

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

Посланичка група СРБИЈА ЦЕНТАР – СРЦЕ

Дана 5. децембра 2025. године

Београд

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
НАРОДНА СКУПШТИНА
БЕОГРАД

ПРИМЉЕНО: 05.12.2025

Орг. јед.	Број	Прилог	Вредност
01	011-2571/25		

ПРЕДСЕДНИКУ НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

На основу члана 99. став 1. тачка 7. и члана 107. став 1. Устава Републике Србије, члана 40. став 1. тачка 1) Закона о Народној скупштини и члана 150. став 1. Пословника Народне скупштине, подносимо **ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ЛЕКАРИМА**, са предлогом да се узме у претрес.

За представника предлагача одређен је народни посланик проф. др Драган Делић.

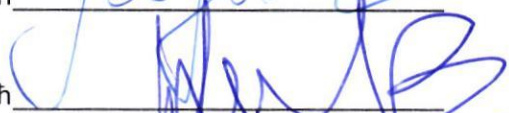
Прилог: Списак народних посланика који подносе овај Предлог закона.

НАРОДНИ ПОСЛАНИЦИ

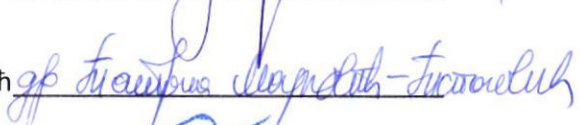
НАРОДНИ ПОСЛАНИЦИ

Здравко Понош 

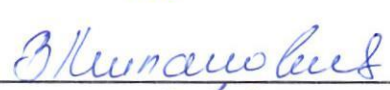
Стефан Јањић 

проф. др Драган Делић 

проф. др Слободан Цвејић 

др Татјана Марковић - Топаловић 

Слободан Петровић 

Верица Милановић 

Петар Бошковић 

НАРОДНИ ПОСЛАНИЦИ
ПОСЛАНИЧКА ГРУПА СТРАНКА СЛОБОДЕ И ПРАВДЕ

Мариника Тепић

Драган Ђилас

Горан Петровић

Пеђа Митровић

Борко Стефановић

Јелена Милошевић

Јелена Спирић

Душан Никезић

Далибор Јекић

Бранко Миљуш

Мила Поповић

Татјана Пашић

**СПИСАК НАРОДНИХ ПОСЛАНИКА
ПОСЛАНИЧКЕ ГРУПЕ НАРОДНИ ПОКРЕТ СРБИЈЕ – НОВО ЛИЦЕ СРБИЈЕ**

МИРОСЛАВ АЛЕКСИЋ

БОРИСЛАВ НОВАКОВИЋ

УРОШ ЂОКИЋ

АНА ЕРАКОВИЋ

АЛЕКСАНДАР ИВАНОВИЋ

др АНА ЈАКОВЉЕВИЋ

НЕНАД МИЛОЈИЧИЋ

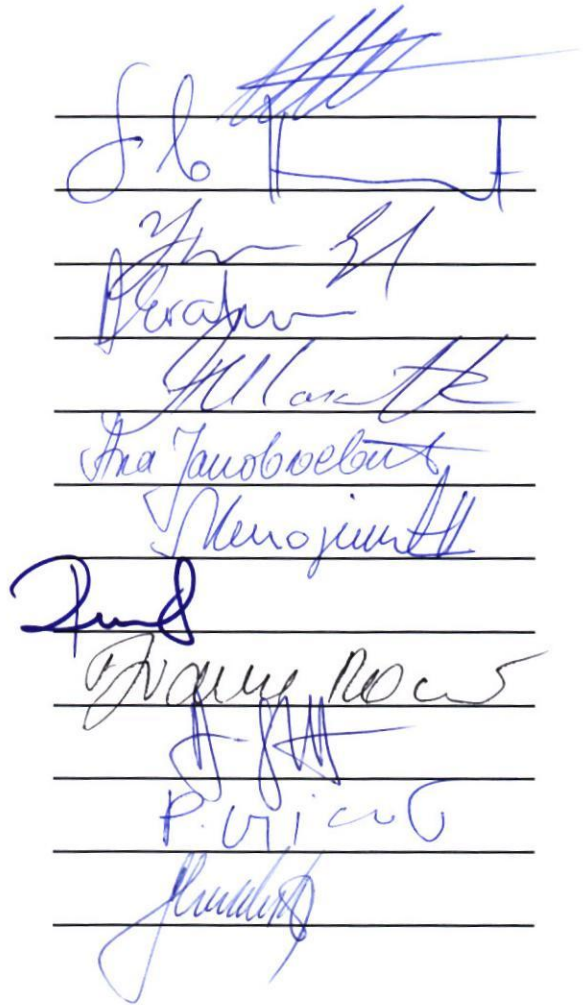
проф. др СНЕЖАНА РАКИЋ

ИВАНА РОКВИЋ

ЂОРЂЕ СТАНКОВИЋ

МИЛОШ ПАРАНДИЛОВИЋ

ДРАГАН НИНКОВИЋ



Handwritten signatures in blue ink corresponding to the names listed on the left. The signatures are written on horizontal lines. The first signature is for Милош Парандиловић, followed by Драган Нинковић, Ђорђе Станковић, Ана Јаковљевић, Ана Ераковић, Урош Ђокић, Борислав Новаковић, and Мировслав Алексић.

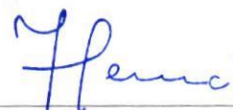
НАРОДНИ/А ПОСЛАНИК/ЦА



Радомир Лазовић



доц. др/Билјана Ђорђевић



проф. др Јелена Јеринић



Роберт Козма



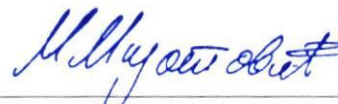
проф. др Ђорђе Павићевић



Наталија Стојменовић



доц. др Растислав Динић



Марија Мијатовић



Добрица Веселиновић



Богдан Радовановић

СПИСАК ПОСЛАНИКА ПОСЛАНИЧКЕ ГРУПЕ

Покрет слободних грађана (ПСГ) - Странка демократске акције Санџака
(СДА Санџака) - Партија за демократско деловање (ПДД)

1. Павле Грбовић
2. Ахмедин Шкријељ
3. Анна Орег
4. Шаип Камбери
5. Владимир Пајић
6. Минела Календер

П. Грбовић
Ахмедин Шкријељ
Анна Орег
Шаип Камбери
Владимир Пајић
Минела Календер

НАРОДНИ ПОСЛАНИЦИ:

Александар Јовановић

A. Jovanovic

Данијела Несторовић

Daniela Nestorovic

Милица Марушић Јаблановић

Milica Marusic Jablanovic

Драган Јонић

2 m. 48

Горан Петковић

Goran Petkovic

ПРЕДЛОГ

ЗАКОН О ЛЕКАРИМА

I ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Предмет закона

Члан 1

Овим законом се уређују појам, организација и услови за обављање лекарске професије, утврђују се етичка начела у вршењу лекарске професије и дефинише се делатност лекара као основног, самосталног и одговорног носиоца здравствене делатности која је од посебног интереса за Републику Србију. Жељена и установљена здравствена делатност осигурава квалитетну и безбедну здравствену заштиту на сваком месту, у сваком тренутку, сваком лицу (у даљем тексту: пацијент) са пребивалиштем или боравиштем на територији Републике Србије.

Лице које пролази преко територије Републике Србије има право на хитну медицинску помоћ.

Члан 2

Овим законом се утврђују и права и дужности лекара и њихов однос према пацијентима, здравственим радницима и сарадницима, друштву и професионалним организацијама.

Лекарско звање

Члан 3

Лекар је здравствени радник са завршеним медицинским факултетом и стеченим називом доктор медицине.

Лекари у Републици Србији су обавезно чланови Српског лекарског друштва (у даљем тексту: Друштво) и Лекарске коморе Србије (у даљем тексту: Комора).

Начела обављања лекарске делатности

Члан 4

Лекар је дужан да се у свом раду придржава следећих начела и етичких принципа:

- 1) да утиче на развој здравственог васпитања и здравствене културе становништва делујући на свом радном месту и у јавном животу;
- 2) да учествује у планирању и спровођењу мера за побољшање здравља, превенцији болести и сузбијању заосталости, празноверја и надрилекарства;
- 3) да стално одржава и унапређује квалитет лекарских услуга у интересу здравља појединца и народног здравља;
- 4) да ради по правилима медицинске струке и науке и да са дужном пажњом поштује обавезне протоколе лечења;
- 5) да увек има на уму апсолутну обавезу чувања људског живота и здравља, поштујући основно начело медицинске етике и лечења - примарно не нашкодити;
- 6) да лекарску помоћ пружа свима једнако, без обзира на године живота, пол, расу, националну припадност, вероисповест, друштвени положај, образовање, социјално порекло, политичко или друго убеђење, имовинско стање, језик, културу, врсту болести, психички или телесни инвалидитет или друго лично својство;
- 7) да поштује права пацијената, утврђена законом којим се уређују права пацијената;
- 8) да ради на очувању и јачању поверења између лекара и пацијената, као и њихових породица;
- 9) да делује независно и професионално, као припадник слободне лекарске професије;
- 10) да чува, брани и промовише углед, достојанство и слободу лекарске професије;
- 11) да поштује кодекс професионалне етике;
- 12) да у случају сумње на запуштање или злостављање детета, односно ако препозна да дете трпи насиље у породици, одмах писмено упозори надлежне државне органе чувајући приватност и интерес детета, то јест жртве насиља и
- 13) да обавезно поштује људско достојанство и после смрти пацијента.

Предмет лекарске делатности

Члан 5

Лекарска делатност се обавља ради заштите и унапређења здравља појединца, породице и целокупног становништва, на основу принципа и достигнућа медицинске струке, науке и етике, уз строго и доследно поштовање права пацијената.

Лекарска делатност обухвата:

- 1) промоцију здравља, здравствено васпитање, саветовање, спречавање и сузбијање болести;
- 2) превентивне прегледе којима се утврђује постојање или непостојање телесних или психичких болести, телесних оштећења и аномалија;
- 3) употребу дијагностичких поступака, метода и средстава са циљем постављања радне или дефинитивне дијагнозе;
- 4) правовремено, делотворно и ефикасно лечење;
- 5) здравствену негу и рехабилитацију;
- 6) припрему и давање крви и деривата крви;
- 7) бригу о репродуктивном здрављу и вођењу порођаја;
- 8) прописивање лекова, медицинских производа и помагала;
- 9) узимање органа и ткива за трансплантацију и пресађивање органа;
- 10) мртвозорство и обдукцију умрле особе;
- 11) издавање лекарских уверења, потврда и мишљења;
- 12) судскомедицинско вештачење;
- 13) учествовање у научно-истраживачким пројектима и
- 14) друге активности сагласно закону.

Начин обављања лекарске делатности

Члан 6

Лекар у обављању свог посла, у границама своје стручне оспособљености, мора да поступа непристрасно, независно и у складу са угледом лекарског позива.

У доношењу одлука и избора дијагностичких процедура и метода лечења, лекар поступа самостално сагласно савременим достигнућима хумане медицине.

Савремени стандард медицинске струке заснива се на обавезујућим клиничким протоколима дијагностике и лечења.

Члан 7

Лекарске одлуке у процесу испитивања, лечења и рехабилитације изложене су суду струке.

Лекар има право да одбије сваки покушај притиска од других лекара, пацијената или других лица ако ти захтеви противрече етичким принципима, професионалним дужностима или закону.

Члан 8

Лекар има право и обавезу да, резултате у примени стручно-медицинских метода и поступака здравствене заштите, саопштава на стручним и научним скуповима и објављује у стручним и научним часописима и публикацијама.

Дужност лекара приликом обављања лекарске делатности

Члан 9

Лекар је дужан да обавља лекарску делатност самостално.

У обављању лекарске делатности лекар је дужан да:

- 1) поштује основна начела хумане медицине заснована на научним доказима, безбедне, делотворне и ефикасне праксе, у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре клиничке праксе и протоколима лечења;
- 2) своје стручне сумње, недоумице и евентуалне доказе који се тичу ефикасности и безбедности одређених дијагностичких процедура, терапијских протокола и превенције заразних и незаразних болести обавезно изнесе и размотри искључиво на стручним састанцима лекара;
- 3) у јавности износи само стручне ставове које припадају његовој специјалистичкој и/или ужој специјалистичкој грани медицине;
- 4) уздржава се од сваке активности која није спојива са угледом, достојанством и независношћу лекарског позива;
- 5) уздржава се од неумереног и некритичког истицања сопствене личности и професионалне активности;
- 6) уздржава се од некритичког објављивања и пропагирања, путем медија или друштвених мрежа, недовољно проверених дијагностичких, терапијских и других метода лечења;
- 7) не прихвати своје учешће у плаћеним рекламама за лекове или храну;
- 8) уредно води медицинску документацију пацијента евидентирајући све предузете медицинске мере;

9) обавести пацијента о природи и току интервенције са циљем добијања његовог пристанка за предложену медицинску меру и

10) поштује приватност и достојанство пацијента.

Овлашћење за обављање лекарске делатности

Члан 10

Лекарску делатност могу обављати само лекари у јавним, приватним и војним здравственим установама.

Члан 11

Лекари приликом пријема дипломе о стеченом образовању, потписују изјаву - заклетву да ће се у обављању свог позива придржавати начела утврђених у модификованој Хипократовој заклетви и Закону о лекарима, као и етичких начела записаних у Кодексу медицинске етике Коморе.

Општи услови за обављање лекарске делатности

Члан 12

Општи услови за обављање лекарске делатности у Републици Србији су:

- 1) диплома медицинског факултета стечена у Републици Србији;
- 2) обављен обавезни приправнички стаж;
- 3) положен стручни испит за докторе медицине;
- 4) положен специјалистички испит за лекаре специјалисте;
- 5) положен испит из уже специјализације за лекаре са ужом специјализацијом;
- 6) стицање одобрења за самостални рад - лиценце Коморе.

Лекари који су диплому медицинског факултета стекли у иностранству могу обављати лекарску делатност ако се њихова диплома нострификује, односно ако се признаје страна високошколска исправа, у складу са законом.

Приправнички стаж

Члан 13

Приправнички стаж је постдипломски теоретски и практични рад који лекару омогућава стицање знања и вештина, односно стручно оспособљавање и усавршавање са циљем припреме за самосталан рад.

Приправнички стаж се обавља у здравственим установама у јавној својини, у војним здравственим установама и у здравственим установама у приватној својини, под непосредним надзором ментора лекара са лиценцом Коморе, који има најмање пет година радног искуства у струци након положеног стручног испита.

Члан 14

Даном започињања обављања приправничког стажа лекар је дужан да се упише у именик Коморе, у којем се води евиденција о приправницима.

Члан 15

Приправнички стаж траје 26 седмица и изводи се по утврђеном програму:

- 1) општа медицина, у трајању од 6 седмица;
- 2) педијатрија, у трајању од 4 седмице;
- 3) интерна медицина, у трајању од 4 седмице;
- 4) ургентна медицина, у трајању од 2 седмице;
- 5) дерматовенерологија, у трајању од 2 седмице;
- 6) инфектологија, у трајању од 2 седмице;
- 7) неурологија, у трајању од 1 седмице;
- 8) психијатрија, у трајању од 1 седмице;
- 9) оториноларингологија, у трајању од 1 седмице;
- 10) офталмологија, у трајању од 1 седмице;
- 11) судска медицина, у трајању од 1 седмице и
- 12) социјална медицина са здравственим законодавством, у трајању од 1 седмице.

Члан 16

За време трајања приправничког стажа лекар има право на новчану накнаду и друга права у складу са законом, општим актом или уговором о стручном оспособљавању и усавршавању који је закључио са здравственом установом, односно приватном праксом.

За време трајања приправничког стажа лекар не може вршити самосталну лекарску праксу, осим у случајевима пружања прве помоћи.

Члан 17

После завршеног обавезног приправничког стажа, у свим здравственим установама, лекар може продужено и добровољно да стажира са циљем стицања нових знања и вештина.

Комора доноси акт којим регулише добровољно стажирање лекара и дефинише критеријуме за пријем, трајање и стипендирање лекара.

Новчану накнаду за тај рад одређује и обезбеђује Комора.

Стручни испит

Члан 18

Садржај стручног испита чини знање неопходно лекару примарне здравствене заштите уз познавање закона из области здравства.

Стручни испит има два циља:

- 1) проверу стеченог знања за самосталан рад у примарној здравственој заштити и
- 2) проверу квалитета наставе на медицинским факултетима.

Члан 19

Испит се полаже путем писменог теста, који је идентичан за све лекаре који у исто време полажу у факултетским центрима.

Лекар је дужан да положи стручни испит у року од 12 месеци од дана завршетка програма приправничког стажа.

Престанак права на обављање лекарске делатности

Члан 20

Лекару престаје право на обављање лекарске делатности услед привременог одузимања лиценце и то ако:

- 1) не обнови лиценцу под условима прописаним законом;
- 2) обавља делатност за коју му није издата лиценца;
- 3) у обављању здравствене делатности начини стручну грешку којом се здравствено стање пацијената наруши, односно погорша;
- 4) је правноснажном судском одлуком осуђен за кривично дело на казну затвора од шест месеци или тежу затворску казну, односно на казну затвора за кривично дело против здравља људи;

- 5) је правоснажном судском одлуком осуђен на казну која садржи заштитну меру забране обављања лекарске делатности;
- 6) му је надлежни орган Коморе изрекао једну од мера привремене забране самосталног рада због теже повреде професионалне дужности и угледа члана Коморе у складу са законом или статутом Коморе;
- 7) у обављању здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 8) постане радно неспособан за обављање лекарског позива и
- 9) у другим случајевима прописаним законом.

II ПРАВА И ОБАВЕЗЕ ЛЕКАРА У ОБАВЉАЊУ ЛЕКАРСKE ДЕЛАТНОСТИ

Начин лечења

Члан 21

Лекар предлаже и спроводи поступке који су неопходни за поуздано дијагностиковање, лечење и рехабилитацију и који су у складу с провереним стандардима савремене медицинске науке и етике.

Члан 22

У лечењу пацијента лекар поступа економично и рационално са циљем постизања најбољих резултата, избегавајући непотребне прегледе и поступке, без обзира на обвезника трошкова лечења пацијента.

Члан 23

Лекар може пружати медицинске услуге и путем система телемедицинске технологије или комуникацијских система, као што су видео-консултације, е-писма, електронско издавање рецепата или друге дигиталне платформе.

Пружање или ускраћивање лекарске помоћи

Члан 24

Лекар је дужан да спроводи потребне мере превенције, дијагностике, лечења и рехабилитације свим пацијентима чији је он изабрани лекар или онима које му је упутио други лекар ради пружања здравствене заштите.

Лекар је дужан да пацијента прима према степену медицинског приоритета, правилима тријаже или према листи заказивања.

Члан 25

Лекар има право да одбије лечење и упути пацијента другом лекару ако сматра да није довољно стручан или да нема техничке могућности за успешно лечење, ако не постоји однос поверења пацијента у рад лекара или ако пацијент одбија сарадњу или покушава да врши злоупотребе.

Ово право не важи у случајевима када је неопходно пружити хитну медицинску помоћ.

Члан 26

Лекар може одбити пружање лекарске помоћи лицу које му прети или је агресивно према њему и другим здравственим радницима.

Лекар је дужан да лицу из става 1 овог члана пружи медицинску помоћ у хитним стањима, уколико му је осигурана заштита полиције или нека друга врста заштите.

Међусобни односи лекара и пацијената

Члан 27

Сви поступци медицинске превенције, дијагностике, лечења и рехабилитације спроводе се тако да се очувају људско достојанство, интегритет особе и права пацијената, а посебно право на потпуну информисаност и пристанак на меру испитивања и лечења.

Лекар је дужан да поштује права пацијената утврђена законом којим се уређују права пацијената, прописима којима се уређују права пацијената приликом коришћења здравствене заштите и Кодексом медицинске етике.

Члан 28

Лекар је дужан да упозори пацијента на обавезу давања истинитих података о свом здравственом стању, као и на последице непоштовања упутства лекара у лечењу и очувању личног здравља.

Приговор савести

Члан 29

Лекар има право на приговор савести уколико је мера лечења супротна његовим етичким или моралним уверењима и коси се са правилима струке.

Лекар нема право из става 1 овог члана у случају лечења хитних стања или ако тиме узрокује трајне последице по здравље пацијената.

Члан 30

О приговору савести лекар је дужан да обавести пацијента и претпостављеног у здравственој установи и о томе сачини писану белешку.

Лекар је дужан да, у случају приговора савести, пацијента упуту другом лекару исте стручне квалификације.

Лекарска тајна

Члан 31

Лекар је дужан да све што се односи на здравствено стање пацијента чува као лекарску тајну.

Лекар је дужан да чува професионалну тајну и после пацијентове смрти.

Члан 32

Лекарска тајна може се открити уз писано одобрење пацијента или његовог законског заступника, или на основу одлуке суда, или ако га на то обавезују законски прописи.

Обавеза пријављивања државном органу

Члан 33

Лекар има обавезу да пријави своја сазнања надлежном државном органу уколико, при обављању лекарске делатности, посумња да је смрт по пореклу насилна или да је телесна повреда нанета од другог лица, ако није утврдио идентитет умрле особе и ако на основу расположивих медицинских чињеница није могуће утврдити узрок смрти.

Обавеза из става 1 овог члана односи се и на сумњу на злостављање или запуштање које је угрозило здравствено стање малолетном лицу, или лицу које не може да се брине о себи.

Вођење и чување медицинске документације

Члан 34

Лекар је дужан да води тачну, детаљну и уредно заведену медицинску документацију у складу са законом којим се уређују здравствена документација и евиденције у области здравства, и то на начин да у сваком тренутку може пружити релевантне податке о стању здравља пацијента и његовом лечењу.

Медицинска документација која се чува у електронској форми, мора се осигурати од преправљања, превременог уништења или недозвољеног коришћења.

Медицинска документација се чува у трајању и на начин који је прописан законом којим се уређује систем заштите архивске грађе и документарног материјала.

Члан 35

Лекар је обавезан да медицинску документацију, на писмени захтев, предочи министарству надлежном за послове здравља, органима државне управе (полиција, тужилаштво, суд) у складу са посебним прописима, заштитнику грађана или Комори.

Лекар је обавезан да пацијенту, на његов писмени захтев, да на увид целокупну медицинску документацију која се односи на дијагностику и лечење његове болести и омогући копирање своје медицинске документације у складу са законом који уређује права пацијената.

Члан 36

Пацијент, законски заступник пацијента или лице које је овлашћено за преузимање медицинске документације, дужни су да потпишу потврду о преузимању медицинске документације коју издаје здравствена установа у којој се медицинска документација преузима.

Издавање лекарских уверења

Члан 37

Лекар је овлашћен да издаје уверења само након лекарског прегледа и увида у постојећу медицинску документацију лица за коју се издаје, након тачно утврђених чињеница и према свом најбољем знању и савести.

Избор другог лекара

Члан 38

Лекар је дужан да поштује право пацијента на слободан избор лекара и здравствене установе са циљем добијања другог мишљења о стању његовог здравља, начину лечења и могућим последичним стањима.

Члан 39

У случају да пацијент изабере другог лекара, лекар је дужан да новоизабраном лекару преда целокупну здравствену документацију о пацијенту, сагласно закону којим се уређују здравствена документација и евиденције у области здравства.

Однос према пацијентовој породици и сродницима

Члан 40

Лекар је дужан да се према породици и сродницима пацијента односи са пуно разумевања, да професионално извештава о здравственом стању пацијента и да са њима сарађује у корист пацијента, а у складу са законом који регулише права пацијената.

Претрес лекарске ординације

Члан 41

Претрес лекарске ординације може наложити само надлежни суд, наредбом о претресању, ако су за то испуњени услови прописани законом који регулише кривични поступак.

Право је лекара да он или његов правни заступник, уз обавезно присуство два сведока, од којих један може бити и представник Коморе, присуствује претресу лекарске ординације.

Члан 42

Приликом претресања лекарске ординације не сме бити повређена тајност медицинске документације и предмета на штету пацијента. Претресање лекарске ординације мора бити ограничено само на привремено одузимање оних докумената и предмета који су у директној вези с кривичним делом које се ставља на терет лекару чија је лекарска ординација предмет претресања.

Докази који су прибављени у супротности с одредбама овога члана не могу се употребити у поступку против лекара и његових пацијената.

Регистар напада на лекаре

Члан 43

У Комори се успоставља електронски регистар за евидентирање вербалних и физичких напада на лекаре у Републици Србији.

Пријаву напада врши надлежно лице здравствене установе у којој се напад десио, или нападнути лекар ако се напад десио ван здравствене установе.

Комора једанпут годишње ради анализу пријављених напада и упознаје јавност са резултатима, мишљењем и предлозима Коморе.

III ОСИГУРАЊЕ КВАЛИТЕТА ПРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Континуирано стручно усавршавање лекара

Члан 44

Дужност лекара је да се континуирано, теоретски и практично, стручно усавршава и примењује дијагностичке методе и терапијске процедуре савремене медицине.

Лекар има право и обавезу континуираног стручног усавршавања које обухвата:

- 1) континуирану медицинску едукацију којом прати развој медицинске науке и стиче нова знања и вештине (учешће на стручним и научним скуповима, учешће на семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације);
- 2) континуирану професионални развој (специјализација, ужа специјализација и др.).

Члан 45

Стечено стручно знање лекар је дужан да преноси другим лекарима и другим здравственим радницима.

Члан 46

Послодавац је дужан да лекару омогући стручно усавршавање у обиму који је потребан за обнављање лиценце, у току целокупног лиценчног периода.

Трошкове континуиране едукације сnose Друштво, Комора и послодавац.

Трошкове специјализације и уже специјализације сноси послодавац.

Члан 47

Здравствени савет Србије, у сарадњи са Комором, процењује квалитет предложеног програма континуиране едукације лекара (акредитација програма континуиране едукације) и спроводи стручну евалуацију квалитета реализованих програма континуиране едукације.

Вредновање лекарске делатности

Члан 48

Лекар има право на услове рада и живота који му омогућавају да одговори високим захтевима које друштво поставља лекару и лекарској професији.

Вредновање рада лекара, као високоспецијализоване делатности, нарочито је важно за појединца и друштво у целини и уређује се у складу са Законом о раду. Лекари имају право и обавезу да се путем својих стручних и других организација, залажу за праведније и стимулативније вредновање свог рада и резултата рада.

Висина зараде лекара зависи од бројних фактора: рад у урбаној или руралној средини, ниво здравствене заштите (примарни, секундарни, терцијарни), место рада (амбуланта, интензивна нега, одељење општег типа, операциони блок, породилиште и др.), врсте специјализације и других параметара од значаја.

Члан 49

Изузев права на одговарајућу зараду, накнаду зараде и друга примања у складу са законом, општим актом и уговором о раду, и на задовољство да је помогао пацијенту, прибављање друге материјалне и нематеријалне користи за рад лекара није у складу са етичким стандардима.

Члан 50

Лекар може обављати лекарску делатност и без накнаде, као хуманитарни рад, о чему обавештава Комору.

Нестручан и несавестан поступак лекара

Члан 51

Лекар је дужан да извршава обавезе из своје професионалне делатности поступајући са потребном пажњом доброг стручњака и компетентног и одговорног медицинског радника.

Члан 52

У лекарској пракси постоји разлика између несавесног и нестручног пружања лекарске помоћи и нежељеног исхода лечења, што је могућ ризик медицинских процедура.

Члан 53

Под стручном грешком лекара подразумева се несавесно и нестручно пружање лекарске помоћи, то јест занемаривање професионалних дужности у пружању здравствене заштите (непознавање и непридржавање утврђених правила и професионалних вештина у пружању здравствене заштите) којим се изазове оштећење или погоршање здравља, повреда, губитак делова тела или смрт пацијента.

Члан 54

Могуће лекарске грешке су:

- 1) дијагностичке грешке;
- 2) грешке у лечењу или медицинском третману;
- 3) грешке у обавештавању пацијента;
- 4) грешке у вођењу медицинске документације;
- 5) грешке у организацији рада и у вршењу надзора;

6) грешке у употреби медицинских справа и апарата и

7) грешке у понашању медицинског особља.

Члан 55

Лекар против кога је покренут поступак због стручне грешке (дисциплински, грађански или кривични) има право на правну помоћ Лекарске коморе Србије ради заштите својих професионалних права, угледа и интереса.

Члан 56

Захтев за накнаду штете због лекарске грешке застарева у року од пет (5) година од настанка штете.

Члан 57

Лекар треба да се придржава важећих медицинских стандарда, смерница и протокола и да поступа у складу са њима како би се заштитио од проузроковања штете у току предузимања потребних мера неге и лечења.

Ако лекар документује и пријави одговорном лицу здравствене установе да услови рада објективно онемогућавају правилно пружање лекарске помоћи (на пример, недостатак ресурса, преоптерећеност и слично) за штету која настане у току предузимања потребних мера неге и лечења солидарно одговарају здравствена установа и оснивач здравствене установе.

Осигурање лекара од професионалне одговорности

Члан 58

Лекар је дужан да се осигура од професионалне одговорности за ризик који може наступити због стручне грешке у вршењу послова здравствене делатности, односно за штету коју је претрпео пацијент и коју је лекар узроковао у оквиру превенције, дијагностике, лечења, рехабилитације или било које друге лекарске интервенције или активности.

Члан 59

Осигурање од професионалне одговорности лекара због штете коју је нанео пацијенту медицинским захватом, заснива се на уговору између заинтересованих лица, односно друштва за осигурање и лекара осигураника.

Ово осигурање обезбеђује послодавац.

Члан 60

Износ осигурања за поједине специјалности сваке године утврђује Комора уз сагласност министра здравља.

IV МЕЋУСОБНИ ОДНОСИ ЛЕКАРА

Принципи међусобних односа

Члан 61

Међусобни односи и сарадња лекара заснивају се на принципима колегијалности, коректности, искрености, на поштовању и размени професионалних искустава.

Лекар се односи према здравственим радницима и здравственим сарадницима уз поштовање људског достојанства и етичких норми, уважавајући њихово искуство и стручност.

Однос према учитељима, претпостављенима и другим лекарима

Члан 62

У складу са традицијом лекарске професије, лекар својим учитељима, претпостављенима и другим лекарима исказује поштовање и захвалност за стечена знања и вештине које су му пружили.

Развијање и заштита добрих међуљудских односа

Члан 63

Неслагање лекара у стручном мишљењу не сме нарушавати принцип колегијалности и међусобног поштовања.

Професионални стручни однос

Члан 64

Принцип колегијалности налаже да лекар брани другог лекара од неоправданих критика његовог професионалног рада, те од изјава којима се вређа његова личност или част.

Лекарској професији су стране увреде, клевете, омаловажавање и неоправдано изречене критике рада или знања других лекара. Уколико лекар утврди грешке у дијагностичким или терапеутским поступцима другог лекара, дужан је да своја запажања прво саопшти њему, а уколико грешка не буде отклоњена, онда и претпостављенима.

Лекар указује на учињене пропусте других лекара на начин који не вређа њихово достојанство.

Мишљење о раду другог лекара

Члан 65

Изношење негативног мишљења о раду другог лекара у присуству пацијента, трећих лица или јавности је недопустиво.

Критика стручног рада је могућа само у присуству лекара, укључујући и критикованог лекара. Оцена мора бити објективна и аргументована, без личне острашћености или другог субјективизма.

Стручна сарадња међу лекарима

Члан 66

Кад лекар затражи стручни савет или помоћ, други лекар ће му је пружити према свом најбољем знању, у корист пацијента.

Члан 67

Приликом упућивања пацијента другом лекару, лекар је обавезан да другог лекара писмено обавести о појединостима болести, постојећим налазима и лечењу.

Савет другог лекара, консултанта и лекарског конзилијума

Члан 68

Када је изабраном лекару потребна стручна помоћ, посаветоваће се са другим лекаром, лекаром-консултантом и лекарским конзилијумом.

Саветовање ће се обавити на иницијативу ординирајућег лекара.

Члан 69

Лекарски конзилијум се организује када је реч о пацијенту са тешком или компликованом болешћу која превазилази знање и искуство ординирајућег лекара.

Конзилијум сачињавају најмање два лекара.

Члан 70

Мишљење лекара специјалисте коме се лекар обрати за помоћ има карактер савета.

Тимски рад

Члан 71

У случају да лекари различитих специјалности раде заједно, као тим у лечењу истог пацијента, сваки члан тима је одговоран за свој рад.

Члан 72

Лекар који има улогу руководиоца тима дужан је да надзире рад тима и одговара за обим и начин рада који је поверио члановима тима.

V ДИСЦИПЛИНСКА ОДГОВОРНОСТ ЛЕКАРА

Повреде дисциплине

Члан 73

Одговорност лекара произилази из установљених стандарда лекарске професије.

Лекар је дисциплински одговоран ако:

- 1) поступа у супротности са одредбама закона;
- 2) повреди Кодекс медицинске етике Коморе;
- 3) нестручно обавља лекарску професију;
- 4) приликом обављања здравствене делатности злоупотреби средства здравственог осигурања;
- 5) својим понашањем према пацијенту, другом лекару или трећим особама повреди углед лекарске професије,
- 6) не испуњава законом, статутом или другим општим актом утврђене обавезе члана Коморе.

Члан 74

Због грешака у свом раду лекар може да сноси следеће врсте одговорности:

- 1) прекршајну одговорност;
- 2) дисциплинску одговорност;
- 3) грађанскоправну одговорност и
- 4) кривичну одговорност.

Члан 75

Кривична, грађанскоправна и прекршајна одговорност лекара не искључује његову дисциплинску одговорност пред Комором.

VI СРПСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

Члан 76

Друштво је невладина и непрофитна организација основана 1872. године на неодређено време са циљем да остварује унапређење медицинске струке и науке организовањем стручних и научних скупова и издавачком делатношћу.

Обавезност удруживања

Члан 77

Лекари који раде на непосредним пословима здравствене заштите обавезно се удружују у Друштво као самосталну, независну и професионалну организацију лекара са својством правног лица и јавним овлашћењима.

Својим делатностима Друштво представља лекаре у Републици Србији и у иностранству.

Изузеци од обавезног удруживања

Члан 78

Чланство у Друштву добровољно је за лекаре који:

- 1) не раде на непосредним пословима здравствене заштите;
- 2) обављају лекарску делатност изван Републике Србије;
- 3) нису запослени;
- 4) су у пензији.

Циљеви и задаци Друштва

Члан 79

Циљеви и задаци Друштва су чување историјских тековина здравства Србије, неговање и развијање етичких и моралних принципа у раду лекара, унапређење медицинске струке и науке ради очувања народног здравља, едукација и обука здравствених радника и свих друштвених актера укључених у остваривање здравствене политике, издавачка делатност и заштита личног и етичког интегритета чланова Друштва.

Члан 80

Друштво се бави:

- 1) медицинском струком и науком и ради на њиховој примени и унапређењу на територији Републике Србије;
- 2) организацијом стручних и научних скупова, округлих столова, симпозијума, конгреса;
- 3) континуираном едукацијом, самостално или у сарадњи са другим научним и стручним организацијама, удружењима и установама;
- 4) издавањем научних и стручних часописа, те научних публикација и књига;
- 5) чувањем и подизањем етичких вредности својих чланова и српске медицине;
- 6) прикупљањем, чувањем, изучавањем предмета, књига и докумената значајних за српску медицину и њиховим представљањем јавности;
- 7) давањем мишљења о појединим питањима и проблемима из области медицине и законске регулативе, самоиницијативно или на захтев надлежних органа и институција;
- 8) успостављањем стручних односа и сарадње са домаћим или иностраним удружењима, институцијама и појединцима.

Унутрашња организација

Члан 81

Друштво своје циљеве остварује посредством:

- 1) Друштва лекара Војводине Српског лекарског друштва;
- 2) Друштва лекара Косова и Метохије Српског лекарског друштва;
- 3) Академије медицинских наука Српског лекарског друштва;
- 4) подружница;
- 5) специјалистичких и других секција, интерсекцијских одбора;
- 6) актива;
- 7) комисија;
- 8) Клуба уметника и
- 9) других облика организовања.

Члан 82

Посебан организациони облик организовања и деловања лекара је Академија медицинских наука Српског лекарског друштва.

Њена организациона структура и делатност регулишу се посебним актом.

Органи Друштва

Члан 83

Органи Друштва су: Скупштина, Председништво, Извршни одбор, председник, потпредседници, генерални секретар, Надзорни одбор и Етички комитет.

Члан 84

Мандат свих органа Друштва и изабраних лица траје четири године, уз могућност поновног избора у истом трајању.

Поступак избора, опозив, делокруг и састав органа из става 1 овог члана уређују се Статутом Друштва.

Финансирање

Члан 85

Средства за финансирање рада Друштва обезбеђују се од:

- 1) обавезне чланарине која износи до 0,3 процента нето плате лекара;
- 2) прихода које Друштво остварује обављањем својих дужности (котизације);
- 3) прихода од продаје образаца за лекарска уверења;
- 4) прихода од продаје сопствених издања и публикација, као и других издавача из области медицине;
- 5) прихода који се остварују од издавања пословног простора;
- 6) поклона и легата и
- 7) других извора средстава у складу са Законом о здравственој заштити и Статутом Друштва.

Члан 86

Комора је обавезна, независна и самостална професионална организација лекара који као професију обављају послове здравствене делатности у Републици Србији.

Комора има овлашћења да надзире рад својих чланова, да спроводи дисциплинске поступке у случају кршења етичких норми и професионалних стандарда и да организује обуке и курсеве за лекаре из области медицинског права.

Члан 87

У Републици Србији постоји Комора, са седиштем у Београду, за територију Републике Србије, у чијем саставу су:

- 1) Регионална лекарска комора Београда, са седиштем у Београду;
- 2) Регионална лекарска комора Војводине, са седиштем у Новом Саду;
- 3) Регионална лекарска комора за Југоисточну Србију, са седиштем у Нишу;
- 4) Регионална лекарска комора за Централну и Западну Србију, са седиштем у Крагујевцу;
- 5) Регионална лекарска комора Косова и Метохије, са седиштем у Косовској Митровици.

Статутом Коморе одређују се подручја надлежности лекарских комора у њеном саставу.

Обавезност удруживања

Члан 88

Лекари који раде на непосредним пословима здравствене заштите обавезно се удружују у Лекарску комору Србије, која своју делатност обавља као удружење лекара са својством правног лица и јавним овлашћењима.

Комора својим делатностима представља лекаре у Републици Србији и у иностранству.

Изузеци од обавезног удруживања

Члан 89

Чланство у Комори је добровољно за лекаре који:

- 1) не раде на непосредним пословима здравствене заштите;
- 2) обављају лекарску делатност изван Републике Србије;

3) нису запослени;

4) су у пензији.

Јавна овлашћења и послови Коморе

Члан 90

Комора обавља следећа јавна овлашћења:

1) води именик лекара у Републици Србији;

2) даје, обнавља и одузима одобрења за самосталан рад;

3) обавља стручни надзор над радом лекара;

4) чува и унапређује друштвени положај и углед лекарског позива;

5) доноси Кодекс медицинске етике и деонтологије, те прати и надзире његово спровођење и санкционише кршење;

6) у сарадњи са Здравственим саветом Србије надзире и вреднује континуирано стручно усавршавање лекара;

7) организује и реализује континуирану медицинску едукацију у области медицинског права и обавеза лекара регулисаних законима и етичким кодексом;

8) даје мишљење у поступку оснивања, пресељења и престанка рада приватних здравствених установа и приватних пракси;

9) заступа лекаре приликом закључивања уговора са Републичким фондом за здравствено осигурање, те друштвима за осигурање, са циљем вредновања лекарског рада у поступку формирања цена здравствених услуга;

10) даје предлоге и стручна мишљења приликом припреме прописа који имају утицај на развој медицинске струке, здравствене заштите и лекарске професије;

11) обавља и друге послове и задатке у складу са законом и другим прописима.

Обавезе чланова Коморе

Члан 91

Чланови Коморе имају обавезе да:

1) поштују Статут Коморе и Кодекс медицинске етике;

2) активно учествују у раду Коморе и изборном процесу у оквиру Коморе;

3) поштују професионалне стандарде и нормативе здравствене делатности;

4) стално прате научна и стручна достигнућа у медицини;

- 5) ревносно испуњавају обавезе у органима и телима Коморе у која су изабрани;
- 6) обавештавају Комору о свим подацима који су прописани актима Коморе.

Права чланова Коморе

Члан 92

Чланови Коморе имају права да:

- 1) се баве професијом за коју су стекли лиценцу;
- 2) бирају и буду бирани у органе и остала радна тела Коморе;
- 3) постављају и разматрају сва питања из делатности Коморе с циљем да се унапређују лекарска пракса и рад Коморе;
- 4) учествују у доношењу плана и програма рада Коморе;
- 5) непосредно или посредством својих представника у органима Коморе, дају предлоге и износе мишљење ради заштите општег и појединачног интереса у обављању лекарске праксе и унапређења здравства;
- 6) користе стручне, пословне и друге информације којима располаже Комора;
- 7) користе све повластице које Комора уговара са другим правним и физичким лицима;
- 8) користе материјалну помоћ из посебног фонда Коморе, и осталих фондова, за узајамну помоћ члановима Коморе,
- 9) користе активност и положај Коморе у тражењу запослења, и
- 10) добијају бесплатно гласило Коморе.

Органи Коморе

Члан 93

Органи Коморе су: Скупштина, Управни одбор, директор, Етички одбор, посебни одбори, суд части, Надзорни одбор и Комисија за посредовање.

Организација и тела Коморе, њихов састав, начин избора, права и дужности уређују се Статутом и другим општим актима Коморе.

Мандат чланова органа Коморе траје четири године, са могућношћу поновног узастопног избора.

Члан 94

Делегати Скупштине Коморе се бирају по принципу да се на 300 уписаних чланова Коморе из државних здравствених установа у јавној својини бира један делегат.

Делегати Скупштине Коморе из приватне праксе бирају се по принципу да се на 100 уписаних чланова Коморе из приватне праксе бира један делегат.

Делегати Скупштине Коморе из Косова и Метохије бирају се по принципу да се на 70 уписаних чланова Коморе из Косова и Метохије бира по један делегат, и из државних здравствених установа у јавној својини и из приватне праксе.

Скупштина Коморе доноси свој статут и друга општа акта прописана законом и Статутом.

Скупштина Коморе се сазива најмање два пута годишње.

Скупштина бира органе Коморе тајним гласањем.

Избори у Комори

Члан 95

Избори у Комори се спроводе непосредним и посредним начином гласања.

Лекари, чланови Коморе, имају активно право гласа у свакој прилици, када су редовно позвани на изборе чланова органа Коморе.

Члан 96

Непосредно гласање спроводи се по територијалном принципу, у изборним јединицама формираним у здравственим установама.

На непосредним изборима учествују сви лекари уписани у именик Коморе.

Изборне јединице могу се формирати од једне или више здравствених установа.

Финансирање Коморе

Члан 97

Средства за финансирање рада Коморе обезбеђују се од:

- 1) обавезне чланарине која износи до 0,5 процената нето плате лекара;
- 2) накнаде за упис у именик Коморе;
- 3) накнаде за издавање и обнављање лиценце;
- 4) накнаде за издавање уверења и других докумената Коморе;

5) поклона и легата и

6) других извора средстава у складу са Законом о здравственој заштити и Статутом Коморе.

Сагласност Статута

Члан 98

Статут Коморе мора бити у сагласности са овим законом.

VIII ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 99

На питања поступка која нису другачије уређена овим законом, примењују се одредбе закона којим се уређује општи управни поступак.

На питања поступка инспекцијског надзора која нису другачије уређена овим законом, примењују се одредбе закона којим се уређује инспекцијски надзор.

Члан 100

Усклађивање одредаба Статута и других општих аката Друштва и Коморе извршиће се у року од три месеца од дана ступања на снагу овог закона.

Члан 101

Захтеви за упис у именик лекара који су поднети пре ступања на снагу овог закона, а нису решени до његовог ступања на снагу, решиће се у складу са прописима који су важили у време подношења захтева.

Ступање на снагу закона

Члан 102

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику РС”

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење Закона о лекарима садржан је у члану 97 тачка 10 Устава Републике Србије, према којем Република Србија уређује и обезбеђује систем у области здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Здравље становништва је стратегијски (национални) ресурс сваке одговорне, уређене, напредне и развојне државе. Зато здравствена заштита није облик потрошње већ најбоља инвестиција у остваривање свеукупног развоја друштва.

Здравствени радници, посебно лекари, својим стручним, квалитетним, ефикасним, промишљеним и максимално безбедним радом пресудно утичу на јачину, стабилност, економски развој и будућност нашег друштва. Наиме, функционисање и продуктивност свих привредних и друштвених делатности у значајној мери зависе од квалитета рада здравственог система. Међутим, у нашој средини посебно забрињава непостојање свести о економским користима које доноси здрава, радно способна популација. Осим тога, здравствена заштита пресудно утиче на квалитет живота појединца, али и целе заједнице.

Због свега тога, здравствени систем Србије треба организовати и финансирати тако да сваком грађанину ове земље здравствена заштита буде доступна, у свако време, и на сваком месту. И друго, да та здравствена заштита буде квалитетна, ефикасна и максимално безбедна за све осигуранике. Тим више, што је Уставом Републике Србије, зајамчено право сваког на заштиту свог физичког и психичког здравља (члан 68). Осим тога, Закон о здравственој заштити садржи начела здравствене заштите којима се изражавају основне вредности у овој области (чл. 20-26), и то: начело поштовања људских права и вредности и права детета у здравственој заштити, начело правичности здравствене заштите, начело свеобухватности здравствене заштите, начело приступачности здравствене заштите, начело континуираности здравствене заштите, начело сталног унапређења квалитета и безбедности у пружању здравствене заштите и начело ефикасности здравствене заштите.

Чињеница је да остварење свих тих начела из Закона о здравственој заштити, у реалном животу суштински зависе од квантитета и квалитета рада здравствених радника, односно лекара.

Наиме, доктор медицине (лекар) је лице чији је задатак да се стара о здрављу пацијената и становништва, да врши испитивања и да лечи болесника на основу принципа савремене медицинске струке и науке, уз строго поштовање етичких принципа и начела човечности.

Лекар има бројне, сложене и захтевне задатке: да заштити и унапреди здравље, сачува живот, ублажи патње и пружи подршку умирућима, да подиже квалитет лекарских

услуга и ојача поверење између лекара и пацијената, да чува слободу и углед лекарског позива уз поштовање концепта аутономије и права пацијената. Професионална аутономија лекара обухвата клиничку независност, професионалну одговорност и саморегулацију струке. У вршењу своје професије, лекар не сме да се руководи мотивима личне користи.

У том колоплету сложених задатака и односа, истиче се и вишедеценијски проблем лекарске професије који се огледа у раскораку између бројних, одговорних и сложених обавеза лекара, с једне стране, и свакодневног рада у готово немогућим условима уз потцењивачку материјалну и друштвену валоризацију њиховог рада, с друге стране. Чињеница је, без елитистичких намера, да је лекарска професија неупоредива са другим професијама по значају и дометима за друштвену заједницу.

С друге стране, ова професија захтева скоро целоживотно учење и стицање нових вештина. Зато је један од предуслова за успешан рад лекара, њихова свакодневна медицинска едукација. Истичемо да додипломска настава траје убедљиво најдуже (шест година) у односу на друге професије. Обавезан лекарски стаж траје шест месеци и завршава се стручним (државним) испитом. Специјализације трају, најчешће од четири до пет година, а ужа специјализација још две године. До одласка у пензију, обавезна је континуирана медицинска едукација са обновом лиценце за рад на седам година. Тако дуготрајно, захтевно и обавезно усавршавање, односно стицање нових знања и вештина, нема ниједна друга професија. Наравно, све то има своје стручно и искуствено оправдање, и ту није ништа спорно.

Неопходност континуираног образовања намеће и чињеница да се за четири године промени скоро 30 одсто медицинских знања. Открића и сазнања у хуманој медицини последњих деценија, посебно после прочитаног хуманог генома почетком овог миленијума, добијају на убрзању, обиму и значају.

Осим свакодневне обавезе медицинске едукације, лекарска професија захтева и изузетну одговорност, систематичност, хуманост, способност за сарадњу, социјалну интелигенцију, уз изузетно физичко ангажовање (нпр. хируршке гране, интензивна нега) и хронични стрес. И поред тих захтевних услова, већина лекара ради свој посао стручно, одговорно и поштено.

Управо тај већински, „здрави“ део здравственог система треба очувати и ојачати. Други мањи, супротстављени део професије треба вратити у оквире струке, добре организације и чврстих етичких принципа.

Осим тога, ради ефективности и ефикасности здравственог система, неопходно је и ускладити и учврстити односе између лекара, између лекара и здравствених сарадника, те између лекара и пацијената.

Доношење Закона о лекарима спречило би даље урушавање здравственог система и сачувало најзначајнији и највитаљнији ресурс здравственог система, а то су лекари.

Први санитетски закон у Србији Закон о подизању и устројству болница донет је 1865.године. Следећи велики догађај у развоју лекарске струке везујемо за 1872.годину, када је група младих лекара основала Српско лекарско друштво. Одмах је покренут и часопис *Српски архив за целокупно лекарство*, који је један од настаријих активних европских медицинских часописа.

Прави пример за то је чланак "Извештај о раду лекарских заједница и удружења", објављен у *Српском архиву* 1896. године (св. 7, стр. 391). У чланку се говори о Правилнику лекарског staleжа који је израдила Бечка лекарска комора после дугог саветовања, у коме су у три тачке дати принципи лекарске етике. Први члан говори о односима лекара између себе и гласи: „Високо држање колегијалитета, части и достојанства лекарског staleжа и њихових заједничких интереса нека буде прва дужност лекара". Ту су дате и препоруке о понашању лекара приликом конзилијарних прегледа. У другом члану се износи став о односу лекара према пацијенту: "Лекар се има у првом реду о добру свог пацијента старати", затим „о праву лекара да наплати одговарајући хонорар, осим у случајевима када болесник не може да плати“, као и да „лекар није дужан сваког пацијента да прими", али у хитним случајевима "не сме своју помоћ ником одрећи". Истиче се и "чување тајне болесника" коју лекар мора у "највишим границама упражњавати". Трећи члан тог кодекса се бави "спољним положајем лекара", односно "као лекарског staleжа недостојан поступак" наводи се оглашавање у новинама, "шарлатанство" и "надрилекарство".

Све ово је претходило и утицало на писање Закона о лекарској комори у Краљевини Србији, објављеног у *Српском архиву* (година 1901, св. 10, стр. 482) који је имао 46 чланова. Зато се та година сматра годином оснивања Лекарске коморе Србије.

Рад и обавезе лекарске професије потпуно су сагледани и регулисани у Закону о лекарима (*Службене новине Краљевине Југославије*, Београд, год. XIII, 24. јануар 1931, бр. 17-V, 36-48). Закон је донела Народна скупштина, а својим потписима потврдили Њ.В.К. Александар

Карађорђевић и министар социјалне политике и народног здравља Никола Прека. Државни печат ставио је министар правде др М. Сршкић. Закон је имао 124 члана.

III. АНАЛИЗА ЕФЕКТА ЗАКОНА

Осврт на садашња законска решења

Сада не постоји свеобухватан правни акт којим су дефинисани сви аспекти лекарске делатности, нити је до сада од стране здравствених власти препозната потреба да се ради на таквом акту. Поједини аспекти и делимична регулација одређених радњи које се односе на рад лекара, постоје у законима којима се на системски начин уређује здравствена област, као и у посебним законима у тој области, у Кривичном законiku и другим.

У случају правних празнина меродавним се сматра етичко расуђивање, али то у свакодневној лекарској пракси може бити тешко применљиво.

Тренутно, лекарска делатност у Србији дефинисана је различитим законима и подзаконским актима као што су: Закон о здравственој заштити (*Сл. гласник РС*, 25/2019, 92/2023- аутентично тумачење и 29/2025-одлука УС), Закон о здравственом осигурању (*Сл.гласник РС*, 25/2019, 92/2023), Закон о јавном здрављу (*Сл.гласник РС*, 15/2016), Закон о правима пацијената (*Сл.гласник РС*, 45/2013 и 25/2019-др. закон), Закон о коморама здравствених радника (*Сл.гласник РС*, 107/2005, 99/2010 и 70/2017-одлука УС), Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије (*Сл.гласник РС*, 104/2016) итд.

Анализа постојећих закона указује на то да су лекари неадекватно позиционирани у здравственом систему Србије (лекари се наводе као „пружаоци здравствених услуга“) или бројни аспекти његовог рада нису регулисани законом или су постојећа решења непрецизна, застарела и превазиђена. Такође, тим законима и подзаконским актима се углавном регулишу одговорности и обавезе лекара, а врло површно или никако права лекара.

Сматрамо да лекарска делатност треба да буде регулисана посебним законом у Републици Србији, којим би, између осталог, требало да се пропишу појам, услови за обављање лекарског позива, права и обавезе лекара, вредновање њиховог рада, узајамни однос лекара и лекара и лекара и пацијента итд. Зато смо покушали да Нацртом закона о лекарима понудимо нова или промењена решења, надамо се, прецизнија, савременија и квалитетнија.

Треба истаћи, да такав закон одавно постоји у Хрватској, Словенији, Републици Српској, Немачкој и другим европским земљама.

Уколико је могуће такво поређење, лекари у Србији се у овом тренутку налазе у сличном положају у коме су се налазили пацијенти пре доношења Закона о правима пацијената (*Сл.гласник РС*, 45/2013, 25/2019)- нерегулисаном, слабо регулисаном или погрешно регулисаном.

Осврт на кадровску политику у Републици Србији

Србија нема званичну и усвојену стратегију планирања и развоја кадра у здравственом систему, односно не постоји усвојена стратегијска и оперативна кадровска политика. У међувремену, на основу издатих сертификата (о добром гласу) Лекарске коморе Србије, последњих десетак година више хиљада младих лекара и специјалиста отишло је у иностранство. Повратак лекара из иностранства у Србију (губитак посла, несналажење, носталгија, школовање деце, близина пензије итд) изражава се у промилима. Наши лекари важе за одличне лекаре, са добрим теоретским знањем и усвојеним вештинама, респектибилним искуством и способношћу за сарадњу, те се брзо уклапају у друге здравствене системе и нови социјални милје.

Осим у иностранство, последњих година значајан број одличних лекара и професора отишао је из јавног (државног) здравства у приватну праксу, фармацеутске куће или у агенције за извођење клиничких студија (ЦРО). Чињеница је да је приватна пракса последњих година изузетно кадровски ојачала захваљујући новопридошлим лекарима, врхунским стручњацима светске репутације и признања. Анкета Градског завода за јавно здравље у Београду показује да чак 43 одсто запослених размишља о промени радног места, па и посла. Обично се наводе различити разлози за одлазак лекара из јавног здравства: мале плате, неквалитетна организација посла и нестручно руковођење, велика оптерећеност и „синдром сагоревања“ на послу, нереална очекивања пацијената, хроничан стрес, сменски рад, лоши међуљудски односи, непостојање јасних критеријума за усавршавање и напредовање, политизација здравства итд.

Посебан проблем у Србије је непостојање десетогодишње стручно утемељене уписне политике на пет медицинских факултета. Вишедеценијска пракса је да држава финансира факултете на основу броја уписаних студената, уместо да се финансирање темељи на успостављеном и доказаном квалитету наставе и степена оспособљености младих лекара за рад у примарној здравственој заштити.

У Србији има 38.000 лекара са лиценцом Лекарске коморе, а у јавном (државном) здравству ради преко 21.300 лекара. Тај број се није значајно мењао последњих десет година. Тренутно у здравственом систему ради 62 одсто специјалиста, док је 18 одсто на специјализацији. Старосна структура је веома неповољна јер скоро 30 одсто лекара има више од 55 година. При томе, треба знати да је у здравственом систему 68 одсто колегиница које, према закону, раније одлазе у пензију.

Генерално, поштујући савремене трендове хумане медицине, све промене у едукацији лекара треба да буду усмерене ка једној „идеји водилји“ - лекари морају да буду пре свега „чуvari здравља“ (промоција и превенција здравља), а онда и добри, систематични и одговорни лекари практичари, односно клиничари. Наводимо и други суштински постулат - лекар не лечи болест него болесника.

Реални циљеви Закона о лекарима

Доношење Закона о лекарима је од круцијалног значаја за јасно дефинисање свих права и обавеза лекара, те побољшање квалитета здравствене заштите и сигурности лекара у обављању изузетно одговорне делатности.

Вишедеценијске вишезначне и вишеслојне проблеме у функционисању лекарске професије, које би овај закон ублажио или разрешио, веома су важне, не само за лекаре него и за грађане Србије, па и цео здравствени систем.

Доношењем овог закона реално треба очекивати: побољшање квалитета здравствене заштите, враћање поверења пацијената у лекаре, враћање поверења лекара у здравствени систем Србије, смањење дефанзивних медицинских одлука у свакодневној лекарској пракси, бољу заштиту лекара и пацијената без додатних финансијских средстава, спречавање додатног урушавања здравственог система, приближавање

европском законодавству, очување и развој најзначајнијег и највитаљнијег ресурса здравственог система, а то су лекари.

Овај закон би био у потпуном складу са Националном стратегијом Републике Србије у области здравства.

Овај закон би имао директне и индиректне позитивне финансијске ефекте на цело друштво.

IV. ОБЈАШЊЕЊА ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

1. Основне одредбе

*У члановима 1-8. Закона дефинишу се лекарско звање, начела обављања лекарске делатности, начин рада и задаци лекара. И ту су изнети већ познати ставови:

-Лекари су лица чији је позив старање о здрављу пацијената, на основу принципа медицинске струке, науке и етике, уз поштовање права пацијената.

-Задатак лекара је да заштити и унапреди здравље пацијената и целокупног становништва, да предупреди настанак болести, да излечи болест које је настала, да спроведе рехабилитацију, да сачува живот, ублажи патње болеснику и пружи подршку пацијентима на смрти.

-Циљеви вршења лекарског позива су промоција здравља и превенција болести, одржавање и побољшање квалитета живота ублажавањем симптома, бола и патње, излечење, спречавање изненадне смрти, побољшање функционалног статуса или одржавање измењеног стања организма, обука и саветовање пацијената о стању и прогнози њихове болести, спречавање наношења штете пацијенту током лечења, помоћ на смрти.

-Лекарска професија је аутономна професија, што је сврстава у тзв. слободне професије. Истовремено и сваки лекар треба да буде аутономан и независан у доношењу својих одлука у лечењу појединачног пацијента.

Посебно у члану 4, који се односи на начела обављања лекарске делатности, истиче се тачка 4, којом се у лекарску праксу уводи обавезност поштовања протокола лечења, односно водича добре клиничке праксе.

Конкретно, водичи клиничке праксе су системски израђена упутства која треба да омогуће лекарима практичарима и пацијентима да донесу одговарајуће одлуке за медицинско збрињавање специфичних клиничких ситуација. Њихова намена је да дају експлицитне препоруке са дефинитивном намером да утичу на рад клиничара. Корисност тих водича посебно се огледа у раду младих лекара који су у процесу стицања знања и вештина.

Медицина заснована на доказима, као савесно, одлучно и разложно коришћење најбољих постојећих доказа ради одлучивања о нези појединачних пацијената, заживела је у хуманој медицини 1996.године, захваљујући канадским

епидемиолозима(David Lawrence Sackett OC FRSC, 1934–2015). Клинички водичи, као помоћ здравственим радницима да донесу одлуку о конкретном пацијенту, заживели су тек 2011.године. Чињеница је, истине ради, да су клиничке водиче у дијагностици и лечењу инфективних болести, написали наших инфектолози далеке 1996.године.

*Чланом 9 прописане су дужности лекара приликом обављања лекарске делатности. У ставу 2 тачка 2 овог члана, изнет је аксиом, који не постоји у важећим законима, да лекар: „своје стручне сумње, недоумице и евентуалне доказе у вези ефикасности и безбедности одређених дијагностичких процедура, терапијских протокола и превенције заразних и незаразних болести обавезно изнесе и размотри искључиво на стручним састанцима лекара“.

Свеprisутна је заблуда појединих лекара да своје (не)оправдане сумње у ефикасност и безбедност одређених дијагностичких процедура, превенције и терапије треба да деле са лаицима. Резултат су збуњеност и неодлучност грађана, с једне стране, и јефтина популарност тих лекара, с друге стране. Наравно, да је међу нама стручњацима све подложно оповргавању, али постоје места где треба разјашњавати стручне недоумице, као што су секције Српског лекарског друштва или друга стручна удружења.

У истом члану, у тачки 3 износи се аксиом који не постоји у важећим законима, да лекари: „у јавности износи само стручне ставове које припадају његовој специјалистичкој или ужој специјалистичкој грани медицине“.

Наиме, заблуда је да сви лекари могу компетентно да говоре о свим стручним аспектима у хуманој медицини, што је, нажалост, свакодневна пракса. За све области у хуманој медицини потребни су ужа едукација, применљиво знање и лично искуство; све остало је волонтизам и неозбиљност с негативним последицама.

*Члановима 10-12 прописана су овлашћења и општи услови за обављање лекарске делатности.

*Члановима 13-17 прописан је приправнички стаж, а чланом 15 суштински мењамо његов програм. Суштина промена се своди у томе да приправничким стажом желимо да, што је могуће боље, припремимо лекара за самосталан рад у примарној здравственој заштити. Садашњи програм се свео на интернистичко-хируршке гране, што је био концепт 19 и 20 века за рад лекара у руралним срединама.

Зато смо у програм вратили оне области медицине, односно клиничке ентитете које лекар примарне здравствене заштите најчешће (свакодневно) виђа: кожне, инфективне, ОРЛ, очне, неуролошке или психијатријске болести.

Потпуно нова едукација је из области ургентне медицине, јер је неприхватљиво садашње стање да лекар примарне здравствене заштите најчешће не зна да пружи прву помоћ или уради кардио-пулмоналну реанимацију. Зато смо за ургентну медицину наменили две седмице.

У лекарски стаж враћамо и судску медицину, у трајању од једне седмице. Лекари би се подсетили следећих важних обавеза и знања: преглед леша и утврђивање смрти, предлагање вршења обдукција, правилно описивање телесних повреда,

судскомедицински значај ажурног вођења медицинске документације, судскомедицинске обавезе лекара током збрињавања повређених и оболелих, професионална и законска (грађанскоправна и кривичноправна) одговорност лекара у Републици Србији. Спољним надзором рада лекара уочава се инсуфицијенција знања из ове области.

У лекарски (приправнички) стаж уводимо и социјалну медицину са здравственим законодавством, у трајању од једне седмице. Тиме желимо да попунимо празнину у знању у сфери медицинске логистике која је неопходна лекару у свакодневном раду.

Новина у члану 16 је да за време приправничког стажа лекар, који је закључио уговор о стручном оспособљавању и усавршавању са здравственом установом, односно приватном праксом, има новчану накнаду и друга права из радног односа. Према текућем законском решењу (Закон о здравственој заштити, члан 167) „надокнада је могућа“. Сматрамо да је то нетички и контрапродуктивно.

*Чланом 17 први пут се законски регулише статус тзв.волонтерског рада лекара. Наиме, хитно мора да се ублажи постојећа ситуација да је значајан број младих лекара без запослења. Да не би „седели код својих кућа“, они волонтирају у здравственим установама, без јасне перспективе и сигурности добијања посла. Таква реалност је неприхватљива јер доноси вишеструку штету. Док се добром кадровском политиком не елиминише ова пракса, њихов статус „непостојећих лекара“ треба увести у неке законске оквире. Шире гледано, треба написати и усвојити правилник о продуженом и добровољном стажирању лекара ради стицања нових знања и вештина. Друго, ти лекари имали би предност при запошљавању у тој здравственој установи, уколико добију позитивне оцене ментора и стручног колегујума. Треће,

Лекарска комора Србије би омогућила стипендирање одабраних лекара. Стипендије би се делиле на нивоу регионалних лекарских комора, уз предлог и валидно објашњење директора и стручних колегијума здравствених установа.

*Члановима 18 и 19 уводе се промене у стручни испит, који је обавезан и полаже се после приправничког стажа. Сада је стручни испит форма без садржаја и циља, уколико се апстрахује узимање новца од лекара.

Садржај стручног испита чини знање неопходно лекару примарне здравствене заштите уз познавање закона из области здравствене делатности. Испит се полаже путем писменог теста, са великим бројем питања, који је идентичан за све лекаре који у исто време полажу у факултетским центрима. На тај начин проверавамо да ли знање стечено на факултетима омогућава самосталан рад у примарној здравственој заштити, али, што је још много важније и квалитет наставе на медицинским факултетима. Наиме, добићемо просечне оцене укупног знања лекара, али и просечне оцене знања из појединих предмета на одређеним факултетима.

Те просечне оцене би требало да утичу на престиж факултета, одлуку при запошљавању лекара, али и на финансирање медицинских факултета.

*Чланом 20 уређује се престанак права на обављање лекарске делатности.

2. Права и обавезе лекара у обављању лекарске делатности

*Члановима 21-43 прописују се: начин лечења (чл. 21- 23), пружање или ускраћивање лекарске помоћи (чл. 24-26), међусобни односи лекара и пацијената (чл. 27 и 28), приговор савести (чл. 29 и 30), лекарска тајна (чл. 31 и 32), обавеза пријављивања државном органу (члан 33), вођење и чување медицинске документације (чл. 34 - 36), издавање лекарских уверења (члан 37), избор другог лекара (чл. 38 и 39), однос према пацијентовој породици и сродницима (члан 40), претрес лекарске ординације (чл. 41 и 42), регистар напада на лекаре (члан 43).

*Одредбама чланова 27-33 уређују се односи на релацији лекар-пацијент и успостављање неопходног поверења, које се налази у темељу здравственог система и предуслов је за ефикасну и достојанствену сарадњу свих учесника.

*Члановима 34-36 утврђене су дужности лекара у вођењу и чувању медицинске документације.

*У члану 43 предлаже се увођење регистра напада на лекаре у Лекарској комори Србије. Уводи се обавезности анализе пријављених напада и обавезност упознавања јавности са налазима. Комора једанпут годишње ради анализу пријављених напада и упознаје јавност са резултатима, мишљењем и предлозима.

3. Осигурање квалитета пружене здравствене услуге

*Члановима 44-47 прописани су континуирано стручно усавршавање лекара што представља право и обавезу лекара али и дужност послодавца да омогући лекару стручно усавршавање.

*Члановима 48-50 уводи се у закон једна веома деликатна и сложена област рада здравственог система, а то је вредновање рада и резултата рада лекара.

Први пут се овим законом истиче неопходност валоризације рада лекара, односно плата на основу различитих параметара: рад у урбаној или руралној средини, ниво здравствене заштите (примарни, секундарни, терцијарни), место рада (амбуланта, интензивна нега, одељење општег типа, операциони блок, породилиште и др.), врста специјализације итд. Суштина предложеног решења је да лекари не треба да имају идентичне плате и да она треба да зависи од јасно дефинисаних фактора, односно чињеница.

*Члановима 51-57 утврђује се разлика између несавесног и нестручног лечења и прописује шта се сматра стручном грешком лекара, односно у којим случајевима се лекар не може сматрати одговорним.

*Члановима 58, 59 и 60 први пут се регулише осигурање лекара од професионалне одговорности. Држава Србија до сада није прописала обавезу осигурања лекара од професионалне одговорности, док су све чешћи судски процеси са значајним одштетним захтевима. Та чињеница, између осталог, објашњава све већу заступљеност дефанзивне медицине у свакодневном раду лекара.

4. Међусобни односи лекара

*Члановима 61-71 прописани су принципи међусобних односа лекара и других здравствених радника и сарадника.

5. Дисциплинска одговорност лекара

*Члановима 73-75 прописана је дисциплинска одговорност лекара.

6. Српско лекарско друштво

*Члановима 76-85 први пут се нормативно, у пуном обиму, уводи Српско лекарско друштво(СЛД). Друштво је невладина и непрофитна организација основана 1872. године (најстарије друштво на југоистоку Европе) на неодређено време ради остваривања циљева унапређења медицинске струке и науке организацијом стручних и научних скупова и издавачком делатношћу. Нажалост, последњих година се рапидно смањује број чланова (око 14.000), као и број стручних састанака у организацији СЛД.

Да би се тај процес зауставио и да би се СЛД вратило на „старе гране“, уводе се неке значајне промене.

*Чланом 77 предлаже се обавезност удруживања лекара у СЛД. Свим лекарима треба да буде част што припадају друштву старом 153 године. Свуда у свету лекари би настојали да постану чланови једног таквог друштва са доказаним стручним и организационим угледом, па и историјом.

*Чланом 78 дефинисани су изузеци од обавезног удруживања.

*Чланом 79 се утврђују циљеви и задаци друштва.

*Чланом 80 се истиче значај и доминација СЛД у организацији стручних и научних скупова, округлих столова, симпозијума, конгреса (тачка 2) и његова улога у континуираној едукацији у сарадњи са другим научним и стручним организацијама, удружењима и установама(тачка 3).

*У члану 82 први пут се у закону помиње Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, која следеће године обележава 50 година постојања и рада.

*Чланом 84 установљава се да мандат свих органа СЛД и изабраних лица траје четири године, уз могућност поновног избора у истом трајању. До сада, мандати нису били временски ограничени.

*Чланом 85 први пут се уводи обавезност чланарине која износи до 0,3 процента нето плате лекара. Тиме се омогућује сигурност у финансирању СЛД, што би требало да резултира његовим већим обимом и квалитетом рада, односно потпуно извесном будућношћу и развојем.

7. Лекарска комора Србије

*Члановима 86-89 прописана је обавеза лекара који раде на непосредним пословима здравствене заштите да се удружују у Лекарску комору Србије)ЛКС), као и њен рад и организација.

*У члану 90, у коме се предлажу јавна овлашћења и послови ЛКС, у тачки 6, први пут се наводи могућност да комора „организује и реализује континуирану медицинску едукацију у области медицинског права и обавеза лекара регулисаних законима и етичким кодексом“.

*Чланом 96 регулише се процес избора у ЛКС: „Непосредно гласање спроводи се по територијалном принципу, у изборним јединицама формираним у здравственим установама“. Наиме, предлагање и избор делегата Скупштине обавља се где лекари раде, а не у општинама где станују. То ће омогућити предлагање квалитетнијих кандидата, уз веће учешће запослених лекара у гласању. Досадашња пракса је била да свега два до три одсто лекара гласа на нивоу општине.

* Чланом 98, тачка 1, регулисано је плаћање обавезне чланарине која „износи до 0,5 процената нето плате лекара“. Досадашња чланарина, од 0,8 одсто нето плате лекара, омогућава прикупљање огромних финансијских средстава и следствено томе могуће нерационално трошење.

8. Прелазне и завршне одредбе

Члановима 99-102 прописане су прелазне и завршне одредбе. Предложено је да закон ступи на снагу осмог дана од дана објављивања у *„Службеном гласнику Републике Србије“*.

V. ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА ПОТРЕБНА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За спровођење овог закона није потребно обезбедити додатна средства у буџету Републике Србије.

ИЗЈАВА О УСКЛАЂЕНОСТИ ПРОПИСА СА ПРОПИСИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

1. Орган државне управе, односно други овлашћени предлагач прописа

Народни посланик:

проф. др Драган Делић, Здравко Понош, Стефан Јањић, проф. др Слободан Цвејић, др Татјана Марковић-Топаловић, Слободан Петровић, Верица Милановић, Петар Бошковић, Мариника Тепић, Драган Ђисас, Горан Петровић, Пеђа Митровић, Борко Стефановић, Јелена Милошевић, Јелена Спирић, Душан Никезић, Далибор Јекић, Бранко Миљуш, Мила Поповић, Татјана Пашић, Мирослав Алексић, Борислав Новаковић, Урош Ђокић, Ана Ераковић, Александар Ивановић, др Ана Јаковљевић, Ненад Милојичић, проф. др Снежана Ракић, Ивана Роквић, Ђорђе Станковић, Милош Парандиловић, Драган Нинковић, Радомир Лазовић, доц. др Биљана Ђорђевић, проф. др Јелена Јеринић, Роберт Козма, проф. др Ђорђе Павићевић, Наталија Стојменовић, доц. др Растислав Динић, Марина Мијатовић, Добрица Веселиновић, Богдан Радовановић, Павле Грбовић, Ахмедин Шкријел, Анна Орег, Шаип Камбери, Владимир Пајић, Минела Календер, Александар Јовановић, Данијела Несторовић, Милица Марушић Јаблановић, Драган Јонић и Горан Петковић.

2. Назив прописа

Предлог Закона о лекарима
Draft Law on Medical Doctors

3. Усклађеност прописа с одредбама Споразума о стабилизацији и придруживању између Европских заједница и њихових држава чланица, са једне стране, и Републике Србије са друге стране („Службени гласник РС”, број 83/08) (у даљем тексту: Споразум), односно с одредбама Прелазног споразума о трговини и трговинским питањима између Европске заједнице, са једне стране, и Републике Србије, са друге стране („Службени гласник РС”, број 83/08) (у даљем тексту: Прелазни споразум):

- а) Одредба Споразума и Прелазног споразума која се односе на нормативну саржину прописа/
- б) Прелазни рок за усклађивање законодавства према одредбама Споразума и Прелазног споразума/
- в) Оцена испуњености обавезе које произлазе из наведене одредбе Споразума и Прелазног споразума/
- г) Разлози за делимично испуњавање, односно неиспуњавање обавеза које произлазе из наведене одредбе Споразума и Прелазног споразума/
- д) Веза са Националним програмом за интеграцију Републике Србије у Европску унију/

4. Усклађеност прописа са прописима Европске уније

а) Навођење одредби примарних извора права Еевропске уније и оцено усклађености са њима

ПОВЕЉА О ОСНОВНИМ ПРАВИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ 2012/С 326/02)

CHARTER OF FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE EUROPEAN UNION 2012/С 326/02)

б) Навођење секундарних извора права Европске уније и оцено усклађености са њима

Уредба (ЕУ) 2016/679 Европског парламента и Савета од 27. априла 2016. године о заштити физичких лица у вези са обрадом личних података и о слободном кретању таквих података и о стављању ван снаге Директиве 95/46/ЕЗ (Општа уредба о заштити података) (Текст релевантан за ЕЕА)

Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (Text with EEA relevance)

в) Навођење осталих извора права Европске уније и усклађеност са њима

/

г) Разлози за делимичну усклађеност, односно неусклађеност

У овој фази није процеса ЕУ интеграција у овој области није потребна потпуна усклађеност

д) Рок у којем је предвиђено постизање потпуне усклађености прописа са прописима Европске уније

/

5. Уколико не постоје одговарајуће надлежности Европске уније у материји коју регулише пропис, и/или не постоје одговарајући секундарни извори права Европске уније са којима је потребно обезбедити усклађеност, потребно је образложити ту чињеницу. У овом случају, није потребно попуњавати Табелу усклађености прописа. Табелу усклађености није потребно попуњавати и уколико се домаћим прописом не врши пренос одредби секундарног извора права Европске уније већ се искључиво врши примена или спровођење неког захтева који произилази из одредбе секундарног извор а права.

/

6. Да ли су претходно наведени извори права ЕУ преведени на српски језик?

/

7. Да ли је пропис преведен на неки службени језик ЕУ?

/

8. Учешће консултаната у изради прописа и њихово мишљење о усклађености

/

Београд, 5. децембар 2025. године

Потпис овлашћеног предлагача прописа

НАРОДНИ ПОСЛАНИК

проф. др Драган Делић

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long trailing stroke, positioned over a horizontal line.

Табела усклађености

1. Назив прописа Европске уније :		2. „CELEX” ознака ЕУ прописа	
Уредба (ЕУ) 2016/679 Европског парламента и Савета од 27. априла 2016. године о заштити физичких лица у вези са обрадом личних података и о слободном кретању таквих података и о стављању ван снаге Директиве 95/46/ЕЗ (Општа уредба о заштити података) (Текст релевантан за ЕЕА)		32016R0679	
Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (Text with EEA relevance)			
3. Орган државне управе, односно други овлашћени предлагач прописа:		4. Датум израде табеле:	
Народни посланик др Драган Делић		21. новембар 2025. године	
5. Назив (нацрта, предлога) прописа чије одредбе су предмет анализе усклађености са прописом Европске уније:		6. Бројчане ознаке (шифре) планираних прописа из базе НПЛА:	
Предлог Закона о лекарима			
7. Усклађеност одредби прописа са одредбама прописа ЕУ:			
а)	а1)	б1)	д)
Одредба прописа ЕУ	Садржина одредбе	Садржина одредбе	Напомена о усклађености
		Усклађеност ¹	Разлози за делимичну усклађеност, неусклађеност или непреносивост

¹ Потпуно усклађено - ПУ, делимично усклађено - ДУ, неусклађено - ПУ, непреносиво - НП

а)	а1)	б)	б1)	в)	г)	д)
члан 9	Обрада здравствених података је генерално забрањена осим ако се не примењује један од услова из члана 9(2) (изричита сагласност; неопходност из разлога јавног интереса за јавно здравље; законска обавеза; витални интереси; архивирање/научно истраживање итд.).	чл. 31. и чл 32	Члан 31 Лекар је дужан да све што се односи на здравствено стање пацијента чува као лекарску тајну. Лекар је дужан да чува професионалну тајну и после пацијентове смрти. Члан 32 Лекарска тајна може се открити уз писано олобрење пацијента или његовог законског заступника, или на основу одлуке суда, или ако га на то обавезују законски прописи.	ДУ		Делимично усклађено-Чланови 31–32 наводе принцип (лекари морају чувати здравствене информације у тајности, а откривање само уз писмену сагласност пацијента, на основи одлуке суда или ако је законом предвиђено). То је у складу са општим циљем Уредбе да заштити здравствене податке као посебну категорију личних података.

1. Назив прописа Европске уније :	2. „CELEX” ознака ЕУ прописа 12012P / TXT.					
3. Орган државне управе, односно други овлашћени предлагач прописа:	4. Датум израде табеле:					
Народни посланик др Драган Делић	21. новембар 2025. године					
5. Назив (напрта, предлога) прописа чије одредбе су предмет анализе усклађености са прописом Европске уније:	6. Бројчане ознаке (шифре) планираних прописа из базе НПАА:					
Предлог Закона о лекарима						
7. Усклађеност одредби прописа са одредбама прописа ЕУ:						
а)	а1)	б)	б1)	в)	г)	д)

Одредба прописа ЕУ	Садржина одредбе	Одредбе прописа Р. Србије	Садржина одредбе	Усклађеност ²	Разлози за делимичну усклађеност, неусклађеност или непреносивост	Напомена о усклађености
Члан 7	Овим чланом законодавац штити приватност, укључујући поверљивост медицинских података, као и неповредивост преписке и просторија.	чл 41 и чл 42	Овај члан да претрес лекарске ординације може наложити само надлежни суд, наредбом о претресању, ако су за то испуњени услови прописани законом који регулише кривични поступак. Лекар може да, присуствује претресу лекарске ординације уз присуство два сведока од којих један може да буде представник лекарске коморе и притом не смеју бити повређена тајност медицинске документације и предмета на штету пацијента. Претресање лекарске ординације мора бити ограничено само на привремено одузимање оних докумената и предмета који су у директној вези с кривичним делом које се ставља на терет лекару чија је лекарска ординација предмет претресања. Докази који су прибављени у супротности с одредбама овога члана не могу се употребити у поступку против лекара и његових пацијената.	ПУ		Потпуна усклађеност Судско одобрење, пропорционалност, заштита поверљивости и искључење незаконито прибављених доказа одражавају основне стандарде члана 7.

² Потпуно усклађено - ПУ, делимично усклађено - ДУ, неусклађено - НУ, непреносиво - НП

Члан 8	Овај члан предвиђа да свако има право на заштиту личних података који се на њега или њу односе. Такви подаци морају се обрађивати на поштен начин, у унапред одређене сврхе и на основу сагласности лица на које се односе или на неком другом легитимном основу утврђеном законом. Свако има право на приступ подацима који су прикупљени о њему или њој, као и право да ти подаци буду исправљени. Поштовање ових правила подлже надзору независног органа.	чл 41 и чл 42	Овај члан да претрес лекарске ординације може наложити само надлежни суд, наредбом о претресању, ако су за то испуњени услови прописани законом који регулише кривични поступак. Лекар може да, присуствује претресу лекарске ординације уз присуство два сведока од којих један може да буде представник лекарске коморе и притом не смеју бити повређена тајност медицинске документације и предмета на штету пацијента. Претресање лекарске ординације мора бити ограничено само на привремено одузимање оних докумената и предмета који су у директној вези с кривичним делом које се ставља на терет лекару чија је лекарска ординација предмет претресања. Докази који су прибављени у супротности с одредбама овога члана не могу се употребити у поступку против лекара и његових пацијената	ДУ	делумично је усклађен: предвиђа претрес у складу са условима предвиђеним законом и предвиђа заштиту медицинских података. Међутим, члан 41 не регулише изричито правила обраде података приликом претреса нити независан надзор.
--------	---	---------------	---	----	--