

случају забрањена. Нама се чини да има случајева када се опција мора дозволити. Најтипичнији пример је код односа деликтне одговорности за штету проузроковану од опасне ствари и уговорне одговорности, где је у случају настанка штете од опасне ствари, за оштећеног прва повољнија од друге. То доказује и француска судска пракса која је у таквим случајевима колебљива, мада код једног типичног уговора где наилазимо на опасну ствар, код уговора о превозу, чврсто стоји на позицијама уговорне одговорности. Уопште француска судска пракса је веома колебљива у питању опције, и, мада је начелно забрањује, ипак је често признаје. То може само да буде доказ више противницима опције да решење тог питања, ма како га они правно аргументисали, није ни лако ни једноставно, а тешко да се може дати једно решење у свим случајевима.

Добросав М. Митровић

*Louis J. Regan: DOCTOR AND PATIENT AND THE LAW, St. Louis, the C. V. Mosby Company, 1956, 716 pp.*

Последњих деценија запажено је у Сједињеним Америчким Државама огромно повећање броја тужби против наводног несавесног поступка лекара и осталог медицинског особља. То је дало повода аутору да својом књигом потстакне интерес лекарске професије за боље проучавање својих законских права и дужности. Он је у томе и успео (а пет издања његовог дела то сведоче) и књига претставља ризницу корисних закључака из праксе, јер претреса све важније аспекте односа лекар — пацијент, дајући прецизне дефиниције правно-медицинских појмова с којима се сусреће.

Услед обимности садржине ограничићемо се на кратак преглед изложених питања. У покушају да дефинише несавесни рад и немар лекара, аутор у почетку изражава мишљење да се и једно и друго не могу обухватити заједничком дефиницијом која би прецизирала какво понашање лекара доводи у свим околностима до повреде његове законске дужности у односу на пацијента.

Аутор истиче да се лекар не мора прихватити лечења одређеног пацијента, али, кад то једном учини, он мора дати све од себе да лечење спроведе у складу са својим најбољим могућностима. Опште је правило, међутим, да лекар не гарантује за успех лечења, осим ако је довољно необазрив да се на то обавезе.

Посебно је обрађен проблем повећане одговорности лекара код операција код којих је потребно обезбедити претходни писмени пристанак пунолетног и свесног лица — пристанак за малолетнике обавезно дају родитељи или старатељи. Но пристанак пацијентата на недозвољену операцију не ослобађа лекара од одговорности. Проблем се компликује кад се открије да у току операције треба извршити даљу хируршку интервенцију, на коју пацијент, није изричито пристао.

Исцрпно је изложено и питање одговорности лекара за дела трећих лица (нехат лекара-партнера, асистента, помоћног особља). Лекар је одговоран за штету коју је проузроковао сам или преко трећег лица које је радило у његово име (агент). У болницама, лекар је одговоран и за грешке болничког особља ако оно ради под његовим непосредним надзором, и зато је дужан да то особље контролише.

Аутор расправља и о питању улоге лекара као вештака на суду. И у америчкој судској пракси опште је правило да суд не узима у обзир мишљење обичног сведока. Од утицаја је само мишљење вештака стручњака. Сваки лекар опште праксе може бити вештак.

за било који медицински случај, али је разумљиво да исказ специјалисте има већу вредност. Аутор оштро критикује установу сталних професионалних вештака „сваштара“, и залаже се за идеју од суда именованих вештака *ad hoc*, између извесног броја лекара које предложе странке.

Расправљајући о општој одговорности лекара, аутор износи начело да, иако је у питању нехат или пропуст у обављању држности, лекар не може бити одговоран уколико пацијент због таквог нехата или пропуста не претрпи озледу или нарушење здравља. И у том случају мора се по општем начелу непобитно установити да је такво чињење односно нечињење лекара било непосредни узрок нарушавања здравља болесника. С друге стране, у највећем броју националних законодавстава, немар пацијента у спровођењу лекарских налога сматра се као разлог ометања оздрављења. Он, по правилу, ослобађа лекара од одговорности, али је веома тешко доказати га. С овим у вези у законима налазимо прописане рокове у којима такав пацијент може тужити лекара — у смислу ограничења права пацијента. Аутор оправдано заступа мишљење да, ипак, ти рокови морају бити еластични. У америчкој пракси рок ни у ком случају не почиње да тече пре но што се заврши контакт лекар — пацијент, а по другим законодавствима, док пацијент не сазна за своје стање. Рок за подношење тужбе не тече док је пацијент малолетан.

Аутор расправља о питању доказа и излаже њихове врсте, углавном према опште усвојеним нормама. Тако, нехат лекара се не сме претпоставити, него доказати. Нехат се не претпоставља ни на основу негативног резултата лечења, а нема ни одговорности лекара за грешку у оцени и дијагнози, учињену у најбољем уверењу. Доказујући тужбу, обично тужилац-пацијент мора да тражи мишљење лекара-вештака, што је сагласно општем правилу о терету доказивања. Са своје стране лекар, да би доказао оправданост поступка лечења, може приложити свој лекарски дневник. Али је доказивање оправданости усмених лекарских упутстава много теже. У случају да и лекар и пацијент изведу сваки свог вештака који обично дају пред судом потпуно супротне изјаве, а обојица су лекари — јавља се озбиљан проблем како порота (или професионални суд), састављена од лаика у медицинској науци, може да донесе правилну одлуку.

Даље странице посвећене су проблему абортуса — о коме се много расправља у већини земаља у свету, затим занимљивом новом проблему медицинско-правних аспеката вештачке инсеминације, дужностима лекара у пробама крвних група при доказивању очинства и одговорности при употреби контрацептивних средстава. Аутор претреса и улогу лекара у случају ангажовања од стране *coroner*-а, наследника познатог у земљама *Common law*-а, чија је дужност да, између осталог, испитује смртне случајеве код којих се појави сумња на убиство. Минуциозно је обрађено и питање одговорности лекара за злочиначки немар и непознавање вештине, који резултирају у смрт болесника и због којих лекар може бити кривично одговоран.

Прелазећи на улогу лекара у старању друштва о душевно нездравим лицима, аутор констатује да је тешко, ако не и немогуће, одредити појам „душевно нездрав“, и да та реч значи било који степен отступања од нормалног. Па ипак америчка правна литература углавном своди појам душевне оболелости на ненормално стање менталних и моралних својстава које особу спречава да разликује право од неправда. Држава се стара о заштити таквих лица и о заштити средине од њих, при чему улога лекара заузима значајно место.

У овој успелој књизи чији значај лежи и у томе што исцрпно разрађује читав комплекс питања, видљиви су резултати обимног

рада. И ван граница земље за коју је писана, она је у стању да заинтересује и правнике и лекаре, као богат збир искустаза, осветљавајући на приступачан начин један домен њиховог интересовања, а посебно тешко питање одговорности лекара.

Књига на крају садржи велики број коментарисаних случајева из америчке судске праксе, као и индекс употребљених правних, медицинско-правних и медицинских појмова.

(Из Института за упоредно право)

Ђурица Крстић

*Mustafa Kamarić: PROBLEMI UREDBE s naročitim ozbirom na šroka ovlašćenja, Sarajevo. Naučno društvo NR Bosne i Hercegovine, 1957, 227 str. (Djela, knjiga IX, Odjeljenje istorisko-filozofskih nauka, knjiga 8.)*

У предговору академик и професор Иво Крбек истиче да је професор Мустафа Камарић својом упоредноправном монографијом о проблемима уредбе дао значајан прилог нашој правној теорији.

Проф. Камарић у уводној глави подвлачи да давање широких овлашћења извршној власти од стране законодавне, што све више и обимније чини последњих деценија у буржоаској и социјалистичкој демократији, претставља озбиљан поремећај нормалних односа између те две власти. С тим у вези постављају се правној науци два питања: 1) питање односа између праксе широких овлашћења и начелно постављених односа између извршне и законодавне власти у буржоаској демократији с једне стране, и начела социјалистичке демократије, с друге стране; и 2) питање уставности широких овлашћења када она нису уставом никако или нису јасно предвиђена. — У другој глави (Појам уредбе) расправљају се питања: облици учешћа извршних органа у законодавству, место уредаба у хијерархији нормативних аката, однос уредбе према закону, обележје уредбе на основу широких овлашћења и појамна и термилошка конфузија ових уредаба са указним законодавством (*décrets-lois*). — Трећа глава је посвећена проблему категоризације уредаба. — У четвртој глави (Широка овлашћења за доношење уредаба) говори се о разлозима увођења праксе широких овлашћења, затим о тој пракси у неким буржоаским демократијама и у старој и новој Југославији, и најзад, о ограничењу широких овлашћења. — Пета глава (Уставност и правна природа широких овлашћења) претреса разне правне теорије у вези са проблемима уставности доношења уредаба са законском снагом у стању нужде кад устав предвиђа и кад не предвиђа непосредно широка овлашћења извршне власти, и уставности широких парламентарних овлашћења извршној власти без уставне подлоге. — У шестој глави расправљају се питања појма, рока и дејства ратификације уредаба на основу широких овлашћења. — Седма глава је посвећена питањима контроле уредаба и њиховим врстама (скупштинској и судској). — На крају књиге дат је резиме на француском језику, као и литература.

**ЗБИРКА ПРОПИСА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА О ОПШТЕМ УПРАВНОМ ПОСТУПКУ.** *Са стручним објашњењима за примену ових прописа.* Објашњења дао Александар Давинић. Редактор Богдан Мајсторовић. Београд, издање „Службеног листа ФНРЈ“, 1958, 102 стр.

У уводу ове збирке дата су потребна општа објашњења о усклађивању ранијих прописа са законом о општем управном поступку. Поред овог корисног општег објашњења дати су текстови савезних прописа о усклађивању ранијих прописа са законом о општем управ-