

ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ ЈАВНОЈ РАСПРАВИ О НАЦРТУ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЉУДСКИМ ЋЕЛИЈАМА И ТКИВИМА

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 људским ћелијама и ткивима:

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 људским ћелијама и ткивима.

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 ознаком: „За јавну расправу о Нацрту Закона о изменама и допунама закона о људским ћелијама и ткивима“.

Током трајања јавне расправе о наведеном Нацрту, прикупљено је: 0 коментара упућених преко Портала „е-Консултације“, 0 коментара упућених поштом, 4 коментара упућених имејлом и 0 коментара изнетих на одржаним трибинама у Београду.

Прва група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, садржала је сугестије у погледу тога да је веома важно да измене и допуне Закона о људским ћелијама и ткивима буду јасно, прецизно и транспарентно представљене широј јавности са нагласком на посебан значај заштите права на потпуну информисаност, као и права на слободну и свесну сагласност, како би се избегле евентуалне недоумице, погрешна тумачења или могуће злоупотребе у примени закона. Наведена група коментара је садржала и констатацију која се односила на то да је отворен и јасан дијалог са грађанима кључан за изградњу поверења у институције и за доношење квалитетних законских решења у области од великог значаја за јавно здравље.

Обавештавамо да су у потпуности прихваћене сугестије и констатација из наведених коментара, те да у складу са истим Управа за биомедицину Министарства здравља већ приступа реализацији процеса измена и допуна Закона о људским ћелијама и ткивима.

Друга група коментара упућених имејлом, од стране Савеза организација бубрежних инвалида Републике Србије, садржала је примедбе о томе да је рок за учешће у јавној расправи о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о људским ћелијама и ткивима био веома кратак, те да се одвијао током новогодишњих и божићних празника, а што је значајно отежало удружењима, стручњацима и организацијама да адекватно размотре предложене измене и доставе своје коментаре, па да је зато од суштинског значаја да се организује поновна јавна расправа ради свеобухватне и конструктивне размене мишљења, као и пуно учешће релевантних савеза, удружења и стручњака.

Обавештавамо да примедбе из претходно наведених коментара нису прихваћене из следећих разлога:

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.

Трећа група коментара упућених имејлом, од стране заинтересованих грађана, садржала је примедбе о томе да се признаје само воља оних који не желе да буду донори, а да се воља оних који желе да донирају не признаје и да породица остаје сама да одлучује у најтежем тренутку, као и да није проширена листа живих донора, што значи да многи блиски сродници и животно повезане особе и даље не могу да помогну.

Обавештавамо да примедбе из претходно наведених коментара нису прихваћене 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 ткива у сврху лечења и начин остваривања права сваког лица да одлучи о донирању својих ткива, а што констатује и Уставни суд у својој Одлуци број IУз 69/2020 („Службени гласник РС“,

број 111/2021), којом су утврђене неуставности у погледу Закона о људским ћелијама и ткивима.

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 ткива 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 ткива 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 ткива 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 (подносиатеља представке), почетком децембра 2015. године. Подносиатеља 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 подносиатеље је био укључен у саобраћајну несрећу. Амбулантно возило га је пребацило у болницу, али је на путу до тамо преминуо. Свекрва подносиатеље 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 подносиатељу 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, подносиатеља 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 подносиатеље 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 подносиатељки одређене износе на име накнаде нематеријалне штете, као и трошкова и издатака.

Овието 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 Овието 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 ткива 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 ткива. 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 њена ткива могу бити узета осим ако је она јасно изричито изоставила пристанак (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 пристанку, али породица или блиски рођаци често имају право да потврде или оповргну донорову одлуку. Примери земаља са хибридном 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 ткива у сврху лечења и одлучивања сваког лица о донирању својих ткива, 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 ткива у сврху лечења и одлучивања сваког лица о донирању својих ткива, 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 лече људе на листи чекања.

Сматрамо да би постојање могућности, у Републици Србији, да се грађани за живота изјасне да желе да донирају своја ткива 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 ткива 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 ткива 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 своја ткива и та изјава буде забележена кроз поседовање донорске картице, таква лица се препоручују да им преварно или насилно буду одузета ткива 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, лечење људи помоћу ткива, која су узета 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 ткива, која су узета са кадавера и која ће после одређеног времена неминовно пропасти, излече бројни људи. 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 ткива 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 људским ћелијама и ткивима („Службени гласник РС“, број 57/18 и 111/21 – УС) јесте потреба да се новим чланом 27а Закона о људским ћелијама и ткивима јасно и прецизно уреде питања односа за живота изражене воље потенцијалног даваоца људских ткива и воље његових сродника, односно обим права сродника умрлог лица, у складу са Одлуком Уставног суда број IУз 69/2020 („Службени гласник РС“, број 111/2021).

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

Одлуком Уставног суда број IУз 69/2020 („Службени гласник РС“, број 111/2021) није утврђен као уставноправно споран концепт претпостављене сагласности за даривање људских ткива, 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 ткива у сврху лечења и начин остваривања права сваког лица да одлучи о донирању својих ткива, 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 ткива и воље његових сродника, односно обим права сродника умрлог лица, то јест да ли је њихово право на противљење узимању ткива 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 ткива, нити вођење евиденција о лицима која не прихватају да буду донатори људских ткива, 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 ткивима 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 људским ћелијама и ткивима, тако што се тежило јасном и прецизном уређењу одредаба које регулишу: однос за живота изражене воље потенцијалног даваоца ткива 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 ткива 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.

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 ткива 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 ткива 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.

Сугестија да се предвиди проширење круга живих донора у Нацрту закона о изменама и допунама Закона о људским ћелијама и ткивима није адекватна за обраду у овом извештају, зато што нема никакве везе са одредбама у постојећем Закону о људским ћелијама и ткивима, које регулишу услове за обављање трансплантација људских ткива између живих лица.

Захваљујемо се свима на учешћу и доприносу у изналажењу адекватних правних решења у Нацрту закона о изменама и допунама Закона о људским ћелијама и ткивима.