

ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ ЈАВНОЈ РАСПРАВИ О НАЦРТУ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ПРЕСАЂИВАЊУ ЉУДСКИХ ОРГАНА

У складу са чланом 41в Пословника Владе ("Сл. гласник РС", бр. 61/2006 – пречишћен текст, 69/2008, 88/2009, 33/2010, 69/2010, 20/2011, 37/2011, 30/2013, 76/2014, 8/2019 - др. уредба и 106/2025), Управа за биомедицину Министарства здравља сачињава следећи **извештај о спроведеној јавној расправи о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа:**

Влада је дана 30.12.2025. године донела закључак којим је одредила спровођење, Програм и период спровођења јавне расправе о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа.

Јавна расправа је започела дана 30.12.2025. године, креирањем процеса јавне расправе на Порталу „е-Консултације“ и постављањем одговарајућих докумената у оквиру јавног позива на сајту Министарства здравља.

Како је одређени број дана у току трајања јавне расправе подразумевао новогодишње празнике, Министарство здравља је одлучило да продужи период спровођења јавне расправе тако да исти буде од 30.12.2025. године до 30.01.2026. године, као и да одреди време и место одржавања нове трибине за дан 28.01.2026. године, за све оне који због празника нису имали довољно времена да се адекватно спреме за учешће на првој трибини.

Дакле, у периоду трајања јавне расправе одржане су две трибине у Београду, и то: дана 09.01.2026. године, у Немањиној 22-26, у великој сали на шестом спрату, са почетком у 11 часова до 14 часова и дана 28.01.2026. године, у Пастеровој 1, у сали на другом спрату Дома здравља Савски венац, са почетком у 11 часова до 14 часова.

Учесници у јавној расправи су били представници државних органа, јавних служби, представници здравствених установа, стручна јавност, удружења и други заинтересовани учесници. Текст Нацрта закона је постављен на Порталу „е-Консултације“ <https://ekonustacije.gov.rs/> и на сајту Министарства здравља www.zdravlje.gov.rs. Предлоге, сугестије, иницијативе и коментаре учесници у јавној расправи су могли доставити електронским путем преко Портала „е-Консултације“, на електронску адресу: nemanja.bozic@zdravlje.gov.rs, или писменим путем Министарству здравља, Немањина 22-26, Београд, са назнаком: „За јавну расправу о Нацрту Закона о изменама и допунама закона о пресађивању људских органа“.

Током трајања јавне расправе о наведеном Нацрту, прикупљено је: 1 коментар упућен преко Портала „е-Консултације“, 0 коментара упућених поштом, 21 коментар упућен имејлом и 9 коментара изнетих на одржаним трибинама у Београду.

Прва група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, обухвата један коментар који је садржао констатацију да није потребна посебна креативност већ добра воља да се добре праксе прекопирају и примене у нашој заједници, као и да мали људи могу чинити велика дела.

Обавештавамо да констатација из претходно наведеног коментара садржински није адекватна за обраду у овом извештају јер иста није довољно јасна и одређена у односу на садржину правних решења из поменутог Нацрта.

Друга група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, обухвата један коментар који је садржао сугестију да се све максимално поједностави и учини поштеним, како би људи стекли поверење и то тако што ће: држава јасно да одреди да нико неће бити донор ако изричито не жели; да постоји једноставан начин да се човек пријави у регистар оних који кажу „не“ и да то буде свима доступно; породица увек да се пита, тако да чак иако се неко није изјаснио, лекари морају да попричају са најближима и добију њихово зелено светло како не би било сумње и страха; да се уведе строга контрола листа чекања како би било сигурно да органи иду ономе коме су најпотребнији а не ономе ко има везу или новац, те да све буде дигитално и под надзором независних људи; да се народ више едукује, јер се људи плаше, зато што не знају довољно, те ако би доктори на телевизији и у домовима здравља лепо објаснили како то спасава животе, било би много више донора.

Обавештавамо да су правна решења из Нацрта закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа, као и промотивне активности које предузима Управа за биомедицину Министарства здравља, већ у складу са сугестијама из претходно наведеног коментара.

Трибини у Београду, одржаној дана 09.01.2026. године, у Немањиној 22-26, у великој сали на шестом спрату, са почетком у 11 часова до 14 часова, присуствовали су представници Удружења трансплантираних пацијената и пацијената којима је потребна трансплантација органа „Заједно за нови живот“, представници Удружења бубрежних инвалида Сремска Митровица, координатори за трансплантацију људских органа и правни стручњаци. Коментари изнети на поменутој трибини, посебно коментари представника Удружења трансплантираних пацијената и пацијената којима је потребна трансплантација органа „Заједно за нови живот“ и Удружења бубрежних инвалида Сремска Митровица, а који заступају интересе великог броја пацијената, садржали су слагање учесника са правним решењима из Нацрта закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа и поруку да наведена решења представљају значајан напредак у погледу успостављања квалитетног правног оквира у области трансплантације људских органа у Републици Србији. Присутни су изнели сугестије у погледу начина за додатно побољшање система трансплантације људских органа у пракси тако што су навели идеје за спровођење

промотивних активности у виду едукације у школама, рекламних кампања и још веће присутности у медијима како би се додатно подигла свест грађана о теми трансплантације органа и тиме још више повећао број истих у нашој земљи.

Обавештавамо да су прихваћене сугестије и идеје, изнете на претходно поменутој трибини, ради њихове реализације поред промотивних активности које већ спроводи Управа за биомедицину Министарства здравља.

ТРИБИНИ у Београду, одржаној дана 28.01.2026. године, у Пастеровој 1, у сали на другом спрату Дома здравља Савски венац, са почетком у 11 часова до 14 часова, присуствовали су представници Удружења правника за медицинско и здравствено право Србије – СУПРАМ, Савеза организација бубрежних инвалида Републике Србије, Удружења дијализираних и трансплантираних пацијената – Донорство је херојство и представник Католичке цркве. На поменутој трибини је изложено следеће:

Присутни су се захвалили на продужењу спровођења јавне расправе и одржавању нове трибине у оквиру исте, те навели да је Нацрт закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа номотехнички и у погледу избора правних решења неодговоран и траљав, а да су поједини наводи образложења контрадикторни или неистинити. Такође, указано је на постојање сувишних понављања у тексту Нацрта, те да текст Нацрта евентуално треба систематизовати у више чланова зато што је велики број одредаба садржан у једном члану, као и да одређена питања треба јасније и прецизније уредити.

Присутни су истакли да целокупан законодавни процес, а поготово процес јавне расправе о Нацрту, није спроведен на прописан, транспарентан и инклузиван начин.

Такође, присутни су истакли да је потребно кроз правна решења у тексту Нацрта унети могућност да се грађани за живота изјасне да желе да дарују своје органе након смрти, тако што ће моћи за живота да дају своју изјаву у одговарајући регистар донора и недонора, а чиме би се у складу са уставом, потврђеним међународним уговорима и важећим међународним стандардима људских права у потпуности применио принцип аутономије воље лица, те би се тиме отклониле несигурности и спорови у погледу садржине воље умрлог о донирању након смрти, које могу настати као последица претпоставке да је умрли желео да буде донор након смрти уколико своју изјаву за живота није уписао у регистар недонора. Присутни су нагласили да би претпоставке требало примењивати искључиво у погледу оних који се за живота нису уписали у регистар донора и недонора, те да би те претпоставке требало засновати на јасним и прецизним критеријумима у погледу сазнавања воље умрлог о донирању органа након смрти.

Присутни су указали да је потребно отклонити простор за дискриминацију грађана који настаје у случају када се грађани за живота нису уписали у регистар недонора, а о донирању њихових органа након смрти одлучују њихови сродници или исти преносе вољу

умрлог о донирању, при чему са покојником нису имали контакт за његовог живота или су имали трајно нарушене односе са њим. Такође, наведено је да је потребно у Нацрту јасно и прецизно дефинисати начине на које ће особе са инвалидитетом изјавити вољу о донирању својих органа након смрти, како би се у погледу постојања могућности за изјашњавање о донирању отклонио простор за дискриминацију ове остале групе.

Присутни су предложили да се установи обавеза за све здравствене раднике, не само за изабране лекаре да информишу пацијенте о могућности донирања органа након смрти и да се приликом вађења личних документа у надлежним органима полиције грађани обавезно информишу о могућности донирања органа након смрти, као и да се размотри увођење могућности да се за живота и под јасним и прецизним условима изјасне о донирању и млађи од осамнаест година, а с обзиром да се потпуна пословна способност у нашем позитивном праву може стећи са навршених 16 година ступањем у брак по одлуци надлежног органа, а радна и тестаментална способност се стичу са навршених 15 година, као и да се самостални пристанак на медицинску меру може дати већ са навршених 15 година.

Такође, присутни су предложили да се преформулише одредба из Нацрта која говори о могућности да сродници умрлог могу да дају или одбију сагласност за донирање уколико умрли није за живота уписан у регистар недонора јер она успоставља право да сродник аутономно одлучи о судбини органа умрлог, а уколико се Нацртом жели, како већ наводе представници радне групе Министарства здравља, прописати да сродници умрлог имају право да пренесу вољу умрлог о донирању уколико умрли није за живота уписан у регистар недонора и уколико је умрли за живота учинио познатом своју вољу о донирању члановима своје породице. Везано за претходно наведено, присутни су додали да је потребно јасно и прецизно дефинисати ситуације у којима сродници не знају вољу умрлог о донирању или имају различита сазнања о вољи умрлог, као и правно сигурне начине за утврђивање стварне воље умрлог о донирању уколико је он исту учинио за живота познатом члановима своје породице.

Присутни су предложили да се континуираном и свеобухватном кампањом у здравственим установама, медијима и образовном систему подигне ниво информисаности грађана о значају донирања органа и могућности и начинима изјашњавања о донирању органа, као и о могућностима и начинима учешћа у програму укрштених трансплантација, те омогући грађанима наше земље да се трансплантирају о трошку државе у Белорусији, с обзиром да досадашњи резултати у области трансплантација нису били на задовољавајућем нивоу.

Присутни су истакли да сматрају да ће Нацрт који садржи правна решења, која они предлажу, повећати број потенцијалних донора и тиме број трансплантација у Републици Србији.

Присутни су истакли да нуде правна решења за Нацрт који неће поново довести до неуставности и тиме прекида трансплантација у Републици Србији и да гарантују да могу

поништити Нацрт са садашњом садржином, ако не пред Уставним судом, онда сигурно пред Европским судом за људска права.

Присутни су предложили да се размотри увођење могућности да се грађани изјасне о донирању органа код нотара, пред сваким здравственим радником, путем е-Управе, као и размотри евентуално прописивање адекватне судске заштите права грађана у вези са овлашћењем етичког одбора здравствене установе да одбије да да сагласност за пресађивање органа са живог даваоца. Такође, присутни су предложили да се Нацртом прошири круг живих донора јер би то допринело проширењу круга потенцијалних донора и самим тиме довело до већег броја трансплантација у нашој земљи.

Трећа група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, садржала је примедбе у погледу тога да је у Нацрту закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа неопходно предвидети: регистар донора како би се поштовала одлука донора у случају могућности смрти без даљег разматрања одлуке породице о даривању људских органа у конкретном случају, унапредити донор болнице техником и опремом за утврђивање могућности смрти, проширити листе живих донора и животно повезаних особа, применити модел унакрсне трансплантације и омогућити трансплантацију органа у Белорусији о трошку РФЗО.

Четврта група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана и других заинтересованих учесника, садржала је примедбе у вези начина спровођења јавне расправе које су се односиле на чињеницу да је иста првобитно одређена у законском минимуму трајања од 20 дана, при чему је половина рока обухватала нерадне дане и викенде, као и да јавност о истој није била обавештена путем уобичајених канала информисања. Такође, у овој групи коментара је наведено да се о овако важном закону измене морају спровести одговорно, транспарентно и уз пуно учешће јавности, па се зато захтевало од Министарства здравља хитно заказивање нових термина усмене јавне расправе уз реалне рокове и адекватно време за припрему и благовремено обавештавање свих заинтересованих страна, чиме би се допринело отворености и инклузивности, а имајући у виду да нису све организације релевантне за ово питање позване на одржану прву усмену јавну расправу и да је Нацртом задржано решење којим се не доприноси јасноћи прописа, те да постоји опасност да би се у будућности и решење из Нацрта могло сматрати неодрживим и неуставним.

Пета група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, обухвата један коментар који је садржао сугестију да закон треба променити тако да су сви донори, који се за живота не изјасне супротно.

Коментар упућен преко Портала „е-Консултације“, од стране заинтересованих грађана, садржао је сугестију да се у закон мора унети то да се сваки грађанин Републике Србије изјасни о донирању органа, те да ко се одлучи о донирању органа, у случају могућности смрти, породица не мора да се пита или одлучује о донирању.

Шеста група коментара садржана је у имејлу који је упућен Министарству здравља од стране Удружења дијализираних и трансплантираних пацијената – Донорство је херојство, а који су према наводима подносиоца имејла потписали: Удружење дијализираних трансплантираних пацијената „Донорство је херојство“, Национална организација особа са инвалидитетом Србије – НООИС, Савез организација бубрежних инвалида Србије – СОБИРС, Савез бубрежних инвалида Војводине, Национално удружење порфирија Србије, Удружење за борбу против дијабетеса „Плави круг“, Удружење пацијената са болестима јетре „Хронос“, Удружење пацијената оболелих од плућне фиброзе, Београдски центар за људска права, Удружење правника за медицинско и здравствено право Србије – СУПРАМ, ИУЦОМ – Комитет правника за људска права, Удружење грађанки Фем Плац, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Грађанске иницијативе, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, Иницијатива за економска и социјална права – All, Центар за истраживање, транспарентност и одговорност – ЦРТА, Аутономни женски центар, Удружење „Да се зна!“ и PIN - Psychosocial Innovation Network. **У наведеном имејлу, подносиоци коментара су изнели следеће:**

Подносиоци су истакли да Нацрт успоставља систем у коме се одлуке које се тичу приватног живота појединца могу доносити без њега, па и супротно његовој вољи, што је у супротности са принципом аутономије воље, људским достојанством и правом на слободан развој личности, те да Нацрт представља потпуну супротност установљеном приступу доношења одлука пунолетних пословно способних лица у здравственом систему Србије који је чврсто постављен на начин да увек полази од права на аутономију воље појединца која је слободно изражена (Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о правима пацијената и Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије) Такође, истакнуто је да у контексту пресађивања органа сваки појединац мора да одлучује и доноси изборе у вези са својим животом, лечењем, крајем свог живота, располагањем органима или телом након своје смрти.

Подносиоци су навели да Нацрт декларативно полази од претпостављене сагласности за донирање органа у случају можда неке смрти, али ту претпостављену сагласност поништава одредба Нацрта према којој уколико изјава о противљењу донирању органа у случају можда неке смрти није евидентирана у регистар или је она опозвана, сагласност за узимање људских органа са умрлог лица имају право да дају или одбију пунолетно дете, супружник, ванбрачни партнер или родитељ умрлог лица, односно пунолетни брат или сестра умрлог лица, у тренутку када буду обавештени о смрти потенцијалног даваоца људских органа, а уколико умрло лице нема ни једног од наведених сродника, сагласност према Нацрту има право да да или одбије етички одбор здравствене установе.

Даље, наведено је да према међународним стандардима људских права (Објашњавајући извештај Додатног протокола уз Конвенцију о људским правима и

биомедицини о трансплантацији органа и ткива људског порекла, Савет Европе, од 24. јануара 2002. године, параграфи 99-102):

- ако је особа током живота изразила своје жеље за давање или недавање органа у случају могуће смрти, те жеље треба поштовати након њене смрти, ако постоји званична могућност за евидентирање тих жеља и ако је особа регистровала сагласност за донирање, таква сагласност треба да превлада, те да се исто тако пресађивање органа не може извршити ако се зна да се особа томе противила, као и да ако су жеље преминуле особе остале нејасне, одлука се мора ослонити на национални закон који треба да да смернице у тој ситуацији;
- да у неким земљама, национални закон дозвољава да се, ако нема експлицитног или имплицитног противљења даривању органа, пресађивање може извршити и да у том случају закон треба да предвиди начине изражавања намере, као што је установљаване регистра противљења даривању органа;
- да у другим земљама, национални закон не прејудуцира жеље оних који су заинтересовани и прописује испитивање међу рођацима и пријатељима како би се утврдило да ли је преминула особа била сагласна са донирањем органа;
- да без обзира на систем, ако жеље преминулог нису довољно утврђене, тим задужен за пресађивање људских органа мора претходно настојати да добије сведочења од рођака преминулог и да блиске рођаке треба питати само о израженим или претпостављеним жељама преминулог лица, а да су изражени ставови умрлог најважнији при одлучивању о томе да ли се органи могу пресадити;
- да државе треба да учине неспорним то да ли се узимање органа или ткива може извршити ако жеље преминулог лица нису познате и не могу се сазнати од рођака или пријатеља.

Такође, наведено је да је у одлуци Уставног суда од 2021. године којом је стављен ван снаге раније важећи члан 23. Закона о пресађивању људских органа управо цитиран део овог извештаја: "Суд, међутим, констатује и да (...) је узимање органа и ткива са умрлих лица предмет Додатног протокола о трансплантацији органа и ткива људског порекла (Савет Европе, Серија међународних уговора број 186), који је Република Србија потписала 9. фебруара 2005. године, али га још није ратификовала. Тим протоколом штити се достојанство и идентитет сваког појединца у вези са трансплантацијом органа и ткива људског порекла, а он се односи на одстрањивање органа и ткива са неког ко је рођен, било да је жив или не. Сагласно том протоколу, уколико је лице током свог живота ставило на знање своје жеље да ускрати или да своју сагласност, те жеље треба поштовати након смрти."

Подносиоци су истакли да се наведеним одредбама Нацрта, супротно међународним стандардима, установљава аутономно право чланова породице да одлучују о донирању или недонирању органа умрлог пунолетног и пословно способног члана породице, односно да

изјављују своју вољу о донирању или недонирању органа члана породице, те да иако се не може пренебрегнути улога чланова породице умрлог у поступку пресађивања људских органа, она, у складу са горе наведним принципима, Уставом зајемченим правима (члан 23. Устава) и важећим стандардима људских права, не сме бити од примарне важности, односно не сме надвладати вољу умрлог о донирању.

Подносиоци су навели да овај Нацрт уводи аутономију сродника умрлог да одлучују о узимању органа са умрлог и даје јој примат у свим случајевима осим када је умрли за живота дао изјаву о противљењу, а што је у супротности са чланом 8. Европске конвенције о људским правима јер овај Нацрт укида могућност слободе појединца да изабере ток свог живота и што спада под поље заштите члана 8. Европске конвенције о људским правима у делу који се односи на поштовање приватног живота и цени се искључиво као право на поштовање достојанства преминулог блиског сродника, те у том смислу сродници који су наведени у Нацрту не смеју да делују као аутономни носиоци права, већ као чувари права које је припадало преминулом лицу.

Подносиоци су скренули пажњу да, с обзиром на правна решења предвиђена у Нацрту, уколико се особа за живота није изјаснила да не жели да буде донор, у пракси може доћи и до ситуације у којој ће, нпр., о донирању или недонирању органа пунолетне пословно способне особе пре ње и уместо ње одлучивати члан породице који је умрлог/умрлу претходно злостављао, вршио насиље над њим/њом, са којом није живео у заједници услед трајно нарушених односа и слично. Такође присутни су изразили забринутост што су на усменој расправи одржаној 28. јануара 2026. године, представници Радне групе Министарства здравља изјавили да Нацрт, који је претходно достављен на мишљење министарствима, Републичком секретаријату за законодавство и Поверенику за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, није слат на мишљење Заштитнику грађана и Поверенику за заштиту равноправности пошто материја Нацрта "нема додирних тачака" са надлежностима ове две институције за заштиту људских права.

Даље, подносиоци су навели да, иако питање круга живих донора није било предмет оспоравања у одлуци Уставног суда од 2021. године, сматрају да актуелни поступак измена и допуна Закона о пресађивању људских органа представља прилику да се у Нацрту додају одредбе о изменама и допунама одредаба Закона којима би се, у складу са упоредном праксом, проширио круг живих давалаца. Наглашено је да, у земљама региона попут Црне Горе, Босне и Херцеговине и Хрватске, када донација није могућа међу најближим сродницима, омогућене су и алтруистичке трансплантације у којима живи донор може бити блиско лице, без обзира на постојање крвног сродства, уз одговарајуће услове, који се пре свега односе на сагласност етичких тела. По ставу подносилаца, задржавање рестриктивног приступа у важећим одредбама Закона о пресађивању људских органа неоправдано спречава унапређење трансплантационог система у Србији, смањење листи чекања и спасавање људских живота, без угрожавања права других или јавног интереса. Такође, присутни су истакли да би проширење круга живих донора имало за позитивну последицу и олакшане

услове за вршење тзв. укрштених трансплантација, које се у Србији тренутно не обављају иако су законом прописане као могућност. Даље су навели да због неоправдано уског круга могућих донора, данас су грађанке и грађани Србије који имају живог донора који је вољан да им, из хуманих побуда, донира бубрег или део јетре, принуђени да прикупе неколико десетина хиљада евра да би тај медицински захват извршили у Турској или некој другој земљи, а што осим финансијских последица повлачи и многобројне здравствене ризике. Такође, наводе да је број животно угрожених пацијената којима је потребна трансплантација виталних органа вишеструко већи од броја оних који се налазе на листама чекања и да се неки од кључних разлога за тако мало интересовање животно угрожених пацијената за пријављивање на листу чекања односе и на нефункционалност трансплантационог система и рестриктиван приступ одређивању круга живих донора.

Подносиоци су навели да сматрају да постојећи Закон о пресађивању људских органа нема адекватно уређену судску заштиту права грађана у вези са овлашћењем етичког одбора здравствене установе да одбије да да сагласност за пресађивање органа са живог даваоца, те да је у тим случајевима, у складу са Уставом (члан 198. став 2.), дозвољено подношење тужбе Управном суду, али да не треба пренебрегнути чињеницу да одредбе Закона о управним споровима и поступак пред Управним судом нису прилагођени овој материји, пре свега у погледу рока за одлучивање по тужби и у погледу недостајуће специјализације судија које би одлучивале у таквим управносудским предметима.

Подносиоци су истакли да Нацрт садржи више непотпуних, нејасних, контрадикторних и одредаба које су неусклађене са другим прописима Републике Србије, а што би могло поставити питање квалитета прописа и његове примене, те изнели следеће примере за напред наведено:

- у једној одредби Нацрта стоји да чланови породице имају право да дају или да одбију сагласност за донирање "у тренутку када буду обавештени о смрти потенцијалног даваоца", а на другом месту стоји да им се оставља "разуман рок, односно време да донесу одлуку, а које не сме да угрози могућност узимања људских органа и њихову безбедност ради пресађивања другом лицу";
- даље, Нацрт на више места пропушта да се подзаконским актима министра уреди питање прикупљања личних података грађана, нпр. приликом давања изјаве да не желе да буду донори (који се подаци уносе у образац изјаве), што није у складу са Уставом (члан 42) који јемчи да се прикупљање, држање, обрада и коришћење података о личности уређују законом;
- још један пример нејасности и контрадикторности у Нацрту огледа се у томе да је за Уставни суд спорно најпре питање односа за живота изражене воље потенцијалног даваоца органа и воље његових сродника, односно да ли је законодавац јасно и прецизно прописао обим права сродника умрлог лица, то јест да ли је њихово право на противљење узимању органа умрлог лица аутономно или је ограничено вољом умрлог лица и у суштини право да

пренесу усмено или писмено изражену вољу умрлог лица. Имплицитно изражена воља умрлог да буде донор, која *prima facie* произилази из чињенице да није евидентирана његова изјава о несагласности за донирање органа (која би у пракси могла бити поткрепљена и, нпр. одговарајућом овереном изјавом пред јавним бележником и слично), у несагласју је са Нацртом признатим правом члана породице да другачије (аутономно) одлучи, и ускрати сагласност за донирање.

Као закључак подносиоци су истакли да се постојећи Нацрт не може поправити парцијалним изменама већ је неопходно да се његов текст ради изнова, те да због озбиљних недостатака, контрадикторности и нејасноћа, подносиоци коментара сматрају да Министарство здравља треба да хитно формира нову радну групу за израду текста Нацрта, уз знатно веће суштинско учешће стручњака из области уставног права, медицинског права и људских права, као и релевантних представника струке и пацијената. Такође су нагласили да нови Нацрт мора бити заснован на јасним и недвосмисленим принципима аутономије воље појединца, права на људско достојанство, слободан развој личности и поштовање Уставом гарантованих права, те да у овом облику Нацрт закона неће допринети повећању броја пресађивања органа у Републици Србији, а посебно је проблематично решење према којем је, уместо јасне и слободне изражене воље појединца, за остваривање трансплантације потребно усаглашавање целе породице, чиме се директно потиरे принцип личне аутономије и ствара додатна правна и етичка несигурност.

Обавештавамо да су коментари који су изнети на трибини одржаној дана 28.01.2026. године, коментари садржани у претходно наведеним групама коментара и коментар упућен преко Портала „е-Консултације“, прихваћени у погледу следећег:

Прихваћена је сугестија да се континуираном и свеобухватном кампањом у здравственим установама, медијима и образовном систему подигне ниво информисаности грађана о значају донирања органа и могућности и начинима изјашњавања о донирању органа, као и о могућностима и начинима учешћа у програму укрштених трансплантација, а на чему Министарство здравља интензивно ради у складу са расположивим средствима и капацитетима и настоји да тај свој рад стално унапређује.

Такође, прихваћена је сугестија да одређена питања треба јасније и прецизније уредити у Нацрту. У смислу напред наведеног, ради отклањања правне празнине и тиме правних несигурности, сматрамо да је неопходно да се јасно и прецизно дефинише редослед у приоритету одлучивања чланова породице о донирању, време настанка права члана породице да се изјасни о донирању и рок у коме то може учинити.

Обавештавамо да у свему осталом, коментари који су изнети на трибини одржаној дана 28.01.2026. године, коментари садржани у претходно наведеним групама коментара и коментар упућен преко Портала „е-Консултације“, нису прихваћени из следећих разлога:

Република Србија је ратификовала Европску конвенцију за заштиту људских права и основних слобода, измењену у складу са Протоколом број 11, која је сачињена 4. новембра 1950. године у Риму, Протокол уз Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода, који је сачињен 20. марта 1952. године у Риму, Протокол број 4 уз Конвенцију о заштити људских права и основних слобода којим се обезбеђују извесна права и слободе који нису укључени у Конвенцију и Први Протокол уз њу, који је сачињен 16. септембра 1963. године у Стразбуру, Протокол број 6 уз Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода о укидању смртне казне, који је сачињен 28. априла 1983. године у Стразбуру, Протокол број 7 уз Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода, који је сачињен 22. новембра 1984. године у Стразбуру, Протокол број 12 уз Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода, који је сачињен 4. новембра 2000. године у Риму и Протокол број 13 уз Конвенцију за заштиту људских права и основних слобода о укидању смртне казне у свим околностима, који је сачињен 3. маја 2002. године у Виљнусу, у оригиналу на енглеском и француском језику.

Чланом 8. став 2. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода прописано је да се јавне власти неће мешати у вршење права сваког на поштовање свог приватног и породичног живота, дома и преписке, сем ако то није у складу са законом и неопходно у демократском друштву у интересу националне безбедности, јавне безбедности или економске добробити земље, ради спречавања нереда или криминала, заштите здравља или морала, или ради заштите права и слобода других.

Чланом 97. став 1. тач. 2) и 10) Устава Републике Србије ("Сл. гласник РС", бр. 98/2006 и 115/2021) утврђена је надлежност Републике Србије да уређује остваривање и заштиту слобода и права грађана и систем у области здравства, што између осталог, представља овлашћење Републике Србије да законом уреди пресађивање људских органа у сврху лечења и начин остваривања права сваког лица да одлучи о донирању својих органа, а што констатује и Уставни суд у својој Одлуци број IУз 223/2018 („Службени гласник РС“, број 111/2021), којом су утврђене неуставности у погледу Закона о пресађивању људских органа.

Чланом 18. став 2. Устава Републике Србије ("Сл. гласник РС", бр. 98/2006 и 115/2021) прописано је да се Уставом јемче, и као таква, непосредно примењују људска и мањинска права зајемчена општеприхваћеним правилима међународног права, потврђеним међународним уговорима и законима. Законом се може прописати начин остваривања ових права само ако је то Уставом изричито предвиђено или ако је то неопходно за остварење појединог права због његове природе, при чему закон ни у ком случају не сме да утиче на суштину зајемченог права.

Чланом 20. став 1. Устава Републике Србије ("Сл. гласник РС", бр. 98/2006 и 115/2021) прописано је да људска и мањинска права зајемчена Уставом могу законом бити ограничена ако ограничење допушта Устав, у сврхе ради којих га Устав допушта, у обиму

неопходном да се уставна сврха ограничења задовољи у демократском друштву и без задирања у суштину зајемченог права.

Чланом 25. став 3. Устава Републике Србије ("Сл. гласник РС", бр. 98/2006 и 115/2021) прописано је да су при ограничавању људских и мањинских права, сви државни органи, а нарочито судови, дужни да воде рачуна о суштини права које се ограничава, важности сврхе ограничења, природи и обиму ограничења, односу ограничења са сврхом ограничења и о томе да ли постоји начин да се сврха ограничења постигне мањим ограничењем права.

Модел правног регулисања области кадаверичних трансплантација, који предвиђа Нацрт, није сам по себи неуставан јер не дозвољава узимање органа против изричите воље, омогућава грађанину да се за живота упише у регистар недонора и служи легитимном циљу кроз заштиту живота других. Наведени модел полаже тест уставности зато што је могућност одбијања реална и доступна, процедура је јасна и смрт се утврђује у складу са медицинским стандардима, односно право на одбијање је јасно, постоји одговарајући регистар, процедура утврђивања мождане смрти је строго дефинисана и постоји контрола транспарентности. Такође, модел у коме породица има право да потврди или обори претпоставку сагласности за узимање органа након смрти, сматра се додатном заштитом права личности, а не кршењем међународних стандарда. То што породица има право да потврди или ускрати претпостављену сагласност за узимање органа након смрти, не представља формирање воље умрлог, већ процесну гаранцију, додатну правну заштиту и хуманизација поступка. Чак и када породица одбије, то не значи да закон признаје њихову вољу као вољу умрлог, већ да закон даје породици право вета из разлога социјалне стабилности и етике.

Европски суд за људска права у предмету Елберте против Летоније, јасно је показао да је проблем када нема јасне процедуре и када се игнорише евентуална воља породице, али сам систем претпостављене сагласности није проглашен противним Конвенцији. Поступак у овом предмету је покренут представком против Републике Летоније, коју је Суду поднела држављанка Летоније, гђа Дзинтра Елберте (подносиатељка представке), почетком децембра 2015. године. Подносиатељка је навела да је одстрањивање ткива њеног покојног супруга обављено без њене сагласности и знања, као и да је он сахрањен са везаним ногама. Супруг подносиатељке је био укључен у саобраћајну несрећу. Амбулантно возило га је пребацило у болницу, али је на путу до тамо преминуо. Свекрва подносиатељке је радила у болници и одмах сазнала за смрт свог сина. Била је поред његовог тела све док оно није пребачено у Државни центар за судско-медицинско испитивање. У Форензичком центру је извршена аутопсија. Након аутопсије Н. С. је утврдио да у пасошу преминулог није било печата који би показао неслагање сада преминулог да се његово ткиво после смрти користи. Део ткива је одстрањен. Суд је сматрао подносиатељку директном жртвом, с обзиром на то да ју је погодило одстрањивање ткива њеног преминулог супруга, које је одстрањено без њене претходне сагласности, и једино поводом те чињенице. С обзиром на све околности, Суд је сматрао да је дошло до повреде члана 8. Конвенције. Такође, подносиатељка је тврдила да јој

је током целокупне кривичне истраге била ускраћена могућност да сазна који органи или ткиво су одстрањени са тела њеног супруга. Влада је инсистирала на томе да је ткиво било одстрањено у складу са домаћим законом. Суд сматра да је патња подносиоце представке имала димензије и карактер који превазилазе патњу уобичајену након губитка, тј. смрти блиског члана породице. Суд је нашао да је дошло до повреде члана 3. Конвенције. Суд је досудио подносиоци одређене износе на име накнаде нематеријалне штете, као и трошкова и издатака.

Овиједо конвенција (Конвенција о људским правима и биомедицини) у члановима 17-20. захтева да се поштује воља преминулог, али не прописује да мора постојати систем изричите сагласности (*opt-in*). Додатни протокол о трансплантацији органа из 2002. године дозвољава државама да уреде систем претпостављене сагласности. Препоруке Савета Европе и Светске здравствене организације прихватају и *opt in* и *opt out* моделе уз гаранције транспарентности. Дакле, не постоји уставна ни међународна обавеза да поред постојања регистра недонора постоји и регистар донора, а таква обавеза не произилази ни из Овиједо конвенције ни из праксе Европског суда за људска права.

Једноставнији модел, који подразумева један регистар и који предвиђа Нацрт, повећава правну сигурност, транспарентност и поверење у систем што према компаративним искуствима повећава број трансплантација у пракси. Поменути моделом се право на самоодређење не укида већ се уређује, а мешање у право на самоодређење је дозвољено јер има легитимни циљ који се огледа у заштити здравља и пропорционално је, јер је неопходно у демократском друштву.

Треба истаћи да у упоредноправној пракси постоје *opt-in*, *opt-out* и хибридни модели правног регулисања области кадаверичних трансплантација.

У *opt-in* моделу органи се могу узети само ако је давалац јасно и изричито пристао пре смрти (нпр. регистар донора, писмено изјашњавање). Ако нема таквог пристајања, онда се не узимају органи. Примери земаља са *opt-in* моделом: Сједињене Америчке Државе, Канада, Аустралија, Немачка, Јапан и др.

У *opt-out* моделу се претпоставља да је особа пристала да њени органи могу бити узети осим ако је она јасно изричито изоставила пристајање (*opt-out*) током живота. Примери земаља са *opt-out* моделом: Шпанија, Француска, Аустрија, Португал, Пољска и др.

У хибридном/„Soft“ моделима у којима се комбинују елементи *opt-in* и *opt-out*, постоји претпоставка о пристајању, али породица или блиски рођаци често имају право да потврде или оповргну донорову одлуку. Примери земаља са хибридним моделима: Енглеска, Велс, Шкотска и др.

Република Србија је потписала, али није ратификовала Додатни протокол о трансплантацији органа и ткива људског порекла. Међутим, слобода појединца да изабере ток свог живота спада под поље заштите члана 8. Европске конвенције за заштиту људских

права и основних слобода у делу који се односи на поштовање приватног живота и цени се искључиво као право на поштовање достојанства преминулог блиског сродника, а што спада у људска и мањинска права зајемчена општеприхваћеним правилима међународног права, која су, у складу са чланом 16. став 2. и чланом 18. став 2. Устава Републике Србије, саставни део правног поретка Републике Србије, Уставом се јемче, и као таква, непосредно примењују.

Дакле, у складу са чланом 97. став 1. тач. 2) и 10), чланом 18. став 2., чланом 20. став 1. и чланом 25. став 3. Устава Републике Србије, као и чланом 8. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, Република Србија ради заштите здравља, у мери која је неопходна у демократском друштву, законом може ограничити и прописати начин остваривања права сваког на поштовање свог приватног и породичног живота у погледу права на поштовање достојанства преминулог блиског сродника у области пресађивања људских органа у сврху лечења и одлучивања сваког лица о донирању својих органа, без задирања у суштину зајемченог права, водећи рачуна о суштини права које се ограничава, важности сврхе ограничења, природи и обиму ограничења, односу ограничења са сврхом ограничења и о томе да ли постоји начин да се сврха ограничења постигне мањим ограничењем права.

Република Србија приликом нормирања области пресађивања људских органа у сврху лечења и одлучивања сваког лица о донирању својих органа, има право да оптира између правних решења садржаних у моделима правног регулисања области кадаверичних трансплантација, који су заступљени у упоредноправној пракси и који су у складу са важећим прописима Републике Србије и међународним стандардима у наведеној области.

Поменуто оптирање држава врши из разлога заштите здравља својих грађана. У конкретном случају, заштита здравља грађана Републике Србије, најоптималније се постиже прилагођавањем правних решења историјским, демографским и материјалним карактеристикама друштва у нашој земљи, а како би се постигли успешни резултати у пракси, који би се огледали у већем броју потенцијалних донора и самим тиме већем броју трансплантација које спасавају животе људи на листи чекања.

Сматрамо да би постојање могућности, у Републици Србији, да се грађани за живота изјасне да желе да донирају своје органе након смрти и да таква изјава буде забележена у одговарајућем регистру, могло довести до контраефеката у пракси кадаверичних трансплантација. Свежа трауматична ратна искуства и злочини везани за трговину људским органима на територији наше државе, као и још увек слабо развијено поверење у трансплантациони систем, имају за последицу бројне сумње у сигурност и истинитост процедуре трансплантација људских органа у нашој земљи. Наведене сумње додатно поспешују иступи у јавности прожети теоријама завере, који шире и учвршћују страх код грађана у односу на даривање људских органа за случај смрти. У Републици Србији, у периоду од 2002. до 2018. године, постојао је систем донорских картица, који није дао

успешне резултате у пракси. У поменутом периоду, развило се убеђење код великог броја грађана, а под утицајем напред изнетих друштвених околности, да уколико се лице изјасни за живота да жели да дарује своје органе и та изјава буде забележена кроз поседовање донорске картице, таква лица се препоручују да им преварно или насилно буду одузети органи чак и уз учешће државе.

Сматрамо да нису у потпуности адекватне паралеле, које подносиоци коментара повлаче са правним решењима из важећих прописа Републике Србије, у погледу поштовања принципа аутономије воље пацијента и његовог права на самоодређење по питању свог тела, зато што се код пацијента, у нашем важећем праву, ради о његовом изјашњавању за живота о медицинским захватима која се потенцијално предузимају на његовом телу док је жив. Код кадаверичних трансплантација постоји правна ситуација да се одговарајући медицински захват предузима на кадаверу, односно телу умрлог лица.

Међутим етичке и правне дилеме су итекако присутне у погледу правног схватања аутономије воље и личног права на самоодређење у погледу свог тела за случај смрти. Поменуте дилеме су произвеле две школе мишљења у погледу приступа правном регулисању области кадаверичних трансплантација. По једној школи мишљења треба неограничено поштовати лично право на самоодређење у погледу свог тела за случај смрти и тада је такво лично право и пијетет према умрлом малтене неограничено. По другој школи мишљења, спашавање људских живота помоћу органа, који су узети са кадавера, представља добро такве вредности да може у одређеној мери оправдати ограничење личног права на самоодређење у погледу свог тела за случај смрти, те се може рећи да наведено мишљење промовише тзв. „социјализацију леша“, ограничавајући у одређеној мери приватни живот појединца, како би се искористила шанса да се помоћу органа, који су узети са кадавера и који ће после одређеног времена неминовно пропасти, спасу бројни људски животи. Таква размишљања стварају простор за оправдање правних решења која би лицу за живота у одређеној мери ограничила лично право на самоодређење у погледу свог тела за случај смрти, остављајући на пример могућност да се лице за живота успротиви даривању својих органа за случај смрти, а да се ако то за живота није учинио пређе на терен претпоставки чије се потврђивање или обарање мора прецизно одредити у прописима.

Треба нагласити да узимање органа и ткива од умрлих има практично велики значај и код њега је битно установити медицински и правни тренутак смрти даваоца уз поштовање његовог права на самоодређење. У складу са усвојеним генералним правилом у савременом праву, право на самоодређење је испоштовано тиме што се органи и ткива за трансплантацију могу узети са леша само ако постоји неки облик сагласности за такав чин, добијен или од особе чији је леш у питању или од одређених трећих особа. Такав став садрже Додатни протокол о трансплантацији и Водећи принципи Светске здравствене организације.

Основни разлог за доношење Закона о изменама и допунама закона о пресађивању људских органа („Службени гласник РС“, број 57/18 и 111/21 – УС) јесте потреба да се

новим чланом 22а Закона о пресађивању људских органа јасно и прецизно уреде питања односа за живота изражене воље потенцијалног даваоца људских органа и воље његових сродника, односно обим права сродника умрлог лица, у складу са Одлуком Уставног суда број IУз 223/2018 („Службени гласник РС“, број 111/2021).

Законом о изменама и допунама закона о пресађивању људских органа повећао би се број кадаверичних донација људских органа и број успешно обављених поступака пресађивања људских органа и тиме би се смањила листа чекања за пресађивање људских органа, те избегле штетне последице по здравље болесника који чекају на листи чекања за пресађивање људских органа.

Одлуком Уставног суда број IУз 223/2018 („Службени гласник РС“, број 111/2021) није утврђен као уставноправно споран концепт претпостављене сагласности за даривање људских органа, нити је истом одлуком утврђен као уставноправно споран концепт постојања само Регистра лица која не желе да дарују своје органе односно ткива који води Управа за биомедицину.

Наиме, Уставни суд констатује да надлежност Републике Србије утврђена у одредбама члана 97. тач. 2. и 10. Устава да уређује остваривање и заштиту слобода и права грађана и систем у области здравства не представља само овлашћење Републике Србије да законом уреди пресађивање људских органа у сврху лечења и начин остваривања права сваког лица да одлучи о донирању својих органа, већ истовремено и обавезу законодавца да тај закон мора испуњавати одређене стандарде који се тичу квалитета и извесности норми, који морају бити у функцији обезбеђивања владавине права и једнакости свих пред законом. Уставни суд је, поред осталог, оценио да није јасно и прецизно уређено питање односа за живота изражене воље потенцијалног даваоца органа и воље његових сродника, односно обим права сродника умрлог лица, то јест да ли је њихово право на противљење узимању органа умрлог лица аутономно или је ограничено вољом умрлог лица и само право да пренесу усмено или писмено изражену вољу умрлог лица. Такође, Уставни суд је, поред осталог, оценио да наведени закон не предвиђа ниједан услов у погледу форме за живота дате изјаве о недонирању људских органа, нити вођење евиденција о лицима која не прихватају да буду донатори људских органа, као ни обавезе здравствених установа у вези са утврђивањем за живота изражене воље умрлог, односно правима његових сродника.

Дакле, главни задатак који је дат законодавцу наведеном одлуком Уставног суда јесте да односе и права која настају у вези са располагањем органима умрлог лица уреди јасним и прецизним одредбама ради постизања стандарда квалитета и извесности норми у погледу права и обавеза учесника у поменутом располагању, а не да промени концепт претпостављене сагласности или концепт постојања само Регистра лица која не желе да дарују своје органе односно ткива који води Управа за биомедицину.

Наведени задатак се настојао испунити Нацртом закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа, тако што се тежило јасном и прецизном уређењу

одредаба које регулишу: однос за живота изражене воље потенцијалног даваоца органа и воље његових сродника, форму и време изражавања наведене воље, поступање координатора, терминологију везану за тумачења и процедуре у погледу тога када и како се утврђује воља умрлог која је изјављена за живота и када и како се утврђује постојање или непостојање противљења сродника умрлог, услове за узимање органа од посебних категорија умрлих лица која нису могла за живота да изјаве своју вољу о даривању органа јер иста није била правно релевантна због њихове пословне неспособности и питања која ће бити ближе одређена одговарајућим правилницима.

Предлагач се редовно консултовао са Републичким секретаријатом за законодавство и Републичким секретаријатом за јавне политике поводом потребних корака у законодавној процедури, да би се на крају дошло до процеса јавне расправе чије је спровођење Републички секретаријат за законодавство сматрао неопходним на основу достављеног материјала из дотадашњег законодавног процеса. У конкретном случају, процес јавне расправе је спроведен у складу са закључком Владе којим је одређено спровођење, Програм и период спровођења јавне расправе. Јавна расправа је започела дана 30.12.2025. године, креирањем процеса јавне расправе на Порталу „е-Консултације“ и постављањем одговарајућих докумената у оквиру јавног позива на сајту Министарства здравља, при чему је током целог периода трајања јавне расправе отворена могућност да учесници своје примедбе, предлоге и сугестије достављају електронским путем преко Портала „е-Консултације“, на електронску адресу: nemanja.bozic@zdravlje.gov.rs, или писменим путем Министарству здравља, Немањина 22-26, Београд, са одговарајућом назнаком. Како је одређени број дана у току трајања јавне расправе подразумевао новогодишње празнике, одлучили смо да продужимо период спровођења јавне расправе и одредимо време и место одржавања нове трибине у оквиру исте, за све оне који због празника нису имали довољно времена да се спреме за учешће на претходној трибини. Из напред изнетог се недвосмислено види да је процес јавне расправе спроведен у складу са важећим прописима и на транспарентан и инклузиван начин.

Истичемо да наведени Нацрт није предвидео концепт апсолутно претпостављене сагласности зато што смо сматрали да је, ради постизања потпуне правне сигурности у области трансплантације људских органа и повећања броја потенцијалних донора, а с обзиром на све горе изнете друштвене околности у нашој земљи, најоптималније ублажити концепт апсолутно претпостављене сагласности тиме што се установљава улога чланова породице умрлог да својом вољом потврде или оборе наведену претпоставку.

Поменуто ублажавање подразумева: да уколико изјава о противљењу није евидентирана у Регистар или је изјава о опозиву изјаве о противљењу евидентирана у Регистар, сагласност за узимање људских органа са умрлог лица, имају право да дају или одбију чланови породице умрлог, али ће се јасно и прецизно дефинисати редослед у приоритету одлучивања чланова породице о донирању, време настанка права члана породице да се изјасни о донирању и рок у коме то може учинити.

Такође, сматрамо да је решење, у коме чланови породице имају улогу да пренесу вољу умрлог о донирању, уколико умрли није за живота уписан у регистар недонора и уколико је умрли за живота учинио познатом своју вољу о донирању члановима своје породице, извор бројних правних несигурности, спорова и злоупотреба у погледу утврђивања стварне воље покојника, односно истинитости тврдњи чланова породице о вољи покојника у вези донирања.

Важећи правни оквир о условима и начину спровођења програма укрштене донације бубрега, између два или више имунолошки неподударних парова како би се повећала могућност пресађивања бубрега пацијентима имунизованим на хумане леукоцитне антигене или неподударним у крвнотипном систему, са својим живим даваоцем, налази се у Правилнику о ближим условима и начину спровођења програма укрштене донације бубрега између два или више парова ("Службени гласник РС", број 109 од 19. новембра 2021.), који је донет на основу члана 18. став 4. Закона о пресађивању људских органа ("Службени гласник РС", бр. 57/2018 и 111/2021 – УС). Управа за биомедицину Министарства здравља интензивно ради на реализацији наведеног програма у пракси, али је досадашња заинтересованост пацијената за учешће у истом била изузетно мала. Ако се у пракси јави медицински оправдана потреба за одговарајућим изменама и допунама важећег правног оквира поменутог програма, јавност ће о томе бити благовремено и детаљно обавештена.

Поводом предлога:

- да се уведе могућност да се грађани изјасне о донирању органа код нотара, пред сваким здравственим радником, путем е-Управе;

- да се пропише адекватна заштита права грађана у вези са овлашћењем етичког одбора здравствене установе да одбије да да сагласност за пресађивање органа са живог даваоца;

- да се уведе обавеза за све здравствене раднике, не само за изабране лекаре да информишу пацијенте о могућности донирања органа након смрти и да се приликом вађења личних докумената у надлежним органима полиције грађани обавезно информишу о могућности донирања органа након смрти.

Сматрамо да предложена решења, иако можда добро замишљена у теорији, неће донети очекиване резултате у пракси. Њихова примена додатно усложњава приступачност и ефикасност процедура, док истовремено институционални оквир још увек не располаже довољним људским и материјалним капацитетима за њихову доследну и ефикасну реализацију.

Није прихваћена сугестија да је потребно у Нацрту јасно и прецизно дефинисати начине на које ће особе са инвалидитетом изјавити вољу о донирању својих органа након смрти, како би се у погледу постојања могућности за изјашњавање о донирању отклонио простор за дискриминацију ове остеливе групе, зато што је Законом о правима пацијената предвиђено право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на различитост која може да буде узрок дискриминације и да обавештење даје надлежни здравствени радник усмено и на начин који је разумљив пацијенту, а ако надлежни

здравствени радник процени да пацијент, из било ког разлога, не разуме дато обавештење, обавештење се може дати члану пацијентове уже породице, а ако је пацијент глувонем, мора му се обезбедити тумач. Из напред изнетог се може закључити да постоји простор за сходну примену Закона о правима пацијената на ситуације у којима особе са инвалидитетом изјављују вољу о донирању својих органа након смрти.

Није прихваћена сугестија да се у тексту Нацрта адекватним правним решењима отклони простор за дискриминацију грађана, који настаје у случају када се грађани за живота нису уписали у регистар недонора, а о донирању њихових органа након смрти одлучују њихови сродници или исти преносе вољу умрлог о донирању, при чему са покојником нису имали контакт за његовог живота или су имали трајно нарушене односе са њим. Разлог за неприхватање ове сугестије лежи у томе што би предложено решење наметнуло несразмеран терет координатору, који би у разговору са члановима породице покојника, морао и да утврђује постојање или непостојање односа између покојника и појединих чланова породице, као и евентуалну трајну нарушеност тих односа. Такво утврђивање би се заснивало на ограниченим и потенцијално непоузданим сазнањима, а с обзиром на карактеристике функције координатора, не би било могуће обезбедити механизме за ефикасно спровођење овлашћења координатора да утврђује постојање или непостојање или евентуалну трајну нарушеност поменутих односа. Поред наведеног, спровођење опсежног испитивања чињеница у оваквим ситуацијама захтевало би додатно време, што би могло да угрози благовремено узимање људских органа и њихову безбедност ради пресађивања другом лицу.

Предлог да се омогући да се и лица млађа од осамнаест година, за живота и под јасним и прецизним условима, изјашњавају о донирању органа, сматрамо неприхватљивим. Иако је тачно да се у нашем позитивном праву потпуна пословна способност може стећи са навршених 16 година ступањем у брак по одлуци надлежног органа, да се радна и тестаментална способност стичу са навршених 15 година, као и да дете које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на предложеној медицинској мери, мишљења смо да наведене чињенице нису довољан основ да се малолетним лицима омогући изјашњавање о донирању органа.

Сматрамо да лица млађа од осамнаест година, у већини случајева, нису довољно душевно и психолошки зрела да у потпуности схвате значај и далекосежне последице одлуке која се односи на тако сложену и осетљиву област као што је трансплантација органа. То, наравно, не искључује потребу и корист од едукације младих о значају донорства и трансплантације, али едукација не подразумева и давање правног овлашћења за доношење овакве одлуке. Поред тога, овакво решење би отворило простор за потенцијална оспоравања од стране родитеља или старатеља, који би могли сматрати да воља њиховог детета није била довољно зрела, слободно и недвосмислено формирана, те да постоји ризик од могуће злоупотребе малолетних лица у овој области. Имајући у виду да код значајног дела грађана Републике Србије и даље постоји изражена скепса у погледу кадаверичних трансплантација, овакво решење би могло додатно нарушити поверење јавности у систем.

Коначно, постоји оправдана бојазан да би увођење овакве могућности довело до додатних притисака, правне несигурности и потенцијалних опструкција у раду

здравствених радника који поступају у области трансплантације, што би могло негативно утицати на функционисање читавог система.

Не сматрамо да ће предлогом, којим се проширује круг живих донора, доћи до стварног проширења круга потенцијалних донора, нити да ће то само по себи довести до повећања броја трансплантација у нашој земљи. Медицинска струка је постојећи круг живих донора оценила као медицински оправдан и заснован на стручним критеријумима. Уколико се у будућности стекну услови за евентуално проширење тог круга, јавност ће о изменама и допунама закона у том погледу бити благовремено и темељно обавештена. Наведени услови пре свега зависе од става и процене стручне јавности.

У циљу проширења сарадње између држава и даљег развоја сарадње у области здравства, током посете делегације Републике Србије Минску (Република Белорусија), јануара 2017. године, потписан је Меморандум о разумевању у области здравља између Министарства здравља Републике Србије и Министарства здравља Републике Белорусије. Овај Меморандум представља правни основ за сарадњу у више области од заједничког интереса. Циљ Меморандума био је продубљивање сарадње у области здравства и здравствене заштите држављанима Републике Србије и Републике Белорусије, као и унапређење комуникације и стварање правног оквира који доприноси афирмацији билатералне сарадње у области здравља. Меморандумом су регулисана питања размене информација, искустава и стручњака у области јавног здравља, сарадње у области стручног усавршавања здравствених радника, превенције и контроле заразних и хроничних незаразних болести, промета лекова и медицинских средстава, као и размене информација о новој опреми, производима и технолошким достигнућима.

Ради даљег унапређења сарадње, 24. септембра 2025. године у Минску (Белорусија), потписан је и Меморандум о сарадњи у области трансплантационе медицине између Министарства здравља Републике Србије и Министарства здравља Републике Белорусије.

Стране потписнице сарађиваће на пољу:

- Едукације здравствених радника и размене стручњака у области трансплантационе медицине,
- Пружања услуга стручно-саветодавних послова ради лечења пацијената,
- Професионалног развоја здравствених радника у области трансплантационе медицине,
- Размене информација о новој опреми, производима и технолошким достигнућима везаним за трансплантациону медицину.

Сарадња ће се остваривати кроз:

- Размену информација и искустава,
- Размену експерата и специјалиста ради заједничких пројеката,
- Директне контакте између здравствених установа, комора и удружења здравствених радника,
- Сарадњу у стручном усавршавању здравствених радника,

- Развој заједничких пројеката,
- Подстицање учешћа на конференцијама и научним скуповима,
- Остале договорене облике сарадње.

Уколико се стекну услови за омогућавање трансплантације органа у Белорусији о трошку РФЗО, јавност ће о томе бити благовремено и детаљно обавештена.

На основу консултација спроведених са Повереником за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, поводом имплементације његовог мишљења на Нацрт, утврђено је да је потребно у закону дефинисати ко је руковалац података о личности, која је сврха обраде података о личности, јавни интерес који се намерева остварити обрадом података о личности, које вредности се штите обрадом података о личности, а да Министар надлежан за послове здравља може прописати садржину, начин успостављања и вођења предвиђеног регистра, начин давања, одбијања и повлачења предвиђених изјава, обрасце предвиђених изјава, као и све аспекте обраде, откривања, похрањивања, чувања и заштите података о личности који су садржани у Регистру, односно у предвиђеним изјавама.

Захваљујемо се на указаним номотехничким недостатцима у тексту Нацрта и образложења, које ћемо настојати да отклонимо у даљем раду на истом.

Седма група коментара упућених имејлом, од стране Националне организације особа са инвалидитетом Србије, обухвата следеће сугестије:

- да се предвиди да се изјашњење воље лица за живота у вези са донацијом органа обавезно проверава у Регистру који води Управа за биомедицину, као и да се породица благовремено и транспарентно информише о постојању таквог изјашњења и улози етичког одбора у поступку доношења коначне одлуке;
- проширити круг потенцијалних живих донора и на сроднике четвртог колена, уз јасно прописане медицинске, етичке и психосоцијалне критеријуме, како би се повећале могућности за трансплантацију, уз очување безбедности донора;
- прецизно уредити улогу, обуку и сертификацију и одговорност трансплантационих координатора, као и обезбедити материјални стимуланс и обавезу 24-часовне доступности, по узору на успешне европске моделе;
- прописати да се посебна права живих донора након донације, укључујући обавезно дугорочно здравствено праћење, заштитиу радноправног статуса и социјалну доступност, без финансијског оптерећења за доноре;
- предвидети обавезно укључивање представника удружења пацијената у саветодавна тела у области трансплантације, као и законску обавезу државе да спроводи континуирану јавну едукацију о донорству и трансплантацији;

- како би се избегло сувишно понављање потребно је у члану 22а ст. 6,11,21 и 27. избристати уместо њих као последњи став у оквиру чл.22. унети став који гласи:

„Обрада података из става 4,9,19 и 25. овог члана врши се у јавном интересу, односно ради обезбеђивања законитог поступања у области пресађивања људских органа, заштите људског достојанства, права на самостално одлучивање о сопственом телу, као и ради обезбеђивања поверења у систем трансплантације и унапређења здравља грађана и здравствене заштите у Републици Србији.“

Обавештавамо да су претходно наведени коментари делимично прихваћени и то у погледу следећег:

Захваљујемо се на указаним номотехничким недостатцима у тексту Нацрта и образложења, које ћемо настојати да отклонимо у даљем раду на истом.

Обавештавамо да у свему осталом претходно наведени коментари нису прихваћени из следећих разлога:

Наиме, питање обавезне провере изјашњења воље лица за живота у вези са донацијом органа у Регистру који води Управа за биомедицину, као и обавезе благовременог и транспарентног информисања породице о постојању таквог изјашњења и улози етичког одбора у поступку доношења коначне одлуке, већ је регулисано Нацртом и ближе ће бити регулисано одговарајућим правилницима.

Улога, обука, сертификација и одговорност трансплантационих координатора, укључујући питање њихове 24-часовне доступности и одговарајућег материјалног стимуланса, уређена су важећим прописима Републике Србије и спроводе се у складу са истим.

Не сматрамо да ће предлогом, којим се проширује круг живих донора, доћи до стварног проширења круга потенцијалних донора, нити да ће то само по себи довести до повећања броја трансплантација у нашој земљи. Медицинска струка је постојећи круг живих донора оценила као медицински оправдан и заснован на стручним критеријумима. Уколико се у будућности стекну услови за евентуално проширење тог круга, јавност ће о изменама и допунама закона у том погледу бити благовремено и темељно обавештена. Наведени услови пре свега зависе од става и процене стручне јавности.

Питања посебних права живих донора након донације, укључујући обавезно дугорочно здравствено праћење, заштиту радноправног статуса и социјалну сигурност без финансијског оптерећења за доноре, као и спровођење промотивних активности од стране Управе за биомедицину Министарства здравља, уређена су важећим прописима Републике Србије и спроводе се у складу са истим.

Питања која се односе на утврђивање јасних и прецизних критеријума за састав саветодавних тела у области трансплантације, као и законску обавезу државе да спроводи

континуирану јавну едукацију о донорству и трансплантацији, уређена су важећим прописима Републике Србије и спроводе се у складу са истим.

Захваљујемо се свима на учешћу и доприносу у изналажењу адекватних правних решења у Нацрту закона о изменама и допунама Закона о пресађивању људских органа.