

Др Олга ЈОВИЋ-ПРЛАИНОВИЋ*

ОБАВЕЗНА ВАКЦИНАЦИЈЕ ДЕЦЕ У ПРАКСИ ЕВРОПСКОГ СУДА ЗА ЉУДСКА ПРАВА

Апстракт

Право детета на заштиту здрављу подразумева дужност родитеља да предузму све потребне мере за очување дететовог здравља, односно одговорност и право родитеља на одређене активности у остваривању права детета на заштиту здравља. У домену заштите здравља детета, обавезна имунизација деце, као посебна мера у заштити становништва од заразних болести, отвара питање обима родитељских овлашћења онда када родитељи, без оправданих медицинских индикација, пропусте или одбију да дете предшколског и школског узраста вакцинишу. Са теоријског и практичног аспекта, потребно је одговорити на питање да ли се понашање родитеља који пропуштају да дете одређеног узраста подвргну обавезној имунизацији може подвести под појам здравствено занемаривање детета или родитељи као законски заступници детета могу о томе донети одлуку супротно интересу детета, а у складу са сопственим убеђењима.

Сложеност истраживане теме је разлог да ауторка у раду приступа феномену обавезне имунизације деце са становишта јавног здравља и овлашћења родитеља из садржине родитељског права, те кроз анализу праксе Европског суда за људска права који је 2022. године одлучивао и о представци против Републике Србије у том погледу. ЕСЉП је у раније донетим одлукама заузео став да је обавезна имунизација деце, у условима када добровољна имунизација није довољна да би се обезбедио и одржао одговарајући ниво заштите од озбиљних болести, у складу са најбољим интересима деце, будући да је интерес јавног здравља легитимни разлог ограничења права на аутономију воље пацијента.

Кључне речи: вакцинација деце; јавно здравље, интерес детета, права и дужности родитеља, ЕСЉП.

* Редовни професор, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Правни факултет, Република Србија, olga.jovic@pr.ac.rs, ORCID: 0000-0002-4869-4668.

1. УВОД

У политици јавног здравља имунизација припада категорији специфичних мера примарне превенције од заразних болести (Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026, *Сл. гласник РС*, бр. 61/2018). Вакцинација од заразних болести истовремено је мера индивидуалне заштите здравља вакцинисаног појединца, али и мера заштите јавног здравља. У првом случају, одлука одраслог појединца да себе или своје дете вакцинише превазилази појединачни интерес, имајући у виду да се на тај начин остварује друштвени интерес, а то је заштита јавног здравља. У складу са тим, слобода избора појединаца да се не подвргну вакцинацији је у супротности са друштвеним интересом за постизањем колективног имунитета.

Свако разматрање овог контроверзног питања прате жустре расправе поборника и противника обавезне вакцинације које датирају из далеке прошлости,¹ међутим, и даље не губе на актуелности, без изгледа за проналажење компромисног решења. Опоненти обавезне вакцинације главни аргумент заснивају на ставу да је обавезна вакцинација противна аутономији воље у светлу права на поштовање приватног живота, док они који се залажу за обавезну имунизацију сматрају да је интерес јавног здравља изнад појединачног интереса, тј. да интерес јавног здравља представља легитимни разлог ограничења права на аутономију воље.

Несумњиво је да вакцина јесте једна од најзначајнијих цивилизацијских тековина у области очувања и унапређења здравља људи; допринела је искорењивању заразних болести од којих се масовно умирало. На територији Европе присутна је дуга традиција имунизације становништва против заразних болести (дифтерија и дечја парализа), а на светском нивоу масовна вакцинација резултирала је успешном заштитом од великих богиња (Šego, 2014, 383). Елиминисање или стављање под контролу многих заразних болести кроз програме масовне имунизације допринеле су да однос јавности о заразним болестима, за које постоји вакцина, буде релаксиран, с обзиром да је искључена стварна опасност по здравље. Када је опасност постала далека, пажња јавности преусмерава се са борбе против заразних болести на расправу о безбедности вакцина (Todorović A., Todorović T. 2022, 41-42). Расправе о могућим контраиндикацијама вакцинације, последица је, са једне стране, чињенице да генерације које су последњих деценија постали родитељи и који одлучују о

¹ Када је средином 18. века британски парламент законом увео бесплатну имунизацију, отпор је заживео, да би каснијим законом о принудној вакцинацији новорођенчади отпор постао организован са елементима политичке борбе. Након четрдесет пет година обавезне вакцинације, британски парламент усваја закон којим је предвиђена клаузула приговора савести која је омогућавала родитељима да одбију вакцинацију детета. Опширније вид. Ponjavić Z., (2021), 12.

вакцинисању своје новорођене деце нису сведочиле страхотама и несагледивим последицама појединих заразних болести, пошто су и сами рођени после успешно спроведених програма масовне имунизације којима су одређене болести искорењене, те утицаја појединих научних истраживања о штетности вакцина, са друге стране, која су у међувремену оспорена, попут псеудонаучне студије Ендрју Вејкфилда из 1998. године, британског гастроентеролога, у којој је представљено дванаест случајева који указују на то да је MMR вакцина против малих богиња (*measles*), заушки (*mumps*) и рубела (*rubella*) могла да буде предиспозиција за регресију понашања и свеобухватан развојни поремећај код деце (Драшкић, 2018, 7). Страх од последица MMR вакцине пресудно је утицао на то да су родитељи широм света одустали од вакцинације деце. Упркос томе што је престижни медицински часопис “Lancet” чланак званично повукао почетком 2010. године, признајем да је студија настала на основу фалсификованих резултата, страх родитеља од могућности појаве аутизма код деце, изложио је децу великом ризику од опасних заразних болести, па се, у том смислу, превара Вејкфилда и његових колега бележи као једна од најозбиљнијих обмана у историји медицине (Драшкић, 2018, 8).

2. МЕЂУНАРОДНИ СТАНДАРДИ О ЗАШТИТИ ЗДРАВЉА ДЕТЕТА

Савремено поимање здравља као врховног добра, сасвим извесно, добија наднационални карактер, будући да је саставни део међународних инструмената о људским правима. Приступ здрављу и заштити здравља, другим речима, поред националне легислативе, има своје утемељење и на глобалном нивоу. Право детета на заштиту здравља прописано је у свим релевантним документима међународних организација (у појединим документима ово право је признато посебно деци или у оквиру заштите здравља која је предвиђена за сва лица, укључујући и децу). Своје потпуно оживотворење као посебно право детета добија у Конвенцији УН о правима детета (Конвенције о правима детета, 1989, чл. 24.)²: сваком детету гарантује се право

² Чл. 24. Конвенције о правима детета у целини гласи:

„1. Стране уговорнице признају право детета на уживање највишег остваривог здравственог стандарда и на капацитете за лечење и здравствену рехабилитацију. Државе потписнице ће настојати да обезбеде да ниједно дете не буде лишено права приступа услугама здравствене заштите.

2. Стране уговорнице ће тежити пуном остваривању овог права, а посебно ће предузети одговарајуће мере: (а) да смање смртност одојчади и деце; (б) да обезбеде пружање потребне медицинске помоћи и здравствене заштите свој деци са нагласком на развој основне здравствене заштите; (ц) да се боре против болести и неухрањености,.....; (д) да обезбеде одговарајућу здравствену заштиту мајкама пре и после порођаја; (е) да омогуће да целокупно друштво, а посебно родитељи и деца буду информисани и да имају приступ (здравственом) образовању, као и да им се помогне у коришћењу основних знања о дечјем здрављу и исхрани,....; (ф) да развијају превентивну здравствену заштиту, саветовање родитеља, образовање и услуге за планирање породице.

на највиши доступан стандард здравствене заштите, а државе чланице су дужне да такву здравствену заштиту обезбеде. Отуда следи јасан закључак да овом конвенцијском одредбом није гарантовано право на здравље, већ право на највиши могући стандард здравља и приступ здравственим службама.

Како је право детета на заштиту здравља регулисано у оквиру права на социјалну сигурност, Комитет УН за права детета здравље детета тумачи као право, које осим благовремених и одговарајућих превентивних услуга, укључује услуге за унапређење здравља и услуге лечења, рехабилитацију и палијативне услуге, те право детета на раст и развој до остварења пуних потенцијала, као и живот у условима у којима дете може остварити највиши ниво здравља (Општи коментар број 15 (2013) о праву детета на уживање највишег могућег стандарда здравља).³ Све наведене фазе у здравственој заштити здравља улазе у круг основне здравствене заштите у зависности од потребе детета и морају бити доступни свој деци у оптималном квантитативном и квалитативном смислу. Садржина Општег коментара бр. 15 посвећена је превасходно здравственој заштити,⁴ с тим да се мора имати у виду да међусобна условљеност и недељивост права детета подразумева да се ниједно право не може у потпуности остварити уколико је било које друго право детета угрожено, у складу са холистичким приступом правима детета - интереси детета штите се на јединствен начин.

Познато је да људска права загарантована међународним документима нису апсолутна, већ подлежу прописаним нормативним ограничењима, те тако, према Конвенцији Савета Европе за заштиту људских права и основних слобода (1950) и пракси Европског суда за људска права, ограничавање људских права релативног карактера може бити оправдано у мери у којој је то нужно за **заштиту јавног здравља**, кроз тест пропорционалности којим се испитује постојање равнотеже између циља и употребљених средстава за остварење циља. ЕКЉП представља оквир за одређивање мере до које се могу ограничити људска права ради остварења легитимног циља (Hadži Stević, 2023, 20-25). У том смислу, мешање јавне власти у вршење права на поштовање приватног и породичног живота сматраће се допуштеним само ако је у складу са законом и неопходно у демократском друштву, у интересу јавне или националне безбедности или економске добробити земље, ради

3. Стране уговорнице ће предузимати све ефикасне и одговарајуће мере у циљу укидања традиционалне праксе штетне по здравље деце.

4. Стране уговорнице се обавезују да унапређују и подстичу међународну сарадњу у циљу постепеног постизања потпуне реализације права из овог члана. У том смислу, посебно ће се водити рачуна о потребама земаља у развоју.“

³ General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal, 5.04.2025.

⁴ У области права детета на заштиту здравља од значаја су и: Општи коментар бр. 3: ХИВ/СИДА и права детета (2003) и Општи коментар бр. 4: Здравље адолесцената (2003), <https://www.refworld.org>, 5.04.2025.

спречавања нереда и криминала односно **заштите јавног здравља**, реда, или морала или ради заштите права и слобода других (Драшкић, 2018, 12).

Осим ЕКЉП, на европском правном простору, Конвенцијом Савета Европе о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине (Конвенција о људским правима и биомедицини (1997)) прописано је да свако људско биће, без дискриминације, има право на поштовање интегритета и других права и слобода у погледу примене биологије и медицине (чл. 1. ст.1.). Интереси и добробит људског бића имају предност над интересом друштва или науке, што, заправо, подразумева да је људско биће изнад свих других вредности. Одредбом чл. 26. Конвенције о људским правима и биомедицини, прописана је општа забрана ограничења конвенцијских права, осим оних које прописује закон и која су неопходна у демократском друштву ради интереса јавне безбедности, ради спречавања злочина, ради **заштите јавног здравља** или ради заштите права и слобода других. Значај ове Конвенције је у томе што, као елемент заједничке вредности у оквирима СЕ, издваја правило да се здравствена интервенција може предузети само на основу информисаног и слободног пристанка, односно на основу унапред добијених информација о сврси и природи интервенције, као и о њеним последицама и ризицима (чл. 5. ст. 1. и 2.).

3. НАЦИОНАЛНИ ОКВИР ПРАВА ДЕТЕТА НА ЗАШТИТУ ЗДРАВЉА

Под утицајем међународних инструмената који регулишу права детета на здравствену заштиту, национална законодавства држава чланица глобалних и регионалних организација постављају оквире који нису условљени правнорелевантном пословном и процесном способношћу деце који су субјекти тог права. Република Србија је ратификацијом међународних уговора, универзалног и европског карактера, преузела обавезу њиховог спровођења, будући да представљају интегрални део унутрашњег правног поретка и непосредно се примењују.

Право на заштиту здравља, које припада и деци, гарантовано је у чл. 68. ст. 1. Устава Републике Србије (2006): свако има право на заштиту свог психичког и физичког здравља, док је систем и организација здравствене заштите регулисано Законом о здравственој заштити (333, 2019), који у чл. 20. ст. 1. прописује начело поштовања људских права и вредности у здравственој заштити. Другим ставом истог члана посебно је прописано начело поштовања права детета које подразумева руковођење најбољим интересом детета у свим активностима пружаоца здравствене заштите, обезбеђивање здравствених услуга и процедура прилагођених деци, као и право детета на правилан развој и заштиту од свих облика насиља, злостављања, занемаривања и искоришћавања. Надаље, Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља (2013), као посебан закон који регулише здравствену заштиту одређене категорије грађана, предвиђа да деца до навршених 18

година имају право на здравствену заштиту која се обезбеђује у складу са Законом о здравственом осигурању (чл. 20. ЗЗО, 2019). Другим речима, правни положај детета у систему здравствене заштите посматра се из перспективе личних права у оквиру здравствене заштите или из угла социјалног права - здравственог осигурања.

Према Закону о јавном здрављу (2016, чл. 2. ст. 1. т. 14.), под појмом имунизација подразумева се вештачко изазивање активног имунитета код осетљивог домаћина, уношењем специфичног антигена патогеног организма обично парентеларном инјекцијом, понекад орално или назално. Закон о заштити становништва од заразних болести (2020), прописује да је обавезна имунизација, имунизација лица одређеног узраста, као и других лица одређених законом, коју лице које треба да се имунизује, као ни родитељ, односно старатељ не може да одбије, осим у случају постојања медицинске привремене или трајне контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације (чл. 32. ст.2.). Имунизација против заразних болести не може се спроводити код лица док постоје опште контраиндикације (акутне болести, фебрилна стања, анафилаксија на компоненте вакцине, озбиљна нежељена реакција на претходну дозу вакцине и др.) и посебне, као и привремене и трајне контраиндикације (Правилник о имунизацији и начину заштите лековима, 2017, чл. 8. и 9.). Правилник о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести (2020), садржи детаљан програм обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести. Потреба за имунизацијом условљена је индивидуалним и општим интересом стварања колективног имунитета. Када говоримо о режиму обавезне вакцинације, најоптималније решење је оно које је прихватљиво са становишта јавног интереса, а подједнако и са становишта појединаца, што у пракси превазилази оквире реалних могућности.

Право на самоодлучивање пацијената, укључујући и децу, уређено је Законом о правима пацијената (2013), који експлицитно дефинише појам детета - дете је лице до навршених 18 година живота (чл. 2. ст. 1 т. 3), а пацијенту признаје право на квалитетну и доступну здравствену заштиту (чл. 6. ст.1). Опште прихваћен принцип који се односи на медицинску интервенцију подразумева пристанак пацијента, међутим, док одрасла пословно способна особа има право да пристане или одбије медицински третман, пристанак детета готово увек прати одређено неповерење. Релевантност пристанка малолетника у медицинском праву суштински се тиче његове (не)способности за пристанак на медицински третман, односно способности да схвати значај и последице пристанка. С тим у вези, важно је подсетити да се права пацијената не тичу само болесних људи, него свих грађана који имају потребу за медицинском услугом чији је циљ да удовољи пацијенту у погледу његових допуштених хтења и заштите личних добара (Мујовић-Zorniћ, 2005, 260). Остваривање права пацијената у поступку лечења подразумева пацијентово право на

самоодређење, односно слободу да одлучује о поступцима који се тичу сопственог живота, тела и здравља. У том смислу, један од општих услова за закључење медицинског уговора, претпоставља пословну способност уговорника, коју дете не поседује. Из тог разлога, потребно је разликовати медицинска питања која се тичу новорођенчади и мале деце, с једне стране, који у потпуности зависе од подршке одраслих, и старијих малолетника, с друге стране, који имају право на тражење медицинске помоћи у ком случају се, као кључно, поставља питање околности под којима они могу поступати противно медицинском савету, без сагласности родитеља, тј. да ли наставити медицински поступак упркос прогивљењу родитеља (Јовић, 2007, 117-118).

У раном детињству, дете као субјект здравствене заштите изискује заштиту од стране родитеља, што истраживање нужно усмерава на Породични закон РС (2005), који, такође, потврђује да дете има право на обезбеђење најбољих могућих животних услова за свој правилан и потпун развој (чл. 62. ст. 1. ПЗ). ПЗ афирмише идеју да је реч о најопштијем принципу који утиче на примену и остваривање свих других права детета. Помоћ одраслих у заштити здравља детета у првим годинама живота је неопходна и подразумева активности родитеља у предузимању свих потребних мера да би се дететово здравље очувало. Аналогно, родитељи имају одговорност, дужност и право да пруже оптималну здравствену заштиту детета, укључујући и вакцинацију.

С обзиром да родитељи у вршењу овлашћења из садржине родитељског права не могу бити принудним путем натерани да воде бригу о детету у складу са најбољим интересом детета, са породичноправног аспекта посматрано, поставља се питање обима слободе родитеља приликом доношења одлуке о обавезној имунизацији детета. Наиме, у овом домену, права родитеља и интерес детета могу бити у сукобу у ситуацији када родитељи пропуштају или одбијају да дете одређеног узраста подвргну обавезној имунизацији, односно када у вршењу родитељског права ограничавају остваривање интереса детета. Родитељима као законским заступницима свог малолетног детета, обим овлашћења у заступању одређен је законом (чл. 72. ст.1. ПЗ). Правило да сагласност за имунизацију детета даје један од родитеља или родитељ који врши родитељско право ће бити упитно уколико понашање родитеља као законских заступника угрожава права и интересе детета, односно правилан психофизички развој детета злоупотребом моћи и/или занемаривањем потреба детета, отвара питање да ли, и у којој мери, интервенција државе у однос родитељ-дете јесте оправдана. Ако су здравље и живот детета вредности које родитељ не сме жртвовати ниједном свом интересу или убеђењу, да ли понашање родитеља који одбија или пропушта да дете одређеног узраста подвргне обавезној имунизацији потпада под појам здравствено занемаривање детета?

Имунизација детета није само механизам за очување дететовог здравља, њен основни циљ јесте спречавање ширења потенцијалне заразне болести стварањем колективног имунитета, што је значајно у односу на околност да у колективу често

буду деца која из објективног, здравственог оправданог разлога, не смеју бити вакцинисана. Обавезна имунизација подразумева вакцинисање детета од самог рођења (нултог дана), па све до 14. године живота и то вакцином: против туберкулозе (BSG вакцина), против жутице, hepatitis B (три дозе у првој години живота: прва доза у породицишту, друга доза месец дана касније, трећа доза након пет месеци), вакцином против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва доза од другог месеца живота бебе, затим између 18. и 20. месеца живота, а потом у 6. и 14. години живота детета), вакцином против дечје парализе и вакцина против хемофилуса типа В по истој периодици, вакцином против малих богиња, рубеоле и заушак даје се између 12. и 15. месеца живота, као и у 6. години пред полазак у школу (Правилник о имунизацији и начину заштите лековима, чл. 13-33).

Обавезна имунизација деце нарочито MMR вакцином, како је раније речено, изазива одређене тензије када се родитељи понашају супротно званичним препорукама, с обзиром да се последњих година бележи пад обухвата вакцинацијом. Резултати петогодишње анализе у Републици Србији указују да је од 2021. године видљив процентуални пад код свих обавезних вакцина осим вакцине против туберкулозе, а најмањи је обухват, управо MMR вакцином (Krstić, Despotović, Krstić, Milovanović, Zlatanović, 2022, 67), што може имати импликације на стварање колективног имунитета. Најчешћи разлози непотпуне имунизације детета је пасивно понашање родитеља и страх од нежељених ефеката вакцине. У случајевима постојања свесног отпора родитеља према обавезној имунизацији детета, тј. уколико родитељ одбије вакцинацију детета, надлежни здравствени радник који сматра да законски заступник детета не поступа у његовом најбољем интересу, дужан је да о томе одмах обавести надлежни орган старатељства (Закон о правима пацијената, чл. 19. ст. 3). С обзиром да орган старатељства у овом случају има дужност да постави привременог (колизијског) старатеља који ће заступати интересе детета (ПЗ, чл. 132. ст. 2. т. 3). Колизијски старатељ ће само уз претходну сагласност органа старатељства одлучити о предузимању медицинског захвата над дететом (ПЗ, чл. 137. ст. 4. т. 3.).

Према слову закона, дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање може дати пристанак за предузимање медицинског захвата (чл.62. ст. 2. ПЗ), у ком случају се отвара питање под којим околностима дете узраста 15 година може поступати противно медицинском савету, без сагласности родитеља. Који критеријум би, у сваком поједином случају, оправдао интервенцију државе да преко управних или судских органа штити интерес детета противно жељи малолетника или његових родитеља, тј. да ли је могуће успоставити равнотежу између родитељских права и дужности, права детета и способности малолетника да самостално одлучује. Примера ради, као поступити у случајевима сукоба интереса између малолетника који је достигао степен зрелости и узраст у ком је његова изјаве воље правнорелевантна, али се не подудара са мишљењем родитеља у вези са препорученом вакцином против ХПВ. Препоруке СЗО о имунизацији против

обољења изазваних ХПВ, коју је подржао и Европски центар за превенцију и контролу болести (ECDC), обухвата популацију узраста од 9-19 година, зависно од пола. Анализа овог аспекта у контексту имунизације, међутим, превазилази оквире предметног истраживања, па ће бити предмет анализе у неком наредном раду.

4. ОДЛУКЕ ЕВРОПСКОГ СУДА О ОБАВЕЗНОЈ ВАКЦИНАЦИЈИ ДЕЦЕ

Хронолошки посматрано, усаглашеност законских одредби о обавезној имунизацији деце са ЕКЉП била је предмет разматрања пред Европском комисијом за људска права још давне 1978. године, по представци *Удружења родитеља против Уједињеног Краљевства*⁵ у којој су се родитељи жалили да им је повређено право на приватни и породични живот. Истицали су да им је ускраћена могућност да донесу информисану одлуку о вакцинацији своје деце, због пропуста здравствених институција тужене државе да пружи потребне информације у погледу потенцијалних контраиндикација и о "штетности" вакцина. Они су, осим тога, истакли повреду права на живот, изневши податке о броју деце код које је препоручена (не обавезна!) имунизација изазвала тешке контраиндикације, као и о броју деце која су преминула од тих контраиндикација. Комисија није прихватила изнесене тврдње као значајне, односно у погледу повреде права на живот изразила је сумњу у истинитост података о смрти услед контраиндикација, док је у образложењу одлуке става да није дошло до повреде чл. 2. ЕКЉП, јер је тужена држава предузела мере за искорењивање болести. Мали број смртних случајева не може доказати да је постојала намера да се изазове смрт, нити да држава није предузела неопходне мере да заштити живот деце (Сажетак одлуке, *Association of Parents v. the United Kingdom*, 32-33.). Комисија је опрезно навела да у одређеним ретким случајевима последице тешких компликација након вакцинисања могу изазвати смрт, истовремено наводећи да је број поменутих случајева занемарљив, те да користи вакцине превазилазе потенцијалне ризике. У погледу повреде чл. 8. ЕКЉП, Комисија полази од становишта да се вакцинација обавља према програму надлежних здравствених институција које контролишу безбедност вакцина, а да је режим вакцинације у В. Британији добровољан, тако да нема повреде права на приватни и породични живот.

О оправданости и основаности имунизације Европска комисија за људска права је у предмету *Карло Бофа и других тринаест против Сан Марина*,⁶ у вези са **обавезном** имунизацијом деце против дифтерије, великих богиња, хепатитиса Б, великог кашља, полимиелитиса, представке одбацила из процесних разлога. Поменута одлука је у правној литератури више пута разматрана на детаљан начин,⁷ а

⁵ *Association of Parents v. the United Kingdom*, представка бр. 7154/75, 12.07.1978.

⁶ *Carlo Boffa and 13 others v. San Marino*, представка бр. 26536/95, 15.01.1998.

⁷ Драшкић, 2018, 17-19; Ponjavić, 2021, 14; Todorović A., Todorović T., 2022, 44-46.

на овом месту подсећамо на неке принципе који су се издвојили као значајни и допринели томе да одлука постане модел приликом одлучивања о касније поднетим представкама ЕСЉП поводом обавезне вакцинације. Подносиоци представке су се жалили на повреду права из чл. 2. и чл. 9. ЕКЉП, односно повреду права на живот која се огледа у великом ризику од смрти који је повезан са вакцинацијом. Поред тога, немогућност родитеља да слободно одлуче о имунизацији детета представља неоправдано мешање у слободу мисли, савести и вероисповести, док прописи о обавезној имунизацији деце крши и њихово право на поштовање приватног живота (ст. 1. *Carlo Boffa and 13 others v. San Marino*).

С тим у вези, Европска комисија за људска права образложење заснива на следећим аргументима: најпре, одредба чл. 2. ЕКЉП представља заштиту против одузимања живота и уколико би се могло разумети да се она односи и на заштиту од физичке повреде, интервенција као што је вакцинација не може се сматрати као задирање у заштитни објект, тј. живот, посебно ако нема доказа о томе да је вакцинација у конкретном случају представљала опасност за дете; надаље, у вези са повредом чл. 9. ЕКЉП, Комисија подсећа да та одредба штити верска уверења сваког појединца, међутим, не подразумева нужно да се у јавној сфери појединац понаша на начин који је диктиран слободним и неспутаним личним верским уверењима; на крају, Европска комисија за људска права закључује да законодавство Сан Марина које предвиђа обавезну вакцинацију деце против заразних болести, представља мешање у приватни живот сваког појединца. Такво мешање условљено је потребом заштите јавног здравља и “неопходно у демократском друштву“, што се у пракси ЕСЉП, подудара са “нужном друштвеном потребом“ и пропорционално је циљу који се жели постићи (Драшкић, 2018,19). Штавише, Комисија закључује да појединац мора попустити пред општим интересом тако што неће угрожавати здравље других, применом *принципа солидарности* у области заштите јавног здравља. У питању је обавеза појединца у односу на општи здравствени интерес, који ће се постићи онда када сви чланови друштва усвоје одређени образац понашања. По мишљењу Комисије, одступање од принципа солидарности оправдава се у ситуацијама када је живот појединца угрожен, на основу *принципа прихватљивог ризика*, који је у корелацији са принципом солидарности (Pierik, 2018, 390-391).⁸

Прву пресуду у вези са обавезном вакцинацијом ЕСЉП донео је у предмету *Соломакин против Украјине*,⁹ у којој потврђује раније заузето становиште Комисије

⁸ Како аутор Pierik примећује, у случају да је неки појединац, услед свог здравственог статуса, изложен знатно већем ризику од озбиљних контраиндикација изазваних вакцинацијом, не би било оправдано приморавати га на вакцинисање, као ни новчано казнити.

⁹ *Solomakhin v. Ukraine*, представка бр. 24429/03, 24.09.2012.

Европски суд за људска права бавио се и питањем препоручене имунизације деце у предмету *Baytöre v. Turkey*. Подносиоци представке, родитељи малолетног детета, жалили су се да им је повређено право на приватни и породични живот (чл. 8. ЕКЉП) јер им у поступку

за људска права. Иако је у питању предмет у којем се Суд декларативно изјашњава о обавезној имунизацији, у конкретном случају одраслих, а не деце, њен значај је у томе да ће поједини закључци бити примењени у каснијим пресудама овог Суда. Подносилац представке је тврдио да је вакцинисан против дифтерије за време акутне респираторне болести, без утврђивања релеватних контраиндикација од стране лекара, да је присилно вакцинисан и то вакцином лошег квалитета, те да је имао контраиндикације које су му озбиљно нарушиле здравље. С обзиром да у поступку пред националним органима, као и у поступку пред ЕСЈП подносилац представке није доказао своје тврдње, Суд није расправљао о правним последицама присилне вакцинације. Суд је поновио раније заузет став да обавезна вакцинација, као нежељена медицинска интервенција, представља мешање у право на поштовање приватног и породичног живота, и да укључује физички и психички интегритет особе, али да је служило остварењу легитимног циља - заштита јавног здравља (ст. 36. *Solomakhin v. Ukraine*), тј. било је неопходно у демократском друштву. Примена теста пропорционалности подразумева да је предност дата јавном, односно општем интересу. Суд је оценио да је мешање државе било пропорционално циљу који се желео постићи: околности у конкретном случају оправдале су интервенцију без пристанка на медицинску интервенцију. Управо је овакво становиште било предмет критике у правној теорији, будући да је неубичајено да Суд не испитује поље слободне процене, могуће алтернативе, као и процесне гаранције за заштиту права појединаца.¹⁰ Другим речима, по мишљењу Суда, вакцинација подносиоца представке је законита, имала је легитимни циљ и била је пропорционална легитимном циљу, те стога не представља повреду чл. 8. ЕКЈП (ст. 39.).

О легитимитету обавезне вакцинације деце, ЕСЈП одлучивао је у предмету *Вавричка и други против Републике Чешке*.¹¹ Ова пресуда је изазвала пажњу стручне и лаичке јавности због озбиљности тренутка у којем је донесена, у време пандемије вирусом COVID 19. У конкретном случају Суд је одлучивао по представи родитеља и петоро невакцинисане деце, који су се жалили на чешку законску регулативу, односно на режим обавезне имунизације деце одређеног узраста против девет заразних болести, под претњом једнократне новчане казне за родитеља (у износу од 400 евра) који своју децу не вакцинишу. Поред тога, у представи је истакнуто да је,

пред националним органима није досуђена накнада штете за нарушавање здравља њиховог детета настало услед контраиндикација након ванцинисања. Суд је ову представку одбацио као недопуштену из разлога што право на накнаду штете због контраиндикација насталих после необавезног вакцинисања не спада у опсег заштите права на приватни и породични живот. У овом случају, имунизација није била обавезног карактера, па се не може сматрати да је тужена држава задира у приватни живот подносиоца представке, те тако, услед непостојања мешања државе у приватни живот, нису испуњени услови за одговорност државе за обавезу накнаде штете.

¹⁰ Вид. Драшкић 2018, 20. Супротно код Todorović А., Todorović Т. 2022, 47.

¹¹ *Vavrička and others v. The Czech Republic*, представка бр. 47621/13, 8.04.2021.

због избегавања обавезе вакцинисања деце, деца била ускраћена могућност да се упишу у државну предшколску установу. Суд је у пресуди констатовао да су деца претрпела непосредне последице (нису уписана у вртић), међутим, како Суд закључује, циљ таквих принудних мера је заштита од болести које могу да представљају озбиљан ризик по здравље, а то је оправдан циљ за ограничење права из чл. 8. ЕКЉП. Суд је даље утврдио да су принудне мере у најбољем интересу деце и да су као такве неопходне у демократском друштву.¹² Здравствена политика обавезне вакцинације се спроводи да би се деца заштитила од заразних болести, али и да би се успоставио колективни имунитет који штити и особе које, због медицинских индикација, не смеју бити вакцинисане, па се ослањају на колективни имунитет. У том погледу, Суд је отишао корак даље у односу на ранија тумачења и заузео став да је, у овом случају, обавезна вакцинација деце усмерена на заштиту здравља деце. Сходно томе, постоји позитивна обавеза државе да интерес детета као појединца, али и деце као посебно осетљиве категорије стави у средиште разматрања приликом доношења одлука (ст. 288). ЕСЉП, заправо, на посредан начин истиче да, у одређеним случајевима, интерес детета је у служби уживања највећег могућег стандарда здравља и може бити претежнији у односу на слободу родитеља приликом одлучивања о заштити здравља детета (ст. 286). Суд фаворизује принцип друштвене солидарности (заштита свих чланове друштва), а посебно оних који су осетљиви на одређене болести, због којих се од остатка становништва тражи да преузме минимални ризик у виду вакцинације. Оваквом интерпретацијом Суда, колективни имунитет није више само друштвена вредност, већ постаје јавно добро које и други појединци имају право да уживају (Todorović A., Todorović T. 2022, 48). У овом предмету, Велико веће Суда је, фокусирајући се искључиво на повреду права на приватни живот, донело пресуду да тужена држава није прекорачила поље слободне процене. Иако систем обавезне вакцинације није једини, нити најраспрострањенији модел који су усвојиле европске државе, Суд понавља да су, у питањима здравствене

¹² Ст. 285. и 286. *Vavříčka and others v. The Czech Republic*.

И у овој пресуди Суд препознаје да обавезна вакцинација представља мешање у право на приватност, али да не крши право на поштовање приватног и дичног живота из чл. 8. ЕКЉП, с обзиром да по питању имунизације јесте неопходно да се обезбеди да сва деца буду заштићена од озбиљних болести вакцинацијом или колективним имунитетом. Суд, такође, подсећа да није спорно да вакцине у одређеним случајевима могу бити штетне за појединца и могу изазвати озбиљну и трајну штету по здравље. У погледу прихватљивог ризика утврђено је да на сваких 100.000 вакцинисане деце на годишњем нивоу, у пет или шест случајева јављају се реакције које доведу до трајних последица по здравље, те да они сами по себи не могу да доведу у питање оправданост обавезне вакцинације. Принципу прихватљивог ризика, по мишљењу Суда, кореспондира то што је на националном нивоу родитељима омогућено да у управном и судском поступку износе медицинске разлоге због којих одбијају да дете вакцинишу.

политике, националне институције у бољој позицији да процене приоритете и друштвене потребе свог становништва (ст. 285).

Годину дана касније, Друго одељење Одбора ЕСЈП донело је одлуку у предмет *Васић против Републике Србије*.¹³ Овај случај се тичао питања обавезне вакцинације деце и разграничења индивидуалне слободе и јавног интереса у домену заштите јавног здравља. Подносилац представке се жалио на повреду права на правично суђење (чл. 6. ЕКЈП), због тога што пред домаћим органима власти није могао да оспори законитост мере управног органа која му је наложена због одбијања да ћерку подвргне обавезној вакцинацији. Главна притужба подносица представке и пред ЕСЈП се односила на чињеницу да није саслушан у управном поступку пре управног налога санитарног инспектора (ст. 3, 10. и 13.). Влада је тврдила да подносилац представке није исцрпео делотворне домаће правне лекове, с обзиром да није покренуо управни спор против решења Министарства здравља којим је одбијена његова жалба на налог санитарног инспектора, а сходно томе да је управни спор прави начин за судско преиспитивање у погледу законитости коначних аката које доносе органи управе.

ЕСЈП је у одлуци поновио да правило о исцрпљивању домаћих правних лекова из чл. 35. ЕКЈП обавезује оне који настоје да поднесу тужбу против државе пред Судом да прво искористе правне лекове које пружа национални правни систем, имајући у виду да су државе чланице ослобођене одговорности пред међународним телом пре него што добију прилику да ствари исправе у домаћем правном систему (ст. 27). Суд је закључио да не постоји повреда чл. 6. ЕКЈП, јер подносилац представке није на уобичајен начин употребио релевантне правне лекове у вези са његовим притужбама према Конвенцији. У овом случају Суд се није упуштао у меритум питања обавезне вакцинације, већ је потврдио доследност у поштовању процесних услова прихватљивости представке.

5. ЗАКЉУЧАК

Државе чланице Савета Европе у вези са вакцинацијом деце обавезане су великим бројем међународних докумената о људским правима, универзалног и регионалног карактера који наглашавају значај здравствене заштите деце, као и доминантну улогу принципа “најбољи интерес детета”.

Питање обавезне вакцинације деце несумњиво залази и у домен права пацијената која су утемељена на праву на самоодлучивање, односно аутономно одлучивање о свим питањима која се тичу здравља. Пројектовано на децу која нису пословно способна, ова права се преносе на законске заступнике детета (родитеље/старатеље) који су дужни да право врше у мери која је потребна за заштиту

¹³ *Vasić v. Serbia*, представка бр. 42860/18, 18.10.2022.

најбољег интереса детета. Несумњиво је да су границе родитељског права одређене сврхом родитељског права, тј. вршењем родитељских дужности у мери и на начин који је у дететовом најбољем интересу. Ако се начин вршења родитељског права супротставља дететовим најбољим интересима или угрожава право детета, обавеза је државе да примереним мерама спречи повреду или угрожавање дететових најбољих интереса, посебно када је реч о заштити дететовог живота, здравља и правилног развоја. Са друге стране, родитељско право, као и људска права, подлеже ограничењима која су прописана законом и која су неопходна за заштиту вредности као што су права и слобода других, безбедност и јавно здравље.

С обзиром да не постоји општи консензус европских држава у вези са спровођењем обавезне вакцинације, ЕСЉП се у анализираним (али и другим) предметима бавио питањима обима дискреционих права држава у односу на заштиту јавног здравља, и то са аспекта сукоба права на приватни живот и јавног интереса, односно права родитеља да доносе одлуке као законски заступници детета и права државе да намеће обавезе у циљу заштите јавног здравља и општег друштвеног интереса. Коначан одговор о томе у којој мери родитељи уживају право на доношење одлука које се тичу обавезне вакцинације детета у досадашњој пракси ЕСЉП не постоји, али би морао бити у оквирима најбољег интереса детета, при чему. у међународном праву, хитност и корисност вакцинације за здравље детета представљају основни параметар за примену или одступање од начела аутономије воље.

ЛИТЕРАТУРА

Драшкић М., 2014. *Породично право и права детета*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд;

Драшкић М., 2018. “Обавезна вакцинација деце: право пацијената или интерес јавног здравља?”, *Анали Правног факултета у Београду*, година LXVI, 3, Београд, 7-30;

Јовић С. О., 2009. *Права детета - између идеје и стварности*, Задужбина Андрејевић, Београд;

Јовић С. О., 2007. “Pravo deteta na zaštitu zdravlja”, *Strani pravni život*, br.1-2, Institut za uporedno pravo, Beograd, 115-129;

Krštić B., Despotović M., Krštić M., Milovanović M., Zlatanović M., 2022. “Uticaj COVID-19 pandemije na obuhvat imunizacijom dece obavezanim vakcinama u Republici Srbiji”, *PONS Medicinski časopis*, vol. 19, br. 2, Београд, 67-72;

Мујовић-Зорнић Н., 2005. “Pacijentova prava - univerzalnost i evropski koncept”, *Zbornik radova “Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse”*, S. Petrič/J. Čizmić (ur), br. 3, Neum (BiH): PF Mostar; 53-273;

Pierik, R., 2018. "Mandatory Vaccination: an Unqualified Defence", *Journal of Applied Philosophy*, Vol. 35, No. 2, Society of Applied Philosophy, 381-398;

Ponjavić Z., 2021. "O obaveznosti vakcinacije u kontekstu bolesti Covida -19; između kolektivne dužnosti i individualne slobode", *Revija za evropsko pravo*, Godišnji časopis Udruženja za evropsko pravo, God. XXIII (2021), Kragujevac, 5-22;

Todorović A., Todorović T., 2022. "Bioetički i pravni aspekti obavezog cijepljenja u praksi Evropskog suda za ljudska prava", *Filozofska istraživanja* 165 God. 42 (2022) Sv. 1, Zagreb, 35-52;

Hadži Stević Đ. B., 2023. "Test proporcionalnosti u doba pandemije: ljudska preva versus javno zdravlje", *Strani pravni život*, god. LXVII, br.1, Institut za uporedno pravo, Beograd, 18-43;

Šego M., 2014. "Obavezno cijepljenje djece - kršenje ljudskih prava roditelja ili zaštita prava djeteta?", *Pravni vjesnik*, Pravni fakultet Sveučilišta Josip Jurij Strossmayer, god. 30 br.2, Osijek, 377-389;

Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода, *Сл. лист СЦГ - Међународни уговори*, бр. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 - испр. и *Сл. гласник РС*, бр. 12/2020 и 10/2015;

Конвенција УН о правима детета, *Сл. лист СФРЈ - Међународни уговори*, бр. 15/90 и *Сл. лист СРЈ - Међународни уговори*, бр. 4/96 и 2/97;

Конвенција о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини, *Сл. гласник РС - Међународни уговори*, бр. 12/2010;

Устав Републике Србије, *Сл. гласник РС*, бр. 98/2006 и 115/2021;

Породични закон, *Сл. гласник РС*, бр. 18/2005, 72/11 и 6/2015;

Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019, 92/2023 - аутентично тумачење и 29/2025 - одлука УС;

Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља, *Сл. гласник РС*, бр. 104/2013;

Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 25/2019 и 92/2023;

Закон о правима пацијената, *Сл. гласник РС*, бр.45/2013 и 25/2019 - други закон;

Закон о јавном здрављу, *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016;

Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026, *Сл. гласник РС*, бр. 61/2018;

Закон о заштити становништва од заразних болести, *Сл. гласник РС*, бр. 15/2016, 68/2020 и 136/2020;

Правилник о имунизацији и начину заштите лековима, *Сл. гласник РС*, бр. 88/2017, 11/2018, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022;

Правилник о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести, *Сл. гласник РС*, бр. 65/2020;

Association of Parents v. the United Kingdom, представка бр. 7154/75, 12.07.1978;

Carlo Boffa and 13 others v. San Marino, представка бр. 26536/95, 15.01.1998;

Solomakhin v. Ukraine, представка бр. 24429/03, 24.09.2012;

Baytüre v. Turkey, представка бр. 3270/09, 12.03.2013;

Vavříčka and others v. The Czech Republic, представка бр. 47621/13, 8.04.2021.

Olga JOVIĆ-PRLAINOVIĆ, Ph.D

Full Professor, University of Priština in Kosovska Mitrovica, Faculty of Law, Republic of Serbia, olga.jovic@pr.ac.rs, ORCID: 0000-0002-4869-4668.

MANDATORY VACCINATION OF CHILDREN IN THE PRACTICE OF THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Summary

A child's right to health protection implies the responsibility of parents to take all necessary measures to preserve the child's health, that is, the responsibility and the right of parents to engage in certain activities in realizing the child's right to health protection. In the domain of child health protection, mandatory vaccination of children, as a special measure for protecting the population from infectious diseases, raises the issue of the scope of parental authority when parents, without justified medical indications, fail to vaccinate or refuse to vaccinate a preschool or school-age child. From both a theoretical and practical perspective, it is necessary to address whether the behavior of parents who fail to subject their child of a certain age to mandatory immunization can be classified as child neglect, or whether parents, as legal representatives of the child, may make decisions contrary to the child's best interest, in accordance with their own beliefs.

The complexity of the researched topic is the reason why the author approaches the phenomenon of mandatory immunization of children from the perspective of public health and parental authority derived from parental rights. This is done through the analysis of the case law of the European Court of Human Rights, which in 2022 ruled on a petition against the Republic of Serbia in this regard. The ECHR, in previously rendered decisions, has taken the position that mandatory immunization of children, when voluntary immunization is insufficient to ensure and maintain an adequate level of protection against serious diseases, is in line with the best interests of the child, as the interest of public health is a legitimate reason for limiting the right to the autonomy of the patient's will.

Key words: child vaccination; public health; child's best interest; parental rights and duties; ECHR.

