали са свим правима и обавезама које има.

Такође, здравствено осигурање деци мигрантима признато је у све три државе, с тим што постоје одређене специфичности везане за правну регулативу РС. Наиме, док у БиХ и РХ закон о здравственом осигурању садржи одредбе које се непосредно могу применити на децу мигранте и којима се гарантује право на бесплатно здравствено осигурање, таква одредба у српском закону је изостала. Међутим, то не значи да деца

---

<sup>118</sup> Закон о сузбијању дискриминације, „Народне новине“ бр. 85/08, 112/12.

мигранти у РС нису здравствено осигурана већ њихово право на здравствено осигурање произилази из Закона о здравственој заштити у коме је прописано „да се из буџета РС, према ценовнику здравствених услуга, плаћа накнада здравственим установама за здравствене услуге пружене ... тражиоцима азила, регистрованим странцима који су изразили намеру да поднесу захтев за азил, ... а не испуњавају услове за стицање својства обавезно осигураног лица у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање,...“<sup>119</sup>

РХ као чланица Европске Уније донела је посебан закон који се тиче искључиво обавезног здравственог осигурања и здравствене заштите странаца. Такав закон не постоји у РС и БиХ где се на мигрантску популацију и децу мигранте као најосетљивију категорију ове популације примењују закони који регулишу материју здравственог осигурања и здравствене заштите грађана РС, односно БиХ.

За разлику од законодавства РС и БиХ које признаје право на бесплатну здравствену заштиту деци мигрантима без обзира да ли им је одобрен привремен боравак или не (без обзира на њихов статус), законодавство РХ, тачније Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ<sup>120</sup> прави такву разлику. На тај начин дискриминише децу мигранте на темељу свог правног статуса у Републици Хрватској што никако није у складу с одредбом чл. 24 Конвенције о правима детета која изједначава опсег права на здравствену заштиту деце миграната и деце држављана.

Бесплатна здравствена заштита, односно здравствена заштита чији се трошкови покривају из буџетских средстава, у БиХ и РХ односи се само на пружање хитне медицинске помоћи и примарне здравствене заштите (секундарна здравствена заштита представља изузетак), док таква одредба у закону РС не постоји, већ се само наводи да „тражилац азила има право на здравствену заштиту с тим да се здравствена заштита приоритетно пружа тешко оболелом тражиоцу, тражиоцу који је жртва мучења, силовања и других тешких облика психолошког, физичког или сексуалног насиља, као и тражиоцу са менталним сметњама“.<sup>121</sup> Једна од хипотеза била је управо супротна – да

---

<sup>119</sup> чл. 239, Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

<sup>120</sup> Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ, „Народне новине“, бр. 80/13, 15/18.

<sup>121</sup> чл. 54, Закон о азилу и привременој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 24/2018.

здравствену заштиту деца мигранти могу остварити на примарном, секундарном и терцијарном нивоу.

## **V Остваривње и правна заштита права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији, Босни и Херцеговини и Републици Хрватској**

Збрињавање деце миграната представља велики изазов за земље које се нађу на њиховом путу. У пракси, то подразумева постизање баланса између интереса земље да има контролу и надзире имиграционе токове, ефективно имплементира одредбе које се односе на странце, а са друге стране да задовољи потребе малолетника за заштитом и да у потпуности осигура поштовање принципа најбољег интереса детета.<sup>122</sup> Зато, социјална права у виду права на здравствену заштиту и социјалну помоћ представљају заједно са образовањем основ социјалне интеграције појединца.<sup>123</sup>

### **5.1. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Србији**

За разлику од праксе у складу са обавезама предвиђеним законом, да се здравствена заштита избеглим лицима пружа кроз државни систем здравствене заштите, а која је постојала од настанка азилног система и појаве интерконтиненталне миграције 2007. године у Србији, од почетка 2017. године се снажно одступа од истог обрасца и формира тренд измештања услуга здравствене заштите изван постојећег државног система здравствене заштите на приватно пројектно плаћен и подржан систем доктора опште

---

<sup>122</sup> Малолетници без пратње у Немачкој, пријем, повратак и интеграција, Истраживачка студија II/2008. урађена у оквиру Европске мреже за миграције (European Migration Network (EMN)); Јелачић, М. – Деца пред законом – у међународном транзиту као тражиоци азила, Београд, 2013, стр. 4.

<sup>123</sup> Заштита права миграната у Републици Србији – Приручник за државне службенике и службенике у локалним самоуправама, Београд, 2012, стр. 126.

праксе који раде у прихватним центрима.<sup>124</sup> У сарадњи са локалним домовима здравља организације цивилног друштва које остварују приходе кроз различите пројекте обезбеђују недостајуће људске стручне капацитете и формирају мобилне медицинске тимове и пружају психолошку подршку и бригу о менталном здрављу миграната, лица која желе да траже или су добила азил.<sup>125</sup> Истраживање Београдског центра за људска права показало је да су мигранти и тражиоци азила у Србији углавном имали искуства са здравственим установама у нашој земљи, те да су та искуства махом позитивна.<sup>126</sup>

Здравствена заштита у РС деци мигрантима обезбеђена је у виду примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Процедура пружања примарне и друге здравствене заштите започиње по њиховом преласку границе и уласку у Србију. Према Закону о азилу и привременој заштити, приликом смештања у центар за азил мигранти би прво требало да прођу кроз детаљан иницијални здравствени (систематски) преглед. Међутим, у пракси се то не догађа или се не догађа увек по пријему, већ неколико дана до недеља касније, а посебно не у пуном обиму у којем је прописано Правилником о здравственом прегледу лица која траже азил приликом пријема у центар за азил који предвиђа да такав преглед укључује узимање анамнезе, објективни преглед и дијагностичке прегледе који подразумевају лабораторијску анализу крви, столице и рендген плућа на туберкулозу.<sup>127</sup> Према подацима којима располаже Центар за заштиту и помоћ тражиоцима азила, мигрантима се никад не ради рендген плућа, а често ни све лабораторијске анализе (од 2015. године не шаљу се више крв и столица на анализу), док анамнеза често изостаје из обрасца, тако да се здравствени статус највише ослања на усмене информације о здравственом стању које даје мигрант и његовом објективном прегледу од стране лекара у прихватном центру.<sup>128</sup>

Када је реч о секундарној здравственој заштити, иако је она гарантована Законом о здравственој заштити деци мигрантима, као и деци држављанима РС, постоје одређене потешкоће приликом остваривања овог права. Лекари и медицински радници који пружају

---

<sup>124</sup> Здравствена заштита миграната, азиланата и лица која су добила азил у Србији, The European Union's Civil Society Programme 2015 for Serbia, 2015, *op.cit.*, стр. 7.

<sup>125</sup> *Ibid.*

<sup>126</sup> Милојевић, С. – *op.cit.*, стр. 22.

<sup>127</sup> Здравствена заштита миграната, азиланата и лица која су добила азил у Србији, The European Union's Civil Society Programme 2015 for Serbia, 2015, *op.cit.*, стр. 4.

<sup>128</sup> [https://www.apc-cza.org/images/publikacije/Zdravstvena\\_zastita\\_migranata\\_azilanata\\_i\\_lica\\_koja\\_su\\_dobila\\_azil.pdf](https://www.apc-cza.org/images/publikacije/Zdravstvena_zastita_migranata_azilanata_i_lica_koja_su_dobila_azil.pdf), приступ: 05.08.2020.

здравствену помоћ у оквиру азилних центара веома ретко упућују мигранте на секундарни ниво здравствене заштите јер не знају да такво право по закону припада и мигрантима. У једном од таквих илустративних случајева родитељима петогодишње девојчице пореклом из Авганистана са озбиљном неуродегенеративном болешћу (сензомоторна неуропатија) речено је да „у Србији не може да јој се обезбеди третман” да би се на крају након интервенције Центра за заштиту и помоћ тражиоцима азила девојчица и мајка сместиле у рехабилитациону установу у којој су боравиле месец дана и где је спровођена неопходна терапија па и набавка ортопедских помагала, на шта су имале право као тражиоци азила у Србији.<sup>129</sup> Међутим, да је секундарна здравствене заштите деце миграната и даље област која се развија сведочи и чињеница да се овај вид здравствене заштите пружа чак и малолетним лицима која нису поднела захтев за азил а која имају одређене здравствене проблеме.<sup>130</sup> На тај начин проширен је круг деце миграната који се могу обратити установама секундарне здравствене заштите ради пружања адекватне здравствене помоћи.

Терцијарна здравствена заштита по питању приступа, може се рећи да је затворена за тражиоце азила и мигранте и скоро у потпуности изостаје, осим у изузетним случајевима када организације цивилног друштва уложе напор да се особа збрине и на терцијарном нивоу.<sup>131</sup>

Један од проблема приликом остваривања права на здравствену заштиту јесте и постојање културних и верских разлика између пацијената и здравствених радника, односно непознавање културног и друштвеног контекста из ког пацијенти долазе. О томе сведочи и пример из Прешева где се радило о томе да се „малолетна странкиња налазила у мешовитој соби на интензивној нези на хирургији. Супруг и она били су малолетни. Ја сам била привремени старатељ (...) Ја сам са њеним супругом одлазила да је посетим и

---

<sup>129</sup> Центар за заштиту и помоћ тражиоцима азила, теренска пракса - <https://www.apc-cza.org/ar/>, приступ: 06.08.2020.

<sup>130</sup> Дечак пореклом из Авганистана који је боравио са родитељима и тројицом браће у Прешеву, је имао проблема са скраћеном тетивом у пределу потколенице и услед тога кривио ногу и стопало док је ходао и трчао, што би временом довело до озбиљног деформитета и сметњи у ходању. Након инсистирања да га лекар прегледа и пошаље код специјалисте, дечак је био коначно оперисан у Нишу, иако није званично тражио азил, што представља позитиван али редак пример - Центар за заштиту и помоћ тражиоцима азила, интерна докумантација - <https://www.apc-cza.org/ar/>

<sup>131</sup> Деветнаестогодишњи тражилац азила пореклом из Бангладеша, који је услед саобраћајне несреће остао парализован, након интервенција и третмана на секундарном нивоу требало је да се пребаци на терцијарни ниво – у одговарајућу рехабилитациону установу. Без устезања, може се рећи да без дуготрајних и упорних интервенција Центра за заштиту и помоћ тражиоцима азила, најпре правних, ова особа не би остварила право које јој је по закону загарантовано. Здравствена заштита миграната, азиланата и лица која су добила азил у Србији, The European Union’s Civil Society Programme 2015 for Serbia, 2015, *op.cit.*, стр. 6.

проблем је био што је он видео да је она у мештвитој соби и тражио је да се измести, а начелник није желео да чује. Ја сам питала да ли је могуће да донесемо параван, јер то су просто религијска уверење и то треба поштовати. Он није имао слуха за то. Међутим, након пребацивања пацијенткиње на одељење ендокринологије Клиничког центра Ниш мене је начелник обавештавао из сата у сат о њеном стању и имали смо дивну сарадњу“.<sup>132</sup> На основу овог примера може се закључити да остваривање здравствене заштите и сам третман пацијената миграната умногоме зависи и од установе у којој се пружају услуге здравствене заштите.

Да због присилних миграција није угрожено само физичко здравље миграната, већ и психичко, говори чињеница да је од преко 600 интервјуисаних миграната у Србији током 2017. и 2018. године чак 74,7% интервјуисаних миграната патило од акутних психолошких тегоба, 25,7% је показивало изражене симптоме карактеристичне за посттрауматски стресни поремећај (ПТСП), а 44,8% симптоме депресије.<sup>133</sup> Гледајући учесталост појединих здравствених проблема, јасно се уочава преминација менталних поремећаја, што није изненађујуће, имајући у виду другачији културни миље, тешкоће у комуникацији узроковане непознатим језиком, а што све води депресивним епизодама, поремећајима личности, шизофренији, са далеко већом учесталошћу у односу на домицилно становништво.<sup>134</sup> У процесу обезбеђивања заштите менталног здравља миграната и тражилаца азила, у Србији се данас у највећем броју случајева подразумева, како у најширој тако и у стручној јавности, пружање психосоцијалне подршке коју пружају и јавне, специјализоване установе, али и организације цивилног друштва, којих је много више и чији рад и сами мигранти посебно препознају.<sup>135</sup> Наиме, психосоцијална подршка коју пружају организације цивилног друштва је специфична и оријентисана на пружање подршке посебним подгрупама миграната, првенствено женама и деци. Истраживање ставова миграната о овом облику подршке говори у прилог томе да већина

---

<sup>132</sup> *Ibid*, стр. 7.

<sup>133</sup> Мултисекторски приступ заштити менталног здравља и добробити избеглица - [https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2017/08/PIN\\_Advocacy-brief\\_srpski.pdf](https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2017/08/PIN_Advocacy-brief_srpski.pdf), приступ: 20.07.2020.

<sup>134</sup> Obradović, D, Antić, B, Ognjenović, M. - Migranti – nova kategorija pacijenata u zdravstvenom sistemu srbije i pojedini problem, Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, Vol. XXXVIII, br. 2, 2019, стр. 195.

<sup>135</sup> Милојевић, С. – *op.cit.*, стр. 29.

миграната препознаје управо психосоцијалну подршку као најзначајнију за свој опоравак и за јачање способности да се прилагоде новим околностима.<sup>136</sup>

Остваривање здравствене заштите деце миграната не представља само проблем са аспекта деце миграната, већ и проблем са аспекта здравствених радника који ту заштиту треба да пружи. Основни проблем са којима се суочавају запослени у здравственом систему РС је недостатак оригиналних докумената издатих мигрантима у земљи њиховог порекла. Проблем се не огледа у томе да постоји немогућност утврђивања идентитета, већ немогућност утврђивања старосне доби пацијената. Ово питање нарочито добија на значају када се ради о млађим категоријама миграната, када није свеједно у ком су узрасту због појединих облика лечења односно терапије коју треба да добију.<sup>137</sup>

Паралелно са овим проблемом је и проблем непознавања српског језика од стране миграната, односно недостатка преводаца за поједине специфичне језике који се говоре у неким државама одакле долазе мигранти. Ова чињеница умногоме отежава поступак дијагностиковања здравственог проблема посебно код пацијената који се јављају због психијатријских проблема односно болести - здравствених проблема унутрашњих органа. Ипак, проблеми са непознавањем појединих језика као што су фарси (Иран), урду односно пашту (Пакистан) се превазилазе уз помоћ особља Комесаријата за избеглице, њихових преводаца за те језике, али и уз помоћ млађих миграната који говоре језик појединих пацијената, а познају – служе се енглеским језиком.<sup>138</sup> Међутим, и поред ангажовања Комесаријата за избеглице и преводаца, у пракси се веома често дешава да лекари уз велике тешкоће успевају да дијагностикују одређени здравствени проблем на који се мигрант жали. О томе сведочи и изјава лекара ортопеда из Београда у којој каже: „*Ја, право да вам кажем, често ни не приметим да је пацијент мигрант све док ми се не обрати преводац. Додуше, у мом послу се лако види онај коме треба помоћ, али верујем да је колегама интернистима или, још горе, колегама неуролозима баш тешко да дијагностикују проблем. Мислим, ни људи одавде често не умеју да објасне где их и шта боли, а како ли ће онај несрећни преводац да се снађе... Кажем, ја видим кад је прелом или повреда и релативно лако могу да реагујем, али друге колеге...*“<sup>139</sup>

---

<sup>136</sup> *Ibid.*

<sup>137</sup> Obradović, D, Antić, B, Ognjenović, M. - *op.cit.*, стр. 197.

<sup>138</sup> *Ibid.*, стр. 198.

<sup>139</sup> Милојевић, С. – *op.cit.*, стр. 26.

Из свега наведеног, иако је право на здравствену заштиту гарантовано законима РС у пракси постоје многи проблеми и потешкоће приликом остваривања овог права. Како би се оваква ситуација превазишла потребно је да се у наредном периоду унапреди доступност здравствених услуга мигрантима и тражиоцима азила у свим срединама, а посебно у ситуацијама када је неопходно пружање специјализоване здравствене услуге рањивим групама (деци, трудницама, жртвама насиља) и када је неопходно пружање здравствене заштите у здравственој установи која не постоји у месту у коме мигрант, односно тражилац азила борави.<sup>140</sup>

## **5.2. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Босни и Херцеговини**

Након што је дошло да затварања „балканске руте“ и промене правца кретања миграната ка земљама Централне и Западне Европе, Босна и Херцеговина имала је повећање од 380 посто илегалних улазака на своју територију. Према подацима којима располаже Служба за послове са странцима БиХ у периоду јануар-новембар 2018. године, забележено је скоро 21.163 тражиоца азила, од којих је неколико стотина било и деце миграната. Од укупног броја тражиоца азила, само у октобру месецу 2018. године њих 3.580 се јавило установама примарне здравствене заштите,<sup>141</sup> док је у новембру месецу достигнут број од 5400 лекарских прегледа.<sup>142</sup> Ради побољшања положаја миграната у БиХ, Министарство сигурности БиХ донело је Стратегију у области миграција и азила и Акциони план за период 2016-2020. године. Као један од циљева и принципа ове стратегије прописано је да лица која имају признати статус избеглице као и лица са статусом супсидијарне заштите остварују права на здравствену заштиту, образовање и рад.<sup>143</sup> Надзор над остваривањем ових права Министарство за људска права и избеглице БиХ поверило је Сектору за избеглице, расељена лица, реадмисију и стамбену политику како би се пратило остваривање приступа праву на рад, здравствену и социјалну заштиту и

---

<sup>140</sup> *Ibid.*, стр. 31.

<sup>141</sup> УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-31 октобар 2018.

<sup>142</sup> УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-30 новембар 2018.

<sup>143</sup> Стратегија у области миграција и азила и Акциони план за период 2016-2020, Сарајево, 2016, стр. 21.



образовање.<sup>144</sup> Како би се додатно побољшао процес остваривања права на здравствену заштиту деце миграната, Светска здравствена организација је у оквиру здравственог сектора, у току октобра и новембра месеца 2018. године одржала низ састанака на нивоу БиХ.

Секундарна здравствена заштита на територији БиХ, за разлику од примарне, пружа се од случаја до случаја. Овај ниво здравствене заштите доступан је деци мигрантима уз УНХЦР и кроз посредовање Иницијативе жена Босне и Херцеговине и то само у случајевима када је неопходна хитна интервенција код животно угрожених пацијената.<sup>145</sup> Да ови случајеви нису реткост говори и Специјални извештај о стању у области миграција у БиХ у 2018. години, Институције омбудсмана за људска права БиХ, у коме се наводи случај тражиоца азила који је 4 месеца био смештен у Универзитетском клиничком центру Сарајево (у даљем тексту: УКЦС) и чији су трошкови здравственог збрињавања износили 20.000,00 конвертибилних марака (10.200,00 евра).<sup>146</sup> Током октобра месеца 2018. године било је седам случајева који су испуњавали услове за пружање секундарне здравствене заштите.<sup>147</sup>

Како би се додатно побољшао приступ примарној и секундарној здравственој заштити, укључујући пружање психосоцијалне подршке и услуга за побољшање менталног здравља избеглица, миграната и тражитеља азила, Данско веће за избеглице у БиХ уз финансијску подршку Генералног директората Европске комисије за цивилну заштиту и хуманитарну помоћ предузело је одређене мере у оквиру свих шест прихватних центара.<sup>148</sup> За особе које немају приступ одговарајућим привременим прихватним центрима и које су изложене отежаним зимским условима, Данско веће за избеглице је пружио помоћ у хитним ситуацијама на терену и у сарадњи са Црвеним крстом БиХ

---

<sup>144</sup> *Ibid*, стр. 38.

<sup>145</sup> УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-31 октобар 2018.

<sup>146</sup> Институција омбудсмана/омбудсмана за људска права БиХ - Специјални извештај о стању у области миграција у БиХ, Бања Лука, 2018, стр. 58.

<sup>147</sup> УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-31 октобар 2018.

<sup>148</sup> У сваком од шест постојећих привремених прихватних центара у БиХ постоји амбуланта за примање пацијената и пружање здравствених услуга особама којима је здравствена помоћ потребна. У склопу амбуланте врши се упућивање на специјалистичке прегледе или на дуже лечење по потреби. Медицинске тимови домова здравља које раде у амбулантама, током ове зиме збринули су бројне пацијенте који су имали симптоме респираторних, заразних, као и уобичајених сезонских обољења, а помоћ је пружана и пацијентима који су се жалили на телесне повреде или исцрпљеност које су последица миграцијског пута којим су прошли. <http://globalanalitika.com/zdravlje-stanovnistva-i-migrantske-populacije-je-imperativ-za-sve-nas/>, приступ: 31.07.2020.

осигурало одговарајућу заштиту на различитим локацијама у виду пружање прве помоћи, поделе основних животних намирница, зимске одеће, зимске обуће, врећа за спавање, пакета с производима за личну хигијену и слично.<sup>149</sup> Међутим, и поред свих предузетих мера за превенцију и лечење, мигрантска популација, а нарочито деца мигранти су веома често изложена појави разних болести услед нехуманих услова у којима бораве у прихватним центрима и изван њих. Често те болести имају епидемијски карактер тако да ни здравствени радници нису у могућности да свима пруже адекватну здравствену помоћ због преоптерећености здравственог система. О томе сведочи ситуација из октобра месеца 2019. године када је у прихватном центру у Великој Кладуши велики број миграната оболео од шуге, а здравствени капацитети Дома здравља Велика Кладуша нису били у могућности да збрину све пацијенте.<sup>150</sup> Том приликом директорка Дома здравља Евреса Окановић је изјавила да су у овом проблему веома усамљени и да немају подршку локалне заједнице и полиције тако да само један лекарски тим пружа здравствену заштиту у прихватном центру у коме се налази више од хиљаду миграната.<sup>151</sup> Такође, директорка је истакла да *„Тај тим иде три пута седмично по четири сата и омогућавају колику-толику здравствену заштиту, али проблем је што мигранти који су ван прихватног центра и спавају по ливадама, шумама и туђим кућама и немају адекватну заштиту, што може да доведе у опасност и здравље домицилног становништва“*.<sup>152</sup>

Деца мигрантима као и осталој мигрантској популацији право на здравствену заштиту на терцијарном нивоу у БиХ није доступно.

---

<sup>149</sup><http://globalanalitika.com/zdravlje-stanovnistva-i-migrantske-populacije-je-imperativ-za-sve-nas/>, приступ: 31.07.2020.

<sup>150</sup><https://www.danas.rs/svet/bih-veliki-broj-migranata-oboleo-od-suge-lekarima-bez-granica-zabranjen-rad/>, приступ: 31.07.2020.

<sup>151</sup><https://www.danas.rs/svet/bih-veliki-broj-migranata-oboleo-od-suge-lekarima-bez-granica-zabranjen-rad/>, приступ: 31.07.2020.

<sup>152</sup><https://www.danas.rs/svet/bih-veliki-broj-migranata-oboleo-od-suge-lekarima-bez-granica-zabranjen-rad/>, приступ: 31.07.2020.

### 5.3. Остваривање права на здравствену заштиту деце миграната у Републици Хрватској

У току мигрантске кризе велики број миграната прошао је и кроз РХ. Према статистикама УНИЦЕФ-а међу њима свака трећа особа била је дете.<sup>153</sup> У 2019. години, на територији РХ налазило се 17.733 миграната.<sup>154</sup> У априлу 2020. године, међу 380 тражитеља азила смештених у прихватном центру у Загребу, готово 40 посто је било млађе од 18 година (141), 40 деце у доби од 0 до 3 године и 10 трудница.<sup>155</sup>

Када је реч о пружању здравствене заштите мигрантима, у првих седам месеци од почетка велике мигрантске кризе, до априла месеца 2016. године, прегледано је укупно 25.800 пацијената од чега је њих 4.563 збринуто од стране хитне медицинске помоћи, док је њих 104 упућено на болничко лечење због преко потребног лечења болести и озбиљних менталних поремећаја.<sup>156</sup>

Иако је деци мигрантима, тачније деци без пратње, загарантовано право на здравствену заштиту у истом опсегу као осигураној особи у систему обавезног здравственог осигурања,<sup>157</sup> у пракси ово право се тешко остварује. На састанку тела за Кординацију азила РХ установљено је да у Прихватном центру за странце у Жежеву, као и у Дому за одгој деце и младежи Загреб здравствена заштита илегалним мигрантима није осигурана на одговарајући начин, нити се у тим установама спроводе иницијални здравствени прегледи у тренутку смештаја страних држављана.<sup>158</sup>

Један од темељних проблема према мишљењу Хрватског правног центра је неспровођење иницијалног прегледа<sup>159</sup> тражитеља азила. Наиме, у складу са чл. 3. Правилника о садржају здравственог прегледа тражитеља азила, азиланата, странаца под

<sup>153</sup> <https://www.unicef.org/croatia/pomoc-djeci-izbjeglicama-i-migrantima>, приступ: 18.04.2020.

<sup>154</sup> Број миграната одређен на основу података УНХЦП-а из 2017. године и броја враћених миграната из Републике Словеније у Републику Хрватску у периоду 2017-2018. године.

<sup>155</sup> <https://www.unicef.org/croatia/price/u-zagrebackom-prihvatnom-centru-porin-zivot-se-nastavlja-unatoc-neizvjesnosti-s-covid-19>, приступ: 11.07.2020.

<sup>156</sup> Dragosavac, M. - Odgovor zdravstvenog sustava RH na migrantsku krizu, Opatija, 2017, стр. 5

<sup>157</sup> чл. 22, Закон о обавезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ, „Народне новине“, бр. 80/13, 15/18.

<sup>158</sup> Hrvatski pravni centar, Problemi u ostvarivanju zdravstvene zaštite tražitelja azila u Republici Hrvatskoj – odabrane teme, tema br.2, Zagreb, 2014, стр. 6

<sup>159</sup> Иницијални преглед обухвата: дезинсекцију одеће и дезинсекцију миграната као и замену рубља и одеће; оријентациони увид у здравствено стање; основни лекарски преглед; допунски лекарски преглед уколико постоји хронична заразна болест код миграната; преглед у погледу заразних болести; вакцинацију; здравствено саветовање.

привременом заштитом и странаца под супсидијарном заштитом током првих седам дана боравка у прихватилишту, тражитељи азила треба да обаве основни лекарски преглед ради откривања акутних заразних болести и утврђивања имунизационог статуса као и да приме вакцину. Наведено отвара бројна питања, од непоштовања права која су тражитељима азила деклараторно осигурана на основу закона, али такође отвара и питања очувања здравља како самих миграната, тако и шире популације.<sup>160</sup>

Када је реч о праву на здравствену заштиту деце миграната на примарном нивоу, она обухвата лекарску помоћ која се пружа у оквиру прихватних центара где долазе доктори из локалних домова здравља према утврђеном распореду. Уколико дође до нагло погоршања здравља детета на располагању стоји и служба хитне медицинске помоћи.

Иако мигранти већином наводе да им психосоцијална помоћ није била потребна приликом доласка у РХ, већина њих указује на одређене проблеме са којима су се сусретали приликом тражења здравствене заштите. Притужбе су везане за дуго време чекања на преглед, нељубазност здравственог особља, доживљај дискриминације, неинформисаност медицинских радника (и лекара и стручних служби) о правима азиланата, неинформисаност радника у здравству о томе ко подмирује трошкове лечења азиланата.<sup>161</sup> О потешкоћама приликом финансирања здравствене заштите миграната говоре и много невладине организације из Загреба које истичу да овај проблем је продукт недовољне информисаности медицинског особља као и неусклађености деловања различитих државних органа.<sup>162</sup>

Због свега наведеног, у циљу побољшања остваривања права на здравствену заштиту деце миграната неопходно је да се предузму мере како би се тражиоцима азила олакшао приступ здравственим услугама и неопходно је да се обезбеди да здравствени радници и институције имају потпуна и јасна упутства у погледу наплаћивања услуга за тражиоце азила, као и да се омогући уписивање корисника (пацијената) у одговарајуће

---

<sup>160</sup>Hrvatski pravni centar, op.cit., стр. 7.

<sup>161</sup>Ajduković, D, Čorkalo Biruski, D, Gregurović, M, Matić Bojić, J, Župarić-Iljić, D. – Integracije izbjeglica u hrvatsko društvo: stavovi građana i pripremljenost lokalnih zajednica, Zagreb, 2019, , стр. 87.

<sup>162</sup> Министарство здравља РХ послало је упутство свим здравственим установама о пружању услуга особама под међународном заштитом као и да све рачуне и трошкове директно пошаљу Министарству здравља. Дакле, не Хрватском заводу за здравствено осигурање већ Министарству здравља које ће да покрије све трошкове пружања здравствене заштите мигрантима. Међутим, ово упутство није стигло до свих здравствених радника већ само до директора здравствених центара, тако да многи лекари нису били упознати, што је довело до великог проблема у финансирању здравствених услуга пружених мигрантима. *Ibid.*

базе података.<sup>163</sup> Такође, потребно је да се обезбеде и преводиоци који би били део здравственог система.

Поред система државног здравства који пружа здравствену заштиту деци мигрантима, УНИЦЕФ-ови мобилни тимови, преводиоци и партнери од почетка избегличке кризе били су на терену и пружали деци мигрантима оно што је најпотребније.<sup>164</sup> У склопу УНИЦЕФ-ових „Места за децу“ организоване су рекреативне активности како би се деца уз игру, одмор и топлу подршку одраслих, едукованих за пружање психолошке подршке деци, осећала сигурно и заштићено, док су се лекарски тимови за то време бринули да свако дете добије основну здравствену заштиту.<sup>165</sup>

#### 5.4. Covid-19 међу мигрантском популацијом

Пораст броја случајева коронавируса изван Кине изазвао је забринутост међу стручњацима и активистима за људска права миграната и избеглица јер су посебно рањиве категорије избеглица и миграната из земаља захваћених ратним сукобима и нередима. Случајеви болести познате као Covid-19 драматично су ескалирали у државама из којих долази више од трећине миграната, а то су Иран, Ирак, Авганистан и Либан.<sup>166</sup> Званични подаци из држава бивше Југославије говоре да до сада међу мигрантима нису забележени случајеви заразе од вируса Covid-19, што организације које се баве заштитом људских права користе како би указале на то да су мере предузете на затварању миграната и избеглица у пренатрпане прихватне центре потпуно неутемељене.<sup>167</sup>

Комесаријат за избеглице и миграције РС саопштио је да су од увођења ванредног стања 15. марта због пандемије корона вируса сви мигранти који су се затекли на територији Србије, а били су ван прихватних центара, смештени у центре које од тада обезбеђује Војска Србије.<sup>168</sup> У самим прихватним центрима уведене су ригорозне мере

---

<sup>163</sup> *Ibid.*, стр. 98.

<sup>164</sup> <https://www.unicef.org/croatia/pomoc-djeci-izbjeglicama-i-migrantima>, приступ: 26.07.2020.

<sup>165</sup> <https://www.unicef.org/croatia/pomoc-djeci-izbjeglicama-i-migrantima>, приступ: 26.07.2020.

<sup>166</sup> <http://globalanalitika.com/zdravlje-stanovnistva-i-migrantske-populacije-je-imperativ-za-sve-nas/>, приступ: 26.07.2020.

<sup>167</sup> <http://globalanalitika.com/i-migranti-imaju-pravo-na-zdravstvenu-zastitu-i-lijecenje-od-korona-virusa/>, приступ: 26.07.2020.

<sup>168</sup> <https://www.slobodnaevropa.org/a/30530221.html>, приступ: 28.07.2020.

изолације, као и потпуни карантин. Проглашењем ванредног стања, војска и полиција спровела је све мигранте који су до тада боравили на отвореном у прихватне центре тако да сада у прихватним центрима широм РС, према подацима Комесаријата за избеглице има укупно 8.839 миграната. Иако влада велико незадовољство међу мигрантима због изолованости од спољашњег света у прихватним центрима многи од њих су схватили да је изолација поред адекватне здравствене заштите једини начин да се заштите од инфекције корона вирусом.<sup>169</sup> Поред потпуне изолације миграната, као мере превенције ширења корона вируса међу мигрантима, Београдски центар за људска права је припремио едукативне лифлете „Зауставимо пандемију“ на српском, енглеском, арапском и персијском језику који су информативне природе и чији је циљ информисање о мерама превенције ширења болести Covid-19 на једноставан и приступачан начин. Упутства у лифлетима су универзалне природе и сачињена су на основу препорука Светске здравствене организације и Центра за контролу и превенцију болести.<sup>170</sup>

На територији БиХ на почетку пандемије вируса Covid-19 налазило се око 7. 500 миграната. Као мера превенције за сузбијање ширења болести међу мигрантском популацијом уведена је забрана кретања изван прихватних центара. Како би се на најбољи начин сачувало здравље миграната, власти у БиХ, тачније влада Кантона Сарајево, донела је одлуку о проширењу капацитета прихватних центара и формирању новог привременог прихватног центра (објекта, шаторског насеља) на подручју кантона како би се спречили контакти између миграната и домицилног становништва јер је већ 9. марта био забележен први случај заразе вирусом Covid-19.<sup>171</sup>

И РХ се суочила са проблемом ширења корона вируса и била је приморана да предузме одређене мере у циљу сузбијања ширења заразе. У прихватном центру у Порину почетком маја ове године Министарство унутрашњих послова и Министарство здравља Републике Хрватске преузели су координацију свих активности за помоћ деци и породицама које су смештене у овом прихватном центру.<sup>172</sup> Поред ангажовања државних органа у пружању преко потребне помоћи мигрантима у прихватним центрима за време

---

<sup>169</sup> <https://www.dw.com/sr/migranti-solidarni-u-borbi-protiv-virusa/a-53170691>, приступ: 28.07.2020.

<sup>170</sup> <http://azil.rs/zaustavimo-pandemiju/>, приступ: 30.07.2020.

<sup>171</sup> <https://ba.voanews.com/a/migranti-u-bih-bez-zdravstvene-za%C5%A1tite-ranjiviji-na-covid-19-/5341169.html>, приступ: 28.07.2020.

<sup>172</sup> <https://www.unicef.org/croatia/price/u-zagrebackom-prihvatnom-centru-porin-zivot-se-nastavlja-unatoc-neizvjesnosti-s-covid-19>, приступ: 11.07.2020.

ванредног стања, Уницеф је пружао подршку мајкама и деци олакшавајући им приступ услугама здравствене заштите, образовању и другим услугама као што су подршка дојењу, подршка родитељима и трудницама, психосоцијална подршка и подршка у организацији креативних и спортских активности за децу.<sup>173</sup>

Како је вирус Covid-19 и даље присутан на простору ове три земље, првенствени циљ све три државе треба да буде очување здравља и живота људи без обзира на статус. Не сме да се дозволи да страх или нетолеранција подрију права или компромитују делотворност реаговања на глобалну пандемију. Сви смо у овоме заједно. Вирус можемо победити само онда када је свако од нас заштићен.<sup>174</sup>

На основу свега наведеног, потврђена је још једна од хипотеза као тачна - да све три државе предузимају ефикасне и адекватне мере у циљу заштите мигрантске популације од вируса Covid-19.

---

<sup>173</sup><https://www.unicef.org/croatia/price/u-zagrebackom-prihvatnom-centru-porin-zivot-se-nastavlja-unatoc-neizvjesnosti-s-covid-19>, приступ: 11.07.2020.

<sup>174</sup><http://azil.rs/zastititi-prava-i-zdravlje-izbeglica-migranata-i-apatrida-u-reagovanju-na-covid-19-zajednicko-saopstenje-ohchr-iom-unhcr-i-who/>, приступ: 16.07.2020.

## ЗАКЉУЧАК

Живећи у доба миграција, државе покушавају да на најбољи могући начин уреде питање здравствене заштите деце миграната. У време велике мигрантске кризе, када на глобалном нивоу постоји 33 милиона деце миграната, државе се сусрећу са многим изазовима. Пре свега, потребно је таквој деци пружити уточиште и сигурно окружење како би се касније уопште и могло говорити о процесу омогућавања деци мигрантима да остваре остала њима загарантована људска права.

Овај глобални феномен, мигрантска криза, није мимоишао ни земље Западног Балкана. Тако, РС, БиХ и РХ морале су да се прилагоде новонасталој ситуацији и да одговоре на захтеве и изазове које је пред њих ставила мигрантска криза.

Анализирајући одредбе закона поменутих држава које се тичу права на здравствену заштиту деце миграната, може се уочити да све три земље имају ваљан правни оквир који је у складу са многим међународним и регионалним споразумима што и потврђује као тачну једну од хипотеза овог рада - да прописи о здравственој заштити деце миграната су усаглашени са међународним стандардима.

Поред тога, треба истаћи и то да сви мигранти који уђу на територији неке од држава, које су предмет овог рада, имају право на здравствену заштиту од момента уласка у земљу, као и за време боравка у прихватно-транзитним центрима па све до њиховог изласка из центра и наставка путовања ка њиховом крајњем одредишту. Ово је заправо била и једна од основних хипотеза пре почетка истраживања да је пружање здравствене заштите деци мигрантима на сличан начин регулисано у РС, БиХ и РХ.

С обзиром на рањивост, поступање са децом мигрантима и избеглицама, посебно са децом без пратње, захтева правовремено деловање, мултидисциплинарни и холистички приступ, културолошки сензитиван однос професионалаца према деци, добру упознатост професионалаца са правима детета и обученост за разговор са њима, као и приступ



заснован на пријатељском односу према детету.<sup>175</sup> У складу са наведеним у РС, БиХ и РХ уведено је обавезно постављање привременог старатеља деци без пратње. На тај начин, деци се пружа помоћ приликом подношења захтева за азил и помаже им се да на што лакши начин остваре сва права која су им законом загарантована укључујући и право на здравствену заштиту.

Како би се превазишле језичке и културне разлике које постоје између миграната и пружаоца здравствених услуга законодавства све три земље предвиђају постојање преводиоца и културних медијатора који са мањим или већим успехом помажу у превазилажењу ових разлика које у одређеним ситуацијама представљају велики проблем приликом дијагностиковања и лечења болести.

У прилог томе да све три државе брину о здрављу мигрантске популације говори и чињеница да и за време пандемије вируса Covid-19 нико од миграната у прихватним центрима није оболео јер су државе предузеле ригорозне мере како би се спречило ширење овог вируса и на прихватне центре у којима је било смештено негде око 20.000 миграната.<sup>176</sup>

Поред свих предузетих мера које помажу деци мигрантима да што лакше приступе систему здравствене заштите у ове три земље, постоје и одређени проблеми. Иако је здравствена заштита деци мигрантима призната у све три државе, једино у РС деца мигранти ово право могу да искористе на сва три нивоа у виду примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, што није случај у БиХ и РХ где се здравствена заштита пружа само у виду примарне, док је секундарна изузетак. На основу наведеног може да се закључи да је једна од почетних хипотеза овог рада – да здравствену заштиту деца мигранти могу остварити на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, била заправо нетачна.

Један од проблема остваривања овог права јесте и велика преоптерећеност здравственог система који због недостатка у броју пружаоца здравствених услуга веома често није у могућности да пружи адекватну помоћ. Здравствени систем РС, БиХ и РХ суочава се и са проблемом недостатка оригиналних докумената издатих мигрантима у земљи њиховог порекла, а који служе за идентификацију и утврђивање старосне доби

---

<sup>175</sup> Ћопић, S, Ћопић, S. - Деца мигранти и избеглице без пратње у Србији: стандарди поступанја и ниво поштовања њихових права, Зборник ИКСИ, 2/2019, Београд, 2019, стр. 65.

<sup>176</sup>Укупан број миграната који се налазио у прихватним центрима на територији РС, БиХ и РХ.

пацијената јер ово питање нарочито добија на значају када се ради о млађим категоријама миграната, када није свеједно у ком су узрасту због појединих облика лечења односно терапије коју треба да добију.

Непостојање посебних прихватних центара за децу без пратње такође представља велики проблем јер мешањем деце без пратње са одраслом мигрантском популацијом изузетно негативно утиче на њихов развој и одрастање. У прихватним центрима деца без пратње су веома често изложена физичком и сексуалном злостављању унутар мигрантске популације.<sup>177</sup>

Неспорно је да су ове три земље уложиле велике напоре како би макар мало олакшале положај деце миграната и како би их на неки начин вратиле у нормалне токове живота. Али, све док постоје случајеви ускраћивања права на здравствену заштиту деци мигрантима, макар били они и спорадични, не можемо да говоримо о потпуном остваривању овог људског права.

На крају, потребно је истаћи да се у контексту миграција, деца превасходно морају посматрати као деца а не као мигранти, те све надлежне службе треба да поступају у складу са тим приступом, без дискриминације и поштујући најбољи интерес детета.<sup>178</sup> Зато је неопходно да државе предузму одређене мере како би се у потпуности омогућио приступ деци мигрантима на здравствену заштиту. Неопходно је да се убрза поступак добијања докумената који се издају свим мигрантима који пристигну у прихватне центре а који садрже основне идентификационе податке као и тачно утврђену старосну доб која је од великог значаја за пружање здравствене заштите а о чему је већ било речи у раду. Затим, потребно је да се направе посебне базе података које би имале улогу здравствених картона деце миграната, на тај начин би се боље пратило здравствено стање деце миграната и у сваком тренутку лекари би увидом у картон могли да сазнају да ли дете болује од неких хроничних болести и да ли им је већ пружана одређена лекарска помоћ. Како би ова питања на свеобухватан начин била регулисана неопходно је доношење правилника који би за предмет регулисања имали право на здравствену заштиту деце миграната као најосетљивијег дела мигрантске популације. Тако би се додатно дало на значају овом питању и ближе би се уредио приступ здравственој заштити као и поступак

---

<sup>177</sup> <http://balkans.aljazeera.net/vijesti/maloljetni-migranti-na-udaru-kako-ih-zastititi>, приступ: 11.08.2020.

<sup>178</sup> Ćopić, S, Ćopić, S. - Deca migranti i izbeglice bez pratnje u Srbiji: standardi postupanja i nivo poštovanja njihovih prava, Zbornik IKSI, 2/2019, Beograd, 2019, стр. 65.

лечења деце миграната, одредили би се приоритети и критеријуми по којима је потребно да функционише један здравствени систем који би био на услузи свој деци која се на путу ка бољем животу, далеко од своје домовине, нађу на територији РС, БиХ и РХ.

Од начина на који наша друштва поступају према мигрантима зависи да ли ћемо успети да изградимо друштва заснована на правди, демократији, достојанству и безбедности за све људе.<sup>179</sup>

---

<sup>179</sup> Наванатем Пилај – висока комесарка УН за људска права.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ajduković, D, Čorkalo Biruški, D, Gregurović, M, Matić Bojić, J, Župarić-Iljić, D. – Integracije izbjeglica u hrvatsko društvo: stavovi građana i pripremljenost lokalnih zajednica, Zagreb, 2019.
2. Brice, Susan E. - Convention on the Rights of the Child: Using a Human Rights Instrument to Protect against Environmental Threats, *Geo. Int'l Env'tl. L. Rev.* 587, 1995.
3. Choudhry, S. – Review of Legal Instruments and Codes on Medical Experimentation with Children, *Special Section: Research Ethics: Ethics at the Borders of Medical Research*, Cambridge, 1994.
4. Committee on the Rights of the Child (2005) *General Comment No. 6: Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin*, 1 September 2009, par. 46. - FRA, *Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union*, Vienna, 2011.
5. Čopić, S, Čopić, S. - Deca migranti i izbeglice bez pratnje u Srbiji: standardi postupanja i nivo poštovanja njihovih prava, *Zbornik IKSI, 2/2019*, Београд, 2019.
6. Dragosavac, M. - *Odgovor zdravstvenog sustava RH na migrantsku krizu*, Opatija, 2017.
7. European Union Agency for Law Enforcement Cooperation. *Two years of EMSC activity report*. European Migrant Smuggling Centre (ESMC), 2018.
8. Fundamental Rights Agency, *Migrants in irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States*, 2011.
9. Hrvatski pravni centar, *Problemi u ostvarivanju zdravstvene zaštite tražitelja azila u Republici Hrvatskoj – odabrane teme, tema br.2*, Zagreb, 2014.
10. Joly, D. - *Refugees-Asylum in Europe*, Minorities Right Publications, London, 1992.
11. Ktistakis, J. – *Zaštita migranata prema Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i Evropskoj socijalnoj povelji*, Beograd, 2016.

12. Obradović, D , Antić, B, Ognjenović, M. - Migranti – nova kategorija pacijenata u zdravstvenom sistemu srbije i pojedini problem, Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja , Vol. XXXVIII, br. 2, 2019.
13. Prochild – Малолетници без пратње и раздвојени малолетници у процесу повратка – дискусионни папир, Београд.
14. Špadina, H. - Socijalna prava migranata u republici hrvatskoj: pravo na pristup zdravstvenim uslugama, Pravni vjesnik, god. 30, br. 2, 2014.
15. Unicef, PROPOSAL FOR PHASE III OF THE UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating Change, 2017.
16. WHO, Everybody’s business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO’s framework for action, Geneve: WHO Press, 2007.
17. Вучковић Шаховић, Н, Петрушић, Н. – Права детета, Ниш, 2015.
18. Грбић Павловић, Н, Павловић, Г. – (Не)спремност Босне и Херцеговине на изазове и могуће претње од мигрантске кризе, Зборник ИКСИ, 2/2018, Београд, 2018.
19. Европски комитет за социјална права - Закључци, 2004.
20. Заштита права миграната у Републици Србији – Приручник за државне службенике и службенике у локалним самоуправама, Београд, 2012.
21. Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности - Права детета у међународним документима, Београд, 2011.
22. Здравствена заштита миграната, азиланата и лица која су добила азил у Србији, The European Union’s Civil Society Programme 2015 for Serbia, 2015.
23. Институција омбудсмана/омбудсмана за људска права БиХ - Специјални извештај о стању у области миграција у БиХ, Бања Лука, 2018.
24. Јелачић, М. – Деца пред законом – у међународном транзиту као тражиоци азила, Београд, 2013.
25. Кнежић, Б. – Чему учење на мигрантском путу?, Зборник ИКСИ, 2/2018, Београд, 2018.
26. Крстић, И. - Заштита права миграната у републици србији приручник за државне службенике и службенике у локалним самоуправама, Београд, 2012.
27. Лутовац, З. – Миграције и европске интеграције Србије, Становништво, 54(1), Београд, 2016.

28. Малолетници без пратње у Немачкој, пријем, повратак и интеграција, Истраживачка студија II/2008. урађена у оквиру Европске мреже за миграције (European Migration Network (EMN)), 2008.
29. Миграциони профил Републике Србије за 2018. годину.
30. Милојевић, С. – Заштита физичког и менталног здравља миграната у Републици Србији, Београдски центар за људска права, Београд, 2019.
31. Петрушић, Н. - Европски принципи пружања правне помоћи деци мигрантима без пратње одраслих, Деца и млади као део система - заштита или секундарна трауматизација, Ниш : Правни факултет : Центар за социјални рад, 2016.
32. Радушки, Н. - Присилне миграције у Србији: избеглице из Босне и Херцеговине, Социолошки преглед, vol. XLV, no. 3, 2011.
33. Смернице за алтернативно збрињавање деце : оквир Уједињених нација, СОС Дечија села Србија, Београд 2018.
34. Стање деце света у 2016. години: Једнака шанса за свако дете.
35. Стопић, М, Зорић, Ј. – Право на здраву животну средину у пракси Европског суда за људска права, Београд, 2009.
36. Стратегија у области миграција и азила и Акциони план за период 2016-2020, Сарајево, 2016.
37. Уницеф, Стање деце у свету 2019. – Деца, храна и исхрана, 2019.
38. УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-31 октобар 2018.
39. УНХЦР, Ажурирани међуагенцијски оперативни подаци - Босна и Херцеговина, 1-30 новембар 2018.
40. Хенријета Х. Фор- Уницеф, Стање деце у свету 2019.

### **Законски текстови**

1. Афричка конвенција о људским правима народа (1981).
2. Афричка повеља о правима и добробити детета (1990).
3. Директива 2004/38/ЕЗ Европског парламента и Савета од 29. априла 2004. о праву грађана Уније и чланова њихових породица да се слободно крећу и бораве на

државном подручју држава чланица, о измени Уредбе (ЕЕЗ) бр. 1612/68 и стављању изван снаге директива 64/221/ЕеЗ, 68/360/ЕЕЗ, 72/194/ЕЕЗ, 73/148/ЕЕЗ, 75/34/ЕЕЗ, 75/35/ЕЕЗ, 90/364/ЕЕЗ, 90/365/ЕЕЗ и 93/96/ЕЕЗ.

4. Директива 2008/115/ЕЗ Европског парламента и Савета од 16. децембра 2008. о заједничким стандардима и поступцима држава чланица за враћање држављана трећих земаља с незаконитим боравком.
5. Директива 2011/24/ЕУ Европског парламента и Савета од 9. марта 2011. о примени права пацијената у прекограничној здравственој заштити.
6. Директива 2011/95/ЕУ Европског парламента и Савета од 13. децембра 2011. о стандардима за квалификацију држављана трећих земаља или особа без држављанства за остваривање међународне заштите, за јединствени статус избеглица или особа које испуњавају услове за супсидијарну заштиту те садржај одобрене заштите.
7. Директива 2013/33/ЕУ Европског парламента и Савета од 26. јуна 2013. о утврђивању стандарда за прихват подносиоца захтева за међународну заштиту.
8. Директива Савета 2001/55/ЕЗ од 20. јул 2001. о минималним стандардима за доделу привремене заштите у случају масовног прилива расељених особа те о мерама за промовисање уравнотежених напора држава чланица при прихвату и сношењу последица прихвата тих особа.
9. Директива Европског парламента и Савета 2001/20/ЕК од 04.04.2001. о усаглашавању закона, прописа и одредаба земаља чланица који се односе на спровођење добре клиничке праксе у оквиру клиничких испитивања медицинских производа за људску употребу.
10. Директива 90/385/ЕС о усаглашавању закона земаља чланица који се односе на имплантибилне медицинске уређаје.
11. Директива 93/42/ЕЕС о медицинским уређајима.
12. Директива 98/79/ЕС о *in vitro* дијагностичким медицинским уређајима.
13. Додатни протокол на Америчку конвенцију о људским правима у области економских, социјалних и културних права (Сан Салвадорски протокол)(1988).
14. Европски комитет за социјална права 2008, коментар члана 11 ЕСП(р).
15. Ревидирана Европска социјална повеља (1996).

16. Закон о азилу и привременој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 24/2018.
17. Закон о азилу, "Сл. гласник БиХ", бр. 01,02-02-1-12/15.
18. Закон о забрани дискриминације "Сл. гласник БиХ", бр. 59-09..
19. Закон о забрани дискриминације, "Сл. гласник РС", бр. 22/2009.
20. Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник БиХ", бр 46/10.
21. Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.
22. Закон о здравственом осигурању, "Сл. гласник БиХ", бр. 01-972/97.
23. Закон о међународној и привременој заштити, „Народне новине“, бр. 70/15, 127/17.
24. Закон о обвезном здравственом осигурању и здравственој заштити странаца у РХ, „Народне новине“, бр. 80/13, 15/18.
25. Закон о странцима, "Сл. гласник РС" бр. 24/2018 и 31/2019.
26. Закон о сузбијању дискриминације, „Народне новине“ бр. 85/08, 112/12.
27. Закон о управљању миграцијама, "Сл. гласник РС", бр. 107/2012.
28. Конвенција за заштиту права човека и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине (Конвенција из Овиједа)(1996).
29. Конвенција о правима детета, Службени лист СРФЈ, Међународни уговори, бр. 15/90 и Службени лист СРЈ, Међународни уговори, бр. 4/96 и 2/97.
30. Конвенције о правима особа са инвалидитетом (2006).
31. Миленијумски циљеви развоја.
32. Нацрт закона о правима детета и заштитнику права детета
33. Правилник о азилу, "Сл. гласник БиХ", бр. 69/16.
34. Правилник о здравственим прегледима лица која траже азил приликом пријема у Центар за азил, "Сл. гласник РС", бр. 93/2008.
35. УН, Општи коментар број 3: ХИВ/СИДА и права детета, CRC/GC/2003/3.
36. УН, Општи коментар број 4: Здравље адолесцената, CRC/GC/2003/4.
37. Устав Републике Србије, "Сл. гласник РС", бр. 98/2006.
38. Устав РХ, „Народне новине“, бр. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
39. Циљеви одрживог развоја.



## Интернет странице

1. <http://azil.rs/zastititi-prava-i-zdravlje-izbeglica-migranata-i-apatrida-u-reagovanju-na-covid-19-zajednicko-saopstenje-ohchr-iom-unhcr-i-who/>
2. <http://azil.rs/zaustavimo-pandemiju/>
3. <http://balkans.aljazeera.net/vijesti/maloljetni-migranti-na-udaru-kako-ih-zastititi>
4. <http://globalanalitika.com/i-migranti-imaju-pravo-na-zdravstvenu-zastitu-i-lijecenje-od-korona-virusa/>
5. <http://globalanalitika.com/zdravlje-stanovnistva-i-migrantske-populacije-je-imperativ-za-sve-nas/>
6. <https://ba.voanews.com/a/migranti-u-bih-bez-zdravstvene-za%C5%A1tite-ranjiviji-na-covid-19-/5341169.html>
7. <https://ba.voanews.com/a/migranti-u-bih-bez-zdravstvene-za%C5%A1tite-ranjiviji-na-covid-19-/5341169.html>
8. <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>
9. <http://rs.n1info.com/Region/a565412/UNICEF-Raste-broj-dece-migranata.html>
10. <https://www.apc-cza.org/ar/>
11. [https://www.apc-cza.org/images/publikacije/Zdravstvena\\_zaštita\\_migranata,\\_azilanata\\_i\\_lica\\_koja\\_su\\_dobila\\_azil.pdf](https://www.apc-cza.org/images/publikacije/Zdravstvena_zaštita_migranata,_azilanata_i_lica_koja_su_dobila_azil.pdf)
12. <https://www.danas.rs/svet/bih-veliki-broj-migranata-oboleo-od-suge-lekarima-bez-granica-zabranjen-rad/>
13. <https://www.dw.com/sr/migranti-solidarni-u-borbi-protiv-virusa/a-53170691>
14. <https://www.rs.undp.org/content/serbia/sr/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
15. <https://www.slobodnaevropa.org/a/30530221.html>
16. <https://www.unhcr.org/news/press/2019/6/5d03b22b4/worldwide-displacement-tops-70-million-un-refugee-chief-urges-greater-solidarity.html>
17. <https://www.unicef.org/croatia/pomoc-djeci-izbjeglicama-i-migrantima>
18. <https://www.unicef.org/croatia/price/u-zagrebackom-prihvatnom-centru-porin-zivot-se-nastavlja-unatoc-neizvjesnosti-s-covid-19>

19. International Conference on Children on the Move, Barcelona, 2010 - Executive Summary <http://www.gmfc.org/en/action-within-the-movement/gmc-actions/actions-by-imperatives/othercampaigns-actions/current-actions/90>
20. UNHCR Serbia: <http://www.unhcr.rs/en/resources/statistics/asylum.html>
21. WHO, World Health Assembly, Draft Global Action Plan 'Promoting the health of refugees and migrants' (2019–2023). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_25-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf)
22. Мултисекторски приступ заштити менталног здравља и добробити избеглица - [https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2017/08/PIN\\_Advocacy-brief\\_srpski.pdf](https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2017/08/PIN_Advocacy-brief_srpski.pdf)
23. Устав Светске здравствене организације, [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf?ua=1)
24. <http://balkans.aljazeera.net/vijesti/maloljetni-migranti-na-udaru-kako-ih-zastititi>

### **Мишљења и препоруке Повереника за заштиту равноправности**

1. Притужба ОЦД против удружења таксиста, бр. 07-00-236/2015-02, 24.7.2015.
2. Притужба Ц.З.П.Т.А. против В. Банке, бр. 07-00-668/2015-02, 29.3.2016.
3. Притужба организације НП против Г.Ј, бр. 07-00-698/2015-02, 24.5.2016.
4. Притужба Ц.К.П.Р. против Железнице Србије а.д, бр. 07-00-575/2016-02, 27.3. 2017.

## САЖЕТАК И КЉУЧНЕ РЕЧИ

### ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ МИГРАНАТА У СРБИЈИ, БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ И ХРВАТСКОЈ

Здравствени систем може имати кључну улогу у развоја детета, посебно у његове прве три године живота, када су изгледи за развој дечијег мозга јединствени. Међутим, здравствени системи многих држава сусрећу се са различитим изазовима, један од таквих изазова јесу и миграције становништва као глобални феномен и деца мигранти као најосетљивији део мигрантске популације. Зато, како би се деци мигрантима обезбедио несметани развој неопходно је да им здравствена заштита буде доступна под једнаким условима као и домицилном становништву.

Кроз овај рад право деце миграната на здравствену заштиту сагледано је кроз међународни, регионални и национални нормативни оквир. Поред тога, проблеми приликом остваривања посматрани су кроз публикације и извештаје међународних организација, домаћих независних органа и државних органа задужених за питање здравствене заштите мигрантске популације. Увид у стање у области здравствене заштите деце миграната извршен је и кроз различите врсте правних докумената, стратегија и правилника донетих од стране националних органа РС, БиХ и РХ којима се ближе уређује приступ здравственој заштити, поступак лечења деце мигрантата, као и критеријуми по којима је потребно да функционише један здравствени систем који би био на услузи деци мигрантима. Рад омогућава да се на један свеобухватан начин, кроз нормативни приказ и праксу, одреди тренутно стање права на здравствену заштиту деце миграната у РС, БиХ и РХ, уоче недостаци и прикажу промене које је неопходно спровести.

**Кључне речи:** деца мигранти, здравствени систем, право на здравствену заштиту деце миграната, присилне миграције.

## **SUMMARY AND KEY WORDS**

### **THE RIGHT TO HEALTH CARE OF MIGRANT CHILDREN IN SERBIA, BOSNIA AND HERZEGOVINA AND CROATIA**

The health system can play a key role in a child's development, especially in the first three years of life, when the prospects for a child's brain development are unique. However, the health systems of many countries face different challenges, one of such challenges being population migration as a global phenomenon and migrant children as the most vulnerable part of the migrant population. Therefore, to ensure the unhindered development of migrant children, health care must be available to them under the same conditions as the domicile population.

Through this paper, the right of migrant children to health care is viewed through an international, regional and national normative framework. In addition, implementation problems were observed through publications and reports of international organizations, domestic independent bodies and state bodies in charge of health care for the migrant population. Insight into the situation in the field of health care of migrant children was performed through various types of legal documents, strategies and regulations adopted by the national authorities of RS, BiH and Croatia which regulate access to health care, treatment of migrant children, as well as the criteria that enables a well functioning health care system which is equally accessible to them. The paper enables a comprehensive way, through normative review and practice, to determine the current state of the right to health care for migrant children in RS, BiH and Croatia, identify shortcomings and show the changes that need to be implemented.

**Key words: migrant children, health system, the right to health care of migrant children, forced migrations.**

## БИОГРАФИЈА СТУДЕНТА

Александар Арсић рођен је у Нишу 11.06.1995. године. Завршио је Гимназију „Светозар Марковић“ у Нишу 2014. године као носилац Вукове дипломе и ђак генерације. Основне академске студије на Правном факултету у Нишу уписао је 2014. године и завршио 29.08.2018. године са просечном оценом 9,87. Школске 2019/2020. године је уписао мастер академске студије (ужа грађанскоправна научна област) на Правном факултету Универзитета у Нишу.

Током основних академских студија права у другој, трећој и четвртој години студија био је стипендиста Владе Републике Србије, односно Министарства просвете, науке и технолошког развоја. Школске 2017/18 и 2018/19 године награђен је од стране Фонда за младе таленте, чији је оснивач Р. Србија, стипендијом Доситеја.

Током студија био је награђиван од стране Правног факултета у Нишу и био је учесник следећих семинара и такмичења:

- Признање Правног факултета за постигнут успех на првој години основних академских студија права, просечна оцена 10,00;
- Учешће на такмичењу Karl Popper Debate „Борба против говора мржње“ (2015.);
- Учешће на семинару из беседништва (2015.);
- Такмичење у беседништву на Правном факултету 3. место (2015.);
- Такмичење у беседништву на Правном факултету 2. место (2016.);
- Национална симулација кривичног поступка 1. место (2017.);
- Члан помоћног тима Правног факултета „Iustitia“ у припремању случаја за 11. регионално moot court такмичење одржано у Тирани (2017.);
- Члан тима Правног факултета за националну симулацију суђења „Осуди дискриминацију“ (2020.).

Поред српског језика, говори енглески (ниво знања Б2) и поседује основна знања руског и италијанског језика.