

ticiraju, vole i dubinski razumiju sport, o njemu reflektiraju i njega proučavaju iz različitih perspektiva. Knjiga u koju se svaki ljubitelj sporta može i treba zaljubiti.

Dirljiva i osebnija, inspirativna i emotivna ova je knjiga namijenjena svima koji zaista vole sport, prakticiraju ga i prate, ali i onima drugima koji žele barem donekle razumjeti njegov fenomen – jer ona na jedinstven način pokazuje da je sport mnogo mnogo više nego samo igra koja se odvija na sportskim borilištima i(li) terenima.

Možemo samo poželjeti što više takvih izdanja, a na ovom autorima izraziti veliku zahvalnost.

*Matija Mato Škerbić*

**Jennifer A. Reich**

**CALLING THE SHOTS.**

**Why Parents Reject Vaccines.**

**New York University Press, New York,**

**2016., 315 str.**

S obzirom na već duže vrijeme postojeće kontroverze oko cijepljenja čiji kraj nije na vidiku, knjiga američke sociologinje Jennifer Reich sa Sveučilišta Colorado u Denveru „Calling the Shots. Why Parents Reject Vaccines“ predstavlja dobrodošao, sustavan i uravnotežen pogled na društvene determinante stavova prema cijepljenju. Knjiga predstavlja rezultat višegodišnjeg autoričinog bavljenja ovom temom, a u njoj su sintetizirani podatci iz multimetodskog istraživanja koje je uključivalo intervju s roditeljima, pedijatrima, odvjetnicima i državnim službenicima, ali i promatranje sa sudjelovanjem, kao i

analizu sadržaja tiskanih i elektroničkih materijala. Knjiga ima osam poglavlja te zaključno poglavlje u kojemu autorica daje moguće prijedloge koji bi mogli poboljšati razumijevanje otpora cijepljenju i stvaranje učinkovitijih javnih politika u tom području.

Prvo se poglavlje knjige, nazvano „The Public History of Vaccines“, bavi poviješću otpora cijepljenju u SAD-u, pri čemu autorica pokazuje da se mnogi stari problemi u današnje doba pojavljuju u novome ruhu, osobito kada je u pitanju odnos individualne dobrobiti i odgovornosti prema pitanju javnoga zdravlja. Povijest cijepljenja u zapadnoj civilizaciji, kako pokazuje Reich, počinje s tzv. variolacijom, odnosno grubim vrstama cijepljenja protiv boginja u 18. stoljeću. Variolaciju zamjenjuje cjepivo zasnovano na virusu kravljih boginja koje uvodi engleski liječnik Edward Jenner (otud i naziv vakcinacija – od latinske riječi *vacca*, što znači krava), a njega cjepivo zasnovano na samome variola virusu. Do kraja 19. stoljeća u SAD-u je cijepljenje protiv boginja postalo obvezujuće za upis u škole, a pravo federalnih država da uvedu obvezno cijepljenje potvrđeno je odlukom Vrhovnog suda *Jacobson v. Massachusetts* iz 1905. godine. Krajem 19. stoljeća javljaju se i prvi otpori, s argumentacijom koja u određenoj mjeri podsjeća na onu današnju. Naime, neki roditelji počinju tvrditi da je, s obzirom na smanjenje učestalosti boginja, cijepljenje nepotrebno i previše rizično, a obvezno se cijepljenje smatra neopravdanim širenjem državne moći i napadom na individualnu slobodu. Pokretu protiv cijepljenja priključuju se i alternativni terapeuti (homeopati, osteopati i naturopati), kao i angažirani vjernici, osobito oni

iz tada rastuće vjerske zajednice Kršćanska znanost (engl. *Christian Science*) koja je vjerovala u duhovne korijene bolesti i molitvu kao način izlječenja. Zanimljivo je i da su se liječnička udruženja često protivila besplatnom cijepljenju jer im je to oduzimalo izvor zarade, odnosno kontrolu nad interakcijom liječnik-pacijent (str. 39). Nakon boginja, slijedilo je cjepivo protiv difterije, s kojim u diskurs o cijepljenju ulazi i marketing jer se cjepivo u pravilu promovira apelom na individualni interes (zaštita vlastitog djeteta), za razliku od cjepiva protiv boginja koje se promoviralo apelom na čuvanje javnog zdravlja. Difteriju slijede cjepiva protiv hripavca (*pertussisa*), tetanusa itd., a cjepiva se počinju i međusobno kombinirati odnosno davati kao jedna doza (npr. DPT cjepivo od 1950-ih, kojim se štiti od difterije, hripavca i tetanusa). Kada je u pitanju javna percepcija rizika, osobito je zanimljiv slučaj dječje paralize (*polio*) (str. 41-45). Naime, cjepni obuhvat u slučaju ove bolesti bio je uvijek izrazito velik, iako je morbiditet i mortalitet u slučaju ove bolesti bio manji od, primjerice, ospica, difterije i hripavca. Razlog Reich pronalazi u činjenici da je kod 1% oboljelih bolest izazivala nepokretnost koja je bila jasno vidljiva, a napadala je i ljude svih društvenih slojeva, pa je tako i američki predsjednik Franklin Delano Roosevelt zbog nje ostao invalid. Cjepivo protiv dječje paralize dovodi i do prvih masovnih štetnih posljedica cijepljenja, odnosno više od stotinu paraliziranih i desetak umrlih uslijed neadekvatne proizvodnje cjepiva u tvrtki Cutter Laboratories. U SAD-u 1960-ih i 1970-ih federalne države uvode obvezno cijepljenje protiv niza drugih bolesti, proširujući zakone s kraja 19. stoljeća koji su uveli ob-

vezno cijepljenje protiv boginja. Stoga je broj obveznih cjepiva stalno rastao, pa ih tako od sedam obveznih u 1970-im danas ima šesnaest (str. 6). Svaka federalna država zakonski određuje broj i vrijeme davanja obveznih cjepiva, no većina njih slijedi preporuke koje daje tzv. *Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*, u kojemu se nalazi široki raspon stručnjaka (imunolozi, virolozi, pedijatri, medicinske sestre i sl.), kao i predstavnik građana / pacijenata. Sve federalne države omogućuju neku od vrsta izuzeća kojima je moguće izbjeći cijepljenje djeteta. Oni se najčešće odnose na medicinske kontraindikacije, ali u velikom broju slučajeva šire se i na religijska uvjerenja, a oko polovice država dopušta i odbijanje cijepljenja na temelju „filozofskih i osobnih uvjerenja“. Pritom neke od država traže samo izjavu kojom se traži izuzeće, a neke i čvršće dokaze o njegovoj utemeljenosti, osobito kada su u pitanju religijska uvjerenja. Medicinske kontraindikacije jedina su legitimna vrsta izuzeća sa stajališta medicinske struke. Kada su nuspojave u pitanju, od 1990-ih do danas osobito je aktualno pitanje moguće povezanosti MMR cjepiva (cjepivo protiv ospica, mumsa i rubeole) i autizma. Naime, Reich ističe da rast autizma u posljednjih nekoliko desetljeća nije jednostavno objasniti. Iako je dijelom objašnjiv boljom dijagnostikom, odnosno samim određivanjem poremećaja autističnog spektra kao posebne bolesti, dijagnostika ne može biti jedini razlog (str. 63). Od 1980-ih počinje javna kampanja protiv upotrebe živinog spoja timerasola kao konzervatora u cjepivima, te se timerasol službeno povlači iz proizvodnje svih cjepiva, osim onoga protiv gripe. Članak britanskog liječnika Andrewa Wakefielda

iz 1998. godine objavljen u prestižnom medicinskom časopisu Lancet doveo je do jačeg povezivanja MMR-a i autizma. Iako je članak povučen, a Wakefeld je izgubio britansku licencu za bavljenje medicinom, svoje je djelovanje nastavio u SAD-u i u drugim zemljama, nastupajući medijski i gostujući na konvencijama udruga koje se protive (obveznom) cijepljenju. Nuspojave do kojih dovode cjepiva u SAD-u su dovele do uspostave sustava dobrovoljne dojava, tzv. *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)*, kojim upravljaju *Control Disease Center (CDC)* i *Food and Drug Administration (FDA)*.

Preostala se poglavlja bave razlozima koji stoje u pozadini djelomičnog ili potpunog odbijanja cijepljenja djece. Sažeto govoreći, protivljenje cijepljenju roditelja višeg socijalnog statusa, kojima se Jennifer Reich uglavnom bavi, predstavlja kombinaciju: (1) uvjerenja o važnosti prirodnog imuniteta i drugih laičkih uvjerenja o zdravlju (poglavljia: „Vaccines as Unnatural Intervention“ i „Finding Natural Solutions“), (2) prihvaćanja individualne odgovornosti oko zdravlja vlastitog djeteta i vjere o mogućnosti kontrole njegova zdravlja, odnosno odbijanja kolektivne odgovornosti za javno zdravlje (poglavljia: „Parents as Experts“, „The Slow Wax Movement“ i „Vaccine Liberty“) te (3) nepovjerenja u medicinski sustav i farmaceutske tvrtke (poglavljia: „The Limits of Trust in Big Pharma“ i „Who Calls the Shots?“).

Kada su prirodni imunitet i laička shvaćanja zdravlja u pitanju, roditelji koji odbijaju cijepljenje smatraju da je imunitet stečen cijepljenjem inferioran imunitetu stečenom prebolijevanjem bolesti. Znanstveno je mišljenje, koje zastupaju imunolozi i epidemiolozi, da je tome vjerojatno

tako, no da rizici koje donosi bolest nadmašuju prednost jačeg imuniteta koji se bolešću razvija. K tome, roditelji, osobito majke, sâm čin rađanja smatraju prirodnim i osnažujućim događajem, pa ga teško povezuju s mnoštvom „kemikalija“ koje se djetetu daju tijekom procesa cijepljenja. Drugo laičko uvjerenje odnosi se na otpornost organizma na cjepiva. Naime, roditelji smatraju da je davanje mnoštva cjepiva u kratkom vremenu, osobito kada su u pitanju kombinirana cjepiva, veliki udar na djetetov organizam. S druge strane, znanstveno je mišljenje da tomu nije tako jer se dječji organizam samim izlaskom iz tijela majke suočava s nizom mikroorganizama i uspješno ih svakodnevno savladava. Treće se laičko uvjerenje odnosi na način davanja cjepiva i utjecaj istog na imunitet djeteta. Naime, roditelji smatraju da izravno davanje cjepiva u krv „zaobilazi“ ranije mehanizme obrane protiv mikroorganizma, koji se aktiviraju prirodnim ulaskom mikroorganizma u tijelo. Riječima jednog roditelja: „Kada ubrizgate nešto u osobu izbjegavate do devet važnih organskih sustava koje vas trebaju zaštititi od bolesti. Stoga ne možete reći da su cijepljenje ili imunizacija prirodni imunitet. Oni to nisu“ (str. 107).

Drugo pitanje koje Reich izrazito naglašava je pitanje individualne odgovornosti koju roditelj ima za zdravlje vlastitog djeteta i odgovornosti za javno zdravlje koju implicira mogućnost da necijepljeno dijete koje se razboli zarazi druge ljude. Naime, većina se cjepiva, s izrazitim izuzetkom cjepiva protiv tetanusa, odnosi na zarazne bolesti. Necijepljenje djeteta predstavlja oblik „švercanja“, odnosno iskorištavanja „imuniteta krda“. U nekim je slučajevima takav postupak izrazito individualno ra-

cionalan jer cijepljenje donosi vrlo male, ili čak nikakve, prednosti za cijepljenu osobu. Primjerice, cijepljenje muškog djeteta protiv rubeole donosi daleko veću prednost trudnici koja se može zaraziti i na nerođeno dijete prenijeti kongenitalnu rubeolu, nego za samo cijepljeno muško dijete. No i u drugim slučajevima roditelji će smatrati da su pojavnost i posljedice bolesti toliko slabi da se ne isplati vlastito dijete izložiti cijepljenju i mogućim nuspojavama. Ova je računica donekle ispravna samo pod uvjetom „imunитета krda“, no njega nije moguće održati ako učestalost cijepljenja padne ispod određene razine (koja se razlikuje od bolesti do bolesti, a obično iznosi 85-95%). Kada se to dogodi i nastane epidemija, osobito su ugroženi oni koji se nisu mogli cijepiti zbog slabijeg imuniteta, osobe starije životne dobi, kao i djeca (dojenčad) koja su premlada za cijepljenje. Stoga oni koji odbijaju cijepiti svoju djecu dovode u opasnost da procijepljenost padne ispod navedenih razina te da u opasnost budu dovedeni svi oni koji nisu cijepljeni, ali i oni koji su cijepljeni, a cjepivo u njihovom slučaju nije djelovalo ili je s vremenom imunitet nestao (imunitet koji daje većina cjepiva nije doživotan). Sa stajališta društveno-moralne odgovornosti osobito je problematično dovođenje u opasnost onih koji se nisu mogli cijepiti zbog medicinskih kontraindikacija ili preniske dobi, a što roditelji necijepljene djece često ne shvaćaju. Primjerice, jedna majka koja je sudjelovala u istraživanju odbija kolektivnu odgovornost pitajući se: „Ako su cijepljena djeca doista zaštićena, zašto moje necijepljeno dijete predstavlja prijetnju?“ (str. 236). Odbijanje kolektivne odgovornosti pojačano je kulturološkom normom dobrog

roditeljstva koja je prisutna u današnjim zapadnim društvima, a prema kojoj je zadatak roditelja da, pažljivo istražujući sve moguće podatke i opcije, izabere najbolju situaciju za svoje dijete. Ova se norma odnosi ponajviše na obrazovanje i zdravlje djeteta, a dio je šireg trenda konzumerizma i personalizma koji ističe posebnost svakog pojedinca i potrebu da vlastite životne izbore, uključujući i zdravstvenu skrb, pojedinac prilagodi upravo svojoj posebnosti. Čak se i unutar medicine razvija tzv. personalizirana medicina u kojoj se dijagnostika i terapija prilagođavaju genomu pojedinca, stoga se roditeljima univerzalni program cijepljenja može činiti suviše neprilagođen individualnim obilježjima djeteta. Roditelji koji ulaži mnogo vremena i resursa u odgoj djeteta uvjereni su da ga mogu zaštititi od rizičnih situacija, primjerice odgovarajućom higijenom, organskom prehranom ili školovanjem kod kuće te ne vide zašto bi ga izlagali cijepljenju. U nekim situacijama, poput cjepiva protiv hepatitisa B, ovakva je linija razmišljanja najočitija. Naime, zaraza hepatitisom B u jednoj je mjeri ovisna o rizičnim ponašanjima (seksualni prijenos, dijeljenje igle kod upotrebe droga i sl.) te roditelji smatraju da će dobrim odgojem postići da se ovakve situacije uopće ne dogode (str. 62). Slično je i sa HPV cjepivom, u većini zemalja doduše neobveznim, jer je zaraza HPV-om seksualno prenosiva. Uvjerenost u mogućnosti kontrole zaraze, ali i vlastitu mogućnost procjene ispravnosti odluke o (ne)cijepljenju, dovodi do toga da se roditelji često ne odlučuju kategorički protiv svih cjepiva, nego donose odluku o pojedinom cjepivu nakon pažljivog razmatranja svih informacija i njihovog povezivanja s dobi, spolom

i zdravstvenim statusom vlastitog djeteta. Pri tome se oslanjaju na vlastitu intuiciju, prikupljene informacije, odnosno uvjerenje da im svakodnevni kontakt s djetetom daje povlaštene informacije u pogledu rizičnosti zaraze, ali i imunološke reakcije djeteta. Roditelji koji se protiv obveznom cijepljenju stoga upravo ističu da odluka o cijepljenju mora biti visoko individualizirana, ili kako to kaže jedna majka: „Moj je jedini savjet da treba što više čitati i istraživati i tada donijeti individualnu odluku. Ne mislim da će naše iskustvo ikada biti isto kao nečije drugo iskustvo“ (str. 72). Stoga podatci o morbiditetu i mortalitetu koji se odnose na cjelokupnu populaciju nisu uvjerljivi dokaz za ovakve roditelje. Treći je važan čimbenik protivljenja cijepljenju nepovjerenje u zdravstveni sustav, posebno u farmaceutske industriju. U američkom institucionalnom kontekstu, kojim se Reich uglavnom bavi, nepovjerenje pojačava i kruženje stručnjaka koji jedan dio karijere provedu u farmaceutskoj industriji, a drugi regulirajući djelatnost tvrtki u kojima su radili (tzv. *revolving door model*) (str. 246-247). K tome se, financiranje regulacijskih tijela i kompenzacijskih fondova jednim dijelom odvija putem poreza na cjepiva koji plaćaju njegovi proizvođači, tj. farmaceutske tvrtke. U SAD-u povjerenju ne pridonosi ni činjenica da postoji poseban fond, tzv. *Vaccine Injury Compensation Program*, iz kojeg se isplaćuju odštete roditeljima čija su djeca imala štetne zdravstvene posljedice zbog cijepjenja, pri čemu su farmaceutske tvrtke zaštićene od tužbi i odštetnih zahtjeva. Drugim riječima, mnogi roditelji vjeruju da farmaceutske tvrtke zbog ovakvog institucionalnog aranžmana, koji nastoji osigurati stabilnost investicija u cjepiva, nemaju

razloga ulagati u sigurnost cjepiva i smanjenje učestalosti i ozbiljnosti nuspojava. Nepovjerenje u „Big Pharma“ pojačano je i koncentracijom toga sektora u kojemu je sve manje proizvođača te situacija podsjeća ne oligopol, a kod nekih cjepiva i na monopol, a ne tržišnu konkurenciju. No Reich ističe i drugu stranu medalje. Naime, proizvodnja cjepiva donosi svega 10% prihoda farmaceutskim tvrtkama, te se može argumentirati da tvrtke više profitiraju od lijekova od kroničnih bolesti nego od jednokratnih cjepiva koja sprječavaju bolesti. Također, može se postaviti pitanje zašto se mnoge farmaceutske tvrtke ne odlučuju na ulazak u taj tržišni segment ako je cijepljenje tako isplativ posao (str. 245). Dodatni izvor nepovjerenja u državni program cijepljenja predstavlja i ranije spomenuto uvjerenje u vlastitu mogućnost procjene zdravstvenog statusa vlastitog djeteta. Naime, roditelji koji odbijaju cijepljenje uvjereni su da univerzalni program cijepljenja koji se za svu djecu, osim u iznimnim okolnostima, odvija prema unaprijed određenom planu ne uvažava specifičnosti svakog pojedinačnog djeteta, nego ih iz birokratskih razloga tretira kao uniformnu masu, što dovodi do štetnih zdravstvenih posljedica. Ovakva se zabrinutost i sumnja javlja čak i kod roditelja koji ne odbijaju cijepljenje. Stoga se jedan od oblika otpora cijepljenju javlja u obliku tzv. *slow wax* pokreta, pri čemu roditelji sami biraju program cijepljenja vlastitog djeteta, odgađajući primjenu nekih cjepiva za vrijeme kada ih smatraju primjerenijim stanju djeteta i potpuno odbijajući druga cjepiva. Reich navodi ilustrativan primjer majke koja u potpunosti vjeruje u cjepiva protiv tetanusa, difterije i dječje paralize, no istovremeno smatra da je cje-

pivo protiv vodenih kozica nepotrebno, da za dječake cjepivo protiv mumsa i ospica nema smisla, ali da se djevojčice trebaju cijepiti protiv istih (str. 73).

U zaključnom poglavlju knjige Reich donosi moguće preporuke za poboljšavanje obuhvata cijepljenja, a time i javnog zdravlja. Prije svega, Reich ističe potrebu dijaloga, kao i izbjegavanje diskursa koji cijepljenje prikazuje svemoćnim i univerzalno dobrim. Prema njezinoj preporuci, medicinska struka i nositelji javnih politika ne bi smjeli izbjegavati pitanja nuspjava i poboljšavanja kvalitete trenutačnih cjepiva, odnosno ne bi smjeli inzistirati na netočnom stavu da su cjepiva apsolutno sigurna. Jedna je od mjera koju Reich predlaže jači apel na individualnu odgovornost prema javnom zdravlju tijekom promoviranja cjepiva ponajviše, umjesto trenutačno prevladavajućeg apela na zaštitu vlastitog djeteta. Prema Reich, individualistički način promocije često nije uspješan jer potiče motiv „švercanja“, odnosno iskorištavanje imuniteta krda. I na kraju, Jennifer Recih predlaže veću transparentnost u pogledu određivanja programa cjepiva pa čak i mogućnost uvođenja prioriteta, pri čemu nepotrebno uvođenje novih obveznih cjepiva ne bi ugrožavalo postojeća cjepiva koja su izuzetno važna za javno zdravlje. To uključuje i ponovnu izgradnju povjerenja u javna tijela i farmaceutsku industriju kroz sprječavanje sukoba interesa i mogućnosti da profitni motivi utječu na programe obveznog cijepljenja.

*Željko Pavić*

**Matko Meštrović**  
**NA IZMAKU DOKTRINARNOG**  
**SVIJETA**  
Nacionalna zajednica Crnogoraca  
Hrvatske: Disput, Zagreb, 2017., 363  
str.

Matko Meštrović, umirovljeni profesor emeritus na Ekonomskom institutu u Zagrebu, šezdesetih je godina dvadesetog stoljeća bio vodeća figura međunarodnog likovnog pokreta *Nove tendencije*, čiji su interdisciplinarni i transdisciplinarni napori ostavili traga na brojnim poljima. Tijekom dugogodišnjeg stvaralaštva napisao je mnoga djela, kao što su *Razaznanja* (2011.), *Prema novom usmjerenju* (2011.), *Raspršenje smisla: Doktrinarni svijet na izmaku?* (2007.), *Vrijeme zbilje – Ususret evolucijskom ubrzanju* (2002.) itd. Bio je glavni urednik stručnog časopisa *Dizajn* (1968./69.), član redakcije i urednik zagrebačkog časopisa *Bit-International* (1968./72.), član konzultativnog kolegija međunarodnog časopisa *Journal of Communication*, Philadelphia (1974./80.), a istraživački projekti koje je vodio u Ekonomskom institutu rezultirali su zbornicima *Sociokulturni kapital i tranzicija u Hrvatskoj* (1998.) te *Globalizacija i njene refleksije u Hrvatskoj* (2001.)

U knjizi *Na izmaku doktrinarnog svijeta*, Matko Meštrović sakuplja izbor svojih radova iz tri knjige u jednu na nagovor kolege Dragutina Lalovića. Knjigu od 363 strane autor je podijelio na 9 cjelina: predgovor, popis literature, podatke o tekstovima, o autoru i 5 cjelina ili poglavlja u kojima se nalaze brojni podnaslovi, odnosno tekstovi u kojima analizira i iznosi razmatranja nekih od ponajboljih filozofa, sociologa, ekonomista i dr., objedinjujući njihove teorije, analize i kritike i postav-