

УДК: 342.7:614(729.1)

Biblid 1451-3188, 25 (2026)

Год XXV, бр. 93, стр. 239–260

Изворни научни рад

Рад примљен 12. 12. 2025. године

Рад одобрен 07. 01. 2026. године

DOI: https://doi.org/10.18485/iire_ez.2026.25.93.12

CC BY-SA 4.0

ПРАВО НА ЗДРАВЉЕ МОРА И МОЖЕ БИТИ ОСТВАРЕНО: КУБАНСКА СТУДИЈА СЛУЧАЈА

*Rémy HERRERA**

Апстракт: Здравље је основно људско право, признато бројним међународним, регионалним и националним правним инструментима. У већини земаља, укључујући и највећу светску економију – Сједињене Америчке Државе, његова примена тренутно је далеко од реализације. Данас, међутим, Куба показује да право на здравље мора и може бити реализовано не само кроз усаглашавање националног законодавства са универзалним правним стандардима, већ и кроз развој националне медицине и медицинске праксе чији резултати могу бити примењени делотворно и на ширем међународном плану. У том погледу, унапређење сарадње европских земаља са Кубом у области медицине и медицинских истраживања могло би установити нове стандарде понашања којим се потврђује универзално право људи на здравље.

Кључне речи: Куба, право, здравље, медицина, истраживања, међународна сарадња, Уједињене нације, ЕУ.

* Национални центар за научна истраживања (CNRS), Центар за економију Сорбоне, Париз, Француска. E-mail: remy.herrera@univ-paris1.fr. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4444-6736>

1) УВОД

У члану 55. поглавља IX Повеље Уједињених нација од 26. јуна 1945. године, државе оснивачи светске организације, на конференцији одржаној у Сан Франциску, потврдиле су да, у циљу стварања услова стабилности и благостања који су неопходни за мирољубиве и пријатељске односе између нација, засноване на поштовању начела равноправности и самоопредељења народа, Уједињене нације раде на унапређењу: а) животног стандарда, пуног запослења и услова за економски и социјални напредак и развој, решавања међународних економских, социјалних, здравствених и сродних проблема и међународне културне и просветне сарадње; и б) свеопштег поштовања и уважавања људских права као и основних слобода за све без обзира на расу, пол, језик или веру.¹ Из наведеног произилази да је право на здравље основно људско право, заједно са другим људским правима такође утврђеним овим међународним уговором којим се одређују принципи, циљеви, мисије и овлашћења Уједињених нација (УН). Ово право је у међувремену постало универзално право које признају бројни међународни, регионални и национални правни инструменти. Међутим, у великој већини земаља, укључујући донекле изненађујуће и Сједињене Америчке Државе, хегемона тренутног капиталистичког светског система (оспораваног, али и даље ефикасног), примена овог права је тренутно далеко од реализације.

С друге стране, у социјалистичкој Куби, медицинска пракса показују да право на здравље мора и може бити не само конкретизовано кроз унутрашње законодавство, већ да може бити и материјализовано кроз делотворна медицинска истраживања и праксу која може постати добар узор и у глобалним оквирима.

2) ПРАВО НА ЗДРАВЉЕ: ПРИЗНАЊЕ И РЕАЛИЗАЦИЈА

У преамбули Устава усвојеног на Међународној здравственој конференцији у Њујорку 1946. године, Светска здравствена организација (СЗО), највише управно тело за међународну здравствену политику, дефинише здравље као, „стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или немоћи“.² У Уставу се додаје да, „живање највишег могућег стандарда здравља једно је од основних права

¹ “United Nations Charter”. Интернет: <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text>

² “Constitution”, World Health Organizations. Интернет: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>.

сваког људског бића без разлике расе, религије, политичког уверења, економског или социјалног стања. Здравље свих народа (...) зависи од најближе сарадње између појединаца и држава. (...) Владе имају одговорност за здравље својих народа; оне могу да се позабаве овим проблемом само предузимањем одговарајућих здравствених и социјалних мера.“³ Следствено се здравље широко дефинише као „уживање највишег могућег стандарда здравља“, док су принципи овог права набројани као здрав развој детета, и као мере које државе треба да предузму како би обезбедиле адекватно здравље за све. Наведена нормативизација права на здравље била је прва потврда у међународном правном оквиру. Почев од Повеље Уједињених нација из 1945. године, право на здравље утврђено је као, „основно и неотуђиво људско право“ које су државе обавезне да штите и унапређују.

У члану 25. Универзална декларација о људским правима, коју је усвојила Генерална скупштина 10. децембра 1948. године у Паризу, етичка основа и правни извор људских права које је још увек на снази, помиње право на здравље на следећи начин: „1. Свако има право на животни стандард који одговара здрављу и благостању њега самог и његове породице, укључујући храну, одећу, стан и медицинску негу и неопходне социјалне услуге. Појединци имају право на сигурност у случају незапослености, болести, инвалидитета, удовиштва, старости или другог недостатка средстава за живот у околностима које су ван његове контроле. Мајке и деца имају право на посебну негу и помоћ.“⁴ Међузависност права коју наглашавају одредбе ове Декларација унутар дела о економским, социјалним и културним правима, у основи успоставља државну одговорност која иде даље од пружања здравствених услуга. Државе су, наиме, дужне да се баве детерминантама здравља, као што су обезбеђивање адекватног образовања, смештаја, исхране и повољних услова рада. Наведене обавезе су „саме по себи људска права и неопходне су за здравље“, укључујући заштиту здравља на раду. Право на здравље је од тада загарантовано, посебно, у члану 5. Међународне конвенције о елиминацији свих облика расне дискриминације из 1965. године. Овим документом гарантује се да ће државе потписнице обезбедити „право свакога на уживање економских, социјалних и културних права, укључујући право на здравље, медицинску заштиту, социјално осигурање и социјалне услуге“.⁵

³ *Ibidem*

⁴ “Universal Declaration of Human Rights”, United Nations. Интернет: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

⁵ “International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination”, United Nations. Интернет: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20660/volume-660-I-9464-English.pdf>

У члановима 11. и 12. Конвенције о елиминацији свих облика дискриминације жена из 1979. године утврђено је да се, „државе потписнице обавезују да предузму све одговарајуће мере како би обезбедиле иста права, а посебно право на социјално осигурање, укључујући накнаде за болест, инвалидитет или губитак радне способности, право на заштиту здравља и да обезбеде приступ медицинским услугама“.⁶ На основу члана 24. Конвенције о правима детета из 1989. године, „државе потписнице признају право детета на уживање највишег могућег стандарда здравља и на медицинске и рехабилитационе услуге“ и „предузимају мере за смањење смртности одојчади и деце; државе су дужне обезбедити свој деци неопходну медицинску помоћ и здравствену заштиту (...); државе су дужне да преузимају мере против болести и неухрањености, (...), између осталог, коришћењем лако доступне технологије и обезбеђивањем хране и безбедне воде за пиће, узимајући у обзир опасности и ризике загађења природне средине“.⁷

Поменуте гаранције присутне су и у регионалним инструментима о заштити људских права. Дobar пример представља одредба из члана 11. Европске социјалне повеље из 1961. године, усвојене „ради обезбеђивања ефикасног остваривања права на заштиту здравља“. У том смислу, државе уговорнице обавезале су се да предузму, „(...) одговарајуће мере усмерене посебно на отклањање (...), узрока лошег здравља, обезбеђења саветодавне услуге (...) [за] побољшање здравља и развој осећаја индивидуалне одговорности у питањима здравља, да спрече (...), епидемијске, ендемске и друге болести“.⁸

Исти случај је и са Афричком повељом о људским и народним правима из 1981. године. Њоме се прописује да су, „државе уговорнице ове Повеље обавезне да предузму неопходне мере за заштиту здравља свог становништва и да обезбеде медицинску помоћ у случају болести“.⁹ Такође, Додатним протоколом уз Америчку конвенцију о људским правима из

⁶ “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women”, OHCHR. Интернет: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>

⁷ “Convention relative aux droits de l’enfant”, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

⁸ “European Social Charter (Revised)”, Council of Europe. Интернет: <https://rm.coe.int/168007cf93>

⁹ “African Charter on Human Rights and People’s Rights”, OAU. Интернет: <https://au.int/en/treaties/african-charter-human-and-peoples-rights>

1988. године потврђује се да, „свако има право да живи у здравој животној средини и да користи основне јавне објекте“.¹⁰

Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима – мултилатерални уговор усвојен 16. децембра 1966. године од стране Генералне скупштине УН, који је ступио на снагу у јануару 1976. године и којег је сада ратификовала 171 држава, захтева од држава чланица да делују како би обезбедиле потпуно остваривање „економских, социјалних и културних права“, а посебно права на здравље. У оквиру општег оквира који утврђује право народа на самоопредељење и садржи најсвеобухватнији међународни правни оквир о праву на здравље, члан 9. овог Пакта утврђује право на социјално осигурање, члан 10. заштиту породице и мајчинства, члан 11. право на одговарајући животни стандард и безбедност хране и, коначно, члан 12. право на здравље, здравствену сигурност и универзално здравствено осигурање. Овај последњи члан прописује да „државе уговорнице овог Пакта признају право свакога на уживање највишег могућег стандарда физичког и менталног здравља. Мере које ће државе уговорнице овог Пакта предузети ради обезбеђивања пуног остваривања овог права обухватаће неопходне мере за обезбеђење: а) смањења мртворођености и смртности одојчади, као и здравог развоја детета; б) побољшања свих аспеката хигијене животне средине и индустрије; ц) превенције, лечења и контроле епидемијских, ендемских, професионалних и других болести; д) стварања услова који обезбеђују медицинске услуге и медицинску помоћ свима у случају болести.“¹¹

Комитет за економска, социјална и културна права наводи да је „здравље основно људско право, неопходно за остваривање других људских права. Свако има право на уживање највишег могућег стандарда здравља који му омогућава да живи достојанствено. Остваривање права на здравље може се постићи кроз многе комплементарне приступе, укључујући формулисање здравствених политика и спровођење здравствених програма“.¹²

¹⁰ “Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area Of Economic, Social and Cultural Rights “Protocol of San Salvador”, OAS. Интернет: <https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>

¹¹ “Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels”, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

¹² “Observation générale No.14”, Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Интернет: <https://www.right-to-education.org/fr/resource/comite-des-droits-conomiques-sociaux-et-culturels-observation-g-n-rale-no14-le-droit-au>

Декларацијом из Алма-Ате (Казахстан), која је усвојена на Конференцији Светске здравствене организације о примарној здравственој заштити 12. септембра 1978. године, признаје се да су „велике неједнакости у здравственом стању људи, како између развијених и земаља у развоју, тако и унутар земаља, политички, друштвено и економски неприхватљиве и стога представљају питање од заједничког интереса свих земаља“.¹³ Право на здравље укључено је и у Бечку декларацију и Програм акције из 1993. године,¹⁴ потом у Програм акције Међународне конференције о становништву и развоју из 1994. године,¹⁵ и у Конвенцију о правима особа са инвалидитетом из 2006. године. У последњем наведеном међународном инструменту наводи се да особе са инвалидитетом „имају право на уживање највишег могућег стандарда здравља без дискриминације на основу инвалидитета“ и да им државе морају пружити исти „обим, квалитет и ниво здравствене заштите, као и специфичне услуге потребне за превенцију, идентификацију и управљање инвалидитетом“.¹⁶

Занимљива су и правна решења о праву на здравље присутна у Европској унији (ЕУ). Наиме, право на здравље у ЕУ примарно дефинишу национални системи, док ЕУ делује комплементарно како би осигурала једнаку доступност, сигурност и координацију у прекограничним ситуацијама. Ово право обухваћено је одговарајућим правним правилом из члана 168. Уговора о функционисању ЕУ (TFEU), које обавезује на висок ниво заштите здравља.¹⁷ Право је обухваћено и чланом 35. Повеље о

¹³ “Déclaration d’Alma-Ata”, Organisation mondiale de la Santé. Интернет: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>

¹⁴ “Déclaration et Programme d’action de Vienne”, 25 juin 1993, Conférence mondiale sur les droits de l’homme à Vienne, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>

¹⁵ “Programme of Action of the 1994 International Conference on Population and Development”, International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994, United Nations Population Fund. Интернет: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

¹⁶ “Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, United Nations. Интернет: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>

¹⁷ “Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union”, *OJ C 326*, 26. 10. 2012, pp. 47–390.

основним правима који гарантује право на превентивну здравствену заштиту и лечење.¹⁸ Ближа правила о прекограничној заштити садржана су у Директиви 2011/24/ЕУ којом се потврђује право на лечење у било којој земљи чланици ЕУ уз рефундацију трошкова од стране матичне државе.¹⁹ Уредбама 883/04 и 987/09 обезбеђује се да осигурана лица остварују права на здравствену заштиту током боравка у другим земљама чланицама, као и у ЕЕА (Норвешка, Исланд, Лихтенштајн) и Швајцарској.²⁰

Право на здравље повезано је и са другим људским правима и зависи од њиховог остваривања. То су права наведена у Међународној повељи о људским правима, наиме права на храну, становање, рад, образовање, људско достојанство, живот, недискриминацију и једнакост, право да се не буде подвргнут мучењу, право на приватност, право на приступ информацијама и права на слободу удруживања, окупљања и кретања. Ова права и слободе суштинске су компоненте права на здравље.²¹ Штавише, значајан број националних уставних одредби сада признаје право на здравље. Око шездесет устава га експлицитно помиње, а четрдесет других се на њега индиректно позива. Улога је додељена и агенцијама и програмима УН, а посебно кључној улози која је додељена СЗО у остваривању права на здравље, или УНИЦЕФ-у посебно у погледу деце. Међутим, признавање права на здравље у овим различитим правним телима далеко је од довољног да се оно заиста оствари. За неколико милијарди људи широм света, почевши од сиромашних пољопривредника и обичних људи у градским сиротињским четвртима, уживање овог права остаје недостижан идеал. Готово свуда, неједнакости у приступу здравственој заштити су очигледне. Веома мало земаља има користи од

¹⁸ “Charter of Fundamental Rights of the European Union”, Nice, 7 December 2000, CVCE. Интернет: https://www.cvce.eu/en/obj/charter_of_fundamental_rights_of_the_european_union_nice_7_december_2000-en-bd4834f5-deff-4ad0-abdf-071ae4a85edf.html

¹⁹ “Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare”, *OJ L* 88, 4. 4. 2011, pp. 45–65.

²⁰ “Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland)”, *OJ L* 166, 30. 4. 2004, pp. 1–123; Regulation (EC) No 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland)”, *OJ L* 284/1, 30. 10. 2009.

²¹ “United Nations Charter”, *op. cit.*

потпуног здравственог осигурања. То је наравно, због чињенице да различити облици неолибералних политика који су постали норма и на Северу и на Југу, смањују друштвене буџете и угрожавају добробит људи. То је такође и због чињенице да здравственим секторима тренутно глобално доминирају транснационалне фармацеутске компаније чији је циљ максимизирање њиховог приватног профита, а не задовољавање медицинских потреба појединаца.

3) МЕСТО ПРАВА НА ЗДРАВЉЕ У КУБАНСКОМ ПРАВУ

Влада и народ социјалистичке Кубе одбијају да здравље сматрају робом и теже да спроведу право на здравље, које се често тако непотпуно спроводи на другим местима. Ова визија је у складу са главним правним актима, уговорима и декларацијама међународних организација поменутих горе. Стога је у супротности са тумачењем које генерално дају садашњи неолиберални заговорници капитализма, који одбацују спровођење универзалног здравственог осигурања, у мери у којој би то подразумевало знатно повећање буџетских расхода и за државе и за организације социјалног осигурања, а самим тим и смањење могућности за оне који се богате на рачун здравља других да монополизују приватни профит.²²

Пре Револуције 1959. године, и упркос постојању одређене научне традиције која је обележила историју Кубе, пререволуционарно друштво било је толико неједнако, а медицинска правила толико строга да је у то време ово знање једва користило локалном становништву, а његови позитивни ефекти су углавном остајали недоступни великој већини Кубанаца. Тек победом Револуције могла је да почне изградња здравственог система. Од самог почетка, јавно здравље биће стављено у срж развојне стратегије. За неколико година, на основу потпуно редизајнираног образовног система, обучени су висококвалификовани истраживачи и изграђена је мрежа инфраструктуре за развој фармацеутске и биотехнолошке производње намењене користи кубанском народу и, као што ћемо видети, многим другима.²³ Након победе Револуције, 7. фебруара 1959. године донет је Основни закон који је у великој мери укључивао одредбе Устава из 1940. године – који је сам по себи био делимично инспирисан шпанским Уставом Друге републике

²² Rémy Herrera, *A People's History of Cuba: 1492–Present*, Global University for Sustainability series, Palgrave Mcmillan, New York, 2025.

²³ Rémy Herrera, *Healthcare System and Pharmaceutical and Biotechnological Industries in Cuba, or How a Socialist Revolution Can Materialize*, CNRS UMR 8174, Centre d'Économie de la Sorbonne, Paris, 2025.

из 1933. године. Исти је усвојен на Куби у посебном историјском тренутку током којег су комунистички министри учествовали у влади и утицали на израду новог уставног текста како би му дали прогресивни тон. Тако је члан 80. овог Устава из 1940. године прецизирао да се „социјална помоћ успоставља под руководством Министарства здравља и социјалне помоћи (*Ministerio de Salubridad y Asistencia Social*), које ће је организовати путем одговарајућег законодавства и обезбедити јој неопходне резерве у средствима која само одреди“²⁴

Међутим, тек је првим револуционарним Уставом, усвојеним 24. фебруара 1976. године, након референдума одржаног 15. фебруара исте године и првог Конгреса Комунистичке партије Кубе 1975. године, право на здравље први пут званично потврђено на острву.²⁵ У поглављу VI, члан 49. Устава из 1976. године, прописано је да: „[с]вака особа има право на здравствену заштиту и негу. Држава гарантује ово право: пружањем бесплатне медицинске и болничке неге, путем мреже сеоских медицинских установа, поликлиника, болница, профилактичких и специјализованих центара за лечење; нуђењем бесплатне стоматолошке неге; развојем програма здравственог образовања и подизања свести, периодичним лекарским прегледима, општом вакцинацијом и другим превентивним мерама против болести. Читаво становништво сарађује у овим програмима и активностима путем друштвених и масовних организација.“²⁶ Право на здравље заштићено је принципом једнакости, темељем и условом за уживање људских права грађана и сматра се суштинским делом самог права на здравље.

Закон бр. 41 о јавном здрављу, од 13. јула 1983. године, разјаснио је организационе и оперативне механизме кубанског здравственог система као гаранције за остваривање права на здравље.²⁷ У новом и важећем Уставу Републике Кубе, који је ступио на снагу 10. априла 2019. године,

²⁴ “Evolución del Ministerio de Salud Pública de Cuba”, EcuRed. Интернет: https://www.ecured.cu/Evoluci%C3%B3n_del_Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica_de_Cuba; “Republic of Cuba Constitución Política de 1940”, Political Database of America. Интернет: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Cuba/cuba1940.html>.

²⁵ “Historia del PCC/1er Congreso del PCC”, PCC. Интернет: <https://www.pcc.cu/1er-congreso-del-pcc>.

²⁶ “Constitución de la República de Cuba (1976)”. Интернет: [https://es.wiki.source.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba_\(1976\)](https://es.wiki.source.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba_(1976)).

²⁷ “Ley N° 41. Ley de la Salud Pública”, Asamblea nacional del poder popular. Интернет: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6BC055C4D152E6DF0525791E006769CF/\\$FILE/Ley_N%C2%BA_41.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6BC055C4D152E6DF0525791E006769CF/$FILE/Ley_N%C2%BA_41.pdf)

прво помињање права на здравље налази се у члану 46. Поглавља V (под називом *Права*) Наслова V (*Права, дужности и гаранције*), који га ставља поред других основних права, као што је право на живот – не само право на живот, већ пре свега право на достојанствен живот: „Сва лица имају право на живот, на физички и морални интегритет, на слободу, на правду, на безбедност, на мир, на здравље, на образовање, на културу, на слободно време, на спорт и на свој интегрални развој.“²⁸ Обавеза државе да гарантује медицинску негу грађанима међусобно је зависна од остваривања других права. У корелацији са правом на живот, право на здравље представља корак у испуњењу људског достојанства, само по себи врховне вредности која је уставно призната као неодвојиви услов човечанства.²⁹ Према члану 72. истог Наслова V Устава из 2019. године, „јавно здравље је право свих, а одговорност је државе да гарантује слободан приступ и квалитет услуга неге, заштите и опоравка. Да би ово право било ефикасно, држава ће успоставити здравствени систем доступан свим нивоима становништва и развити програме превенције и здравственог образовања, којима доприносе друштво и породице. Закон ће дефинисати начине пружања здравствених услуга.“³⁰

Национална скупштина народне власти Кубе 20. децембра 2023. године усвојила је нови Закон о јавном здрављу, којим је укинут претходни из јула 1983. године.³¹ Међусобне везе са друштвом и науком захтевају ажурирање важећих прописа како би се продубили напори за оптимизацију здравствених услуга. Проширење заштите људских права је стога захтевало редефинисање права на здравље на такав начин да се заузме став о одређеним фундаменталним моралним питањима модерности, од биоетике, вишеструке примене научног напретка и истраживања на људским бићима до сексуалних и репродуктивних права појединаца,

²⁸ “Constitución de la República de Cuba”, Asamblea nacional del poder popular. Интернет: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/node/1125>

²⁹ Устав у члану 40. утврђује да је, „људско достојанство највиша вредност која је основа признавања и остваривања права и дужности утврђених Уставом, уговорима и законима“, а у члану 41. да „Држава (...) признаје и гарантује сваком појединцу неотуђиво, непрописиво, недељиво, универзално и међусобно зависно уживање и остваривање људских права, у складу са принципима прогресивности, једнакости и недискриминације. Њихово поштовање и гарантовање су обавезни за све“. Видети: *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ “Parlamento cubano aprueba nueva ley de salud pública”, Cuba Debate. Интернет: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2023/12/22/parlamento-cubano-aprueba-ley-de-salud-publica/>

теорија рода или утицаја екосистема и других живих бића на људско здравље, кроз информисани пристанак, донације и трансплантације органа, одредбе које се односе на потпомогнуту репродукцију, крај живота или сексуално образовање и методе контрацепције или планирања породице, између осталог. Циљ је признати свеобухватнија људска права, ојачати ефикасност њихове реализације и гарантовати пружање услуга које доприносе највишем могућем нивоу благостања појединца и заједнице на основу хуманистичких вредности. Принципи кубанског националног здравственог система, заснованог на социјалистичкој концепцији друштва, предвиђају да је здравље право становништва, да је одговорност државе, да њене услуге подједнако допиру до свих грађана, да су њене праксе засноване на чврстим научним основама и да су њене акције усмерене на превенцију. Друштвено учешће је такође својствено његовом развоју.³² Јавна природа кубанских здравствених установа потврђена је законом. Управо овај закон обезбеђује родну равноправност, посебно кроз одредбе Националног програма за унапређење жена и Свеобухватне стратегије за превенцију и реаговање на насиље засновано на полу. На Куби, право на здравље подразумева да оно буде доступно – сви морају имати користи од здравственог особља, инфраструктуре и пружених погодности – на основу принципа прихватљивости – односно осетљивости, поштовања и емпатије – али и поткрепљено етичком визијом – медицинска нега мора увек бити пружена безусловно, равноправно, праведно и недискриминаторно – и, коначно, квалитетно. Главни циљ кубанског система је да произведе најбоље могуће здравље у свакој ситуацији, уз максимално задовољство и индивидуално и друштвено. Стога је сваки пацијент законски заштићен тако да мора бити правилно информисан о свом здрављу, као што мора бити у могућности да донесе информисану одлуку о томе да ли ће се подвргнути лечењу или не, и да ли ће примити достојну негу.

4) ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ЗДРАВЉЕ НА НАЦИОНАЛНОМ НИВОУ: КУБАНСКИ СИСТЕМ

Међу првим одлукама Револуције 1959. године било је успостављање здравственог система које је смештено у средиште стратегије развоја.³³ Здравствени систем требало је подићи на изузетан ниво, с обзиром на то

³² “Sistema Nacional de Salud”, EcuRed. Интернет: https://www.ecured.cu/Sistema_Nacional_de_Salud.

³³ Rémy Herrera, *Les Avancées révolutionnaires en Amérique latine*, Parangon, Lion, 2010.

да је Куба представљала малу земљу на глобалном Југу без природних ресурса – и, штавише, под америчким ембаргом. Овај систем карактерише јавна природа, универзална покривеност, потпуно бесплатно пружање свих услуга – од једноставних консултација до најозбиљнијих операција где је нагласак на превенцији. Међу усвојеним превентивним мерама биле су: заштита мајке и детета, кампање имунизације, упутства за хигијенске и здравствене навике и здрав начин живота, планови против маларије и обука становништва (на пример, из прве помоћи, понашања које треба усвојити у случају природне катастрофе или техника преживљавања). Мобилизација заједнице подстицана је учешћем у доношењу одлука и у самим здравственим задацима. Ефикасност овог система заснивала се посебно на такозваном моделу неге „Породични лекар и медицинска сестра“, у складу са захтевима људи и променама у њиховом окружењу. Овај програм био је проширен на целокупно становништво, које може имати користи од њега – од пренаталне неге током трудноће до помоћи старијим особама, укључујући стално праћење и рану дијагнозу током одраслог живота. Медицинске консултације које се одржавају у ординацијама, које се налазе у самом срцу животних простора заједнице, спроводе се без икакве новчане размене или притиска на лекаре или пацијенте (нема потребе за стварањем базе пацијената за неке, нити ограниченог времена за друге). Такође се редовно спроводе кућне посете како би се пратио развој здравственог стања најосетљивијих особа. Захваљујући овом систему смањен је број хитних случајева, пријема у болнице и хируршких интервенција, многе епидемијске болести су обуздане, а здравствени индикатори земље су подигнути на изузетно задовољавајући ниво. Као резултат тога, Куба је успела да елиминира већину заразних и/или болести повезаних са сиромаштвом и стекла је здравствени профил прилично сличан оном развијене земље на глобалном Северу. Куба тренутно издваја више од 6% свог БДП-а и 27% буџетских расхода за здравство. Острво тренутно има 284 болнице (са скоро 81.000 кревета, или 7,5‰ становника). Од овог укупног броја, 91 је опремљена јединицама интензивне неге, 26 је специјализовано за педијатрију, 18 за акушерство и гинекологију, а 16 за негу мајке и детета. Постоји и 436 покрајинских или општинских поликлиника и, повезаних са њима и распоређених широм земље, више од 15.000 консултативних центара, као и стоматолошке ординације, домови за младе мајке, особе са инвалидитетом и старије особе. Хуманистички приступ даје приоритет бризи о онима којима је најпотребнија. То је случај са програмима за мајку и дете и програмима за старије особе. Посебна пажња се посвећује медицинским хитним случајевима, као и оралној, стоматолошкој и офталмолошкој нези. Систем такође укључује програме за борбу против хроничних, незаразних болести које доминирају у епидемиолошком профилу морталитета, и заразних

болести за ограничавање фактора ризика, сузбијање епидемија или искорењивање вакцинацијом. Држава није приватизовала нити затворила ниједну медицинску установу. Чим су се услови стекли, медицинска истраживања су могла бити промовисана. Покренута убрзо након 1959. године, реконструкција образовног система омогућила је обуку људских ресурса, што је брзо постигло критичну масу висококвалификованих научника. Крајем 80-их држава је отворила Научни центар – огроман комплекс фармацеутске индустрије способан да суверено производи есенцијалне, ефикасне и јефтине лекове и вакцине, интегрисући перспективни сектор биотехнологије у настајању. Први локално развијени интерферон и моноклонска антитела, са вишеструком медицинском употребом, тада су произведени на острву. Након тога, створени су Центар за генетски инжењеринг и биотехнологију, Институт *Finlej* и бројни други специјализовани истраживачки центри. Године 2012, основана је група *BioKubaFarma*, која је окупила ове различите институције. Међу производима које дистрибуира овај конгломерат су: *Heberprot-P*, за лечење чира; *SIMAvaks-EGF*, који успорава пролиферацију ћелија рака плућа; *VAKSIRA*, вакцина против леукемије и рака дебелог црева, простате и дојке; Поликозанол РРГ, који се користи за лечење холестерола; *VA-MENGOC-BC*, једина ефикасна вакцина на свету против менингитиса Б; и *NeuroEpo*, која успорава неуродегенеративни процес Алцхајмерове болести. Према статистици Светске банке, Куба је између 1960. и 2020. године надмашила Сједињене Државе по индикаторима као што су очекивани животни век (сада виши) и стопа смртности одојчади (сада нижа).³⁴ Обим и кохерентност њеног здравственог система омогућили су јој да се хуманије и ефикасније носи са пандемијом Ковид-19 од многих других земаља. Информације које су пружене становништву обележиле су компетентност и транспарентност. Протоколи су предвиђали, посебно, примену рекомбинантне формуле хуманог интерферона *alfa-2B*, али и, за најтеже заражене пацијенте, неколико других локално произведених лекова. Више од 28.000 студената медицине било је распоређено широм земље како би свакодневно обављали посете од врата до врата за приближно четири милиона људи. Истраживање научних тимова довело је до развоја кубанских вакцина, које су примењене на становништво. Пандемија Ковид-19 је тако на Куби држана под (релативно) контролом, са забележеном стопом смртности међу најнижима у свету. Куба извози стотине лекова и вакцина које су изумели и произвели њени истраживачи у око шездесет земаља. Кубанске лабораторије су успоставиле блиску сарадњу у области медицинских наука са многим земљама, укључујући и оне на глобалном Северу. Али, пре свега, са глобалним Југом и истоком, посебно у оквиру

³⁴ “Cuba”, World Bank Group. Интернет: <https://data.worldbank.org/country/cuba>

БРИКС-а – коме се Куба придружила у јануару 2025. године – ове сарадње су се најплодније развиле у смислу извоза и заједничких подухвата. Са Кином се трговина у овој области интензивира још од 2000-их. Важни споразуми су такође закључени са Русијом. Током пандемије кубанске вакцине су, поред две горе поменуте земље, купили и Вијетнам, Венецуела, Иран, Индија, Пакистан и Аргентина, између осталих. Више од 50 земаља је такође купило рекомбинантни интерферон *alfa-2B* произведен на Куби. Све ове активности, усмерене на побољшање благостања не само кубанског становништва већ и других народа широм света, спроводе се упркос америчком ембаргу против острва, лишавајући га нормалног приступа ресурсима, тржиштима и трансферу знања. Ембарго захтева од америчких извозника да стекну посебне лиценце и да се придржавају строгих и одвраћајућих процедура. Стране фирме које покушавају да га заобиђу ризикују да буду осуђене на велике казне од стране америчких судова због његове екстериторијалности. Након значајног поштравања током првог мандата Доналда Трампа, санкције су углавном остале на снази под Бајденовом администрацијом, укључујући и период током пандемије Ковид-19 када је Вашингтон забранио Куби да купује лекове, медицински кисеоник, опрему за спасавање живота или инпуте потребне за локалну производњу вакцина. Смањењем доступности таквих производа ембарго је погоршао несташице и угрозио здравље становништва, посебно оних најрањивијих, повећавајући њихову патњу. Хуманитарна трагедија спречена је само одлучношћу државе да одржи свој социјалистички модел, гарантујући бесплатан приступ здравственој заштити за све. Ембарго је озбиљно кршење људских права кубанског народа и препрека медицинским мисијама које се спроводе у знак солидарности са разним сиромашним земљама. Ограничавајући право на здравствену заштиту Сједињене Државе озбиљно крше међународно право. Упркос овој агресивној акцији Сједињених Држава и нехуманости њиховог ембарга, Куба има невиђене здравствене показатеље за земљу на глобалном Југу који су упоредиви са онима у земљама на глобалном Северу. То је било могуће само захваљујући спровођењу државно планиране стратегије развоја која је дала приоритет здрављу и истраживању од почетка 60-их. Ови сектори напредовали су без приватних инвестиција, жестоке конкуренције или профитног мотива, већ захваљујући финансирању из јавних буџета и интеграцији у здравствени систем посвећен служењу народу. Њихов раст се заснива на посвећености здравствених радника, здравој синергији између истраживача и великодушности према свим осталим народима планете. Куба показује да је могуће пружити свом становништву квалитетну негу без трошкова, али и делити своје медицинске ресурсе ван својих граница, упркос екстремним финансијским ограничењима. На овај начин, доприноси изградњи бољег

света где здравље више није роба, престаје да буде привилегија богатих и коначно постаје, заиста, право свих људи у свету.³⁵

5) ОСТВАРИВАЊЕ ЗАКОНА НА МЕЂУНАРОДНОМ НИВОУ: КУБАНСКЕ МИСИЈЕ СОЛИДАРНОСТИ

Кубанска међународна солидарност у здравственом сектору тренутно је оличена присуством више од 50.000 стручњака у 76 земаља широм света, од којих је приближно 50% лекара.³⁶ Њен циљ није ширење политичке доктрине или вршење дипломатског притиска, а још мање отварање тржишта или остваривање профита; циљ је конкретно и брзо побољшање здравља и квалитета живота становништва којем се помаже, као и друштвених услова за развој њихових земаља, уз потврђивање етичких принципа и примену хуманистичких вредности кроз и у медицинској пракси. Тимови се шаљу на локације где нема ни здравствене инфраструктуре ни локалног лекара, најчешће на удаљене и тешко доступне локације. Консултације и медицински поступци су бесплатни за пацијенте у земљама домаћинима где, генерално, приватни систем захтева да пацијенти буду осигурани за лечење – супротно кубанском концепту.

Након 1959. године Куба је брзо почела да нуди своју здравствену помоћ кроз мисије у иностранству, без обзира на политичке склоности влада земаља које примају помоћ. Тако је у мају 1960. године прва бригада хитне медицинске помоћи послата у Чиле, који је био погођен земљотресом, упркос томе што је председник земље био непријатељски настројен према Кубанској револуцији. Између маја 1963. и јула 1965. године прва такозвана „стална“ бригада послата је у Алжир. Од тада, тимови који су носили тоне лекова интервенисали су у разним земљама погођеним природним катастрофама или епидемијама. Када је ураган Мич опустошио Централну Америку, у октобру 1998. године, Куба је притекла у помоћ становништву и, следећег месеца, одлучила је да спроведе Свеобухватни здравствени програм у региону, а затим га постепено прошири на Јужну Америку, Африку, Азију, па чак и Океанију. Током 1999. године, након поплава у Венецуели, 447 кубанских стручњака отишло је

³⁵ Rémy Herrera, “For the Respect of the Right of the Cuban People to Decide Its Future and for the Lifting of the US Embargo”, Joint written statement, CETIM and American Association of Jurists, United Nations Human Rights Council, 23 Session, Geneva, 2013.

³⁶ Samir Amin, Rémy Herrera, “Fifty Years After the Bandung Conference: Towards a Revival of the Solidarity Between the Peoples of the South?”, *Inter-Asia Culture Studies*, 2005, 6(4), pp. 546–556.

да помогне жртвама. На Миленијумском самиту 2000. године Куба је обезбедила СЗО неопходно особље за план великих размера за борбу против *AIDS*-а у Африци. Ова иницијатива довела је до отварања објеката у неколико земаља где су кубански и афрички лекари радили заједно.

Година 2005. означила је нову прекретницу. Након што је ураган Катрина у августу погодио Сједињене Државе, кубанска влада основала је Контингент Хенрија Рива, састављен од бригада особља које се може мобилисати у року од 24 до 48 сати и специјализованих за пружање медицинске и здравствене хуманитарне помоћи жртвама природних катастрофа и епидемија у иностранству. Упркос политичком спору између њих, Куба је понудила да пошаље лекаре да помогну жртвама у Сједињеним Државама. Од стварања овог Контингента више од 88 бригада деловало је у 56 земаља. Њихово стално особље прелази 10.000 здравствених радника, сви волонтери и генерално веома искусни. Након земљотреса у Пакистану, у октобру 2005. године, њих 2.564 лечило је скоро два милиона жртава током осам месеци. Шри Ланка и Индонезија, погођене цунамијем, такође су примиле бригаде исте године. До почетка 2020-их 24 земље су потписале споразум о Свеобухватном здравственом програму са Кубом. У овим случајевима помоћ се фокусира на примарну здравствену заштиту и допуњује се специфичним мерама осмишљеним, посебно, за смањење смртности одојчади или борбу против *AIDS*-а. Поред тога, још 41 земља биле су домаћини сталних мисија – тимови су остајали на лицу места две или три године пре него што би били замењени. Током 2010. године кубански лекари открили су и реаговали на епидемију колере на Хаитију, пружајући негу за скоро 400.000 људи. Током 2014. године Куба је спровела кампању вакцинације против маларије у 15 афричких земаља. У септембру исте године, 265 кубанских добровољаца изабрано је за борбу против еболе у Сијера Леонеу, Либерiji и Гвинеји – једина медицинска мисија на свету која пружа директну помоћ болеснима. Више од 2.000 људи било је лечено и излечено. У априлу 2003. године, влада Уга Чавеза покренула је мисију „Barrio Adentro“ – свеобухватни план опште медицине осмишљен да пружи опсежне, бесплатне здравствене услуге венецуеланском становништву слањем више од 20.000 кубанских лекара. То је резултирало отварањем „народних болница“ и диспанзера за најхитнију негу, чинећи здравствену заштиту доступном свима. Систем је такође обухватао педијатријске, стоматолошке и офталмолошке центре, као и бесплатне лабораторије за анализу. Данас, ова мисија обухвата приближно 1.600 здравствених јединица широм земље, задовољавајући примарне и сложене здравствене потребе становништва. Овај план је допуњен програмом „Barrio Adentro 2“, у јуну 2005. године, који је грађанима понудио бесплатне дијагностичке и рехабилитационе центре; програмом „Barrio Adentro 3“, у августу 2005. године, који је проширио мрежу болница у медицинским пустињама; и

програмом „Barrio Adentro 4“ 2006. године, којим је отворена специјализована болница (као што је дечја хирургија). Поред тога, циљ програма био је да промовише физичку активност у заједницама кроз више од 5.000 кубанских спортских инструктора. Почев од јула 2004. године, као део Боливарског савеза наше Америке (ALBA), Куба је покренула мисију Милагро како би обезбедила бесплатне операције људима који пате од катаракте или других очних болести, а нису могли да финансирају ове операције у својим земљама. Први пацијенти стигли су на Кубу у јулу 2005. године. Око педесет здравствених центара потом је отворено у земљама Латинске Америке и Кариба, пре него што је мисија проширена на Африку и Азију у септембру исте године. Од тада је лечено више од четири милиона пацијената из 35 земаља.³⁷

Помоћ Кубе се такође одразила на оснивање медицинских школа у иностранству које функционишу захваљујући присуству кубанског особља.³⁸ Ова образовна сарадња обухватила је скоро 230.000 студената медицине, који су тако имали користи од кубанске обуке. Куба је 2006. године покренула кариписки програм преко Доминиканске школе за медицинске сестре, као и сличне центре у Карипиској заједници. Већ у новембру 1998. године, Латиноамеричка школа медицине (ELAM) отворена је у Хавани како би понудила шестогодишњу обуку из медицинских наука младим странцима из угрожених породица или дискриминисаних мањина који не би могли да приуште такав програм у својим земљама. Школарине су покривене стипендијама за високо образовање које додељује кубанска влада, а неки студенти доприносе финансирању кроз стипендије које додељују њихове матичне земље. Опремљен модерним аудиторijумима и лабораторијама, ELAM је почео са својим курсевима у фебруару 1999. Прва класа од 1.610 студената из 18 земаља дипломирала је у августу 2005. године. Услов за студенте је да се, након дипломирања, сложе да се врате пракси у сиромашне четврти или заједнице којима су потребне здравствене установе у њиховим земљама. Тренутно је на ELAM-у уписано 11.000 студената, од којих је скоро 40.000 лекара, углавном лекара опште праксе, дипломирало са докторатом од његовог оснивања. Програм покрива више од 140 земаља, првенствено латиноамеричке и афричке, али укључује и студенте из Сједињених Држава (углавном афроамеричке или хиспаноамеричке). Министарство јавног здравља (MINSAP) забележило је 605.000 медицинских мисија спроведених између 1960. и 2020. године у 165 земаља, у којима је

³⁷ Rémy Herrera, “ALBA et droit au développement”, in: T. Kunanayakam (ed.) *Quel développement ?* CETIM-CRID-CNCD, Geneve, 2007.

³⁸ Rémy Herrera, “Le Système éducatif cubain”, *Le Monde*, No. 540, 1. 11. 2006.

учествовало више од 326.000 здравствених радника. Укупно су ови тимови обавили више од две милијарде консултација, 14,5 милиона хируршких операција, 4,3 милиона потпомогнутих порођаја и 12 милиона вакцинација деце. На афричком тлу око 77.000 кубанских лекара и медицинских сестара спровело је мисије у око четрдесет земаља од 1963. године. Великодушност и несебичност које покрећу кубанску визију здравља, вођене политичком вољом владе и моралном савешћу народа који даје предност врлини над профитом, упркос изузетно ограниченим јавним буџетима, могу се овде илустровати једним примером. Током 1990. године Куба је одлучила да прими више од 26.000 украјинске деце узраста од пет до 15 година која су била жртве нуклеарне катастрофе у Чернобиљу. Патећи од рака и/или малформација изазваних зрачењем, сви су лечени у Дечјој болници Тарара у Хавани – бесплатно, треба напоменути. Они којима је била потребна дужа нега могли су да наставе са лечењем – увек бесплатно – чак и када су, након распада СССР-а, нови украјински лидери стали на страну Сједињених Држава. Током пандемије, Куба је такође пружила помоћ многим страним земљама, укључујући и оне на глобалном Северу. Доласком лекара и медицинских сестара у Италију – чланицу ЕУ 2020. године, Кубанци су први пут спроводили здравствене мисије у Западној Европи. Средином 2020. године кубанска влада позитивно је одговорила на захтев Француске, чија је потреба за медицинским особљем расла на њеним прекоморским територијама. Бригаде контингента Хенрија Рива, састављене од више од 2.600 професионалаца – поред 28.000 лекара присутних у 59 земаља у време избијања пандемије – послате су да се боре против Ковида-19 у око четрдесет земаља. Још једна препрека коју су Сједињене Државе наметнуле развоју кубанског здравственог система јесте подстицање емиграције стручњака у овом сектору.

Програм под називом „Кубански медицински стручњаци у условном отпусту“, који су из Вашингтона промовисали Стејт департмент и Министарство унутрашње безбедности од 2006. године, а уз подршку пропаганде невладиних организација и антикубанских медија у Мајамију, имао је за циљ да подстакне „одлив мозгова“ и дезертерство кубанских здравствених радника на задатку у иностранству додељивањем виза за емиграцију у Сједињене Државе. Вашингтон је ублажио ову меру 2016. године, заједно са политиком „мокре ноге – суве ноге“ која се примењивала од 1995. године, а која је, кршећи претходне споразуме о миграцији, подстицала илегалну емиграцију резервишући повлашћене имиграционе услове за Кубанце додељујући им стални боравак годину дана након њиховог доласка на тло САД. Вашингтонска администрација континуирано врши притисак на стране владине лидере да престану да буду домаћини кубанским медицинским мисијама у својим земљама.

Упркос овој пракси, Куба и даље наставља да пружа помоћ међународним здравственим институцијама и људима широм света којима је потребна.

6) ИЗВОРИ

- “Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area Of Economic, Social and Cultural Rights “Protocol of San Salvador”, OAS. Интернет: <https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>
- “African Charter on Human Rights and People’s Rights”, OAU. Интернет: <https://au.int/en/treaties/african-charter-human-and-peoples-rights>
- Amin, Samir, Herrera, Rémy, “Fifty Years After the Bandung Conference: Towards a Revival of the Solidarity Between the Peoples of the South?”, *Inter-Asia Culture Studies*, 2005, 6(4).
- “Charter of Fundamental Rights of the European Union”, Nice, 7 December 2000, CVCE. Интернет: https://www.cvce.eu/en/obj/charter_of_fundamental_rights_of_the_european_union_nice_7_december_2000-en-bd4834f5-deff-4ad0-abdf-071ae4a85edf.html
- “Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union”, OJ C 326, 26. 10. 2012.
- “Constitución de la República de Cuba (1976)”. Интернет: [https://es.wiki.source.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba_\(1976\)](https://es.wiki.source.org/wiki/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba_(1976)).
- “Constitución de la República de Cuba”, Asamblea nacional del poder popular. Интернет: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/node/1125>
- “Constitution”, World Health Organizations. Интернет: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women”, OHCHR. Интернет: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>
- “Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, United Nations, <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
- “Convention relative aux droits de l’enfant”, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- “Cuba”, World Bank Group. Интернет: <https://data.worldbank.org/country/cuba>

- “Déclaration d’Alma-Ata”, Organisation mondiale de la Santé. Интернет: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
- “Déclaration et Programme d’action de Vienne”, 25 juin 1993, Conférence mondiale sur les droits de l’homme à Vienne, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>
- “Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare”, *OJ L* 88, 4. 4. 2011.
- “European Social Charter (Revised)”, Council of Europe. Интернет: <https://rm.coe.int/168007cf93>
- “Evolución del Ministerio de Salud Pública de Cuba”, EcuRed. Интернет: https://www.ecured.cu/Evoluci%C3%B3n_del_Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica_de_Cuba
- Herrera, Rémy, “Le Système éducatif cubain”, *Le Monde*, No. 540, 1. 11. 2006.
- Herrera, Rémy, “ALBA et droit au développement”, in: T. Kunanayakam (ed.), *Quel développement ? CETIM-CRID-CNCD*, Geneve, 2007.
- Herrera, Rémy, *Les Avancées révolutionnaires en Amérique latine*, Parangon, Lion, 2010.
- Herrera, Rémy, “For the Respect of the Right of the Cuban People to Decide Its Future and for the Lifting of the US Embargo”, Joint written statement, CETIM and American Association of Jurists, United Nations Human Rights Council, 23 Session, Geneve, 2013.
- Herrera, Rémy, *A People’s History of Cuba: 1492–Present*, Global University for Sustainability series, Palgrave Mcmillan, New York, 2025.
- Herrera, Rémy, *Healthcare System and Pharmaceutical and Biotechnological Industries in Cuba, or How a Socialist Revolution Can Materialize*, CNRS UMR 8174, Centre d’Économie de la Sorbonne, Paris, 2025.
- “Historia del PCC/1er Congreso del PCC”, PCC. Интернет: <https://www.pcc.cu/1er-congreso-del-pcc>.
- “International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination”, United Nations. Интернет: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20660/volume-660-I-9464-English.pdf>
- “Ley N° 41. Ley de la Salud Pública”, Asamblea nacional del poder popular. Интернет: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6BC055C4D152E6DF0525791E006769CF/\\$FILE/Ley_N%C2%BA_41.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6BC055C4D152E6DF0525791E006769CF/$FILE/Ley_N%C2%BA_41.pdf)
- “Observation générale No.14”, Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Интернет: <https://www.right-to-education.org/fr/resource/>

comit-des-droits-conomiques-sociaux-et-culturels-observation-g-n-rale-no14-le-droit-au

“Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels”, Nations Unies. Интернет: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

“Parlamento cubano aprueba nueva ley de salud pública”, Cuba Debate. Интернет: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2023/12/22/parlamento-cubano-aprueba-ley-de-salud-publica/>

“Programme of Action of the 1994 International Conference on Population and Development”, International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994, United Nations Population Fund. Интернет: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

“Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland)”, *OJ L* 166, 30. 4. 2004.

“Regulation (EC) No 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland)”, *OJ L* 284/1, 30. 10. 2009.

“Republic of Cuba Constitución Política de 1940”, Political Database of America. Интернет: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Cuba/cuba1940.html>

“Sistema Nacional de Salud”, EcuRed. Интернет: https://www.ecured.cu/Sistema_Nacional_de_Salud

“United Nations Charter”. Интернет: <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text>

“Universal Declaration of Human Rights”, United Nations. Интернет: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

7) ЗНАЧАЈ ЗА РЕПУБЛИКУ СРБИЈУ

Из претходне анализе произилази да је здравље основно људско право заштићено међународним правом. И сам кубански Устав гарантује ово право као неутуђиво достигнуће социјалистичке револуције, које показује жељу Кубе да ојача благостање не само властитог народа, већ и других народа широм света. С обзиром на међународно признату улогу Кубе у остваривању овог права, Република Србија има интерес да ојача међународну здравствену сарадњу са Кубом, пре свега због изузетног осећаја солидарности који ова земља примењује деценијама. Сарадња Кубе

и Србије у здравственој области може се проширити на плану размене искустава, лекова и медицинских средстава. Досадашња сарадња у области третмана хроничних дегенеративних болести, рака и дијабетеса могла би бити проширена и на третмане у другим здравственим областима. Добру основу чине већ потписани меморандуми и споразуми који омогућавају размену стручњака и научну сарадњу, с циљем унапређења здравствених система обе земље.

**THE RIGHT TO HEALTH MUST AND CAN BE REALISED:
A CUBAN CASE STUDY**

Rémy HERRERA*

Abstract: Health is a fundamental human right, recognised by numerous international, regional, and national legal instruments. In most countries, including the world's largest economy, the United States of America, its implementation is currently far from being realised. Today, however, Cuba is demonstrating that the right to health must and can be realised not only through the harmonisation of national legislation with universal legal standards, but also through the development of national medicine and medical practice, the results of which can be applied effectively and on a wider international scale. In this regard, the improvement of cooperation between European countries and Cuba in the field of medicine and medical research could establish new standards of conduct that affirm the universal right of people to health.

Keywords: Cuba, law, health, medicine, research, international cooperation, United Nations.

* National Center for Scientific Research (CNRS), Sorbonne Center for Economics, Paris, France. E-mail: remy.herrera@univ-paris1.fr. ORCID iD: <https://orcid.org//0000-0003-4444-6736>