

*Др Хајрија Мујовић**
Институт друштвених наука
ORCID: 0000-0002-2207-0507

**ПОГЛЕД НА ПАРНИЦЕ
У Covid 19 МЕДИЦИНСКИМ ПРЕДМЕТИМА**
– Инострана пракса –**

САЖЕТАК: У раду се даје поглед на судске предмете са медицинском позадином, који су проистекли као последица пандемије Covid-a 19. Већина предмета покренута је или окончана у парничним поступцима. Поступци су особени и сведоче о споровима по различитим основама и видовима штета. Реч је о иностраној судској пракси европских држава и САД. Спорови су различити и тичу се најчешће приступа здравственој заштити, превентивних мера, тестирања, хитних и других стања с аспеката рада специјалистичких служби итд. Свакако да криза која је настала не може да промени већ постојеће законом установљене правне стандарде и друга правила која се односе на одговорност здравствених установа и њихових запослених. Криза нема ту снагу, али доноси одређене особености разнородних ситуација. То показују примери парница из најскорије судске праксе. Да би се утврдило да ли су лекар или друго здравствено особље направили грешку, суд треба да узме у обзир конкретне радне околности сваког од њих у контексту пандемије. Здравствени професионалци се суочавају са несвакидашњим ризицима у погледу задатака који им се дају. Важећи правни режим одговорности у здравству даје одговоре, али није

* email: hmujevic@idn.org.rs, научни саветник.

** Рад је примљен 19. 1. 2022, а прихваћен је за објављивање 30. 11. 2022. године.

сигурно да се све ситуације настале здравственом кризом могу анализирати на исти начин, посебно због стања кризе и опасности под којима је медицинско особље морало да поступа.

Кључне речи: здравствена криза, Covid 19 парнице, медицинске штете, судске одлуке, инострана пракса

УВОД

Правна литература обилује расправама о питањима одговорности за различите видове штета. Водећи теоретичари нарочито указују да се с разлогом може тврдити да одговорност за штету, уколико се направи поређење са прошлим временима, развојно представља цивилизацијску тековину која се непрестано усавршава, на начин да се одговорност стално шири захватајући нова подручја живота. Правна заштита обухвата све већи број разноликих човекових интереса. Што је степен цивилизације већи, све је мање штета које имају судбинско значење.¹ У високоцивилизованом свету сматра се да би сваку насталу штету требало подмирити. Тиме би друштвена брига о појединцима била потпуна, јер нико не би био препуштен самом себи ни у једној невољи. Ипак, толики степен цивилизације још увек није достигнут. Обештећење следује, правно гледано, само за оне штете за које је неко одговоран. Одатле произлазе многе тешкоће и несигурности, јер поље одговорности нема јасно повучене границе, него их треба увек изнова утврђивати, а апстрактне границе одговорности конкретизовати.

Најскорији пример спорних случајева односи се на штете које настају као последица кризе изазване пандемијом Covid-a 19, било да су оне директно или посредно њоме условљене. У приступу теми овог чланка разликује се ужи од ширег погледа на медицинске парнице. Наиме, у првом делу се ставља нагласак на судске спорове који се воде поводом неких медицинских поступања (дијагностика, процедуре, услуге, хитна стања и сл.) у вези са пандемијом. У другом делу обухватају се парнице које су само повезане са пандемијом, али се примарно односе на ограничења слободе и права грађана путем епидемиолошких мера и то се сматра ширим погледом јер се постављају и питања мимо медицинског контекста. Свакако треба нагласити чињеницу да се нагло повећао број

¹ Радишић, Ј. (1979). *Имовинска одговорност и њен досеж*. Институт друштвених наука, ИДН, Центар за правна и политиколошка истраживања. Београд, 1979, 9–12.

парничних предмета повезаних са насталом пандемијом, о чему недвосмислено сведочи судска пракса иностраних држава.²

ЗДРАВСТВЕНА КРИЗА И ОДГОВОРНОСТ

Пандемија Covid-a 19 довела је до дезорганизације бројних здравствених система и њене последице су се одразиле на здравствене мере и поступке лечења како на популацију пацијената погођених Corona вирусом, тако и на остале оболеле од других болести, па и на здраве особе које су обухваћене превенцијом, посебно кроз спровођење мера имунизације. Неочекиване ситуације често доводе до поремећаја и смањења здравствене заштите и неге, или чак до потпуног ускраћивања услуга према пацијентима са другим патологијама. Такве су такође појаве одлагања заказаних термина за лечење, да би се сачекало повољније време или хитна стања у време екстремне напетости, која евидентно нису могла да остваре жељени резултат.

Када је реч о раду здравственог особља, лекара, специјалиста и стажиста током пандемије, сви они доприносе у раду и управљању кризом у оквиру својих компетенција и средствима која су им на располагању. Ипак, при свему томе није искључено ни да се десе одређене врсте медицинског немара, који би се могли појавити током кризе и који би могли бити основ за подношење тужбе. Из раније праксе из области заразних болести познате су ситуације које су у време пандемије добиле нова обележја, а некада и теже форме, као што су:

- пропусти болница да се припреме и на одговарајући начин одговоре на повећани приступ услугама од стране пацијената са Corona вирусом;
- немар у пропусту болница и њихових запослених да благовремено дијагностикују Corona вирус код пацијената;
- несавесно пропуштање да се предузму одговарајуће мере предострожности како би се спречила или ограничила изложеност и ширење Corona вируса међу пацијентима који нису заражени (не-ковид пацијенти);
- несавесно пропуштање благовременог и одговарајућег лечења пацијената са Corona вирусом;

² Маганић, А. (2021) „Грађански спорови као последица Covid-a 19 Пандемија Covid“. *Ревизија Коџаоничке школе љириодног љрава*. Београд, 2, 115–133; Bilotta, С., Zerbo, S., Perrone, G., Malta, G., and Argo, A. (2020) “The medico-legal implications in medical malpractice claims during Covid-19 pandemic: Increase or trend reversal?” *Medico-Legal Journal*, vol. 88 (1S), 35–37; Видети податке за Немачку: Über 750 Gerichtsentscheidungen zum Coronavirus/Covid-19. Преузето 28. 12. 2021. са <https://www.etl-rechtsanwalte.de/aktuelles/erste-gerichtsentscheidungen-zum-coronavirus>

– грешке из нехата које резултирају одлагањем неповезаних третмана и поступака који наносе штету пацијентима.³

Пракса је наметнула питања да ли су у овим ситуацијама пружаоци услуга, лекари и здравствене установе изложени већем ризику да буде приговорено њиховом раду и да таква чињења, односно нечињења постану предмет спора пред судом. На пример, многим пацијентима који су позитивни на Covid 19, али нису у тој мери болесни да би били хоспитализовани, препоручује се изолација и да остану на опоравку код куће. То би могло бити спорно уколико је повезано са недостатком болничких кревета и особља широм државе, а особа оде кући и премине. Болнице и они који су медицински одговорни могли би бити оптужени за такав исход. Нарочито, код смртне последице испитује се поштовање стандарда неге и болничких протокола, па и у кризним ситуацијама. Ипак, посебност је што се увек гледају околности и оцењује њихова примереност онемо што су чињенице и својства у датим условима. Треба рећи да процесуирање случајева прате одређене тешкоће, више него у другим предметима, што због извињавајућих разлога, а некад и због усвојених нових прописа у вези са пандемијом.⁴

ПАРНИЦЕ У Covid 19 ПРЕДМЕТИМА

Правни основ

Континентални и англосаксонски правни системи суочили су се и на одређени начин одговорили на питања која је поставила нова ситуација, премда се примећује да донекле постоје разлике у разумевању питања одговорности. Наиме, први системи полазе од општих правила одговорности која већ постоје и сматрају да она и даље важе у одређеном односу актера и околностима случаја (ко је, како и под којим условима поступао у смислу медицински одговорног поступања). Други системи заузимају став да је постојећа законска регулатива недовољна и да треба усвојити посебне прописе о одговорности у области пружања здравствене заштите док траје пандемија, који уводе имунитет за здравствене професионалце када се поставља питање њиховог медицински одговорног поступања.

³ Personnic, S. (2021) „Covid-19: Décès du patient contaminé au sein de l'établissement de soins“, Mise à jour: 7 juin 2021. Preuzeto 22. 11. 2021. sa <http://www.sylvie-personnic-avocat.com/>

⁴ Cvetković, M. (2021) “Covid-19 pandemic and contractual relationships: force majeure and impossibility”, *Теме*, vol. XLV, No 4, 1147–1162.

Новим прописима наглашава се да остварење имунитета на страни оних који медицински поступају подлеже ближе одређеним условима.

Јасно је да у великом броју случајева сва поступања оних који раде на пружању услуга здравствене заштите потпадају под одредбе општих правила о медицинској одговорности према којима се предвиђа да здравствену негу треба пружати савесно и пажљиво у складу са подацима добијеним из науке.⁵ У ситуацији здравствене кризе и даље важи обавеза лекара да дође до дијагнозе и плана лечења, као и да посвети потребно време да саслуша сваког пацијента, користећи најприкладније научне методе. Да би се олакшала брига о пацијентима за које се сумња или им је дијагностикован Covid 19, уводи се медицинска телеконсултација као ефикасна помоћ у процени тока здравственог стања пацијената који бораве у кући, у карантину или изолацији. Нови начин комуникације тако постаје правило за негу, осим ако се преглед не може одложити. Телемедицина подлеже истим обавезама као и консултација лицем у лице, али и неким посебним обавезама, са напоменом да кризно стање у здравству може имати утицаја на оквир у којем се телеконсултације спроводе, као и на преузете обавезе. Дobar пример законског уређења и позивања на релевантне прописе представља право Француске, и то нарочито у погледу могућих неправилности сврстаних у неколико категорија грешака:

- грешке или кашњење у постављању дијагнозе,⁶
- техничке грешке,⁷
- грешке у контексту постоперативног надзора,⁸
- грешке установа код обавезе пружања неге и информисања пацијената о услугама које пружају, или не пружају.

Учињене грешке и пропусти најчешће се могу окарактерисати као непажња, непромишљеност или немар од стране лекара. Неопходно је да се до краја истраже подаци, не само о спорном поступању, већ и о претходној здравственој нези, како би се могло направити поређење између онога шта би требало учинити и онога што је учињено, а који је био крајњи исход. Законодавне промене у Француској, на пример, резултат

⁵ Art. 1142-1 Code de la santé publique, Dalloz, 2021.

⁶ Art. 4127–4133 који предвиђа да „сви лекари увек морају пажљиво да припреме своју дијагнозу, посвећујући јој потребно време. што је могуће најприкладније научне податке и, ако је потребно, одговарајуће конкурсе, што подразумева да лекар не само да треба да изврши све потребне прегледе, већ и да види као пропуст што пацијента није упутио колеги специјалисти, како би се боље преузела контрола над уоченом патологијом”, *Ibid.*

⁷ Art. 1110–1115, *Ibid.*

⁸ Art. D 712–749, који прописује да пацијентима треба да буду доступни сви људски ресурси као део постоперативног надзора; *Ibid.*

су општеприхваћеног става да постојећи правни систем не пружа адекватан одговор на спорове у вези са штетним последицама болести изазване Covid-ом 19. У склопу решења Француске предложено је оснивање посебног фонда солидарности, какав већ постоји за обештећење жртава азбеста, тероризма или болничких инфекција. То се сматра адекватним одговором, утолико пре што је у одређеним ситуацијама штету коју је претрпела жртва тешко приписати одређеној особи. На посредан начин омогућило би се држави да исплати одштету за другог, чиме се настали спор решава. У том правцу су маја 2020. године усвојене измене и допуне закона⁹ које садрже одредбе којима се систем обештећења здравствених ризика предвиђен за жртве медицинских несрећа, јатрогених (пратећих) болести и болничких инфекција проширује на потешкоће настале у контексту дијагностичких, превентивних процедура и неге повезаних са Covid-ом 19. Ипак, таква одредба још увек не покрива све правне ситуације везане за последице Corona вируса.

У праву САД један број држава усвојио је посебна правила о заштити тј. имунитету здравствених професионалаца, пре свега стављајући резерву у погледу њихове одговорности. Дакле, проширена је правна заштита лекара током пандемије, уз ограничења у погледу тога шта под имунитетом подразумевају. Пример таквог законског акта представља Декларација о имунитету,¹⁰ која се односи на одређене контрамере изузимања од одговорности с ограниченим дометом. У примени Декларације о имунитету ограничења постоје кад се здравствена заштита односи на давање антивирусних или других лекова, као и на вакцине или друге лекове који се користе за дијагностиковање, лечење, спречавање или ублажавање Covid-а 19. Америчко медицинско удружење (АМА) такође наводи да се прописи о имунитету не примењују на случајеве очигледне несмотрености у понашању, грубог немара или намерног недоличног понашања.¹¹

Сличан је пример државе САД која је донела Закон о опоравку од економских и здравствених утицаја Covid-а 19.¹² Закон пружа ограничен имунитет пружаоцима здравствених услуга и установама за негу за све оно што може настати као резултат лечења појединца током ванредног стања под условима и околностима јавног здравља у вези са Covid-ом 19.

⁹ La Loi du 11 mai 2020, l'article L. 3131-4 Code de la santé publique, (N° Lexbase: L9616HZ8), у: Szleper, C. (2020). avocat à la Cour, [Le point sur...] "La responsabilité médicale au temps du Covid-19: enjeux, difficultés et perspectives" Lecture 20 min, N3443BY8, le 28. 5. 2020.

¹⁰ The Emergency or Disaster Treatment Protection Act 3080 – Declaration of Purpose, 2020 New York Laws PBH – Public Health Article 30-D.

¹¹ *Ibid.*

¹² The Covid-19 Recovery Act, May 4, 2020. The North Carolina General Assembly.

За услуге обухваћене имунитетом, оштећеној страни је законски забрањено да води случај поводом евентуалног медицинског несавесног понашања (тзв. *malpraksa*). Ипак, Закон не обезбеђује потпуни имунитет за сву медицинску заштиту и негу. На здравствене услуге су директно или индиректно утицале мере донете због Covid-а 19, али то не значи да постоји имунитет за груби нехат или друге повећане врсте кривице, као што је намера у понашању припадника здравствене професије о чијој се одговорности за штетне последице расправља. Имуитет се односи само на здравствену заштиту и негу после хитне објаве пандемије Covid-а 19, а не на медицинску негу која се пружала пре проглашења тог стања и имунитет истиче кад такво стање престане. Закључује се да постоји само ограничен имунитет у односу на учињене погрешне поступке током пандемије, са напоменом да се ефекти Закона још нису у довољној мери показали у пракси.¹³

Правне особености

У разумевању случајева из праксе и њиховом правном објашњењу судска већа сматрају да увек треба узети у обзир посебне чињенице случаја и релевантне утицаје из окружења у којима су лекар или служба радили. Такође треба узети у обзир и све релевантне информације о ресурсима, смерницама или протоколима који су тада, у време дешавања спорног случаја, постојали.¹⁴ Реч је о сагледавању ризика и последица код случајева одговорности у медицини који се сада дешавају у условима настале здравствене кризе Covid-а 19.

Оно што чини посебност у односу на редовне случајеве лечења код заразних болести јесте увођење метода телеконсултација које су у протеклом периоду развијене и изнуђене насталом кризом.¹⁵ Циљ је да се на тај начин олакша брига о пацијентима, као и да се избегну евентуалне грешке у дијагностици, занемаривању клиничких симптома или неодговарајући избор третмана. Тиме се чини доступнијом и брига за пацијенте код којих се сумња, или им је дијагностикован Covid 19. Медицинска

¹³ Sheps, S. (2021). Covid-19's Impact on Medical Professional Liability Litigation, Claims at Coverys, AMWINS, 06.21.

¹⁴ General Medical Council UK, (2020). "How we will continue to regulate in light of novel coronavirus (Covid-19)". Published 3 March. Преузето 5. 12. 2021. са <https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/how-we-will-continue-to-regulate-in-light-of-novel-coronavirus>

¹⁵ Szleper, C. (2020). avocat à la Cour, [Le point sur...] "La responsabilité médicale au temps du Covid-19: enjeux, difficultés et perspectives" Lecture 20 min, N3443BY8, le 28. 5. 2020.

телеконсултација представља помоћ у процени здравственог стања пацијента у кућним условима, карантину или изолацији. Сматра се да су телефонски или видео савети постали правило за консултације и здравствену негу великог броја пацијената током пандемије. То је имало свој одраз и на законитост и стручност у раду према правилима усвојених клиничких протокола и утицало на то да се смањи ризик од грешака и потенцијалне одговорности, односно судских процеса.

За процес лечења карактеристична је тријажа пацијената током настале здравствене кризе. У том погледу може се поставити питање дискриминације, као што је брига о старијим особама. Многа питања изазивају забринутост око процедура, посебно код одсуства пребацивања у болницу, у случају сумње на инфекцију, неједнак приступу нези, недостатак поштовања живота и достојанства и недостатак подршке пацијенту на крају живота, као и избор неодговарајућег третмана, или чак одсуство третмана.¹⁶

За рад припадника здравствених професија, пре свега лекара, оно што је наметнула кризна ситуација је укључивање различитих специјалности у рад епидемиолошких и инфективних служби. Посебно је разматран рад лекара стажиста, студената и практиканата других здравствених струка. Са посебним знањем и вештинама, студент медицине жели да допринесе и активно помогне у раду медицинских тимова и служби. Међутим, наглашава се да присуство стажиста у болници није без ризика, било за себе или за друге.¹⁷ За њих важе како одређена олакшања и мобилност, тако и одговорно понашање у обуци и учењу.

У пракси се исто тако видело да понекад због хитности за време пандемије изостају појединости у вођењу медицинске документације. Поред тога дешавале су се и честе ревизије клиничких протокола услед многих непознаница болести изазваних Covid-ом 19. Све то може бити предмет посебне процене, где закони препознају одређене изузетке. Наиме, предвиђа се да су, без обзира на било који други закон или пропис који налаже супротно, пружаоци здравствене заштите ослобођени захтева вођења евиденције у мери у којој је то потребно, како би неометано извршавали задатке потребне као одговор на пандемију. Ово правило прате изузеци. Тако, не постоји ослобађање од вођења

¹⁶ Szleper, C. (2020). avocat à la Cour, [Le point sur...] "La responsabilité médicale au temps du Covid-19: enjeux, difficultés et perspectives" Lecture 20 min, N3443BY8, le 28. 5. 2020.

¹⁷ Hondeghem, S., Lutte, I., Gille, A., Timmermans, L. (2020). "Le stagiaire médecin confronté à la pandémie de Covid-19", *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2020/2, 51.

„...документације која бележи процену и лечење пацијента, захтеве за додељивање дијагностичких кодова или за вођење евиденције у сврху наплате”.¹⁸

Припадници здравствених струка, и поред свих тешкоћа, сматрају да предности добро вођене документације надмашују олакшице које пружа таква одредба закона, будући да је документација важна, не само за заштиту лекара, већ и пацијената, као и за промовисање клиничких истраживања, уколико се она у вези са Covid-ом 19 спроводе.

У време кризе показали су се одређени проблеми у раду и за практичаре менталног здравља. Неочекивано је порасла потреба за здравственим услугама ове специјалности. Поред тога, у клиничком раду постали су чешћи случајеви психијатријских консултација. У том погледу нарочити проблем представљају пацијенти који су способни за одлучивање, а траже отпуст из болнице иако су заражени, или кад траже останак на другим болничким одељењима у ситуацији кад представљају инфективни ризик за медицинско особље и друге пацијенте. Поједини прописи, осим усредсређености на пацијента који се принудно задржава или хоспитализује, дају овлашћења координатору за јавно здравље да може, у одређеним околностима, дати упутства или наметнути захтеве и ограничења особи, без обзира на стање његовог менталног здравља или његових способности да одлучује.¹⁹

Судска пракса

У збиру покренутих и пресуђених парничних предмета постоје разлике, зависно од природе насталог спора и законске материје којом су регулисани. Према врсти, спорови се могу разликовати по више основа и ситуација, као што су: 1) увођење јавно-здравствених мера; 2) питања радног и професионалног статуса припадника здравствених служби; 3) имунизација и давање вакцина; 4) заражавање и преношење заразе. У сагледавању стања праксе појављује се проблем процесуирања у време пандемије, када питања очувања здравља постају приоритет у односу на било које питање правне, па и судске заштите. Поред тога, од времена настанка пандемије био је кратак период да би се процеси пратили и

¹⁸ Shute, A. D. (2020). “What’s Your Malpractice Risk When Treating COVID-19 Patients?” From the WEBMD Archives, What your doctor is reading on Medscape.com: April 29. Преузето 11. 10. 2021. ca <https://www.medscape.com/viewarticle/929635>

¹⁹ Szleper, C. (2020). avocat à la Cour, [Le point sur...] “La responsabilité médicale au temps du Covid-19: enjeux, difficultés et perspectives” Lecture 20 min, N3443BY8, le 28. 5. 2020.

судски окончали (завршили, суђења по правилу дуже трају). Због тога, доступне пресуде и подаци о вођеним поступцима још увек не дају шири поглед на исходе поступака и основе решења спорних питања. Судови се угледају на оно што је пресуђено *in meritum*, а приказ случајева из праксе указује на правни одређени пут.

Једну од скоријих одлука која се тиче права на приступ представља пресуда Земаљског суда у Дортмунду.²⁰ Према чињеничном стању трудница се због болова у пределу бубрега јавила хитној служби. Почетни преглед захтевао је пријем у другу болницу ради даљег дијагностичког појашњења, где је пацијенткиња требало да буде у стационару са другим пацијентима. За пријем је било неопходно да се тестира на инфекцију SARS CoV 2. Она је то одбила, наводећи да нема законског основа за то и да информације о прегледу које је добила путем телефона нису укључивале тестирање. Болница је одбила пријем. Два дана након њеног одбијања, лекар који је био на пријему позвао је пацијенткињу да дође. Она је то прихватила, саопштавајући да је покренула правну заштиту пред судом. Пред судом се поставило неколико правних питања, а пре свега да ли право пацијенткиње на приступ здравственој заштити може бити ограничено у условима пандемије? Релевантни прописи за суд су биле одредбе чланова Немачког грађанског закона који су део посебних прописа и садрже прописе о обавезама типичним за уговор о лечењу.²¹ Он се дефинише као уговор две стране за који је прописано да треба да се одвија према медицинским стандардима који су општепризнати у време лечења. Посебан члан предвиђа да су одредбе које се примењују по природи одредбе уговора о услузи, осим ако законом није другачије прописано.²² Прописано је да уговор може, у зависности од своје садржине, обавезати сваку страну да води рачуна о правима, као и правним и другим интересима стране у уговору.²³ За настанак обавезе правним послом и за промену садржине обавезе сагласно закону потребан је уговор, док пре тога постоје преговори, као фаза закључења уговора.²⁴ У тражењу одговора на питања Суд је пошао од тога да кад пацијент исказе потребу за болничким лечењем, тада важи обавеза прихватања уговора или услова уговора уколико он није понуђен безусловно. Важан елемент уговора о лечењу су и околности случаја и други интереси, који могу прекинути

²⁰ Landgericht Dortmund mit Beschluss vom 4. November 2020 (Az.: 4 T 1/20).

²¹ Para. 630a NGZ (BGB), Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt Teil I 2013 Nr. 9 vom 25. 2. 2013.

²² Para. 630b, *Ibid.*

²³ Para. 241, *Ibid.*

²⁴ Para. 311, *Ibid.*

постизање сагласности воља о предложеном лечењу, и то у било ком тренутку без претходне најаве. За фазу иницирања уговора, односно процес пријема, то значи да тада не постоји право на раскид пре закључења уговора.²⁵ Одлука суда садржала је мишљење да обавезан тест не представља произвољан нити неморално постављен услов да се пружи здравствена услуга. У сваком погледу тестирање је усмерено на јасне и образложене мотиве и служи за заштиту колега и других пацијената од могуће инфекције и на тај начин одржавање болничког стања у складу са захтевом владине уредбе о заштити од ширења Corona вируса. Остаје да се види да ли је било просторних и кадровских капацитета у простору и кадровима за превентивну изолацију која би била доступна. Чак и након одмеравања сукобљених интереса постоје ситуације које искључују обавезу да се пацијент прими на хоспитално лечење без теста на сваку замисливу здравствену потребу коју има, изузев ако постоји непосредна и акутна опасност по живот. Таквом стању суд у конкретном случају није могао пружити веру, у смислу основаности таквог закључка. Што се тиче судске праксе, одлука Земаљског суда у Дортмунду имала је за последицу да она отклања правну несигурност за многе болнице које себе виде у тренутној ситуацији.²⁶ У основи постоји дужно уговарање и поступање у пружању болничких услуга, али у време пандемије, постоје ограничења, нпр. због недостатка капацитета за лечење с обзиром на врсту болести или ако тренутна ситуација не дозвољава безбедно лечење. Допушта се и одбијање пријема у одређеним случајевима поремећеног односа поверења са пацијентом, на пример, због поновљеног неразумног понашања или напада на особље. Сматра се да интерес болнице (заштита пацијената и запослених који обављају операције) далеко мањи напад на физички интегритет пацијента него што је тестирање. Изузетак од овог правила постоји код хитних стања и постојања медицинских разлога који то искључују, као што су акутна стања која угрожавају живот и здравље пацијента.

Овом приликом приказаћемо још један интересантан судски спор чији је предмет било питање права на слободан избор вакцине за

²⁵ Para. 626. BGB; Одредба о раскиду уговора без обавештења из убедљивог разлога говори о томе да „услужни однос може раскинути било која страна у уговору из уверљивог разлога без поштовања отказног рока ако постоје чињенице на основу којих се од стране која је обавестила не може разумно очекивати да настави услужни однос до краја отказног рока или до договореног окончања услужног односа, узимајући у обзир све околности појединачног случаја и вагајући интересе обе стране у уговору”; NGZ (BGB), Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Bundesgesetzblatt Teil I 2013 Nr. 9 vom 25. 2. 2013..

²⁶ Bernd Sehi, H (2021). Luther Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Newsflash 01.2021. Преузето 4. 10. 2021. са www.luther-lawfirm.com

вакцинацију против Covid-a 19.²⁷ Одлука је била заснована на следећим чињеницама: пацијента старијег од 60 година требало је вакцинисати вакцином из Astra Zeneca-е, коју је Стална комисија за вакцинацију²⁸ обезбедила путем приоритетне расподеле за особе старије од 60 година. Међутим, пацијент је желео да се вакцинише Фајзер вакцином из BioNTech-а. Суд је одбио овај захтев. За оне који имају право на вакцинацију према прелиминарној процени која се захтева по хитном поступку, ни Правилник о вакцинацији против Corona,²⁹ нити основна права не дају могућност да се вакцинишу против Corona вируса посебном вакцином. Правилник о вакцинацији против Corona одређује групу особа које имају право на вакцинацију и редослед вакцинација, али не доноси никаква ближа одређења у вези са врстом вакцине. Није спорно што надлежно министарство додељује посебне вакцине одређеним старосним групама онда кад постоји недостатак вакцина. Тужилац није уверио суд да постоје медицински разлози против употребе вакцине Astra Zeneca. Наведена тврдња не може бити изведена ни из права на једнак третман. Према суду, неједнак третман у поређењу са онима млађим од 60 година био је оправдан, посебно због повећаног ризика у овој групи за тромбоемболијске догађаје у овој старосној групи. У време доношења одлуке није било доказа да су се тромбозе јављале са сличном учесталошћу у старосној групи подносиоца представке.³⁰

У пракси је забележен и случај у коме је Виши земаљски суд у Франкфурту 17. августа 2021. године по хитном поступку пресудио о томе који од родитеља може да одлучи да ли ће се спровести вакцинација детета.³¹ Радило се о 16-годишњем дечаку који се припремао за вакцинацију због његовог здравственог стања и гојазности као фактора ризика. Дете је рођено 2005. године, после чега су се родитељи развели и заједнички врше родитељско старање. Због претходне болести, према Препорукама Сталне комисије Института „Роберт Кох“,³² постојала је

²⁷ Verwaltungsgericht Aachen, Urteil vom 21.04.2021, Az. 7 L 243/21.

²⁸ STIKO-Empfehlung zur Covid-19 – Impfung, Am 21. 12. 2021 ist die 16. Aktualisierung der Covid-19 – Impfempfehlung erschienen; aktualisiert ihre Empfehlung zur Covid-19 – Auffrischimpfung vom 29. 11. 2021 hinsichtlich des Impfabstandes.

²⁹ Verordnungen zum Schutz vor Infektionen mit Covid-19 (Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2) vom 30. August 2021.

³⁰ Федерално министарство здравља Немачке је по препоруци Института Paul Ehrlich надлежног за праћење вакцинације 15. марта 2021. године због могућег оштећења здравља привремено обуставила давање вакцине Astra-Zeneca.

³¹ OLG Frankfurt/Main, Beschluss vom 17. 08. 2021, Az. 6 UF 120/21.

³² STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, Am 21. 12. 2021. ist die 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung erschienen.

јасна медицинска индикација за вакцинацију против Corona вируса SARS CoV 2 вакцином РНК. Док су се отац и син изјаснили за ову вакцинацију, мајка се није сложила са тим. На вакцинацију је гледала као на „генску терапију“. Да би успео у вакцинацији за свог сина, отац је затражио прелиминарну забрану од надлежног суда и да му суд додели искључиву могућност одлучивања. Захтев је одобрен и син је у међувремену први пут вакцинисан. Мајка се жалила на одлуку суда, после чега је жалба одбијена позивањем на одредбу пара. 1628. Немачког грађанског законика која прописује да

„...уколико родитељи не могу да се сложе око појединачне ствари или одређене врсте питања родитељског старања, чије је уређивање од изузетног значаја за дете, породични суд може пренети одлучивање само једном од родитеља на захтев који покрене неко од њих“.

Одлука о спровођењу наведене вакцинације по мишљењу суда од битног је значаја. Суд је утврдио да је 16-годишњак у основи сам могао да изјави пристанак на медицинску интервенцију као одрасла особа. Међутим, то није безначајна медицинска интервенција. Да би пристанак био делотворан, потребан је не само пристанак пацијента, већ и пристанак родитеља путем тзв. дуплог консензуса. У конкретном случају није било посебних ризика од вакцинације, па је овлашћење за доношење одлуке морало да се пренесе на родитеља који је тражио вакцинацију у складу са препорукама. Дана 16. августа 2021. такође су промењене препоруке у смислу да се вакцинација препоручује за сву децу и адолесценте од најмање дванаест година. Према пара. 1697. Немачког грађанског законика, воља детета треба увек да се затражи и поштује. Код детета од 16 година узраст и психофизички развој омогућава му да формира своје мишљење о предностима и ризицима вакцинације. У том погледу, разматрање његове воље говори о бољој способности одлучивања оца детета. Део родитељског старања је такође да се узима у обзир способност детета и потреба да се дете понаша независно и одговорно. Такође није било препознатљивих разлога да се изјасни против вакцинације, јер није постојао одговарајући профил ризика. Осим тога, воља самог детета је вероватно значајно допринела локалном процесу доношења одлука. Ствар би морала другачије да се процени да је отац затражио вакцинацију, али је дете то одбило. С тим у вези, остаје да се види да ли се пресуда може применити на сличне ситуације.

У једном од поступака поставило се питање допуштености тестирања детета школског узраста без обавештавања и пристанка родитеља. Тужилац се у тужби позивао на то да је учињена телесна повреда детета и

психичко узнемирење.³³ Стручно је мишљење да брзи тестови на корону могу осигурати већу сигурност боравка ђака у учионици и тако помоћи у одржавању наставе, али има родитеља који се не слажу са тим да им се деца тестирају, као што је било у случају мајке у Аурицху. Наиме, дете и његови другови из четвртог разреда имали су контакт са дететом које је позитивно на Corona вирус. По сазнању, следећег јутра извршен је брзи тест на свим ученицима у разреду. Мајка је пријавила одговорног лекара здравствене службе због телесних повреда у канцеларији. Она је приложила налаз лекара опште праксе у коме се наводи да је њено дете претрпело тешке психичке трауме услед спроведеног тестирања. Јавно тужилаштво је одбило кривично гоњење и као разлоге навело да не постоји довољна сумња на постојање телесних повреда. Мајка је поднела жалбу против обуставе поступка јавном тужилаштву у Олденбургу, које је потврдило одлуку јавног тужилаштва у Ауриху и истовремено одбило да подигне оптужницу против службеника здравственог одељења. Мајка није била задовољна овом одлуком и жалила се вишем земаљском суду. Прво веће Вишег земаљског суда одбило је молбу мајке. У одлуци се наводи неприхватљивост из формалних разлога, али и неоснованост, будући да нема довољне уверљивости да је дошло до повреде тела тестираног ученика. Брзи тест био је прихватљив према пара. 25. Закона о заштити од инфекција.³⁴ Сматра се да је примена теста примерена мера (сразмерна мери принуде) да би заштитила велики број особа од могуће инфекције. Суд је ценио да је доказна снага потврде коју је мајка приложила под знаком питања, будући да нема довољно приложених налаза. Упитно је како је лекар могао да дијагностикује тешке психичке трауме код детета само на основу једног прегледа. Одмах се посумњало у тачност потврде, али то суд није даље проверавао, већ је пресудио на основу утврђеног чињеничног стања.

У пресуди Управног суда у Лајпцигу из априла 2020. године суд је стао на становиште да је у условима кризе изазване Corona вирусом клиници дозвољено да будућем оцу забрани приступ породилишту.³⁵ Од 3. априла 2020. клиника, као установа основана у јавном сектору, заузела је став да присуство партнера у пратњи породиља у операционој сали ствара одређени ризик од ширења епидемије. Циљ је спречавање Corona вируса и заштита пацијенткиња, новорођене деце и запослених. У овом

³³ Oberlandesgericht Oldenburg, Beschluss vom 10. 05. 2021, Az. 1 Ws 141/21.

³⁴ Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) G v. 27. 09. 2021 I 4530.

³⁵ Verwaltungsgericht VG Leipzig, Urteil vom 9. April 2020, Jurisprudence – 7 L 192/20.

случају будући отац је изјавио притужбу на одлуку клинике. У даљем поступку Управни суд је одбио његову хитну молбу. Према становишту суда, забрана уласка део је јавног кућног реда клинике и постигнута је његова заштитна сврха. Забрана приступа породилишту представља сразмерну меру ако се има у виду уредно пружање услуга. Осим тога, суд је ценио да у то време нису постојала блажа средства, краткорочни тест на Corona вирус није био могућ, а ни заштитна опрема није била доступна у довољним количинама за посетиоце. У позадини одлуке суда стоје нормативи и чињенице о посебној организацији рада здравственог система у време пандемије, а што је суд у овом случају утврдио као мањак капацитета опреме и упусленог особља, због чега се од породилишта није могло тражити другачије поступање. Показује се да функционисање болничких служби може у условима пандемије постати у основи важно питање јавног здравства. С обзиром на све изнето, разумљиво је у специфичној ситуацији не допустити приватни интерес подносиоца тужбе да треба да буде присутан у порођајној сали у моменту рођења детета.

У значајном броју предмета судови су се изјашњавали о поступцима вакцинације и медицинској одговорности у том контексту. Тако је одлучивано о томе да ли се оштећење вакцином, која је дала нежељене реакције, може оквалификовати као повреда на раду, уколико је налог за вакцинацију дао послодавац.³⁶ Таква врста штете код других вакцина у досадашњој судској пракси сматрала се професионалном повредом уколико је вакцинација била неопходна за обављање посла, а конкретно се ради о пружању здравствених услуга. Према тој пракси послодавци одговарају само ако је повреда настала чињењем два запослена лица или из кривичног дела, где је дошло је до несреће на раду.³⁷ Ако је оштећење на раду узроковано услед крајње непажње, осигуравајућа агенција врши исплату на име дужне накнаде оштећеној страни.³⁸ То би било код грешке у избору запослених који, на пример, нису овлашћени да обаве поступак вакцинације, јер нису едуковани нити квалификовани да је стручно и законито спроведу. Осигуравајућа агенција се може одрећи регреса против запослених, али не и против послодавца.

³⁶ Seitz, J. (2021). "Vaccination damage: who is liable and how much is the compensation?", 25. 08. 2021, 2:21 p.m. Презето 15. 12. 2021. са <https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/corona-impfschaeden-wer-haftet-und-wie-hoch-ist-der-schadenersatz, SMRpwrK>

³⁷ Paras. 104, 105. Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII); Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 8. Dezember 2014, AZ: L 2 U 99/13; Sozialgericht Dortmund, Urteil vom 05. 08. 2014, Az: S 36 U 818/12.

³⁸ Paras. 110, 111. SGB VII, *Ibid.*

Још један предмет из немачке судске праксе описује случај у коме је медицинска сестра признала да је једном броју грађана старијег животног доба у установи за смештај убризгала инјекције физиолошког раствора уместо вакцине.³⁹ Према њеним наводима, то је урадила да би прикрила чињеницу да је испустила бочице Фајзер вакцине, које су оштећене. После тога је међу особама из тог програма спроведено тестирање на антитела и посумњало се да је погођена већа група људи. Инцидент који је настао приликом давања вакцина окарактерисан је као озбиљан пропуст и догађај који је створио повећан ризик по здравље оштећених. Истрага и локалне власти саопшtile су да не знају тачан број особа које би овим инцидентом могле да буду погођене, али су саветовали да се из предострожности сви пријављени ревакцинишу, како би се отклониле сваке даље последице. Случај је остао у почетној фази процесуирања.

У наредном случају из прикупљене судске праксе, поступак је вођен у погледу самог чина вакцинације. Суд је изнео мишљење да вакцинација по својој природи представља куративни третман који је генерално резервисан да буде обављен од стране лекара.⁴⁰ Између лекара и пацијента закључује се уговор о медицинском поступку у смислу одредаба грађанског законика, односно прописа о правима пацијената.⁴¹ Пацијент има право да лекарски поступци који се спроводе према њему буду у складу са општепризнатим професионалним стандардима који су важећи у време лечења, осим ако другачије није уговорено. У круг здравственог особља овлашћеног да обавља вакцинације поред лекара омогућава се да то раде и медицинске сестре и службе хитне помоћи, али само као изузетак кад постоји мањак лекарског кадра, а вишак изражених потреба за имунизацијом. Суд је истакао да тај изузетак не сме да утиче на квалитет услуге приликом спровођења вакцинације, дакле уз обавезност поштовања прописаног медицинског стандарда. Одговорно медицинско поступање такође укључује свеобухватне информације о могућим жељеним и нежељеним реакцијама на вакцину и о контраиндикацијама.

Посебна група спорова тиче се случајева заражавања у болничким условима, што се у време пандемије односило на не-Covid 19 пацијента. Наиме, у већини правних система, што се може видети на примеру Немачке, уочава се да су болничке инфекције већ одраније биле предмет судских спорова у области медицинских штета, неvezано за тренутну кризу изазвану вирусом короне. Зато има смисла да се у ситуацији

³⁹ „Der Landkreis Friesland Impfskandal in Schortens: Mehr als 10.000 Betroffene“, NDR Radio & TV Stand: 13. 08. 2021 16:40 Uhr.

⁴⁰ BGH, Urteil vom 15. Februar 2000, VI ZR 48/99, Rn. 10.

⁴¹ Para. 630. BGB, *Op. cit.*

настале пандемије такође тражи одређена компензација, под претпоставком да су се оштећени заразили у болници, на неком другом догађају или у продавници. У суштини, то може значити да је организатор или власник одговоран ако се није придржавао службених препорука за спречавање Согопа вируса. На пример, био би одговоран да је знао да се један од његових запослених налази у кризном подручју и да није испоштовао препоручени период чекања од две недеље код куће. Одговорност се такође може покренути уколико није предузео разумне мере или је предузео неразумне мере. Посматра се и случај заразе од треће стране. Ако сте заражени трећом страном, поставља се питање да ли је та особа одговорна за штету. Претходна судска пракса Савезног врховног суда Немачке (BGH) по аналогiji указује на инфекцију HIV-ом као полазном тачком у одговору на то питање. Савезни суд правде пресудио је да постоји одговорност за HIV инфекцију ако је заражена особа знала за своју болест, а ништа јој од тога није саопштила.⁴² Што се тиче Согопа вируса, одговорни су сви који су знали за сопствену инфекцију, или бар за њен знатан ризик, а затим су са другима имали незаштићен контакт, а да о томе нису обавестили људе из свог непосредног друштвеног окружења.

У вези са изнетим случајевима вакцинације, од стране судова у Немачкој разматрана су и питања одговорности за последице вакцина, што се такође показало као спорно. Поставило се најпре питање како утврдити оштећење и шта поводом њега чини. Познато је да се непосредно после апликовања вакцине могу појавити различити симптоми, попут повећања температуре, главобоље и болова, а „тек када ове или друге реакције не нестану, онда се говори о оштећењу од вакцине“. Оштећење вакцином стога представља трајно оштећење здравља.⁴³ У погледу одговорности за такву штету сматра се да свако ко претрпи оштећење вакцинацијом има право на подношење тужбе против државе која је препоручила вакцинацију. Прихвата се да је то случај и код вакцинације против короне. Фармацеутска компанија која продаје производ сноси одговорност ако је лек неисправан. Такође, лекар који је извршио вакцинацију треба да плати одштету ако је погрешно у вакцинацији. На пример, код неких особа вакцина се не може давати због одређених претходних болести тј. контраиндикација. Претходне информације и пристанак на меру вакцинације неопходни су саставни део односа лекара и пацијента.

„Ако информације нису дате или ако су информације нетачне или непотпуне, јер се прикривају или се недопустиво банализују релевантни

⁴² BGH, Urteil vom 4. November 1988 – 1 StR 262/88.

⁴³ BGH, Urteil vom 15. Februar 2000, VI ZR 48/99, No. 10

ризици, важност сагласности више не важи, па вакцинацију чини незаконитом телесном повредом.⁴⁴

То би могло резултирати одштетним захтевима чак и за уобичајене реакције вакцинације, на пример зато што је здравље дотичне особе нарушено у већој мери него само безначајно неколико дана и као резултат тога оштећени је претрпео губитак зараде. Ако вакцина изазове озбиљну болест, оштећени може затражити негу и помоћ према Федералном закону о социјалној заштити. Ово је регулисано у пара. 60. Закона о заштити од инфекција.⁴⁵

„Колика ће бити накнада након штете од вакцинације против Corona вируса у овом моменту је тешко предвидети, јер увек зависи од врсте и обима штете која је настала у појединачном случају. У тешким случајевима, по мишљењу коментатора, могао би се постићи вишеструко виши износ обештећења.“⁴⁶

Стање праксе у питању заразе вирусом описује случај из судске праксе САД. Окружни суд Монтгомерија (Мериленд), покренут марта 2020. године, у коме је против болнице и њених запослених који су радили несавесно поднета тужба због погрешног медицинског поступања.⁴⁷ Тужбу је поднела оштећена медицинска сестра П. В. која се на послу заразила вирусом короне услед немара здравственог особља. То је довело не само до озбиљног нарушавања њеног здравља, већ и до заражавања њеног супруга, који је потом преминуо од последица инфекције Covid-ом 19. Упркос изнетом чињеничном стању, у овом правном случају тужба је одбијена. Суд је оценио да инфекција преминулог није правно образложена у смислу узрочно-последичне везе, будући да преминули није био ни у каквом односу са туженим послодавцем, који се овде терети као штетник. Суд је приликом доношења одлуке разматрао примену одредаба о имунитету болница и других пружаоца здравствених услуга од одговорности за радње из нехата, које су повезане са текућом јавно-здравственом ситуацијом због Covid-a 19. Ниједан од законских изузетака није се односио на изнете чињеничне наводе. Након уложених жалби после два рочишта, суд је закључио да, упркос јасно образложених навода на којима је тужиља истрајала и за које се утврдило да су тачни, тужиља није успела да увери

⁴⁴ Para. 60. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), 20. Juli 2000.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Bernd Schi, H Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, www.luther-lawfirm.com Newsflash, 01.2021. Преузето 4. 10. 2021.

⁴⁷ *DC. v. Sibley Memorial Hospital*. The Circuit Court for Montgomery County, Maryland in July 5, 2021.

суд да прихвати *prima facie* доказ за случај одговорности тужене болнице због „скривљене смрти“ њеног супружника.⁴⁸

Када је реч о државама у региону судска пракса у медицинским предметима веома је мало присутна, те се може рећи да је има само спорадично. Познато је да је један такав случај покренут у Хрватској, али он још није добио свој епилог на суду. Наиме, клиници у којој се десио случај упућен је захтев за обештећење због смрти женске особе старе 84 година од Covid-а 19, за коју породица сматра да се заразила у здравственој установи КБЦ Загреб.⁴⁹ Породица преминуле је од клинике тражила накнаду штете од 632.000 куна, као и плаћање трошкова поступка. Клиника је одбила нагодбу сматрајући да није доказано да се пацијенткиња заразила на одељењу клинике. Запослени у овој установи предузели су све мере заштите од Сogona вируса, које су у том тренутку биле могуће. Подаци о томе да ли су оштећени поднели тужбу нису изнети у јавност. Иначе, у здравственим установама у Хрватској постоје смернице које омогућавају одређени степен заштите од инфекције припадника здравствених професија, а онда и пацијената, али је и с њима могућност преноса била велика, а разлози за тужбе услед тога ограничени. Са појавом вакцине у току пандемије знатно се повећала сигурност у здравственим установама, где се вакцинишу лекари и здравствено особље. То је, између осталог, разлог што се све више у једном броју држава предлаже и уводи обавезна вакцинација за пружаоце здравствених услуга, као што је то учињено у Италији, Француској, Грчкој и Мађарској.⁵⁰

ЗАКЉУЧАК

Здравствена криза кроз коју данас цео свет пролази јединствена је по томе што се тешко могу предвидети његове последице по становништво, а то се исто може рећи и за правне последице настале кризе. Специфичност Covid-19 патологије и тешко управљање пандемијом рефлектује

⁴⁸ *DC. v. Sibley Memorial Hospital*. The Circuit Court for Montgomery County, Maryland in July 5, 2021. V.: Gallegos, A. (2021) „PA Face Lawsuit After Patient Dies of Covid-19”, July 28, 2021, Covid-19 news and guidance in Medscape’s Coronavirus Resource Center, 28.

⁴⁹ Видети више: „Podnesen prvi odštetni zahtjev za smrt od korone u Hrvatskoj – Obitelj je od KBC-a Zagreb tražila odštetu od 632.000 kuna i plaćene odvjetničke troškove”. Преузето 12. 10. 2021. са <https://www.vecernji.hr/vijesti/podnesen-prvi-odstetni-zahrtjev-za-smrt-od-korone-u-hrvatskoj-1516806>

⁵⁰ Преузето 27. 11. 2021 са <https://www.euronews.com/2022/01/06/are-countries-in-europe-are-moving-towards-mandatory-vaccination>.

се како на примарну здравствену заштиту, тако и на клиничку праксу. Проблеми су мултиплицирани, те је отуда и правни одговор на настала питања много тежи. Неки поступци у здравственој пракси мењају се у правцу развоја телемедицине и видео-медицине, што никако не може да до краја замени клинички преглед. Исто тако, упитно је да ли инфекције на не-ковид одељењима могу да се квалификују као болничке инфекције. Законом је одавно признато да ванредне ситуације умањују процену стандарда неге. Суд при оцени доказа утврђује основаност стања хитности и да ли је реч о кризној ситуацији Суд одлучује применом важећих закона на конкретне услове, имајући у виду њихов утицај на несметано спровођење протокола лечења, за које се не може кривити само здравствено особље. Судски поступци у време пандемије Covid-a 19 указују донекле на одступања од режима одговорности у медицинским предметима, какво је на пример оснивање одштетног фонда у праву Француске или усвајање закона о имунитету здравствених радника у праву САД. Било да су таква законодавна решења била привремена или ће остати за дужи период, она су евидентно утицала на то да се одговорност у области обављања медицинских професија другачије посматра. Када је реч о медицинским парницама и субјективној одговорности за штету, анализирани пресуде указују да су питања која су судови разматрали била шта је разумно предузети према пацијенту у датим околностима и у складу са стандардима збрињавања и лечења. Приказане иностране судске одлуке управо илуструју таква настојања судова. Разлози утужења и одређене особености доказивања екстремних медицинских услова и стања тражиле су и од стране судова сложенији приступ овим парницама. Ипак, треба закључити да услед мале временске дистанце и знатног броја нерешених парница није могуће сагледати све последице и појединости покренутих судских поступака, а да нека отворена питања још увек траже одговоре.

ЛИТЕРАТУРА

Научни чланци и монографије

- Bilotta, C. Zerbo, S. Perrone, G. Malta, G. and Argo, A. (2020) "The medico-legal implications in medical malpractice claims during Covid-19 pandemic: Increase or trend reversal?". *Medico-Legal Journal*, vol. 88 (1S).
- Gallegos, A (2021) "PA Face Lawsuit After Patient Dies of Covid-19", July 28, 2021, Covid-19 news and guidance in Medscape's Coronavirus Resource Center, 28.
- Маганић, А. (2021) „Грађански спорови као последица COVID-а 19 Пандемија Covid“. *Ревизија Копаоничке школе природног права*, No 2, 115–133. Београд.

- Personnic, S. (2021) “Covid-19: Décès du patient contaminé au sein de l'établissement de soins”, <https://www.sylvie-personnic-avocat.com/>, Mise à jour: 7 juin, Преузето 22. 11. 2021.
- Радишић, Ј. (1979) *Имовинска одговорност и њен додељ*. Институт друштвених наука ИДН, Центар за правна и политиколошка истраживања. Београд, 372.
- Seitz, J. (2021). “Vaccination damage: who is liable and how much is the compensation?”, 25. 08. 2021, 2:21 p.m, <https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/corona-impfschaeden-wer-haftet-und-wie-hoch-ist-der-schadenersatz>, SMRpWRK
- Sheps, S. (2021). “COVID-19’s Impact on Medical Professional Liability Litigation”, Claims at Coverys, AMWINS, 06.21.
- Shute, A. D. (2020). “What’s Your Malpractice Risk When Treating COVID-19 Patients?” From the WEBMD Archives, What your doctor is reading on Medscape.com: April 29, 2020, <https://www.medscape.com/viewarticle/929635> Преузето 11. 10. 2021.
- Szleper, C. (2020) avocat à la Cour, [Le point sur...] “La responsabilité médicale au temps du Covid-19: enjeux, difficultés et perspectives” Lecture 20 min, N3443BY8, le 28-05-2020.
- Hondeghem, S., Lutte, I., Gille, A., Timmermans, L. (2020). “Le stagiaire médecin confronté à la pandémie de Covid-19”, *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2020/2, 47–58.
- Cvetković, M. (2021) “COVID-19 pandemic and contractual relationships: force majeure and impossibility”. *Teme*, vol. XLV, No 4, 1147–1162.

Правни прописи

- Code de la santé publique, Dalloz, 2021.
- Covid-19 Recovery Act, May 4, 2020.
- Emergency or Disaster Treatment Protection Act 3080 – Declaration of Purpose, 2020 New York Laws PBH – Public Health.
- Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundesgesetzblatt Teil I 2013 Nr. 9 vom 25. 02. 2013.
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), 20. Juli 2000.
- La Loi du 11 mai 2020, N° Lexbase: L9616HZ8
- STIKO-Empfehlung zur Covid-19 – Impfung, Am 21. 12. 2021 ist die 16. Aktualisierung der Covid-19 – Impfempfehlung erschienen.
- Verordnungen zum Schutz vor Infektionen mit Covid-19 (Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS CoV-2) vom 30. August 2021.

Судска пракса

- BGH, Urteil vom 15. Februar 2000, VI ZR 48/99, Rn. 10.
- BGH, Urteil vom 4. November 1988 – 1 StR 262/88.

DC. v. Sibley Memorial Hospital, The Circuit Court for Montgomery County, Maryland in July 5, 2021.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 8. Dezember 2014, AZ: L 2 U 99/13. Landgericht Dortmund mit Beschluss vom 4. November 2020 (Az.: 4 T 1/20).

Landkreis Friesland Impfskandal in Schortens: Mehr als 10.000 Betroffene, NDR Radio & TV Stand: 13. 8. 2021, 16:40 Uhr.

Oberlandesgericht Oldenburg, Beschluss vom 10. 5. 2021, Az. 1 Ws 141/21.

OLG Frankfurt/Main, Beschluss vom 17. 8. 2021, Az. 6 UF 120/21

Verwaltungsgericht Aachen, Urteil vom 21. 4. 2021, Az. 7 L 243/21.

Verwaltungsgericht VG Leipzig, Urteil vom 9. April 2020, Jurisprudence – 7 L 192/20.

Sozialgericht Dortmund, Urteil vom 5. 8. 2014, Az: S 36 U 818/12.

Извори са интернета

Bernd Sehi, H Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, www.luther-lawfirm.com News-flash 01. 2021. Преузето 4. 10. 2021.

General Medical Council, UK, “How we will continue to regulate in light of novel coronavirus (Covid-19)”. Published 3 March 2020, <https://www.gmc-uk.org/news/news-archive/how-we-will-continue-to-regulate-in-light-of-novel-coronavirus> Преузето 5. 12. 2021.

“Über 750 Gerichtsentscheidungen zum Coronavirus/Covid-19”. Преузето 28. 12. 2021. ca <https://www.etl-rechtsanwaelte.de/aktuelles/erste-gerichtsentscheidungen-zum-coronavirus>

Večernji List HR „Podnesen prvi odštetni zahtjev za smrt od korone u Hrvatskoj, <https://www.vecernji.hr/vijesti/podnesen-prvi-odstetni-zahtjev-za-smrt-od-korone-u-hrvatskoj-1516806>. Преузето 23. 11. 2021.

<https://www.euronews.com/2022/01/06/are-countries-in-europe-are-moving-towards-mandatory-vaccination>. Преузето 27. 11. 2021.