

PRAVO NA ZAŠTITU ZDRAVLJA – SKROMNI DOMETI USTAVA SRBIJE

REZIME: U ovom radu analizira se Ustav Republike Srbije (2006) u cilju utvrđivanja: da li je garantovanje prava na zaštitu zdravlja utemeljeno na vrednostima komunitarnog prava i usklađeno sa nekim ključnim principima iz osnovnih pravnih dokumenata EU, koji su u ovoj oblasti eksplicitni. Razmatra se da li ustavne nadležnosti državnih organa obezbeđuju efikasno ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja i da li Ustav sadrži zadovoljavajuć ustavni okvir za zakonsku razradu garantovanog prava.

Naučni kriterijumi na osnovu kojih se vrednuju ustavna rešenja, baziraju se na normativnom i uporednom metodu; korišćeni su jezičko, sistematsko i doktrinarno tumačenje; konsultovana je praksa Evropskog suda za ljudska prava.

Rezultati do kojih se dolazi su protivrečni. S jedne strane, Ustav Srbije – države kandidata za članstvo u EU – ne sadrži ključni princip komunitarnog prava: visok nivo zaštite zdravlja ljudi, te sadržinski i terminološki treba da bude dopunjen i izmenjen u tom delu. S druge strane, u uslovima skromne ekonomske osnove društva i važeće ustavne garancije prava na zdravlje, lako postaju „spisak želja“ umesto ostvarivog prava.

Ključne reči: pravo na zdravlje, zaštita zdravlja, ustav, zakon, socijalna prava

Uvod

Proces usklađivanja (*harmonisation*) sa pravnim sistemom EU obuhvata i usaglašavanje (*coordination*) najviših pravnih akata unutrašnjeg prava sa

* Dr Ljiljana Slavnić, redovni professor na Pravnom fakultetu za privredu i pravosuđe Univerziteta Privredna akademija u Novom Sadu. Rad je rezultat istraživanja u okviru Projekta EU. br. 179072 pod nazivom „Pravno-institucionalni odgovor Republike Srbije na potrebu izgradnje održivog sistema sprečavanja i kontrole zagađivanja životne sredine u kontekstu pridruživanja Evropskoj uniji“, koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke.

nekim ključnim pravnim principima i ciljevima komunitarnog prava. U oblasti ljudskih prava i sloboda savremena pravna nauka je, oslonjena na uporedna istraživanja, razvila metodologiju za proveru usklađenosti domaćeg pravnog sistema (čiji osnov čini Ustav) sa Ugovorima EU, Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950) i standardima Evropskog suda za ljudska prava.¹ U analizi Ustava Srbije koristili smo se delom i tom metodologijom, uz primenu klasičnih pravnih metoda kao što su normativni i uporedni metod, jezičko, sistematsko i ciljno tumačenje. Metodološke teškoće u nalaženju odgovora na postavljena pitanja bile su naročito: odsustvo pouzdanog zvaničnog prevoda nekih međunarodnih pravnih akata, terminološke neusklađenosti između pravnih dokumenata EU i unutrašnjeg prava ali i unutar samog Ustava Srbije; izostanak multidisciplinarnog pristupa.

U uporednoj ustavnoj praksi i u međunarodnim konvencijama koristi se više izraza da označe naziv ovog ljudskog prava: pravo na zdravlje (engl. *right to health*), pravo na zaštitu zdravlja (*right to health protection*), pravo na zdravstvenu zaštitu (*right to health care*).

Upotreba pojma *pravo na zdravlje* ustalila se uglavnom zbog njegove šire sadržine jer obuhvata i pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava u vezi ljudskog zdravlja. Ipak, po pravilu, uz određene jezičke i pojmovne varijacije, ustavi prepoznaju „pravo na zdravlje“ u vidu njegove uže varijante „prava na zaštitu zdravlja“ ili „prava na zdravstvenu zaštitu“.

I Kriterijumi za vrednovanje ustava RS

1. **U uporednom ustavnom pravu**, pravo na zaštitu zdravlja je u funkciji ostvarivanja prava na zdravlje. U ustavima evropskih zemalja u tranziciji kojima pripada i Srbija, pravo na zdravlje garantuje se uglavnom u vidu prava na zdravstvenu zaštitu i uređuje se veoma uopšteno.

U pogledu nivoa uvažavanja prava uporedna ustavna praksa zasnovana na međunarodnim dokumentima pokazuje širok dijapazon rešenja. Tako, u pogledu garantovanja zdravstvene zaštite, postoje tri nivoa: 1) pojedincu se garantuje zdravstvena zaštita kad oboli, 2) garantuje mu se još dok je zdrav najviši nivo zdravstvene zaštite ako oboli, 3) garantuje mu se najviši mogući nivo zdravlja (imajući u vidu ograničenja na koja se ne može uticati) do kojeg

¹ Nastić, M., (2008), Usklađenost domaćeg prava sa standardima Evropskog suda za ljudska prava, *Pravni život* (14), str. 864.

se stiže obezbeđenjem uslova života od kojih zdravlje zavisi, kao i dostupnošću usluga medicinske službe u sklopu preventivne i kurativne medicine.²

Obuhvat subjekata koji su korisnici zdravstvene zaštite je bitan elemenat prava na zdravlje. Stoga se u ustavima obično ističe njena dostupnost za sve. U nekim ustavima zdravstvena zaštita je pravo za samo neke kategorije građana (stare, decu, trudnice); u nekima se navodi koje kategorije građana imaju pravo na zdravstveno osiguranje, itd. Uporedno posmatrano, ustavi zemalja u tranziciji su „bogatiji pravima”, malo se međusobno razlikuju, a postojeće razlike ne mogu se objasniti jednim dominantnim uzrokom, jednim faktorom.³

Prema sadržaju, pravo na zdravlje se svrstava u grupu ekonomskih i socijalnih prava, čiji je smisao garantovanje ekonomske i socijalne sigurnosti čoveka u okviru koncepta socijalne pravne države, a u novije vreme i „socijalne Evrope”. Prema ulozi države, ovo pravo spada u prava tzv. pozitivnog statusa. Smatra se da suština prava na zdravlje leži baš u činjenici da je u pitanju pravo za koje na državi stoji obaveza da pojedincima, nosiocima tog prava, omogućiti da u tom svom pravu uživaju i da ga ostvaruju. Karakter prava određen je činjenicom „da se ona primenjuju u zavisnosti od realnih mogućnosti zemlje i da predstavljaju određene ciljeve koje zajednica treba da dostigne”.⁴ Kod ovih prava vrednost ustavnih garancija ne zavisi toliko od institucionalnog mehanizma, koliko od stvarnih društvenih uslova. „Drugim rečima, ako ekonomija društva ne omogućuje stvaranje određenog stepena materijalnog bogatstva, sve ustavne garancije socijalno-ekonomskih prava ostaju bez ikakvog dejstva”.⁵

Pored komparativne ustavne prakse, ustavnopravna nauka za kritičku analizu ustavnih rešenja uzima u obzir i standarde utvrđene u određenim međunarodnim dokumentima i komunitarnom pravu, kao i ocene kompetentnih međunarodnih tela, sudsku praksu i mišljenja savremene pravne nauke.

2. Međunarodni akti o ljudskim pravima značajno utiču na uređivanje ljudskih prava u ustavima. To se odnosi i na socijalno-ekonomska prava. Lista tih dokumenata je dugačka i nije konačna, ali se nezaobilaznim smatraju: Pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966), Evropska socijalna

² Šolak, Z., (2007). Pravo na zdravlje i ekonomska osnova njegovog ostvarenja, *Pravni život*, (9), str. 299.

³ Sadurski, W., (2002). Postcommunist charters of rights in Europe and the us bill of rights, *Law and contemporary problems*, 65, (2), p. 233,234.

⁴ Milosavljević, B., Popović, M.,D., (2009)., *Ustavno pravo*, Beograd, Sužbeni gasnik ; Pravni fakultet Univerziteta Union, str. 163 i 165.

⁵ Fira, A., (2007). *Ustavno pravo Republike Srbije*, I knjiga, Novi Sad, Fakultet za pravne i poslovne studije, str. 269.

povelja (1961), Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950).

U Paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966), koji je posebno značajan za savremena shvatanja zaštite zdravlja, *pravu na zdravlje* (*right to health*) je posvećen član 12. Zvanična interpretacija tog člana je usvojena tek 2000 godine u vidu Opšteg komentara (*General Comment*) Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava (CESCR). To nije formalnopravno obavezujući akt, ali smatra se da on utvrđuje određene međunarodne standarde u vezi sa pravom na zdravlje na nacionalnom nivou. Sadržina prava na zdravlje i obaveze država potpisnica utvrđeni su u Paktu veoma široko i to od propisanog minimuma zaštite na svojoj teritoriji, do prava na najviši dostižni standard zdravlja.

Opšti komentar br. 3. sadrži minimalne osnovne determinante prava koje je država dužna da obezbedi: slobodan i jednak pristup zdravstvenim uslugama, opremi i objektima koji će biti ravnopravno teritorijalno raspoređeni; osnovno sklonište, smeštaj, sanitarne uslove kao i adekvatnu zalihu ispravne vode; nacionalna zdravstvena strategija i akcioni plan, koji će obuhvatiti sve relevantne determinante zdravlja celokupnog stanovništva; zaštita reproduktivnog zdravlja deteta i majke; vakcinacija protiv uobičajenih infektivnih bolesti, mere prevencije, rešavanja i kontrole epidemijskih i endemijskih oboljenja; sistem informisanja ljudi o zdravstvenim pitanjima, naročito o metodama prevencije i kontrole; obuka zdravstvenog osoblja, uključujući i obrazovanje o zdravlju i ljudskim pravima.

Pravo na „najviši dostižni standard zdravlja” i njegova kompleksna sadržina konkretizovani su u Opštem komentaru br. 14. Pored presudnih determinanti zdravlja (hrana, smeštaj, voda, sanitarni i radni uslovi, zdrava sredina), posebnu brigu zaslužuju određene oblasti (javnog) zdravlja: materinsko, dečije i reproduktivno zdravlje; pravo na zdravu prirodnu i radnu sredinu; preventivna zaštita, lečenje i suzbijanje bolesti; organizacija i funkcionisanje medicinskih usluga u slučajevima fizičke i mentalne bolesti, poremećaja i povreda svih vrsta.⁶

⁶ O Opštem komentaru Pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966, 1991, 1995) videti: Marković, M., (2009). Pravo na najviši dostupni standard zdravlja, *Pravni život*, (9), str. 871–887.

3. Evropska unija se u svojim osnovnim pravnim dokumentima odredila veoma jasno u pogledu zaštite zdravlja ljudi. Visok nivo zdravstvene zaštite je socijalni cilj EU⁷ i važan segment „Evropskog socijalnog modela.”⁸

Pitanje odnosa ustava i komunitarnog prava posebno je složeno u oblasti ljudskih prava.⁹ U raspodeli nadležnosti utvrđenoj Ugovorima garantovanje prava na zaštitu zdravlja je prepušteno nacionalnoj regulativi, a EU svojim direktivama utvrđuje standarde za ovu pravnu oblast. Mada je zaštita i unapređenje (*protecting* i *improving*) ljudskog zdravlja u nadležnosti država članica EU, u toj pravnoj oblasti Unija ima veoma značajnu koordinativnu ulogu. Naime, veliki deo pretnji po zdravlje ne mogu se otkloniti samo putem nacionalnih zdravstvenih politika, pre svega zbog toga što se one najčešće ne zaustavljaju na nacionalnim granicama.

Lisabonski ugovor (2007)¹⁰ utvrđuje kao ključni princip i cilj komunitarnog prava *visok nivo zaštite zdravlja ljudi (high level of human health protection)*. On se obezbeđuje u okviru tri tematske celine. U odredbama o merama za usklađivanje pravnih propisa država članica EU u *oblasti zdravstva*, za osnovu predloga tih mera uzima se *visok nivo zaštite* i to tako što se naročito vodi računa o svakoj novini u razvoju zasnovanoj na naučnim podacima (čl. 114, tač. 3 Ugovora o funkcionisanju EU). Drugo, *visok nivo zaštite ljudskog zdravlja* se eksplicitno obezbeđuje kao načelo svih politika EU, a posebno se obezbeđuje u odredbama o *javnom zdravlju*. Ključna odredba Ugovora, koja sadrži veoma širok pravni osnov za horizontalnu regulativu, je da se *visok nivo zaštite ljudskog zdravlja* osigurava utvrđivanjem i sprovođenjem svih politika i aktivnosti Unije (čl. 168. Ugovora). Treće, *zaštita ljudskog zdravlja* je cilj politike Unije u oblasti zaštite životne sredine, u kojoj je takođe proklamovan kao cilj *visok stepen zaštite* (čl. 191, tač. 1 i 3. Ugovora o funkcionisanju EU).¹¹

Povelja o osnovnim pravima EU (2000/2007) je posebno značajna za pravne aspekte zaštite zdravlja. Smatra se da je za „koncept socijalne Evrope”

⁷ Lubarda, B., (2009). Socijalna prava i ekonomska kriza, *Pravni život*, (12), str. 948.

⁸ Hantrais, L., (2000). Social Policy in the European Union, London, New York, p. 1–19. Evropski socijalni model se odnosi na: socijalne ciljeve EU, nadležnosti EZ u oblasti sekundarnog zakonodavstva (socijalna politika i politika zapošljavanja), koncept evropskog socijalnog građanstva.

⁹ Etinski, R., (2007). Odnos ustava, međunarodnog i komunitarnog prava u oblasti ljudskih prava, *Pravni život*, (13), str. 911 i 914.

¹⁰ Konsolidovani ugovor o Evropskoj uniji i Ugovor o funkcionisanju Evropske unije (2008/C 115/01) sa Poveljom o osnovnim pravima Evropske unije (2007/C 303/01); preveo s francuskog i priredio Milutin Janjević (2009). Beograd, JP Službeni glasnik

¹¹ Slavnić, Lj., Majhenšek, K., (2011). Pravo na zdravlje u kontekstu prava na zdravu životnu sredinu, *Pravo teorija i praksa* (10–12), str. 5–8.

i za obezbeđivanje direktnog dejstva osnovnih socijalnih prava u koja spada i pravo na zaštitu zdravlja, od suštinskog značaja što je Povelja postala pravno obavezujući akt istog ranga kao i osnivački ugovori.¹² U pogledu sadržine u Povelji se ističu odredbe koje utvrđuju *princip visokog nivoa zdravstvene zaštite*: „Svako lice ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i korišćenje medicinskih usluga u skladu sa uslovima koji su utvrđeni nacionalnim zakonodavstvom i praksom. *Visok nivo zdravstvene zaštite* obezbeđuje se prilikom utvrđivanja i sprovođenja politika Unije u svim oblastima”. (čl. 35).

4. Strateški principi i ciljevi EU u oblasti zaštite zdravlja ljudi opredeljeni su u Beloj knjizi „Zajedno za zdravlje: Strateški pristup za EU 2008–2013” (u daljem tekstu Strategija 2007)¹³, koju je donela Evropska komisija. Ti principi i ciljevi su vrednosni osnov EU i svojevrsno uputstvo za ustavno-pravne sisteme država članica pa i država kandidata za članstvo u EU.¹⁴

5. Praksa Evropskog suda za ljudska prava iskazuje složene pravne aspekte principa visokog nivoa zaštite zdravlja ljudi u EU i potvrđuje visok nivo uvažavanja, zaštite i ostvarivanja tog prava. Štiteći pravo na zdravlje Sud je široko interpretirao odredbe čl. 8. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950) koje utvrđuju pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života. Iz njegove bogate prakse od vodećih slučajeva ističu se dve odluke jasno usmerene na zaštitu zdravlja ljudi u kontekstu prava na zdravu životnu sredinu: Presuda *Lopez Ostra* protiv Španije od 9. decembra 1994. godine i Presuda u slučaju *Fadeyeva* protiv Ruske Federacije od 9. juna 2005. Godine, koja za zaštitu zdravlja ljudi i zaštitu životne sredine ima „trasirajući značaj”.¹⁵

¹² Maduro, M., P., (2006). Striking the Elusive Balance Between Economic Freedom and Social Rights in the EU, in *The EU and Human Rights*, ed. Ph. Alston, Oxford University Press, p. 449–471.

¹³ Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–13, COM(2007) 630 final, Brussels, 23.10.2007. “Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health System”, Official Journal of the European Union, 2006/C 146/0.

¹⁴ Videti: Slavnić, Lj., (2011). Ključni principi i instrumenti zaštite i unapređenja zdravlja ljudi u pravnom sistemu EU, *Pravni život*, (9), str. 470–472.

¹⁵ O tim presudama videti: Gajstlinger, M., (2009). Pravo životne sredine u EU u: *Osnove prava životne sredine*, Novi Sad, Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu, str. 281–284; Etinski, R., (2009). *Međunarodno pravo životne sredine*, u *Osnove prava životne sredine*, Novi Sad, str. 270–272; i Krstić, I., (2012). *Zaštita životne sredine u jurisprudenciji Evropskog suda za ljudska prava*, *Pravni život*, (9) str. 649–652.

II Pravo na zaštitu zdravlja u ustavu Srbije

1. Ustav Republike Srbije iz 2006. godine¹⁶ sadrži veliki broj ekonomskih i socijalnih prava u koja spada i pravo na zaštitu zdravlja. Ostvarivanje tih prava zavisi od raspoloživih sredstava koja obezbedi zakonodavac, a u krajnjoj liniji od ekonomske osnove društva. Bez odgovarajuće materijalne podloge ovako bogat katalog pozitivnih socioekonomskih prava pretvara se u spisak težnji, koje tek sudskim presudama postaju primenjiva prava.¹⁷

U Mišljenju Venecijanske komisije (2006) o Ustavu Srbije¹⁸ ključni članovi Ustava koji garantuju pravo na zaštitu zdravlja nisu izričito komentarisani, ali njeni opšti komentari jasno se odnose i na ovo pravo. Komisija, pored ostalog, smatra da je sadržaj garantovanih socioekonomskih ustavnih prava u saglasnosti sa evropskim standardima, ali „njihova implementacija zavisiće od načina koji će predvideti zakonodavac i biće podvrgnuta sudskoj kontroli [...] Venecijanska komisija je, u drugim prilikama (Ukrajina, Kirgistan) izrazila zabrinutost da pozitivna socijalna i ekonomska prava mogu stvoriti nerealna očekivanja i preporučila je da se ona izraze kao odgovarajuća težnja (stremljenje), umesto kao prava koja se mogu direktno sprovoditi kroz sudske odluke [...] U najmanju ruku ova socijalna i ekonomska prava trebalo bi kvalifikovati sa „zavisno od raspoloživih sredstava (resursa)“ (tač. 23), i razumnija formulacija bi bila kao nekakve „smernice delovanja države“ (tač. 33).

2. O zdravlju ljudi Ustav Srbije sadrži više pojmova: zaštita javnog zdravlja (čl.46.st.2); zdravi uslovi rada (čl. 60); pravo na zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja (čl. 68); zdravstvena zaštita (čl. 68, 183, 190); zdravstveno osiguranje (čl. 68); zdravstveni fondovi (čl. 68); zdravstvena kultura (čl. 68); zdrava životna sredina (čl. 74); zaštita zdravlja ljudi (čl. 83); radnje usmerene protiv zdravlja (čl. 90); sistem u oblasti zdravstva (čl. 97. t. 10).¹⁹

Poseban značaj ima ustavni pojam kojim se ljudsko pravo garantuje. Međutim, u članu 68, Ustava²⁰ već u vezi sa nazivom ustavnog prava postoji

¹⁶ Službeni glasnik RS, br. 98/2006, od 10 novembra 2006.

¹⁷ Slavnić, Lj., (2007). Ustavno pravo, Novi Sad, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, str. 361–362.

¹⁸ Evropska komisija za demokratiju putem prava (Venecijanska komisija), Mišljenje o Ustavu Srbije, br. 405/2006. usvojeno 17–18 marta 2007. Strazbur. Prevod sa engl. Kancelarije Saveta Evrope u Beogradu.

¹⁹ O značenju nekih od ključnih pojmova u vezi sa zdravljem pisali su npr.: Radovanović, Z., (2011). Narodno zdravlje, javno zdravstvo ili javno zdravlje, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, (3–4). str.263–265.; Marković, M. (2009). Pravo na najviši dostupni standard zdravlja, *Pravni život* (9) str. 872; Maletić, D., (2007). Pravo na zaštitu zdravlja, *Pravni život*, (9), str. 309, i dr.

²⁰ Čl. 68 Ustava RS utvrđuje: “Svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja. / Deca, trudnice, majke tokom porođajskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme

određena nejasnoća. Naime, iznad člana 68, kojim se garantuje ovo ljudsko pravo je nadnaslov „Zdravstvena zaštita“ (*health care*), dok se u tekstu tog člana prvo uređuje „pravo na zaštitu zdravlja“ (*right to helth protection*) a potom i „zdravstvena zaštita“ (*right to health care*). Time se stvara zabuna u pogledu toga koje pravo ustav garantuje tj. u onome što se u ustavnom pravu obično naziva „prepoznavanje prava na zdravlje“ (*right to health*). Pitanje je da li su *pravo na zaštitu zdravlja* (st. 1, čl. 68) i *pravo na zdravstvenu zaštitu* (st. 2. i 3. čl. 68) u smislu Ustava ista prava? S tim u vezi moguća su dva tumačenja. Jedno je da to nisu potpuno ista prava, jer nisu istog obuhvata. Naime, izraz *pravo na zaštitu zdravlja* ima šire značenje, jer obuhvata i zdravstvenu zaštitu. On ističe pravni aspekt i jasno je u funkciji ostvarivanja prava na zdravlje, te je prikladan za garantovanje individualnog ustavnog prava. Izraz *pravo na zdravstvenu zaštitu* ima uže institucionalno značenje i odnosi se pre svega na zdravstveni sistem. Drugo tumačenje je da ti pojmovi imaju isto značenje. Naime, činjenica je da se u pravnom sistemu Srbije izrazi „zaštita zdravlja“ i „zdravstvena zaštita“ najčešće koriste kao sinonimi.

3. Sadržaj prava na zaštitu zdravlja nije regulisan Ustavom, već zakonom. Zakonodavcu se prepušta uređivanje sadržaja i način ostvarivanja ovog prava. Znači, svi instrumenti za njegovo ostvarivanje su u rukama zakonodavca. Funkcionalna vrednost prava na zaštitu zdravlja i nivo zdravstvene zaštite neposredno zavise od izdašnosti zakonodavca. Inače u primeni ljudskih prava zakon uvek i svugde ima veliku ulogu, pored ostalog i zato što ustavne norme po pravilu daju samo opšti okvir za regulisanje određene materije.

U ustavnopravnom sistemu Srbije pravo na zaštitu zdravlja uređeno je u deset zakona, ali svi ti zakoni nisu izvori ustavnog prava već samo oni koji neposredno razrađuju ustavne odredbe i sadržinski ispunjavaju pravo na zaštitu zdravlja. Pa i kod tih zakona, nisu sve odredbe istog značaja, odnosno u izvore ustavnog prava, smatramo, mogu se svrstati odredbe koje uređuju cilj zakona, osnovna načela, nadležnost javnih institucija. U ovoj pravnoj oblasti tzv. sistemski zakoni su pre svega Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju (oba iz 2005). Stvar je posebne analize da li i koliko ovi zakoni (uključujući njihovo noveliranje decembra 2012) zadovoljavaju osnovne međunarodne i ključne evropske standarde.

4. Subjekti prava. Socijalno-ekonomska prava nisu po svojim osnovnim svojstvima opšta individualna prava. Stoga je posebno važno koji su ustavni prioriteti u pravu na zaštitu zdravlja. Član 68. Ustava se u pravnoj nauci

godine i stari ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako je ne ostvaruju na drugi način, u skladu sa zakonom. / Zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuju se zakonom. / Republika Srbija pomaže razvoj zdravstvene i fizičke kulture.”

tumači unisono kao *pravo na zdravstvenu zaštitu* tj. kao pravo na zaštitu fizičkog i mentalnog zdravlja koje pripada svakome bez diskriminacije. Međutim, izraz „svako” (iz st. 1, čl. 68) može se tumačiti uže i šire. Individualna ljudska prava mogu pripadati: 1) svim ljudima tj. fizičkim licima uopšte; 2) samo domaćim državljanima; 3) određenim kategorijama lica. Generalno uzevši, odredbe o ljudskim pravima čiji se subjekti tj. korisnici označavaju izrazom „svako” tumače se tako da se ta prava odnose na sve ljude tj. na sva fizička lica koja se nalaze na teritoriji jedne države, odnosno pod njenom jurisdikcijom, bez obzira da li su ta lica njeni državljani, stranci ili lica bez državljanstva (kao u čl. 23, st. 2, čl. 27 st. 1 Ustava).²¹ Domet ovog ustavnog prava zavisi od mogućnosti države da određenim kategorijama građana obezbedi pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda.

Ustav Srbije utvrđuje određene kategorije građana o čijoj zdravstvenoj zaštiti se brine država iz javnih prihoda (st. 2, čl. 68). Kada se u ustavu navodi lista posebno zaštićenih korisnika, znači da je ustavotvorac odredio prioritete. Da je ta lista korisnika u Srbiji restriktivno utvrđena? Da li su posebno zaštićene kategorije korisnika zdravstvene zaštite dobro odabrane? U najmanju ruku, ustavne odredbe koje govore o zdravstvenoj zaštiti trudnica i majki „tokom porodijskog odsustva” su neprecizne. Nije samo jezičko pitanje da li su majke koje nisu zaposlene isključene iz te zaštite; da li su ovakvom formulacijom isključeni od ostvarivanja ovog prava i žene sa mrtvoređenom decom, tj. žene čija je trudnoća imala smrtni ishod deteta a kojima je zdravstvena zaštita potrebna i ako nisu u stanju da u dužem vremenu posle porođaja privređuju. Naime, Ustav štiti trudnice, ali njihov status posle porođaja zavisi od toga da li je dete živo. Takva ustavna odredba nije kompatibilna sa odredbom da „Republika Srbija podstiče roditelje da se odluče na rađanje dece i pomaže im u tome” (čl. 63, st. 2).²² Dalje, prilikom kategorizacije ovih posebno zaštićenih građana Ustav RS nije uzeo u obzir ekonomske uslove porodice i nije u pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih fondova uključio i kategoriju veoma siromašnih građana. Ustavna lista posebno zaštićenih korisnika (deca, trudnice, majke tokom porodijskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stari) u Srbiji, samo delimično korespondira sa strateškim ciljevima EU u ovoj oblasti.

Kritika Ustava zbog navedenog restriktivnog pristupa, proširuje se i na obuhvat određenih vidova zdravstvene zaštite. Uočeno je da su naprimer značajno reducirani oblici stomatološke zaštite (u odnosu na period socijalističke

²¹ Milosavljević, B., Popović, M., D., (2009), str. 145.

²² Šolak, Z., op. cit. str. 299–301.

ustavnosti). Takođe, kandiduje se za finansiranje iz javnih prihoda hitna medicinska zaštita. Naime, hitna medicinska pomoć (njeno pružanje i dostupnost), uvršćuju se u najuži skup (teških) pitanja koja se tiču ostvarivanju prava na zdravlje u Srbiji. Dalje, pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu skoro da nema uporište u Ustavu, pa bi neobavezna ustavna odredba da Republika Srbija pomaže razvoj zdravstvene i fizičke kulture (čl. 68, st. 4), mogla biti zamenjena obavezom unapređivanja zdravstvene zaštite i putem podržavanja preventivnih programa i projekata.²³

Između osnovnog minimuma prava na zdravlje i visokog nivoa zaštite ljudskog zdravlja tj. najvišeg dostižnog standarda zdravlja – Ustav Srbije je čini se odabrao najskromniju varijantu.

5. Odgovornost države. Ustav utvrđuje da Republika uređuje i obezbeđuje *sistem u oblasti zdravstva* (čl. 97. t.10). To je veoma neodređena formulacija u pogledu dužnosti i odgovornosti države. Uređivanje i obezbeđivanje sistema u oblasti zdravstva ne mora da znači obavezu države (niti institucija sistema, pa tako ni organizacija koje čine sistem u oblasti zdravstva) da štiti i unapređuje ljudsko zdravlje. Ovakva ustavna nadležnost Republike je neodgovarajuća i nedovoljna u odnosu na garantovano pravo na zaštitu zdravlja, pre svega zbog toga što se ne prepoznaju konkretne obaveze države u aktivnostima u cilju zaštite i unapređenja ljudskog zdravlja (iz čl. 6. Ugovora EU). Unapređenje ljudskog zdravlja u Srbiji nije ničija konkretna ustavna dužnost i odgovornost.

Sistematsko tumačenje Ustava Srbije dovodi do zaključka da ustavne obaveze države u oblasti zaštite zdravlja nisu jasno usmerene ka unapređivanju zdravstvene zaštite te nisu usklađene sa nekim ključnim pravnim principima (i ciljevima) EU u ovoj oblasti.

Naravno da u Ustav ne može sve da stane. Ipak, Ustav Srbije ni kao proklamaciju ne sadrži cilj koji se u pravnom sistemu EU određuje kao „visok nivo zaštite ljudskog zdravlja“. U odredbama koje garantuju pravo na zaštitu zdravlja ne pominje se izraz „najviši nivo“²⁴ niti „najviši dostupni standard“, niti se kao podlogu za visok nivo zaštite zdravlja, obezbeđuje usmeravanje da se pri usklađivanju propisa u oblasti zdravlja vodi računa o svakoj novini u razvoju zasnovanoj na naučnim podacima (to je zakonska materija). Iz Ustava Srbije ne proizilazi da je zdravlje ljudi jedan od prioriteta, ni kao ljudsko pravo, ni kao faktor ekonomskog rasta. Ustav Srbije je daleko ispod visokog

²³ Šolak, Z., op. cit., str. 301.

²⁴ Kritičko zapažanje, Ibid., str. 299.

nivoa garantovanja zaštite zdravlja, koji se postiže i obezbeđuje i poboljšanjem uslova života od kojih zdravlje zavisi.

U Evropi koja stari Srbija je među najstarijim državama, zdravstvene nejednakosti u socijalno raslojenom društvu su stvarnost, potreba zaštite građana od pretnji po zdravlje koje proističu od klimatskih promena je svugde ista, itd. Te ključne kategorije iz najviših pravnih i političkih dokumenata EU, sa jasno definisanim strateškim i operativnim ciljevima u ovoj oblasti i razrađenim metodama njihovog ostvarivanja, ne prepoznaju se u Ustavu Srbije. O delotvornosti ustavnih garancija prava na zaštitu zdravlja i njihovom ostvarivanju u Srbiji veoma ilustrativno govori novinska vest o ubistvu teško bolesne ćerke „sa posebnim potrebama“ i samoubistvu pedesetogodišnjeg oca koji je bio dve godine bez posla.

III Zaključci

1. Ustav Republike Srbije (2006) u delu kojim uređuje zaštitu zdravlja ljudi predstavlja protivrečan dokumenat. S jedne strane, Ustav ne sadrži ključni princip komunitarnog prava *visok nivo zaštite zdravlja ljudi*, te u zavisnosti od daljeg toka procesa pridruživanja EU, sadržinski i terminološki treba da bude usklađen sa Ugovorima EU. S druge strane, u uslovima skromne ekonomske osnove društva, i važeće ustavne garancije prava na zaštitu zdravlja lako postaju „spisak želja“ umesto ostvarivog prava. Ipak, s obzirom da su ustavi akti i programatskog tj. političkog, a ne samo pravnog karaktera, moguća je dopuna člana 68, Ustava Srbije u tom smislu, proklamovanjem principa visokog nivoa zaštite zdravlja ljudi kao etape u njegovom garantovanju.

2. Ustav Srbije kao „pametni propis“ treba na odgovarajući način da uvaži ključne pravne principe (i ciljeve) EU u zaštiti zdravlja ljudi, jer bi se time stvorio adekvatan ustavni okvir za buduću zakonodavnu razradu prava. Vodeći računa i o ekonomskim mogućnostima zemlje ustavna ovlašćenja zakonodavca treba da budu upotpunjena preciznijim „instrukcijama“ u pogledu posebno zaštićenih subjekata prava, pa i određenih vidova zdravstvene zaštite (čl. 68. st. 2). Pored zaštite, i unapređenje zdravlja ljudi je briga države, te u tom smislu treba izmeniti i dopuniti odgovarajuće odredbe Ustava (čl.97. tač.10).

3. Ustav Srbije treba da bude nedvosmisleno jasan koje ljudsko pravo garantuje, te za naziv prava treba da koristi samo jedan pojam šire sadržine: *pravo na zaštitu zdravlja*. Ustavna terminologija u vezi sa zdravljem trebala bi da bliže korespondira sa terminologijom iz odgovarajućih odredbi Ugovora

EU. Time bi se izbegli različita tumačenja i zabune u sprovođenju i primeni Ustava.

Ljiljana Slavnić

Faculty of Law for commerce and judiciary, University of Business Academy in Novi Sad

The Right to Protection of Health – Modest Achievements of the Constitution of Serbia

A b s t r a c t

This paper analyzes the Constitution of Republic of Serbia (2006) in order to determine: whether the guarantee of the right to protection of health is based on the values and principles of community law, that is, whether this constitutional right is in line with the key principles and objectives of EU legal documents, which are in this area of law very explicit. This paper considers whether the constitutional powers of the state provide efficient realization of the right to health; it analyzes whether the Constitution contains a satisfactory constitutional framework for further elaboration of the guaranteed rights. Scientific criteria used to evaluate the Constitution are based on the normative and comparative method; linguistic, systematic and doctrinal interpretation were used; case studies of European Court of Human Rights were consulted. The results are contradictory. On one hand, the Constitution of Serbia – the candidate country for EU membership – does not contain a key principle of community law: a high level of protection of human health, so the content and terminology should be amended and supplemented in this section. On the other hand, under conditions of a modest economic basis of society, even current constitutional guarantees of the right to health can easily become a „wish list“ instead of attainable right.

Keywords: The right to health, protection of health, constitution, law, social rights

Literatura

1. Etinski, R., (2007). Odnos ustava, međunarodnog i komunitarnog prava u oblasti ljudskih prava, *Pravni život*, (13), str. 905–918.

2. Etinski, R., (2009). Međunarodno pravo životne sredine u: Snežena Brkić, et al., *Osnove prava životne sredine*, Novi Sad, Pravni fakultet, Centar za izdavačku delatnost, str. 245–272.
3. Fira, A., (2007). Ustavno pravo Republike Srbije, I knjiga, Novi Sad, Fakultet za pravne i poslovne studije
4. Gajstlinger, M., (2009). Pravo životne sredine u Evropskoj uniji u: Snežena Brkić, et al., *Osnove prava životne sredine*, Novi Sad Pravni fakultet, Centar za izdavačku delatnost, str. 273–290.
5. Hantrais, L., (2000). *Social Policy in the European Union*, London, New York, p. 1–19.
6. Krstić, I., (2012). Zaštita životne sredine u jurisprudenciji Evropskog suda za ljudska prava, *Pravni život*, (9), str. 645–661.
7. Lubarda, B., (2009). Socijalna prava i ekonomska kriza, *Pravni život*, (12) str. 937–968.
8. Maduro, M., P., (2006). Striking the Elusive Balance Between Economic Freedom and Social Rights in the EU, in *The EU and Human Rights*, ed. Ph. Alston, Oxford University Press, pp. 449–471.
9. Maletić, D., (2007). Pravo na zaštitu zdravlja, *Pravni život*, (9), str. 309–330.
10. Marković, M., (2009). Pravo na najviši dostupni standard zdravlja, *Pravni život*, (9), str. 871–887.
11. Milosavljević, B., Popović, M., D., (2009). Ustavno pravo, Beograd, Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu i JP Službeni glasnik
12. Nastić, M., (2008). Usklađenost domaćeg prava sa standardima Evropskog suda za ljudska prava, *Pravni život*, (14), str. 863–878.
13. Pajvančić, M., (2003), Ustavno pravo – ustavne institucije, Novi Sad, Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu
14. Radovanović, Z., (2011), Narodno zdravlje, javno zdravstvo ili javno zdravlje, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, (3–4), str. 262–265.
15. Sadurski, W., (2002). Postcommunist charters of rights in Europe and the us bill of rights, *Law and contemporary problems*, 65, (2). <http://www.law.duke.edu/journals/65LCPSadurski>, p. 223–250.
16. Slavnić, Lj., (2007). Ustavno pravo, Novi Sad, Privredna akademija Novi Sad.
17. Slavnić, Lj., (2011). Ključni principi i instrumenti zaštite i unapređenja zdravlja ljudi u pravnom sistemu EU, *Pravni život*, (9), str. 467–483.
18. Slavnić, Lj., Majhenšek, K., (2011), Pravo na zdravlje u kontekstu prava na zdravu životnu sredinu, *Pravo teorija i praksa*, (10–12), str. 1–26.

19. Šolak, Z., (2007). Pravo na zdravlje i ekonomska osnova njegovog ostvarenja, *Pravni život*, (9), str. 277–308.
20. Žarković, J., (2005). Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje u svjetlu harmonizacije sa pravom EU, *Pravni život*, (9), str. 525–539.