

Ivana Tucak\*

## Obvezno cijepljenje djece: za i protiv

### 1. Uvod

Svrha je članka pružiti prikaz i ocjenu nekih od najvažnijih moralnih i pravnih pitanja relevantnih za problematiku obveznog cijepljenja, odnosno analizirati moguća opravdanja državnog upletanja u obiteljski život. U današnje vrijeme kada prevladava gledište da prava pojedinaca gotovo uvijek nadvladavaju razloge opće dobrobiti, obveza cijepljenja mora se također temeljiti na liberalnim ustavnopravnim načelima.<sup>1</sup> U članku će se u novom svjetlu istražiti dva važna pitanja u problematici obveznog cijepljenja.<sup>2</sup> Jedno od najspornijih područja sukob je prava roditelja da skrbe o djeci u skladu sa svojim uvjerenjima i prava djeteta na zdravlje. Članak će preispitati što zapravo podrazumijeva izraz *roditeljska prava* te je li roditeljsko odbijanje cijepljenja nepobitno djelovanje protiv djetetovih najboljih interesa<sup>3</sup> i dobrobiti.

Međutim, odbijanje cijepljenja nije ograničeno samo na odnos između roditelja i djeteta, ono ima šire reperkusije. U društvu, životi pojedinaca međusobno su isprepleteni i gotovo je nemoguće da ponašanje pojedinca utječe samo na ostvarivanje njegovih vlastitih interesa bez zadiranja u interese drugih.<sup>4</sup> Individualan čin odbijanja cijepljenja čini cijelu zajednicu ranjivom na pojavu zaraznih bolesti, što znači da se pravo roditelja da ne cijepi svoje dijete nalazi nasuprot pravu drugih pojedinaca i cijele zajednice na zaštitu od zaraznih bolesti.<sup>5</sup>

---

\* Dr. sc. Ivana Tucak, docentica, Katedra pravno-teorijskih znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera, Stjepana Radića 13, 31000 Osijek. Adresa e-pošte: itucak@pravos.hr.

<sup>1</sup> Silverman i May (2001), str. 506.

<sup>2</sup> Fine-Goulden (2010), Shapiro (2012), str. 91., Mauro (2009), str. 9.

<sup>3</sup> Fine-Goulden (2010).

<sup>4</sup> Silverman i May (2001), str. 512., Mill (1988), str. 106.

<sup>5</sup> Shapiro (2012), str. 91.

Radi odgovora na primarno pitanje u ovom članku – koji moralni i ustavnopravni razlozi opravdavaju uvođenje obveznog cijepljenja<sup>6</sup> – preispitat ćemo rješenja hrvatskog Ustavnog suda od 30. siječnja 2014. kojima su odbačeni prijedlozi za ocjenu ustavnosti određenih odredaba Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti<sup>7</sup> i na temelju njega donesenog Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi.<sup>8</sup> Rješenje hrvatskog Ustavnog suda razmotrit će se u svjetlu odluka u vezi s obveznim cijepljenjem mađarskog<sup>9</sup> i slovenskog ustavnog suda.<sup>10</sup> Slovenija i Mađarska susjedne su zemlje slične socijalističke prošlosti u kojima je cijepljenje djece protiv određenih bolesti također obvezno i u kojima su ustavni sudovi propitivali ustavnost te prakse.

Predmet članka ponajprije je ocjenjivanje ustavnosti obvezne imunizacije djece, što je bilo i predmetom osporavanja pred spomenutim ustavnim sudovima. Nećemo ulaziti u specifičnosti vezane uz cijepljenje odraslih, obično pripadnika određenih profesija, poglavito u literaturi aktualne problematike obveznog cijepljenja vojnika protiv zaraznih bolesti poput antraksa koje uključuje pitanje disciplinske odgovornosti ili obveznog cijepljenja u vrijeme epidemija.

Članak je podijeljen u četiri dijela. U prvome dijelu istražiti ćemo povijest razvoja ideje o obveznom cijepljenju. U drugome dijelu razmotrit ćemo pravno-teorijske i moralne razloge u korist uvođenja obveze cijepljenja. U trećem dijelu usredotočit ćemo se na razloge koji govore da neprisilne metode mogu imati jednake ili bolje rezultate u postizanju kolektivnog imuniteta. U posljednjem dijelu rada analiziramo ustavnopravna i zakonska uređenja roditeljskog prava u Republici Hrvatskoj, kao i spomenuto rješenje Ustavnog suda koje određuje granice roditeljskih prava u odnosu na pravo djece na zdravlje (cijepljenje). Rješenje hrvatskog Ustavnog suda, kao što je to već istaknuto, ocijenit će se u svjetlu odluka o istom pitanju naših susjeda.

<sup>6</sup> Shapiro (2012), str. 131.

<sup>7</sup> Ustavni Sud Republike Hrvatske U-I-5418/2008 U-I-4386/2011 U-I-4631/2011 od 30. siječnja 2014. Narodne novine, broj 22/2014.

Riječ je o člancima 8., 26., 28., 32., 40., 76., 77. i 78. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine, broj 79/2007, 113/2008, 43/2009. U daljnjem tekstu Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske.

<sup>8</sup> Ustavni sud Republike Hrvatske U-II-4387/2011 U-II-4632/2011 od 30. siječnja 2014. Riječ je o člancima 14., 15., 17., 19., 21., 22., 23., 24., 27., 28., 30. i 31. Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi. Narodne novine, broj 164/2004, 4/2007.

<sup>9</sup> Ustavni sud Republike Mađarske 39/2007 (VI. 20.) AB. Magyar Közlöny MK 2007/77. U daljnjem tekstu Odluka Ustavnog suda Republike Mađarske.

<sup>10</sup> Ustavni sud Republike Slovenije U-I-127/01. Uradni list RS 25/2004. U daljnjem tekstu Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije.

## 2. Povijesni razvoj

Tisućljećima ljudske povijesti ljudi su se suočavali i različito nosili sa smrtonosnim zaraznim bolestima.<sup>11</sup> Jedna od najučestalijih bile su velike boginje koje su još '60-ih godina prošlog stoljeća uzrokovale oko dva milijuna smrti na godinu dok bi preživjele ostavljale sa strašnim posljedicama – obilježene prepoznatljivim ožiljcima ili gubitkom vida.<sup>12</sup>

U modernom smislu cijepljenje protiv velikih boginja na široj je razini uvedeno početkom 19. stoljeća. Prvi put 1806. godine u tadašnjim napoleonskim pokrajinama Piombina i Lucca.<sup>13</sup> Ovdje je važno naglasiti da pitanje obveznog cijepljenja od samih početaka nije isključivo medicinsko pitanje. To zorno pokazuje istraživanje Judith Rowbotham koja opisuje povijest uvođenja obveznog cijepljenja u Velikoj Britaniji i otpore na koje je naišlo. Njezino nam je istraživanje korisno jer su već tada, premda kako ona to i sama zaključuje, povijest se nikad ne ponavlja na istovjetan način, otvorena pitanja koja se i danas pojavljuju u žestokim sukobima oko ovog pitanja.<sup>14</sup> Obvezno cijepljenje protiv velikih boginja uvedeno je 1834. preko *The Poor Law Amendmant Act*, a osnaženo donošenjem *The Vaccination Act* 1853.<sup>15</sup> Provođenje obveznog cijepljenja omogućio je razvoj upravnog prava, djelovanja upravnih tijela te naprednije vođenje popisa stanovništva. Jedan je od primjera koji označuje nastanak države dadilje (*nanny state*) koja se upleće u obiteljski život građana te uzima u svoje okrilje brigu o njihovu zdravlju i dobrobiti.<sup>16</sup> Od samih početaka uvođenja viktorijanskog zakonodavstva u vezi s obveznim cijepljenjem pojavio se žestoki otpor. Sredinom 19. stoljeća pojavila su se prva udruženja protiv cijepljenja – *The Anti Vaccination League* i *The Anti Compulsory Vaccination League*.<sup>17</sup> Bilo je to razdoblje velikih društvenih i duhovnih promjena. U tom se povijesnom razdoblju dogodila važna promjena, ističe Rowbotham, znanost je zamijenila duhovnu ulogu koju je u životu građana imala crkva. Pojavila se nova religija i oni koji su bili protiv nje dobili su oznaku heretika.<sup>18</sup> Burna rasprava koja umnogome nalikuje onoj koja se vodi danas o istom pitanju okretala se oko toga – ima li država pravo upletati se s moralnim izborom

<sup>11</sup> Dare (2014), str. 47.

<sup>12</sup> Powell (1999).

<sup>13</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436.

<sup>14</sup> Rowbotham (2009), str. 15., Salmon i sur. (2006), str. 440.

<sup>15</sup> Rowbotham (2009), str. 13.

<sup>16</sup> Rowbotham (2009), str. 16.

<sup>17</sup> Rowbotham (2009), str. 20.

<sup>18</sup> Rowbotham (2009), str. 16.

pojedince?<sup>19</sup> Dakle ne oko medicinskih pitanja, nego oko dopuštenog upletanja države u privatne izbore pojedinaca. Rasprava je tako duboko prožimala politički život tadašnje Britanije da su politički kandidati birani na temelju stajališta o cijepljenju.<sup>20</sup> Čak i pojedinci koji su priznavali znanstvenu medicinsku opravdanost cijepljenja ostajali su privrženi ideji da odluka mora ostati slobodna. Poznata je u vezi s tim bila izjava Millicent Garrett Fawcett da bi “prije voljela vidjeti Englesku prekrivenu ožiljcima od velikih boginja nego bez osobne neovisnosti koja je temelj svega vrijednog u našem nacionalnom karakteru.”<sup>21</sup> Otpor cijepljenju smanjio se i ukupan broj cijepljene djece porastao je kada je *The Vaccination Act* iz 1898. dopustio roditeljima prigovor savjesti protiv cijepljenja. Poučena time Velika Britanija napustila je obvezno cijepljenje 1946. godine.<sup>22</sup> Na temelju ovoga iskustva pojavio se suvremeni mehanizam zaštite moralnog uvjerenja građana – prigovor savjesti – koji je našao svoje mjesto u većini suvremenih ustava, osobito kad je o vojnoj obvezi riječ.<sup>23</sup> U Velikoj Britaniji rasprava je time završila i to je rješenje zadržano do danas.

U svjetskim razmjerima, danas, u drugom desetljeću 21. stoljeća, rasprava i dalje traje te se kreće oko pitanja slobode izbora. No valja istaknuti da pripadnici biomedicinske zajednice vrlo rijetko govore o možebitnoj štetnosti cijepljenja. Izuzetak je poznati primjer Andrewa Wakefielda koji je u časopisu *Lancet* 1998. objavio članak o povezanosti cjepiva protiv ospica, zaušnjaka i rubeole (engl. *measles, mumps, rubella* – MMR) s nastankom bolesti poput autizma.<sup>24</sup> Na hrvatskom portalu znanstvenih časopisa – Hrčak pronašli smo jedan dosta kritičan članak o opasnostima od cijepljenja protiv hepatitisa B koje je u Hrvatskoj obvezno autora Marijana Jošta i Eugena Šooša – *Lice i naličje cijepljenja protiv hepatitisa B (Ovo bi svakako trebali pročitati budući roditelji)*.<sup>25</sup> Može se zaključiti da je biomedicinska zajednica gotovo jednoglasna kad je posrijedi korisnost cijepljenja. Cijepljenje se danas slavi kao jedno od najvećih povijesnih dostignuća medicine i kao javnozdravstvena mjera najvećeg doseg, znanstvenici mu daju veću vrijednost i od antibiotika.<sup>26</sup> Jedino se pitka voda smatra boljim mehanizmom zaštite protiv zaraznih bolesti.<sup>27</sup> Procjenjuje

<sup>19</sup> Rowbotham (2009), str. 14.

<sup>20</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436.

<sup>21</sup> Rowbotham (2009), str. 27.

<sup>22</sup> Salmon i sur. (2006), str. 438.

<sup>23</sup> Salmon i sur. (2006), str. 440., Rowbotham (2009), str. 32.

<sup>24</sup> Dare (2014), str. 47., bilj. 6.

<sup>25</sup> Jošt i Šooš (2007). Rad okarakteriziran kao pregledni znanstveni rad, objavljen je u časopisu “Nova prisutnost” koji pokriva sociologiju, filozofiju i teologiju.

<sup>26</sup> Dare (2014), str. 46.

<sup>27</sup> Plotkin (2004).

se da cijepljenje na godinu spasi do tri milijuna života.<sup>28</sup> Svjetska zdravstvena organizacija i neovisni stručnjaci tvrde da su cjepiva koja “stimuliraju vlastiti imunosni sustav” da se bori protiv zarazne bolesti mnogo sigurnija medicinska intervencija od terapijske medicine.<sup>29</sup> Upravo uspješnost cjepiva u sprječavanju nastanka i širenja opasnih zaraznih bolesti mnogi vide kao podlogu današnjih problema.<sup>30</sup> Budući da su bolesti protiv kojih se djeca danas cijepili ili pred potpunim nestankom odnosno rijetka pojava, danas se više govori i raspravlja o sigurnosti cijepljenja i njihovim nuspojavama, koje se uzgred rečeno u suvremenim državama pa tako i u Republici Hrvatskoj detaljno prate, što je dakako bitno i poželjno, ali mnogo manje o samim bolestima od kojih su mnoge ozbiljne i mogu rezultirati smrću djeteta čije imunološki sustav nije u potpunosti razvijen i stoga je osjetljiviji na zarazne bolesti.

Dakle ono što je sporno povjerenje je javnosti u medicinu i u vlastite vlade od kojih većina podržava cijepljenje,<sup>31</sup> čak i one koje poput Velike Britanije cijepljenje nisu uvele kao obvezu, ali zato ulažu znatna sredstva u obrazovanje građana u vezi s tim pitanjem. Cijepljenje dakako podržavaju i međunarodne organizacije poput Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije.<sup>32</sup>

### 3. Opravdanje obveznog cijepljenja

U ovom poglavlju preispitat ćemo argumente zagovornika prisile cijepljenja. Pokušat će se pronaći odgovor zašto osobe nemaju ni moralno ni ustavno pravo ne biti cijepjene protiv zaraznih bolesti. Poglavlje propituje legitimnost upotrebe prisile za ostvarivanje različitih javnokorisnih ciljeva.

Nesporno je da država legitimno upotrebljava prisilu u mnogim područjima i na taj način ograničava brojna postojeća prava i slobode pojedinaca.<sup>33</sup> To je prisutno i u zemljama poput Sjedinjenih Američkih Država koje imaju libertarijansku kulturu i “snažne predrasude prema prisili”:<sup>34</sup>

<sup>28</sup> Svjetska zdravstvena organizacija, 2015.

<sup>29</sup> Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 2003.

<sup>30</sup> Parment (2005), str. 75.

<sup>31</sup> Dare (2014), str. 45.

<sup>32</sup> O tome vidi mrežnu stranicu WHO-a koji se zalaže za globalni program imunizacije djece: <http://www.who.int/topics/immunization/en/> te *The Council of the European Union conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward* (2011/C 202/02) :<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0004:0006:EN:PDF>. Posjećeno 10. listopada 2015.

<sup>33</sup> Waldron (2012), str. 1123.–1125. Notes (2007–2008), str. 560. O prisili i cijepljenju vidi također Tucak (2016a).

<sup>34</sup> Alejandro (2010), str. 2., Salmon i sur. (2006), str. 441.

“Sjedinjene Države nisu, ipak, društvo čistih libertarijanskih ideala. Postoje mnogobrojni primjeri u kojima je vlada legitimno prisilila pojedince da ispune neku vrstu dužnosti, obično kada postoje tržišne nesavršenosti koje bi u slučaju nepostojanja prisile dovele do prevelikog izbjegavanja njihova ispunjenja. Na primjer, zbog važnosti postojanja kaznene porote koja predstavlja pravičan presjek zajednice, vlada može prisiliti na porotničku dužnost. Slično tomu, ako bi plaćanje poreza na dohodak bilo dobrovoljno, mnogi Amerikanci bi jednostavno odabrali da ga ne plaćaju i da budu slobodni jahači.”<sup>35</sup>

Prema Hannah Alejandro:

“Uvijek su postojale obveze građanstva (...) stoga što je upravljanje određenim institucijama (...) jednostavno previše bitno da bi se ostavilo hirovima kolektivne volje.”<sup>36</sup>

Status građana podrazumijeva određene obveze prema društvenoj zajednici. Isto vrijedi i kad je posrijedi vezivanje pojaseva u automobilu, nošenje zaštitnih motociklističkih kaciga i sl.<sup>37</sup> Zakone koji to propisuju podržavaju američki sudovi, s tim da opravdanje njihova postojanja nije bilo paternalističkog karaktera, tj. nije se upućivalo na dobrobit pojedinaca, na njihovo poticanje na donošenje odgovornih odluka o vlastitu zdravlju, nego su razlozi bili zaštita zajednice od štete koja će takvo ponašanje pojedinca prouzrokovati okolini.<sup>38</sup> U takvim primjerima upotrebljava se argument da pojedinci koji postupaju protivno tim zakonima zanemaruju troškove materijalne i druge prirode koje njihovo ponašanje nameće drugima koji su vezani moralnim i drugim društvenim normama da im pruže pomoć.<sup>39</sup> Činjenjem štete vlastitu zdravlju oni opterećuju cijeli javnozdravstveni sustav i čine zdravstvenu njegu skupljom svim članovima zajednice.<sup>40</sup> Zagovornici prisile kod cijepljenja ističu da naglasak cijele priče treba premjestiti s prava onih koji odbijaju cijepljenje na prava svih ostalih da ne budu izloženi opasnostima od zaraznih bolesti.<sup>41</sup> Naime, nije dovoljno da se pojedinac sam cijepi i tako zaštiti od zaraze. Da bi pojedinci bili zaštićeni od bolesti protiv kojih se cijepi, potrebno je postojanje kolektivnog imuniteta, tzv. imuniteta stada koji podrazumijeva da je dovoljan postotak skupine otporan, a taj se postotak razlikuje od bolesti do bolesti:

---

<sup>35</sup> Notes (2007–2008), str. 600.

<sup>36</sup> Alejandro (2010), str. 2.

<sup>37</sup> Silverman i May (2001), str. 511.

<sup>38</sup> Silverman i May (2001), str. 511., Flanigan (2014), str. 16.

<sup>39</sup> Shapiro (2012), str. 157., bilješka 186.

<sup>40</sup> Flanigan (2014), str. 16., bilješka 17.

<sup>41</sup> Flanigan (2014), str. 5.

“Stopa pokrivenosti nužna za zaustavljanje prijenosa zaraze ovisi o osnovnom reprodukcijском broju (RO), definiranom kao prosječan broj prijenosa koji se očekuje od jednog primarnog slučaja uvedenog u zajednicu. Bolesti s visokim RO-om (npr. ospice) traže veću pokrivenost da bi se postigao imunitet stada nego bolesti s nižim RO-om (rubeola, dječja paraliza, *Haemophilus influenzae* tip B).”<sup>42</sup>

Neki pojedinci neće steći potpuni imunitet cijepljenjem, drugi se ne mogu cijepiti zbog medicinskih indikacija. Obvezno cijepljenje posebno štiti ranjive društvene skupine: oboljele od zloćudnih bolesti koji prolaze terapije zračenja i/ili kemoterapije, pacijente s transplantiranim organima, alergične na cjepiva, trudnice i djecu koju zbog dobi nije dobro cijepiti.<sup>43</sup>

Cijepljenje se tako nikad ne može ocijeniti kao čin koji se tiče samo određene osobe (*self-regarding act*). Pojedini autori osobe koje se ne cijepi vide kao “klasičan primjer *slobodnih jahača*” koji je prisutan i u drugim slučajevima kolektivnih radnji poput spomenutog neplaćanja poreza ili apstinencata na parlamentarnim izborima koji uživaju prednosti života u demokratskom društvu bez s time povezanih troškova.<sup>44</sup> Etičke rasprave oko cijepljenja tako dodatno otežava činjenica da čak i oni koji nisu cijepljeni uživaju koristi i zaštite od cijepljenja. Uvođenje obveznog cijepljenja smatra se opravdanim jer pridonosi ravnopravnoj raspodjeli rizika cijepljenja. Njegovim uvođenjem više neće biti *slobodnih jahača*, koji ne snose rizike, ali uživaju koristi od cijepljenja drugih, nego će se ostvariti veća jednakost među članovima zajednice, budući da će svi ravnopravno snositi rizike i uživati koristi.<sup>45</sup>

Međutim, to ne bio najprecizniji opis njihova položaja, budući da su štete koje čine društvu svojim ponašanjem velike. U društvima u kojima postoji visok cijepni obuhvat, pojedinci koji nisu cijepljeni uživaju sve prednosti tzv. imuniteta stada, tj. postoji mala mogućnost da se zaraze bolestima protiv kojih se nisu cijepili. Za njih je ostati necijepljen razuman izbor.<sup>46</sup>

Međutim, oni koji nisu cijepljeni nisu *slobodni jahači* koji uživaju koristi bez troškova, ali i bez izazivanja štete, budući da oni svojim necijepljenjem poništavaju imunitet stada.<sup>47</sup> U epidemijama koje su izbile u nekim američkim okruzima gdje je procijepljenost stanovništva bila niska, visok postotak obo-

<sup>42</sup> Anderson (1991). O “imunitetu stada” vidi također Tucak (2016a).

<sup>43</sup> Fine-Goulden (2010).

<sup>44</sup> Parmet (2005), str. 74. O slobodnim jahačima vidi također Tucak (2016a).

<sup>45</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436., Fine-Goulden (2010).

<sup>46</sup> Shapiro (2012), str. 168.

<sup>47</sup> Fine-Goulden (2010), Flanigan (2014), str. 13.



ljelih bio je cijepljen.<sup>48</sup> Jessica Flanigan smatra da pojedinci koji ne cijepu svoju djecu – djecu, zapravo, pretvaraju u “biološko oružje”. Zabrana odbijanja cijepjenja jednaka je ostalim zabranama društveno štetnih ponašanja.<sup>49</sup>

### **3.1. Koji su razlozi dovoljni za uvođenje obveznog cijepljenja?**

Flanigan u članku *A Defense of Compulsory Vaccination* ističe da pojedinci nemaju moralno pravo ne biti cijepljeni zato što takvim ponašanjem nanose štetu drugima, a na to država ima pravo reagirati upotrebom prisile. Flanigan to zorno prikazuje s pomoću analogije: odbijanje cijepjenja slično je nasumičnom pucanju u zrak koje može naštetiti nevinim promatračima. Za Flanigan da bi prisila kad je o cijepljenju riječ bila opravdana, potrebno je ispunjenje četiriju uvjeta.<sup>50</sup>

- 1) Posrijedi moraju biti zarazne bolesti.
- 2) “Oni koji su izloženi riziku zaraze nisu za tu situaciju sami odgovorni.”
- 3) Cjepiva su nužna i korisna u ograničenju širenja zaraze.
- 4) Cijepljenje ne krši pravo na samoobranu što znači da se moraju prihvatiti izuzeća zbog medicinskih razloga, npr. za pacijente koji su alergični na cjepiva.

Na ovom mjestu kritički ćemo preispitati autoričine pretpostavke, kao i analizirati neke koje ona nije spomenula. Na samom početku pozornost bismo posvetili pitanju na koje Flanigan nije izričito odgovorila, a pojavljuje se kao sporno u raspravi: je li dopušteno uvesti obvezno cijepljenje u vrijeme kada je rizik od bolesti neznatan. Neki autori smatraju da je postojanje epidemije preduvjet za uvođenje ove obveze,<sup>51</sup> dok se većina slaže da danas kada se bolje razumije djelovanje i učinci cijepjenja, to više nije nužno.<sup>52</sup> Vjerujemo da bi se, kada se uzmu u obzir njezini drugi uvjeti za uvođenje obveza cijepjenja,

---

<sup>48</sup> Primjerice, u Philadelphiji 1991. izbila je epidemija ospica (500 zaraženih i sedam mrtvih) pripisana velikom broju necijepljene djece, inače pripadnika nekih crkvenih zajednica koje su zagovarale liječenje vjerom. Vidi više primjera slabljenje imuniteta stada zbog necijepljenja na mrežnim stranicama:

<http://www.thehastingscenter.org/Publications/BriefingBook/Detail.aspx?id=2266>. Posjećeno 9. listopada 2015. Vidi o tome također kod Silverman i May (2001), str. 212.

<sup>49</sup> Flanigan (2014), str. 5.

<sup>50</sup> Flanigan (2014), str. 14.

<sup>51</sup> Fine-Goulden (2010).

<sup>52</sup> Shapiro (2012), str. 100.



autorica pridružila ovoj drugoj skupini autora, a što je, među ostalim, i stav sudske prakse u većini država koje se ispitivale ovu praksu.<sup>53</sup>

To je podloga i rješenja hrvatskog Ustavnog suda koji je prihvatio razloge Vlade i Ministarstva zdravlja:

“(...) provođenje aktivne imunizacije u dječjoj dobi, kako u Republici Hrvatskoj, tako i drugdje u svijetu, pokazalo (se) kao najdjelotvornija mjera zdravstvene zaštite u sprječavanju infektivnih bolesti, putem koje su neke bolesti iskorištenjene (velike boginje), a neke postale izvanredno rijetke (difterija, dječja paraliza) ili rijetke (ospice).”<sup>54</sup>

Obvezno cijepljenje je podržano, premda su bolesti o kojima je riječ izvanredno rijetke, odnosno rijetke.

Prvi autoričin uvjet govori da je uvođenje obveze cijepljenja moguće samo za zarazne bolesti, ali ne i za bolesti koje se ne prenose uobičajenim međuljudskim kontaktima. Primjerice, na bolesti poput tetanusa. To je konzistentno s autoričinom početnom hipotezom da cijepljenje može biti obvezno samo ako time drugima nastaje šteta. Kad su posrijedi bolesti koje se ne mogu prenijeti na drugoga, odnosno ne umanjuju kolektivni imunitet, nema opravdanja za uvođenje ove obveze.

Drugi uvjet odnosi se na odgovornost samih osoba u vezi sa zarazom. Taj je argument dosta sporan. Pojavljuje se redovito kad je riječ o bolestima poput hepatitisa B koje su pojedinci stekli neodgovornim spolnim ponašanjem ili korištenjem droga intravenozno. Prema Flanigan, ljudi pristajući na spolni odnos pristaju i na rizike, a osobito se ne može smatrati da žrtve prijenosa bolesti nisu same odgovorne kada su se svjesno upustile u odnos sa zaraženom osobom.<sup>55</sup> S javnozdravstvenog gledišta ovaj argument teško bi se mogao obraniti, a neuspješno se koristi i u raspravama kod kaznenih djela prenošenja zaraznih bolesti kada se govori o potrebi za izbjegavanjem “dvostrukog kažnjavanja” pojedinaca koji su ionako već “žrtve zaraznih bolesti”.<sup>56</sup> Dodatni argument u prilog cijepljenja protiv ovih bolesti jest i činjenica da se mogu prenijeti s maj-

<sup>53</sup> Nijedan od ustavnih sudova čije su odluke preispituju u ovom članku nije tražio trenutačno postojanje epidemije kao opravdanje za uvođenje obveznog cijepljenja. To se vidi i na primjeru tumačenja slučaja *Jacobson v. Massachusetts* (1905) koji je postavio temelje za obvezno cijepljenje u SAD-u. Najprije se restriktivno tumačio tj. pretpostavljalo se da je uvođenje cijepljenja bilo nužno zbog postojeće epidemije, dok danas to više nije uvjet. Holland (2012), str. 49.–50. Shapiro (2012), str. 100.

<sup>54</sup> Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, točka 6.2.

<sup>55</sup> Flanigan (2014), str. 14.

<sup>56</sup> Pickering Francis i Francis (2012), str. 49.

ke na dijete koje je u tom slučaju izloženo zarazi bez svoje odgovornosti. Stoga moramo ovaj uvjet za obvezno cijepljenje odbaciti kao neplauzibilan. U Republici Hrvatskoj je cijepljenje djece protiv hepatitisa B obvezno.<sup>57</sup>

Prema trećem uvjetu cjepiva moraju biti “korisna” u smislu da učinkovito zaštićuju ljude od zaraznih bolesti. Ako tomu nije tako, njihovo uvođenje ne može biti opravdano. Smatramo ovaj uvjet temeljnim. No to je uvjet u kojemu konačnu riječ ima i jedino o njemu može suditi biomedicinska zajednica.

Četvrti autoričin uvjet, koji se odnosi na medicinska izuzeća, široko je prihvaćen i u zakonodavstvima i u sudskoj praksi. Ovdje je riječ o rijetkim slučajevima kada pojedinčevo pravo na samoobranu nadvladava njegovu dužnost da ne izloži druge rizicima.<sup>58</sup> Na tim je temeljima postupao slovenski Ustavni sud kada je proglasio Zakon o zaraznim bolestima neustavnim u dijelu u kojem precizno ne utvrđuje razloge medicinskog izuzeća.<sup>59</sup>

U povijesti su poznati slučajevi kada su za vrijeme epidemija prikladnim za cijepljenje smatrani i ljudi na smrtničkoj postelji.<sup>60</sup> Nama se čini da se kod medicinskih izuzeća zapravo spajaju dva autoričina uvjeta u jedan: učinkovitost cjepiva i pravo na samoobranu. Naime, kao što je i ona sama na jednom mjestu u radu primijetila, cijepljenje ljudi s oslabljenim imunitetom ne bi bilo ni učinkovito u smislu njihove zaštite od zarazne bolesti protiv koje su se cijepili pa tako ni kad je posrijedi njihov doprinos u ostvarivanju kolektivnog imuniteta.<sup>61</sup> Jedan sporni argument autorica ne navodi među uvjetima, a važnost toga argumenta dokazuje činjenica da se pojavljuje među prijedlozima za ocjenu ustavnosti zakona o cijepljenju protiv zaraznih bolesti. Ovisi li opravdanost prisile i o opasnostima koja prijeti od same bolesti? Je li nužno za uvođenje obveznog cijepljenja da je riječ o smrtonosnim bolestima ili je ono opravdano i kad su posrijedi blaže posljedice za zdravlje? Čak i kad je riječ o smrtonosnim bolestima,

<sup>57</sup> Prema čl. 40. Zakona o zaštiti pučanstva protiv zaraznih bolesti imunizacija je obvezna protiv: tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, crvenke, zaušnjaka, virusne žutice tipa B i bolesti uzrokovanih s *Haemophilus influenzae* tipa B.

<sup>58</sup> Flanigan (2014), str. 15.

<sup>59</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije, točka 2.

U Hrvatskoj čl. 11. Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti propisuje “kontradikcije za imunizaciju” koji utvrđuje liječnik koji provodi imunizaciju.

<sup>60</sup> U New York Timesu iz 1895. nalazi se članak o parnici koju je dobio Emil Schaefer iz Brooklyna, New York, protiv lokalnog javnozdravstvenog dužnosnika. Gospodin Schaefer je prisilno cijepjen protiv velikih boginja premda je bolovao od tumora na mozgu i strahovao zbog mogućih štetnih posljedica cijepljenja za svoje zdravlje. Vidi o tome Hodge i Gostin (2001–2002), str. 845.

<sup>61</sup> Flanigan (2014), str. 15.

može se postaviti pitanje koliko će cjepivo biti učinkovito, tj. koliko života će spasiti. Koliko života treba biti spašeno da bi se opravdalo upletanje s temeljnim pravima pojedinca?<sup>62</sup> Koja razina “učinkovitosti, sigurnosti i potrebe” treba postojati da bi se uvelo cijepljenje protiv bolesti kao što je hepatitis B?<sup>63</sup>

“Cijepljenje više od 100.000 djece na godinu da bi se izbjeglo 200 akutnih slučajeva na godinu (uglavnom kod narkomana) ne smatra se logičnim sa stajališta javnog zdravstva u Švedskoj.”<sup>64</sup>

Michaela H. Shapira to podsjeća na glasoviti primjer Judith Jarvis Thomson u kojem se propituje moralna dopuštenost skretanja s voznoga traka da bi umjesto pet ljudi pogazili samo jednog.<sup>65</sup>

Sličan argument protiv hepatitisa B koji je iznio podnositelj prijedloga za ocjenu ustavnosti obveznog cijepljenja, možemo pronaći i u odluci Ustavnog suda Slovenije. U predmetu pred slovenskim Ustavnim sudom predlagatelji su, među ostalim, propitali i opravdanost uvođenja cijepljenja protiv rubeole s obzirom na blage posljedice koje pojedincima prijete od te bolesti: “To je blaga i neopasna bolest, potencijalno opasna samo za žene u prva tri mjeseca trudnoće.”<sup>66</sup>

Na temelju svega rečenog u ovom poglavlju očito je da država ima legitimitet na temelju svoje obveze zaštite zdravlja građana uvesti obvezu cijepljenja koju danas većina pripadnika medicinske zajednice smatra učinkovitom u sprječavanju širenja zaraznih bolesti. Odluka protiv kojih će se bolesti cijepiti, donosi svaka država prema svojoj ocjeni koja se temelji na preporukama medicinske zajednice.

Međutim, neovisno o tome što je prisila opravdana ostaje činjenica da je velik broj država ne primjenjuje, a njihova imunizacijska politika unatoč tome, uspješna je. Stoga ćemo u sljedećem poglavlju ispitati argumente koji se odnose na dobrovoljno cijepljenje.

No, prije toga, važno je napomenuti da i države koje imaju obvezno cijepljenje imaju određene mehanizme s pomoću kojih ublažavaju prigovore protivnika cijepljenja.<sup>67</sup> SAD priznaje važnost slobodnog odabira preko prigovora savje-

<sup>62</sup> Shapiro (2012), str. 150.

<sup>63</sup> Shapiro (2012), str. 131.

<sup>64</sup> Iwarson (1998) navedeno prema Shapiro (2012), str. 131.

<sup>65</sup> Thomson (1985), str. 1395.

<sup>66</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije, točka A 3.

<sup>67</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436.

sti na temelju vjerskih i filozofskih uvjerenja.<sup>68</sup> Propisivanje obveze cijepljenja spada u nadležnost samih država. Svih pedeset država propisuje cijepljenje kao preduvjet za upis u školu.<sup>69</sup> U vezi s propisivanjem izuzeća postoje razlike između država. Sve države priznaju medicinsko izuzeće od cijepljenja. Četrdeset i osam država priznaje vjerska uvjerenja protiv cijepljenja. Dvadeset država priznaje filozofska izuzeća na temelju “osobnih, moralnih i ostalih vjerovanja”.<sup>70</sup>

## 4. Neprisilne metode

Čak i oni koji smatraju da je cijepljenje korisno, ne smatraju da je prisila najbolje rješenje za postizanje visoke procijepljenosti stanovništva, odnosno da upotreba prisile treba biti restriktivna. Prisila je samo na prvi pogled najbolji način za postizanje cilja, međutim njezinu uspješnost prate mnoge štetne pojave.<sup>71</sup> Među njima svakako visoko mjesto zauzima nepovjerenje u medicinu i promjena “percepcije rizika”.<sup>72</sup> Zemlje u kojima je procijepljenost djece visoka premda nema državne prisile, dobar su uzor te će biti predmet rasprave u ovom poglavlju.

### 4.1. Duboki nesporazumi

Nesporazumi i neprihvatanje stavova zagovornika i protivnika obveznog cijepljenja, prema nekima, ne mogu se riješiti racionalnim argumentima. Tako Tim Dare u članku *Disagreement Over Vaccination Programmes: Deep Or Merely Complex and Why Does It Matter?* ističe da tu nije riječ o običnim nego o “dubokim nesporazumima” (*deep disagreements*) u smislu da stranke u sporu imaju različite standarde i vjerovanja iz kojih ne mogu nastati racionalni argu-

<sup>68</sup> Salmon i sur. (2006), str. 439.

<sup>69</sup> U SAD-u prisila je u vezi s cijepljenjem neizravna. Cijepljenje je preduvjet za upis u škole tako da djeca koja nisu cijepljena imaju mogućnost školovati se kod kuće, školovati se u okviru “multifamily private home-school” ili upotrebljavati “public school independent study” kojima upravljaju lokalne obrazovne agencije. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnim stranicama CNN-a:

*California vaccine bill that bans personal, religious exemptions advances* (Michael Martinez i Amanda Watts), CNN <http://edition.cnn.com/2015/06/25/health/california-vaccine-bill/>.

<sup>70</sup> Kalifornija i Vermont od srpnja 2016. više neće dopuštati filozofska izuzeća. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnim stranicama NCSL-a: <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx>.

<sup>71</sup> Salmon i sur. (2006), Fine-Goulden (2010).

<sup>72</sup> Shapiro (2012), str. 89., Fine-Goulden (2010).

menti i stoga se i ne mogu riješiti na racionalan način.<sup>73</sup> Rasprava oko cijepljenja vezana je uz različito doživljavanje svijeta. Oni koji se protive cijepljenju ne dovode u pitanje točnost prikazanih rezultata cijepljenja, nego dovode u pitanje sam autoritet i legitimitet znanosti, njezinu neovisnost i objektivnost.<sup>74</sup>

Duboki nesporazumi postoje samo onda kada opstaju “i u idealnim epistemološkim uvjetima i bez prisutnosti bilo kakvih kognitivnih nedostataka”. Kad su posrijedi “moralne istine”, situacija nije tako jednostavna da možemo pretpostaviti “da osoba koja se ne slaže s nama o pobačaju ili eutanaziji (ili cijepljenju) pati od određenih kognitivnih nedostataka”.<sup>75</sup> Protivnici cijepljenja nisu neobrazovani pojedinci, nego i ljudi poput bojnika američke vojske Sonija Batesa:

“(...) bojnika Bates je ostvario svoj cilj, bio je izuzetan zrakoplovac i pilot odlikovan visokim odlikovanjem koji je služio svojoj zemlji četrnaest godina. Bio je pilot zračnih snaga, instruktor letenja, upravitelj programa o sigurnosti (...). Dvaput je odlikovan s *The Air Force Meritorious Service Medal* i *The Air Force Commendation Medal*, a primio je i *An Air Force Achievement Medal*. Njegova vojna karijera naglo je završila u ožujku 2000. kada je bojnika Bates odbio slijediti izravnu naredbu.”<sup>76</sup>

Strah od cijepljenja u sklopu programa imunizacije protiv antraksa (*Anthrax Vaccine Immunization Program*) koji se počeo provoditi 1997., doveo je do prosvjeda i većeg broja napuštanja vojne službe. Među njima bilo je i onih koji su u vojsci ostvarili izuzetne karijere poput bojnika Batesa. Kako to zaključuje Randall D. Katz u članku *Friendly Fire: the Mandatory Military Anthrax Vaccination Program*: “(...) oni koji su ostali suočavaju se s teškim izborom između cijepljenja i mogućim rizicima za svoje zdravlje, ili disciplinskim kaznama.”<sup>77</sup>

Obvezno cijepljenje mijenja poimanje mogućih rizika.<sup>78</sup> Povjerenje u državne odluke i medicinsku znanost pokazuje se u ovoj problematici od ključne važnosti, a nje očito nije bilo dovoljno kad je riječ o spomenutom programu, među ostalim, vjerojatno i zbog prijašnjih pokušaja zataškavanja vojno-medicinskih pogrešaka.<sup>79</sup> Premda je ovdje bila riječ o cijepljenju odraslih osoba, nije teško napraviti usporedbu sa stajalištima roditelja o cijepljenju djece.

<sup>73</sup> Dare upotrebljava izraz “duboki nesporazumi” u smislu u kojem ga je upotrebljavao Robert Fogelin. Dare (2014), str. 44.

<sup>74</sup> Dare (2014), str. 48., 50.

<sup>75</sup> Dare (2014), str. 45.

<sup>76</sup> Katz (2001), str. 1835.

<sup>77</sup> Katz (2001), str. 1862.–1863.

<sup>78</sup> Shapiro (2012), str. 156.

<sup>79</sup> Katz (2001), str. 1862.

Ljudi koji su prisiljeni nešto učiniti skloni su tu radnju smatrati riskantnijom nego što ona zaista jest. Većina roditelja vjeruje liječnicima kad je riječ o učinkovitosti cijepljenja. U vezi s poimanjem rizika situacija će biti mnogo bolja ako se prisila, koja u određenom smislu čini povjerenje nevažnim, zamijeni uvjerenjem. To su rezultati onoga što Shapiro naziva “empirijskom filozofijom”.<sup>80</sup>

Nepovjerenje u državnu politiku podupire i sumnja u postojanje sukoba interesa između proizvođača cjepiva i dobrobiti pacijenata te sumnja u regularnost postupaka kojima se donose odluke o obveznom cijepljenju.<sup>81</sup> Taj se razlog spominje i u već spomenutom hrvatskom članku kritičnom prema cijepljenju protiv hepatitisa B:

“Poslije svega preostaje nam jedino da se upitamo je li stvarno utjecaj multinacionalnih korporacija u Hrvatskoj toliko velik da i ovdje u nas ljudski život gubi svaku cijenu?”<sup>82</sup>

Česti su prigovori da odluke o programu cijepljenja donose tijela kojima nedostaje demokratski legitimitet. U SAD-u prigovori su usmjereni prema *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP), “saveznom savjetodavnome tijelu bez ikakvog javnog sudjelovanja i bez neposredne odgovornosti prema glasačima”.<sup>83</sup>

Predlagatelji ocjene ustavnosti Zakona o zaraznim bolestima pred slovenskim Ustavnim sudom navode sličan argument protiv Nacionalnog instituta za javno zdravlje koji je prema njihovim tvrdnjama “uvoznik, distributer, i predlagatelj izdavanja dozvole za prodaju svih cjepiva koji se pojavljuju na tržištu u Sloveniji. Istodobno, Institut daje preporuke za cijepljenje i nadzire njihovo provođenje”.<sup>84</sup>

Slovenski Ustavni sud odbio je spomenuti prigovor neustavnosti, ali je Zakon protiv zaraznih bolesti proglasio neustavnim u jednom drugom dijelu koji je od izuzetne važnosti za postizanje povjerenja građana, a to je naknada štete za posljedice cijepljenja. Smatrao je da Zakon ne uređuje na adekvatan način državnu odgovornost za štetu koju pojedinac može imati zbog obveznog cijepljenja te je naložio Parlamentu da u roku od godine dana od objave odluke u Službenom gla-

<sup>80</sup> Shapiro (2012), str. 156.

<sup>81</sup> Shapiro (2012), str. 160.

<sup>82</sup> Jošt i Šooš (2007), str. 321.

<sup>83</sup> Holland (2012), str. 77. Navedeno prema Shapiro (2012), str. 164.

<sup>84</sup> Ustavni sud Slovenije nije uočio sukob interesa i “neprikladnost postupaka za odobrenje cjepiva”. Sud je utvrdio da su ovlasti Instituta u praćenju i istraživanje epidemiološke situacije propisane Zakonom o zaraznim bolestima sukladno sporazumima sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i s programima koje za tekuću godinu ili dulje razdoblje donosi ministar zdravlja. Vidi točku B – II. 25.

silu Republike Sloveniju ispravi taj nedostatak. Prema odluci slovenskog Ustavnog suda, država ima odgovornost nadoknaditi štetu građanima koju su pretrpjeli na ime solidarnosti na kojoj se i temelji cijeli sustav obveznog cijepljenja.<sup>85</sup>

To je posebno vidljivo u vezi s cijepljenjem kod određenih bolesti poput polio-mijelitisa koji je u svojem divljem obliku gotovo iskorijenjen te je mogućnost da pojedinac dobije bolest bez cijepljenja jedan prema milijun, a ista ja mogućnost oboljeti od ove bolesti i kod cijepljenja. Prema podacima iz preporuka za cijepljenje Europskog centra za prevenciju i nadzor bolesti (*European Centre for Disease Prevention and Control*) divlji poliovirus prisutan je još samo u deset zemalja: u Afganistanu, Etiopiji, Ekvatorskoj Gvineji, Iraku, Izraelu, Kamerunu, Nigeriji, Pakistanu, Siriji i Somaliji.<sup>86</sup> Pojedinac sam, osim kad putuje u spomenute zemlje, nema što izgubiti, međutim, kad bi to učinio veći broj ljudi, rezultat bi bio gubitak kolektivnog imuniteta.<sup>87</sup>

Rijetke su ozbiljne nuspojave od cijepljenja, a važno je naglasiti da se njihova pojava redovito prati.<sup>88</sup> Jedina ozbiljna nuspojava koju priznaje medicinska zajednica anafilaktički je šok čija je pojavnost jedan u 1,1 milijunu.<sup>89</sup> Međutim, olakšavanje pojedincima mogućnosti ostvarenja prava na naknadu štete osnažuje povjerenje javnosti u imunizaciju. U SAD-u je zbog sličnih razloga 1986. godine Kongres donio *National Childhood Vaccine Injury Act*.<sup>90</sup>

Država ne može jamčiti da se pojedinac neće razboljeti, kako su to nespretno formulirali podnositelji hrvatskog prijedloga za ocjenu ustavnosti obveznog cijepljenja, ali mora raditi na sigurnosti cjepiva i nadoknaditi građanima štetu koju su pretrpjeli u ime solidarnosti.<sup>91</sup>

<sup>85</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije, točka B. – III. 27. Vidi također Tucak (2016a), str. 794.

<sup>86</sup> Savjeti za putnike: Nove preporuke za stanovnike i posjetitelje zemalja u kojima je prisutan poliovirus. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici Europske komisije: [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/polio-info2014-hr.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/polio-info2014-hr.pdf).

<sup>87</sup> Shapiro (2012), str. 125.–126.

<sup>88</sup> U Republici Hrvatskoj nadzor nad nuspojavama cijepljena obavljaju dva tijela. Hrvatski zavod za javno zdravstvo “provodi praćenje nuspojave cijepljenja preko Registra nuspojave cijepljenja, radi evaluacije cjepiva koja se koriste u Republici Hrvatskoj i ako se ukaže potreba, intervencije”. Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode “odgovorna je prema Zakonu o lijekovima (Narodne novine, broj 71/2007, 45/2009, 124/2011, 76/2013), za post-marketingško praćenje (...) nuspojave cijepljenja”. O tome više vidi mrežne stranice <http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/nuspojave2012.pdf>. Posjećeno 10. listopada 2015.

<sup>89</sup> Shapiro (2012), str. 123.

<sup>90</sup> Parmet (2005), str. 77. O tome opširnije Tucak (2016a).

<sup>91</sup> Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, točka 6. 2. O tome i Salmon i sur. (2006), str. 440.



#### 4.2. *Javnozdravstveni argumenti protiv obveznog cijepljenja*

Kao što smo vidjeli u prethodnom potpoglavlju, osim argumenata protiv obveznog cijepljenja koji se zasnivaju na pravima pojedinaca, postoje i javnozdravstveni argumenti. Javnozdravstveni argumenti koji se iznose protiv obveznog cijepljenja utilitarne su prirode, tj. zasnivaju se na činjenici da uvođenje obveze cijepljenja neće imati kao posljedicu povećanje procijepljenosti djece. Kriminalizacija neće obeshrabriti riskantno ponašanje.<sup>92</sup> Retributivističko opravdanje kažnjavanja takvih roditelja također nije primjereno. U velikom broju slučajeva takvi roditelji ne razumiju načine prijenosa bolesti.<sup>93</sup> Njihovo ponašanje ne podrazumijeva namjeru ili nehaj u prijenosu bolesti. Roditelji koji se opiru cijepljenju ne odgovaraju tipičnom ponašanju onih koji zanemaruju svoju djecu ili čine različita kaznena djela u odnosu na njih.<sup>94</sup> Kao što je primijetila britanska Kraljevska komisija o cijepljenju (*Royal Commission on Vaccination*) koja je osnovana 1889. da istraži okolnosti oko cijepljenja protiv velikih boginja i postojećih novčanih kazni a čiji je rezultat bilo uvođenje prigovora savjesti: “Kazna nije stvorena da kazni roditelje za koje se može smatrati da su u zabludi i nerazumni u svojim radnjama, nego da se osigura cijepljenje ljudi (...).”<sup>95</sup> Shapiro određuje kaznu za necijepljenje djece kao “mehanizam zaštite učenikova zdravlja i obrazovnih potencijala.”<sup>96</sup>

Važno je ipak napomenuti kako je u suvremenom svijetu pozivanje za kriminalizacijom necijepljenja rijetko. Prisila koju primjenjuje država uglavnom se svodi na plaćanje prekršajnih kazni.<sup>97</sup>

#### 4.3. *Uzori u državama koje cijepljenje ne osiguravaju prisilom*

Educiranje građana o prednostima cijepljenja i široka dostupnost informacija uspješno je rješenje kad je riječ o ostvarivanju visoke procijepljenosti stanovništva za zemlje poput Velike Britanije, Nizozemske, Norveške, Danske, Finske, Njemačke, Švedske.<sup>98</sup> U ovom poglavlju osvrnut ćemo se na praksu Au-

<sup>92</sup> Pickering Francis i Francis (2012), str. 49.

<sup>93</sup> Pickering Francis i Francis (2012), str. 58.–60.

<sup>94</sup> David (2007), str. 122.

<sup>95</sup> Salmon i sur. (2006), str. 437.

<sup>96</sup> Shapiro (2012), str. 139.

<sup>97</sup> Pickering Francis i Francis (2012), str. 56. U Republici Hrvatskoj prema čl. 77. Zakona o zaštiti pučanstva protiv zaraznih bolesti roditelji, odnosno skrbnici kažnjavaju se novčanom kaznom od 2000 kuna.

<sup>98</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436. Vidi također M. Haverkate i sur., Mandatory and Recommended Vaccination in the EU, Iceland and Norway: Results of the Venice 2010 Survey

stralije i Novog Zelanda, država koje imaju uspješnu imunizacijsku politiku, koja se ne temelji na prisili i ne samo na educiranju javnosti.

U Australiji, zemlji koja nije nikad ni uvela, primjerice, obvezno cijepljenje protiv velikih boginja, 1997. godine na saveznoj razini pokrenut je program radi povećavanja procijepljenosti djece koji je uključivao financijske poticaje za roditelje i liječnike. Isplata poticaja počela je 1998.<sup>99</sup> Danas Australija nudi roditeljima koji do pete godine cijepa svoje dijete prema predviđenom programu cijepljenja 2100 australskih dolara. Metoda se pokazala uspješnom i podignula je stopu cijepljenosti od 75% u 1997. na više od 90% u 2013.<sup>100</sup>

Poticaji su ponuđeni kao neprisilni, “neracionalni” odgovori na “duboke nesporazume” oko cijepljenja. Međutim, ta je praksa otvorila niz specifičnih etičkih problema.<sup>101</sup> Onaj tko nudi poticaj želi učiniti izbor poželjnijim za osobu koja reagira na poticaj. Tim Dare pruža sljedeću definiciju poticaja: “Nešto vrijedno, ponuđeno radi utjecanja na prosudbu o korisnosti kao i radi promjene nečijeg načina djelovanja.”<sup>102</sup>

Prisila je, premda legitimna, nepoželjna metoda zato što poništava slobodu odlučivanja no to u određenom smislu mogu i poticaji. Koliko je snažan utjecaj takvih financijskih poticaja na odluku roditelja o cijepljenju, tj. mogu li oni u potpunosti nadvladati njihovu volju,<sup>103</sup> problem je posebno izražen kod siromašnijih obitelji. Isto tako financijsko nagrađivanje (ili eventualno kažnjavanje) liječnika dovodi u pitanje etičnost njihova ponašanja prema pacijentima i iskrenost njihove brige za dobrobiti pacijenata.<sup>104</sup> Postoji još jedna neprisilna metoda poticanja na cijepljenje – osobna iskustva (priče).<sup>105</sup> Kako to ističe Dare, pedesetih godina prošlog stoljeće ta je metoda upotrebljavana uz medicinske informacije tijekom epidemije poliomijelitisa radi ukazivanja na važnost cijepljenja. S nestankom epidemija nestale su i priče o iskustvu pojedinaca koji su se suočavali s bolešću. Metoda se otpisala kao “neznanstvena” i otada se roditeljima nudilo niz znanstvenih nepreglednih i katkad običnim građanima nerazumljivih informacija o sigurnosti i učinkovitosti cjepiva. Da je posrijedi neopravdano napuštanje te metode, odnosno odustajanje od po-

---

on the Ways of Implementing National Vaccination Programmes. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20183>. Posjećeno 9. prosinca 2015.

<sup>99</sup> Salmon i sur. (2006), str. 438., 440.

<sup>100</sup> Dare (2014), str. 53.; Salmon i sur. (2006), str. 438.

<sup>101</sup> Dare (2014), str. 53.; Mauro (2009), str. 8.–9.

<sup>102</sup> Dare (2014), str. 53.

<sup>103</sup> Dare (2014), str. 53.

<sup>104</sup> Mauro (2009), str. 8.–9.

<sup>105</sup> Dare (2014), str. 55.

zitivnih učinaka koje je proizvela, ističe Dare, pokazuje njezino uvrštavanje u učinkovitu strategiju novozelandske vlade.<sup>106</sup> Novi Zeland kombinira više neprisilnih strategija u svojoj uspješnoj imunizacijskoj politici: nacionalni registar koji ažurno prati sve događaje vezane uz cijepljenje, osobna iskustva (priče) uz medicinske informacije o bolestima. Uspjeh njihove imunizacijske politike pokazuje porast broja cijepljenje djece od 60% 1991. do više od 90% 2011.<sup>107</sup>

#### **4.4. Vrijednost neprisilnih strategija**

Jesu li “neprisilne strategije”, kad je riječ o cijepljenju, najprihvatljiviji odgovor na “duboka neslaganja” – otvoreno je pitanje. Prema Dareu, “(...) neprisilni, neracionalni pristupi kao što su poticanje, promocija, nadgledanje i iznošenje priča o vlastitu iskustvu možda su najbolja sredstva koja su nam dostupna”.<sup>108</sup>

Međutim, dobrovoljni sustav, unatoč svim svojim prednostima u odnosu na obvezno cijepljenje, pokazao je jednu veliku slabost, naime naročito je ranjiv na medijska izvješća o sigurnosti cjepiva. Tako je u Velikoj Britaniji početkom 2000-ih zbog bojazni o povezanosti cjepiva protiv ospica, zaušnjaka i rubeole te autizma smanjena procijepljenost djece.<sup>109</sup> Sva nagađanja o mogućem ponovnom uvođenju obveznog cijepljenja odbacila je Britanska liječnička udruga (*British Medical Association*) 2004. godine kada je zaključila da bi to bilo u suprotnosti s temeljnim načelima njihove imunizacijske politike.<sup>110</sup> U Velikoj Britaniji znatna novčana sredstva ulažu se u obrazovanje o koristima cijepljenja i sustav se oslanja na ulogu liječnika pri cijepljenju djece umjesto na prisili. U isto vrijeme imunizacijska politika u Australiji (koja se temelji na materijalnim koristima) i, primjerice, u SAD-u (koja se temelji na obvezi) nisu osjetile takav pad cijepjenosti.<sup>111</sup>

---

<sup>106</sup> Dare (2014), str. 51.

<sup>107</sup> Dare (2014), str. 52.

<sup>108</sup> Dare (2014), str. 45.

<sup>109</sup> Prema Rowbotham, procijepljenost djece počela je opadati 90-ih godina 20. stoljeća. Prema podacima iz travnja 2008.: 87,7% djece primilo je prvu dozu cjepiva protiv MMR-a, a drugu dozu 75,2%. Premda nije riječ o procijepljenosti koja bi bila idealna kad je riječ o sprječavanju epidemije, Britanci smatraju da uvođenje obveze cijepljenja u sadašnjem trenutku ne bi bilo opravdano. Rowbotham (2009), str. 15., bilješka 6.

<sup>110</sup> Salmon i sur. (2006), str. 438.

<sup>111</sup> Salmon i sur. (2006), str. 430.–441.

## 5. Roditeljska prava protiv prava djece

U ovom ćemo se poglavlju, za razliku od prijašnjih gdje je naglasak bio na odnosu između prava pojedinca i prava šire zajednice, usredotočiti na odnos koji postoji između djeteta i roditelja te trebaju li se roditelji smatrati odgovornima za eventualnu štetu koja nastaje za samo dijete njihovom odlukom o necijepljenju. To se pitanje pojavljuje kao ključno ne samo u znanstvenim raspravama, nego je isto tako i temelj ustavnih prigovora pred sudovima u regiji. Ovaj dio rada je podijeljen na dva dijela. Prvi se odnosi na pravnoteorijska i ustavna te zakonska uređenja odnosa roditelja i djece. Drugi se dio odnosi na način na koji su tri spomenuta suda riješila sukob različitih prava u svojim odlukama o obveznom cijepljenju.

### 5.1. Ustavna i zakonska određenja roditeljskih prava

Jedan od najvažnijih razloga za odbijanje medicinskih intervencija svakako je poštovanje tjelesnog integriteta i autonomije pojedinca.<sup>112</sup> Pravo uobičajeno priznaje da racionalni punoljetni pojedinci imaju slobodu odlučivati o medicinskim postupcima nad svojim tijelom. Djeca se u vezi s tim ne smatraju racionalnim pojedincima.<sup>113</sup> “Zaštita djece je etimološki prototip *paternalističke* radnje.”<sup>114</sup> U njihovu slučaju postavlja se pitanje roditeljske autonomije. Pretpostavka je da prirodna, biološka veza između djece i roditelja čini potonje najvažnijim čimbenikom u ostvarivanju djetetovih interesa i dobrobiti.<sup>115</sup> Roditeljska prava su prava hibridne prirode u smislu da ne odgovaraju uobičajenom poimanju prava kao ovlaštenja jedne strane u pravnom odnosu prema drugoj strani koja ima dužnost. Kad su posrijedi roditeljska prava riječ je složenom skupu prava, dužnosti i odgovornosti koji se nalaze kod istog subjekta.<sup>116</sup>

Filozofkinja G. E. M. Anscombe pišući o roditeljskom autoritetu, zaključuje da on izvire iz zadaća prema djetetu te ga definira kao “pravo odlučivati u određenom području”. Njegov korelativ ne vidi samo u poslušnosti djeteta (što ovisi o njegovoj dobi i sposobnosti biti poslušno) nego i u poštovanju roditeljskog autoriteta svih ostalih.<sup>117</sup>

Ustav RH u čl. 64. propisuje:

<sup>112</sup> Među najcitiranijim djelima o poštovanju autonomije djela su Immanuela Kanta i Johna Stuarta Milla. Vidi opširnije Beauchamp i Childress (2001), str. 63.

<sup>113</sup> Silverman i May (2001), str. 518.

<sup>114</sup> Shapiro (2012), str. 158.

<sup>115</sup> Silverman i May (2001), str. 518.; Mauro, 2009: 10.

<sup>116</sup> Waldron (2012), str. 1115.–1116.

<sup>117</sup> Anscombe (1990), str. 148.

“Roditelji su dužni odgovajati, uzdržavati i školovati djecu te imaju pravo i slobodu da samostalno odlučuju o odgoju djece.”

Obiteljski zakon priznaje povlaštenu ulogu roditelja u odgoju djeteta te kao jedno od temeljnih načela u čl. 6. nalazimo “Načelo prvenstvenoga prava roditelja da skrbe o djetetu te dužnosti tijela da im pruža pomoć” te u čl. 7. “Načelo razmjerne i najblaže intervencije u obiteljski život”.<sup>118</sup>

Obiteljski zakon određuje roditeljsku skrb čl. 91. st. 1. na sljedeći način:

“Roditeljsku skrb čine odgovornosti, dužnosti i prava roditelja, u svrhu zaštite i promicanja djetetovih osobnih i imovinskih prava te dobrobiti. Roditeljsku skrb roditelji su dužni ostvarivati u skladu s djetetovim razvojnim potrebama i mogućnostima.”

Da nije riječ samo o “povlastici” roditelja, jasno je i prema odredbi čl. 91. st. 2. da se roditelji ne mogu odreći roditeljske skrbi. U vezi s djetetovim pravom na zdravlje Obiteljski zakon u čl. 92. st. 1. t. 1. navodi da sadržaj roditeljske skrbi obuhvaća osobna prava djeteta na “zdravlje, razvoj, njegu i zaštitu”, dok čl. 93. st. 1. propisuje:

“Roditelji su dužni i odgovorni skrbiti se o zdravlju djeteta te mu omogućiti korištenje mjera za čuvanje, unapređenje i vraćanje zdravlja, sukladno propisima kojima se uređuje zdravstvo i zahtjevima medicinske znanosti.”

Premda se djecu ne promatra kao racionalne djelatnike koji imaju potpunu sposobnost samostalno donositi odluke, novi Obiteljski zakon proširuje slobodu odabira djeteta. Članak 88. definira djetetovo pravo na informirani pristanak nakon navršene šesnaeste godine (čl. 88. st. 1.) koje je ograničeno na medicinske zahvate koji nisu “povezani s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko stanje djeteta”, a kad je riječ o postojanju kojih se ipak traži suglasnost roditelja ili djetetovih zakonskih zastupnika (čl. 88. st. 2.).

Državna tijela prate ostvarivanje roditeljskih prava te u iznimnim situacijama mogu roditelje lišiti roditeljske skrbi (čl. 170. – 177.). Odbijanje cijepljenja ipak se u hrvatskoj praksi ne smatra tako bitnom povredom da bi dovelo do takvih drastičnih poteza.<sup>119</sup>

<sup>118</sup> Narodne novine, broj 103/2015.

<sup>119</sup> U veljači 2014. sredstva javnog priopćavanja prenijela su da je protiv bračnog para koji nije cijepio dijete podnesena kaznena prijava Općinskom državnom odvjetništvu u Osijeku za kazneno djelo povrede djetetovih prava za koje Kazneni zakon predviđa kaznu zatvora do tri godine. (čl. 177. Kaznenog zakona, Narodne novine, broj 125/2011 i 144/2012).

Općinsko državno odvjetništvo opovrgnulo je te napise na svojim mrežnim stranicama:

Država ima prava legitimno se upletati s roditeljskim odabirom u vezi s djetetom te tako uvesti i obvezu cijepljenja. Briga o zdravlju spada među dužnosti države (Ustav RH, čl. 70.).

U literaturi se ističe da necijepljenje djeteta za sobom povlači gubitak “djetetova prava na otvorenu budućnost” (*The Child’s Right to an Open Future*).<sup>120</sup> Postoje prava koja se moraju zajamčiti danas jer će u suprotnom roditelji svojim postupcima onemogućiti njihovo ostvarivanje u budućnosti. Neki od eklatantnih primjera jesu sloboda sklapanja braka, pravo na obrazovanje i pravo na zdravlje.<sup>121</sup> Neka od tih prava mogu se “čuvati” do djetetova sazrijevanja, no neka se moraju djeci omogućiti danas.

Pravo na zdravlje, odnosno pravo/dužnost cijepljenja, ne može se samo čuvati do djetetova sazrijevanja u odraslu osobu koja će tada samostalno donijeti odluku o cijepljenju.<sup>122</sup> Djetetovo necijepljenje, ističe Alicia Novak, pojačava rizik da bude zaraženo bolestima protiv kojih se zahtijeva cijepljenje te ugrožava kolektivni imunitet. U državama u kojima ne postoji izuzeće od cijepljenja na temelju vjerskih ili filozofskih uvjerenja djetetu će biti uskraćeno i pravo na školovanje što za sobom povlači niz implikacija koje gubitak dobrog školovanja podrazumijeva.<sup>123</sup>

Unatoč svemu navedenom smatramo da je opravdano za ovu “kombinaciju” prava, dužnosti i odgovornosti roditelja upotrebljavati ponajprije izraz *pravo*. Roditelji su povlašteni u donošenju “legitimnih odluka” u odnosu na svoju djecu koje svi ostali u pravilu moraju poštovati. Premda postoje granice ovih prava, one su tako široko postavljene da ne utječu na bit samog prava.<sup>124</sup>

## 5.2. Ustavnosudske odluke o obvezatnosti cijepljenja

Kao što je to istaknuto na početku članka, Ustavni sud Republike Hrvatske 30. siječnja 2015. godine odbacio je prijedloge za ocjenu ustavnosti određenih članaka Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi i Za-

---

<http://www.dorh.hr/OpcinskoDrzavnoOdvjetnistvoUOsijekuPriopcenje01>. Posjećeno 10. listopada 2015.

<sup>120</sup> Pojam je razvio Joel Feinberg u radu *The Child’s Right to an Open Future*, u: *Whose Child? Children’s Rights, Parental Authority, and State Power*. William Aiken i Hugh LaFollette (ur.), 1980., 124. O tome vidi Novak (2005), str. 1120.

<sup>121</sup> Novak (2005), str. 1120.

<sup>122</sup> Novak (2005), str. 1121.

<sup>123</sup> Shapiro (2012), str. 116.

<sup>124</sup> Waldron (2012), str. 1115.–1116.

kona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Podnositelji prijedloga su jedan bračni par te udruga “Život ili cijepljenje” koji su isticali da pojedine odredbe spornog Zakona nisu sukladne s pojedinim ustavnim odredbama: s čl. 35. koji “jamči štovanje i pravnu zaštitu osobnog i obiteljskog života” i čl. 63. prema kojemu roditelji imaju pravo i slobodu samostalno odlučivati o odgoju djece. Tvrdili su da je Zakon suprotan i čl. 8. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda koji jamči pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života, čl. 14. koji zabranjuje diskriminaciju i čl. 2. Prvog protokola uz Konvenciju koji jamči pravo na obrazovanje.<sup>125</sup>

Ustavni sud je u svojoj odluci kao temeljno pitanje prepoznao sljedeće: “Jesu li predviđene zakonske mjere u ostvarivanju zdravstvene zaštite ustavnopravno prihvatljive odnosno imaju li one legitimni cilj u općem interesu?”<sup>126</sup>

U konačnici, Ustavni sud je prihvatio mišljenje Ministarstva zdravlja, njegovo očitovanje na prijedlog podnositelja, da u sukobu djetetova prava na zdravlje s pravom roditelja da samostalno odlučuju o djetetovu odgoju prevagu odnosi djetetovo pravo na zdravlje.<sup>127</sup>

“Obveza cijepljenja nikako se ne može dovoditi u vezu s člankom 35. Ustava (...) a poglavito se ne može povezati s člankom 64. kojim se roditeljima jamči pravo i sloboda da samostalno odlučuju o odgoju djece.

(...)

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.”

Hrvatski Ustavni sud u odluci je zauzeo dosta oštar stav prema mogućnostima uvođenja prigovora savjesti.<sup>128</sup>

“Konačno, Ustavni sud smatra potrebnim naglasiti da je u konkretnom slučaju riječ o stručnom (medicinskom) pitanju, a ne o pitanju ostvarivanja jamstva na slobodu savjesti, uvjerenja, mišljenja i vjeroispovijedi u smislu članka 40. Ustava i članka 9. Konvencije.”

Taj stav o cijepljenju kao isključivo “stručnom (medicinskom) pitanju” teško je prihvatiti zato što od samih početaka kao što smo to vidjeli u istraživanju

<sup>125</sup> Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, točka 6.1. O argumentima iz ovog Rješenja vidjeti više u Tucak (2016b).

<sup>126</sup> Točka 6.4.

<sup>127</sup> Točka 6.3.

<sup>128</sup> Točka 6.5.1.



Judith Rowbotham ono to nije bilo, štoviše sam suvremeni institut prigovora savjesti upravo je nastao na problematici cijepljenja u Velikoj Britaniji u drugoj polovini 19. stoljeća. U znanstvenoj literaturi smatra se da se na takav način poštuju uvjerenja pojedinca, utječe na njihovu percepciju rizika i ublažavaju njihova strahovanja.<sup>129</sup> Prigovor savjesti i danas je aktualan u SAD-u. Od 50 američkih država, 48 ga priznaje zbog vjerskih a 20 zbog filozofskih uvjerenja.

U Republici Sloveniji postupak ustavnog nadzora Zakona o zaraznim bolestima<sup>130</sup> pokrenulo je Društvo za slobodu donošenja odluka (SVOOD). Ustavni sud je u svojoj opsežnoj odluci od 12. veljače 2004. utvrdio da sporne zakonske odredbe (čl. 22.1.1, čl. 57.1.4, i čl. 57.2) nisu protuustavne. Međutim, kako je to u ovom članku već istaknuto, utvrdio je da sporni Zakon "nije u skladu s Ustavom, stoga što ne regulira postupak i prava pogođenih osoba vezano uz utvrđivanje opravdanih razloga izuzeća od obveznog cijepljenja i ne uređuje državnu odgovornost za štetu koje pojedinac može imati zbog obveznog cijepljenja".<sup>131</sup>

Slovenski je Ustavni sud u odluci istaknuo važnost prava na koje se pozivaju predlagatelji ocjene ustavnosti poput prava na informirani pristanak i na dostojanstvo, no na kraju je upotrebom testa proporcionalnosti utvrdio da koristi cijepljenja nad njima odnose prevagu:

"(...) Ustavni sud važe važnost prava pogođenog upletanjem s pravom koje treba biti osigurano tim upletanjem, i utvrđuje težinu proporcionalno težini pogođenog prava. Prema tom kriteriju, Ustavni sud utvrđuje da koristi koje cijepljenje donosi zdravlju pojedinca i šire zajednice nadmašuje potencijalnu štetu koju pojedinci mogu pretrpjeti zbog popratnih pojava ove mjere."<sup>132</sup>

Mađarski Ustavni sud svoju odluku (na 59 stranica) o obveznom cijepljenju iz 2007. isto tako nije utemeljio na općoj dobrobiti, zanemarujući i isključujući pritom sve ostale ustavnopravne razloge. Sud ističe pravo na dostojanstvo i samoodređenje, citirajući, među ostalim, dijelove svojih prijašnjih odluka kojima potvrđuje to pravo.

"Svatko može povrijediti sebe i preuzeti na sebe rizik ako je on/ona sposoban/sposobna donijeti slobodnu, informiranu i odgovornu odluku (...) Ograničavajući državni paternalizam, stvar je ustavne rasprave samo u graničnim primjerima (...)."<sup>133</sup>

<sup>129</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436.

<sup>130</sup> Uradni list, No. 69/1995.

<sup>131</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije, točka 2.

<sup>132</sup> Točka B. – II. 21.

<sup>133</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Mađarske, točka IV. 3. 1.

Također se ističu posebnosti u vezi s činjenicom da roditelji ne odbijaju medicinski zahvat nad sobom, nego nad svojim djetetom čiju dobrobit država ima dužnost štiti i u odnosu na same roditelje.

“To nije suptilna razlika stoga što su prema čl. 33. 67. st. 1. Ustava i obitelj i država obvezni pružiti djeci skrb i zaštitu (...) Stoga država mora zaštititi dječje interese čak i protiv njihovih roditelja.”<sup>134</sup>

## 6. Zaključak

Na temelju svega rečenog u ovom članku očito je da država ima legitimitet na osnovi svoje obveze zaštite zdravlja građana uvesti obvezu cijepljenja koju danas većina pripadnika medicinske zajednice smatra učinkovitom u sprječavanju širenja zaraznih bolesti.

Analizirane odluke ustavnih sudova pokazuju da su se suočili sa sličnim prigovorima podnositelja prijedloga za ocjenu ustavnosti: sumnjama u medicinsku znanost, sigurnost i učinkovitost cjepiva, pravom na tjelesni integritet i informirani pristanak na medicinske intervencije, kršenjem ustavnih prava roditelja na poštovanja njihove privatnosti i obiteljskog života, zabranom diskriminacije djece koja nisu cijepljena, kršenjem njihova prava na obrazovanje.

Svi analizirani sudovi podržali su ustavnost zakona koji propisuju obvezno cijepljenje. Međutim, neovisno o tome što je prisila opravdana, ostaje činjenica da je velik broj država ne primjenjuje, a njihove imunizacijske politike unatoč tome uspješne su. Prisilu prate mnoge štetne pojave. Među njima svakako visoko mjesto zauzima nepovjerenje u medicinsku znanost i državu.

Iza afirmacijskoga stava kad je posrijedi obvezno cijepljenje, a koji se može iščitati iz odluka spomenutih sudova, vjerojatno stoji ideja da društvene okolnosti i svijest stanovništva u njihovim posttranzicijskim društvima još nije toliko razvijena da usvoji bilo koji drugi model i da bi opasnosti napuštanja postojećeg bile zabrinjavajuće. U odluci slovenskog Ustavnog suda to izričito stoji.<sup>135</sup>

Dopuštanje nemedicinskih izuzeća od cijepljenja jedan je od načina na koji se može ograničiti nezadovoljstvo javnosti.<sup>136</sup> Budući da u području obveznog cijepljenja postoje “duboki nesporazumi” između sudionika bez zajedničkih vrijednosti, te da protivnici cijepljenja sumnjaju u autoritet same medicinske

---

<sup>134</sup> Točka V. 5.2.

<sup>135</sup> Odluka Ustavnog suda Republike Slovenije, točka A. 8.

<sup>136</sup> Salmon i sur. (2006), str. 436.

znanosti što se vidi i u nazivu udruge koja je, među ostalim, pokrenula prijedlog za ocjenu ustavnosti hrvatskog Zakona o zaraznim bolestima “Život ili cijepljenje”, smatramo da bi o ovom institutu trebalo dobro razmisliti. To je potrebno i zbog prirode same medicinske intervencije, ona je prisilna samo u smislu da roditelji plaćaju prekršajne kazne, a ne da se djeca prisilno cijepi. U svakom slučaju obvezno cijepljenje mora biti popraćeno drugim mjerama. Pozornost bi se u najvećoj mjeri trebala okrenuti edukaciji i širenju medicinski argumentiranih informacija o cijepljenju.<sup>137</sup>

## Literatura

### ► **Anscombe 1990**

Anscombe, G. E. M., On the Source of the Authority of the State. In: J. Raz (ur.), *Authority*, New York, University Press, 1990, pp. 142–173.

### ► **Beauchamp & Childress 2001**

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, 5th ed. Oxford; New York (...) [etc.]: Oxford University Press, 2001.

### ► **Dare 2014**

Dare, T., Disagreement Over Vaccination Programmes: Deep or Merely Complex and Why Does It Matter? *HEC Forum*, 26(1), 2014, pp. 43–57.

### ► **David 2007**

David, L., The Evaluation of the Refusal to Submit to Compulsory Vaccination in Hungarian Criminal Law, *Rev. Stiinte Juridice*, 2007, pp. 117–123.

### ► **Fine-Goulden 2010**

Fine-Goulden, M., Should childhood vaccination be compulsory in the UK?, *Opticon* 1826, Issue 8, 2010. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici <http://www.ucl.ac.uk/opticon/1826/archive/issue8/articles/Article-BiomedScFine-GouldenVaccinationPublish.pdf>.

### ► **Flanigan 2014**

Flanigan, J., A Defense of Compulsory Vaccination, *HEC Forum*, 26(1), 2014, pp 5–25.

### ► **Hodge & Gostin 2001–2002**

Hodge, J. G. & Gostin, L. O., School Vaccination Requirements: Historical, Social and Legal Perspectives, *Kentucky Law Journal*, 90, 2001–2002, pp. 831–890.

<sup>137</sup> Fine-Goulden (2010), Salmon i sur. (2006), str. 441.

- ▶ **Holland 2012**  
Holland, M., Compulsory Vaccination, the Constitution, and the Hepatitis B Mandate for Infants and Young Children, *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 12 (1), 2012, pp. 39–86.
- ▶ **Jošt & Šooš 2007**  
Jošt, M. & Šooš, E., Lice i naličje cijepljenja protiv hepatitisa B (Ovo bi svakako trebali pročitati budući roditelji), *Nova prisutnost*, V (3), 2007., str. 305.–324.
- ▶ **Katz 2001**  
Katz, R. D., Friendly Fire: The Mandatory Military Anthrax Vaccination Program, *Duke Law Journal*, 50, 2001, pp. 1835–1865.
- ▶ **Mill 1988**  
Mill, J. S., *O slobodi*, “Filip Višnjić”, Beograd, 1998.
- ▶ **Notes The Case for Compulsory Voting in the United States 2007–2008**  
Notes The Case for Compulsory Voting in the United States, *Harv. L. Rev.*, 121, 2007–2008, pp. 591–612.
- ▶ **Novak 2005**  
Novak, A., The Religious and Philosophical Exemptions to State-Compelled Vaccination: Constitutional and Other Challenges, *Journal of Constitutional Law*, 7(4), 2005, pp. 1102–1129.
- ▶ **Parment 2005**  
Parment, W. E., Informed Consent and Public Health: Are They Compatible When It Comes to Vaccines?, *J. Health Care L. & Pol’y*, Vol. 8 (1), 2005, pp. 71–110.
- ▶ **Pickering Francis & Francis 2012**  
Pickering Francis, L. & Francis, J. G., Criminalizing Health-Related Behaviors Dangerous to Others? Disease Transmission, Transmission-Facilitation and the Importance of Trust, *Criminal Law and Philosophy*, 6 (1), 2012, pp. 47–63.
- ▶ **Rowbotham 2009**  
Rowbotham, J., Legislating for Your Own Good: Criminalising Moral Choice, *The Modern Echoes of the Victorian Vaccination Acts*, *The Liverpool Law Review*, 30, 2009, pp. 13–33.

- ▶ **Salmon i sur. 2006**  
Salmon, D. A.; Teret, S. P.; MacIntyre, C. R.; Salisbury, D.; Burgess, M. A.; Halsey, N. A., *Compulsory Vaccination and Conscientious or Philosophical Exemptions: Past, Present and Future*, *Lancet*, 367, 2006, pp. 436–442.
- ▶ **Shapiro 2012**  
Shapiro, M. H., *Updating Constitutional Doctrine: An Extended Response to the Critique of Compulsory Vaccination*, *Yale J. Health Pol’y L. & Ethics*, 12, 2012, pp. 89–170.
- ▶ **Silverman & May 2001**  
Silverman, R. D. & May, T., *Private Choice Versus Public Health: Religion, Morality, and Childhood Vaccination Law*, *U. Md. L.J. Race Relig. Gender & Class*, 1, 2001, pp. 205–521.
- ▶ **Thomson 1985**  
Thomson, J. J., *The Trolley Problem*, *The Yale Law Journal*, 94 (6), 1985, pp. 1395–1415.
- ▶ **Taylor 2014**  
Taylor, J. S., *Introduction: Moral and Political Issues in Vaccination*, *HEC FORUM*, 26(1), 1–3, 2014.
- ▶ **Tucak 2016a**  
Tucak, I., *Legal and Ethical Justification of Compensation Regarding Compulsory Vaccination Injuries*. In: Bacher, U. *et al.* (ur.), *Interdisciplinary Management Research*, Ekonomski fakultet u Osijeku & Hochschule Pforzheim University of Applied Sciences, 2016, pp. 783–800.
- ▶ **Tucak 2016b**  
Tucak, I., *Ograničenja autonomije u javnom zdravstvu: obavezno vakcinisanje dece*, *Zbornik Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, Vol. L, No. 2, 2016., str. 267.–291.
- ▶ **Waldron 2012**  
Waldron, J., *Dignity, Rights and Responsibilities*, *ARIZ. ST. L. J.*, 43, 2012.

## **Pravni izvori**

- ▶ *Obiteljski zakon*. Narodne novine, broj 103/2015.
- ▶ *The Decision of the Constitutional Court of the Republic of Slovenia*, No. U-I-127/01 of 12 February 2004, *Official Gazette (Uradni list RS)* 25/2004.

- ▶ The Decision of the Constitutional Court of Hungary, 39/2007 (VI. 20.) AB of 19 June 2007, Official Gazette (Magyar Közlöny) MK 2007/77.
- ▶ Ustavni Sud Republike Hrvatske U-I-5418/2008 U-I-4386/2011 U-I-4631/2011 Zagreb, 30. siječnja 2014.
- ▶ Ustavni Sud Republike Hrvatske U-II-4387/2011 U-II-4632/2011, Zagreb, 30. siječnja 2014.
- ▶ Ustav Republike Hrvatske, pročišćen tekst. Narodne novine, broj 85/2010.
- ▶ Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine, broj 79/2007, 113/2008, 43/2009 22/2014 – RUSRH.
- ▶ Pravilnik o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi. Narodne novine, broj 103/2013.

## **Mrežni izvori**

### ▶ **Alejandro 2010**

Alejandro, H., *The Sovereign Obligations of We, the People: An Argument for Compulsory Voting in the United States*, 2010. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1508655> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1508655>.

### ▶ **Anderson 1991**

Anderson, R. M., May, R. M. *Infectious diseases of humans: dynamics and control*. Oxford: Oxford University Press, 1991. Navedeno prema mrežnoj stranici <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>. Posjećeno 9. listopada 2015.

### ▶ **Mauro 2009**

Mauro, C. M., *Mandate Preventive Health: Would Hungary's Vaccination Laws Survive Strasbourg Scrutiny*, 2009. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici Central European University Electronic Theses & Dissertations: <file:///D:/Downloads/mauro-christiana.pdf>.

### ▶ **Powell 1999**

Powell, A., *The Beginning of the End of Smallpox*, 1999. Navedeno prema mrežnoj stranici Harvard Gazette Archives: <http://news.harvard.edu/gazette/1999/05.20/waterhouse.html>. Posjećeno 9. listopada 2015.

► **Plotkin 2004**

Plotkin S. L., Plotkin S. A., A Short History of Vaccination. In: Plotkin S. A., Orenstein WA, eds. *Vaccines*, 4th edn. Philadelphia: W. B. Saunders; 2004: 1–15. Navedeno prema mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>. Posjećeno 9. listopada 2015.

Immunization. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>.

Global Advisory Committee on Vaccine Safety. 3–4 December 2003. Posjećeno 10. listopada 2015. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>.