

У НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ ПРАВНОГ ФАКУЛТЕТА НИШУ

Одлуком Наставно-научног већа Правног факултета у Нишу, бр. 01-1011/8 од 28.05.2015. године, образована је Комисија за оцену и одбрану докторске дисертације под називом „*Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава*“, кандидата *Самира Манића*, у саставу: 1) др Радмила Ковачевић-Куштримовић, редовни професор департмана за правне науке Државног универзитета у Новом Пазару, председник Комисије; 2) др Мирослав Лазић, редовни професор Правног факултета Универзитета у Нишу, члан; 3) др Марко Ђурђевић, ванредни професор Правног факултета Универзитета у Београду, члан и 3) др Ђорђе Николић, ванредни професор Правног факултета Универзитета у Нишу (писац извештаја)

Пошто је проучила докторску дисертацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Правног факултета у Нишу следећи:

ИЗВЕШТАЈ

О ПОДОБНОСТИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ ЗА ЈАВНУ ОДБРАНУ

1. АНАЛИЗА САДРЖАЈА ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација „Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава“ технички је уређена у складу са Упутством за обликовање, објављивање и достављање докторских дисертација за дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу (8/16-01-001/15-003 од 27.01.2015). У том смислу, дисертација садржи: одговарајуће насловне стране на српском и енглеском језику, страну са подацима о ментору и члановима комисије, проширени резиме на српском и енглеском језику, садржај, текст дисертације, библиографију, изјаву о ауторству, изјаву о истоветности штампаног и електронског облика докторске дисертације, изјаву о коришћењу и биографију аутора.

Докторска дисертација има укупно 264 страна, с тим што њен текст од Увода до Биографије обухвата 245 страну, са укупно 1363 напомена у фуснотама библиографског и експликативног карактера. Библиографију чини попис 21 домаћег уџбеника, монографија, билтена, извештаја и коментара, 50 домаћих чланака, 46 иностраних уџбеника, монографија, билтена, извештаја и коментара и 147 страних чланака. У оквиру библиографије је и попис 43 прописа.

Текст дисертације је систематизован тако да, поред Уводних и Закључних разматрања, обухвата четири дела („Медицинска средства“, „Одговорност за штету проузроковану применом односно неприменом медицинских средстава“, „Одговорност за штету проузроковану недостатком медицинског средства“ и „Осигурање од одговорности“). Увод није посебно систематизован, док су делови подељени на глава, а ове на уже целине различитих нивоа, које се означавају арапским бројевима. Закључак је јединствена целина.

У *Уводним разматрањима* указује се, најпре, на улогу у значај здравствене делатности, као и на теоријски и практични значај одговорности за штету изазвану применом медицинских средстава. Неспорно је да медицинска делатност прати човека од рођења па све до смрти и његово здравље узима као основни закон. Њен прогресивни развој и напредак, с једне стране, смањује ризик од различитих болести по живот и здравље човека, а с друге стране, повећава тај ризик у поступку лечења. Овај други ризик је, иначе, у сталном порасту, јер се медицинска делатност временом, све више и више, ослања на медицинска средства, а њихова примена није увек потпуно поуздана и безбедна. Честе су различите грешке и пропусти медицинских посленика у вези са применом медицинских средстава, а дешава се и да она откажу. Све то може да има изузетно тешке последице за пацијента, јер његов живот и здравље често зависе од правилног и ефикасног функционисања медицинског средства. С друге стране, иако масовна примена најразличитијих медицинских средстава пацијентима причињава многобројне штете, одговорност за њихову накнаду није посебно уређена, тако да се остварује према општим правилима о одговорности за штету. Најчешће су то правила субјективне одговорности, која прижају веома малу могућност оштећених пацијената да се обештете. С обзиром да су у највећем броју случајева оштећени пацијенти остајали без накнаде, одговорност за штету изазвану употребом медицинских средстава постаје у савременом друштву не само веома сложен друштвени и правни проблем, већ и један од значајних и актуелних проблема облигационог права. Тај проблем се ефикасније решава правилима о одговорности произвођача ствари са недостатком, као и путем осигурања, али се на општем плату обештећење пацијената веома отежано остварује.

У наставку се посебно наглашавају циљеви истраживања, наводе полазне хипотезе које ће се проверавати и даје нешто детаљнија структура дисертације.

У *делу првом („Медицинска средства“)* кандидат наглашава да је обављање здравствене делатности готово незамисливо без поседовања одговарајућих медицинских средстава. То је сасвим разумљиво ако се зна да се уз помоћ савремених медицинских средстава дијагноза поставља брже и тачније, лекови се дају прецизније, а оперативни захвати се изводе брже и сигурније. Поред тога, указује се и на две интересантне последице које изазива масовна примена медицинских средстава. Једна је тзв. деперсонализација односа између лекара и пацијента, тј. слабљење поверења пацијента у лекара и слепо веровање налазима који се добијају применом медицинских средстава. Друга је извесна трансформација лекарске професије из делатности пружања здравствених услуга у делатност

која обухвата и промет различитих медицинских средстава. Иначе, материја је у овом делу подељена на две главе.

Глава прва („Појам и класификација медицинских средстава“) обухвата две засебне целине: „1. Појам медицинских средстава“ и „2. Медицинско средство и медицинска делатност као ствар или делатност од којих потиче повећана опасност штете по околину“.

У првој целини кандидат се бавио проблемом дефинисања појма медицинског средства. У четири уже целине дате су, најпре, дефиниција Светске здравствене организације, а потом и једна уопштена дефиниција медицинског средства из немачке правне теорије. Ипак, као свеобухватну и најадекватнију, кандидат је навео дефиницију Студијске групе 1 – OPG. У наставку је изложена разлику између лекова и медицинских средстава и указано на усклађеност дефиниције „медицинско средство“ из нашег Закона о лековима и медицинским средствима са његовом дефиницијом у директивама ЕУ.

Друга целина ове главе је посвећена класификацији медицинских средстава. И овде је кандидат у двама ужим целинама, најпре указао на класификацију уопште, као и на њен допринос постизању одређеног нивоа безбедности и ефикасности медицинских средстава, јер ниво контроле медицинских средстава зависи од степена њиховог ризика. У другом делу ове целине, полазећи од закључка да је степен ризика који медицинско средство носи за пацијента заједнички критеријум скоро свих класификационих система, кандидат износи четири класификације, и то: класификацију Управе за храну и лекове САД (FDA), класификацију из директиве ЕУ, класификацију Студијске групе OPG и класификацију медицинских средстава у праву Републике Србије, која је усклађена са директивама ЕУ.

Глава друга („Медицинско средство и медицинска делатност као ствар или делатност од којих потиче повећана опасност штете по околину“) систематизована је тако да је чине две посебне целине: „1. Посебна одговорност за штете од ствари или делатности од којих потиче повећана опасност штете за околину“ и „2. Критеријуми на основу којих се одређује која се медицинска средства и медицинске делатности сматрају опасним стварима и опасним делатностима“.

У првој целини ове главе изложена су, у оквиру пет ужих целина, правила објективне одговорности у појединим релевантним европским правима (одговорност за штету од ствари које се имају на чувању француског права, посебни прописи о објективној одговорности у немачком праву, одговорност за штету проузроковану извором повећане опасности у руском праву). Затим је приказана објективна одговорност према појединим значајнијим међународним пројектима (одговорност без намере и нехата према Нацрту заједничког референтног оквира и одговорност за штету од изузетно опасне активности према Начелима европског деликтног права. На крају се указује и на одговорност за опасне ствари и опасне делатности у српском праву.

У уводу друге целине, кандидат наглашава да се за примену медицинских средстава везује одређени степен опасности по живот и здравље пацијента, што илуструје чињеница да основу савремене медицине чине управо она медицинска средства која се, према степену опасности за пацијента, сврставају у класу III, где спадају медицинска средства са највишим степеном ризика за пацијента. С обзиром на то, кандидат сматра да се велики број савремених медицинских средстава могу подвести под појам опасне ствари, јер саме по себи или по свом положају или по начину употребе представљају опасност по живот и здравље пацијента, с тим што медицинско средство може постати опасно и због неадекватне производње, због неправилног постављања, одржавања, контроле и употребе, као и због квара. При оцени ризика који медицинско средство генерише полази се од апстрактне процене и специјализованих знања, тако да кандидат закључује да је „медицинско средство опасно ако генерише повећани ризик штете и кад га користи разуман и пажљив медицински посленик, који је стручан и обучен да то чини“. У посебним целинама кандидат конкретно указује на критеријуме (сама употреба, место употребе, извор енергије, терапија зрачењем, сложеност употребе и др) на основу којих се одређује која се медицинска средства односно делатности сматрају опасним стварима односно опасним делатностима, као и на ризик од болничких инфекција.

У делу другом („Одговорност за штету проузроковану применом односно неприменом медицинских средстава“), који је, иначе, и централни део дисертације, кандидат поново наглашава да имовинска одговорност здравствених установа/радника није регулисана посебним законским прописима, тако да се подводи под општа правила одговорности за проузроковану штету. То су, пре свега, правила о субјективној одговорности, али и правила о одговорности предузећа и других лица за штету коју запослени у раду или у вези са радом проузрокује трећем лицу. Међутим, с обзиром да велики број медицинских средстава има сва својства опасних ствари, односно да медицинска делатност у извесним околностима добија карактер опасне делатности, већ доста дуго један део правне теорије стоји на становишту да се накнада штете коју пацијент претрпи употребом медицинских средстава може остваривати и према правилима одговорности за опасне ствари и опасне делатности. С обзиром на то, материја је у овом делу, који је, иначе, најобимнији део рада, систематизована тако да је чине три главе, од којих друга, по свом значају и обиму, знатно превалилази остале.

Глава прва („Субјекти и природа одговорности“) посвећена је општим питањима која се односе на субјекте и природу одговорности, која су изложена у два посебним целинама.

У првој целини се, као субјекти одговорности, односно као стране у односу који настаје због произвоковања штете применом медицинских средстава, наводе штетник и оштећени, с тим што се у улози штетника јављају здравствене установе и приватна пракса, док се у улози оштећеног јављају пацијент и одређена трећа лица (чланови уже породице пацијента, његова браћа и сестре и ванбрачни партнер). Пацијент се означава и као

непосредно оштећено лице, а трећа лица која имају право на накнаду штете означавају се и посредно оштећеним лицима. У два посебна целина излаже се, с ослонцем на српско право, одговорност здравствених установа и приватне праксе за своје запослене, као и одговорност за штету коју проузрокује лице у служби имаоца опасне ствари.

У другој целини кандидат је размотрио природу одговорности медицинских посленика, тј. да ли је то уговорна одговорност, код које је лекар одговоран због тога што не испуњава са дужином пажњом обавезе које је изричито или прећутно преузео, или неугворна (деликтна) одговорност, где повреда физичког интегритета даје право пацијенту на накнаду штете због повреде опште забране проузроковања штете другоме. С тим у вези, кандидат наглашава да у већини правних система пацијенти могу захтев за накнаду штете засновати како на уговорној, тако и на неугворној одговорности, али закључује да се, ипак, предност даје правилима деликтне одговорности. У посебним целинама је изложен уговор о лекарској услузи, као и конкуренција између уговорне и деликтне одговорности у француском праву (где уговорна искључује деликтну), немачком праву (где једна другој конкуришу), упоредном праву, праву појединих бивших југословенских република и, на крају, у праву Републике Србије. Кандидат је запазио праву конфузију у праву Републике Србије, јер поједине законске одредбе упућују на уговорни, док друге законске одредбе упућују на деликтни карактер одговорности медицинских посленика. С обзиром на то, закључно је да се ради о стицају уговорне и деликтне одговорности, тако да оштећени има право да бира основ свог тужбеног захтева.

Глава друга („Одговорност за штету проузроковану применом медицинских средстава“) је далеко најобимнија целина дисертације, што донекле нарушава захтев за складним и равномерним распоредом материје у оквиру дисертације као целине. Тај захтев је нарушен и између целина у оквиру саме главе.

У првој целини ове главе изложене су обавезе медицинских посленика у вези са медицинским средствима, с тим што је свака од тих обавеза изложена у посебној ужој целини. Обавеза да се медицинска средства правилно поставе, односно инсталирају је сасвим логична, јер се само тако може остваривати основна сврха медицинског средства. Исти је случај и са обавезом да се медицинска средства стручно и наменски примењују, која претпоставља и претходно упознавање медицинског посленика са начином функционисања тог средства, као и његову претходну обуку. На крају је изложена и обавеза да се медицинска средства редовно одржавају и контролишу, како пре употребе, тако и за време употребе, при чему се пажња за време употребе мора усмеравати не само на уређаје за сигнализацију, већ и на ток односно промену рада уређаја, као и на понашање пацијента.

Друга целина ове главе је најобимнија, што је, с једне стране, сасвим разумљиво, јер се у њој разматрају услови и основ одговорности за штету проузроковану применом медицинских средстава, што су, иначе, два суштинска питања одговорности за штету уопште. Ова целина је даље подељена на пет ужих целина (услови одговорности, пристанак

пацијента на лечење, правни системи који примењују искључиво правила субјективне одговорности, правни системи у којима постоји могућност примене објективне одговорности и основ одговорности за штету проузроковану применом медицинских средстава у праву Републике Србије), али се чини да би распоред материје у оквиру ове главе био знатно равномернији, да је друга целина подељена на две посебне целине, односно да су у три посебне целине истог нивоа, поред обавеза у вези са медицинским средствима, размотрени услови и основ одговорности, а да је пристанак пацијента на лечење и одговорност због лечења без пуноважног пристанка изложен у посебној глави овог дела.

У вези са штетом, као условом одговорности, наводи се да она може бити проузрокована пацијенту или трећем лицу, да то може бити материјална и нематеријална штета, као да се надокнађује у случају телесне повреде, нарушавања здравља и у случају смрти пацијента. Уколико се накнада штете остварује према правилима уговорне одговорности, обим накнаде се ограничава на предвидљиву штету, с тим што се више не доводи у питање право на накнаду неимовинске штете. Кандидат посебно указује и на објективни концепт неимовинске штете, који омогућује њену накнаду и лицима која због коме не трпе бол или страх или се не може доказати да их трпе. Исто тако, он се залаже и за накнаду тзв. генетских штета, тј. да ужива деликтну заштиту и *pondum conceptus*.

Узрочна веза је, по општем мишљењу, једно од централних и најтежих питања одговорности медицинских посленика за штету. Наиме, кад треба утврдити да ли је рђаво стање или погоршање пацијентовог здравља проузроковано применом медицинског средства, не може се са сигурношћу констатовати шта је у конкретном случају прави узрок чињеници погоршања здравственог стања или смрти пацијента, јер је сваки пацијент другачији. Због тога кандидат закључује да у сваком конкретном случају судија треба да формира претежну вероватноћу да узрочна веза постоји или не постоји, с тим што се она формира кроз одговор на хипотетичко питање какав би био исход лечења да није било примене медицинског средства. У том контексту, посебно су размотрени терет доказивања узрочне везе, степен вероватноће као мерило узрочности, начело „све или ништа или „начело изгубљене шансе“ и непрекидност узрочне везе.

У разматрању лекарске грешке кандидат у два посебним целинама, најпре, одређује лекарску грешку као поступање *contra legem artis*, а затим анализира однос лекарске грешке и кривице. Суштину појма лекарске грешке чини поступање лекара противно правилима властите струке. Ради се, уствари, о понашању које је са медицинског становишта неправилно, а у односу на пацијента штетно, тј. о непоштовању правила која чине медицински стандард. Та правила немају увек исту садржину, већ се разликују и временски, и просторно. Уз то, кандидат додаје да лекар може и да одступи од медицинског стандарда ако је то у интересу пацијента, тако да у таквим ситуацијама слепо придржавање стандарда може да представља лекарску грешку, исто као и примена застареле методе која више не задовољава стандард квалитета. С друге стране, с обзиром да поједини аутори лекарску

грешку дефинишу уз помоћ елемената који су карактеристични за кривицу, кандидат је размотрио и однос између лекарске грешке и кривице, који варира од односа у којем је лекарска грешка шири појам који обухвата и кривицу, преко става да су то две засебне претпоставке одговорности, до односа у којем је кривица шири појам од лекарске грешке те да лекарска грешка представља само један од параметара за утврђивање кривице. Кандидат се изричито опредељује за последњи од изложених ставова, што је донекле у супротности са структуром целине „Услови одговорности за штету проузроковану применом медицинских средстава“, јер се у њој, као једна од равноправних ужих целина које су посвећене условима одговорности, налази и целина у којој се излаже лекарска грешка.

Кривица је, иначе, сумарно изложена, јер је део материје о кривици већ изложен у претходној целини. У овој се указује на облике кривице и претпоставку обичне непажње, као и на пажњу доброг стручњака, која се дефинише као поступање са повећаном пажњом, према правилима струке и обичајима. Иначе, у складу са опште усвојеним ставом, кандидат закључује да је у питању објективно мерило, које претпоставља уважавање околности конкретног случаја, али не и личне особине, способности, стања и прилике лекара, јер оне у начелу не утичу на садржину мерила његове кривице. На крају се и кандидат пориђује опредељењу да је кривица правно питање, као и да одговор на то питање увек даје суд.

Пристанак пацијента на лечење и одговорност због лечења без пуноважног пристанка је целина којој би у систему дисертације више одговарало место последње главе у оквиру другог дела, јер пристанак није ни основ, ни услов одговорности. Иначе, полазећи од става да свако лечење било инвазивног или неинвазивног карактера захтева пристанак пацијента, што је израз човековог неотуђивог права на самоопредељење у односу на властито тело, кандидат у оквиру посебних целина излаже обавештете пацијента као услов за пуноважан пристанак, дужност лекара да пацијента обавести о ризицима предложене медицинске мере, пристанак пацијента и правне последице лечења без пуноважног пристанка. Од посебног значаја за предмет дисертације је став кандидата да пристанком пацијент преузима на себе и унутрашњи ризик, тј. ризик који је условљен чињеницама из организма пацијентовог, али да не преузима тзв. спољашњи ризик, тј. ризик који је условљен грешком лекара, као ни ризик који потиче од употребе медицинских средстава.

У трећој целини ове главе сумарно је размотрена одговорност за накнаду штете проузроковане применом медицинских средстава у правним системима у којима се на такву одговорност примењују искључиво правила субјективне одговорности. Кандидат налази да су такви правни системи у већини, као и да оштећени у њима имају веома неповољан положај, јер су најчешће суочени са тешким доказом претпоставки одговорности, посебно, са доказом кривице, која се у већини тих система не претпоставља. Судска пракса се на различите начине довијала да олакша положај оштећених пацијената, што је кандидат илустровао доказним олакшицама ради побољшања положаја пацијена у немачком и шпанском праву.

Четврта целина посвећена је правним системима у којима постоји могућност да се на штете проузроковане медицинским средствима примене правила објективне одговорности. У француском праву су одлукама Касационог суда, као и Законом од 4. марта 2002. године, предвиђени поједини случајеви такве одговорности, али кандидат констатује да се у пракси није афирмисала одредба о одговорности за штету од ствари под нечијим надзором (чл. 1384), јер медицински посленици по правилу одговарају на основу уговора, чија правила искључују примену правила о неуговорној одговорности.

У петој целини изложен је основ одговорности за штету проузроковану применом медицинских средстава у праву Републике Србије, што може бити не само кривица, већ и објективна одговорност која се на општи начин испољава у виду одговорности за опасне ствари и опасне делатности. За објективну одговорност се не може рећи да се у српском праву заиста афирмисала, јер је Врховни суд Југославије такву одговорност оспоравао, а кандидат није навео ни једну одлуку српских судова којом се она афирмише. Ипак, кандидат је, наводећи поједине одлуке хрватских судова, као и једну значајну одлуку Уставног суда Хрватске, чврсто стано на становиште да многа медицинска средства имају својство опасне ствари, тако да су, у случају штета које су проузроковане таквим медицинским средствима, судови дужни да примењују правила о одговорности за опасне ствари, која су императивног карактера. За став Врховног суда Југославије да пацијенти треба да снесу ризик примене медицинских средстава кандидат сматра да је апсолутно неприхватљив, јер пацијенти плаћају медицинске услуге, непосредно или посредно, здравствене установе, нарочито оне у приватном власништву, пружањем медицинских услуга остварују приходе, тако да стварни корисници медицинских средстава, у смислу примене правила објективне одговорности, не могу бити пацијенти, већ здравствене установе. Уз то, кандидат наглашава да и усвојени концепт објективне одговорности у српском праву даје судијама креативну моћ да на основу своје процене да је одређена ствар опасна, примене правила објективне одговорности.

Глава трећа ("Одговорност за штету проузроковану због непримене медицинских средстава") обухвата две засебне целине. У првој је изложена обавеза здравствених установа да поседују и примењују одговарајућа медицинска средства. У другој целини се разматрају случајеви одговорности у вези са медицинским средствима. То је, пре свега, одговорност због непримене медицинског средства која долази до изражаја како у случају одбијања да се пружи здравствена услуга због непоседовања неопходног медицинског средства, тако и у случају извршења здравствене услуге без неопходног медицинског средства. Али, то може бити и одговорност за штету проузроковану применом старог и истрошеног медицинског средства у вези са којом кандидат има и свој особен став. Наиме, стара и истрошена медицинска средства најчешће више не одговарају медицинском стандарду. Уз то, због истрошености је и њихов степен безбедности значајно умањен, тако да стварају ризик штете који се не може избећи (отказивање уређаја, давање нетачних

результата). Због тога кандидат закључује да стара и истрошена медицинска средства, чак и у случају кад на почетку нису имала такво својство, могу постати опасне ствари.

Део трећи („Одговорност за штету проузроковану недостатком медицинског средства“) посвећен је једном посебном случају одговорности, који је, с обзиром на велики правни и економски значај, уређен директивама ЕУ, са којима је, иначе, потпуно усклађено и српско право. С обзиром да овој одговорности подлеже произвођач уопште, логично је да јој подлеже и произвођач медицинских средстава. Међутим, поред произвођача, овој одговорности могу бити изложени и продавци медицинских средстава, чију улогу у извесним случајевима преузимају и медицински посленици. Овај део чине две главе.

Главу прву („Одговорност произвођача за штету проузроковану медицинским средством с недостатком“) чине две посебне целине. У првој („Медицинско средство као производ), после разматрања појма производа, кандидат закључује да тај појам обухвата сва до данас позната медицинска средства, што значи да и произвођач медицинских средстава са недостатком одговара као и сваки други произвођач ствари са недостатком. У другој целини („Одговорност за недостатке медицинских средстава у праву Европске Уније“) се, у оквиру седам ужих целина, разматрају недостатак на медицинском средству, време стављања медицинског средства у промет, основ одговорности и одговорна лица, ослобођење од одговорности, појам штете, квантитативно ограничење одговорности за штете од медицинских средстава са недостатком и застарелост тужбеног захтева.

У глави другој („Одговорност медицинских посленика за штету проузроковану медицинским средством с недостатком“) је, у првој целини, најпре размотрена могућност примене правила објективне одговорности медицинских посленика за штету проузроковану употребом медицинског средства с недостатком. У четири уже целине посебно су изложени аргументи против проширења одговорности за штету од медицинских средстава с недостатком и на болнице и медицинске посленике, аргументи и судске одлуке који иду у прилог проширења такве одговорности, као и објективна одговорност и употреба медицинских инструмената, имплантата и протетичких направа, где се кандидат залаже за проширење објективне одговорности и на болнице и медицинске посленике само у односу на штете које су проузроковане недостацима имплантата и протетичких средстава. У другој целини је изложена солидарна одговорност произвођача и медицинских посленика, напрема одредбама Директиве о одговорности за производе с недостатком, а затим и аргументе за увођење солидарне одговорности медицинских посленика и произвођача за штету од медицинских средстава са недостатком.

Део четврти („Осигурање од одговорности“) систематизован је тако да је материја распоређена у оквиру две главе.

Главу прву („Осигурање медицинских посленика од одговорности“), чини пет ужих целина у оквиру који су, после класичног система осигурања од одговорности, изложени

скандинавски „no fault“ систем, новозеландски „no fault“ систем и француски мешовити систем осигурања од одговорности, као и осигурање од штета које пацијенти претрпе од медицинских средстава, које је заједничка карактеристика „no fault“ система скандинавских земаља.

У глави другој („Осигурање од одговорности у српском праву“) сумарно се излаже постојећи систем осигурања медицинских посленика у српском праву, да би се, потом, после анализе могућности примене изложених система у Републици Србији, кандидат определио за хибридно решење, које би се добило комбиновањем класичног и „no fault“ система.

У закључку је кандидат јасно, сажето и прецизно изложио резултате до којих је дошао у току истраживања, своје закључке и предлоге.

II. ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација „Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава“, представља самосталан рад кандидата Самира Манића у ужој грађанскоправној области. Њен предмет истраживања је одговорност за штету проузроковану применом медицинских средстава, као један веома особен случај грађанскоправне одговорности, који у нашој правној теорији до сада није био предмет неке обимније расправе. Озбиљне дилеме и недоумице које су се у вези са овим случајем одговорности испољавале још увек нису разрешене, што је од кандидата захтевало да, после комплексне анализе упоредног права, правне теорије и судске праксе предлаже решења која се аргументовано могу бранити. Детаљан преглед и анализа дисертације показује да је кандидат у томе успео.

Дисертација је солидно научно дело, које на свеобухватан начин и уз примену научне методологије обрађује одговорност за штету проузроковану применом медицинских средстава. Оригиналност дисертације произлази, пре свега, из одређења кандидата да за предмет свог истраживања узме тему која до сада, осим у неколико чланака, није била предмет систематске обраде у виду магистарског рада, докторске дисертације или посебне монографије. Због тога је кандидат у великом мери био упућен на истраживање упоредноправних решења из правне теорије, законодавства и судске праксе, која су саставни део скоро сваког сегмента дисертације. И управо је тај упоредноправни сегмент дисертације инспирисао кандидата да у дисертацији изложи многа оригинална решења и предлоге, који се могу окарактерисати и као његов допринос развоју правне науке.

Материја је у дисертацији, углавном, добро систематизована и распоређена, тако да она представља једну систематичну, складну и уравнотежену целину, коју чине Уводне напомене, четири посебна дела и Закључне напомене. Делови су подељени на главе у оквиру којих је материја даље распоређена на уже целине различитог степена.

Посебан квалитет дисертације представља веома обимна библиографска грађа. Кандидат је за израду докторске дисертације прикупио и обрадио веома богату научну и

стручну литературу, како домаћу, тако и инострану, при чему је ту литературу веома зналачки користио у уградњу у анализу свих релевантних питања предмета истраживања. То се посебно односи на домаће монографије, чланке, коментаре, енциклопедије и уџбенике. Поред тога, скоро равномерно је користио и иностране чланке, монографије и упоредно-правне студије, углавном са енглеског говорног подручја.

Једна од значајних одлика ове дисертације је и њен ослонац и веома тесна веза са судском праксом. Наиме, кандидат је прикупио, приказао и анализирао знатан број судских одлука, како из домаће, тако и из иностране судске праксе, у којима је налазио инспирацију не само за нова решења, већ и за богату аргументацију.


Дисертација је написана језиком који је јасан и прецизан, при чему у тексту, углавном, нема правописних и других грешака. И стил којим је написана дисертација је веома једноставан и допадљив. Нема дугих реченица, а у оквиру пасуса реченице су тако повезане да пасуси чине логичне целине. И пасуси су међусобно логично повезани што читавом тексту даје карактер јединствене целине.

III. ПРЕДЛОГ ЗА ЈАВНУ ОДБРАНУ

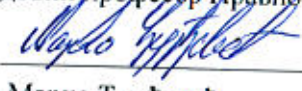
Имајући у виду горе наведено, као и укупан рад кандидата на последипломским студијама почев од 2006. године, и пошто су испуњени услови предвиђени актима Факултета и Универзитета, Комисија закључује да је дисертација „Одговорност због штете изазване употребом медицинских средстава“ подобна за јавну одбрану, па предлаже Наставно-научном већу да усвоји овај извештај.

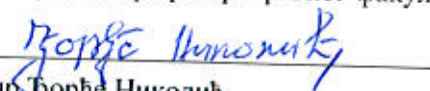
У Београду, 28.07.2015. године

Чланови Комисије за оцену и одбрану:

1. 
др Радмила Ковачевић-Куштримовић, редовни
професор Државног универзитета у Новом Пазару

2. 
др Мирослав Лазич,
редовни професор Правног факултета у Нишу

3. 
др Марко Ђурђевић,
ванредни професор Правног факултета у Београду


др Ђорђе Николић,
ванредни професор Правног факултета у Нишу