

Др Вељко Влашковић, доцент
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу

УДК: 351.774.7-055.26
DOI: 10.46793/XXIV-9.279V

ИМУНИЗАЦИЈА ДЕЦЕ ПРОТИВ МАЛИХ БОГИЊА СА АСПЕКТА ПРАВА ДЕТЕТА И ВРШЕЊА РОДИТЕЉСКИХ ДУЖНОСТИ*

Резиме

Епидемија малих богиња која је почетком октобра 2017. избила на територији Србије, још једном је потврдила нужност обавезне активне имунизације (вакцинације) деце против наведене заразне болести. Домаће право предвиђа обавезну вакцинацију деце одређеног узраста против малих богиња, као и препоручену пасивну имунизацију конкретног детета у случају клиничке индикације заражености морбилима.

Правила о обавезној активној имунизацији деце против морбила (малих богиња) у складу су са интересима јавног здравља, али и остваривањем права детета на живот, опстанак и развој. Истовремено, обавезна вакцинација деце представља ограничење права детета на приватни живот којим се следи легитимни циљ у смислу права на поштовање приватног живота из Европске конвенције о људским правима. Такође, наведено ограничење је оправдано и са аспекта права родитеља на поштовање породичног живота, будући да служи интересима јавног здравља и заштити права и интереса других лица, што је у својој одлуци потврдио и Уставни суд Србије.

Када је реч о препорученој пасивној имунизацији детета, сагласност родитеља за предузимање наведене медицинске мере има карактер одлучивања о питањима која битно утичу на живот детета. Због тога је нужно да се оба родитеља изричито сагласе о пасивној имунизацији детета млађег од 15 година, односно детета које је навршило 15 година и које је способно за расуђивање, али није дало пристанак на меру пасивне имунизације.

Кључне речи: мале богиње, обавезна активна имунизација, јавно здравље, права детета, вршење родитељског права, право на породични живот, препоручена пасивна имунизација, питања која битно утичу на живот детета.

* Рад је написан у оквиру пројекта Правног факултета Универзитета у Крагујевцу „XXI век – век услуга и Услужног права“, бр. 179012 који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

1. Уводне напомене

Наглашавајући вредност заједнице и удруживања, Токвил (*Tocqueville*) пише још средином XIX века како је индивидуализација демократски назив за себичност.¹ Ове речи познатог француског политиколога и дипломате и данас звуче изузетно живо, а примери из праксе их потврђују. Наиме, савремени свет, нарочито на европском простору, карактеришу на први поглед противуречне друштвене тенденције глобализације и индивидуализације. Са једне стране, електронска средства масовне комуникације и усавршени систем транспорта утичу на повезивање људи као никада пре. Са друге стране, под утицајем идеје о људским правима у условима неолибералног капитализма долази до наглашене индивидуализације права и интереса људи који ступају у правне односе. Иако сама идеја људских права није у супротности са идејом заједништва и одговорности за друге, често се у пракси доживљава супротно. У том смислу, чувена америчка правница Мери Ен Глендон (*Marry Ann Glendon*) пише како није проблем у људским правима, већ у различитим интересним групама које их злоупотребљавају.² Опасност је још већа ако је индивидуализам зачињен предрасудама и заблудама које могу имати погубно дејство по ширу друштвену заједницу унутар које се појединачна права и интереси настоје остварити. Нарочит проблем може настати ако индивидуалистички поглед на породично и друштвено окружење угрози интерес јавног здравља као колективног личног добра које представља оквир за остваривање свих појединачних права и интереса. Управо такав случај десио се када је, у великој мери услед деловања друштвених покрета и лобија против обавезне вакцинације деце, дошло до појаве епидемије морбила (малих богиња) у појединим државама, укључујући и Србију.

Покрети против вакцинације деце нису новина савременог друштва и стари су готово колико и сама пракса активне имунизације.³ Ипак, противници вакцинације добијају нов ветар у леђа са чланком британског лекара Ендрјуа Вејкфилда (*Andrew Wakefield*) објављеном пре двадесет година у медицинском часопису *Lancet*, у коме је на основу истраживања релативно малог узорка, тврдио да ММП вакцине стварају код деце предиспозиције за развојне

¹ De Tocqueville, A., *Democracy in America* (tr. Reeve, H.), Cambridge: Sever and Francis, 1863, стр. 120.

² Glendon, M. A., *Foundations of Human Rights: The Unfinished Business*, The American Journal of Jurisprudence, бр. 1/1999, стр. 3.

³ У америчком граду Бостону, обавезна вакцинација уведена је још 1827. +У Енглеској је 1871. године усвојен Закон о вакцинацији који је процедуру вакцинације учинио обавезном. Са друге стране, сличан Закон донела је и Немачка 1874. Ипак, отпор према вакцинацији у Енглеској је растао да би 1948. било свега 18% укупног обухвата вакцинисаних. Отпор према имунизацији проистакао је из схватања појединаца да произвођачи вакцина претерују у вези озбиљности од болести. Детаљније вид. Ukkonen, A., *Different Legal Aspects of Mandatory Vaccination Policies*, Bachelor's thesis, Tallinn, 2018, стр. 9–10.

поремећаје, односно аутизам.⁴ Премда је његово учење касније научно оповргнуто, многи родитељи одбили су вакцинисати децу од малих богиња и изложили сопствено потомство, али и осталу популацију ризику од ове изузетно опасне и високо заразне вирусне инфекције. У условима глобалне електронске комуникације, Вејкфилдове тезе стигле су неминовно и до Србије.

У свом Извештају о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије за 2012. годину, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, примећује пад у укупном обухвату вакцинисаних против малих богиња. У том смислу, стручњаци Института исказали су забринутост наводећи како „прети поновно спорадично и/или епидемијско јављање неких већ давно забрављених болести у нашој земљи, као последица пада квалитета колективног имунитета популације против одређених заразних болести“, између осталог, услед континуираног компромитовања имунизације у стручној, општој и родитељској популацији.⁵ Наиме, сматра се како се колективни имунитет становништва обезбеђује са укупним обухватом вакцинисаних од 95%. Током 2012. године долази до пада активне имунизације деце од вируса малих богиња са 96,5% на 90,3% у односу на 2011. годину.⁶

Наредних година, пад броја укупно вакцинисаних се наставља, па је тако 2016. године укупни обухват вакцинисаних од малих богиња био 81%. При томе, страховит пад деце која су прошла обавезну имунизацију забележен је на територији Града Београда где је обухват активне имунизације ММП вакцином износио једва 65,2%.⁷ Нажалост, у таквим околностима, избијање шире епидемије малих богиња постало је готово неминовно.

Крајем 2017. године у Србији је после две деценије забележен први смртни исход од малих богиња.⁸ Након тога, до краја априла 2018. године, регистровано је још 14 случајева са најтежим исходом као последица заражености наведеном вирусном инфекцијом. Од почетка октобра 2017. године, закључно са 16 новембром 2018. године, регистровано је укупно 5774 случајева малих богиња.⁹ Случајеви малих богиња регистровани су на територији свих округа у

⁴ Детаљније вид. Драшкић, М., *Обавезна вакцинација деце: право пацијента или интерес јавног здравља?*, *Анали Правног факултета у Београду*, бр. 3/2018, стр. 7–8.

⁵ *Извештај о спроведеној имунизацији на територији Републике Србије у 2012. години*, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2013, стр. 19. Занимљиво је да је према званичним подацима, током 2012. године, регистрован само један случај малих богиња у Србији, и то код особе која је држављанин Румуније. Вид. *исто*, стр. 20.

⁶ У 2012. години, најмањи укупни обухват вакцинисаних од малих богиња су имали Град Ниш (61,2%) и општина Тител (54,2%). Вид. *исто*, стр. 10.

⁷ Готово нестварно звучи податак да је у београдској општини Стари Град укупни проценат вакцинисаних ММП вакцином у 2016. години износио тек 35,3%.

⁸ <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1629>, 20.11.2018.

⁹ Већина оболелих (94%) била је невакцинисана, непотпуно вакцинисана или непознатог вакциналног статуса.

Републици Србији, при чему је већина оболелих (88%) регистрована управо на територији Града Београда где је обухват вакцинираних био најслабији.¹⁰ Разбуктавање епидемије малих богиња довело је до озбиљног угрожавања интереса јавног здравља и поново потврдило неопходност обавезне активне имунизације (вакцинације) деце.

Епидемија малих богиња, поред медицинских, отворила је и важна социолошка и правна питања. Са породичноправног аспекта, посебно је значајно указати на границе у вршењу родитељских дужности које намеће интерес јавног здравља, али и потреба за остваривањем права детета на живот, опстанак и развој. Истовремено, важно је још једном показати како идеја људских права, а посебно права на приватни и породични живот није у супротности са обавезном активном имунизацијом деце. Ипак, пре разматрања наведених питања, потребно је укратко осврнути се на појмове обавезне активне имунизације и јавног здравља који су у тесној вези.

2. Имунизација деце против малих богиња и јавно здравље

Мале богиње (*Morbilli*) представљају заразну болест која се може спречити имунизацијом у смислу Закона о заштити становништва од заразних болести.¹¹ У том смислу, имунизација подразумева посебну меру за заштиту становништва од заразних болести која се врши имунолошким лековима. По свом правном основу, имунизација може бити обавезна, препоручена или на лични захтев пацијента.¹² Са друге стране, сходно садржини медицинске мере, циљевима и имунолошким лековима који се користе, разликује се активна и пасивна имунизација. Активна имунизација спроводи се вакцинацијом, односно ревакцинацијом, где организам пацијента сам ствара антитела савладавајући ослабљеног узрочника болести. Насупрот томе, пасивна имунизација врши се употребом имуноглобулина хуманог порекла, односно уношењем готових антитела у тело пацијента у циљу обезбеђења непосредне, али краткорочније заштите лица код којих активна имунизација из различитих разлога није могућа.¹³ По својим правним карактеристикама, вакцинација против малих богиња представља обавезни вид имунизације. Са медицинског

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

¹¹ Вид. чл. 5. ст. 2. тач. 4. Закона о заштити становништва од заразних болести – ЗЗСЗБ, „Службени гласник РС“, бр. 15/2016.

¹² Чл. 2. ст. 1. Правилника о имунизацији и начину заштите лековима – ПОИ, „Службени гласник РС“, бр. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018 и 58/2018.

¹³ Вид. Петровић, В., *Принципи имунизације*, Зборник: Имунизација против заразних болести, Нови Сад, 2015, стр. 21. Пасивна имунизација постоји и у случајевима када мајка новорођенчету преко млека преноси готова антитела.

аспекта, реч је о активном облику имунизације. У случајевима када благовремено није извршена обавезна активна имунизација (вакцинација) детета против малих богиња, а постоје клиничке индикације да је дете оболело од наведене заразне болести, надлежни лекар специјалиста препоручује пасивну имунизацију.¹⁴

Вакцинација против малих богиња, обавезна је за лица одговарајућег узраста.¹⁵ Активна имунизација (вакцинација) против малих богиња спроводи се код деце од навршених 12 месеци једном дозом комбиноване живе вакцине против малих богиња, заушача и рубеле (ММР вакцина).¹⁶ Имајући у виду опасност од малих богиња као високозаразне вирусне инфекције која је у прошлости пустошила популацију, вакцинација против наведеног обољења је од изузетног значаја за систем јавног здравља.

Наиме, без обзира што сваки човек, по правилу, има аутономију и слободу одлучивања у погледу предузимања медицинских мера над сопственим телом, пацијент мора имати одговорност и за друга лица која га окружују, као и ширу друштвену заједницу. У том смислу, један од основних принципа јавног здравља јесте усмереност на становништво као целину, друштвене групе и појединце са циљем очувања и унапређења здравља која се остварује учешћем целокупног друштва.¹⁷ Тако, јавно здравље представља скуп знања, вештина и активности усмерених на унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести, продужење и побољшање квалитета живота путем организованих мера друштва.¹⁸

Како би се остварила добробит заједнице као целине, и појединачни пацијент као учесник у систему јавног здравља сноси одговорност за активности које предузима и одлуке које доноси. Императив солидарности јасно је видљив управо у домену мера које се предузимају у циљу превенције заразних болести. У том смислу, обавезна активна имунизација деце против малих богиња представља интерес, како конкретног детета, тако и колективни интерес друштвеног окружења. Штавише, заразне болести не знају за државне границе, нити било какве разлике међу људима. Из тог разлога, идеја јавног здравља почива уједно и на одговорности према човечанству.

¹⁴ Вид. чл. 21. ст. 2–3, ст. 5, тач. 1. ПОИ.

¹⁵ Вид. чл. 32. ст. 3. тач. 1. ЗСЗБ.

¹⁶ Поглавље 1.4. пар. 1. Програма обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, као саставног дела Правилника о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, „Службени гласник РС“, бр. 112/2017. Поменути програм имунизације доноси се на сваке три године. Жива вакцина представља имунолошки лек произведен од живих, али ослабљених узрочника заразних болести. Вид. чл. 2. ст. 2. ПОИ.

¹⁷ Чл. 3. ст. 1. Закона о јавном здрављу – ЗОЈЗ, „Службени гласник РС“, бр. 15/2016.

¹⁸ Чл. 2. ст. 2. ЗОЈЗ.

3. Обавезна активна имунизација деце против малих богиња са аспекта права детета

Домаћим законодавством успоставља се оборива правна претпоставка како је обавезна активна имунизација (вакцинација) против малих богиња у најбољем интересу детета одговарајућег узраста. Дакле, у наведеном случају сам законодавац се јавља као тумач најбољег интереса детета, ограничавајући простор државним органима или појединцима да индивидуално одређују садржину најбољег интереса детета.

У случају обавезне активне имунизације против малих богиња, садржина најбољег интереса детета одређује се тако што се апсолутно првенство даје праву детета на живот, опстанак и развој.¹⁹ Поменуто право представља уједно и један од основних принципа Конвенције о правима детета као најзначајнијег међународног уговора из области права детета.²⁰ Важно је напоменути како је право детета на живот, опстанак и развој неограничено. Другим речима, најбољи интерес детета не може се тумачити тако што ће се неком другом праву детета дати првенство у односу на очување живота, опстанка и развоја као личних добара детета.

Истовремено, обавезна вакцинација деце одговара и праву детета на уживање највећег могућег стандарда здравствене заштите. Остваривање поменутог права, између осталог, намеће обавезу државама да предузму одговарајуће мере како би се смањила смртност одојчади и деце. Такође, државе имају и дужност развоја превентивне здравствене заштите и предузимања одговарајућих мера за укидање традиционалних поступака штетних по здравље деце.²¹ У том смислу, обавезна вакцинација против малих богиња има своје снажно упориште у наведеним правима детета.

Будући да живот, опстанак и развој као лична добра детета представљају предуслов за вршење свих осталих права детета, домаћи законодавац настоји у највећој могућој мери сузити простор за доношење било какве друге одлуке којом би се избегло обавезно вакцинисање детета. Ипак, најбољи интерес детета по свом карактеру представља индивидуалистички правни принцип, чија садржина треба бити прилагођена конкретном детету. Из тог разлога, домаће

¹⁹ У том смислу вид. чл. 6. Конвенције Уједињених нација о правима детета усвојене резолуцијом 44/25 Генералне скупштине УН од 20. новембра 1989. године. Наша држава ратификовала је Конвенцију наредне године. Вид. Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета – КПД, „Службени лист СФРЈ – Међународни уговори“, бр. 15/1990 и „Службени лист СРЈ – Међународни уговори“, бр. 2/1997. Такође, према Породичном закону дете има право на обезбеђење најбољих могућих животних и здравствених услова за свој правилан и потпун развој. Чл. 62. ст. 1. Породичног закона – ПЗ, „Службени гласник РС“, бр. 18/05, 72/11 – др. закон и 6/15.

²⁰ Вид. Fortin, J., *Children's Rights and the Developing Law*, Cambridge University Press, Cambridge, 2009, стр. 40.

²¹ Вид. чл. 24. ст. 1, ст. 2. тач. а), ф) и ст. 3. КПД.

законодавство предвидело је изузетке од општег правила да је обавезна активна имунизација у најбољем интересу детета. Основ поменутог изузетка почива на медицинским разлозима, односно представља примену права детета на живот, опстанак и развој у нарочитим околностима које постоје на страни одређеног детета. Наиме, обавезна активна имунизација деце не може се одбити, осим у случају постојања медицинске привремене или трајне контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације.²² Дакле, у поменутим случајевима, најбољи интерес детета не тумачи законодавац, већ лекари одговарајуће специјализације.

Како би се разумела нужност активне имунизације деце, вакцинацију против малих богиња треба сагледати и са аспекта права детета као пацијента. У том смислу, вакцинација представља здравствену услугу, односно медицинску меру која се предузима у превентивне сврхе.²³ Превентивна медицинска мера подразумева предузимање одговарајуће здравствене услуге ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља.²⁴

По правилу, за предузимање сваке, па и превентивне медицинске мере, неопходан је слободан и информисани пристанак пацијента да се наведена мера предузме. Наведено правило проистиче из принципа аутономије пацијента као једног од основних начела медицинске етике. Међутим, када је реч о предузимању активне имунизације против малих богиња, право детета на давање пристанка двоструко је ограничено.

Најпре, дете које се први пут вакцинише против малих богиња, због свог узраста не може самостално дати изјаву о пристанку на предузимање наведене превентивне медицинске мере. Сходно томе, у име детета одлуку о предузимању вакцинације требали би донети родитељи или старатељ детета као његови законски заступници.²⁵ Међутим, према домаћем законодавству вакцинација против малих богиња представља медицинску меру која се може предузети и против воље пацијента, односно његовог законског заступника.

Наиме, према домаћем праву, да би се одређена медицинска мера могла предузети против воље пацијента или његових законских заступника потребно је да се испуне два основна услова. Као прво, нужно је да се ради о случајевима где одлука пацијента о сопственом животу и здрављу може непосредно угрозити живот и здравље других лица.²⁶ Такав је случај управо са доношењем одлуке о вакцинацији деце као превентивној медицинској мери. Другим речима, ако би законски заступник детета одбио меру активне имунизације детета против малих

²² Чл. 32. ст. 2. ЗЗСЗБ.

²³ Вид. чл. 2. ст. 1. тач. 2. Закона о правима пацијената – ЗОПП, „Службени гласник РС“, бр. 45/2013.

²⁴ Чл. 8. ст. 1. ЗОПП.

²⁵ Вид. чл. 19. ст. 1. ЗОПП.

²⁶ Вид. чл. 15. ст. 1. ЗОПП

богиња, наведеном одлуком непосредно би угрозио живот и здравље, како конкретног детета, тако и лица која су невакцинисана или непотпуно вакцинисана. Истовремено, са сваким одбијањем вакцинације увећава се степен урушавања система јавног здравља и ризик од избијања епидемије.

Други услов за предузимање медицинске мере противно вољи пацијента, односно његовог законског заступника, јесте да је реч о изузетном случају изричито предвиђеном законом, а који је у складу са лекарском етиком.²⁷ Вакцинација против малих богиња испуњава и поменути услов, будући да је обавезна активна имунизација деце одређеног узраста против наведене заразне болести изричито превиђена у домаћем законодавству.²⁸ Наведено законско решење има своје упориште у принципу добробити пацијента (*principle of beneficence*) као једном од основних принципа медицинске етике.²⁹ Правни израз етичког принципа добробити је принцип најбољег интереса пацијента.³⁰ Када је пацијент дете, најбољи интерес пацијента суштински представља принцип најбољег интереса детета, прилагођен домену пружања здравствених услуга детету.

Упркос томе што обавезна активна имунизација против малих богиња одговара праву детета на живот, опстанак и развој, у националним законодавствима одређених европских држава вакцинација деце не може се наметнути родитељима, односно старатељу детета. У том смислу, могу се разликовати европске државе код којих је наведена вакцинација обавезна, од оних где се активна имунизација детета препоручује.³¹ У државама које прихватају препоручену активну имунизацију деце, питање родитељске сагласности са имунизацијом од изузетног је значаја, будући да ће, с обзиром на узраст детета, родитељи давати пристанак на поменути медицинску меру. Са друге стране, у државама попут Србије, које прописују обавезну активну имунизацију деце против морбила, одбијање родитеља да омогуће вакцинацију

²⁷ Вид. чл. 15. ст. 3. ЗОПП.

²⁸ Вид. фн. 14.

²⁹ О принципу добробити детаљније вид. Herring, J., *Medical Law and Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2008, стр. 24.

³⁰ Вид. Carr, C., *Unlocking Medical Law and Ethics*, Routledge, London – New York, 2015, стр. 16.

³¹ На пример, вакцинација против малих богиња, поред Србије, обавезна је и у Мађарској, Румунији, Бугарској, Хрватској, Италији, Чешкој, Словачкој, Француској. Са друге стране, родитељима се препоручује да вакцинишу децу против малих богиња у Уједињеном Краљевству, Немачкој, Шпанији, Холандији, Белгији, као и скандинавским државама. Вид. Bozzola, E. и др., *Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society*, Italian Journal of Pediatrics, 2018, стр. 2–3.

детета води, по правилу, утврђивању њихове прекршајне одговорности и изрицању одговарајућих санкција.³²

Међутим, обавезност вакцинације деце против малих богиња, не значи да питање родитељске сагласности са имунизацијом детета није од правног значаја у домаћем праву. Напротив, са аспекта вршења родитељског права, предузимање имунизације детета може имати двоструки правни значај. Најпре, потребно је размотрити у којој мери обавезна активна имунизација детета представља легитимни циљ за ограничавање права родитеља детета на приватни и породични живот у смислу Европске конвенције о људским правима.³³ Друго, домаће право препоручује пасивну имунизацију детета против малих богиња у случајевима када постоје клиничке индикације да је дете оболело од наведене заразне болести. У таквим ситуацијама за предузимање медицинске мере пасивне имунизације, биће, по правилу, потребна сагласност родитеља, односно законског заступника детета.³⁴

4. Имунизација детета против малих богиња у контексту вршења родитељских дужности

4.1. Обавезна вакцинација детета против малих богиња као ограничавање права на породични живот родитеља детета

Европски суд за људска права је у више својих одлука констатовао како предузимање обавезне медицинске мере представља мешање у право појединца, односно пацијента на поштовање приватног живота.³⁵ Наведено становиште Суда почива на тумачењу да приватни живот појединца обухвата и психофизички интегритет једног лица.³⁶ Сходно томе, и предузимање обавезне

³² Тако, новчаном казном у распону од 30000 до 150000 динара казниће се за прекршај родитељ који одбије да омогући вакцинацију детета против малих богиња, заушки и рубела (ММР вакцина). Вид. чл. 85. ст. 1. тач. 6. у вези са чл. 32. ст. 2. тач. 1. ЗЗСЗБ.

³³ Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода закључена је под окриљем Савета Европе у Риму 4. новембра 1950. године. Наша држава ратификовала је Конвенцију 2003. године. Вид. „Службени лист СЦГ – Међународни уговори“, бр.9/2003. У даљем тексту: ЕКЈП.

³⁴ Вид. чл. 20. ст. 2. ПОИ.

³⁵ Вид. пар. 34 – 35. *Y.F. v. Turkey* [24209/94] од 22. јула 2003, а одлука је постала правноснажна 22. октобра 2003; *Salvetti v. Italy* [42197/98] од 9. јула 2002, стр. 6; пар. 33. *Solomakhin v. Ukraine* [24429/03] од 15. марта 2012, а одлука је постала правноснажна 24. септембра 2012.

³⁶ Вид. пар. 23. *Pretty v. The United Kingdom* [2346/02] од 29. априла 2002, а одлука је постала правноснажна 29. јула 2002; пар. 70. *Glass v. The United Kingdom* [61827/00] од 9. марта 2004.

активне имунизације представља мешање у право на приватан живот лица које се вакцинише.³⁷

Будући да је дете пацијент који се подвргава обавезној активної имунизацији против малих богиња, овде се првенствено ради о ограничавању права детета на поштовање приватног живота у смислу правила ЕКЉП. Међутим, наведени међународни уговор није прилагођен правима детета, већ је превасходно усмерен ка остваривању заштити људских права одраслих лица.³⁸ Из тог разлога, обавезна вакцинација детета против малих богиња може се посматрати и као ограничавање права родитеља на породични живот будући да им се ускраћује право да дају сагласност за активну имунизацију својег детета. У том смислу, пред Европским судом за људска права у току је обједињен поступак по низу представки чешких држављана против матичне државе која предвиђа обавезну вакцинацију деце, а у контексту ограничавања права родитеља на поштовање породичног живота.³⁹

Без обзира што Суд још увек није донео одлуку у наведеним случајевима, о ставу Европског суда за људска права о обавезној вакцинацији у контексту права на приватни живот, могу се извести одређени закључци из случаја Соломахин против Украјине (*Solomakhin v. Ukraine*).⁴⁰ Поступак је отпочео по представи украјинског држављанина Сергеја Соломахина, који је у међувремену преминуо, да би спор пред Европским судом за људска права наставила његова мајка Вера Соломахина. Преминули подносилац представке је у својој 24 години вакцинисан против дифтерије, при чему је претходно тестиран на одговарајућу вакцину у смислу евентуалних контраиндикација.⁴¹ При томе, подносилац представке се непрекидно противио вакцинацији за време свог лечења од акутне респираторне инфекције. У међувремену му се и здравствено стање погоршало, при чему је доста времена провео на болничком лечењу. Из тог разлога, Сергеј Соломахин покренуо је поступак пред надлежним судом за накнаду штете против дома здравља и болнице где је лечен. Како је у поступку пред

³⁷ Вид. пар. 33. *Solomakhin v. Ukraine* [24429/03] од 15. марта 2012, а одлука је постала правноснажна 24. септембра 2012.

³⁸ Вид. Fortin, J., *Rights Brought Home for Children*, *The Modern Law Review*, бр. 3/1999, стр. 354.

³⁹ Већина наведених представки поднешена је против Чешке Републике. Тако, у току су случајеви *Vavrička v. Czech Republic* [47621/13], *Novotna v. Czech Republic* [3867/14], *Hornych v. Czech Republic* [73094/14], *Brožik v. Czech Republic* [19306/15], *Dubsky v. Czech Republic* [19298/15] and *Roleček v. Czech Republic* [43883/15]. Такође у току је и случај *Skerlevska v. FYR Macedonia* [54372/15]. У последњем наведеном случају, представку је поднела мајка којој је изречена новчана казна од 200 евра јер је одбила дозволити да се њено дете вакцинише. Мајка се жалила Суду у Стразбуру како није имала довољно информација о квалитету вакцина и могућим контраиндикацијама вакцинације, због чега сматра да јој је повређено право на приватни и породични живот.

⁴⁰ Вид. фн. 35.

⁴¹ Вид. пар. 7–8. случаја *Solomakhin v. Ukraine*.

украјинским судовима његов захтев одбијен, обратио се Европском суду за људска права жалећи се, између осталог, како му је као последица лекарске грешке нарушено здравље, што је повреда његовог права на поштовање приватног живота.

Суд у Стразбуру је најпре констатовао како чак и обавезна медицинска интервенција мањег значаја представља мешање у право на приватни живот једног лица.⁴² У том смислу, обавезна вакцинација, као медицинска мера противно вољи пацијента јесте нарушавање права појединца на поштовање приватног живота, које обухвата телесни и душевни интегритет једног лица.⁴³ Даље, Суд закључује како је овакво мешање у приватни живот подносиоца представке следило легитимни циљ, а то је заштита здравља.⁴⁴ Истовремено, мешање државних власти у приватни живот подносиоца представке оцењено је оправданим из разлога сузбијања ширења заразних болести.⁴⁵ Једина неправилност била је што је вакцинација обављена изван одговарајуће просторије, што није утицало на здравље подносиоца представке. Сходно томе, Суд је проценио како није било повреде права на поштовање приватног живота у смислу правила ЕКЉП.⁴⁶

На основу наведеног случаја може се закључити да Суд у Стразбуру третира обавезну активну имунизацију (вакцинацију) као оправдано ограничење права на поштовање приватног живота лица које се вакцинише. Другим речима, предузимањем поменуте медицинске мере, чак и противно вољи пацијента, следи се легитимни циљ у смислу интереса јавног здравља и заштите права трећих лица. Отуда не би требало очекивати да Европски суд за људска права направи заокрет када је реч о поменутим случајевима који су у току и који се односе на противљење родитеља обавезној вакцинацији деце против малих богиња.

О питању уставности правила домаћег законодавства о обавезној активnoj имунизацији деце одлучивао је и Уставни суд Србије, који је донео решење о одбацивању наведене иницијативе.⁴⁷ Тако, Уставни суд је закључио како је мера обавезне вакцинације легитимни циљ који произилази из Уставом загарантованог права на заштиту физичког и психичког здравља. Уставни суд се, између осталог, позвао и на правила Европске конвенције о људским правима и биомедицини, према којој се може ограничити право пацијента да одбије

⁴² Пар. 33. случаја *Solomakhin v. Ukraine*.

⁴³ Исто.

⁴⁴ Пар. 35. случаја *Solomakhin v. Ukraine*.

⁴⁵ Пар. 36. случаја *Solomakhin v. Ukraine*.

⁴⁶ Вид. пар. 39. случаја *Solomakhin v. Ukraine*.

⁴⁷ Вид. Решење Уставног суда Изз 48/2016 од 26. октобра 2017. О наведеној одлуци Уставног суда детаљније вид. Драшкић, М., *нав. дело*, стр. 20 – 21.

медицинску меру ако су таква ограничења нужна у демократском друштву ради заштите јавног здравља или слободе и права других.⁴⁸

Може се приметити како поменута одлука Уставног суда одговара постојећој пракси Европског суда за људска права, што је врло значајно, будући да подносиоци иницијативе сада могу поднети представке Суду у Стразбуру.

4.2. Препоручена пасивна имунизација детета против малих богиња са аспекта вршења родитељских дужности

Према је у домаћем праву предвиђена обавезна активна имунизација против малих богиња, то не значи да питање родитељске сагласности са медицинском мером имунизације против поменуте заразне болести није од правног значаја. Наиме, лекар специјалиста одговарајуће гране медицине може препоручити пасивну имунизацију детета ако постоје клиничке индикације за мале богиње.⁴⁹ Уколико је наведено дете навршило 15 година живота и способно је за расуђивање, може самостално дати изјаву о пристанку на медицинску меру пасивне имунизације.⁵⁰ Међутим, ако поменута дете одбије препоручену меру имунизације, сагласност ће се тражити од родитеља детета. Такође, ако је дете млађе од 15 година, сагласност за предузимање пасивне имунизације тражиће се од родитеља детета.

У последња два случаја, потребно је да оба родитеља заједнички и споразумно донесу одлуку о сагласности за имунизацију детета, будући да се ради о питањима која битно утичу на живот детета у смислу породичног законодавства.⁵¹ Питања која битно утичу на живот детета могу се дефинисати као питања поводом којих се доноси одлука која задире у право детета на живот, опстанак и развој на начин који би могао изазвати дугорочне последице на физички, морални или духовни интегритет детета, а које се тешко или уопште не могу изменити будућим радњама родитеља или одговарајућих лица која су донела првобитну одлуку.⁵² Дакле, код процене да ли одређене родитељске

⁴⁸ Вид. чл. 26. ст. 1. Конвенције за заштиту људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини, донете под окриљем Савета Европе у Овиједу 4. априла 1997. године. Наша држава је поменути међународни уговор ратификовала 2010. године. Видети: „Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 12/2010.

⁴⁹ Вид. чл. 20. ст. 2. ПОИ.

⁵⁰ Вид. чл. 19. ст. 4. ЗОПП.

⁵¹ За другачије мишљење, према којем одлучивање о имунизацији детета нема карактер питања која битно утичу на живот детета детаљније вид. Драшкић, М., *нав. чланак*, стр. 15–16.

⁵² Влашковић, В., *Одлучивање о питањима која битно утичу на живот детета према Породичном закону Србије*, Зборник: Породични закон – дванаест година после, Београд, 2018, стр. 205–206.

одлуке имају карактер питања која битно утичу на живот детета, тежиште је на последицама које би одлука могла имати по дете, а не на садржини питања о којима родитељи одлучују.

Наиме, у породичном законодавству *exempli causa* наводе се питања која битно утичу на живот детета. У том смислу, као једно од наведених питања, породични законодавац наводи и „предузимање већих медицинских захвата над дететом“.⁵³ Јасно је да препоручена пасивна имунизација детета не може представљати „већи медицински захват“ будући да не подразумева инвазивну терапијску или дијагностичку медицинску меру којом би се значајније задирало у психофизички интегритет детета. Међутим, то не значи како се из питања која битно утичу на живот детета могу искључити медицинске мере које не укључују драстичније задирање у телесни и душевни интегритет детета, али имају изузетно важне последице на развој детета. Напротив, пасивна имунизација детета је управо пример када од предузимања медицинске мере може зависити живот, опстанак и развој детета. У таквој ситуацији, сагласност за предузимање имунизације детета тражиће се од оба родитеља, па и од родитеља који не живи са дететом, под условом да није лишен родитељског права, односно права да одлучује о питањима која битно утичу на живот детета.⁵⁴

Може се десити да родитељи детета млађег од 15 година одбију дати пристанак на препоручену меру имунизације детета. У наведеној ситуацији, даље поступање лекара зависи од процене да ли у конкретном случају препоручена пасивна имунизација детета против малих богиња има карактер хитне медицинске мере, с обзиром на постојање клиничких индикација наведене заразне болести код детета. Ако је реч о хитној медицинској мери, пасивне имунизација детета може се предузети ако се на основу одговарајућег конзилијарног налаза процени да је предузимање имунизације у најбољем интересу детета.⁵⁵ Са друге стране, ако се процени како препоручена имунизација, ипак, нема карактер хитне медицинске мере, надлежни лекар обавестиће надлежни орган старатељства да родитељи као законски заступници не поступају у најбољем интересу детета.⁵⁶ Након пријема обавештења, орган старатељства може одлучити да поднесе тужбу у спору за заштиту права детета против родитеља који су одбили дати сагласност за препоручену пасивну имунизацију детета и тиме угрозили право детета на развој.⁵⁷ У том случају, орган старатељства ће детету поставити колизијског старатеља. На исти начин треба решити и проблем несагласности родитеља за препоручену пасивну

⁵³ Вид. чл. 78. ст. 4. Породичног закона – ПЗ, „Службени гласник РС“, бр. 18/05, 72/11 – др. закон о 6/15.

⁵⁴ У том смислу вид. чл. 81. ст. 4. и чл. 82. ст. 4. ПЗ.

⁵⁵ Вид. чл. 18. ст. 1 – 3. ЗОПП.

⁵⁶ Вид. чл. 19. ст. 3. ЗОПП.

⁵⁷ У том смислу вид. чл. 263. ПЗ.

имунизацију детета способног за расуђивање које са навршених 15 година није
дало пристанак на поменућу медицинску меру.⁵⁸

*Veljko Vlašković, Ph.D., Assistant Professor
Faculty of Law, University of Kragujevac*

CHILDREN IMMUNISATION AGAINST MEASLES FROM THE ASPECTS OF CHILD'S rights AND PARENTAL RESPONISBILITY

Summary

Since the beginning of October 2017, Serbia has faced with measles virus infection outbreak which proved once more the necessity of children compulsory immunisation against that highly infectious disease. Serbia adopted law on mandatory vaccination against measles for all children of certain age, as well as measures of recommended passive immunisation of the individual child in case of measles clinical indications.

Rules on compulsory active immunisation for children against measles are in accordance with the public health interests and the child's right to life, survival and development. Simultaneously, children mandatory vaccination amounts to an interference with the child's right to private life, but such interference pursues legitimate aim in terms of the European Convention on Human Rights and case law of the Strasbourg Court. Furthermore, the interference is also justified from the aspects of parent's right to family life since it is necessary for protection of public health interests and rights and freedoms of others, which was also affirmed by the decision of the Constitutional Court of Serbia.

Regarding the recommended passive immunisation of a child, parental consent to this medical treatment should be considered as making decision on issues that seriously affect the life of a child in terms of family legislation. That is why it is necessary to have explicit consent of both parents to their child passive immunisation in cases when a child is under the age of 15, or in situations when a child who reached this age having sufficient mental capacity did not consent to medical treatment of passive immunisation.

Key words: *measles, compulsory active immunisation, public health, child's rights, parental responsibility, the right to family life, recommended passive immunisation, the issues that seriously affect the life of a child.*

⁵⁸ Вид. чл. 19. ст. 5. ЗОПП.