

KOPAONIČKA ŠKOLA PRIRODNOG PRAVA – SLOBODAN PEROVIĆ
KOPAONIK SCHOOL OF NATURAL LAW – SLOBODAN PEROVIĆ

Universitas Iuris Naturalis Copaonici

37. Susret

37th Meeting

**PRAVO NA PRAVDU
– IZAZOVI SAVREMENOG DOBA
RIGHT TO JUSTICE
– CHALLENGES OF MODERN AGE**

Zbornik radova 37. Susreta Kopaoničke škole prirodnog prava
– Slobodan Perović

Proceedings of the 37th Meeting of Kopaonik School of Natural Law
– Slobodan Perović

MEĐUNARODNA NAUČNA KONFERENCIJA
INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE

Kopaonik, 13 – 17. decembar 2024

Kopaonik, 13 - 17 December 2024

Tom III/Volume III



Beograd, 2024

PRAVO NA PRAVDU – IZAZOVI SAVREMENOG DOBA
RIGHT TO JUSTICE – CHALLENGES OF MODERN AGE

Zbornik radova 37. Susreta Kopaoničke škole prirodnog prava – Slobodan Perović
Proceedings of the 37th Meeting of Kopaonik School of Natural Law – Slobodan Perović

Međunarodna naučna konferencija, 13. – 17. decembar 2024.

International Scientific Conference, 13 - 17 December 2024

Izdavač/Publisher

Kopaonička škola prirodnog prava – Slobodan Perović
Patrijarha Gavrila 12, Beograd

E-mail: office@kopaonickaskola.rs

www.kopaonikschool.org

Glavni i odgovorni urednik/Editor-in-Chief

Prof. dr Jelena S. Perović Vujačić

Predsednik Kopaoničke škole prirodnog prava – Slobodan Perović
President of the Kopaonik School of Natural Law – Slobodan Perović

Sekretar/Secretary

Andrea Nikolić

Uređivački odbor/Editorial Board

Prof. dr Đorđe Đorđević, Prof. dr Nataša Delić, Dr Hajrija Mujović, Mr Gordana Petković, Prof. dr Edita Kastratović, Dr Božidar Otašević, Prof. dr Milan Škulić, Prof. dr Olga Jović-Prlainović, Dr Uroš Novaković, Prof. dr Dobrosav Milovanović, Prof. dr Zoran Lončar, Prof. dr Zorica Vukašinić Radojičić, Dr Christa Jessel-Holst, Prof. dr Dragor Hiber, Akademik prof. dr Zoran Rašović, Prof. dr Nikola Mojović, Prof. dr Nina Planojević, Prof. dr Gordana Ilić-Popov, Akademik prof. dr Mirko Vasiljević, Dr Dragiša Slijepčević, Miroslav Nikolić, Jasminka Obućina, Dr Mirjana Glintić, Prof. dr Jelena S. Perović Vujačić, Dr Thomas Meyer, Dr Nataša Hadžimanović, Prof. dr Stojan Dabić, Prof. dr Mirjana Radović, Predrag Trifunović, Prof. dr Ljubinka Kovačević, Dimitrije Milić, Prof. dr Sanja Danković Stepanović, Dr Đorđe Krivokapić, Andrea Nikolić, Prof. dr Gordana Stanković, Prof. dr Gian Antonio Benacchio, Prof. dr Ivana Krstić, Akademik prof. dr Radovan Vukadinović, Dr Jelena Vukadinović Marković, Prof. dr Gordana Vukadinović, Prof. dr Saša Bovan, Prof. dr Vladan Petrov

Međunarodni naučni odbor/International Scientific Committee

Prof. dr Xavier Blanc-Jouvan (Professor emeritus, University of Paris I Panthéon-Sorbonne, France), Prof. dr Rajko Kuzmanović (President of the Academy of Sciences and Arts of Republika Srpska, Bosnia and Herzegovina), Prof. dr Alfredo Ferrante (University of Pavia, Italy), Prof. dr Francesca Fiorentini (University of Trieste, Italy), Prof. dr Vlado Kambovski (Macedonian Academy of Sciences and Arts, North Macedonia), Prof. dr Aleksandra Maganić (Faculty of Law, University of Zagreb, Croatia), Prof. dr Mateja Durovic (King's College London, UK)

Kompjuterska obrada/Pre-print
Miodrag Panić

Dizajn korica/Cover design
Uroš Živković

Tiraž/Number of Copies: 500

Štampa/Print

FUTURA, Novi Sad

ISBN-978-86-81956-28-1 (serija) / ISBN-978-86-81956-26-7

Radovi u ovom Zborniku podležu anonimnoj recenziji od strane dva recenzenta. Ocene iznesene u člancima objavljenim u ovom Zborniku lični su stavovi njihovih autora i ne izražavaju stavove uredništva ni institucija u kojima su autori zaposleni. Svi radovi u ovom Zborniku se objavljuju po pozivu, a njihovi autori imaju svojstvo pozvanih predavača na konferenciji.

JELENA VUKADINOVIĆ MARKOVIĆ

EVROPSKA ZDRAVSTVENA UNIJA

„Zdravlje nije sve, ali bez zdravlja, sve je ništa.“

Artur Šopenhauer, 1788–1860

Pandemija kovida 19 je ozbiljno dovela u pitanje osnove na kojima počiva zdravstvena politika Evropske unije. Kako je zdravstvena politika tradicionalno bila u nadležnosti država članica Evropske unije, pandemija virusa korona ukazala je na nedostatke ovakvog sistema i neophodnost uspostavljanja bliže saradnje među državama članicama. Ideju o kreiranju Evropske zdravstvene unije uspostavila je predsednica Evropske komisije 2020. godine, dok će o realizaciji predloženog plana govoriti godine pred nama. Rad je podeljen na način da u prvom delu autor izlaže terminološka određenja medicinskog i zdravstvenog prava. Drugi deo je posvećen pravnoj regulativi javnog zdravlja unutar primarnih izvora prava, dok je treći deo posvećen inicijativi za stvaranje Evropske zdravstvene unije. Unija bi imala za cilj očuvanje i unapređenje zdravlja građana EU, jačanje zdravstvenih sistema i povećanje sposobnosti za odgovor na buduće pandemije.

Ključne reči: *Evropska zdravstvena unija, nadležnost, država članica, Evropska unija*

Doc. dr Jelena Vukadinović Marković, viši naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, e-mail: jelena_vuk83@yahoo.com. Rad je nastao u okviru naučnoistraživačkog rada Instituta za uporedno pravo koji finansira Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije prema Ugovoru o realizaciji i finansiranju naučnoistraživačkog rada NIO u 2024. godini (evidencioni broj: 451-03-66/2024-03/200049 od 5. 2. 2024).

UVODNE NAPOMENE

Pojmom medicinsko pravo označava se skup pravnih pravila kojima se uređuje medicinska delatnost.¹ Pravila koja predviđaju uslove i utvrđuju neophodne karakteristike (svojstva) lica koja tu delatnost obavljaju i njihov odnos sa korisnicima usluga,² predstavljaju medicinsko pravo u užem smislu. U širem smislu, medicinsko pravo obuhvata i pravne norme kojima je regulisana oblast proizvodnje i prometa lekova, medicinskih sredstava, prikupljanja i transfuzije krvi.³

Termin medicinsko pravo odomaćen je u nacionalnim pravnim sistemima kojim se označava pravna disciplina koja se bavi regulisanjem odnosa u zdravstvenom sektoru, uključujući prava i obaveze pacijenata, zdravstvenih radnika i zdravstvenih institucija.⁴ Ova oblast prava pokriva pitanja poput odgovornosti lekara za greške u lečenju (medicinska odgovornost), informisanog pristanka pacijenata, privatnosti i poverljivosti medicinskih podataka, pristupa zdravstvenoj zaštiti, medicinskih eksperimenata, biomedicinske etike, kao i regulisanja novih medicinskih tehnologija.

Uporedo sa ovim, u mnogim evropskim zemljama se koristi termin „zdravstveno pravo“. Iako je pojam „medicinsko pravo“ široko prihvaćen u državama članicama Evropske unije, u propisima i pravilima koje donose institucije Evropske unije nije našao svoje mesto. Umesto toga, u komunitarnom pravu usvojen je termin „zdravstveno pravo“ (*health law*), koji se koristi u zvaničnim dokumentima i komunitarnom zakonodavstvu.⁵ Pod pojmom zdravstveno pravo se pored pobrojanih oblasti regulisanja medicinskog prava, ubraja i pravno regulisanje javnog zdravlja i zdravstvene zaštite. Drugim rečima, zdravstveno pravo obuhvata zakonska pravila koja regulišu pružanje zdravstvene zaštite i zaštitu zdravlja ljudi.⁶ Pod ovim pojmom

¹ Jakov Radišić, „Medicinsko pravo kao zasebna grana prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, br. 3–4, 1985, 426–432.

² Jakov Radišić, *Medicinsko pravo*, Fakultet za poslovno pravo i Izdavačko preduzeće „Nomos“, Beograd, 2004, 21.

³ Erwin Deutsch, Andreas Spickoff, *Medizinrecht*, 5, Auflage, Berlin, 2003, 3, navedeno prema J. Radišić, op. cit., 2004, 21, napomena 1.

⁴ Herman Nys, *European Union Health Law*, Kluwer Law International BV, The Netherlands, 2023, 22.

⁵ Za bliže određenje pojma, kao i nastanka i razvoja zdravstvenog prava unutar Unije v. Tamara Hervej, Bart Vanhercke, „Health care and the EU: the law and policy patchwork“, *Health Systems Governance in Europe: The Role of EU Law and Policy* (eds Elias Mossialos, GovinPermanand et al.), Cambridge University Press, 2010, 84–133; Tamara K. Hervej, Jean V. McHale, „What is European Union health law?“, *European Union Health Law: Themes and Implications* (eds Tamara K. Hervej, Jean V. McHale), Cambridge University Press, 2015, 30–69.

⁶ Anniek de Ruijter, *EU Health Law nad Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and health Care*, Oxford University Press, 2019, 8.

podrazumeva se pravo čoveka na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, pravo i odgovornost zdravstvenih poslenika (radnika) i zdravstvenih organizacija i organizaciju zdravlja kao javne delatnosti od posebnog društvenog interesa.⁷

Pod pojmom zdravstveno pravo podrazumeva se i skup pravnih pravila kojima se reguliše sprovođenje i pružanje odgovarajuće, potrebne, pravno priznate i neophodne zdravstvene zaštite stručnim obavljanjem zdravstvene delatnosti od strane ovlašćenih zdravstvenih radnika.⁸ U odnosu na medicinsko pravo, termin „zdravstveno pravo“ možemo tumačiti kao širi pojam. Iz tog razloga kao i iz razloga upotrebe u zvaničnim komunitarnim propisima, u radu se opredeljujemo za termin zdravstveno pravo i analiziramo postojanje Evropske zdravstvene unije.

REGULISANJE JAVNOG ZDRAVLJA U PRIMARNIM IZVORIMA

Regulisanje zdravlja prema Ugovorima o EEZ i EU

Evolutivni put Evropske unije determinisan je Rimskim ugovorima, Sporazumom iz Mastrihta i Lisabonskim sporazumom. Rimskim ugovorom je 1957. godine nastala Evropska ekonomska zajednica, osnovana kao oblik regionalne ekonomske saradnje u skladu sa pravilima GATT-a. Osnovni cilj novoosnovane organizacije bilo je uspostavljanje zajedničkog ekonomskog tržišta. Pored uspostavljanja zajedničkog tržišta pred Zajednicu je postavljen i cilj da uspostavljanjem ekonomske i monetarne unije i sprovođenjem zajedničkih politika i aktivnosti unapredi skladan, uravnotežen i trajan privredni razvoj u celoj Zajednici, obezbedi visok stepen zaposlenosti i socijalne zaštite, jednakost između muškaraca i žena, visok nivo konkurentnosti i usklađenosti ekonomskih rezultata, visok nivo zaštite kao i poboljšanje kvaliteta životne sredine, podizanje nivoa i kvaliteta života, privrednu i društvenu povezanost i solidarnost između država članica.⁹ Za ostvarivanje navedenih ciljeva države članice su prenela na Zajednicu potrebna ovlašćenja i preuzele obavezu da koordiniraju nacionalnu politiku prema načelima otvorene tržišne privrede i slobodne konkurencije.¹⁰ Već tada, postojala je

⁷ Zvonimir Šeparović, *Granice rizika – etičkopravni pristupi medicini*, treće izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Informator, Zagreb, 1998, 5.

⁸ Tatjana Babić, Sunčana Roksandić, *Osnove zdravstvenog prava*, Tipex, Zagreb, 21. Za tabelarni prikaz razlika između medicinskog i zdravstvenog prava v. Nikola Todorovski, „Medical law and health law – Is it the same?“, *Acta Medica Medianae*, No. 2, Vol. 57, 2018, 35.

⁹ Čl. 2 Ugovora o osnivanju Evropske ekonomske zajednice.

¹⁰ Radovan Vukadinović, Jelena Vukadinović Marković, *Uvod u institucije i pravo Evropske unije*, Službeni glasnik, Beograd, 2020, 51.

politička inicijativa o stvaranju evropske zdravstvene zajednice. Godine 1952. francuski ministar zdravlja, Pol Ribeyr (Paul Ribeyre), predstavio je detaljan plan sa 330 članova nadnacionalne regulative u zdravstvu. Međutim, osnivači Zajednice odbili su ovu ideju smatrajući da regulativa u oblasti zdravlja treba da ostane u nacionalnoj nadležnosti.¹¹

Iako tadašnja politika nije podržala formiranje evropske zdravstvene zajednice kao posebne evropske politike, ona je već u ranim fazama omogućila migrantima pristup prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti kao delu regulative o socijalnom osiguranju sa ciljem da harmonizuje propise u ovoj oblasti. Tako je, već 1958. godine, Savet ministara usvojio Uredbu broj 3, uslovljen potrebama mobilnosti radne snage prema kojoj su migranti mogli da koriste zdravstvenu zaštitu u državi domaćinu. Ostvarivanje predviđene slobode zahtevalo je uklanjanje nacionalnih barijera. Drugim rečima, pravila kojima se uređivalo zdravlje ljudi, u prvom slučaju radnika raspravljalo se u okviru pravila o četiri slobode (sloboda kretanja radnika, kapitala, robe i usluga).

Mastriškim sporazumom iz 1992. godine, Evropska ekonomska zajednica preimenovana je u Evropsku zajednicu, kako bi označila promenu od trgovačke ka političkoj uniji.¹² Sporazumom iz Mastrihta, 1992. godine stvorena je i Evropska unija, tako da su nakon stupanja na snagu Sporazuma iz Mastrihta paralelno postojale tri evropske zajednice: Evropska zajednica, Evropska zajednica za atomsku energiju i Evropska zajednica za uglj i čelik, ali i novoosnovana Evropska unija. U pogledu regulisanja zdravlja, Ugovor iz Mastrihta predstavlja prekretnicu za regulisanje javnog zdravlja na nadnacionalnom nivou jer je po prvi put pojam javnog zdravlja bio eksplicitno pomenut u Ugovoru. Član 3(o) ovlastio je Zajednicu da „doprinese postizanju visokog nivoa zaštite zdravlja“ za svoje građane.¹³ Da bi se postigao ovaj cilj, čl. 129 EEZ,¹⁴ (sadašnji čl. 168 UFEU) koji se kasnije nazivao „članom o javnom zdravlju“, postavio je osnovni okvir u skladu sa kojim bi Zajednica ispunjavala ovu obavezu. Njegov obim je, međutim, bio veoma ograničen. Mogao je da podstiče „saradnju između država članica i, ako je potrebno, (i da) pruži

¹¹ Dorte Sindbjerg Martinsen, „Governing EU Health Law and Policy – On Governance and Legislative Politics Published“, *Research Handbook in EU Health Law and Policy* (eds Tamara Hervey, Calum Alasdair Young, Louise E. Bishop), Edward Elgar Publishing, 2017, 36–60.

¹² Radovan Vukadinović, „Transformacija i konstitucionalizacija prava EZ i EU“, *Društveni izazovi evropskih integracija*, Novi Sad, 2014, 14.

¹³ Izvorno: For the purposes set out in Article 2, the activities of the Community shall include, as provided in this Treaty and in accordance with the timetable set out therein... (o) a contribution to the attainment of a high level of health protection. ..“

¹⁴ Amandmanima iz Amsterdama (1997), ovaj član je preimenovan u čl. 152 UEU. Izmenjenim članom Ugovora, Unija je dobila novu nadležnost u oblasti regulisanja krvi i krvnih proizvoda.

podršku njihovim akcijama“. Unija je dobila mogućnost da harmonizuje određena pravila iz oblasti zdravlja, ali ne i da ih na jednoobrazni način uredi. Način na koji je zdravlje regulisano, a zdravstveni sistemi uređeni u različitim pravnim sistemima odražava nacionalnu kulturu, institucionalne okvire i savremene političke izbore u datoj državi. Upravo zbog očuvanja tih osobenosti nije se video razlog za njihovu unifikaciju. Zbog toga je nadležnost Unije, čl. 129, st. 1, al. 2 Ugovora ograničena na „prevenciju bolesti, posebno velikih zdravstvenih pošasti“. Iako ograničena, Evropska unija je ipak dobila sopstveni nezavisan osnov za odlučivanje u oblasti zdravlja u Ugovoru. Istovremeno, ovaj član naglašava delikatnost odnosa između nadnacionalnih i nacionalnih nadležnosti u regulisanju zdravstva.¹⁵ Nedovoljno precizna formulacija ovog člana ostavila je prostor za kasnija tumačenja opsega nadležnosti Unije u ovoj oblasti. Ipak, postojala je jedna ključna fraza u članu Ugovora koja je ulivala nadu u značaj i prepoznatost uređenja zdravlja na jednoobrazni način, a to je bila odredba da „zahtevi zaštite zdravlja treba da budu sastavni deo ostalih politika Zajednice“.¹⁶

Iako je regulisanje javnog zdravlja iz čl. 129 EEZ ostalo izvan isključive nadležnosti Unije, o pitanjima iz oblasti zdravstva se ipak raspravljalo pred Sudom pravde Evropske unije. Prvi u nizu sporova o kom se raspravljalo pred evropskim sudom, bio je slučaj Kohll.¹⁷ U ovom kao i drugim sporovima¹⁸ koji su

¹⁵ Više o načelu supsidijarnosti v. R. Vukadinović, J. Vukadinović Marković, op. cit., 52 i dalje.

¹⁶ Anniek de Ruijter, *EU Health Law and Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and Health Care*, Oxford University Press, 2019, 16.

¹⁷ C- 158/96 *Raymond Kohll v Union des caisses de maladie*. Gospodin Kohll je bio građanin Luksemburga koji je odveo ćerku na stomatološki pregled na kom je konstatovano da joj je potrebna proteza uz savet da određeno medicinsko pomagalo naruči i dobije preko puta, u Nemačkoj u gradu Trieru kako bi se skratilo vreme čekanja. Gospodin Kižohl i njegova ćerka su to i učinili. Kada je gđin Kohll podneo zahtev za refundaciju troškova svom zdravstvenom osiguranju, luksemburški organi su ga odbili sa objašnjenjem da intervencija nije bila hitna i da nema osnova prema luksemburškom pravu za naknadu troškova. Gospodin Kohll je podneo tužbu nadležnom nacionalnom sudu koji se obratio Evropskom sudu pravde zahtevom za odlučivanje o prethodnom pitanju postavljajući pitanje da li se na konkretnu situaciju primenjuju pravila unutrašnjeg tržišta o slobodnom pružanju usluga, odnosno da li uskraćivanje refundacije troškova predstavlja povredu pravila o slobodnom pružanju usluga unutar Evropske unije. Sud pravde je zauzeo stav da uskraćivanje povrata novca od strane zdravstvenog osiguranja predstavlja povredu pravila Evropske unije koja se odnose na slobodu pružanju usluga.

Ova presuda je postavila temelje za prava pacijenata u EU da traže i dobiju zdravstvene usluge u drugim državama članicama, kao i pravo na refundaciju troškova od svojih nacionalnih zdravstvenih sistema, pod određenim uslovima. Odluka je bila značajan korak u razvoju prekogranične zdravstvene zaštite, jer je značajno proširila mogućnosti pacijenata unutar EU.

¹⁸ V. slučajeve C-158/96 *Nicolas Decker v Caisse de maladie des employés privés* i C-372/04 *The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health*.

bili iz oblasti javnog zdravlja, odnosno zdravstvenog osiguranja, korišćenja prekogranične zdravstvene delatnosti i regresiranje troškova, Sud pravde je odlučivao na način da je svoju nadležnost podveo pod jurisdikciju regulisanja unutrašnjeg tržišta. Odluka Suda izazvala je brojne polemike naučne i stručne javnosti o pravu (nadležnosti) Suda pravde EU da odlučuje o pitanjima iz oblasti zdravstva jer je smatrano da to pitanje spada u nadležnost nacionalnih sudova.¹⁹ Nakon više od decenije od pomenutog slučaja, EU je obezbedila daleko veća ovlašćenja od onih koja su bila potrebna za stvaranje unutrašnjeg tržišta ali ipak čini se nedovoljnim da bi se zdravlje kao posebna politika izdvojila unutar Unije. Razloge za uskraćivanje nadležnosti Unije od strane država članica možemo tražiti kako u pomenutoj prirodi nacionalne zdravstvene politike tako i u političkim i finansijskim razlozima. Naime, budžeti izdvojeni za zdravstvenu politiku u nacionalnim državama članicama predstavljaju veći deo ukupnog budžeta države,²⁰ dok su odredbe o javnom zdravlju utkane u izgradnju državnog kapaciteta.²¹ Prenošenjem nadležnosti sa država na nadnacionalnu instituciju značilo bi razvlašćivanje države u datim oblastima čime bi se i kontrola nad poštovanjem ljudskih prava kao dela javnog zdravlja prenela na institucije Unije.²²

Regulisanje javnog zdravlja prema Ugovoru iz Lisabona

Stupanjem na snagu Sporazuma iz Lisabona, Evropska zajednica (EZ) je prestala da postoji, a funkcije i mesto EZ preuzela je Evropska unija. Evropska unija predstavlja ekonomsku i političku zajednicu kojoj su države članice prenele nadležnosti za ostvarivanje ciljeva koji se odnose na ostvarivanje slobode, sigurnosti i pravde bez unutrašnjih granica, uspostavljanje unutrašnjeg tržišta i održivog razvoja Evrope koja se temelji na uravnoteženom privrednom rastu i stabilnosti cena, visoko konkurentnom tržištu sa ciljem pune zaposlenosti i

¹⁹ Christopher Newdick, „Disrupting the Community-Saving Public Health Ethics from the EU Internal Market“, *Health Care and EU Law*, The Hague: Asser 2011, 211–239.

²⁰ Bartosz Przywara, *Projecting Future Health Care Expenditure at European Level: Drivers, Methodology And Main Results*, Directorate General of Economic and Financial Affairs of the European Commission, Economic Papers, 2010, 41.

²¹ Koen Lenaerts, Jose A. Gutierrez-Fons, „The Constitutional Allocation of Powers and General Principles of Law, *Common Market Law Review*, No. 6, Vol. 47, 2010, 1624.

²² Jonathan M Mann, Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, Harvey V Fineberg, „Health and Human Rights“, *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*, 1994, 7–22.

društvenog napretka kao i visokom nivou zaštite i poboljšanja kvaliteta životne sredine.²³ Radi ostvarivanja predviđenih ciljeva, države članice su na institucije Unije prenele nadležnost za donošenje odgovarajućih mera i pravila. Oblast regulisanja javnog zdravlja sadržana je u čl. 168 UFEU koji korene ima u čl. 129 EEZ. Okvir uspostavljen Ugovorom obuhvata zahtev za uključenost Zajednice/Unije u osiguravanju visokog nivoa zaštite ljudskog zdravlja, saradnju i koordinaciju između država članica i Komisije kao institucije Unije, kao i saradnju sa trećim državama i međunarodnim organizacijama u ostvarivanju predviđenih ciljeva. U odnosu na pređašnji čl. 129 EEZ, sadašnji čl. 168 UFEU pruža uvid u proširenje nadležnosti u suštinskom smislu, odnosno u opseg i definiciju javnih (zdravstvenih) interesa Unije. Tako se može uočiti da su se odredbe čl. 168 UFEU proširile od opštih referenci o „prevenciji bolesti“ i borbu protiv „velikih zdravstvenih pošasti“ ka osiguravanju „visokog nivoa zaštite ljudskog zdravlja“ i „unapređivanju javnog zdravlja“.²⁴ Ovo širenje odražava se kroz uključivanje specifičnih pitanja u nadležnost organa Unije. Proširenje se objašnjava, između ostalog, stavom da se neki problemi vezani za zdravstvenu politiku (poput novih bolesti) nisu mogli rešiti isključivo unutar nacionalnih granica, već da je potrebno delovati na širem planu, na nivou Unije.

Član 168 UFEU u svom uvodu, st. 1 predviđa da „visok nivo zaštite ljudskog zdravlja mora biti obezbeđen u utvrđivanju i sprovođenju svih politika i aktivnosti Unije“, čime se zaključuje da je zdravstveno pravo unutar Unije heterogeno, utkano u svakoj od pojedinačnih politika Unije ali ne i dovoljno da predstavlja posebnu celinu.

Dalje, čl. 168(2) UFEU podstiče saradnju između država članica, posebno s osvrtom na poboljšanje komplementarnosti njihovih zdravstvenih usluga u prekograničnim područjima. Ova odredba dalje ovlašćuje Komisiju da preduzme sve korisne inicijative za promovisanje takve koordinacije, da organizuje razmenu najboljih praksi i pripremu potrebnih elemenata za periodično praćenje i evaluaciju sprovođenja predviđene politike. Pored toga, Evropski parlament mora biti u potpunosti informisan. Ovaj okvir je povezan sa „otvorenom metodom koordinacije“ (OMC) koji ne dovodi do harmonizacije već do koordinacije država članica,²⁵ što kao posledicu ima postepeno prilagođavanje državnih

²³ Čl. 3 Ugovora o Evropskoj uniji.

²⁴ Mary Guy, Wolf Sauter, *The History and Scope of EU Health Law and Policy*, CCP Working Paper 16-02, TILEC Discussion Paper No. 2016-002. <https://ssrn.com/abstract=2718045> ili na: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2718045>, 5.

²⁵ M. Guy, W. Sauter, op. cit., 14.

politika. Stav 3 istog člana podstiče vođenje spoljne politike,²⁶ kroz promovisanje saradnje sa trećim državama i nadležnim međunarodnim organizacijama u oblastima javnog zdravlja.

Član 168(4) UFEU uspostavlja proceduru prema kojoj institucije EU mogu preduzimati mere u vezi sa javnim zdravljem, posebno usvajanjem mera za rešavanje zajedničkih pitanja bezbednosti. Ova odredba ograničava potencijalno široku nadležnost na određene oblasti, a to su visoki standardi kvaliteta i bezbednosti organa i supstanci ljudskog porekla, krvi i derivata krvi, kao i mera kojima se uspostavljaju visoki standardi kvaliteta i bezbednosti lekova i medicinskih sredstava kao i mere u veterinarskoj i fitosanitarnoj oblasti koje imaju za cilj direktnu zaštitu javnog zdravlja. Istim članom (st. 5) opisana je procedura prema kojoj Evropski parlament i Savet, nakon konsultacija sa Ekonomskim i socijalnim komitetom i Komitetom regiona mogu usvajati podsticajne mere namenjene zaštiti i poboljšanju zdravlja, a naročito borbi protiv glavnih prekograničnih zdravstvenih pošasti i mere za monitoring ozbiljnih prekograničnih pretnji zdravlju, kao i rano upozoravanje na takve pretnje i borbu protiv njih, kao i mere čiji je neposredni cilj zaštita javnog zdravlja kada je reč o duvanu i zloupotrebi alkohola. Iako je ovaj potencijalno širok opseg za intervenciju ograničen isključenjem harmonizacije zakona i propisa država članica, primećena je moguća tenzija između „podsticajnih mera“ koje eksplicitno isključuju harmonizaciju i „mera“ koje implicitno uključuju harmonizacione propise, direktive ili druge akte.²⁷

Član 167, st. 7 reguliše nadležnost Unije i država članica na način da razgraničava jurisdikciju Unije u oblastima u kojima postoji isključiva nadležnost država članica. Drugim rečima, ovaj član koristi se načelom supsidijarnosti i predviđa da Unija mora poštovati nadležnosti država članica u definisanju njihove zdravstvene politike, organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene nege. Ove nadležnosti država članica dodatno su razrađene i uključuju „upravljanje zdravstvenim uslugama i zdravstvenom negom, kao i raspodelu resursa koji su im dodeljeni. Upravo poslednji stav ovog člana daje odgovor na pitanje razgraničenja nadležnosti država članica i Evropske unije, predviđajući da je u rukama država članica nadležnost uređivanja zdravstvene politike, organizacije i pružanje zdravstvene usluge.

Analizom navedenog člana Ugovora kao i izvora sekundarnog zakonodavstva, možemo zaključiti da na komunitarnom planu trenutno ne postoji posebna zdravstvena unija kao ni isključiva nadležnost Unije u toj oblasti, već da oblast

²⁶ Steve Peers, Tamara K. Hervey, Jeff Kenner, Angela Ward, *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*, Hart Publishing, 2014, 54.

²⁷ Tamara K. Hervey, Jean V. McHale, *Health Law and the European Union*, Cambridge University Press, 2004, 79, napomena 10.

javnog zdravlja predstavlja deo postojećih politika unutar Unije. Iako ne postoji kao posebna, izdvojila su se tri obeležja ove politike.²⁸ Prvo i najvidljivije obeležje zdravstvene politike je podeljena nadležnost država članica i Evropske unije. Jezik ugovora je u ovom smislu jasan: organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite je nadležnost država članica, a nadležnost EU u oblasti javnog zdravlja i zdravstvene zaštite treba biti ograničena na korisne koordinacione mere. Nadležnost EU u potpunosti poštuje načelo supsidijarnosti, princip prema kojem EU treba da deluje samo u onim oblastima u kojima države članice ne mogu delovati, čak i kada postoji značajna javna podrška za veće angažovanje EU u promociji zdravlja.²⁹

Drugo obeležje komunitarne zdravstvene politike odnosi se na pravni okvir na osnovu kog institucije Unije donose pravne akte iz oblasti zdravstvene zaštite i javnog zdravlja. Kako ne postoji pravni osnov za isključivu nadležnost Unije prilikom regulisanja zdravstvene politike, institucije Unije koriste članove Ugovora koji se odnose na promovisanje razvoja i regulacije unutrašnjeg tržišta kako bi delovale u ovim oblastima. Oblast zdravstvene zaštite je većim delom regulisana putem sudske prakse i Direktivom o prekograničnom kretanju pacijenata.³⁰

Treće lice zdravstvene politike Evropske unije je fiskalna uprava: evropski nadzor nad fiskalnim politikama država članica, uključujući poreze, troškove i prihode koji utiču na sveobuhvatnu fiskalnu poziciju države. Ovo treće lice zdravstvene politike EU se brzo razvija, uz debate o njegovoj moći i ciljevima u koje se koristi.³¹

INICIJATIVA ZA FORMIRANJE EVROPSKE ZDRAVSTVENE UNIJE

Od nastanka Evropskih zajednica, regulisanje zdravlja i zaštite zdravlja građana odvijalo se u najvećem obimu unutar nacionalnih granica, dok je međudržavna saradnja ostvarivana u oblastima bezbednosti lekova i prekogranične zdravstvene zaštite. Međutim, pandemija virusa korona zatekla je nesproman zdravstveni

²⁸ Scott Greer, „The Three Faces of European Union Health Policy: Policy, Markets and Austerity“, *Policy and Society*, Vol. 33, 2014, 13–24.

²⁹ Willy Palm, Mathias Wismar, „EU integration and health policy at the cross-roads“, *Eurohealth International*, No. 2, Vol. 24, 2018, 19–22, iris.who.int/bitstream/handle/10665/332565/Eurohealth-24-2-19-22-eng.pdf?sequence=1.

³⁰ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare.

³¹ Više v. Scott L. Greer, Sarah Rozenblum, Nick Fahy, Eleanor Brooks, Holly Jarman, Annie de Ruijter, Willy Palm, Matthias Wismar, *Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask*, Third revised edition, 3, iris.who.int/bitstream/handle/10665/354182/9789289059022-eng.pdf?sequence=1.

sistem Unije i otvorila pitanje neophodnosti međudržavnog odgovora na velike zdravstvene počasti. Kao odgovor na novonastalu situaciju, predsjednica Evropske komisije gđa Ursula von der Leyen (Ursula Von Der Leyen) iznela je ideju o stvaranju Evropske zdravstvene unije u svom govoru o stanju Unije u septembru 2020. godine.³² Tom prilikom je istakla potrebu da Evropska unija bude bolje pripremljena za buduće zdravstvene krize i da se ojačaju kapaciteti za zajednički odgovor na zdravstvene izazove. Njena vizija je uključivala jačanje evropskih zdravstvenih agencija i stvaranje mehanizama za bržu reakciju i koordinaciju među državama članicama. Istovremeno, ovakav stav predstavlja političku inicijativu za stvaranja Evropske zdravstvene unije. Predsjednica Komisije istakla je da države članice ne mogu čekati da se desi još jedna pandemija već da moraju preventivno delovati i stvoriti jaku i „osnaženu“ Zdravstvenu uniju koja će biti osposobljena da na adekvatni način dela na otkrivanju, pripremi i kolektivnom odgovoru na pandemiju ili drugu medicinsku počast. Takođe je istakla i važnost solidarnosti kao temelja Evropske zdravstvene unije. Njena ideja je bila da Unija ne samo da treba da reaguje na trenutne krize, već i da gradi dugoročne strategije koje će omogućiti članicama da se zajednički suoče sa zdravstvenim izazovima u budućnosti.

Predlog predsednice Komisije pretočen je u niz mera kreiranih u cilju poboljšavanja zdravlja građana, jačanja sposobnosti Evropske unije i njenih država članica sa ciljem sprečavanja buduće pandemije i jačanja otpornosti celokupnog zdravstvenog sistema Unije. Jedna od mera odnosi se na proširenje nadležnosti Evropske agencije za lekove (EMA),³³ Evropskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti,³⁴ stvaranje novog entiteta Zdravstvene uprave za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize (HERA),³⁵ dodatno ulaganje u istraživanje i razvoj i stvaranje Evropskog prostora zdravstvenih podataka koji će podržati razmenu informacija. U okviru stvaranja ove politike predložena je i pojačana koordinacija u oblasti borbe protiv malignih bolesti kao i reforma farmaceutskog sektora,³⁶ sa ciljem da lekovi budu pristupačniji i dostupniji uz razvijanje konkurencije farmaceutskih kompanija. Dana 30. novembra 2022. godine, Evropska komisija usvojila je saopštenje o novoj globalnoj zdravstvenoj strategiji Evropske unije. Pozicioniranjem nove strategije kao suštinskog stuba spoljne politike EU – kritičnog geopolitičkog sektora i

³² Više o govoru predsednice Komisije v. na: ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_22_5493.

³³ V. www.ema.europa.eu/en/medicines.

³⁴ Više www.ecdc.europa.eu/en.

³⁵ Više na: health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en.

³⁶ Više v. commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en.

centralnog aspekta strateške autonomije EU – Unija osigurava da njen pristup globalnom zdravlju ostane relevantan u trenutnom geopolitičkom kontekstu.³⁷ Nova strategija predlaže da do 2030. godine bude uspostavljan okvir delovanja, koji se fokusira na tri politike: bolje zdravlje tokom celog života, jačanje zdravstvenih sistema i univerzalnu zdravstvenu pokrivenost.

O neophodnosti da se zdravstvena politika Unije stavi u prvi plan govori i činjenica da je Evropski savet odobrio Nacrt zaključaka Saveta o budućnosti Evropske zdravstvene unije, pozivajući Evropsku komisiju da postavi zdravlje kao prioritet u svom narednom mandatu.³⁸ Na taj način posmatrano, zdravstvena politika u narednih pet godina zavisice od novoizabranih komesara, naročito od komesara koji je zadužen za oblast zdravlja, pod rukovodstvom predsednice Evropske komisije u drugom mandatu.³⁹

Međutim, čini nam se da bez obzira na predviđene mere, inicijative i zaključke da se ojača pozicija Unije u oblasti zdravstvene zaštite, jedina mogućnost da do nje zaista i dođe je davanje isključive nadležnosti institucijama Unije da uređuje pitanje zdravstva unutar njenih granica.

U prilog postojanja razloga da se odredbe o evropskoj zdravstvenoj Uniji uvrste u sledeće izmene Ugovora o osnivanju govori i Manifest Evropske zdravstvene unije,⁴⁰ koji predviđa ojačanu solidarnost među državama dok ostvarivanje predviđenih ciljeva vidi u izmenama čl. 2 i 3 Ugovora koje bi uključivale odredbe o zdravstvenoj uniji čime bi Evropska unija dobila eksplicitna ovlašćenja za delovanje u oblasti zdravstvene politike.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Da bi Evropska zdravstvena unija postala stvarnost, potrebno je ojačati institucionalni kapacitet Unije. Stvaranje nove organizacije pri Evropskoj komisiji zadužene za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize (HERA) predstavlja fundamentalni pomak u pristupu Komisije pitanju javnog zdravlja. Da li će odgovor

³⁷ Future- proofing the EU's global health strategy, European Parliamentary Research Service, 2024, 7, [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/757799/EPRS_IDA\(2024\)757799_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/757799/EPRS_IDA(2024)757799_EN.pdf).

³⁸ Više na: www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/06/21/european-health-union-council-calls-on-commission-to-keep-health-as-a-priority/.

³⁹ Health at a crossroads: future of the European Union hangs in the balance, [www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00185-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00185-6/fulltext).

⁴⁰ Manifest predstavlja viziju Evropske zdravstvene unije (sa ciljevima, politikama, merama i principima) koju su razvili potpisnici ovog dokumenta. Među potpisnicima su brojni istaknuti političari EU (uključujući Žan-Kloda Junkera, Klause Hänscha, Violetu Bulc i druge), zagovornici zdravlja, istraživači i aktivisti u oblasti javnog zdravlja.

na savremene zdravstvene probleme ostati na novoosnovanoj HERA-i ili će Unija u ovoj oblasti dobiti isključivu nadležnost ostaje da se vidi.

Da bi se ostvarila Evropska zdravstvena unija, neophodno je da budu ispunjena dva uslova. Prvi uslov je da postoji politička volja, koja, čini nam se, bar na papiru postoji. Drugi uslov odnosi se na finansiranje tako stvorene politike. Bez adekvatnih sredstava, implementacija i sprovođenje predviđenih ciljeva ne bi bili mogući. Do toga može doći samo ako države članice prenesu nadležnost na Uniju i razvlaste se u delu uređenja javnog zdravlja.

Politički pejzaž u Evropi, koji se razvija, mogao bi uticati na ispunjenje ovih ideja, potencijalno favorizujući nacionalne interese u odnosu na kolektivno dobro Evrope u celini. Dosta toga zavisi i od toga koje politike EU će biti klasifikovane pod oblast zdravstva i ko će voditi njihovu primenu. Srbiji, kao državi kandidatu za članstvo, ne preostaje ništa drugo nego da čeka razrešenje ovog pitanja na nivou Unije.

Dr. JELENA VUKADINOVIĆ MARKOVIĆ
Senior Research Associate, Institute of Comparative Law
Belgrade

EUROPEAN HEALTH UNION

Summary

The COVID-19 pandemic seriously challenged the foundations of the European Union's public health policy. As health policy is traditionally the responsibility of the Member States of the European Union, the coronavirus pandemic highlighted the shortcomings of this system and the need for closer cooperation between Member States. The idea of creating a European Health Union was introduced by the President of the European Commission in 2020, and the realization of the proposed plan will be shaped in the coming years. This paper is structured in such a way that the first part deals with the terminological definitions of medical and health law. The second part is devoted to the legal regulation of public health within the primary sources of law, while the third part focuses on the initiative to establish the European Health Union. The Health Union would aim to maintain and improve the health of EU citizens, strengthen health systems and improve the capacity to respond to future pandemics

Key words: European Health Union, jurisdiction, member state, European Union

Literatura

Babić T., Roksandić S., *Osnove zdravstvenog prava*, Tipex, Zagreb, 2006.

Greer S., „The Three Faces of European Union Health Policy: Policy, Markets and Austerity“, *Policy and Society*, Vol. 33, 2014.

- Greer S., Rozenblum S., Fahy N., Brooks E., Jarman H., Ruijter A., Palm W., Wismar M., *Everything you always wanted to know about European Union health policies but were afraid to ask*, Third revised edition, 2022, eurohealthobservatory.who.int/publications/i/everything-you-always-wanted-to-know-about-european-union-health-policies-but-were-afraid-to-ask-third-revised.
- Guy M., Sauter W., *The History and Scope of EU Health Law and Policy*, CCP Working Paper 16-02, TILEC Discussion Paper No. 2016-002, <https://ssrn.com/abstract=2718045> ili <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2718045>.
- Hervey T., McHale J., „What is European Union health law?“, *European Union Health Law: Themes and Implications* (eds Hervey T. K., McHale J. V.), Cambridge University Press, 2015.
- Hervey T., McHale J., *Health Law and the European Union*, Cambridge University Press 2004.
- Hervey T., Vanhercke B., „Health care and the EU: the law and policy patchwork“, *Health Systems Governance in Europe: The Role of EU Law and Policy* (eds Mossialos E., Permanand G. et al.), Cambridge University Press, 2010.
- Lenaerts K., Gutierrez-Fons J., „The Constitutional Allocation of Powers and General Principles of Law“, *Common Market Law Review*, No. 6, Vol. 47, 2010.
- Mann J., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H., „Health and Human Rights“, *Health and Human Rights: An International Quarterly Journal*, 1994.
- Newdick Ch., „Disrupting the Community-Saving Public Health Ethics from the EU Internal Market“, *Health Care and EU Law*, Asser, The Hague, 2011.
- Nys H., *European Union Health Law*, Kluwer Law International BV, The Netherlands, 2023.
- Palm W., Wismar M., „EU integration and health policy at the cross-roads“, *Eurohealth International*, No. 2, Vol. 24, 2018. iris.who.int/bitstream/handle/10665/332565/Eurohealth-24-2-19-22-eng.pdf?sequence=1.
- Peers S., Hervey T., Kenner J., Ward A., *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*, Hart Publishing, 2014.
- Przywara B., *Projecting Future Health Care Expenditure at European Level: Drivers, Methodology And Main Results*, Directorate General of Economic and Financial Affairs of the European Commission, Economic Papers, 2010.
- Radišić J., „Medicinsko pravo kao zasebna grana prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, br. 3–4, 1985.
- Radišić J., *Medicinsko pravo*, Fakultet za poslovno pravo i Izdavačko preduzeće „Nomos“, Beograd, 2004.
- Ruijter A., *EU Health Law nad Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and health Care*, Oxford University Press, 2019.
- Sindbjerg Martinsen D., „Governing EU Health Law and Policy – On Governance and Legislative Politics Published“, *Research Handbook in EU Health Law and Policy* (eds. Hervey T., Alasdair Young C., Bishop L.), Edward Elgar Publishing, 2017.

- Šeparović Z., *Granice rizika – etičkopravni pristupi medicini*, treće, izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Informator, Zagreb, 1998.
- Todorovski N., „Medical law and health law – Is it the same?“, *Acta Medica Medianae*, No. 2, Vol. 57, 2018.
- Vukadinović R., „Transformacija i konstitucionalizacija prava EZ i EU“, *Društveni izazovi evropskih integracija*, Novi Sad, 2014.
- Vukadinović R., Vukadinović Marković J., *Uvod u institucije i pravo Evropske unije*, Službeni glasnik, Beograd, 2020.

PREGLEDNI RAD

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

347.77/.78(082)

340.114(082)

342.721(082)

342.22(082)

КОПАОНИЧКА школа природног права Слободан Перовић. Сусрет (37 ; 2024 ; Копаоник)

Pravo na pravdu – izazovi savremenog doba : zbornik radova 37. susreta Kopaoničke škole prirodnog prava - Slobodan Perović, Kopaonik, 13. – 17. decembar 2024 : međunarodna naučna konferencija. Tom 3 = Right to justice – challenges of modern age: proceedings of the 37th Meeting of Kopaonik school of natural law - Slobodan Perović, Kopaonik, 13 - 17 December 2024 : international scientific conference. Vol. 3 / [glavni i odgovorni urednik, editor in chief Jelena S. Perović Vujačić]. - Beograd : Kopaonička škola prirodnog prava - Slobodan Perović, 2024 (Novi Sad : Futura). - 690 str. ; 24 cm

Na vrhu nasl. str.: Universitas Iuris naturalis Copaonici. - Tiraž 500. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija uz svaki rad. - Summaries.

ISBN 978-86-81956-26-7

ISBN 978-86-81956-28-1 (za izdavačku celinu)

а) Право на имовину -- Зборници б) Интелектуална својина -- Зборници
в) Правна држава -- Зборници г) Правда -- Зборници

COBISS.SR-ID 157505033