

УДК 342.746(4); 343.85:614.47-053.2(4); 351.77(497.11)

CERIF: S112

Др Марија Драшкић*

ОБАВЕЗНА ВАКЦИНАЦИЈА ДЕЦЕ: ПРАВО ПАЦИЈЕНАТА ИЛИ ИНТЕРЕС ЈАВНОГ ЗДРАВЉА?

Последњих година у Србији – али и последњих деценија у многим другим државама у свету – траје интензивна кампања различитих друштвених (најчешће интернет) група против обавезне вакцинације деце. Изузимајући псеудонаучну студију Ендрјуа Вејкфилда из 1998. године, која је од тада више пута оспорена у озбиљним научним истраживањима, и неколико лекара у Србији који су се на њу позивали, целокупна стручна јавност, а посебно епидемиолошка струка, жестоко су се супротставили опасном тренду одустанка родитеља од обавезне вакцинације деце. Циљ аутора овог текста је да покаже да пристанак на обавезну вакцинацију деце није питање права на аутономију воље у медицини, која подразумева слободу сваког човека да одлучује о сопственом животу и телу, већ је питање јавног здравља, а то значи и јавног интереса, о коме би требало да одлучују компетентни професионалци.

Кључне речи: *Обавезна вакцинација. – MMR вакцина. – Права пацијената. – Права детета. – Јавно здравље.*

1. КАКО ЈЕ ПОЧЕЛО?

Ендрју Вејкфилд (*Andrew Wakefield*), британски гастроентеролог, и дванаест његових колега објавили су 1998. године у угледном медицинском часопису *Lancet* чланак у коме су приказали дванаест случајева за које су сматрали да указују на то да је MMR вакцина против малих богиња (*measles*), заушки (*mumps*) и рубела (*rubella*) могла да буде предиспозиција за регресију понашања и свеобухватан развојни поремећај код деце.¹ Упркос малом узорку

* Ауторка је редовни професор Правног факултета Универзитета у Београду, maja@ius.bg.ac.rs.

и спекулативној природи изложених закључака, тај чланак је добио огроман публицитет, а проценат вакцинисане деце почео је да се смањује јер су родитељи били забринути због ризика од појаве аутизма након вакцинације. Одмах након тог догађаја спроведене су и објављене репрезентативне епидемиолошке студије које су оповргавале успостављену везу између MMR вакцине и аутизма.² Часопис *Lancet* је, најпре, признао да су Вејкфилд и остали аутори пропустили да открију конфликт интереса у тој ствари (истраживање су са 55.000 фунти стерлинга финансирани адвокати родитеља који су водили парнице против компанија произвођача вакцина), а потом и потпуно повукао чланак у фебруару 2010. године, признајући да су Вејкфилд и остали аутори криви за превару и фалсификовање резултата.³ Запањујуће је, међутим, да су и поред таквог исхода родитељи широм света престали да вакцинишу своју децу у страху од могуће појаве аутизма, излажући их ризику од опасних вирусних болести и добро документованих компликација које их могу пратити. Епидемија малих богиња која је 2008. и 2009. године погодила Велику Британију, САД и Канаду била је приписана масовном одустанку од вакцинације деце, а Вејкфилдова превара забележена је као једна од најозбиљнијих обмана у историји медицине.⁴

Талас страха од MMR вакцине заплуснуо је и Србију. Према саопштењу Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, од почетка октобра 2017. године на територији Републике Србије, укључујући и територију надлежности Завода за јавно здравље Косовска Митровица, регистровано је укупно 4.829 случајева малих богиња, од којих је 2.506 лабораторијски потврђено у Институту Торлак. Већина оболелих особа (95%) била је невакцинисана, непотпуно вакцинисана или непознатог вакциналног статуса. Укупан број регистрованих смртних исхода због компликација

¹ Andrew Wakefield *et al.*, „Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children“, *Lancet* 351(9103)/1998, 637–641.

² Вид., међу многим другим, Brent Taylor *et al.*, „Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: No epidemiologic evidence for a causal association“, *Lancet* 353(9169)/1999, 2026–2029. Такође, Светска здравствена организација је 2002. године детаљно анализирао једанаест епидемиолошких студија и три лабораторијске студије независних експерата, чији је једнодушан закључак био да не постоји веза између аутизма или спектра аутистичних поремећаја и MMR вакцине. Вид. опширније Peter I. Folb *et al.*, „A Global Perspective on Vaccine Safety and Public Health: The Global Advisory Committee on Vaccine Safety“, *American Journal of Public Health* 94(11)/1926–1931.

³ T. S. Sathyanarayana Rao, Chittaranjan Andrade, „The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud“, *Indian Journal of Psychiatry* 53(2)/2011, 95–96.

⁴ *Ibid.*

узрокованих малим богињама износи петнаест.⁵ Иако се „епидемиолошки бедем“ који штити укупну популацију од малих богиња, која је тешка и потенцијално опасна вирусна болест, постиже тек са преко 95% вакцинисаних, имунизација деце ММР вакцином у неколико последњих година непрекидно се смањује у Србији и 2016. године је износила само 81%; штавише, готово невероватно звучи податак да је тај проценат у београдској општини Стари град у истој години износио само 35,3%!⁶

2. ПРАВО ПАЦИЈЕНАТА НА САМООДЛУЧИВАЊЕ (ПРАВО НА АУТОНОМИЈУ ВОЉЕ У МЕДИЦИНИ)

Права пацијената су „најмлађа“ права у каталогу заштићених људских права.⁷ Познато је да је 20. век означен као „век интернационализације људских права“. То значи да су, иако се човек борио за своје достојанство и права која из њега проистичу још од антике у различитим друштвеним, политичким и културним приликама, међународни уговори о људским правима који су усвојени у 20. веку сврстали људска права у основне, универзалне вредности људског рода, учинили да сазри уверење да се на људска права могу и морају примењивати стандарди усвојени од међународне заједнице и учврстили процес ширења људских права признатих од међународне заједнице, њену све већу осетљивост на непоштовање тих права и формирање чврстих критеријума за контролу њиховог поштовања у појединим државама.⁸

Права пацијената су афирмисана захваљујући покрету који је промовисао права пацијената и који се ширио и хоризонтално и вертикално, односно и територијално и структурално, кроз различите социјалне сегменте и институционалне нивое.⁹ Насупрот

⁵ Податак се односи на период до 19. априла 2018. године. Вид. Актуелна епидемиолошка ситуација малих богиња (морбила) у Републици Србији, <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1629>, 20. април 2018.

⁶ Вид. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, *Извештај о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2016. години*, Београд 2016, 9–10.

⁷ Интересовање за права пацијената појавило се најпре у Сједињеним Америчким Државама пре готово пола века и од тада континуирано расте и на националном и на међународном плану. Први документ који изричито помиње права пацијената била је Повеља о правима пацијента (*Patient's Bill of Rights*), коју је усвојила Америчка болничка асоцијација у фебруару 1973. године.

⁸ Вид. опширније Vojin Dimitrijević, „Opšti (međunarodni) standardi ljudskih prava“, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu* 5–6/1989 (Supplement), 599.

⁹ Финска је била прва земља која је донела посебан Закон о правима пацијената још 1992. године, који ће потом послужити као узор и многим другим држа-

патерналистичког концепта медицине, који је био владајући модел у институцијама здравствене заштите све до друге половине прошлог века, повезивање области здравља са људским правима данас подразумева знатне промене у односу лекара, њихових пацијената и друштва. Од лекара се сада очекује не само да се старају о пацијентовом животу и здрављу него и да поштују аутономију пацијента и његова лична права, особито људско достојанство и право самоодлучивања у односу на властито тело. Суштина је тог става да пацијент није више објект медицине него субјект који, уз помоћ лекара, слободно одлучује о свим мерама које се тичу његовог живота и здравља. Он није самоштићеник лекара него је и његов партнер у сваком медицинском третману. Такав концепт подстиче „разговорну медицину“, правни положај пацијената чини јасним и одређеним а стручни рад лекара сигурнијим и безбрижнијим, јача поверење између лекара и пацијента, осигурава бољи квалитет медицинских услуга те гарантује слободу и углед лекарског позива.¹⁰

Суштина права на самоодлучивање јесте у томе да пословно способан пацијент има право да одлучује о свему што се тиче његовог тела и здравља. Другим речима, без сагласности пацијента не сме се, по правилу, над њим извршити никакава медицинска интервенција.¹¹ С друге стране посматрано, право пацијента на аутономију значи да лекар не сме да посегне ни за најмањим гестом (као што је, рецимо, и само додиривање пацијента) без његове валидне сагласности, односно лекар који предузиме било коју медицинску интервенцију без сагласности пацијента чини прекршај који представља основ за накнаду штете.¹² Због тога свака пословно способна особа, односно

вама. Упоредноправни преглед европског законодавства у области права пацијената доступан је на: <http://europatientrights.eu>, 10. мај 2018.

¹⁰ Вид. Јаков Радишић *et al.*, „Повеља о правима пацијената“, *Право – теорија и пракса* 12/1999, 39–46.

¹¹ Појам медицинска интервенција употребљава се овде као генерички појам за све врсте дијагностичких и терапијских поступака или процедура, било да је реч о хируршким, стоматолошким, психијатријским или каквим другим интервенцијама, независно од тога да ли оне укључују било какав физички додир или пенетрацију у организам пацијента и без обзира на то да ли су у питању уобичајене, безопасне, безболне и свакодневне интервенције или велики захвати у људско тело који су инвазивни, болни, опасни или ретки.

¹² Европски суд за људска права је тако утврдио повреду права на поштовање приватног живота у случају када је над подносиоцем представке обављен принудни гинеколошки преглед за време боравка у полицијском притвору у Турској, будући да се радило о ствари из домена ‘приватног живота’, који свакако обухвата физички и психички интегритет појединца. Суд је посебно нагласио да тело појединца представља онај најинтимнији аспект нечијег приватног живота; према томе, присилна медицинска интервенција, чак и уколико је невеликог значаја, представља мешање у то право. Вид. *Case of Y.F. v. Turkey*, No. 24209/94, 22. октобар 2003, § 42–43.

особа способна за давање сагласности за предузимање медицинске интервенције, може одбити медицинску интервенцију, без обзира на то колико то може изгледати глупо или опасно, па чак и онда када услед таквог поступка може наступити смрт. Ниједан лекар не сме наметнути чак ни медицинску бригу особи против њене воље, ма колико корисна или неопходна била та брига. Тај принцип почива на човековом праву на самоодређење, које је заштићено уставима и законима свих европских земаља, САД, Аустралије и Канаде, а које, примењено на медицински домен, значи да сваки човек има право да донесе одлуку шта ће се догодити – ако ће се уопште догодити – са његовом душом или његовим телом. Уместо врховног начела Хипократове етике и патерналистичке, традиционалне медицине да је „спасавање пацијента врховни закон“ (*salus aegroti suprema lex est*), нова етика и концепт пацијентових права, као и савремена медицина, захтевају да „воља пацијентова буде врховни закон“ (*voluntas aegroti suprema lex est*). То је један од општих и фундаменталних принципа медицинског права.

Најзад, да би се сагласност пацијента за медицинску интервенцију сматрала правно ваљаном, потребно је да је пацијент изјавио вољу за предузимање медицинске интервенције у складу са општим прописима (мане воље, форма сагласности, разлози за ништавост итд.), да је дао сагласност на медицински индиковану интервенцију, да сагласност не противречи законским забранама, јавном моралу и добрим обичајима (допуштеност искључиво медицински индиковане добровољне стерилизације, забрана давања сагласности малолетном лицу да буде донор органа за трансплантацију итд.), да је изјаву о сагласности дао пацијент који је пословно способан за давање сагласности те да је сагласност дата након ваљаног обавештавања о свим релевантним подацима који се тичу пацијентовог здравља.¹³

3. ОГРАНИЧЕЊА ПРАВА НА САМООДЛУЧИВАЊЕ

Људска права која су зајемчена одредбама најважнијих међународних уговора о људским правима нису, међутим, апсолутна; већина тих права подлеже ограничењима која су такође детаљно прописана у тим истим нормативним изворима. Тако, на пример, Конвенција за заштиту људских права и основних слобода (у даљем тексту: Европска конвенција о људским правима) предвиђа могућност законских ограничења неких права и слобода, као што су: право на поштовање приватног и породичног живота, дома и преписке; слобода мисли,

¹³ Вид. опширније Неда Ивовић, *Сагласност за медицинску интервенцију и одговорност лекара*, Правни факултет, Подгорица 2004, 19–34.

савести и вероисповести; слобода изражавања те слобода окупљања и удруживања. Мешање јавне власти у вршење тих права сматраће се, међутим, допуштеним само ако је то у складу са законом и неопходно у демократском друштву у интересу јавне или националне безбедности или економске добробити земље, ради спречавања нереда и криминала односно заштите јавног реда, здравља или морала или ради заштите права и слобода других.¹⁴

Слично генерално ограничење права пацијената на аутономију воље у медицини предвиђено је и у најважнијем међународном уговору у области права пацијената. Наиме, у Конвенцији Савета Европе о људским правима и биомедицини налази се општа забрана ограничења у коришћењу права и заштитних одредаба садржаних у тој конвенцији, осим оних које прописује закон и која су неопходна у демократском друштву ради интереса јавне безбедности, ради спречавања злочина, ради заштите јавног здравља или ради заштите права и слобода других.¹⁵

Када је реч о специфичном праву на самоодлучивање пацијента, у Конвенцији о људским правима и биомедицини прописује се и додатно ограничење. Наиме, ако због случаја нужде (хитности) одговарајући пристанак није могуће добити, може се одмах предузети било која медицински неопходна интервенција која је корисна за здравље онога кога се тиче.¹⁶ Кључне речи за то одступање од начела аутономије воље у међународном праву јесу, дакле, хитност и корисност за пацијента.

У праву Србије сваком пацијенту се, на сличан начин као у међународном праву, на општи начин гарантује право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.¹⁷ Дакле, у односу на Конвенцију о људским правима и биомедицини, српско право је додатно прецизирало круг ситуација у којима

¹⁴ Вид. Европска конвенција о људским правима, *Службени лист СЦГ – Међународни уговори*, бр. 9/2003, 5/2005, 7/2005 и *Сл. гласник РС – Међународни уговори*, бр. 12/2010 и 10/2015, чл. 8, 9, 10 и 11. Опширније о ограничењима та четири права вид. Драгољуб Поповић, Танасије Маринковић, Миодраг Радојевић (ур.), *Коментар Конвенције за заштиту људских права и основних слобода*, Службени гласник, Београд 2017, 160–333.

¹⁵ Вид. Конвенција за заштиту људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини (у даљем тексту: Конвенција о људским правима и биомедицини), усвојена у Овиеду, 4. априла 1997. године, *Службени гласник РС – Међународни уговори*, бр. 12/2010, чл. 26, ст. 1.

¹⁶ Вид. Конвенција о људским правима и биомедицини, чл. 5 и 8.

¹⁷ Вид. Закон о правима пацијената – ЗПП, *Службени гласник РС*, бр. 45/2013, чл. 15, ст. 1.

се законом ограничава право пацијента на самоодлучивање тиме што је предвидело да се то право неће поштовати у случајевима када су директно угрожени живот и здравље других лица, што би се могло сматрати садржајем легитимног ограничења ради „заштите јавног здравља“ или „заштите права и слобода других“ из Конвенције о људским правима и биомедицини.

У погледу ограничења у вези са хитношћу медицинских интервенција, у српском праву је такође предвиђено да се без пристанка пацијента не сме, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера, односно да се медицинска мера противно вољи пацијента, односно заступника пословно неспособног пацијента, може предузети само у изузетним случајевима који су утврђени законом и који су у складу са лекарском етиком.¹⁸ Ти случајеви „који су утврђени законом и који су у складу са лекарском етиком“ додатно су описани као случајеви када је пацијент без свести или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак, те се хитна медицинска мера над њим може предузети и без његове сагласности, у здравственој установи и само на основу конзилијарног налаза.¹⁹ Дакле, у погледу изузетка који се односи на случајеве хитности изгледа да је српски законодавац направио додатно решење за ситуацију када је пацијент без свести или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак, а налази се у здравственој установи, у ком случају је неопходно да се медицинска интервенција предузме и на основу налаза лекарског конзилијума.²⁰ У сваком случају, дакле, потребно је да је пацијент без свести те да је време за предузимање медицинске интервенције од круцијалне важности за исход лечења или спасавање његовог живота. Приликом оцене прихватљивости тог изузетка треба усвојити мешовити објективно-субјективни критеријум, према коме је медицинска интервенција хитна онда када се објективно види да би непредузимање такве мере могло довести до смртног исхода или тешког погоршања здравља пацијента, али се истовремено хитност има оцењивати и према околностима сваког конкретног случаја, имајући у виду субјективно стање здравља пацијента.

¹⁸ Вид. ЗПП, чл. 15, ст. 2 и 3.

¹⁹ Вид. ЗПП, чл. 18, ст. 1 и 2.

²⁰ То би значило да у неким ситуацијама, као што је, на пример, покушај самоубиства или медицинска интервенција на месту саобраћајног удеса, нема никаквих сметњи да се медицинска интервенција одмах предузме, али ако је пацијент у здравственој установи, медицинска интервенција се не би сматрала допуштеном ако би била предузета без сагласности лекарског конзилијума. У том случају, спорно би било само предузимање нове интервенције током трајања медицинске интервенције за коју је пацијент дао сагласност, када се – опет најчешће због хитности – не може чекати став лекарског конзилијума.

4. ПРАВО НА САМООДЛУЧИВАЊЕ ДЕТЕТА

Свакој одраслој особи признато је, као што је речено, једно од основних људских права – право да контролише своје сопствено тело, односно право на самоодлучивање (или право на аутономију), које значи право да самостално и слободно одлучи о свему што се тиче њеног живота и здравља. Постоје, међутим, две категорије пацијената којима недостаје капацитет да дају пуноважан пристанак за предузимање медицинске интервенције и који стога не могу да остваре самостално своје право на самоопредељење; то су деца и одрасли људи који су лишени пословне способности, или су неспособни за расуђивање, или су због неког менталног или физичког недостатка трајно неспособни за комуникацију. У сваком од тих случајева примењују се стога општи прописи о законском заступању, односно посебни прописи којима се регулише заступање особа приликом давања сагласности за предузимање медицинских интервенција.

Заступање је обављање правних послова у туђе име, али тако да права и обавезе из предузетог правног посла наступају непосредно за заступаног.²¹ Када је у питању заступање деце, родитељи су законски заступници свог малолетног детета, што значи да су и сам заступник и обим његових овлашћења у заступању одређени законом. Законско заступање малолетног детета произлази из садржине родитељског права и представља, такође, право и дужност родитеља, чији је циљ да се осигура заштита личних и имовинских интереса детета. Разуме се, окосницу појма родитељског права и његов основни смисао представљају дужности родитеља, па је зато родитељско право у српском праву и законски дефинисано као право које је изведено из дужности родитеља и које постоји само у мери која је потребна за заштиту личности, права и интереса детета.²² Заступање детета остварује се приликом закључивања правних послова, али и у поступцима пред надлежним државним органима.

У погледу начина заступања, будући да по закону родитељско право припада обама родитељима, и један и други родитељ сматрају се законским заступницима детета. Када је реч о вршењу права на заступање детета, родитељи који заједно врше родитељско право могу се споразумети, исто као и у вршењу других права и дужности из

²¹ Тако Обрен Станковић, Владимир Водинелић, *Увод у грађанско право*, Нормос, Београд 1995, 195.

²² Вид. Породични закон – ПЗ, *Службени гласник РС*, бр. 18/2005 и 6/2015, чл. 67. Чувени енглески судија лорд Денинг (*Lord Denning*) дефинисао је, на пример, родитељско право у једној судској одлуци као „ишчезавајуће право“, које почиње као право потпуне контроле, а завршава се као нешто што је само мало више од савета“. Вид. *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority (1985)*, 3 All E.R. 402.

садржине родитељског права, да дете заступа само један родитељ, односно да неке облике заступања обавља један, а друге други родитељ. Споразум може бити изричит, при чему сваки родитељ има право да тражи његову измену у свако доба. Ако, пак, нема изричитог споразума, сматра се да постоји прећутан пристанак оног родитеља који у конкретном случају не врши заступање.²³ Под тим условима посао предузет од само једног родитеља пуноважан је и други родитељ не може захтевати његово поништење. Другачије решење би водило правној несигурности и уздржавању трећих лица да ступају у правне односе са дететом које заступа само један родитељ, а то би, у крајњој линији, довело у питање ефикасност и корисност мисије родитеља као законских заступника детета.

Дакле, у ситуацији у којој дете треба да прими вакцину, сагласност за ту медицинску интервенцију даје један од родитеља (или једини родитељ) који врши родитељско право. То значи да је, ако оба родитеља врше родитељско право, сагласност једног од њих довољна, односно сагласност другог родитеља се претпоставља. Ако, пак, родитељско право врши само један од родитеља (због тога што су родитељи закључили споразум о самосталном вршењу родитељског права којим је вршење родитељског права – а тиме и право и дужност заступања детета – пренето на другог родитеља или је, у недостатку споразума родитеља, одлуку о поверавању детета другом родитељу донео суд), одредбама Породичног закона предвиђено је да и родитељ који не врши родитељско право има нека права и дужности из садржине родитељског права. Тако, родитељ који тренутно не врши родитељско право има, између осталог, и право да о питањима која битно утичу на живот детета одлучује заједнички и споразумно са родитељем који врши родитељско право. Притом, питањем које битно утиче на живот детета сматра се *exempli causa* и предузимање већих медицинских захвата над дететом.²⁴ Из такве законске одредбе мора се, дакле, закључити да је сагласност оба родитеља детета неопходна не само онда када родитељи не врше заједнички родитељско право или не воде заједнички живот, него – тим пре – и у свим осталим случајевима када родитељи заједнички врше родитељско право

²³ Такав став је још давно и недвосмислено потврдила и судска пракса: „За родитеља који у парници наступа као заступник детета може се, док други родитељ не приговара, претпостављати да врши правоваљано заступање на основу (прећутног) споразума с другим родитељем.“ Вид. одлуку Врховног суда Хрватске Гж. 383/53 од 25. маја 1953, *Naša zakonitost* 8–9/1953, 501. „Ukoliko su oba roditelja zastupnici maloljetne stranke, ne može se ni onaj roditelj, koji u parnici formalno ne nastupa kao zastupnik, saslušati kao svjedok. Njegovo saslušanje ima se izvesti provođenjem dokaza saslušanjem stranaka.“ Вид. одлуку Врховног суда Хрватске Гж. 570/55 од 19. априла 1955, *Naša zakonitost* 8–9/1955, 102.

²⁴ Вид. ПЗ, чл. 78, ст. 3 и 4.

и воде заједнички живот у браку или ванбрачној заједници, ако је реч о медицинским интервенцијама које би се могле квалификовати као „већи медицински захвати над дететом“. Ипак, обавезна вакцинација детета (макар и ‘спорном’ MMR вакцином) никако се не би могла сматрати ‘већим медицинским захватом над дететом’, за који би била потребна и сагласност родитеља који у том тренутку не врши родитељско право.

За пристанак на вакцинацију детета које је старије од 15 година (на пример, у случају појаве епидемије неке заразне болести за коју се одређује препоручена или обавезна имунизација) није потребно никакво заступање, будући да дете које је старије од 15 година и које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на сваку предложену медицинску меру.²⁵ На тај начин, дакле, дете које је достигло задовољавајући степен зрелости добија прилику да о једном од најважнијих аспеката свог правилног и потпуног развоја доноси одлуке самостално те да, уколико жели да се користи тим својим правом, слободно одлучује о свим мерама које се тичу његовог живота и здравља. Притом, законска је претпоставка да је дете које је навршило 15. годину живота способно за расуђивање те оно, у том смислу, не мора ништа да доказује приликом давања изјаве сагласности за предузимање медицинске интервенције.

5. ОБАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА

Закон о заштити становништва од заразних болести предвиђа обавезну имунизација лица одређеног узраста и других лица одређених законом (на пример, лица запослених у здравственим установама против неких заразних болести, лица изложених одређеним заразним болестима, путника у међународном саобраћају по захтеву земље у коју се путује итд.), коју лице које треба да се имунизује, односно родитељ или старатељ тог лица, не може да одбије, осим у случају да постоји медицинска привремена или трајна контраиндикација коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације.²⁶ Изричитом одредбом, надаље,

²⁵ Вид. ЗПП, чл. 19, ст. 4, и ПЗ, чл. 62, ст. 2. Опширније о неконзистентности одредаба чл. 19 ст. 4 и 5 Закона о правима пацијената, вид. Марија Драшкић, „Права пацијената у Србији: старо вино у новој боци“, *Перспективе имплементације европских стандарда у правни систем Србије, књига 3* (ур. Стеван Лилић), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2013, 28–41.

²⁶ Вид. Закон о заштити становништва од заразних болести – ЗЗСЗБ, *Службени гласник РС*, бр. 15/2016, чл. 32, ст. 2. Слично, Закон о јавном здрављу уврстио је у област деловања јавног здравља и предузимање мера санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора ради спречавања односно сузбијања и заразних и неза-

предвиђено је да је имунизација обавезна за лица одређеног узраста против – између осталих заразних болести – малих богиња, заушак и рубеле (MMR вакцина).²⁷ Дакле, као и када су у питању ограничења неких других људских права, интерес јавног здравља у том случају представља легитимни разлог ограничења права на аутономију воље у медицини, због тога што над правом пацијента да самостално одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља претеже интерес друштва да се заштити од опасности коју нелечене или неспречене заразне болести представљају за целокупну људску популацију.²⁸ То, другим речима, значи да је право пацијента на самоодлучивање ограничено законом у случају обавезне вакцинације, а то ограничење је диктирано интересом заштите јавног здравља односно заштите права и слобода других, управо онако како предвиђа и Конвенција о људским правима и биомедицини. Нема сумње, другим речима, да су одредбе Закона о правима пацијената и Закона о заштити становништва од заразних болести у сагласности са Конвенцијом о људским правима и биомедицини.

Ипак, о легитимности и уставности законских одредаба о обавезној вакцинацији деце одлучивали су и Европски суд за људска права и неколико уставних судова.

5.1. Одлуке Европског суда за људска права

Сагласност законских одредаба о обавезности вакцинације са Европском конвенцијом о људским правима била је тестирана још давно пред Европским судом за људска права. Наиме, Карло Бофа и још тринаест држављана Сан Марина обратили су се Европској комисији за људска права, наводећи да су закони Сан Марина, који

разних болести, а национални програм имунизације означио као један од важних аспеката промоције здравља и превенције болести. Вид. Закон о јавном здрављу, *Службени гласник РС*, бр. 15/2016, чл. 6, ст. 1, тач. 4 и чл. 7, тач. 5.

²⁷ Вид. ЗЗСЗБ, чл. 32, ст. 3, тач. 1. Казним одредбама тог закона предвиђено је да лице које одбије обавезну имунизацију лица одређеног узраста може бити кажњено новчаном казном у износу од 30.000 до 150.000 динара (чл. 85, ст. 1, тач. 6).

²⁸ Слични разлози заштите јавног здравља постоје и у неким другим случајевима, као што је, на пример, принудно лечење и задржавање у здравственој установи лица са менталним сметњама, обавезна изолација и лечење од неких заразних болести или обавезни здравствени прегледи одређених категорија лица. Вид. Закон о заштити лица са менталним сметњама, *Службени гласник РС*, бр. 45/2013, чл. 19 и 21, и ЗЗСЗБ, чл. 27, 45 и 46. Такође, право пацијената на самоодлучивање ограничава се и у интересу јавне безбедности (на пример, утврђивање присуства алкохола и/или психоактивних супстанци код учесника у саобраћају, обавезни лекарски прегледи летачког особља итд.). Вид. Закон о безбедности саобраћаја на путевима, *Службени гласник РС*, бр. 41/2009, 53/2010, 101/2011 55/2014 и 24/2018, чл. 280, и Закон о ваздушном саобраћају, *Службени гласник РС*, бр. 73/2010, 57/2011, 93/2012 и 45/2015, чл. 189.

су их обавезивали на вакцинацију деце против низа заразних болести (дифтерија, полиомиелитис, велике богиње, хепатитис Б и велики кашаљ), противни одредбама Европске конвенције о људским правима. Подносиоци представке су се, најпре, позивали на повреду права на живот (члан 2 Европске конвенције о људским правима) тврдњом да је ризик од смрти повезан са вакцинацијом врло висок. Потом су тврдили да немогућност родитеља да слободно одлуче о томе да ли ће или неће вакцинисати своје дете представља неоправдано мешање државе у слободу мисли, савести и вероисповести, што је супротно члану 9 Европске конвенције о људским правима. Најзад, апликанти су се жалили да је прописима о обавезности вакцинације повређено и њихово право на поштовање приватног и породичног живота, које гарантује члан 8 Европске конвенције о људским правима.

Европска комисија за људска права одбацила је, из различитих процесних разлога, све представке, осим оне коју је поднео Карло Бофа, али је закључила да није основана ниједна тврдња у погледу права на чију се повреду жалио први подносилац. У вези са наводном повредом члана 2 Европске конвенције о људским правима, Европска комисија је и у тој одлуци поновила да та одредба представља заштиту против одузимања живота те да се, чак и уколико би се могло разумети да се она односи и на заштиту од физичке повреде, интервенција као што је вакцинација, сама по себи, не може сматрати мешањем у заштитни објект члана 2. Притом, подносилац представке није поднео било какав доказ да је вакцинација у конкретном случају могла представљати било какву медицинску опасност за његово дете. Поводом наводне повреде члана 9 Европске конвенције о људским правима, Комисија је подсетила да та одредба штити сферу личних и верских уверења; дакле, област која се означава као *forum internum* и обухвата све оне аспекте слободе мисли, савести и вероисповести које појединац задржава за себе. Међутим, таква заштита личне, интимне сфере сваког појединца не значи да члан 9 увек гарантује и право човека да се у јавној сфери понаша на начин који је диктиран само таквим слободним и неспутаним личним уверењима. Штавише, Комисија је приметила да се обавеза вакцинације, која је установљена законом, примењује на свакога, без обзира на његова лична или верска уверења. Најзад, Европска комисија је закључила да законодавство Сан Марина, које предвиђа обавезну вакцинацију деце против неких тешких заразних болести, представља мешање у приватни живот сваког човека, али да је такво мешање засновано и на потреби заштите јавног здравља и на потреби да се заштити здравље конкретног појединца. Комисија је, надаље, оцењивала да ли је такво мешање „неопходно у демократском друштву“ и закључила да у пракси Европског суда за људска права појам неопходности подразумева да мешање кореспондира са „неопходном друштвеном потребом“

(*pressing social need*) и да је мешање пропорционално циљу који се тиме жели постићи. Комисија је стога закључила, прво, да подносилац није указао на вероватноћу да његовом детету релевантна вакцина може проузроковати било који озбиљан проблем. Надаље, Комисија сматра да кампање вакцинације, какве постоје у многим земљама и које обавезују појединце да се приклоне општем интересу те да не доводе у опасност живот других особа када њихов сопствени живот није у опасности, не прелазе границу слободне процене (*margin of appreciation*) која је остављена државама чланицама. Имајући у виду те чињенице, Комисија је сматрала да је мешање на које се подносилац представке жали пропорционално циљу који се желео постићи и може се сматрати неопходним у демократском друштву ради заштите здравља, онако како је то наведено у ставу 2 члана 8 Европске конвенције о људским правима.²⁹

У једној скорашњој пресуди, *Соломакин против Украјине*, Европски суд за људска права је потврдио становиште Европске комисије за људска права о обавезној вакцинацији. Подносилац представке, наиме, тврдио је да је био вакцинисан против дифтерије у време када је боловао од акутне респираторне болести те да лекари нису проверили све релевантне контраиндикације за вакцинацију у његовом случају. Такође је тврдио да је био вакцинисан против своје воље, вакцином лошег квалитета, којој је био истекао рок трајања. Све то је довело до озбиљних здравствених проблема у његовом случају.

Европски суд је, најпре, потврдио да је у пракси Суда физички интегритет особе обухваћен концептом „приватног живота“ и заштићен чланом 8 Европске конвенције о људским правима. Такође, Суд је поново нагласио да је тело појединца онај најинтимнији аспект нечијег приватног живота, па стога принудна медицинска интервенција, чак и када је невеликог значаја, представља мешање у то право. Обавезна вакцинација – као нежељена медицинска интервенција – представља несумњиво мешање у право на поштовање приватног живота, које укључује физички и психички интегритет једне особе. Суд је стога закључио да је такво мешање неспорно било учињено украјинским законом и имало је за легитимни циљ заштиту здравља. Остало је само да Суд испита да ли је такво мешање било и неопходно у демократском друштву. Према мишљењу суда, дакле, мешање у физички интегритет подносиоца представке било је оправдано разлозима заштите јавног здравља и потребом да се контролише ширење заразних болести у региону. Супротно наводима подносиоца представке, у судском поступку који је вођен пред домаћим судовима утврђено је да је медицинско особље проверило његову подобност

²⁹ Вид. одлуку *Carlo Boffa and 13 others v. San Marino*, No. 26536/95 од 15. јануара 1998.

за вакцинацију пре него што је био вакцинисан, што значи да су биле предузете мере предострожности како би се осигурало да та медицинска интервенција неће бити на штету подносиоца представке у мери која би могла пореметити равнотежу интереса између личног интегритета подносиоца представке и јавног интереса заштите здравља целокупне популације. Притом, сам подносилац представке пропустио је да објасни због чега није приговорио вакцинацији у том случају, као што је то чинио у више наврата раније. Није, такође, било доказа пред Судом да је вакцинација у питању на било који начин оштетила здравље апликанта. Најзад, Суд је оценио да су наводи подносиоца представке темељно испитани пред домаћим судовима и да су били оцењени као неутемељени. Ниједан од познатих пратећих симптома вакцинације није се манифестовао код апликанта, како је то утврђено у неколико експертских медицинских извештаја. Закључци домаћих судова засновани су на великом броју медицинских података и на задовољавајућим чињеничним основама и нису арбитрарни или очигледно неосновани.³⁰

5.2. Одлука Уставног суда Србије

Питање уставности цитираних одредаба Закона о заштити становништва од заразних болести било је постављено и пред Уставни суд Србије. Уставни суд је донео решење којим је одбацио више иницијатива за оцену уставности члана 32 Закона о заштити становништва од заразних болести са следећим образложењем:

„Имајући у виду све наведено, Уставни суд налази да је неспорно овлашћење законодавца да законом пропише мере здравствене заштите, за које је према правилима струке утврђено да постижу најповољније резултате у спречавању ширења заразних болести. Како је имунизација превентивна мера здравствене заштите која представља област деловања јавног здравља и предузима се ради заштите становништва у целини од одређених заразних болести, Уставни суд налази да се законодавац кретао у оквиру свог уставног овлашћења прописујући обавезност имунизације против законом одређених заразних болести. Наиме, наведена мера усмерена је на елиминисање одређених болести из целе популације, што је по схватању овог суда легитиман циљ, а уједно и обавеза државе која произлази из одредбе члана 68 став 1 Устава и њоме зајемченог права свима на заштиту физичког и психичког здравља...

Даље, како је према Закону о здравственој заштити сваки појединац дужан да чува и унапређује како своје тако и здравље дру-

³⁰ Вид. *Case of Solomakhin v. Ukraine*, No. 24429/03 од 24. септембра 2012, § 33–39.

гих људи, Уставни суд налази да немогућност одбијања вакцинације логично проистиче и из наведене обавезе. Дакле, у конкретном случају, по схватању Суда, уставно право на заштиту здравља појединца у корелацији је, са једне стране, са обавезом државе на предузимање одговарајућих мера заштите, укључујући и превентивне мере заштите усмерене на целокупно становништво, а са друге стране, са обавезом сваког појединца да се подвргне одређеној мери која за сврху има и остваривање права других на заштиту здравља. С тим у вези, Уставни суд указује и на одредбу члана 26 Конвенције о људским правима и биомедицини, према којој се законом могу ограничити поједина права садржана у тој конвенцији, укључујући право да се одбије медицински захват, ако су ограничења неопходна у демократском друштву ради, између осталог, заштите јавног здравља или права и слобода других. Како је та конвенција ратификацијом постала саставни део правног поретка Републике Србије, сагласно члану 16 став 2 Устава, то је и Законом о правима пацијената прописано да пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим када то директно угрожава живот и здравље других лица, те да се медицинска мера може предузети и противно вољи пацијента, односно законског заступника детета само у изузетним случајевима који су утврђени законом. Због свега наведеног, а будући да је, према наводима доносиоца акта, мера обавезне имунизације одредбама оспореног Закона прописана као неопходна мера очувања колективног имунитета ради искорењивања заразних болести и очувања здравља свих, по налажењу Уставног суда, прописивање обавезности имунизације против одређених болести утврђених законом није у супротности са уставним јемством права на заштиту физичког и психичког здравља из члана 68 став 1 Устава, како то наводе иницијатори. Напротив, наведена мера предузима се управо са циљем да се оствари највећи могући ниво очувања здравља грађана и да се искорене одређене заразне болести, а сагласно наведеној уставној одредби.³¹

5.3. Одлука Уставног суда Хрватске

Ни Уставни суд Хрватске није прихватио предлоге за покретање поступка за оцену сагласности са Уставом одговарајућих одредаба Закона о заштити пучанства од заразних болести, које се односе на обавезну вакцинацију. Један од подносилаца предлога свој је захтев образложио и тиме да се оспореним одредбама намеће и санкционише обавеза вакцинације, а да притом држава не јемчи грађанима да након вакцинације неће обољевати од болести против којих су се морали вакцинисати. Указао је, такође, и на могуће здравствене

³¹ Вид. Решење Уставног суда ИУз 48/2016 од 26. октобра 2017, <http://www.ustavni.sud.rs/page/jurisprudence/35/>, 25. мај 2018.

компликације у вези с вакцинацијом, сматрајући да се људски организам ефикасније и уз мањи ризик штити од заразних болести развијањем природног имунитета различитим неконвенционалним поступцима (медитације, енергизације, музикотерапије) и природним начином живота, употребом природних производа (посебно пчелињих производа) него обвезном имунизацијом.

Уставни суд Хрватске је, међутим, оценио неоснованим такве наводе, руководећи се мишљењем Министарства здравља које је прибавио током поступка нормативне контроле: „U dostavljenim mišljenjima Vlada Republike Hrvatske i Ministarstvo zdravstva ističu da je aktivna imunizacija najdjelotvornija i najsigurnija mjera u sprječavanju infektivnih bolesti, koje su najčešće u dječjoj dobi kada su biološki obrambeni mehanizmi najslabije razvijeni. Navode da je glavna svrha aktivne imunizacije stvaranje specifične otpornosti u najmlađoj, odnosno najosjetljivijoj populaciji. Što se tiče komplikacija koje se mogu javiti u vezi s cijepljenjem, navode da se kliničke prapratne pojave javljaju vrlo rijetko, najčešće lokalno u obliku crvenila i bolnog otoka. Ističu da se provođenje aktivne imunizacije u dječjoj dobi, kako u Republici Hrvatskoj, tako i drugdje u svijetu, pokazalo kao najdjelotvornija mjera zdravstvene zaštite u sprječavanju infektivnih bolesti, putem koje su neke bolesti iskorijenjene (velike boginje), a neke postale izvanredno rijetke (difterija, dječja paraliza) ili rijetke (ospice)...

Sagledavajući osporene odredbe sa stajališta navedenih ustavnih odredbi, nedvojbeno je ovlast zakonodavca da zakonom propiše mjere zdravstvene zaštite, za koje je prema pravilima struke utvrđeno da postižu najpovoljnije rezultate u sprječavanju širenja заразних болести, као и санкције за оне који чине прекршај, не придржавајући се прописаних мјера... Сlijedom navedenoga, odbijanjem cijepljenja roditelji ugrožavaju zdravlje vlastite djece, zdravlje drugih osoba koje zbog medicinskih kontraindikacija nisu cijepljene i osoba kod kojih cijepljenjem nije postignuta zadovoljavajuća zaštita (niti jedno cijepljenje ne štiti 100% cijepljenih osoba), te im time uskraćuju pravo na zdrav život... S tim u vezi, radi osiguranja navedenog prava, opravdano je zakonom obvezati građane na cijepljenje protiv bolesti čije je sprečavanje od interesa za Republiku Hrvatsku... Prema tome, radi zaštite zdravlja djeteta i djetetova prava na zdravlje, opravdano je roditeljima uskratiti izbor necijepljenja jer je pravo djeteta na zdravlje više od prava roditelja na (pogrešan) izbor.“³²

³² Вид. решење U-I-5418/2008, U-I-4386/2011 и U-I-4631/2011 од 30. јануара 2014. Уставни суд Хрватске је донео и одлуку којом је одбио уставну тужбу поднету против пресуде Прекршајног суда у Вараждину, којом је подносиатеља оглашена кривом због тога што није дозволила да њена малолетна ћерка буде вакцинисана вакцином *Pentaxim* и *Engerix* против дифтерије, тетануса, великог кашља и дечје па-

5.4. Одлука Уставног суда Словеније

Уставни суд Словеније је, такође, одлучивао о уставности словеначког Закона о заразним болестима и том приликом донео једну занимљиву одлуку. Наиме, Уставни суд је, разматрајући уставност појединих одредаба Закона о заразним болестима, утврдио да члан 22.1.1 Закона о заразним болестима несумњиво представља мешање у поједина људска права – права на самоодлучивање и права на заштиту физичког интегритета (члан 35 Устава), као и права на пристајак на медицинску интервенцију (члан 51.3 Устава), али да је циљ оспорених законских норми које детерминишу обавезну вакцинацију у томе да спречавају ширење заразних болести. Стога би заштита појединаца од заразних болести морала бити обезбеђена до највишег могућег степена, а избијање епидемија спречено, будући да су заразне болести у прошлости проузроковале оштећење здравља – а некада и смрт – великог броја људи. Вакцинацијом против заразних болести постиже се имунитет за онога ко се вакцинисао, а са 90% – 95% вакцинисане популације постиже се и колективни имунитет целокупне популације, тако да ширење заразних болести и избијање епидемија може бити спречено само ако се постигне задовољавајући степен опште имунизације. Због тога је неопходно да свака особа буде вакцинисана, осим ако постоје оправдани разлози (контраиндикације) да се вакцинација изостави. Будући да сам Устав у члану 51.3 дозвољава да законом могу бити одређене здравствене мере и без сагласности пацијента, јасно је да се законодавно може уредити и обавезна вакцинација ради постизања жељеног циља, а то је осигурање колективне заштите од заразних болести. Због тога се појединци не могу користити својим правом на самоодлучивање, позивајући се на то да ће ширење заразних болести бити спречено захваљујући онима који су пристали на вакцинацију. Вакцинација је у великој мери допринела подизању општег нивоа заштите здравља становништва, односно значајном смањењу болесних и умрлих од заразних болести, будући да последњих година није било епидемија, па чак ни индивидуалних случајева обољевања од одређених заразних болести. Уставни суд Словеније је отуда закључио да обавезна вакцинација, која је прописана чланом 22.1.1 Закона о заразним болестима, јесте адекватна мера за достизање жељеног легитимног циља, а то је превенција и контрола заразних болести. Штавише, Уставни суд Словеније налази да корист коју за здравље појединаца и шире заједнице представља вакцинација превазилази могућу штету која се може догодити појединцима од споредних ефеката обавезне имунизације. Према

рализе. Вид. одлуку U-III-7725/2014 од 11. јула 2017, <https://www.usud.hr/hr/praksa-ustavnog-suda>, 25. мај 2018.

мишљењу експерата, ризик да појединци претрпе штету у свом здрављу због тога што су вакцинисани знатно је мања него што би била штета коју би им причинила сама болест, која би могла проузроковати много опасније последице него вакцинација.³³ Чак и када би се у појединачним случајевима појавиле нежељене последице вакцинације, оне углавном имају блажи облик и редовно нестају без икакве додатне медицинске интервенције или трајних последица (блага алергијска реакција, мало повишена температура, главобоља итд.), а медицинска интервенција или хоспитализација је потребна врло ретко.³⁴ Напротив, у оним ситуацијама, када би вакцинација представљала исувише велики ризик за здравље пацијента, Закон омогућује да се пронађу трајни или привремени оправдани разлози за изостанак вакцинације. Пропуштање обавезне вакцинације, међутим, представљало би велики ризик у оним ситуацијама у којима би се број вакцинисаних особа у укупној популацији смањило испод критичног лимита јер би то значило поновно појављивање неких заразних болести или епидемија. Такве последице за здравље и животе људи биле би непропорционално веће него што је ризик да се догоде проблеми са здрављем који се само изузетно догађају након вакцинације. Другим речима, Уставни суд налази да користи од обавезне вакцинације за здравље појединаца и припадника шире заједнице превазилазе последице мешања у уставна права сваког човека и зато обавезна вакцинација, како је дефинисана у Закону о заразним болестима, није претерана мера.

Оспорене законске одредбе Уставни суд Словеније оцењивао је и у односу на члан 56 Устава, закључивши да оне не могу бити у супротности са правима детета. Наиме, Устав обавезује државу да деци обезбеди специјалну заштиту и бригу, а законодавац гарантује такву заштиту одредбама у области породице, рада и социјалног права, као и у другим правним областима. Специјална заштита и брига мора бити гарантована деци такође и у области здравствене заштите. Прописујући обавезну вакцинацију законодавац је управо деловао у складу са са обавезом да обезбеди свима, а посебно деци, неопходне превентивне и куративне здравствене мере које гарантују највиши могући ниво здравља. Стога, према мишљењу Уставног суда, нису

³³ Тако и Alenka Šelih, „Pravni vidiki obveznega cepljenja“, *XI. srečanje pediatrov v Mariboru* (ur. Ciril Kržišnik, Alojz Gregorič), Slovenska pediatrija – Pediatrična klinika, Ljubljana 2000, 52–54.

³⁴ Медицински експерти потврђују да се, истовремено са непрестаним смањењем броја пацијената који су оболели од заразних болести против којих су вакцинисани, свака последица која би се могла довести у везу са вакцинацијом помно прати и привлачи пажњу и лекара и вакцинисаних особа и опште јавности. Вид. Alenko Kraigher, „Cepljenje – najučinkovitejša zaščita pred nalezljivimi boleznimi“, *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije* 11/2001, 54–55.

основани наводи подносилаца да обавезна вакцинација представља злоупотребу деце.³⁵

У другом делу одлуке, међутим, Уставни суд Словеније је утврдио да је Закон о заразним болестима у нескладу са Уставом, због тога што он не регулише посебан поступак нити права оних особа које су погођене тиме што нису прописани оправдани разлози за изузимање од обавезне вакцинације и, с друге стране, што не предвиђа одговорност државе за накнаду штете која може настати као последица обавезне вакцинације. Уставни суд је проценио да би законодавац требало посебно да регулише заштиту особа које су претрпеле штету услед вакцинације и форму за надокнаду такве штете. Наиме, принцип солидарности, који је *inter alia* основ за одређивање мере обавезне вакцинације, захтева да држава која је одредила такву меру у корист свих мора да пружи компензацију повређеним појединцима за штету коју им је та мера проузроковала, независно од тога да ли постоје претпоставке о одговорности за штету према општим правилима. Било би, другим речима, неприхватљиво да појединац сам сноси штету која је настала као последица обавезне медицинске мере која је успостављена на општу корист. Но, како је овде реч о правној празнини, односно о томе да законодавац није правно уредио нешто што би требало да буде регулисано, није могуће поништити законску одредбу као санкцију за утврђену неуставност. Због тога је Уставни суд Словеније, у складу са чланом 48 Закона о Уставном суду, усвојио деклараторну одлуку и наложио законодавном телу да, у року од годину дана, отклони утврђену несагласност Закона са Уставом, имајући у виду разлоге које је у тој одлуци навео Уставни суд.³⁶ Такав став Уставног суда Словеније сврстава га међу оне уставне судове у Европи који заступају доктрину о прихватању надлежности за оцењивање уставности правних празнина, за разлику од Уставног суда Србије, који је у више наврата био позван да се изјасни о неуставности правних празнина, али ни у једном случају није прихватио јурисдикцију да одлучује у таквим предметима.³⁷

³⁵ Вид. Одлуку Уставног суда Словеније U-I-127/01 од 12. фебруара 2004, § 12–25, *Uradni list RS*, бр. 25/2004.

³⁶ *Ibid.*, § 26–28. Словеначки парламент је, у извршењу те одлуке Уставног суда, заиста убрзо донео Закон о изменама и допунама Закона о заразним болестима (*Uradni list RS*, бр. 119/2005), којим је утврдио како разлоге и процедуру за одустанак од обавезне вакцинације (члан 3), тако и одговорност за накнаду штете оним особама које су претрпеле штету на свом здрављу због подвргавања обавезној вакцинацији које је предвиђено тим законом (члан 4).

³⁷ Вид. опширније Agneš Kartag Odri, „Mind the gap! – On problems of legal gaps in jurisprudence“, *Central and East European Network of Jurisprudence, The Annual Conference*, Maribor 2009; Боса Ненадић, Агнеш Картаг Одри, Катарина Манојловић

6. УМЕСТО ЗАКЉУЧКА: ПОСТОЈИ ЛИ АЛТЕРНАТИВА ЗА ОБАВЕЗНУ ИМУНИЗАЦИЈУ?

Обавезна вакцинација деце од заразних болести које могу бити опасне и тешке а лако преносиве несумњиво је најсигурнији начин заштите најбољег интереса деце и један од начина да се деци обезбеди највиши ниво здравствене и медицинске заштите, а тиме и несметан опстанак и развој.³⁸ Међутим, да би вакцинација била делотворна, треба да постоји колективни имунитет, што значи да није довољно да се појединац сам вакцинише и тако заштити од заразних болести, већ је неопходно да то учине и готово сви остали чланови заједнице. Стопа покривености вакцинацијом, која је нужна за заустављање заразе, различита је за разне болести, али је за оне најинфективније, које су покривене ММР вакцином, изразито висока и захтева обухват од 95% деце популације. Истина је, такође, да код неких појединаца постоје медицинске контраиндикације за вакцинацију (на пример, оболели од малигних болести, пацијенти с трансплантираним органима, труднице, особе које развијају алергијску реакцију на вакцине итд.), али је баш за њих посебно значајно да постоји имунолошки бедем опште популације, како не би били у прилици да се заразе иако сами нису примили вакцину.

Упркос томе, постоје људи који се противе обавезној вакцинацији своје деце. Разлози за такав став су многобројни и обухватају широк спектар околности, од оних најбаналнијих – који се заснивају на мешавини прича, гласина, предрасуда, анегдота и тврдњи чије упориште не може да се нађе у кредибилним изворима – па до генералне склоности људи да показују отпор према свему на шта су присиљени. Вакцинација се представља као право грађана да слободно одлучују о животу и здрављу своје деце и као право на слободу мишљења у амбијенту политичке коректности, иако је реч о базичним научним чињеницама које се налазе у домену јавног здравља и општег интереса, у чему кључну реч морају да имају квалификовани професионалци.

Ипак, алтернатива за обавезну вакцинацију деце свакако постоји мада то није „медитација, енергизација, музикотерапија и природни начин живота“. Алтернатива за обавезну имунизацију јесте само добровољна имунизација, а до ње се може доћи једино упорним и сталним информисањем људи о кредибилним научним сазнањима

Андрић, „Проблематика правних празнина у уставној јуриспруденцији – пример Републике Србије“, *Правни живот* 14/2008, 669–701.

³⁸ Вид. Конвенција о правима детета, *Службени лист СФРЈ – Међународни уговори*, бр. 15/1990 и *Службени лист СРЈ – Међународни уговори*, бр. 4/96 и 2/97, чл. 24, ст. 1 и чл. 6, ст. 2, и ПЗ, чл. 62, ст. 1.

и уверавањем да постоје научно проверљиве чињенице и да су оне доступне. Штавише, едукација грађана о предностима имунизације показала се као успешно решење којим је постигнут висок степен заштите вакцинама у земљама као што су Велика Британија, Холандија, Норвешка, Данска, Финска, Немачка и Шведска.³⁹ Још један алтернативни приступ демонстрирала је Аустралија, која почевши од 1998. године родитељима нуди финансијски подстицај од 2.100 аустралијских долара ако до пете године вакцинишу своје дете. Метода се показала успешном и подигла је обухват вакцинасане деце од 75% 1997. године на више од 90% 2013. године.⁴⁰

Најзад, чини се разумном и одлука Уставног суда Словеније да држава треба да одговара у појединачним случајевима у којима буде неспорно утврђено да је наступила штета проузрокована вакцином јер је то једини начин да се компензује добробит од обавезне вакцинације опште популације оним ретким појединцима чије је здравље из неког посебног разлога (неодговарајући квалитет вакцине, недовољна пажња лекара приликом процене индикација за одустанак од вакцинације, ретке нежељене последице вакцинације итд.) оштећено пристанком на обавезну вакцинацију. Да такви случајеви постоје, потврђују и судске одлуке у којима је утврђена одговорност државе за накнаду штете настале у вези са обавезном вакцинацијом, а које су до сада донете у различитим околностима и од судова различитих земаља. Иако су такве пресуде у јавности много пута погрешно интерпретиране⁴¹, веома је важно да се о њима пише и да се оне коментаришу јер је то једини начин да слика о несумњивим користима и изузетно ретким ризицима од обавезне вакцинације буде потпуна и научно верификована.

³⁹ Тако, D. Sobol, „Cijepljenje djece s medicinsko-pravnog aspekta“, <http://www.iusinfo.hr/Article/>, 9. новембар 2017. Велика Британија није увела обавезну вакцинацију деце чак ни у време масовног одустанка родитеља од MMR вакцине почетком овог века, већ је значајно повећала новчана средства за образовање о користима вакцинације, ослањајући се посебно на велику и одговорну улогу лекара у промовисању таквих знања.

⁴⁰ Нав. према Ivana Tucak, „Obvezno cijepljenje djece: za i protiv“, http://www.cijepljenje.info/wpcontent/uploads/2014/12/Ivana_Tucak_Obvezno_cijepljenje_djece_za_i_protiv.pdf, 28. август 2017.

⁴¹ Више о једној таквој важној одлуци Европског суда правде у случају *N. W. and others v. Sanofi Pasteur*, у којој се Суд изјаснио о спорним питањима доказног поступка у постојећем режиму одговорности произвођача вакцине, вид. Марија Караникић Мирић, „Одговорност произвођача вакцине у пракси Европског суда правде“, *Српска политичка мисао* 4/2017, 137–159.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

- Dimitrijević, V., „Opšti (međunarodni) standardi ljudskih prava“, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu* 5–6/1989 (Supplement).
- Драшкић, М., „Права пацијената у Србији: старо вино у новој боци“, *Перспективе имплементације европских стандарда у правни систем Србије*, књига 3 (ур. С. Лилић), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2013. (M. Draškić, „Prava pacijenata u Srbiji: staro vino u novoj boci“, *Perspektive implementacije evropskih standarda u pravni sistem Srbije, knjiga 3* (ur. S. Lilić), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013)
- Folb, P. I. *et al.*, „A Global Perspective on Vaccine Safety and Public Health: The Global Advisory Committee on Vaccine Safety“, *American Journal of Public Health* 94(11)/2004.
- Ивовић, Н., *Сагласност за медицинску интервенцију и одговорност љекара*, Правни факултет, Подгорица 2004. (Ivović, N., *Saglasnost za medicinsku intervenciju i odgovornost ljekara*, Pravni fakultet, Podgorica 2004)
- Караникић Мирић, М., „Одговорност произвођача вакцине у пракси Европског суда правде“, *Српска политичка мисао* 4/2017. (Karaničić Mirić, M., „Odgovornost proizvođača vakcine u praksi Evropskog suda pravde“, *Srpska politička misao* 4/2017)
- Kartag Odri, A., „Mind the gap! – On problems of legal gaps in jurisprudence“, *Central and East European Network of Jurisprudence, The Annual Conference*, Maribor 2009.
- Kraigher, A., „Cepljenje – najučinkovitejša zaštita pred nalezljivimi boleznimi“, *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije* 11/2001.
- Ненадић, Б., Картаг Одри, А., Манојловић Андрић, К., „Проблематика правних празнина у уставној јуриспруденцији – пример Републике Србије“, *Правни живот* 14/2008. (Nenadić, B., Kartag Odri, A., Manojlović Andrić, K., „Problematika pravnih praznina u ustavnoj jurisprudenciji – primer Republike Srbije“, *Pravni život* 14/2008)
- Поповић, Д., Маринковић, Т., Радојевић, М. (ур.), *Коментар Конвенције за заштиту људских права и основних слобода*, Службени гласник, Београд 2017. (Popović, D., Marinković, T., Radojević, M. (ur.), *Komentar Konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*, Službeni glasnik, Beograd 2017)
- Радишић, Ј. *et al.*, „Повеља о правима пацијената“, *Право – теорија и пракса* 12/1999. (Radišić, J. *et al.*, „Povelja o pravima pacijenata“, *Pravo – teorija i praksa* 12/1999)

- Sathyanaarayana Rao, T. S., Andrade, C., „The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud“, *Indian Journal of Psychiatry* 53(2)2011.
- Sobol, D., „Cijepljenje djece s medicinsko-pravnog aspekta“, <http://www.iusinfo.hr/Article/>, 9. новембар 2017.
- Станковић, О., Владимир Водинелић, В., *Увод у грађанско право*, Номос, Београд 1995. (Stanković, O., Vladimir Vodinelić, V., *Uvod u građansko право*, Nomos, Beograd 1995)
- Šelih, A., „Pravni vidiki obveznega cepljenja“, *XI. srečanje pediatrov v Mariboru* (ur. Ciril Kržišnik, Alojz Gregorič), Slovenska pediatrija – Pediatrična klinika, Ljubljana 2000.
- Taylor, B. *et al.*, „Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: No epidemiologic evidence for a causal association“, *Lancet* 353(9169)/1999.
- Tucak, T., „Obvezno cijepljenje djece: za i protiv“, http://www.cijepljenje.info/wpcontent/uploads/2014/12/Ivana_Tucak_Obvezno_cijepljenje_djece_za_i_protiv.pdf, 28. август 2017.
- Wakefield, A. *et al.*, „Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children“, *Lancet* 351(9103)/1998.

Marija Draškić, PhD

Full Professor

University of Belgrade, Faculty of Law

COMPULSORY VACCINATION OF CHILDREN: RIGHTS OF PATIENTS OR INTERESTS OF PUBLIC HEALTH?

Summary

In recent years in Serbia – but also in recent decades in many other countries in the world – an intensive campaign of various social (most often Internet) groups against compulsory vaccination of children has taken place. Except for the pseudo-scientific study of Andrew Wakefield (1998), which has since been contested several times in serious scientific researches, as well as a few medical doctors in Serbia who referred to it, the whole of expert stakeholders, and epidemiologists in particular, has fiercely opposed the dangerous trend of parents renouncing compulsory vaccination of their children. This article aims to show that the consent to compulsory vaccination of children is not a matter of the right to

autonomy in the field of medicine – which implies the freedom of every human being to decide on one’s own life and body – but instead a matter of public health, which inevitably means of public interest as well, a matter which should be decided by competent professionals.

Key words: *Compulsory vaccination. – MMR vaccine. – Patients’ rights. – Rights of the child. – Public health.*

Article history:

Received: 12. 6. 2018.

Accepted: 10. 9. 2018.