

*Слађана Ђурчић\**  
*Институт за европске студије – Београд*

## **ЕВРОПСКА УНИЈА И ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ У КОНТЕКСТУ ПАНДЕМИЈЕ КОВИД-19**

### **Сажетак**

Предмет рада се односи на анализу здравствене безбедности на нивоу Европске уније пре и током пандемије КОВИД-19 кроз сагледавање стратешко-нормативног, политичког и институционалног оквира ЕУ у овој области. Циљ је да се утврди да ли су промене у области јавног здравља на нивоу ЕУ, подстакнуте пандемијом КОВИД-19, допринеле дефинисању јасног приступа Уније здравственој безбедности и јачању њеног глобалног актерства у том пољу деловања. Иако је сам концепт здравствене безбедности и даље подложен различитим и широким интерпретацијама, његов практични значај долази до изражаја преваходно у периодима здравствених криза. Тако су и на нивоу ЕУ, пандемије и епидемије заразних болести, али и претње од биотероризма, подстакле интензивнија промишљања о здравственој безбедности у теоријском, политичком и практичном смислу. Методолошки, рад почива на анализи садржаја, најпре академске литературе о здравственој безбедности, затим најважнијих стратешких докумената, здравствених политика и механизма ЕУ. Исходиште ове анализе, јесте да област здравствене безбедности на нивоу ЕУ још увек није развијена у тој мери да би се могло говорити о заокруженом концепту, односно кохерентном приступу здравственој безбедности који одражава колективно (европско) опредељење, те ни о глобалном актерству ЕУ у овој области. Пандемија КОВИД-19 јесте изнедрила низ иницијатива у овој области и подстакла амбиције ЕУ о лидерству у глобалном здрављу, али се, бар у овом тренутку,

---

\* [sladjana.curcic@ies.rs](mailto:sladjana.curcic@ies.rs)

то пре може посматрати као научена лекција и само један корак ка јачању будуће позиције ЕУ у глобалној здравственој безбедности.

**Кључне речи:** Европска унија, здравствена безбедност, пандемија КОВИД-19, криза.

## **УВОД – КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ**

Повезивање здравља и безбедности свакако има свој историјат и развојни пут, како у реалности, тако и у науци. Довољно је подсетити се некадашњих ратова и болести које су се шириле као последица пустошења, разарања, као и ниског ступња економског и медицинског развоја, али и обратно, обољевања војног особља на ратиштима захваћеним заразном болешћу. Како наводи Елбе (Elbe 2010), пандемије и епидемије заразних болести, као примарно здравствена питања, одавно су у домену високе политике, иако то постаје јасније артикулисано почетком 21. века, када се на глобалном нивоу интензивира секуритизација здравствених питања, односно здравствене претње јасно препознају као безбедносне. Између осталог, то се огледа и у резолуцији Савета безбедности Уједињених нација 1308 из 2000. године о проглашењу HIV/AIDS потенцијалном претњом по међународни мир и безбедност (UNSC/RES/1308), те у Специјалном извештају Националног обавештајног савета САД у којем се наводи „да ће појава нових заразних болести представљати растућу глобалну здравствену претњу, претњу по безбедност САД, да ће угрозити грађане САД у земљи и иностранству, као и америчке оружане снаге распоређене у иностранству” (U.S. National Intelligence Council 2000, 34).

Наравно, пандемије и епидемије заразних болести нису једине претње здравственој безбедности, али су неке од најчешће тематизованих у литератури с обзиром на вишеструке последице које остављају на глобалном нивоу. Поред њих, озбиљне последице могу изазвати и хемијски и радиоактивни акциденти, болести које се преносе храном, еколошке катастрофе, итд. (World Health Organisation [WHO] 2007). Управо, зависно од начина разумевања здравствених безбедносних претњи, референтних објеката и начина заштите, могу се у ширем смислу разликовати „државоцентрични”

и „хуманоцентрични” приступ здравственој безбедности. Томе треба додати и трећу „варијанту”, односно приступ здравственој безбедности са становишта глобалног јавног здравља (Kittelsen 2013).

Државоцентрични приступ био је доминантан последњих деценија и претежно се заснивао на примени концепта секуритизације, где је држава главни референтни објекат (Kamradt-Scott and McInnes 2012; McInnes and Rushton 2013; Reiners 2015; Rubin and Bækkeskov 2020). Реч је о томе да заразне болести, као егзистенцијална претња добијају политички и безбедносни значај, чиме се стварају услови за предузимање специјалних мера (нпр. проглашење ванредног стања, ограничавање кретања становништва, праћење контаката грађана зарад спречавања ширења заразе, итд), а у циљу осигуравања безбедности. Иако широко заступљен, овом приступу су упућене и озбиљне критике – од тога да представља узак, традиционалан поглед на здравствену безбедност, где су безбедност и стабилност државе у фокусу, док се занемарују шире последице здравствених претњи (Weig and Mukhalovskiy 2010; McInnes 2015; Stoeva, 2020), до расправа о опасности угрожавања људских права и слобода у условима здравствених криза (Elbe 2006; Amon 2015).

Неодрживост једностраног гледања на здравствену безбедност и генерални заокрет у студијама безбедности, још од постхладноратовског периода, ка „нетрадиционалним претњама” и алтернативним концептима, ојачали су гласове који заговарају хуманоцентричну парадигму здравствене безбедности. Тако се концепт људске безбедности види као пут „помирења” здравствене безбедности и људских права, а чији су кључни заговорник Уједињене нације, односно Програм УН за развој (*United Nations Development Program [UNDP]*). Као једна од седам димензија људске безбедности, представљених у Извештају о људском развоју, здравствена безбедност односи се на „претње по живот и здравље људи изазване инфективним и паразитским болестима, HIV-ом и другим вирусима, болестима изазваним загађеним ваздухом или водом, као и неадекватним приступом здравственим службама” (UNDP 1994, 27-28).

Бројни истраживачи проучавали су здравствену безбедност кроз призму овог концепта (Anderson 2006; Iqbal 2006; Akenroye 2011) и штавише, пандемија КОВИД-19 је посебно подстакла интересовање за поновно промишљање концепта људске безбедности и његове аналитичке вредности у погледу сагледавања здравствених претњи

(Milani 2020; Nurhasanah, Napang, and Rohman 2020; Albert, Baez, and Rutland 2021; Newman 2022). Свеобухватно сагледавање здравствених претњи, фокус на људским потребама и здравственим изазовима са којима се суочавају и ван ванредних догађаја, какве су пандемије, акценат на дугорочним решењима у виду оснаживања и јачања отпорности читавог друштва, само су неке од предности које се приписују хуманоцентричном погледу на здравствену безбедност. Недовољност уске, државоцентричне парадигме почива и у томе што држава није ни једина која је угрожена, нити је једина која је одговорна за предузимање неопходних мера заштите (Šehović 2019).

Ова својеврсна „тензија” између две парадигме здравствене безбедности је у литератури присутна и као однос између „етатистичке” и „глобалистичке” перспективе (Davies 2010; O’ Manikue and Fourie 2010). Етатистичка перспектива се углавном односи на начин на који државе као провајдери безбедности могу да контролишу здравствене претње које би могле имати директан утицај на њихову економску, политичку и војну стабилност. Са друге стране, глобалистичка перспектива се фокусира на испитивање како државе, као и други актери (локални и глобални) делују у корист или на штету здравствене безбедности појединца (Davies 2010). У прилог конкретизацији ових различитих, али не и непомирљивих становишта, поједини аутори указују да, на пример, иницијативе потекле од САД, попут Иницијативе за глобалну здравствену безбедност (*Global Health Security Initiative*) и Агенде за глобалну здравствену безбедност (*Global Health Security Agenda*), одражавају државоцентрични приступ, с обзиром да је фокус на претњама безбедности државе и то у виду ширења пандемије грипа, као и претњи од биолошког, хемијског и нуклеарног оружја. Насупрот томе, Европска стратегија безбедности (*European Security Strategy*), а потом и Глобална стратегија ЕУ за спољну и безбедносну политику (*Global Strategy for the European Union’s Foreign and Security Policy*), фаворизују хуманоцентрични приступ (Šehović 2019). Додатно, може се рећи да је трећа парадигма – здравствена безбедност из угла глобалног јавног здравља, оличена у приступу Светске здравствене организације (СЗО) (Aldis 2008). Наиме, према СЗО, глобална безбедност јавног здравља (глобална здравствена безбедност) подразумева „потребне проактивне и реактивне активности, како би се смањила рањивост на акутне јавно-здравствене проблеме, који угрожавају колективно здравље становништва.” Иако се даље наглашава да глобална здравствена

безбедност има своје политичке, економске и друге импликације и да обухвата широк спектар сложених питања, укључујући и здравствене последице сиромаштва, ратова и сукоба, климатских промена, природних и катастрофа изазваних људским деловањем (WHO 2007, 9), ипак остаје утисак недовољне прецизности у одређењу и могућности операционализовања дефиниције.

Чињеница да се у тумачењу везе између пандемија и безбедности користе и други термини, попут „епидемиолошке димензије безбедности” (Elbe 2010), „медиализације безбедности” (Elbe 2011; Elbe and Voelkner 2015), указује да се за најадекватнијим одређењем здравствене безбедности и даље трага, али и да се нуде одређења решења. Наиме, Раштон (Rushton 2011), истиче да постоји широк консензус у вези са кључним типовима здравствених претњи - прекогранично ширење заразних болести и утицај великих здравствених криза на стабилност и безбедност државе, затим врсте одговора који су неопходни - надзор и реаговање у ванредним ситуацијама, као и референтног објекта - то могу бити појединци, популације или државе. Такође, поједини аутори сматрају да би уместо „фиксне” дефиниције, било корисније здравствену безбедности анализирати кроз Болдвинов (*David Baldwin*) оквир концептуализације безбедности<sup>1</sup> (Stoeva 2020). Наиме, Стоева (*Preslava Stoeva*), критикујући традиционално, државоцентрично тумачење здравствене безбедности, истиче да овај шири, алтернативни приступ може допринети и трансформацији политика здравствене безбедности и унапређењу здравственог стања појединаца и заједница и изван акутних криза (1).

## МЕСТО И УЛОГА ЕУ У ОБЛАСТИ ГЛОБАЛНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ

Према виђењу појединих аутора, на еволуцију улоге ЕУ у домену здравствене безбедности утицала су три кључна фактора: растућа међународна преокупација безбедносним ризицима повезаним са избијањем епидемија и пандемија заразних болести

<sup>1</sup> Концептуална анализа безбедности обухвата седам питања, чији одговори представљају основу за разумевање безбедности 1) *Безбедност за кога?* 2) *Безбедност за које вредности?* 3) *Колико безбедности?* 4) *Од којих претњи?* 5) *На који начин/којим средствима?* 6) *По коју цену?* 7) *У којем временском периоду?* (Baldwin 1997, 13-17).

након Хладног рата, пораст броја међународних актера укључених у пружање здравствене безбедности у истом периоду, као и повезаност управљања заразним болестима и отворених граница унутар Уније (Kittelsen 2013).

На основу теорија улога у међународним односима, поједине анализе показују да се ЕУ у области глобалног здравља пре свега може посматрати у улози донатора/ пружаоца услуга, остављајући фасилитаторску, партнерску или нормативну улогу неразвијеном, осим лидерске улоге у оквиру сарадње са СЗО (Bergner 2023, 1). Наиме, улога донатора пре свега се огледа у области развојних политика ЕУ, истраживања и иновација, јачања здравствених система, пружању хуманитарне и материјалне помоћи, логистичких, научних и људских ресурса, посебно у условима здравствених криза (3). Свакако, колективна рањивост на глобално ширење заразних болести подстакла је и тзв. колективну секуритизацију на нивоу Уније, што је још један од модалитета деловања ЕУ као актера у области здравствене безбедности. Наиме, реч је о специфичном виду секуритизације, где је, у ширем смислу, ЕУ као наднационални ентитет, секуритизујући актер, док државе чланице представљају публику, при чему је могуће и преплитање ових улога (Bengtsson, Borg, and Rhinard 2019). Такође, ако се сузи перспектива и у обзир узме и читав спектар појединачних актера укључених у обликовање политике и праксе здравствене безбедности, као што су политичари, лекари и други стручњаци из области јавног здравља, граница између секуритизујућег актера и публике је додатно порозна (Kittelsen 2013).

Јединствено и континуирано деловање ЕУ као актера у области здравствене безбедности, свакако ограничава чињеница да је заштита јавног здравља превасходно одговорност држава чланица (Massimo 2013), а да Унија делује као центар за експертизу, информације и координацију, претежно у озбиљним кризама (Brooks, de Ruijter, and Greer 2020). Штавише, улога ЕУ у овој области се свакако не може посматрати изоловано од деловања других међународних актера, посебно када се говори о пандемијама заразних болести, које захтевају глобално партнерство. Отуда оцене да је улога Уније ублажена повремено преклапајућим улогама међународних тела као што је СЗО, са којом ЕУ сарађује и мрежа у којима ЕУ учествује, укључујући Иницијативу за глобалну здравствену безбедност и Глобалну мрежу за упозорење и одговор на епидемије (*Global Outbreak Alert and Response Network [GOARN]*), коју води СЗО

(Kittelsen 2013). Дакле, о заокруженом приступу здравственој безбедности у ЕУ се свакако не може још увек говорити, али су кризни догађаји у области јавног здравља управо главни подстицаји за интегрисаније политике и праксе здравствене безбедности, о чему говоре и искуства са пандемијом ХИВ/АИДС, пандемијом САРС вируса (2002-2003) и посебно КОВИД-19 пандемијом. Управо стога ће се здравствена безбедност на нивоу ЕУ разматрати у односу на заразне болести, као претње које су доминантно утицале на развој ове области.

## ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ У СТРАТЕШКИМ ДОКУМЕНТИМА ЕУ

Основе деловања ЕУ у области јавног здравља садржане су још у Мастрихтском, односно Уговору о Европској унији (*Treaty on European Union* [TEU] 1992) и Уговору из Амстердама (*Treaty of Amsterdam* 1997), док Лисабонски уговор (*Treaty of Lisbon* 2007) експлицитно прописује „заједничку надлежност Уније и држава чланица по питању безбедносних проблема у сфери јавног здравља” (Art. 2с) и такође проширује активности Уније у овој области, додајући „праћење, рано упозоравање и борбу против озбиљних прекограничних претњи по здравље“ (Art. 136а).

Иако не спомињу сâм термин „здравствена безбедност”, Европска стратегија безбедности (2003), а потом и Глобална стратегија ЕУ за спољну и безбедносну политику (2016), доприносе већој конкретизацији везе између здравља и безбедности. Наиме, у Европској стратегији безбедности, пандемије, укључујући и ХИВ/АИДС се доводе у директну везу са безбедношћу и људским развојем, односно посматрају се као глобалне претње које подривају и развој друштва и представљају изазов за безбедносно окружење (Council of the European Union 2003, 29). Глобална стратегија ЕУ такође позива на акцију, односно потребу за ефикаснијом превенцијом, откривањем и реаговањем на глобалне пандемије (Council of the European Union 2016, 43).

У Стратешком приступу ЕУ у области здравља (*White Paper - Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*), јавно здравље се препознаје не само као круцијално питање унутрашње политике, стабилности, развоја и благостања друштва, већ и као важна димензија спољног деловања ЕУ. Наиме, истиче се потреба

за глобалним актерством Уније, кроз координацију, брзо реаговање и подизање капацитета не само чланица, већ и земаља трећег света, нарочито у условима у којима климатске промене изазивају нове обрасце заразних болести (European Commission [EC] 2007, 3). Ови обриси будуће улоге ЕУ у области глобалног здравља добили су конкретнију визуру управо током пандемије КОВИД-19 и то кроз најновији и вероватно најзначајнији стратешки документ у овој области - Стратегију ЕУ у области глобалног здравља, усвојену 2022. године (*EU Global Health Strategy-Better Health For All in a Changing World*). Стратегија је превасходно усмерена на унапређење глобалне здравствене безбедности и нуди оквир за здравствене политике ЕУ до 2030. године, поставља приоритете тих политика, водеће принципе за побољшање глобалног здравља и идентификује конкретне правце деловања (EC 2022). С обзиром да је доношење ове стратегије у великој мери подстакнуто здравственом кризом изазваном пандемијом корона вируса, више речи о истој ће бити у поглављу о здравственој безбедности у контексту КОВИД-19 пандемије.

## **ПОЛИТИКЕ И МЕХАНИЗМИ ЕУ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ**

Упоредо са здравственим изазовима са којима се Унија суочавала, текао је и развој политика, програма, механизма реаговања и превенције и успостављање институција, који су обликовали оквир деловања у сфери здравствене безбедности. Терористички напади 11. септембра, подстакли су ЕУ да усвоји низ секторских политика, у којима се препознаје веза између јавног здравља и безбедности (Dijkstraand De Ruijter 2017).

Нове претње изазване глобалним ширењем птичијег (H5N1, 2005) и свињског грипа (A/H1N1, 2009), вируса Еболе (2014), као и Зика вируса (2016), подстакле су напоре Уније у овом правцу, потврдивши глобалну рањивост на озбиљне здравствене претње. Тако је већ 2009. године усвојен документ под називом Здравствена безбедност у Европској унији и на међународном нивоу (*Health Security in the European Union and Internationally*), у којем се дефинише оквир здравствене безбедности ЕУ, базиран на три кључне активности – превенцији, спремности и одговору на здравствене претње (EC 2009). Посебно узевши у обзир реалну опасност од растућих здравствених

претњи какве су заразне болести, а које имају озбиљне импликације и ван здравственог сектора, у овом документу се истиче потреба за унапређењем сарадње, како чланица ЕУ, тако и других релевантних глобалних актера (9).

Једну од битних прекретница у изградњи кохерентног оквира здравствене безбедности ЕУ, представља Одлука о озбиљним прекограничним здравственим претњама, којом се државе чланице позивају на координацију својих напора у процени ризика, размени информација, раном упозоравању и реаговању на прекограничне здравствене претње, уз посебан нагласак на важност Одбора за здравствену безбедност (*Health Security Committee [HSC]*) у координацији националних одговора (Decision 1082/2013, Art. 4). Од неформалне структуре у области јавног здравља, чији је мандат био ограничен на борбу против биотероризма, Одбор сада представља круцијалну институцију за јачање координације и размене најбоље праксе и информација међу државама чланицама, у вези са свим врстама криза у јавном здрављу. Чине га представници власти држава чланица у области здравства и њиме председава Европска комисија (ЕС, n.d.).

По сличном принципу, искуства током пандемије САРС вируса, изнедрила су потребу за оснивањем Европског центра за превенцију и контролу болести (*European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]*) 2005. године. Мисија Центра је да идентификује, процењује и дистрибуира информације о актуелним и потенцијално новим претњама од заразних болести (ECDC n.d.). Реч је заправо о чворишту за координацију праћења и прикупљања података, коју чини мрежа научника, стручњака за јавно здравље и представника националних тела за борбу против заразних болести (Kittelsen 2013). Важан „алат”, односно комуникациони систем Центра, јесте Систем раног упозоравања и реаговања, за размену информација у реалном времену и координацију одговора у вези са заразним болестима, између држава чланица ЕУ институција (Ciotti 2013). Међутим, и овде постоје ограничења, јер док је на нивоу ЕУ ЕЦДЦ (ECDC) одговоран за процену ризика, а државе чланице за управљање ризиком, ЕЦДЦ може да информише, усмерава и препоручује, али ЕУ генерално нема овлашћења да спроводе конкретне одговоре у домену јавног здравља (Kittelsen 2013).

Генерално гледано, иако су бројни напори постигнути на плану уобличавања јединствене здравствене политике на нивоу ЕУ и даље

је присутна тензија између наднационалног и националног елемента. Наиме, државе чланице настоје да задрже примарну одговорност у појединим областима јавног здравља, док озбиљне здравствене претње, какве су заразне болести, изискују заједничку координацију и јасно показују недвољност „националних” одговора. Потреба за „измиривањем” ова два нивоа и координацијом надлежности постала је највидљивија током пандемије КОВИД-19, о чему говори наредно поглавље.

## **ПАНДЕМИЈА КОВИД-19 У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ КРОЗ ПРИЗМУ ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ**

### **Одговор на пандемију-здравствена безбедност између колективног (европског) и националног интереса**

Не залазећи у читаву хронологију и ток реаговања ЕУ од почетка пандемије, овде се настоји указати на основне одреднице два кључна сукобљена правца тог реаговања – националног и колективног, који отежавају успостављање функционалног система здравствене безбедности. Наиме, раније препозната хуманоцентрична перспектива здравствене безбедности у документима ЕУ, на почетку пандемије КОВИД-19, врло брзо је изгубила на значају пред националним приоритетима и интересима. Суштински, оно што се иначе посматра као главна предност Уније – интегрисаност чланица на различитим нивоима – политичком, економском, безбедносном, здравственом, војном, итд. у околностима пандемије је постала њена главна рањивост. Довољно је споменути угрожавање Шенгенске зоне као основног стуба европске интеграције и сумње које то изазвало поводом даљег опстанка ЕУ. Упркос касније успостављеног већег нивоа координације и „враћања у колосек” институција ЕУ, унилатерални одговори, криза солидарности, протекционизам и затварање граница међу чланицама, ипак су обележили Унију током пандемијске кризе. Управо се у овим једностраним потезима огледа повратак државоцентричног приступа здравственој безбедности, али у виду секуритизације на националним нивоима. Наиме, ратна реторика, односно говорни чин којим започиње процес секуритизације одређене претње, између осталих, била је присутна у говорима лидера Француске и Мађарске (Molnár, Takács, and

Jakusné-Harnos 2020; Yang 2022), управо са циљем мобилизације домаће јавности и легитимизације предузетих мера.

У сличном тону је говорио и високи представник ЕУ за спољне послове и безбедносну политику, Жозеп Борел (Josep Borrell) (European External Action Service [EEAS] 2020b), реферишући на КОВИД-19, као безбедносну претњу, међутим тешко је говорити о колективној секуритизацији пандемије КОВИД-19 на нивоу Уније, иако поједини аутори заступају то становиште (Fraundorfer and Winn 2021; Waldeck 2021). Наиме, неки то виде у асертивнијој улози Европске комисије, која се односи на примену различитих мера приправности, проширење механизма надзора и праћења (Fraundorfer and Winn 2021). Са друге стране, поједине студије примењују модел колективне секуритизације, који су развили Сперлинг и Вебер (James Sperling and Mark Webber), а заснована је на шест фаза: *status quo*, кључни догађај, секуритизујући потез, одговор публике, спровођење хитних мера, рутинизација нових безбедносних пракси која води до новог *status-a quo* (Waldeck 2021). Валдек (Benjamin Waldeck) указује на испуњеност прве четири фазе и самим тим успешну колективну секуритизацију пандемије КОВИД-19 на нивоу ЕУ, будући да испуњеност последње две фазе није неопходна за успешну секуритизацију (15-16).

Иако се ова ретка становишта о колективној секуритизацији КОВИД-19 на нивоу ЕУ превасходно сагледавају кроз призму јаче и одлучујуће улоге Европске комисије, та улога се пре може посматрати као закаснела реакција на хаотични одговор чланица са почетка пандемије, али и као резултат потребе да се ојачају управо они елементи који су неопходни и за унутрашњу кохезију и чврсто позиционирање „ка споља”. Штавише, поједини аутори оцењују да иза идеје председнице ЕК Урсуле фон дер Лејен (Ursula von der Leyen) о тзв. „геополитичкој Европској комисији“ (ЕС 2019), стоји настојање да се ЕУ са искључиво функционалистичке улоге актера усредсређеног на људску безбедност, усмери ка прихватању свог значаја у међународним односима и растуће стратешке аутономије од Кине, Русије и САД (Fraundorfer and Winn 2021). Наравно, иако је тешко говорити о постојању стратешке аутономије ЕУ у овом тренутку, о потреби за развојем исте указују бројни аутори, посебно у изазовним међународним, геополитичким околностима, које захтевају Унију која је способна да своју економску моћ употпуни дипломатском и војном моћи (Eylemer and Özsoy 2021; Stoetman

2021). Тај изазов је поставила како пандемијска криза, тако и рат у Украјини, ривалство САД и Кине, као и несигурност безбедносних гаранција САД за Унију.

Суштински, пандемија је показала да формално успостављен „режим“ здравствене безбедности на нивоу ЕУ кроз бројне политике, иницијативе и механизме, није довољан. Многи од тих механизма и институција или нису уопште функционисали или су показали озбиљне мањкавости када се права криза десила. На пример, нераговање држава чланица на позив Италије у помоћ, активирањем Механизма цивилне заштите ЕУ, а одзив Кине и Русије, изазвало је озбиљно неповерење међу чланицама и сумњу у европску солидарност (Kliem 2021). Отуда се главне научене лекције на пољу безбедности и одбране ЕУ управо односе на питања партнерства, солидарности, способности и спремности чланица за одговор на кризне ситуације (EEAS 2020a), али и на питање јединственог деловања ЕУ према другим глобалним актерима.

### **Стратегије, политике и механизми здравствене безбедности у ЕУ током пандемије КОВИД-19**

Циљ овог дела рада јесте анализа механизма, политика и стратегија које је ЕУ успоставила и покренула као одговор на пандемију, а које заједно са постојећим, раније представљеним политичким и институционалним решењима, представљају корак ближе уобличавању кохерентног система здравствене безбедности на нивоу ЕУ. У том смислу, пандемија КОВИД-19 се показала као адекватан пример управо за сагледавање процеса развоја елемената здравствене безбедности ЕУ у пракси, коју поред прокламованих опредељења, свакако чине и капацитети и системи за реаговање, кризно управљање, процену ризика, надзор, итд.

Раније поменута Стратегија ЕУ у области глобалног здравља, представља први значај искорак подстакнут пандемијом. Као један од праваца деловања у Стратегији се истиче „приоритизација здравствене безбедности на глобалној здравственој агенди” (ЕС 2022, 15), међутим, конкретно тумачење здравствене безбедности није понуђено. Иако се, као важни у области здравствене безбедности, наглашавају принципи попут „једнакости, солидарности и људских права” и здравље се види као „суштинско за заштиту добробити људи, гарантовање стабилности друштва и одрживог развоја” (28), што би одговарало хуманоцентричној перспективи, ипак је јасно присутан

став да је здравствена безбедност део „високе политике”. Наиме, како се наводи, Стратегија не обезбеђује само ефикаснији ангажман ЕУ у домену здравствене безбедности, већ позиционира глобално здравље као суштински стуб спољне политике ЕУ, геополитички важно питање и централни аспект стратешке аутономије ЕУ (4). Дакле, апострофирање здравствених питања као безбедносних, условило је и тежњу ЕУ ка глобалним актерством у овој области кроз „обликовање глобалног здравственог поретка кроз ефикаснији стратешки ангажман” (6).

Иако се у овом документу оцењује да је ЕУ имала лидерску позицију у управљању пандемијом, указује се и на научене лекције и на тој основи планира изградња свеобухватног приступа осигурању глобалне здравствене безбедности (14). Наиме, пандемија КОВИД-19 се показала као тест за европски поредак здравствене безбедности, у смислу разоткривања постојећих слабости и пројектовања неопходних промена. Стога се и један од водећих принципа нове Стратегије односи на управљање новим глобалним здравственим изазовима попуњавањем празнина и обезбеђивањем кохерентности деловања, пре свега на плану јачања постојећих механизма, њихове доступности свима у кризним околностима, те њихове адекватне усклађености и избегавања дуплирања и фрагментације, што отежава делотворне и ефикасне одговоре на здравствене изазове (21).

На темељу научених лекција током пандемије КОВИД-19, основана је и Европска здравствена унија (*European Health Union*), са циљем боље координације, припреме и реаговања држава чланица на будуће пандемије, као и побољшања отпорности европских здравствених система (ЕС n.d.). Кључна замисао Европске здравствене уније јесте да повећа овлашћења Комисије у вези са здравственим системима и политикама држава чланица ЕУ, односно да пружи могућност диференциране интеграције у овој области, иако примарна здравствена заштита свакако и даље остаје под контролом држава чланица (Fraundorfer and Winn 2021). Другим речима, пандемија је подстакла успостављање ове врсте „уније унутар Уније”, односно већи ниво интеграције националних здравствених система и политика, на сличан начин на који су друге велике европске кризе у прошлости доводиле до интензивираних интеграционих процеса у различитим областима (15).

На трагу ових промена, 2022. године усвојена је и Уредба о озбиљним прекограничним здравственим претњама (*Regulation*

on serious cross-border health threats), којом се између осталог регулишу планирање приправности и интегрисанији систем надзора, бољи капацитет за тачну процену ризика и циљани одговор, као и могућност усвајања заједничких мера на нивоу ЕУ за одговор на будуће прекограничне здравствене претње (Regulation 2022/2371). Нови оквир здравствене безбедности који проширује улогу агенција ЕУ у координацији мера приправности и реаговања на пандемије, подразумевао је јачање и проширење мандата Европског центра за превенцију и контролу болести Европске агенције за лекове (*European Medicine Agency [EMA]*), али и оснивање нове агенције-Европске управе за спремност и реаговање у ванредним ситуацијама (*European Health Emergency preparedness and Response Authority [HERA]*). Улога ове агенције јесте да ојача координацију здравствене безбедности унутар ЕУ осигурањем развоја, производње, набавке и правичне дистрибуције кључних медицинских средстава, као и да допринесе јачању глобалне спремности за одговор на прекограничне ванредне здравствене ситуације (EC n.d.). Такође, једна од битних потпора у изградњи Европске здравствене уније јесте програм под називом „ЕУ за здравље” (*EU4Health*) за период 2021-2027, чија је примарна намена да допринесе опоравку од пандемије јачањем отпорности здравствених система, као и да повећа спремност и способност ЕУ да ефикасно одговори на могуће прекограничне здравствене претње у будућности (Eylemer and Özsoy 2021).

## **УМЕСТО ЗАКЉУЧКА: КОВИД-19 КАО КАТАЛИЗАТОР-КА ГЛОБАЛНОМ АКТЕРСТВУ ЕУ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ**

Претходна анализа несумњиво указује да је пандемија КОВИД-19 представљала значајну прекретницу у развоју области здравствене безбедности у Европској унији и то у двоструком смислу. Са једне стране, ова здравствена криза је засигурно расветлила бројне рањивости, недостатке и слабости политичког, стратешког и институционалног функционисања Уније, доводећи у сумњу европско заједништво и солидарност, па и фундаменталне принципе на којима интеграција почива. То је отворило простор за бројне промене и реформе, усмерене не само ка јачању унутрашње кохезије када је реч о суочавању са оваквом врстом претњи, већ и јачању глобалне улоге ЕУ у сфери здравствене безбедности. Са друге стране,

не изостају оцене да је Унија ефикасно одговорила на пандемију, показавши још једном своју прилагодљивост на дуготрајна кризна стања и способност да из ове, као и многих претходних криза изађе оснаженија, продубљујући и учвршћујући интеграцију на основу научених лекција (Wolff and Ladi 2020; Lavallée 2021; Boinand Rhinard 2022). Међутим, поставља се питање да ли је ентузијастично ослањање на кризе као „развојни мотор“ ЕУ, заиста прави пут за изградњу стабилне и дугорочне позиције на глобалној сцени. Сложени изазови, каква је нпр. пандемија КОВИД-19, показују да очување глобалне улоге у здравственој безбедности захтева и јаку дипломатију и пројектовање „меке моћи“, као и чврсто позиционирање на свим другим димензијама-политичкој, економској, технолошкој, итд.

У светлу ових разматрања, може се рећи да се расправа о ЕУ као актеру у области здравствене безбедности враћа на питање кредибилитета ЕУ као безбедносног актера. Другим речима, и у овом случају се поставља питање да ли је ЕУ само „менаџер криза“ или заиста провајдер здравствене безбедности. Да би статус глобалног актера, бар у овој области, заиста и изградила, неопходно је међународно дејство ЕУ које у опсег укључује и помоћ ширем суседству, на бази мултилатерализма и међународног поретка заснованог на правилима, визији на коју се Унија иначе често позива (Jones et al. 2020). Да такве амбиције постоје, потврђује и раније поменута Стратегија ЕУ у области глобалног здравља, у којој се говори о развоју новог глобалног здравственог поретка, са мноштвом актера чији се односи преобликују у сложеном геополитичком контексту (ЕС 2022, 20). Управо се овом Стратегијом поставља пут за ЕУ да допринесе његовом обликовању кроз стратешки, асертивнији и ефикаснији ангажман, односно продубљивање лидерства и преузимање одговорности за суочавање са кључним глобалним здравственим изазовима (28).

Подједнако је и важна потреба да се уобличи заједнички приступ држава чланица здравственој безбедности, односно да се иста јасно дефинише кроз кључне стратешке и нормативне документе. Наиме, тај приступ се до сада кретао од хуманоцентричне парадигме, која је оличена у посвећености Уније људским правима, људском развоју и здравственим потребама „обичних“ људи, до оне традиционалне, државоцентричне, која је дошла до изражаја кроз једностране акције држава чланица током пандемије КОВИД-19. Најзад, свест о потреби консолидовања око ширег, заједничког

приступа озбиљним здравственим претњама, постала је израженија након суочавања са последицама изолационистичке политике држава чланица. Стога ће већи степен концептуалне јасноће и унутрашњег слагања, када су у питању овако сложене претње, свакако представљати и основу за боље деловање у пракси. Суштински и даље је реч о томе да ЕУ може деловати „ка споља” у одређеној области, само у мери у којој је на унутрашњем плану поверена надлежност за то (Kickbusch and Anniek De Ruijter 2021).

## РЕФЕРЕНЦЕ

- Akenroye, Ayodele Olawale. 2010. “HIV/AIDS as a human security threat in West Africa.” Master thesis. University of Manitoba: Faculty of Law.
- Albert, Craig, Amado Baez, and Joshua Rutland. 2021. “Human security as biosecurity: Reconceptualizing national security threats in the time of COVID-19.” *Politics and the Life Sciences* 40 (1): 83-105. doi: <https://doi.org/10.1017/pls.2021.1>.
- Aldis, William. 2008. “Health security as a public health concept: a critical analysis.” *Health Policy and Planning* 23 (6): 369-375. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czn030>.
- Amon, Joseph J. 2015. “Health security and/or human rights?” In *Routledge Handbook of Global Health Security*, eds. Simon Rushton and Jeremy Youde, 293-303. New York: Routledge.
- Anderson, Jamie. 2006. “The Looming Threat of an Avian Flu Pandemic: Concepts of Human Security.” PhD diss. Boston College: Department of International Studies.
- Baldwin, David A. 1997. “The concept of security.” *Review of international studies* 23(1): 526. doi: <https://doi.org/10.1017/S0260210597000053>.
- Bengtsson, Louise, Stefan Borg, and Mark Rhinard. 2019. “Assembling European health security: Epidemic intelligence and the hunt for cross-border health threats.” *Security Dialogue* 50 (2): 115-130. doi: <https://doi.org/10.1177/0967010618813063>.
- Bergner, Susan. 2023. “The role of the European Union in global health: The EU’s self-perception(s) within the COVID-19 pandemic.” *Health Policy* 127 (1): 5-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.10.006>.
- Boin, Arjen, and Mark Rhinard. 2022. “Crisis management performance and the European Union: the case of COVID-19.” *Journal of*

- European Public Policy*, 1-21. doi: <https://doi.org/10.1080/13501763.2022.2141304>.
- Brooks, Eleanor, Anniek de Ruijter, and Scott L. Greer. 2020. "COVID-19 and European Union health policy: From crisis to collective action." In *Social policy in the European Union: state of play 2020. Facing the pandemic*, eds. Bart Vanhercke, Slavina Spasova, and Boris Fronteddu, 33-52. Brussels: European Trade Union Institute [ETUI] and European Social Observatory [OSE].
- Ciotti, Massimo. 2013. "Health security and disease detection in the European Union." In *Biopreparedness and Public Health: Exploring Synergies*, eds. Iris Hunger, Vladan Radosavljevic, Goran Belojevic, and Lisa D. Rotz, 55-73. Dordrecht: Springer.
- Council of the European Union. 2003. *European security strategy: a secure Europe in a better world*. Brussels: General Secretariat of the Council of the EU. <https://www.consilium.europa.eu/media/30823/qc7809568enc.pdf>, last accessed 17 February 2023.
- Council of the European Union. 2016. *A Global Strategy for the European Union's Foreign and Security Policy: Shared Vision, Common Action: A Stronger Europe*. Brussels: Council of the EU. [https://www.eeas.europa.eu/eeas/global-strategy-european-unions-foreign-and-security-policy\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/global-strategy-european-unions-foreign-and-security-policy_en), last accessed 17 February 2023.
- Davies, Sara. 2010. *Global Politics of Health*. Cambridge: Polity Press.
- Decision (EU) No 1082/2013 of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health, OJ L 293, 5.11.2013, p. 1–15. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=EN>, last accessed 27 February 2023.
- Dijkstra, Hylke, and Anniek De Ruijter. 2017. "The health-security nexus and the European Union: toward a research agenda." *European Journal of Risk Regulation* 8 (4): 613-625. doi: <https://doi.org/10.1017/err.2017.34>.
- Elbe, Stefan. 2006. "Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemmas of linking HIV/AIDS and security." *International studies quarterly* 50 (1): 119-144. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2006.00395.x>.
- Elbe, Stefan. 2010. "Pandemic security." In *The Routledge Handbook of New Security Studies*, ed. Peter J. Burgess, 163–172. London: Routledge.
- Elbe, Stefan. 2011. "Pandemics on the radar screen: Health security, infectious disease and the medicalisation of

- insecurity.” *Political Studies* 59 (4): 848–866. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00921.x>.
- Elbe, Stefan, and Nadine Voelkner. 2015. “The medicalization of insecurity.” In *Routledge Handbook of Global Health Security*, eds. Simon Rushton and Jeremy Youde, 71-80. New York: Routledge.
- European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. n.d. “What we do.” Last accessed 28. February 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do>.
- European Commission [EC]. 2019. ”Speech by President-elect von der Leyen in the European Parliament Plenary on the occasion of the presentation of her College of Commissioners and their program.” Last accessed 28. February 2023. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/speech\\_19\\_6408](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/speech_19_6408).
- European Commission [EC]. 2022. *EU Global Health Strategy-Better Health For All in a Changing World*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international\\_ghs-report-2022\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/international_ghs-report-2022_en.pdf), last accessed 24 February 2023.
- European Commission [EC]. n.d. ”European Health Union: Protecting the health of Europeans and collectively responding to cross-border health crises.” Last accessed 28. February 2023. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).
- European Commission [EC]. n.d. ”Health Security Committee (HSC).” Last accessed 28. February 2023. [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).
- European Commission [EC]. 2007. *Together for Health—A Strategic Approach for the EU: 2008-2013*. Brussels: European Commission. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_07\\_1571](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_07_1571), last accessed 26 February 2023.
- European Commission [EC]. 2009. *Health Security in the European Union and Internationally*. Brussels: European Commission. [http://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/commission\\_staff\\_healthsecurity\\_en.pdf](http://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/commission_staff_healthsecurity_en.pdf), last accessed 24 February 2023.
- European Union External Action Service [EEAS]. 2020a. ”COVID-19 Lessons and Implications for EU Security And Defence.” Last accessed 28. February 2023. [https://www.eeas.europa.eu/eeas/covid-19-lessons-and-implications-eu-security-and-defence\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/covid-19-lessons-and-implications-eu-security-and-defence_en).

- European External Action Service* [EEAS]. 2020b. "EU HRVP Josep Borrell: The Coronavirus pandemic and the new world it is creating." Last accessed 28. February 2023. [https://www.eeas.europa.eu/eeas/eu-hrvp-josep-borrell-coronavirus-pandemic-and-new-world-it-creating\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/eu-hrvp-josep-borrell-coronavirus-pandemic-and-new-world-it-creating_en).
- Eylemer, Sedef, and Nihal Kirkpınar Özsoy. 2021. "The European Union's Response to COVID-19 as an Existential Threat." *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences* 11 (2): 489-515. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5831858>.
- Fraudorfer, Markus, and Neil Winn. 2021. "The emergence of post-Westphalian health governance during the Covid-19 pandemic: the European Health Union." *Disasters* 45 (1): 525. doi: <https://doi.org/10.1111/disa.12511>.
- Iqbal, Zaryab. 2006. "Health and human security: The public health impact of violent conflict." *International Studies Quarterly* 50 (3): 631-649. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2006.00417.x>.
- Jones, Alexei, Katja Sergejeff, Andrew Sherriff, Chloe Teevan, and Pauline Veron. 2020. "The challenge of scaling up the European Union's global response to COVID-19." Briefing note No. 116. The Netherlands: European Centre for Development Policy Management [ECDPM].
- Kamradt-Scott, Adam, and Colin McInnes. 2012. "The securitisation of pandemic influenza: Framing, security and public policy." In "Framing Global Health Governance", supplement issue, *Global Public Health*: 13-28. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2012.725752>.
- Kickbusch, Ilona, and Anniek De Ruijter. 2021. "How a European health union can strengthen global health." *The Lancet Regional Health—Europe* 1 (2021): 12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100025>.
- Kittelsen, Sonja. 2013. "The EU and the securitization of pandemic influenza." PhD diss. Aberystwyth University: Department of International Politics.
- Kliem, Frederick. 2021. "ASEAN and the EU amidst COVID-19: overcoming the self-fulfilling prophecy of realism." *Asia Europe Journal* 19 (3): 371-389. doi: <https://doi.org/10.1007/s10308-021-00604-8>.
- Lavallée, Chantal. 2021. "The European Union's two-fold multilateralism in crisis mode: Towards a global response to COVID-19." *International Journal* 76 (1): 17-29. doi: <https://doi.org/10.1177/002070202020987>.

- McInnes, Collin. 2015. "The many meanings of health security." In *Routledge Handbook of Global Health Security*, eds. Simon Rushton and Jeremy Youde, 7-17. New York: Routledge.
- McInnes, Colin, and Simon Rushton. "HIV/AIDS and securitization theory." *European Journal of International Relations* 19 (1): 115-138. doi: 10.1177/1354066111425258.
- Milani, Carlos R. S. 2020. "COVID-19 between Global human security and ramping authoritarian nationalisms." *Geopolítica(s)*, especial: 141-151. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/geop.69283>.
- Molnár, Anna, Lili Takács, and Éva Jakusné Harnos. 2020. "Securitization of the COVID-19 pandemic by metaphoric discourse during the state of emergency in Hungary." *International Journal of Sociology and Social Policy* 40 (9/10): 1167-1182. doi: <https://doi.org/10.1108/IJSSP-07-2020-0349>.
- Newman, Edward. 2022. "COVID-19: A human security analysis." *Global Society* 36 (4): 431-454. doi: <https://doi.org/10.1080/13600826.2021.2010034>
- Nurhasanah, Siti, Marthen Napang, and Syaiful Rohman. 2020. "Covid-19 as a non-traditional threat to human security." *Journal of strategic and global studies* 3 (1): 54-68. doi: <https://doi.org/10.7454/jsgs.v3i1.1028>.
- Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU, OJ L 314, 6.12.2022, p. 26–63. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2371&from=EN>, last accessed 28 February 2023.
- Reiners, Wulf Hannes. 2015. "The Institutionalisation of Infectious Disease Control in the European Union: The Effects of the Securitisation of BSE/TSEs and SARS." PhD diss. University of Cologne: Faculty of Economics and Social Sciences.
- Rubin, Olivier, and Erik Bækkeskov. 2020. "Expert-led securitization: The case of the 2009 pandemic in Denmark and Sweden." *Politics and governance* 8 (4): 319-330. doi: <https://doi.org/10.17645/pag.v8i4.2982>.
- Rushton, Simon. 2011. "Global health security: security for whom? Security from what?" *Political Studies* 59 (4): 779-796. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00919>.
- Šehović, Annamarije B. 2019. "Towards a new definition of health security: a three-part rationale for the twenty-first century." *Global public*

- health* 15 (1): 1-12. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1634119>.
- Stoetman, Adája. 2021. "European strategic autonomy: seizing the momentum." *Clingendael magazine*. Last accessed 28 February 2023. <https://www.clingendael.org/publication/european-strategic-autonomy-seizing-momentum>.
- Stoeva, Preslava. 2020. "Dimensions of health security-a conceptual analysis." *Global challenges* 4 (10): 1-12. doi: <https://doi.org/10.1002/gch2.201700003>.
- The Treaty of Lisbon, OJ C 306, 17.12.2007, p. 1-271. [http://publications.europa.eu/resource/cellar/688a7a98-3110-4ffe-a6b3-8972d8445325.0007.01/DOC\\_19](http://publications.europa.eu/resource/cellar/688a7a98-3110-4ffe-a6b3-8972d8445325.0007.01/DOC_19), last accessed 27 February 2023.
- Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts, OJ C 340, 10.11.1997, p. 1-144. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:11997D/TXT&from=EN>, last accessed 27 February 2023.
- Treaty on European Union [TEU], OJ C 191, 29.7.1992, p. 1-112. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:11992M/TXT&from=EN>, last accessed 27 February 2023.
- U.S. National Intelligence Council, Special Report: National Intelligence Estimate: The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States, January 2000, <https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/Report6-3.pdf>, last accessed 10 February 2023.
- United Nations Development Program [UNDP], Human Development Report, 1994, <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1994encompletenostatpdf.pdf>, last accessed 15 February 2023.
- United Nations Security Council [UNSC], S/RES/1308 (2000), Resolution 1308 (2000) Adopted by the Security Council at its 4172nd meeting, on 17 July 2000, file:///C:/Users/OsobaX/Downloads/S\_RES\_1308(2000)-EN.pdf, last accessed 10 February 2023.
- Waldeck, Benjamin. 2021. "Let me be absolutely clear: this cannot be business as usual-A Case Study of the Securitisation of SARS-CoV-2 in the European Union." Bachelor thesis. Malmö University: Faculty of Culture and Society.
- Weir, Lorna, and Eric Mykhalovskiy. 2010. *Global public health vigilance: creating a world on alert*. New York: Routledge.

- Wolff, Sarah, and Stella Ladi. 2020. "European Union responses to the covid-19 pandemic: Adaptability in times of permanent emergency." *Journal of European Integration* 42 (8): 1025-1040. doi: <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853120>.
- World Health Organisation [WHO], The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, 2007, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43713/9789241563444\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43713/9789241563444_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), last accessed 24 February 2023.
- Yang, Hai. 2022. " 'We are at war': securitisation, legitimation and COVID-19 pandemic politics in France." *Contemporary Politics*, 1-21. doi: <https://doi.org/10.1080/13569775.2022.2118426>.

**Sladana Ćurčić\****Institute of European studies, Belgrade***THE EUROPEAN UNION AND HEALTH SECURITY IN  
THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC****Resume**

The paper considers health security in the European Union, before and during the COVID19 pandemic, through the analysis of the EU strategic-normative, political and institutional framework in this area. The aim was to determine whether the changes in the field of public health at the EU level, induced by the COVID19 pandemic, contributed to defining a clear approach of the Union to health security and to strengthening its global role in this field. Although the concept of health security is still subject to different and broad interpretations, its practical importance comes to the fore primarily in periods of health crises. Thus, at the EU level, pandemics and epidemics of infectious diseases, as well as threats from bioterrorism, have stimulated more intensive reflections on health security in a theoretical, political and practical sense. Therefore, in this paper health security is analyzed with a focus on infectious diseases as one of the serious and emerging health threats. Methodologically, the paper is based on content analysis, first of all academic literature on health security, the most important strategic documents, health policies and mechanisms of the EU. The analysis showed that the health security field at the EU level has not yet been developed to such an extent that we could talk about a coherent approach to health security, that reflects a collective (European) vision. Namely, that approach varies from the humanocentric paradigm, which is embodied in the Union's commitment to human rights, human development and the general health needs of "ordinary" people, to the traditional, state-centric one, which came to the fore through the unilateral actions of the members during the COVID-19 pandemic. Finally, awareness of the need for a broader, common approach to serious health threats, became clearer after dealing with the consequences of this isolationist policies of the member states. Therefore, we still couldn't talk about global EU actorness in this area, despite the Union's expressed desire for a leadership role, especially stimulated by

---

\* [sladjana.curcic@ies.rs](mailto:sladjana.curcic@ies.rs)

the COVID-19 pandemic. Namely, the COVID-19 crisis simultaneously shed light on numerous vulnerabilities and shortcomings of the EU health security regime and opened the way for reforms and improvements in this area. Taking into account that the COVID-19 crisis caused both geopolitical consequences and a crisis in international relations, this is an additional reason for strengthening the position of the EU in global health governance. Therefore, at this moment, the changes in the EU, prompted by COVID-19 can be seen as just one more step on the way to strengthening the future position of the EU in global health security.

**Keywords:** European Union, health security, COVID-19 pandemic, crisis.

---

\* Овај рад је примљен 02. марта 2023. године, а прихваћен на састанку Редакције 20. марта 2023 године.