

ZAŠTITA I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA LJUDI U PRAVU EU¹

REZIME: U radu je prikazan pregled razvoja principa zaštite i unapređenja javnog zdravlja u pravu EU i postojeći pravni okvir, zajedno sa pravnim i ne-pravnim instrumentima koji se koriste za sprovođenje ovog principa u praksi. Zaštita javnog zdravlja prošla je dug put, ali tek od Ugovora iz Mاستrihta, postoji pravni osnov za EU da se bavi nekim pitanjima javnog zdravlja. Zdravstvena strategija Evropske unije, predstavljena kroz svoje principe i ciljeve, predstavlja kulminaciju datog procesa. Ona pruža strateški pristup za bavljenje pitanjima zdravlja koji uključuje akcije na svim nivoima, uključujući globalni, regionalni i lokalni nivo, kao i učešće svih relevantnih aktera. Autor takođe ukazuje na značajnu ulogu Evropske komisije, u vezi sa zaštitom zdravlja.

Ključne reči: javno zdravlje, pravo Evropske unije, Zdravstvena strategija, procena uticaja

Uvod

1. – U modernom društvu, zdravlje ne predstavlja samo ličnu brigu svakog pojedinca. Kao stanje fizičkog i mentalnog blagostanja koje omogućuje ispunjen i produktivan život, ono predstavlja jedan od najvećih interesa svakog društva. Danas je zdravlje, dobro zdravlje, jedan od uslova uspešnog ekonomskog funkcionisanja modernih demokratija.

2. – U Evropskoj uniji, ovaj resurs prepoznat je kao jedan od ključnih, koji omogućuje stabilnost, razvoj i ekonomski rast. Usled važnosti zdravlja

* Pravni fakultet za privredu i pravosuđe u Novom Sadu, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

¹ Rad je nastao kao deo projekta pod nazivom: Pravno-institucionalni odgovor Republike Srbije na potrebu izgradnje održivog sistema sprečavanja i kontrole zagađivanja medija životne sredine u kontekstu pridruživanja Evropskoj uniji – projekt ev. br. 179072, koji finansira Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije.

njenih građana, u Evropskoj uniji postoji svest i politički stav o tome da postizanje postavljenih ciljeva u ovoj oblasti zavisi od uključenosti svih u međusobnu saradnju kao i od postojanja zajedničke odgovornosti – Evropske unije, država članica kao i samih građana. I pored toga što građani Evropske unije danas žive u boljem zdravlju nego ikada ranije, postoje i dalje brojni ciljevi koje treba dostići. Obezbediti duži, zdraviji i produktivniji život nije samo pitanje kvaliteta života individue, nego i neizostavan uslov daljeg ekonomskog napretka i održivog razvoja. Pored toga, postoje i dalje značajne razlike u zdravlju određenih društvenih slojeva i grupa. Pristup zdravstvenoj zaštiti i dalje je ograničen siromaštvom, socijalnom ekskluzijom i drugim razlozima. S druge strane, na zdravlje utiču i mnogobrojni faktori: socijalno-ekonomski, ekološki, kulturni, politički, tehnološki itd. Obezbediti dobro zdravlje za sve znači pristupiti ovom problemu u skladu sa njegovom kompleksnom prirodom. Neophodno je partnerstvo i saradnja između svih subjekata na svim nivoima, regionalnom, nacionalnom i nivou Evropske unije. U procesu političkog odlučivanja potrebno je uzimati u obzir na koji način ono utiče na zdravlje, koja god da je oblast u pitanju. Takođe, potrebno je uključiti zdravlje u sve političke odluke.

Istorijski razvoj principa zaštite i unapređenja zdravlja ljudi

3. – Briga o javnom zdravlju u Evropskoj uniji uključena je u same korene njenog nastanka, iako pravi zamah dobija tek poslednjih par decenija.

Ugovor o osnivanju Evropske zajednice za ugalj i čelik, iz 1951. godine, u svom članu 2. predstavlja kao jedan od svojih zadataka, pored ekonomskog rasta i povećanja zaposlenosti, i podizanje životnog standarda u državama članicama.

Ugovor iz Rima, iz 1957. godine, u nekoliko svojih članova dotiče se pitanja javnog zdravlja. U čl. 36, dozvoljava se ograničenje uvoza i izvoza, kao i tranzita dobara ukoliko to ugrožava javno zdravlje. U čl. 48, navodi se da je sloboda kretanja radne snage i pravo radnika na tu slobodu, takođe, podložna ograničenju po osnovu javnog zdravlja. Pored toga, u čl. 117 i 118, govori se o zdravlju, životnom standardu radnika i njihovim radnim uslovima kao i obavezi država članica da rade na njihovom poboljšanju.

Jedinstveni evropski akt, iz 1986. godine, revidirao je Osnivačke ugovore, i učinio korak dalje kada je u pitanju zaštita zdravlja. Najznačajnija odredba o ovom pitanju nalazi se u članu 100. paragraf 3, koja obavezuje Evropsku komisiju da u svoje predloge akata koji se tiču zdravlja, bezbednosti, zaštite životne sredine i zaštite potrošača uključi visok nivo zaštite.

Ugovor iz Maastrichta, iz 1992. godine, u poglavlju o javnom zdravlju, kao novinu u ulozi Zajednice u ovoj oblasti, dodeljuje Evropskoj komisiji određen stepen nadležnosti. Najpre, već u članu 3(o), navodi se da aktivnosti Zajednice uključuju, između ostalih, i doprinos u postizanju visokog nivoa zaštite zdravlja. U saradnji sa Komisijom, države članice, prema čl. 129, međusobno će koordinirati sopstvene politike i programe u oblasti javnog zdravlja, dok Komisija može preduzimati bilo koje korisne inicijative sa ciljem da podrži takvu koordinaciju. Uloga Zajednice podrazumeva podršku državama članicama u ovoj koordinaciji pružajući, na taj način, doprinos u obezbeđivanju visokog nivoa zaštite ljudskog zdravlja. Njene aktivnosti usmerene su na oblasti prevencije bolesti, zdravstveno informisanje i edukaciju. Veoma bitna odredba, osnova za formiranje kasnijih principa uključenih i u Zdravstvenu strategiju, govori o tome da će zahtevi zaštite zdravlja predstavljati konstitutivni deo ostalih politika Zajednice. Što znači da ostale politike, iako imaju različite pravne osnove donošenja, moraju služiti ciljevima zaštite zdravlja. U ovome možemo pronaći korene kasnijeg principa „Zdravlje u svim politikama”. U istom članu, Zajednica i države članice, obavezuju se da ostvare i neguju saradnju sa zemljama trećeg sveta, kao i sa nadležnim međunarodnim organizacijama u oblasti javnog zdravlja. Uloga Saveta, u skladu sa postizanjem navedenih ciljeva, je da, postupajući u skladu sa procedurom iz čl. 189b, nakon konsultovanja sa Ekonomskim i socijalnim komitetom i Komitetom regiona, usvaja podsticajne mere. Ovo njegovo ovlašćenje isključuje bilo kakvu harmonizaciju zakona i propisa država članica. Takođe, Savet ima ovlašćenje da, uz kvalifikovanu većinu, na predlog Komisije, usvaja preporuke. Ugovorom iz Maastrichta, po prvi put, stvara se pravni osnov za delovanje Zajednice u oblasti javnog zdravlja. Pored poglavlja o javnom zdravlju, Ugovor se pitanjima zaštite zdravlja bavi i na drugim mestima. Već u članu 129a, koji se odnosi na zaštitu potrošača, jasna je obaveza Zajednice u pogledu doprinosa naporima i politikama država članica u zaštiti zdravlja i bezbednosti potrošača. U članu 130r, poglavlju koje se bavi životnom sredinom, navodi se da politika Zajednice o životnoj sredini treba da doprinese ostvarivanju nekoliko ciljeva od kojih je jedan upravo zaštita ljudskog zdravlja.

4. – 1993. godine, Evropska komisija usvaja Okvir za aktivnosti u oblasti javnog zdravlja.² U ovom dokumentu, Komisija definiše brojna područja u kojem su moguće aktivnosti Zajednice u pogledu javnog zdravlja kao i ciljeve takvih aktivnosti. Postavljena su četiri osnovna cilja: prevencija prerane smrti

² Commission communication on the framework for action in the field of public health, COM (93) 559 final, Brussels, 24 November 1993.

koja naročito pogađa mlade ljude i radnu populaciju, produžavanje životnog veka bez invaliditeta i bolesti, promovisanje kvaliteta života poboljšavajući opšte zdravlje i izbegavanje hroničnih i invalidnih stanja, promocija opšte dobrobiti populacije naročito putem minimiziranja ekonomskih i socijalnih posledica lošeg zdravlja. Osnovna aktivnost Zajednice odnosi se na pružanje podrške državama članicama u njihovoj međusobnoj saradnji. Ta podrška može da poprimi različite vidove. Najpre, moguće je pružiti opšti okvir za podršku politika i programa država članica što bi uključivalo npr. ustanovljavanje zajedničkih ciljeva, programa za razmenu iskustava, diseminaciju najefikasnijih praksi, standardizaciju i prikupljanje uporedivih podataka o zdravlju, promociju sistema zdravstvenog nadzora, stvaranje informacionih mreža za procenu različitih tretmana i novih tehnologija, sastavljanje godišnjeg izveštaja o napretku na ovom polju, pružanje finansijske pomoći programima i projektima kao i bolja primena politika i instrumenata Zajednice kada su ovi povezani sa pitanjima zdravlja. Za buduće delovanje na nivou Zajednice, izdvojene su prioritetne oblasti: promocija zdravlja, edukacija i obučavanje, zdravstveni podaci i indikatori, nadgledanje i praćenje bolesti, rak, bolesti zavisnosti, AIDS i druge zarazne bolesti, namerne i nenamerne nesreće i povrede, bolesti povezane sa zagađenjem životne sredine i retke bolesti.

Pravni okvir zaštite i unapređenja zdravlja ljudi i instrumenti sprovođenja

5. – Do jačanja nadležnosti Evropske unije u oblasti javnog zdravlja dolazi sklapanjem Ugovora iz Amsterdama, 1997. godine, koji predstavlja treću veliku reformu Osnivačkih ugovora. Članom 152. Ugovora iz Amsterdama koji je sadašnji član 168. Ugovora o funkcionisanju Evropske unije se navodi da će biti obezbeđen visok nivo zaštite zdravlja ljudi u definisanju i sprovođenju svih politika i aktivnosti Unije. Pored toga što se proširuje nadležnost EU u pogledu zaštite javnog zdravlja, i dalje se zadržava princip subsidiarnosti. Naime, Unija će poštovati nadležnosti država članica koje su odgovorne za finansiranje, organizovanje, upravljanje i funkcionisanje zdravstvenih usluga kao i za kreiranje nacionalnih politika u ovoj oblasti. Prema principu subsidiarnosti, kada su u pitanju oblasti koje nisu u isključivoj nadležnosti Unije, ona interveniše samo u onoj meri u kojoj ciljevi razmatrane akcije ne bi mogli biti na zadovoljavajući način ostvareni od strane država članica. Princip subsidiarnosti uveden je Sporazumom iz Mاستrihta, kada mu je pridat značaj opšteg načela, za sva pitanja koja ne spadaju u isključivu nadležnost Zajednice, tj. spadaju u konkurentnu nadležnost. Doduše, postepeno uvođenje ovog

principa započeto je još u Jedinostvenom evropsko aktu, gde se u odredbama o zaštiti životne sredine predviđa preduzimanje akcija od strane Zajednice u onoj meri u kojoj se predviđeni ciljevi mogu bolje ostvariti na komunitarnom nivou.³

6. – Evropska unija je odgovorna: da obezbedi da sve politike i aktivnosti EU pružaju visok nivo zaštite zdravlja ljudi, da pomogne državama članicama da koordiniraju svoje aktivnosti i saradnju u oblasti zdravlja, da zajedničkim aktivnostima sa državama članicama odgovori na pretnje zdravlju, naročito ako imaju prekogranični efekat. Takođe, EU je nadležna da donosi mere u oblastima kvaliteta i bezbednosti ljudskih organa, supstanci ljudskog porekla, krvi, derivata krvi, lekova i medicinskih uređaja kao i mere u oblasti veterinarstva i fitosanitarnih mera koje za cilj imaju zaštitu javnog zdravlja. Nova nadležnost je i ona koja se odnosi na mogućnost Evropskog parlamenta i Saveta da usvajaju podsticajne mere čiji je cilj zaštita ljudskog zdravlja naročito kada su u pitanju prekogranične pretnje zdravlju, kao i mere čiji je direktan cilj zaštita ljudskog zdravlja u vezi sa duvanom i zloupotrebom alkohola, pritom, isključujući harmonizaciju zakona i propisa država članica.

7. – Povećavanje uloge i nadležnosti Evropske unije u zaštiti ljudskog zdravlja, podiglo je javno zdravlje na listi prioriteta Evropske unije. Usled toga, formirano je i telo Komisije nadležno za ovu oblast, usvojen je Akcioni program Zajednice za javno zdravlje (2003–2008), zatim, usvojena je i Zdravstvena strategija Evropske unije, a onda i drugi Akcioni program Zajednice za javno zdravlje (2008–2013).

Generalni direktorat za zdravlje i zaštitu potrošača⁴ Evropske komisije osnovan je 1999. godine, sa sedištem u Briselu. Misija Generalnog direktorata je poboljšavanje kvaliteta života u Evropskoj uniji kroz politike, zakone i programe u tri glavne oblasti, a to su: javno zdravlje, bezbednost hrane i zaštita potrošača. Cilj ove institucije je da pomogne u stvaranju zdravijih, bezbednijih i samouverenih građana Evrope putem: osnaživanja potrošača, zaštite i unapređenja javnog zdravlja, hrane koja je bezbedna i zdrava, zaštitu zdravlja i dobrobiti životinja kao i zaštitu biljaka.⁵

Osnovna uloga Evropske komisije je podnošenje predloga za donošenje komunitarnih akata. U pogledu javnog zdravlja, iako ojačana u odnosu na raniji period, nadležnost EU je ograničena prema članu 168. Ugovora o funkcionisanju Evropske unije u pogledu usvajanja politika i propisa.

³ Vukadinović, R. D., (2001), *Pravo Evropske unije*, Beograd, Megatrend univerzitet primenjenih nauka, str. 73

⁴ Directorate General Health and Consumers Affairs (DG SANCO)

⁵ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/about_us/our_vision_en.htm

8. – Osnovni instrument za stvaranje boljeg zakonodavstva i propisa je Procena uticaja (*Impact Assessment*), koja predstavlja jedan sistematski i integrisan pristup proceni potencijalnih ekonomskih, socijalnih i ekoloških uticaja predloga politike ili programa koje podnosi Evropska komisija. Metodologija sprovođenja Procene uticaja deo je Smernica za procenu uticaja Evropske komisije.⁶ Služeći se ovom metodologijom, Evropska komisija podiže kvalitet svojih predloga čime se omogućava bolje informisano donošenje odluka u zakonodavnom postupku. Procena uticaja na zdravlje ljudi, kao deo opšte metodologije, doprinosi da se ostvari osnovni zahtev postavljen u članu 168. koji se odnosi na obezbeđivanje visokog nivoa zaštite zdravlja ljudi u definisanju i sprovođenju svih politika i aktivnosti Unije.

9. – Međutim, pored pravnih instrumenata, kao metodi upravljanja, u upotrebi su i malo drugačiji instrumenti koji su stvoreni da bi povećali efikasnost u ostvarivanju ciljeva i ujedno smanjili troškove. Jedan od takvih instrumenata je samoregulacija koja omogućava aktivno učešće socijalnih i ekonomskih subjekata uključenih u konkretna pitanja i probleme. Samoregulacija kao i ko-regulacija može poprimiti razne oblike kao što su: dobrovoljni sporazumi između ovih aktera, kodeksi ponašanja, povelje, smernice, harmonizovani standardi itd.⁷

Pored ovog instrumenta, u upotrebi je i tzv. Otvoreni metod koordinacije (*Open Method of Co-ordination*)⁸, koji se sve više koristi u Evropskoj uniji. On je vrlo upotrebljiv kada je u pitanju oblast javnog zdravlja jer omogućuje ostvarivanje koordinacije među državama članicama, a isključuje harmonizaciju, što i jeste jedan od zadataka Evropske unije prema članu 168. Ovaj instrument podrazumeva kreiranje zajedničkih ciljeva na nivou Evropske unije koje države članice dostižu putem sopstvenih nacionalnih strategija. Same strategije i njihovi efekti se nadgledaju i analiziraju, čineći Zajednički izveštaj Evropske komisije i država članica, čime se stvaraju inputi za modifikovanje i stvaranje budućih ciljeva i strategija.

10. – Prethodnim pristupima, podršku predstavljaju i finansijski instrumenti, kao što je Akcioni program Zajednice za javno zdravlje, koji je ušao u drugi, petogodišnji period svog funkcionisanja. Prvi Akcioni program u oblasti javnog zdravlja (2003–2008) zasnivao se na tri glavna cilja. Prvi cilj odnosio se na unapređivanje znanja i informacija o javnom zdravlju i zdravstvenim sistemima što omogućava stvaranje sistema za sakupljanje i analizu podataka

⁶ Impact Assessment Guidelines, European Commission, SEC (2009) 92, 15. Januray 2009

⁷ http://www.eurocare.org/resources/policy_issues/eu_health_strategy/directorate_general_health_and_consumers_affairs_dg_sanco_european_commission

⁸ Ibid.

u ovoj oblasti. Drugi cilj tiče se brze reakcije na pretnje zdravlju, naročito onih sa prekograničnim efektom, dok se treći odnosi na unapređenje zdravlja putem bavljenja determinantama zdravlja.⁹ Realizacija Programa sprovodi se putem godišnjih planova koje donosi Evropska komisija, a koji definišu konkretne prioritete za tu godinu. Na osnovu toga, institucije, organizacije i razna tela u oblasti zdravlja apliciraju sa svojim projektima. Drugi Akcioni program u oblasti javnog zdravlja (2008–2013) zamenio je prethodni, nadovezujući se na rezultate koji su njime postignuti i čini korak dalje u unapređenju zdravlja i bezbednosti građana. Donet je Odlukom Evropskog parlamenta i Saveta iz 2007. godine.¹⁰ Takođe, ima tri osnovna cilja: poboljšanje zdravstvene bezbednosti građana, smanjenje nejednakosti u oblasti zdravlja, generisanje i diseminacija zdravstvenih informacija i znanja. Za sprovođenje Programa odgovorna je Komisija, u bliskoj saradnji sa državama članicama. Akcioni program u oblasti zdravlja osnovni je instrument sprovođenja Zdravstvene strategije Evropske unije koja je sadržana u dokumentu Evropske komisije Bela knjiga „Zajedno za zdravlje: Strateški pristup za EU 2008–2013”¹¹

Zdravstvena strategija Evropske unije (2008–2013)

11. – Okvir za buduće aktivnosti Zajednice u oblasti zdravlja bazira se na četiri osnovna principa i tri cilja. Prvi princip „*Strategija zasnovana na zajedničkim zdravstvenim vrednostima*” (eng. „*a strategy based on shared health values*”) implicira da zdravstvena politika mora biti zasnovana na jasno definisanim vrednostima. Te vrednosti su i definisane od strane Komisije i država članica usvajanjem, u junu 2006. godine, **Izjave o zajedničkim vrednostima i principima u sistemima zdravstvene zaštite u EU**¹². Izjava sadrži vrednosti kao što su: univerzalnost, pristup kvalitetnoj nezi, jednakost i solidarnost. Takođe, deo ovog principa podrazumeva i da se zdravstvena politika mora zasnivati na najboljim naučnim dokazima zasnovanim na pouzdanim podacima i informacijama kao i relevantnim istraživanjima. U tom smislu,

⁹ Decision 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003–2008), Official Journal L271 of 9.10.2002.

¹⁰ Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008–13), Official Journal L 301 of 20.11.2007.

¹¹ Commission White Paper of 23 October 2007 ‘Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013’, COM(2007) 630 final

¹² Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health System, Official Journal of the European Union, 2006/C 146/0

Komisija ima jedinstvenu poziciju u sakupljanju podataka od država članica, s obzirom na njenu ulogu u stvaranju bolje informisanosti i transparentnosti kreiranja politika. Drugi princip nosi naziv „Zdravlje je najveće bogatstvo” (eng. „*health is the greatest wealth*”). Suština ovog principa je u tome da trošenje na zdravlje nije samo trošak nego i investicija, jer pored važnosti za pojedinca i društva u celini, predstavlja i preduslov ekonomskoj produktivnosti i prosperitetu. Štaviše, dobro zdravlje je ključni faktor ekonomskog rasta, a ne samo dužina života pojedinca. Treći princip je princip „Zdravlje u svim politikama” (eng. „*health in all policies*” (HIAP)). Razvijanje odnosa sinergije između sektora koji utiču na zdravlje je od velikog značaja za stvaranje dobre zdravstvene politike. Sve politike Zajednice na neki način utiču na zdravlje ljudi i zato nije samo Zdravstvena politika ta koja treba isključivo da se bavi zdravstvenim pitanjima. Za ostvarivanje ciljeva Strategije, neophodna je koordinacija svih sektora što znači i uključivanje novih partnera u kreiranje zdravstvene politike: nevladin sektor, industriju, akademsku mrežu i medije. Četvrti princip - „Jačanje glasa EU u globalnom zdravlju” (eng. „*strengthening the EU’s voice in global health*”) unosi globalnu dimenziju u pitanja zaštite zdravlja. Ovakav pristup neophodan je usled toga što je u današnjem svetu gotovo nemoguće odvojiti nacionalne aktivnosti i aktivnosti na EU nivou od globalnih, jer se globalni zdravstveni problemi ogledaju na svim nivoima. Doprinos globalnom zdravlju može da se ogleda u različitim vidovima, bilo kao doprinos u vrednostima, iskustvu i stručnosti ili kroz borbu sa konkretnim problemima. Kako bi problemi na globalnom nivou u pogledu zdravlja mogli biti adekvatno rešavani, neophodna je saradnja svih subjekata relevantnih u ovoj oblasti. Zbog toga je neophodna saradnja EU sa institucijama kao što su Svetska zdravstvena organizacija i druge agencije Ujedinjenih nacija, Svetska banka, Međunarodna organizacija rada, OECD i Savet Evrope i drugi.

12. – Sprovođenje Strategije zasniva se na prethodno navedenim principima, a ono što se njome teži postići definisano je kroz tri strateška cilja. Zadatak Komisije je da, u saradnji sa državama članicama razvije, na osnovu ovih strateških ciljeva, specifične operative ciljeve. Prvi cilj je *negovanje dobrog zdravlja u Evropi koja stari*. Naime, produženje životnog veka i smanjenje prirodnog priraštaja, dovelo je do toga da populacija Evrope rapidno stari, što dovodi do povećanja troškova zdravstvene nege, a ujedno dolazi do smanjenja radno sposobne populacije. Iz tih razloga, ekonomskih, ali i socijalnih, neophodno je negovanje dobrog zdravlja tokom celog životnog veka pojedinca. Predviđanja Komisije ukazuju na to da bi održavanje dobrog zdravlja ljudi, uz produženje životnog veka, prepolovilo troškove zdravstvene nege. Osnovne aktivnosti koje bi trebalo da doprinesu ostvarivanju ovakvog

stanja su promovisanje zdravog načina života i smanjenje ponašanja štetnog po zdravlje, ali i prevencija specifičnih bolesti, kao što su npr. genetski poremećaji. Važnu ulogu u tome imaju dugoročna naučna istraživanja kao i povećanje kapaciteta u oblasti javnog zdravlja. Drugi strateški cilj je *zaštita građana od pretnji po zdravlje*, što predstavlja obavezu Evropske unije. Aktivnosti na nivou EU u ovoj oblasti odnose se na naučnu procenu rizika, spremnost da se reaguje na epidemije i bioterorizam, kreiranje strategija koje se bave rizicima od specifičnih bolesti i stanja, aktivnosti u pogledu nesreća i povreda, poboljšavanje bezbednosti radnika, aktivnosti u pogledu bezbednosti hrane i zaštita potrošača. Takođe, neophodno je baviti se i problemima koji ranije nisu bili među prioritetima. Na primer, povećan obim trgovine i putovanja na globalnom nivou doveli su do povećanja rizika kad je u pitanju širenje zaraznih bolesti. Zatim, tu su opasnosti od bioloških incidenata i pretnji bioterorizma. Klimatske promene, ne samo da imaju značaja na ekološkom nivou, nego su i direktna pretnja po zdravlje ljudi. Treći cilj Strategije je *pružanje podrške dinamičnim sistemima zdravstvene zaštite i novim tehnologijama*. Da bi sistemi zdravstvene zaštite mogli da odgovore na velike pritiske izazova novog, globalnog karaktera, starenje populacije, migracije i dr. neophodno je usmeriti pažnju na nove tehnologije koje mogu da doprinesu održivosti zdravstvene zaštite i sistema zdravstvene zaštite. E-zdravlje, nauka o genomima, biotehnologija – mogu pomoći u prevenciji bolesti, boljem zdravstvenom tretmanu što bi omogućilo pomeranje fokusa sa bolničke nege na preventivnu i primarnu negu. Nove tehnologije moraju biti isplative i to se mora imati u vidu, ako govorimo o održivosti sistema. Takođe, moraju se uzeti u obzir i etička pitanja koja sobom neminovno nose nove tehnologije. Ulaganje u zdravstvene sisteme ostvaruje se putem različitih instrumenata kao što su Sedmi okvirni program za istraživanje, Program za razvoj konkurentnosti i inovativnosti i Regionalna politika.

13. – Strategija predlaže dve osnovne dimenzije svog sprovođenja. Prva podrazumeva strukturisanu saradnju između država članica, što uključuje i regionalni i lokalni nivo, a druga dimenzija podrazumeva finansiranje, naročito ono koje potiče direktno od Generalnog direktorata za zdravlje i zaštitu potrošača, ali i finansiranje koje potiče i iz drugih fondova Komisije. Sve aktivnosti koje će proizvesti ova Strategija biće finansirane kroz postojeće finansijske instrumente. Osnovni instrument, o kojem je već bilo reči, je Drugi Akcioni program Zajednice u oblasti zdravlja. Međutim, pored toga, važnu ulogu će imati i aktivnosti sprovedene u okviru drugih programa i strategija Zajednice, kao što je npr. Strategija o bezbednosti i zdravlju na radu (2007–2012). Takođe, postoji još niz programa Zajednice koji omogućavaju finansiranje relevantno

za oblast javnog zdravlja. Takvi su, već pomenuti, Sedmi Okvirni program za istraživanje i programi Regionalne politike.

Zaključak

14. – Zaštita zdravlja ljudi u Evropskoj uniji prošla je dug put. Počevši od ograničenog adresiranja pitanjima zdravlja bez realne implementacije pa preko prvog Okvirnog programa o javnom zdravlju iz 1993. godine, sve do Zdravstvene Strategije danas. U početku, nekoordinasana aktivnost na prevenciji, bazična međudržavna saradnja po nekim pitanjima bilo je sve što je Evropska unija radila i mogla da radi na osnovu ograničenosti svojih ovlašćenja. Tek Ugovorom iz Mastrihta, stvara se prvi put, pravna osnova za delovanje Zajednice na području javnog zdravlja. Sadašnja strategija, za sada, je kulminacija tog procesa u kojem je Evropska unija postepeno sticala šira ovlašćenja u pogledu zaštite zdravlja. Naposljetku, postavljene su zaista strateške osnove za dalje bavljenje problemima zdravlja, kako na EU nivou tako i na globalnom ali i regionalnom i lokalnom nivou. Iako su ovlašćenja država članica formalno netaknuta, izvesno je da se određenim problemima i pitanjima vezanim za javno zdravlje mora pristupiti sa jednog globalnog, strateškog stanovišta. Ako takvo stanovište može da pruži pozitivne efekte i doprinese realnom rešavanju problema kojima se bavi, možda je moguć i nastavak procesa proširivanja ovlašćenja EU, mada, ona sama po sebi nemaju značaja ukoliko ne postoji aktivno učešće subjekata svih nivoa.

Konstansa Majhenšek

Faculty of Law, University Business Academy, Novi Sad

Protection and promotion of public health in EU law

A b s t r a c t

The paper presents overview of development of the principle of protection and promotion of public health in EU law and current legal framework together with legal and non legal instruments used to put this principle into practice. Protection of public health comes a long way, but only since Treaty of Maastricht, there is a legal basis for EU to deal with some issues of public health. EU Health Strategy, presented through its principles and objectives, is a culmination of the referred process. It gives a strategic approach for dealing with health issues that suggest actions at all levels, including global, regional and local level, and also participation of all relevant actors. The author also

gives an overview of important role of European Commission, concerning protection of health.

Key words: public health, EU law, Health strategy, Impact Assessment

Literatura

1. Commission White Paper of 23 October 2007 'Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008–2013', COM(2007) 630 final
2. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health System, Official Journal of the European Union, 2006/C 146/0
3. Commission communication on the framework for action in the field of public health, COM (93) 559 final, Brussels, 24 November 1993.
4. Decision 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003–2008), Official Journal L271 of 9.10.2002.
5. Decision No 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 establishing a second programme of Community action in the field of health (2008–13), Official Journal L 301 of 20.11.2007.
6. Directorate General for Health and Consumers, (2011, jul 15), preuzeto sa: http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/about_us/our_vision_en.htm
7. EURO CARE (2011, jul 15), preuzeto sa: http://www.eurocare.org/resources/policy_issues/eu_health_strategy/directorate_general_health_and_consumers_affairs_dg_sanco_european_commission
8. Impact Assessment Guidelines, European Commission, SEC (2009) 92, 15. Januray 2009
9. Single European Act, 17 February 1986, 1987 O.J. (L 169) 1, 25 I.L.M. 506
10. Treaty Establishing the European Economic Community, 25 March 1957, 298 U.N.T.S. 3.
11. Treaty on European Union (EU), 7 February 1992, 1992 O.J. (C 191) 1, 31 I.L.M. 253.
12. Treaty of Amsterdam, 2 October 1997, 1997 O.J. (C 340) 1, 37 I.L.M. 56.
13. Vukadinović, R. D., (2001), Pravo Evropske unije, Beograd, Megatrend univerzitet primenjenih nauka