

Bioetika i maloljetni pacijenti

Sorta-Bilajac, Iva

Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2003**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:802389>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-12**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)

BIOETIČKI SVESCI

**KATEDRA DRUŠTVENIM ZNANOSTI
MEDICINSKI FAKULTET RIJEKA**

47

BIOETIKA I

MALOLJETNI PACIJENTI

Autorica: Iva Sorta-Bilajac

Rijeka, 2003.

Bioetički svesci je biblioteka Katedre za društvene znanost Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u kojoj se od 1999. objavljuju svi značajniji radovi na polju bioetike i medicinske etike članova te Katedre i njenih suradnika iz zemlje i inozemstva te odabrani prijevodi iz engleske i druge strane bioetičke literature.

Urednik biblioteke:

Prof. dr.sc. Ivan Šegota
pročelnik Katedre za društvene znanosti

Kompjuterski slog i tehnička obrada:

Rajka Necko
Marinka Kruljac

Copyright: Ivan Šegota

Medicinski fakultet, Sveučilišta u Rijeci
Katedra za društvene znanosti
tel. 051 651 153
fax. 051 651 219
E-mail. ivan.segota@mamed.medri.hr

BIOETIKA I MALOLJETNI PACIJENTI

Predgovor

Autorica ove sveske je znanstvena novakinja na Katedri za društvene znanosti, odnosno na mom projektu koji financira Ministarstvo znanosti i tehnologije Republike Hrvatske. Doktorica je medicine i postdiplomac na ovom Fakultetu, a inače je dosta familijarna s bioetikom još od svojih ranih studentskih dana kada je kao moj demonstrator vrlo uspješno vodila studentske bioetičke radionice, posebno o temama: "Bioetika i abortus", "Bioetika i kloniranje", "Bioetika i genetski inženjering"...

Dosad je kao autorica i koautorica sudjelovala na već nekoliko međunarodnih simpozija, uključujući međunarodni bioetički simpozij "*Bioetika u novoj epohi*" održan na Malom Lošinj u od 17.-19. lipnja 2002. Upravo je za taj znanstveni skup ovaj rad i pisan, te je izložen pod naslovom "Bioetičko načelo autonomije i prava roditelja da odluče o medicinskom tretmanu svoje djece". Jedan, pak, dio tog rada bio je nešto ranije prezentiran na "3. hrvatskom kongresu dječje kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem", održanom u Rovinju od 05.-09. lipnja 2002., gdje je kolegica Sorta-Bilajac zajedno sa mnom bila koautor teme "Bioetika – etički izazovi u pedijatrijskoj medicini trećeg tisućljeća". Uspješno je sudjelovala i na 1. konferenciji o "uzaludnom liječenju"

održanoj u Zagrebu 12. listopada 2002. u organizaciji Hrvatskog društva za hospicij/palijativnu skrb HLZ-a, Hrvatske udruge prijatelja hospicija i Hrvatskog onkološkog društva HLZ-a sa temom "Obavještajni pristanak (Informed Consent) kao uvjet za obustavu liječenja". Također je sudjelovala, u mojoj ekipi, i na trodnevnoj novinarskoj radionici "Kako izvještavati o AIDS-u" u organizaciji ICEJ-a (International Center for Education of Journalists from Central and Eastern Europe) održanoj u Opatiji od 24.-26. studenog 2002., gdje je u okviru teme "Bioetika i novinarstvo" izlagala o bioetičkim skandalima u svijetu i o bioetičkoj edukaciji studenata u Hrvatskoj.

Držim da ovaj njen rad zaslužuje da bude dostupan ne samo studentima Medicinskog fakulteta u Rijeci za potrebe njihove bioetičke edukacije, nego i širem krugu ljudi zainteresiranih za bioetička pitanja. Tim više što je u metodološkom pogledu uzorno napravljen i stilom prilagođen "Bioetičkim svescima".

Ivan Šegota

BIOETIKA I MALOLJETNI PACIJENTI

Uvod

Bioetička doktrina "*informed consent*" podrazumijeva da liječnik prije primjene bilo kakvog liječenja dobije *pacijentovu privolu*. Postavlja se pitanje što je s *maloljetnim pacijentima* kojima još uvijek nedostaje sposobnost kompetentnog rasuđivanja i odlučivanja o nekoj liječničkoj terapiji? Tko, s pravnog gledišta, ima pravo odlučivati, kojoj i kakvoj terapiji će se podvrgnuti jedno dijete. Jesu li to roditelji, skrbnici, liječnici, državne institucije, ili na kraju krajeva, sam maloljetni pacijent? To pitanje povlači za sobom razmišljanje pod kojim uvjetima, odnosno od koje dobne granice treba uvažiti mišljenje i želju maloljetnog pacijenta. Što to razgraničava maloljetnog pacijenta koji posjeduje sposobnosti samostalnog donošenja odluka od onog u čije ime odlučuje "surogat". I konačno, postavlja se pitanje što o svemu tome misli bioetika?

Cilj ovog rada nije dati odgovore na sva navedena pitanja, već se približiti njihovoj suštini, analizirajući nekoliko sudskih sporova iz domene pravosuđa SAD-a, Japana i Velike Britanije, od kojih neki još nisu okončani, a odnose se na prava roditelja da

odlučuju o medicinskom tretmanu svoje maloljetne djece, što je bitna komponenta ove teme.

U slučaju *Troxel v. Granville* (2000)¹, američki je Vrhovni sud obrazložio da "14. amandman štiti temeljna roditeljska prava da donose odluke vezane za brigu, njegu, skrbništvo i kontrolu nad svojom djecom". Tom izjavom Vrhovni je sud potvrdio, premda izdaleka, da postoji *pravno uvažavanje roditeljske autonomije* i pri donošenju odluka vezanih za liječničku skrb:

Američko pravosuđe, kroz svoje povijesno nasljeđe, odražava koncepte Zapadne civilizacije o obitelji kao zajednici sa izrazitim roditeljskim autoritetom nad maloljetnom djecom. U našem sudstvu se, u svim slučajevima, nepobitno slijedilo te smjernice; naš konstitucionalni sistem je već odavno odbacio svaku predodžbu o "djetetu o kojem najveći račun vodi država". S druge strane, zahtijeva da roditelji imaju "pravo a ujedno i dužnost da odgoje i pripreme svoju djecu za kasnije obveze naspram države"... Pravni koncept obitelji bazira se na pretpostavci da roditelji posjeduju zrelost, iskustvo i sposobnost rasuđivanja pri donošenju složenih životnih odluka, sposobnosti koje kod djeteta još nisu dovoljno razvijene. Još važnije, kroz povijest je dokazano da emotivna

¹ Troxel et vir. v. Granville, 530 U.S. _ (2000), No. 99-138.
<http://supct.law.cornell.edu>

*povezanost vodi roditelje da donose odluke koje će biti u "najboljem interesu" za njihovo dijete.*²

Dakle, stoji pretpostavka da je "pravo roditelja na brigu, skrbništvo i kontrolu nad svojom djecom... možda najstarije od temeljnih prava slobode, priznato od Vrhovnog suda", *Troxel v. Granville* (2000)³. «Pravo na obiteljski život i podizanje djece od Vrhovnog suda je prepoznato kao 'jedno od osnovnih postavki našeg modernog društva', a zaštićeno je 14. Amandmanom od bilo kakve uzurpacije, nepoštivanja ili zanemarivanja od strane države», *M.L.B. v. S.L.J.* (1996)⁴. U jednom pak drugom slučaju, *Ram v. Rubin* (1997)⁵ navedeno je da "roditelji imaju ustavom zaštićeno pravo na brigu i skrbništvo nad svojom djecom" i da su "pravovremeno obavješćivanje i saslušanje neophodno potrebni prije no što se djeca, makar privremeno, izuzmu iz skrbništva svojih roditelja".

Prema tome, "kao opća pretpostavka uzima se da, ošim u slučaju iznimne hitnoće, kirurg može biti krivično gonjen ako operira dijete bez roditeljskog pristanka", *Bowen v. American Hosp.*

² Parham v. J.R., 442 U.S. 584 (1979), No. 75-1690.
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

³ Troxel et. vir. v. Granville, ibid

⁴ M.L.B. v. S.L.J. (1996), No. 95-853
<http://supct.law.cornell.edu>

⁵ Ram v. Rubin (1997), No. 9416508
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Assoc (1986)⁶. Da bi mogli donijeti prave odluke, roditelje treba uputiti u sve relevantne činjenice, kao i u što je moguće precizniju prognozu. Sve medicinske informacije, pa čak i sve nepouzdanosti vezane uz određeni zahvat, moraju biti "up-to-date».

Osnovna razlika između liječenja odraslih i liječenja djece je u tome što roditelji *nemaju pravo* prihvatiti ili odbiti liječenje, ako pri tome nisu uzeli u obzir *posljedice* prihvatanja ili odbijanja liječenja za njihovo dijete. Čak i kad su pri odlučivanju roditelji motivirani svojim religijskim uvjerenjima, nemaju tu slobodu, ukoliko bi odbijanjem potrebne liječničke pomoći mogli naštetiti svojoj djeci. Američki je Vrhovni sud još 1944. u slučaju *Prince v. Massachusetts*⁷ izjavio: "Roditelji imaju punu slobodu da se, u skladu sa svojim vjеровanjima 'grade mučenicima'. Ali to nikako ne povlači za sobom razmišljanje da u sličnim situacijama 'naprave mučenicima' i svoju djecu, prije nego što su ona dosegla određene godine i određenu razboritost, kako bi mogla donositi odluke u svoje ime". Na toj je pravnoj crti 23 godine kasnije (1967.) donesena i presuda u sudskom sporu *Jehovah's Witnesses v. King County*

⁶ Bowen v. American Hospital Assoc., 476 U.S. 610 (1986)
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

⁷ Prince v. Com. Of Mass., 321 U.S. 158 (1944), No. 98
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

*Hospital*⁸ u kojoj stoji da "država kao *parens patriae*, za jedan od glavnih interesa ima dobrobit maloljetne djece. Ovaj interes je dovoljno snažan da, u određenim slučajevima, nađiđe roditeljska prava koja implementira religija." Dakle, "kad roditeljska dužnost zakaže, država je ta koja preuzima roditeljsku ulogu kao *parens patriae*", *Thompson v. Oklahoma* (1988)⁹. "*Parens patriae* u doslovnom prijevodu znači 'roditelj naroda'. Tradicionalno se odnosi na ulogu države kao staratelja, skrbnika o osobama sa pravnom nesposobnošću. *Parens patriae* vuče porijeklo iz engleskog običajnog prava, gdje kralj uživa isključivo pravo da djeluje kao skrbnik osobama sa pravnom nesposobnošću, kao što su djeca."¹⁰

Zdravstveno zanemarivanje

Iz predhodnog se s pravom može zaključiti da briga za zdravlje i socijalnu sigurnost djeteta predstavlja državni interes najvišeg stupnja, no to još ne znači da država smatra potrebnim utvrđivanje jednakih rigidnih standarda u području zdravstva za svu

⁸ Jehovah's Witnesses, St., Washington v. King Cty. Hosp., 390 U.S. 598(1968), No. 1111

<http://caselaw.lp.findlaw.com>

⁹ Thompson v. Oklahoma, 487 U.S. 815 (1988), No. 86-6169
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

¹⁰ Parens patriae... government as parent
<http://www.barcfotsworld.net/parcensp.html>

djecu. Važno je samo da roditelji na adekvatan način osiguravaju potrebna sredstva za zdravstvenu njegu svoje djece, jer kako je presuđeno u *Moore v. City of E. Cleveland* (1977)¹¹: "Ustav sprječava državu da 'upadne u klopku' standardiziranja djece...prisiljavajući svih da žive po podrobno definiranim obiteljskim obrascima."

Najznačajniji faktor u determiniranju da li je djetetu uskraćena adekvatna zdravstvena zaštita, te da li je dijete zapostavljeno u okvirima Ustava, jest da li su roditelji osigurali prihvatljivi nivo liječničke skrbi za svoje dijete, uzevši u obzir sve okolnosti. U današnje vrijeme velikih medicinskih dostignuća i stalnog napretka, to se pitanje ne može ograničiti na "pravu" ili "krivu" odluku roditelja. Osim toga, sud ne može preuzeti ulogu surogat-roditelja i postaviti svoje vlastite nazore i prosuđivanja o metodama liječenja djeteta, kao objektivne kriterije prema kojima bi trebalo procjenjivati roditeljsku odluku. Umjesto toga, preokupacija suda trebala bi biti da utvrdi da li su roditelji upoznati sa ozbiljnošću zdravstvenog stanja svog djeteta i mogućnostima izlječenja,

¹¹ Moore v. City of East Cleveland, Ohio, 431 U.S. 494, 502, 542-543 (1976), No. 75 6289
<http://www.guncite.com>

osigurali svom djetetu adekvatan način liječenja preporučen od strane stručnjaka i u skladu sa svim medicinskim zakonitostima.

Iz navedenog proizlazi da pravilno razlikovanje pojmova "standardne" ili "uputne" njege, te "nužne" ili "potrebne" njege, predstavlja iznimnu važnost. Prva dva pojma objašnjavaju metodologiju liječničkog rada, potonja dva determinirana su zakonskim odredbama o mogućnosti zanemarivanja roditeljske odluke. No, kod problema transfuzije se često ne može izvršiti takva podjela, kao što će biti pojašnjeno u daljnjem tekstu i to na primjeru Japana. Pojednostavljeno rečeno, zakon ne može prisiliti roditelje da prihvate "standardnu" ili "uputnu" njegu za svoje dijete. Dužni su mu pružiti samo ono što je "nužno", tj. "potrebno". Ovakvo manipuliranje zakonom izrazito ometa zdravstvene djelatnike u radu.

Standardna ili uputna njega naspram nužne ili potrebne njege

Američko pravosuđe

Zanimanje države za dobrobit maloljetne djece danas je normirano američkim Zakonom o zaštiti djeteta, putem kojeg država štiti dijete od zlostavljanja i zanemarivanja. Taj zakon zahtijeva od roditelja ili skrbnika da djetetu osigura "**nužnu**", **potrebnu** "odnosno **adekvatnu**" njegu. To pojašnjava sljedećih nekoliko

primjera:

Alabama – U Alabami je ugroženo dijete ono "čiji roditelji zanemare ili odbiju (a u financijskom su stanju pružiti djetetu medicinsku njegu, ili je ta njega čak besplatna) omogućiti svom djetetu medicinsku ili bilo kakvu drugu njegu i zaštitu, *nužnu* za njegovo zdravlje i dobrobit".¹²

California – Kalifornijski Zakon o zaštiti djeteta tumači da je dijete koje je "izloženo stvarnom riziku" ili "pati od fizičke ozljede ili bolesti", kao posljedice roditeljskog «svjesnog propusta» da mu osiguraju "medicinski tretman *potreban* za njegovo stanje", ugroženo dijete koje je podložno sudskoj zaštiti.¹³ Ovaj zakon tumači da odluka roditelja o medicinskom tretmanu djeteta "treba iskazati poštivanje i prema liječničkom mišljenju", te da sud treba razmotriti:

- 1) oblik tretmana predloženog od strane roditelja ili skrbnika;
- 2) rizik za dijete podvrgnuto takvom tretmanu;

¹² The Code of Alabama 1975, Section 12-15-1-(10)(e)
<http://www.legislature.state.al.us>

¹³ California Law; California Welfare & Institutions Code; Chapter 2.; Section 300-304.7
<http://www.leginfo.ca.gov>

3) mogućnost uspjeha takvog tretmana.

Florida – Zakon u Floridi objašnjava da je do zanemarivanja djeteta došlo u slučaju "kad roditelj uskrati ili dozvoli da djetetu bude uskraćena *nužna* njega".¹⁴ Nužna njega definirana je kao njega neophodna da bi spriječila pogoršanje djetetova postojećeg zdravstvenog stanja i uklonila bol.

Hawaii – Zakon u toj saveznoj državi definira da je djetetu nanesena šteta ukoliko mu nije u odgovarajućem vremenskom periodu pružena *potrebna* njega, tj. "zanemarivanje djeteta je definirano kao propust roditelja da djetetu priskrbe *potrebnu* medicinsku njegu u adekvatnom vremenskom periodu".¹⁵

Iowa – Prema zakonu o zaštiti djeteta, "dijete kojem je potrebna pomoć" i za koje država mora intervenirati je ono kojem je "potreban liječnički tretman da bi izliječilo, otklonilo ili spriječilo nastanak ozbiljnih fizičkih ozljeda ili bolesti. Nasilje nad djetetom

¹⁴ The 2001 Florida Statutes; Title V - Judicial Branch; Chapter 23-44 (39)
<http://www.leg.state.fl.us>

¹⁵ Hawaii Revised Statutes; Chapter 587-2, 350-1(4)
<http://www.findlaw.com>

definira se kao propust u pružanju *potrebne* prehrane, stanovanja, odjeće i sveg ostalog *nužnog* za djetetovo zdravlje".¹⁶

Massachusetts – Sud za maloljetnike može se kontaktirati u slučaju da "djetetu nedostaje *nužna* i prikladna fizička njega, ili kada mu roditelji nisu voljni pružiti takvu njegu. Ako sud ima osnovanu sumnju da je dijete u opasnosti da bude zanemareno i da je trenutno oduzimanje djeteta neophodno za njegovu zaštitu, sud može izdati hitni nalog za promjenu starateljstva nad djetetom".¹⁷

Nevada – Prema Zakonu o zaštiti djeteta država se može uplesti u odnos roditelj-dijete u slučaju da je djetetu "uskraćena zdravstvena zaštita ili drugi oblik njege *nužne* za njegovo zdravlje, zbog propusta osobe odgovorne djetetovo zdravlje i brigu i zbog zanemarivanja ili odbijanja da mu se ta njega pruži, a za to postoji financijska mogućnost".¹⁸

New York – Među odlukama Newyorškog obiteljskog suda stoji:

¹⁶ The Code of Iowa; Chapter 232.2(6)(e), 232.68(2)(d)

<http://www.legis.state.ia.us>

¹⁷ Massachusetts General Laws; Chapter 119; Section 24

<http://www.state.ma.us>

¹⁸ Nevada Revised Statutes; Chapter 432B.330(2)(b)(3)

"zanemareno dijete je ono ispod 18 g. starosti čije fizičko zdravlje je narušeno ili je u direktnoj opasnosti da bude narušeno, kao posljedica roditeljskog nemara da mu omoguće minimalan stupanj njege, onemogućivši mu *potrebnu* liječničku skrb, premda za to imaju financijskih mogućnosti".¹⁹

Oklahoma – Zanemarivanje djeteta je "propust u priskrblijanju *potrebne* medicinske njege".²⁰

Oregon – Nasilje nad djetetom jest "nemaran tretman prema djetetu, uključivši propust u omogućavanju *potrebne* zdravstvene skrbi".²¹

Pennsylvania – Zanemareno dijete je definirano kao "dijete bez odgovarajuće roditeljske skrbi, *nužne* za njegovo tjelesno zdravlje".²²

<http://www.leg.state.nv.us>

¹⁹ N.Y. Codes & Regulations - N.Y. Court Acts - Family Court; Article 10; Part 1; Section 1012(f)(I)(A)

<http://www.megalaw.com>

²⁰ Oklahoma Statutes; Title 10; Section 7102(B)(3)(a)

<http://oklegal.onenet.net>

²¹ Oregon Revised Statutes - 2001 Edition; Chapter 419.B005(1)(a)(F)

<http://www.leg.state.or.us>

²² Pennsylvania Consolidated Statutes; Judiciary and Judicial Procedure (Title 42);

Part VI; Chapter 63;

Subchapter A-6302

Wisconsin – "Zanemarivanje je propust ili odbijanje od strane roditelja da priskrbi *nužnu* liječničku njegu, te time ozbiljno dovede u opasnost fizičko zdravlje djeteta".²³

Japansko pravosuđe

Sad bih se radi usporedbe osvrnula na stanje u *Japanu*, gdje se dešavaju slučajevi da roditelji u ime svoje djece odbijaju transfuziju pune krvi ili njenih pripravaka zbog religijskih razloga. Najčešće su to *Jehovini svjedoci*.

Inače kod transfuzije krvi ne može se sa sigurnošću povući granica između onog liječničkog tretmana koji je "*standardan*" ili "*uputan*", te onog koji spada u "*nužnu*" ili "*potrebnu*" njegu, pa je zbog toga vrlo teško donositi pravne odredbe vezane uz problem odbijanja transfuzije.

U Japanu se maloljetnicima smatraju osobe mlađe od 20 godina. Želja maloljetnika se mora poštivati ako se utvrdi da je osoba

<http://www.romingerlegal.com>

²³ The 1999-2000 Wisconsin Statutes & Annotations; Chapter 48.981(1)(d)

<http://www.legis.state.wi.us>

sposobna razumjeti što se događa s njenim tijelom prilikom liječničkog tretmana. Sposobnost razumijevanja i odlučivanja da li će prihvatiti transfuziju, vezana je uz način na koji maloljetnik doživljava svoje tijelo i njegov integritet. Ako *maloljetni pacijent posjeduje sposobnost donošenja odluka*, liječnik treba poštivati želje i odluke maloljetnog pacijenta. Pa ipak, ukoliko liječnik nije siguran da li je maloljetnik sposoban samostalno donositi odluke, uputno je da potraži mišljenje suda.

Ako je pacijent dijete koje ne može i ne zna donositi odluke samo za sebe, a roditelji iz religijskih razloga ne dopuštaju transfuziju, što u Japanu treba učiniti liječnik da bi izbjegao snošenje odgovornosti za posljedične rizike?

S obzirom da roditelji imaju pravo odlučivanja o edukaciji i skrbi za svoju djecu, liječnici bi trebali poštivati odluke roditelja ili skrbnika i što se tiče medicinske njege. U Japanu *ne postoji jasna pravna granica između onog što se smatra "uputnim" i onog što se smatra "potrebim"*. Zato je prilično teško utvrditi kada se država treba uplesti u odluke o medicinskoj njezi maloljetnika. Danas postoji trend animiranja roditelja da što više sudjeluju u odlučivanju o liječničkom tretmanu svoje djece. Tako se npr. traži "dozvola za operaciju" ili "dozvola za cijepljenje". Ovdje se vidi da vrlo često dolazi do preklapanja "uputne" i "potrebne" njege, što dodatno

otežava sudske odluke i produljuje sudski postupak prilikom dokazivanja da li je roditelj *uskraćivanjem* nekog medicinskog postupka *zanemario* svoje dijete.

"Ako liječnik pod svaku cijenu želi provesti transfuziju, suprotno želji roditelja maloljetnog pacijenta, uputno je, prema japanskom pravosudnom sistemu uputiti peticiju Sudu za obiteljska pitanja, kojom se traži privremena promjena skrbništva, ili se upućuje peticija Sudu distrikta kojom se traži odobrenje za izvršenje transfuzije. Po primitku peticije sud razmatra sljedeća pitanja:

- 1) da li pacijent ima sposobnost samostalnog donošenja odluka o medicinskoj njezi?;
- 2) da li zaista postoji po život opasna situacija gdje pomaže samo transfuzija krvi?;
- 3) postoje li alternativne metode transfuziji?;
- 4) može li se pacijenta prebaciti u neku drugu bolnicu gdje će mu se pružiti njega 'u skladu s njegovim željama'?
- 5) da li je veći rizik za pacijenta u odbijanju transfuzije ili u prisili da primi transfuziju?

Teško je ili čak nemoguće doslovno slijediti navedenu pravnu proceduru, jer liječnik često mora odlučivati u vrlo kratkom vremenskom periodu. Ako liječnik odluči primijeniti transfuziju na

svoju vlastitu odgovornost, a sud pronade neki propust u njegovom odlučivanju prema navedenim točkama od 1) do 5), liječnik se poziva na odgovornost i mora pravno odgovarati."²⁴

Britansko pravosuđe

Veliki i vrlo aktualan problem s kojim se danas susreće *Velika Britanija* jest problem vezan uz pravo roditelja da odlučuju o cijepljenju (imunizaciji) svoje djece. Cijepljenje u Velikoj Britaniji nije propisano zakonom, već je to dobrovoljna odluka svakog pojedinca i može se svrstati pod pojam "*uputne njege*", te u tom smislu roditelji imaju pravo odlučiti da li će njihova djeca biti podvrgnuta cijepljenju. Problem je naročito intenzivirao 1999.g kada je dr. Andrew Wakefield iz *Royal Free Hospital* izjavio da postoji povezanost između kombiniranog cjepiva mumps-ospice-rubela i pojave Chronove bolesti i autizma u djece (premda to nije nikad znanstveno dokazano, jedina veza je u tome što se autizam obično dijagnosticira u dobi od 15 mjeseci a tada se i aplicira ovo cjepivo). Od tada je došlo do velikog pada postotka cijepljene djece: 88% u 1999. i 2000.g. u odnosu na 92% u 80-im godinama, a tendencija

²⁴ Noguchi, Isamu, Refusal of blood transfusions for religious reasons and doctors' liability in the Japanese legal system, presented on The 3rd International Symposium of Advances in Legal Medicine, Osaka, Japan, 1996

opadanja se u 2002. nastavlja. Trenutno je cjepivom zaštićen premali broj djece da bi se sa sigurnošću moglo izjaviti da ne postoji opasnost od eventualne pojave epidemije neke od ovih triju bolesti u dječjoj populaciji.

Postavlja se pitanje *do kud seže* pravo roditelja da donose odluke u ime svoje maloljetne djece o njihovom medicinskom tretmanu, u ovom slučaju cijepljenju, ako bi te odluke mogle imati značajne *posljedice* na zdravlje cijele populacije? Da li činjenica da je imunizacija nepobitno koristan oblik prevencije u domeni javnog zdravlja može *nadjačati* pravo roditelja da donose odluke o svojoj djeci?

Država mora zaštititi prava pojedinca pri slobodnom donošenju odluke, ali pri tome se moraju uzeti u obzir određeni limiti: "Kad god, zbog neke odluke, postoji opasnost bilo za pojedinca ili za društvo, država ima pravo narušiti autonomiju u donošenju odluka i to pravo prenijeti na sud ili specijalizirane državne ustanove."²⁵

Iz toga se daje zaključiti da ako mali broj roditelja odbije cijepiti svoju djecu zbog rizika od trajnog oštećenja zdravlja, to se može tolerirati, ali ako taj broj naraste do razmjera da može ugroziti

zdravlje ostatka populacije zbog pojave rizika od epidemije, država se ima pravo uplesti.

Uloga obitelji u donošenju odluka o zdravstvenom tretmanu svojih maloljetnih članova izrazito je važna: "Integritet i nezavisnost obitelji kao bazične jedinice koja izgrađuje jedno slobodno i demokratsko društvo moraju biti prepoznati i zaštićeni od strane države i sudstva."²⁶ No, u odlučivanju da li podržati i priznati prava roditelja u odlučivanju o zdravstvenom tretmanu djece mora se uzeti u obzir da "ako prava pojedinca, u ovom slučaju roditelja, da samostalno donosi odluke, dovedu u pitanje sigurnost populacije i opće dobro, država uvijek odlučuje u korist populacije i zanemaruje prava pojedinca"²⁷

Odluka roditelja da ne cijepi svoje dijete, vezana je ponajviše uz neadekvatno davanje informacija od strane liječnika. Ne znajući točno kakve mogu biti posljedice cijepljenja, a ni to da se one najteže javljaju u izrazito malom broju slučajeva, roditelji se odlučuju na odbijanje cijepljenja. Blage popratne pojave kao što su osip ili povišena temperatura adekvatno su objašnjene, ali liječnici kao da "zaborave" spomenuti da postoji rizik, premda beznačajan, i

²⁵ Medical Law: text and materials (2nd edn), Butterworths, London, 1994, 238

²⁶ Perceptions of the Children Bill and Beyond, New LJ, 1989, 139

²⁷ Ahluwalia S., Rapid Responses for Majced. 2001, 323,356
<http://bmj.com>

od pojave ozbiljnih i po život opasnih komplikacija. Ako odgovorno liječničko tijelo neke ustanove ne informira pacijenta o mogućim rizicima koje sa sobom nosi prihvaćanje ili odbijanje cijepljenja, onaj liječnik koji je aplicirao cjepivo, a nije adekvatno informirao pacijenta, se po *Bolam-ovom principu*²⁸ ne može se tužiti za nedar, tj. liječnika nitko ne može pozvati na odgovornost što nije iznio sve moguće komplikacije i to još dodatno obeshrabruje roditelje da se odluče na cijepljenje.

U slučaju *Bolitho v City and Hackney Ha (1997)*²⁹ izjavljeno je da "premda sud ima važnu ulogu u determiniranju određenih standarda prema kojima se liječnici moraju ravnati prilikom izdavanja informacija pacijentu, to uplitanje u liječničku profesiju limitirano je na slučajeve kada se može dokazati da je profesionalno liječničko mišljenje previdjelo neke informacije za koje pacijent smatra da su jako važne a bile su mu uskraćene". Konkretno, kod problema cijepljenja se postavlja pitanje da li se liječnika treba pozvati na odgovornost ako nije naveo sve moguće komplikacije cijepljenja, pa čak i one koje se javljaju u iznimno rijetkim slučajevima, a to je učinio vođen logikom da su puno važnije i

²⁸ Bolam v. Friern HMC, 1957, 1 WLR 582, 587-8
<http://www.btlinternet.com>

²⁹ Bolitho v. City and Hackney, Health Authority, November 27, 1997, House of Lords

konkretnije beneficije koje dijete dobije cijepljenjem, nego zanemariva mogućnost pojave neke teške posljedice.

Nepomirljiva razilaženja mišljenja vezana uz ovo kombinirano cjepivo javljaju se kod ideje da bi se roditeljima trebalo omogućiti da odaberu tri odvojene vakcinacije ako smatraju da bi to smanjilo rizik od pojave teških posljedica, u odnosu na primanje sva tri cjepiva odjednom, tj. trojno cjepivo. Međutim, tu postoji opasnost da roditelji, kad im se već omogući da biraju između kombiniranog cjepiva i pojedinačnih vakcinacija, na kraju odaberu da svoje dijete ne cijepi uopće, jer se među roditeljima vrlo često javlja razmišljanje da je manja šteta da dijete uopće ne cijepi, nego da zaborave na drugu ili treću vakcinaciju.

Istraživanja su pokazala da roditelji svoju djecu ne cijepi najčešće jer im je to nezgodno, bilo zbog problema s prijevozom do zdravstvene ustanove ili zbog nedostatka vremena. Odbijanje cijepljenja je očito više posljedica neznanja ili socio-ekonomskih razloga, nego slobodan izbor roditelja da odlučuju o zdravstvenoj njezi svoje djece, a s obzirom da cijepljenje u Velikoj Britaniji nije propisano zakonom, ne može se sudskim putem natjerati roditelje da ipak cijepi svoje dijete, bez obzira što bi to bilo "u najboljem interesu" za dijete.

Bolja informiranost roditelja o svim rizicima i posljedicama, ma koliko rijetki i nevažni bili, te priznavanje njihovog prava da se odluče između kombiniranog ili pojedinog cjepiva, zasigurno bi uvelike doprinjeli da cijepljenje, kao neobavezna i "uputna njega", postane puno češći oblik zdravstvene zaštite i prevencije u Velikoj Britaniji.

Što je "najbolji interes za dijete"?

"Najbolji interes" za dijete" je pojam često korišten u američkim sudskim procesima koji uključuju maloljetnike. Prema Zakonu o zaštiti djeteta, u slučajevima odlučivanja o zdravstvenoj skrbi maloljetnog djeteta, pravno se ne može nametnuti "najbolja moguća njega", pa čak niti "standardnu" ili "uputnu". Takvo vrednovanje roditeljske autonomije iznad stručne prakse, odražava ne samo državno poštivanje roditeljskog autoriteta, već ukazuje i na moguću nepouzdanost i subjektivnost i u liječničkoj praksi. Zakon o zaštiti djeteta postavlja temeljne standarde o prihvaćanju roditeljske odluke. U isto vrijeme taj Zakon omogućuje uplitanje države u obitelj.

Nepromišljena upotreba principa "najboljeg interesa za dijete" miješa zakonske standarde o prihvaćanju roditeljskih odluka sa standardima koji se trebaju primijeniti nakon što se utvrdi

nepodobnost roditelja. Primjena standarda "najboljeg interesa" prije utvrđivanja roditeljske nepodobnosti, implicira da se roditelji strogo drže principa «najboljeg interesa» u svakom aspektu života njihovog djeteta. Zakon nikad nije taj standard učinio nedostižnim. Vrhovni sud u slučaju *Troxel v. Granville* (2000)³⁰ izjavljuje: "Državi se ne dozvoljava da naruši temeljna roditeljska prava o odlučivanju u ime svoje djece, samo zato što sudac smatra da se moglo donijeti bolju odluku". U slučaju *Quilloin v. Walcott* (1978)³¹, Vrhovni sud smatra da bi se "ogniješilo o osnovne zakonske odredbe ako bi država inzistirala na razdvajanju obitelji bez utemeljenih dokaza o roditeljskoj nepodobnosti i pozvavši se samo na mišljenje da bi to bilo u najboljem interesu za dijete". U slučaju *Darrow ex. Rel. DeBoer v. DeBoer* (1993)³² "zakon ne dozvoljava osobama koje nisu u srodstvu s djetetom da zatraže nad njim skrbništvo samo zbog tog što bi iz financijskih razloga mogli djetetu pružiti bolje školovanje i budućnost sve dok se biološki roditelji ne utvrde kao nepodobni".

Sve dok se roditelji adekvatno brinu o svojoj djeci ne postoji nikakav razlog za uplitanje države u obiteljsku intimu i dovođenje u

³⁰ Troxel et vir. v. Granville, Ibid

³¹ Quilloin v. Walcott, 434 U.S. 246 (1978), No. 76-6372
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

³² DeBoer by Darrow v. DeBoer, 114 S.Ct. 1, 125L.Ed.2d 755 (1993)
Removal of Child for Abuse or Neglect by Attorney Jes Beard

pitanje sposobnosti roditelja da donose najbolje odluke pri odgoju svoje djece.

U slučaju *Troxel v. Granville* (2000)³³ tvrdi se da "sve dok država ne utvrdi roditeljsku nepodobnost, roditelje i djecu sjedinjuje vitalni interes da spriječe prekid tog važnog odnosa".

Prema tome, "roditelji ne smiju biti lišeni skrbništva nad svojom djecom bez prethodnog dokazivanja nepodobnosti, te pozivajući se isključivo na razlog da bi to bilo u 'najboljem interesu za dijete'. Umjesto toga, najprije se mora utvrditi nepodobnost", *O'Connell v. Kirchner, U.S.* (1995)³⁴. Pretpostavka o roditeljskoj prikladnosti i sposobnosti teži unaprijed isključiti važnost "najboljeg interesa za dijete", osim ako potencijalni skrbnici dokažu da su biološki roditelji dijete napustili ili da su nepodobni.

Ako se za roditelje zaista dokaže da zakidaju dijete u dobivanju "adekvatne", tj. "nužne" medicinske njege, izuzet će se iz odlučivanja o medicinskoj njezi djeteta. Pa ipak, tek nakon dokazivanja o zanemarivanju djeteta može se primijeniti standard o "najboljem interesu za dijete" u svrhu odlučivanja o liječničkoj

<http://www.jesbeard.com>

³³ *Troxel et vir. v. Granville*, Ibid

³⁴ Edward J. O'Connell, guardian and item for baby boy Richard v. Otakar Kirchner, U.S., 1995, No. A-555 and A-558

skrbi. Drugim riječima, roditeljska odluka promatra se prema državnim standardima; ako se utvrdi da je njihov izbor liječničke skrbi neadekvatan, primjenjuje se njega koja je u "najboljem interesu za dijete", pozivajući se na ovlaštenja *parens patriae*³⁵. Jednom kad je roditelj okarakteriziran kao nepodoban, ravnoteža se pomiče prema principu "najboljeg interesa za dijete", koji tada nadilazi sva druga razmatranja.

Razlikovanje onog što je *dostatno* i onog što je *najbolje* je vrlo važno. Zakon o zanemarivanju djeteta "ne zahtijeva od roditelja da priskrbe *najbolju moguću* odjeću, hranu, smještaj ili zdravstvenu skrb svojoj djeci".³⁶

"Sve dok obiteljski odabir nekog određenog liječničkog tretmana spada u područje medicinski prihvatljivih opcija, liječnici ne smiju inzistirati na favoriziranju neke njima 'draže' mogućnosti liječenja, niti bi u takvim slučajevima trebali tražiti intervenciju bolničkog etičkog komiteta ili nekih drugih institucija na nivou države. Ako je kompetentno i stručno liječničko mišljenje podijeljeno između dvije ili više opcija, koje sve osiguravaju adekvatnu njegu, i radi se samo o tome koja će poći *bolju* njegu,

<http://caselaw.lp.findlaw.com>

³⁵ *Parens patriae*... government as parent, Ibid

³⁶ Annas, George, J., Pregnant Women as fetal Containers, Hastings Center Rep., Dec. 1986, 13,14

ne smije se dovesti u pitanje pravo obitelji da donese takvu odluku.³⁷

Za suce je vrlo teško da se pri donošenju odluke bazirane na principu "najboljeg interesa za dijete" odupru subjektivnosti. Kao što je Vrhovni sud u slučaju *Bellotti v. Baird* (1977)³⁸ objavio: "Bez postojanja evidentne opasnosti da bi se naškodilo djetetu, sud ne smije zakonski nametnuti svoje subjektivno viđenje principa 'najboljeg interesa'. Od suda se zahtijeva da dokaže postojanje opasnosti za dobrobit djeteta, prije nego se upusti u procjenjivanje 'najboljeg interesa za dijete', da bi se izbjeglo dovođenje u pitanje roditeljske odluke".

U kratko, "svě dok se roditelj ne utvrdi kao nepodoban ili manjkav zbog odabira neadekvatne medicinske njege za svoje dijete, primjena principa 'najboljeg interesa za dijete' bila bi pogreška".³⁹

Ni zakon, ni moral zdravog razuma ne smiju niti mogu odrediti potrebu za interveniranjem društva ukoliko obiteljski postupci prema maloljetnom članu zakažu u maksimalnom

³⁷ Buchanan, A., Brock, D., *Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making* (Studies in Philosophy and Health Policy, Cambridge University Press, February 1990, 143-144.

³⁸ *Bellotti v. Baird*, 443 U.S. 622 (1979), No. 78-329
<http://casclaw.lp.findlaw.com>

³⁹ Buchanan, A., Brock, D., *Ibid*

ostvarivanju djetetovih interesa. Bilo bi neoprostivo premjestiti dijete u skrbništvo bogatije obitelji samo zato što bi ona mogla bolje zadovoljiti djetetove interese ili pružiti mogućnost za skuplju i kvalitetniju edukaciju. U skladu s tim i odlučivanje o tome da li je obiteljska odluka o liječničkom tretmanu adekvatna, ne može se bazirati na ekonomskoj podlozi.

"Sud ne može oduzeti dijete obitelji samo zato što bi mu drugi skrbnici mogli pružiti veće ekonomske mogućnosti. Zakon ne zahtijeva od roditelja da se pri donošenju odluka o liječničkom tretmanu *doslovno* drže principa 'najboljeg interesa za dijete' (posebice u financijskom smislu), čak što više, prihvaća se i poštuje umjerenost pri takvom odlučivanju."⁴⁰

Umjesto zaključka

"Liječnici nisu ni policajci ni pasivni promatrači".⁴¹ Liječnik koji se zalaže za određeni tretman, usprkos drugačijoj odluci roditelja, ne može samo zbog razmimoilaženja u mišljenjima

⁴⁰ Veatch, R., *Abandoning Informed Consent*, *Hastings Center Rep.*, Mar.-Apr. 1995, 5,6

⁴¹ Annas, George J., Sherman, E., *Reproductive Genetics and the Law*, Elsevier Health Science div., Apr. 1, 1987

pozvati sud da odluči u njegovu korist preko prava *parens patriae*⁴², kao što je to slučaj u SAD-u ili Velikoj Britaniji. Kod primjećivanja evidentnog zanemarivanja djeteta, ili sumnje na isto, dužnost liječnika je isključivo da *prijavi* slučaj određenoj državnoj službi. Djelatnici takvih državnih službi, koje se brinu o dobrobiti djeteta, nakon provedene istrage i utvrđivanja da zaista postoji slučaj zanemarivanja djeteta, zakonski osiguravaju provođenje *nužne njege*.

Kad je sudski postupak pokrenut od strane jedne takve državne službe, sud mora pažljivo razmotriti sve činjenice i okolnosti i pažljivo odvagati sukobljena mišljenja. Shodno tome, medicinski tretman nametnut od strane državnih službi može se odbiti ukoliko se pokaže da *nema dovoljno dokaza* koji bi išli u prilog uplitanju države u cijeli slučaj, tj. kada se ne može sa sigurnošću reći da bi dobrobit djeteta ovisila isključivo o liječenju odlučenom od strane državne institucije.

Konačno, s obzirom na iznimnu važnost poštivanja odnosa roditelj-dijete, država mora biti vrlo oprezna pri interveniranju i ne smije poremetiti taj odnos samo zbog mišljenja da je jedan oblik zdravstvene skrbi prihvatljiviji od drugog.

⁴² *Parens patriae... government as parent, ibid*

Prema tome, roditelji bi trebali imati potpunu slobodu u odlučivanju o prehrani, školovanju, navikama, slobodnom vremenu svoje djece. Čak i u "škakljivim pitanjima" zdravstvene skrbi trebali bi aktivno sudjelovati sa velikim udjelom u odlučivanju, sve dotle, dok te odluke ne uskraćuju njihovoj djeci sve što je potrebno za očuvanje zdravlja i kvalitete života.

A što se tiče samih maloljetnih pacijenata, treba uzeti u obzir da već i 12-godišnje dijete posjeduje svjesnost o svom tijelu, pa prema tome i o promjenama, dakle bolestima, koje se u tom tijelu odvijaju. Stoga bi, kao važan segment konačne odluke o medicinskom tretmanu trebalo uvažiti i djetetove stavove i želje, premda ono pravno-formalno nema pravo samostalnog odlučivanja. Međutim, *informed consent* i *princip autonomije* ne bi smjeli biti ekskluzivitet isključivo odraslih.

Literatura

Ahluwalia, S., Rapid responses for Majeed, 2001, 323,356
<http://bmj.com>

Annas, George, J., Pregnant Women as fetal Containers, Hastings
Center
Rep., dec. 1986, 13,14

Annas, George, J., Sherman, E., Reproductive Genetics and the Law,
Elsevier Health Science div., Apr. 1, 1987

Bellotti v. Baird, 443 U.S. 622 (1979), No. 78-329
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Bolam v. Friern HMC, 1957, 1 WLR 582, 587-8
<http://www.btinternet.com>

Bolitho v. City and Hackney, Health Authority, November 27, 1997,
House of Lords

Bowen v. American Hospital Assoc., 476 U.S. 610 (1986)
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Buchanan, A., Brock, D., Deciding for Others: The Ethics of
Surrogate Decision Making (Studies in Philosophy and Health
Policy), Cambridge University Press, February 1990, 143-144

California Law; California Welfare & Institutions Code; Chapter 2;
Section 300-304.7
<http://www.leginfo.ca.gov>

DeBoer by Darrow v. DeBoer, 114 S.Ct. 1, 125L.Ed.2d 755 (1993)
<http://www.jesbeard.com>

Edward J. O'Connell, guardian and litem for baby boy Richard v.
Otakar Kirchner, U.S., 1995, No. A-555 and A-558
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Hawaii Revised Statutes; Chapter 587-2, 350-1(4)
<http://www.findlaw.com>

Jehovah's Witnesses, *St. Washington v. King Cty. Hosp.*, 390 U.S. 598 (1968), No. 1111
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Massachusetts General Laws; Chapter 119; Section 24
<http://www.state.ma.us>

Medical Law: text and materials (2nd edn), Butterworths, London, 1994, 238

M.L.B. v. S.L.J. (1996), No. 95-853
<http://supct.law.cornell.edu>

Moore v. City of East Cleveland, Ohio, 431 U.S. 494, 502, 542-543 (1976), No. 75_6289
<http://www.guncite.com>

Nevada Revised Statutes; Chapter 432B.330(2)(b)(3)
<http://www.leg.state.nv.us>

Noguchi, Isamu, Refusal of blood transfusions for religious reasons and doctors' liability in the Japanese legal system, presented on The

3rd International Symposium of Advances in Legal Medicine, Osaka, Japan, 1996

N.Y. Codes & Regulations - N.Y. Court Acts - Family Court; Article 10; Part 1; Section 1012(f)(I)(A)
<http://www.megalaw.com>

Oklahoma Statutes; Title 10; Section 7102(B)(3)(a)
<http://oklegal.onenet.net>

Oregon Revised Statutes - 2001 Edition; Chapter 419.B005(1)(a)(F)
<http://www.leg.state.or.us>

Parens patriae... government as parent
<http://www.barefootsworld.net/parens.html>

Parham v. J.R., 442 U.S. 584 (1979), No. 75-1690
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Pensylvania Consolidated Statutes; Judiciary and Judicial Procedure (Title 42); Part VI; Chapter 63; Subchapter A-6302
<http://www.romingerlegal.com>

Perceptions of the Children Bill and beyond, New LJ, 1989, 139

Prince v. Com. of Mass., 321 U.S. 158 (1944), No. 98
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Quillion v. Walcott, 434 U.S. (1978), No. 76-6372
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Ram v. Rubin (1997), No. 9416508
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

The Code of Alabama 1975, Section 12-15-1-(10)(e)
<http://www.legislature.state.al.us>

The Code of Iowa; Chapter 232.2(6)(e), 232.68(2)(d)
<http://www.legis.state.ia.us>

The 1999-2000 Wisconsin Statutes & Annotations; Chapter
48.981(1)(d)
<http://www.legis.state.wi.us>

The 2001 Florida Statutes; Title V - Judicial Branch; Chapter 23-44
(39)

<http://www.leg.state.fl.us>

Thompson v. Oklahoma, 487 U.S. 815 (1988), No. 86-6169
<http://caselaw.lp.findlaw.com>

Troxel et vir. v. Granville, 530 U.S. __ (2000), No. 99-138
<http://supct.law.cornell.edu>

Veatch, R., Abandoning Informed Consent, Hastings Center Rep.,
Mar.-Apr. 1995, 5,6