

Vilniaus universitetas

TARPTAUTINIŲ SANTYKIŲ IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

EUROPOS STUDIJŲ MAGISTRO PROGRAMA

KRISTUPAS RUDZKIS

II kurso studentas

AR COVID-19 PASTŪMĖJO ES ŠALIS LINK VIENINGESNĖS
SĄJUNGOS?

MAGISTRO DARBAS

Darbo vadovas: Prof. Dr. Ramūnas Vilpišauskas

Vilnius, 2023

Magistro darbo vadovo išvados dėl darbo gynimo:

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(v., pavardė)

.....
(parašas)

Magistro darbas įteiktas gynimo komisijai:

.....
(data)

.....
(Gynimo komisijos sekretoriaus/ės parašas)

Magistro darbo recenzentas/ė:

.....
(v., pavardė)

Magistro darbų gynimo komisijos įvertinimas:

.....

Komisijos pirmininkas/ė:

Komisijos nariai:

BIBLIOGRAFINIO APRAŠO LAPAS

Rudzkis, K. Ar Covid-19 pastumėjo ES šalis link vieningesnės sąjungos? Politikos mokslų specialybės, magistro darbas / VU Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas; darbo vadovas R. Vilpišauskas. 2023. – 50 p.

Reikšminiai žodžiai: ES integracija, sveikatos apsauga, daugiamečių finansinės programos, N1H1 pandemija, COVID-19 pandemija, Konferencijos dėl Europos ateities piliečių rekomendacijos.

Šiame darbe nagrinėjamas ES integracinis postūmis sveikatos apsaugos srityje per ir po COVID-19 pandemijos. ES integracija sveikatos apsaugos srityje vertinama per finansavimo pokytį daugiamečių finansinėse programose sveikatos apsaugos srityje, veiksmų palyginimą su kita (N1H1) sveikatos apsaugos krize bei Konferencijos dėl Europos ateities piliečių rekomendacijomis. Darbe remiamasi dvejomis pagrindinėmis ES integraciją aiškinančiomis teorijomis: neofunkcionalizmu ir liberaliuoju tarpvyriausybiškumu.

Pateikiamas neofunkcionalizmo ir liberalaus tarpvyriausybiškumo apibrėžimas ir palyginimas; ES integraciją aiškinančios teorijos per kitas ES krėtusias krizes; ES veiksmų ir integracinio postūmio aiškinimas.

Turinys

ĮVADAS	5
Tyrimo objektas	7
Tyrimo problematika	8
Darbo tikslai	9
Hipotezės	10
Tyrimo aktualumas	10
Darbe naudoti šaltiniai	10
Darbo struktūra	11
Literatūros lauko apžvalga	11
Empirinė dalis	20
1. EK veiksmai ir priemonės kovoje su COVID-19 pandemija	20
2. Konferencijos dėl Europos ateities analizė	25
3. Pandeminis gripas N1H1 ir ES atsakas	26
4. Apibendrinimas	27
Išvados	28
Neofunkcionalistinis aiškinimas	29
Liberalaus tarpyvyriausybės kumo aiškinimas	29
Apibendrinimas	30
Darbo ribotumai	31
Alternatyvūs aiškinimai	31
Šaltiniai	32
Priedas Nr. 1	38
Priedas Nr. 2	46
SUMMARY	47

IVADAS

Sveikatos apsaugos klausimai – itin jautri politikos sritis, kuri šiuo metu yra Europos Sąjungos šalių narių kompetencija. Pasaulyje netikėtai prasidėjus COVID-19 pandemijai ir jai sparčiai plintant, liga pasiekė ir ES nares. Sergamumo rodikliams smarkiai augant¹ ir neturint veiksmingų vaistų kovoje su liga, COVID-19 pandemija tapo aktualia ES politinės darbotvarkės tema. Nors ES neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje (tad priešingai nei vidaus rinkos klausimais, negali priimti svarbių sprendimų ES lygmeniu) ir didžioji atsakomybės dalis spręsti su pandemine situacija susijusius uždavinius ir iššūkius teko šalių narių vyriausybėms, ES lygmeniu imta vienyti sąjungą: „Europos Komisija koordinuoja bendrą Europos atsaką į korona viruso protrūkį.“² (Coronavirus response, ES tinklapis, versta autoriaus) Taip siekta greičiau ir efektyviau suvaldyti ligos protrūkį ir išspręsti šią opią problemą. Visa tai paskatino kalbas apie galimą gilesnę integraciją ES sveikatos apsaugos srityje tam, kad būtų galima centralizuotai spręsti tokias ar panašias problemas ateityje.

Nepaisant solidarumo ir vienybės skatinimo tarp šalių narių (pavyzdžiui, įvairios medicininės įrangos dalinimosi), ES stipriai prisidėjo prie vakcinų kūrimo, kurį galima vertinti kaip stipresnio bendradarbiavimo tarp šalių narių išraišką³. Buvo teikiamos ne tik paskolos vakcinų kūrimui, bet ir subsidijos, skirtos efektyvesnei kovai su pandemija ir jos keliamomis sveikatos apsaugos, o tuo pačiu ir ekonominėmis, socio-kultūrinėmis problemomis. Subsidijų ir paskolų skyrimas leido vakcinas sukurti gerokai greičiau nei įprastai (pavyzdžiui, BioNTech-Pfizer vakcina), o tai sukūrė sąlygas greitesniam masinės vakcinacijos procesui – priemonei, kuri padėjo sumažinti sergamumą COVID-19⁴ liga ir jos plitimą. Tam, kad procesas būtų efektyvesnis, vakcinos buvo perkamos kartu, Europiniu lygmeniu⁵. Siekiant, kad su panašiomis situacijomis būtų galima lengviau susidoroti ir ateityje ir užtikrinti jų prevenciją, bus įsteigtas HERA inkubatorius, kurio užduotis bus užtikrinti bioapsaugos plano turėjimą⁶, kitaip tariant – užtikrinti strateginį pasiruošimą galimoms panašaus masto katastrofoms sveikatos apsaugos srityje. Visi šie pavyzdžiai puikiai iliustruoja tai, kad viršnacionaliniu lygmeniu buvo derinami ir priimami

¹ PSO tinklapis: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, Pasaulio Sveikatos Organizacija.

² Oficialus ES tinklapis. Coronavirus response: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_en

³ EK tinklapis: ES tyrimų ir inovacijų plėtra vakcinos kūrimui. Vasaris, 2021. Priega per internetą: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/research_by_area/documents/ec_rtd_cc-vaccine-development_factsheet.pdf

⁴ Vakcinų poveikis sergamumui: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709178/>

⁵ Safe and effective vaccination, Oficialus ES tinklapis. Priega per internetą: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health_en

⁶ Ibid

sveikatos apsaugos sprendimai, nors ES ir neturi išskirtinės kompetencijos. Tai tarytum suponuoja, jog ES „peržengė“ savo kompetencines ribas ir žengė svarbų žingsnį link gilesnio kooperavimosi šioje srityje Europiniu lygmeniu. Visgi, nėra aišku, ar ši prieiga taps ilgalaikiu sprendimu, ar tai buvo tik vienkartinis ES veiksmas, sąlygotas išskirtinių veiksmų.

Derėtų pastebėti, kad pandemijos kontekstas paskatinęs politikus išreikšti poziciją, jog Europos Sąjungai reiktų suteikti daugiau galių ir įtakos sveikatos apsaugos srityje, galbūt net pastūmėti ES integraciją šia linkme. Vienas iš šios idėjos proponentų – Prancūzijos prezidentas Emanuelis Makronas⁷, prie jo prisidėjo ir Vokietijos kanclerė Angela Merkel, teigdama, jog „pandemija ją įtikinusi, kad reikia gilesnės integracijos“ (Jon Stone, Independent, versta autoriaus)⁸. Taip pat piliečių iniciatyva buvo sukurtas internetinis tinklalapis, kuriame išreikštas palaikymas sveikatos apsaugos sąjungos kūrimuisi, jame taip pat skatinama pasirašyti manifestą, jog ES institucijos svarstyti imtūsi šio klausimo svarstymo ir tokios sąjungos idėjos implementavimo⁹.

Kadangi COVID-19 pandemija yra santykinai neseniai prasidėjusi ir vis dar tebesitęsianti problema, ji nėra išanalizuota visais įmanomais režiais. Visgi, derėtų pastebėti, kad pandemijos poveikis ES integracijai jau buvo svarstytas. Todėl šiuo darbu siekiama suprasti, kuri ES integraciją apibūdinanti teorija geriausiai paaikšintų galimą ES integracinį postūmį sveikatos apsaugos srityje per pastaruosius kelis metus. Supaprastinant tikslą, galima kelti klausimą ar COVID-19 pandemija galėtų pastūmėti ES link gilesnės integracijos, pavyzdžiui, ES sveikatos apsaugos srityje, kurioje šiuo metu ES neturi sprendžiamosios galios. Tai taip pat paskatina kelti klausimą, kaip reikėtų aiškinti tokį integracinį pokytį, tai yra – sveikatos sąjungos kūrimąsi per integracijos prizmę. Šiuo pagrindu galima išskirti dvi pagrindines, plačias teorines prieigas: liberalų tarpvyriausybiskumą bei neofunkcionalizmą. Liberalaus tarpvyriausybiskumo teorija teigia, jog pagrindinį vaidmenį integracijos procese atlieka nacionalinės valstybės, jų įtaka derybose ES lygmeniu apsprendžia tolimesnius sąjungos veiksmus. Taip pat liberalus tarpvyriausybiskumo teorijoje išskiriama, kad nacionalinės valstybės yra saistomos ekonominių interesų, kuriuos iškelia įvairios interesų grupės, darančios įtaką politikos formavimui¹⁰. Tuo tarpu neofunkcionalizmo teorija pabrėžia ES (viršvalstybinių) institucijų įtaką integracijos procese. Kitaip tariant, viršnacionalinės institucijos, tarpnacionalinės interesų grupės, jų tarpusavio

⁷ Michel Rose, Gabriela Baczynska, „Macron seeks more EU powers as Europe faces coronavirus meltdown“, Kovas, 2020.

⁸ Jon Stone, „Angela Merkel calls for creation of European health union“, Gruodis, 2020.

⁹ Europos sveikatos sąjunga: <https://europeanhealthunion.eu/>

¹⁰ Andrew Moravcsik, „Liberal Intergovernmentalism“.

santykiai šiame aiškinime yra pagrindiniai žaidėjai. Remiantis šia teorija, čia svarbus dar vienas dedamasis – persiliejo efektas (angl. *spillover*). Persiliejo efekto teorija teigia, kad esant sėkmingai vienos srities integracijai (pavyzdžiui, vidaus rinkos), dėl matomos naudos bendradarbiaujant toje srityje, integracija po truputį turėtų „persilieti“ ir į kitas sritis, taip siekiant glaudesnio bendradarbiavimo ir didesnio efektyvumo¹¹. Iš pirmo žvilgsnio tenka pastebėti, jog pandemijos situacijos sprendimus sunku įvertinti renkantis tik vienos teorinės krypties priegą. Viena vertus, sveikatos apsauga – šalių narių kompetencija, tad bendradarbiavimas šioje srityje iš esmės vyko tarpvyriausybinių derybų ir dialogų kūrimo pagrindu. Kita vertus, viršnacionalinio lygmens investavimas į vakcinos kūrimą parodė bendradarbiavimo ir centralizuotų sprendimų naudą. Taip pat, lyginant COVID-19 pandemiją su pabėgėlių krize, galima pastebėti, kad pastarosios atveju, ES neįgavo ypatingų kompetencijų ir šalys narės išliko pagrindinėmis sprendimų priėmėjomis, nors ir atrodytų, kad visą sąjungą paveikusi krizė turėjusi paskatinti gilesnę integraciją. Tolimesnėse darbo dalyse susitelkiama į liberalaus tarpvyriausibiškumo bei neofunktionalizmo integracijos aiškinimus, kurie turėtų padėti įgyvendinti esminį šio darbo tikslą – siekį suprasti, ar COVID-19 pandemija ir dėl jos atlikti sprendimai pastūmėjo ES link gilesnio bendradarbiavimo.

Vertinga stabtelėti prie šio darbo kontekste plačiai vartojamos sąvokos – *krizė* – paaiškinimo. Nors ir esama įvairių šios sąvokos aiškinimų, krizę pasirinkta apibrėžti pasitelkiant knygos „The European Union in Crisis“ autorių mintimi, kurioje autoriai ją apibūdina kaip „rinkinį didelių problemų, vykstančių vienu metu, ir dažnu atveju – netikėtai, kurios veikia ES“¹² (D. Dinan, N. Nugent, W. E. Patterson, 2017 m.). Kitaip tariant, krizė – tai įvykių visuma, kuri sukelia sunkumų, reikalauja būti išspręsta ir „esamas status quo nėra pakankamas problemai išspręsti“¹³ (L. Henderson, 2014 m.), todėl yra būtini tam tikri pokyčiai. Pavyzdžiai (Eurozonos ir pabėgėlių krizės), kurie pasitelkiami teorinėms priegoms panagrinėti tai puikiai atspindi.

Tyrimo objektas. Tyrimo objektą galima apibrėžti kaip COVID-19 pandemijos įtaką ES integracijos (didesnės kooperacijos ir/ar galių perdavimo supranacionalinėms institucijoms)¹⁴ procesui. Šiame tyrime remiamasi prielaida, jog COVID-19 yra viena didžiausių krizių, palietusių ES ir šalis nares pastaruosiu metu. Taip pat, svarbu paminėti, kad ši krizė išsiskiria savo specifika – ji ne tik paveikė ekonomiką, darbo rinką ar pasienio kontrolę, bet ir sveikatos apsaugos sistemą, kurioje ES neturi išskirtinės kompetencijos galimybių. Tad, kaip ir kitos didelio masto krizės (eurozonos ir

¹¹ Carsten Stroy Jensen, „Neo-functionalism“, 4 skyrius.

¹² Desmond Dinan, Neill Nugent, William E. Patterson, „The European Union In Crisis“, Pratarmė. Palgrave, 2017 m.

¹³ Laura Henderson, „What it Means to Say „Crisis“ in Politics and Law“, 2014 m. 05 – 05, E-International Relations.

¹⁴ John Peterson, „European Integration“, International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, 2001.

pabėgėlių krizės), turėtų daryti įtaką ES integracijai (ar teigiamą, ar neigiamą). Kitaip tariant, priklausomas kintamasis, yra ES integracija sveikatos apsaugos srityje. Konkrečiau, darbe bus nagrinėjami bendri veiksmai, kuriuos pasitelkė ES institucijos ir šalys narės kovoje su pandemija. Kadangi ES neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje, ES įsitraukimas į šios srities koordinavimą bus matuojamas sveikatos apsaugos srities ar sprendimų, susijusių su sveikatos apsauga, per finansavimo prizmę. Darbe bus analizuojami Europos Komisijos (EK), kaip ES atstovaujančios institucijos, pasiūlymai ir veiksmai, kurie buvo pasitelkti kaip atsakas į pandemijos sukeltus padarinius bei siekiama išsiaiškinti, kokia tų veiksmų nauda ilgalaikės ES šalių narių kooperacijos kontekste.

Tyrimė yra analizuojami du, integraciją galintys atspindėti, veiksniai. Visų pirma, (didesnis) finansavimas projektams, iniciatyvoms ir veiksams sveikatos apsaugos srityje ES mastu. Analizuojant pagrindines sritis, kurioms Europos Sąjunga skiria finansavimą, galime matyti, jog ES skiria didžiausius resursus vidaus rinkos, tyrimų, sanglaudos bei kaimynystės politikos kryptims, o tai siejasi su ES kompetencijomis¹⁵. Antrasis aspektas – ES veiksmai ir veiksmų kiekis kovoje su pandemija. Šį argumentą galima panaudoti iš neofunktionalizmo ES integracijos teorijos, kuris teigtų, jog bendri (sėkmingi) veiksmai tam tikroje politikos srityje, persilieja į kitas sritis, taip skatindami bendrą integraciją¹⁶.

Tyrimo problematika. Istoriskai įvairios krizės vedė ES prie tam tikrų integracinių pokyčių¹⁷. Iš pastarųjų krizių, palietusių ES, kitoniškiausia buvo COVID-19 dėl savo pobūdžio – tai sveikatos apsaugos problema, kuri palietė ekonomiką, solidarumą (ne visos šalys narės norėjo padėti viena kitai), lyginant su kitomis krizėmis (pabėgėlių, Eurozonos). Nepaisant atsiradusių analizių šiuo klausimu¹⁸, tai yra vis dar gana nauja ir nepilnai išnagrinėta sritis, verta nagrinėjimo įvairiais rakursais. Kadangi krizės dažnai veda arba prie gilesnės kooperacijos arba prie skirtumo atsiradimo šalių narių pasirinkimuose ir Sąjungos politikoje, ypač svarbu yra išanalizuoti, kokį poveikį ši krizė turės tolimesnei ES raidai. Be to, labai svarbus ir tyrimo problematiką gilinantis aspektas yra tas, jog ES neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje. Tai reiškia,

¹⁵ EK Oficialus tinklapis, „EU programmes and funds finances from the EU budget and NextGenerationEU“.

¹⁶ Eleanor Brooks, Anniek De Ruijter, „EU health policy in the aftermath of COVID-19: neofunctionalism and crisis-driven integration“, Journal of European Public Policy.

¹⁷ Jonathan Zeitlin, Francesco Nicoli, Brigid Laffan, „Introduction: the European Union beyond the polycrisis? Integration and politicization in an age of shifting cleavages“, Journal of European Public Policy.

¹⁸ Eleanor Brooks, Anniek De Ruijter, „EU health policy in the aftermath of COVID-19: neofunctionalism and crisis-driven integration“, Journal of European Public Policy.

kad priešingai nei, pavyzdžiui, vidaus rinkos klausimais, ES veiksmų galia yra ribotesnė¹⁹. Antra, pati krizė, tai yra – COVID-19 protrūkis – kitokia savo pobūdžiu – ji palietė ne tik politikos sritis, kuriose ES turi daugiau *galios*, bet ir sveikatos apsaugą, tad kyla problemų analizuojant galimus įvairiakrypčius ES atsakus į pandemiją.

Darbo tikslai. Šiame darbe siekiama, išanalizavus jau atliktus EK veiksmus kovoje su pandemija, patyrinėti, kokią įtaką šie veiksmai daro šalių narių kooperacijai ir ES integracijai. Todėl, nors šiame darbe ir remiamasi ES krizių ir integracijos teorijomis (liberaliu tarpvyriausybiškumu bei neofunkcionalizmu), pandemija lyginama su prieš tai buvusia sveikatos apsaugos srities krize – pandeminiu gripu N1H1. Nepaisant skirtingo masto, tai yra kita, palyginti neseniai ES krėtusi sveikatos apsaugos krizė. Kadangi ES neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje, svarbu palyginti ar iniciatyva bei veiksmai, kurių ėmėsi ES abiem atvejais, yra tolygūs ar vis dėlto, vienai ar kitai krizei suvaldyti buvo imtasi daugiau veiksmų. Problemos naratyvo svarba bus analizuojama ne tik per EK pasiūlymų ir nuveiktų darbų prizmę²⁰, bet ir per Konferencijos dėl Europos Ateities iškeltų rekomendacijų perspektyvą²¹, taip išryškinant piliečių ir interesų grupių įsitraukimą. Nepaisant to, jog šios rekomendacijos nereiškia, kad pateikti pasiūlymai bus įgyvendinti, nagrinėjimui jie pasitelkti, nes nurodo kryptį, kuria mąstoma ir parodo, kaip ES vaidmenį mato ES piliečiai. Tad apibendrinant, tikslus galima būtų išskirti taip:

- Išanalizuoti EK pasiūlymus ir veiksmus dėl COVID-19 pandemijos suvaldymo, įtraukiant ES biudžetavimą sveikatos apsaugos sričiai,
- Išanalizuoti buvusią ES sveikatos apsaugos krizę (pandeminį gripą N1H1 (angl. pandemic influenza N1H1²²),
- Išanalizuoti Konferencijos dėl Europos Ateities piliečių rekomendacijas,
- Surasti galimus postūmius ES integracijos procesui per teorines prieigas.

Tikslinga paaiškinti, kodėl pasirinkti būtent šie tikslai. Visų pirma, tam, kad būtų turima teorinė prieiga prie krizių įtakos ES integracijai, reikia remtis labiau analizuotomis ir panašiomis (didelio masto, ES ir šalių narių koordinaciją ir krizės pasekmes palietusiomis) krizėmis, kurias paveikė ES. Todėl teorinės prieigos pasitelktos iš mokslinių darbų, kuriuose analizuotos dvi didelio masto pastarojo meto krizės (Eurozonos ir pabėgėlių). Kadangi šios krizės yra analizuotos

¹⁹ ES oficialus teisinis tinklapis. Eur-lex.europa.eu Tinklapis, Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/glossary/public-health.html>

²⁰ ES veiksmų seka: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_en

²¹ Konferencijos dėl Europos ateities išvados: „Conference on the Future of Europe. European Citizens‘ Panel 3: “Climate change and the environment / Health”.

²² Pandeminis gripas N1H1: <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/new-influenza-h1n1>

įvairiais rakursais bei mokslinėje literatūroje yra aptartas jų poveikis ES integracijai, šių teorijų apžvalga veikia kaip atspirties taškas tolimesnei analizei. Toliau, kadangi COVID-19 pandemija, vis dėlto yra sveikatos apsaugos krizė, ji lyginama būtent su kita ES krėtusia sveikatos apsaugos krize, kaip gripo A pandemija. Tam, kad būtų geriau atspindėtas krizių poveikis Europos Sąjungai, šiame darbe pasirinkta nagrinėta ne tik iš viršaus (angl. *top-down*), bet ir iš apačios kylančius efektus (angl. *bottom-up*). Šiai analizei naudojama Konferencijos dėl Europos Ateities rekomendacijos sveikatos apsaugos sričiai, kitaip tariant, visuomenės arba suinteresuotų grupių įtaka ES integracijos procesui.

Hipotezės. Tam, kad būtų galima įvertinti ES integracinį postūmį sveikatos apsaugos srityje, iškeliamos dvi hipotezės, kuriomis siekiama matuoti integracinį pokytį ES lygmeniu sveikatos apsaugos srityje:

H1: *Išaugęs ES finansavimas sveikatos apsaugos sričiai (bent 50 %) daugiamečiose finansinėse programose, ES artina link integracijos sveikatos apsaugos sferoje.*

H2: *Kuo didesnis ES įsitraukimas į kovą su COVID-19 pandemija lyginant su NIH1 pandemija, tuo arčiau ES juda link integracijos sveikatos apsaugos srityje.*

Tyrimo aktualumas. Nors pandemija jau pasibaigė *per se* ir jau atsirado darbų, nagrinėjančių jos įtaką ES integracijos procesui (kaip kad E. Brooks, A. De Ruijter 2023 m.), ši krizė dar nebuvo išnagrinėta visomis įmanomomis priemonėmis. Tad, šiuo tyrimu yra tikimasi prisidėti prie ES integracinių klausimų nagrinėjimo sveikatos apsaugos srityje, pritaikant liberalaus tarpvyriausybės ir neofunkcionalizmo teorijas bei pažvelgti į ES integracinius postūmus sveikatos apsaugos srityje per finansavimo didinimą ir ES išsiplėtusį veiksmų arsenalą, taip išplečiant šios COVID-19 krizės analizės lauką ir duodant akstiną ateities tyrimams. Nors šis tyrimas remiasi vienomis populiariausių ES integraciją aiškinančių teorijų, pasirinkti atspirties taškai (daugiamečių finansinių programų pokyčio analizė, palyginimas su prieš tai ES krėtusia pandemija bei Konferencijos dėl Europos ateities piliečių rekomendacijų analizė) įneša naujų analizės požiūrio taškų.

Darbe naudoti šaltiniai. Tyrime yra naudojami įvairūs teorinių ir praktinių duomenų šaltiniai, kaip kad: oficialūs ES tinklapiai, analizės, išvados, konferencijų apibendrinimai, moksliniai / populiarinio mokslo straipsniai, atrasti įvairiuose dienraščiuose, moksliniuose žurnaluose, knygose, skirtose analizuoti įvairias politikos kryptis, žodynuose, kurie padeda pagrįsti tyrimo naudotas mintis, paaiškinti sąvokas, suteikti pagrindą analizei ir argumentacijai, įvairūs statistiniai duomenys, pasinaudojant prieiga prie oficialių institucijų puslapių.

Darbo struktūra. Šį tyrimą sudaro keturios pagrindinės dalys. Pirmoje, įvade:

- a) Bendrai apžvelgiamas temos aktualumas, darbo uždaviniai ir tikslai, tyrimo objektas ir iškelimos tyrimo hipotezės.

Antrojoje dalyje, detaliai analizuojamos teorines prieigas, mokslininkų pastebėti sąryšiai, bendrai – tyrimo lauko literatūra, naudojama šiame darbe. Tiksliau, aptariama:

- a) ES integracijos teorijos: liberalus tarpvyriausybiskumas ir neofunkcionalistinis aiškinimas,
- b) Krizių poveikis ES integracijos procesui (Eurozonos ir pabėgelių/Šengeno krizės),
- c) Pateikiama tyrimo metodologija, paaiškinama kaip planuojama matuoti integracinį postūmį.

Trečiojoje dalyje, susikoncentruojama į:

- a) ES veiksmus per COVID-19 pandemiją ir daugiametes finansines programas,
- b) Prieš tai ES vykusią sveikatos apsaugos krizę - pandemiją gripą A,
- c) Nagrinėjamos Konferencijos dėl Europos Ateities piliečių rekomendacijos.

Ketvirtojoje dalyje,

- a) Palyginami ES veiksmai skirtingų krizių atvejais,
- b) Ieškoma potencialių panašumų bei skirtumų, kad būtų galima prieti prie išvadų apie sveikatos apsaugos krizių įtaką ES integracijai.
- c) Tyrimo gale bendrai apžvelgiamas darbas, jo ribotumai ir pateikiami pasiūlymai dėl galimų ateities tyrimų šia ar panašiomis temomis.

Literatūros lauko apžvalga.

Neseniai pasibaigus koronaviruso pandemijai, tampa aktualu nagrinėti, kokią įtaką ji gali padaryti ES politikai ir (ne)galimam postūmiui ES integracijai (kaip, kad įtaką padarė Eurozonos krizė). Netgi, galima kelti klausimą, ar ir kaip ES gali prisitaikyti prie tokių kritinių situacijų, kaip pasaulinė pandemija. Šioms ir susijusioms problemoms nagrinėti, be kitų mokslinių darbų, buvo paskirtas paskutinis 2020 metų *Journal of European Integration* numeris bei publikuota nemažai straipsnių kituose moksliniuose leidiniuose. Nors ne visose ES politikos srityse buvo pastebėti pokyčiai, bendrai apžvelgus situaciją, yra pastebimas „atsinaujinęs politinis atsidasavimas Europos

projektui²³ (S. Wolff, S. Ladi, versta autoriaus). Taip galimai vyksta, nes esama pandemine situacija yra laikoma „egzistencine grėsmė“²⁴ (S. Ladi, D. Tsarouhas, versta autoriaus) ES, tad didesni pokyčiai yra pastebimi ir lėšų perskirstyme. Bendrai, ES pirmą kartą susidūrus su tokio masto sveikatos apsaugos problema, yra matoma greitesnė nei iki tol reakcija į susiklosčiusią situaciją. Čia yra pastebimas Atsigavimo ir atsparumo fondas²⁵, kuris išplėčia standartines reguliacines ES institucijų gaires, papildant perskirstymo galimybėmis²⁶. Žvelgiant iš kitos pusės, akademikai pastebi ir tai, kad lyginant, tarkime, su Eurozonos krize, dėl koronaviruso buvo apribotos monetarinės Europos Centrinio banko galimybės²⁷ (S. Saurugger, F. Terpan). Kitaip tariant, COVID-19 pandemija pastūmėjo ES greičiau reaguoti į iškulias problemas (autoriai vis atsiremia į Eurozonos krizę), randama pokyčių ir ekonominėje politikoje, įtraukiant perskirstymą (neapsiribojama tik reguliacinėmis funkcijomis), bet kartu ir matomi tam tikri ECB veiklos apribojimai. Tad koronaviruso pandemija tampa galimu ES integracijos tyrimo objektu, turint omenyje, kad „krizes istoriškai sekdamo maži integraciniai pokyčiai“²⁸ (E. Brooks, R. Geyer, versta autoriaus). Todėl yra svarbu skirti literatūros apžvalgą į dvi dalis: pirmoji dalis skiriama apžvelgti pagrindines integracijos teorijas, jų veiksnius ir pasėkmes, o antroji dalis, orientuota į pastarųjų krizių, paveikusią ES, analizę. Bendras teorinis pradas leidžia analizuoti tiek teorines priegas, tiek galimas COVID-19 pandemijos pasėkmes ES integracijos procesui.

ES integracijai akademinėje literatūroje yra skiriama nemažai dėmesio. ES postūmis nuo Plieno ir Anglijų Sąjungos iki dabartinės sąjungos yra labai didelis ir kelia klausimą, kodėl šalys narės savanoriškai atiduotų savo suverenias teises viršnacionalinei institucijai ir glaudžiau kooperuotųsi tarpusavyje. Tad verta atkreipti dėmesį į *populiariausias* ES integracijos teorijas: neofunkcionalizmą bei liberųjį tarpvyriausybėsbiškumą, kaip pagrindą ES integracijos analizei.

Neofunkcionalizmas. Nors pati integracijos teorija pasirodė maždaug septintajame dešimtmetyje ir buvo sukurta Ernst Haas²⁹, daug mokslininkų po jo pačią teoriją tobulino, siūlė

²³ Sarah Wolff, Stella Ladi, „European Union Responses to the Covid-19 Pandemic: adaptability in times of Permanent Emergency“, 29-12-2020.

²⁴ Stella Ladi, Dimitris Tsarouhas, „EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity“, 29-12-2020.

²⁵ EK oficialus tinklapis: The Recovery and Resilience Facility. Priega per internetą: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en

²⁶ Stella Ladi, Dimitris Tsarouhas, „EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity“, 29-12-2020.

²⁷ Sabine Saurugger, Fabien Terpan, „Integration through (case) law in the context of the Euro area and Covid-19 crises: courts and monetary answers to crises“, 29-12-2020.

²⁸ Eleanor Brooks, Robert Geyer, „The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications“, 29-12-2020.

²⁹ EP oficialys tinklapis: Europarl.europa.eu, „100 Books: The uniting of Europe: political, social, and economical forces, 1950-1957“. Priega per internetą: <https://www.europarl.europa.eu/100books/en/detail/38/the-uniting-of-europe-political-social-and-economical-forces-1950-1957>

savo paaiškinimus ir ją praplėtė (pavyzdžiui: Wayne Sandholtz, Alec. Stone Sweet)³⁰. Trumpai tariant, ši teorija bando paaiškinti, kaip ir kodėl ES evoliucionavo iš Plieno ir Anglijų Sąjungos. Pagal W. Sandholtz ir A. Stone Sweet, E. Haas ES integracinį procesą suprato kaip „tarpvalstybinį tranzakcijų produktą, plius Europines institucijas ir valdymo organus, plius pliuralistinę politiką“³¹. Pasak neofunkcionalizmo teorijos, politinis elitas ir kiti žaidėjai turi turėti bendrus interesus bei suprasti, kad efektyviausias būdas spręsti tas problemas yra spręsti jas aukštesniu, tai yra – supranacionaliniu lygmeniu, kartu. Toliau, kai yra pasiekiamas *susitarimas*, reikia sukurti tokias institucijas, kurios rūpintųsi procesu ir būtų atskingos už integracinį procesą. Tai paaiškina naudas ir siekį integruotis, nes dėl tarpusavio priklausomybės ir ekonominės naudos visi dalyviai gauna didesnę naudą nei gautų atskirai bei supranacionaliniu lygmeniu būtų galima išvengti neigiamų pasekmių, kurių šalys narės negebėtų išvengti atskirai. Be to, taip būtų užtikrinta didesnė nauda ir privačiam sektoriui, kuris galėtų pasiekti ne tik vietinę, bet ir regioninę rinką ir kartu, viršnacionalinės institucijos galėtų veikti kaip *prižiūrėtojas* – užtikrintų atskaitomybę ir ginčų sprendimą. Taip integracija judėtų į priekį per atgalinio ryšio ciklą. Taip pat, neofunkcionalizmas išskiria ir dar vieną pozityvų veiksnį – persiliejo efektą, kuris, paprastai tariant, paaiškina, kodėl naujos politikos sritys juda link gilesnės integracijos. Tai vyksta dėl to, jog bendradarbiavimas vienoje srityje atnešė naudos visiems dalyviams, bet esamas taisyklių rinkinys nenumato bendros šios srities valdymo per viršnacionalines institucijas, tad papildomos galios yra perkeliamos į viršnacionalinį lygmenį, jog būtų užtikrinta didesnė nauda ir naujojoje bendradarbiavimo srityje³². Apibendrinant, neofunkcionalizmas yra viena iš pagrindinių ES integraciją aiškinančių teorijų, kuri remiasi atgalinio ryšio ciklais ir suinteresuotų šalių bendrų tikslų siekimu, kuris skatina šalis kooperuotis tam, kad visos gautos didesnę naudą bendradarbiaujant, o tai sukuria dar didesnę tarpusavio priklausomybę ir tolimesnio bendradarbiavimo galimybę – persiliejo.

Liberalus tarpvyriausbiškumas. Kiek priešingai nei neofunkcionalizmas, kuris nors ir kalba apie šalis nares kaip apie integracijos iniciatorius pačioje pradžioje, bet išryškina supranacionalinių institucijų svarbą, liberalus tarpvyriausbiškumas iš esmės koncentruojasi į šalis nares. Ši integracijos teorija remiasi tuo, jog integracija vyksta ir gali plėstis grynai dėl valstybių narių asmeninių preferencijų ir tarpvalstybinių derybų ES lygmeniu. Kitaip tariant, „valstybės perleidžia savo suverenias galias institucijoms tik, kai gautos naudos potencialas yra didelis, bet pastangos išsaugoti atitiktį kitoms vyriausybėms per decentralizuotus įrankius yra neefektyvios“³³

³⁰ Wayne Sandholtz, Alec Stone Sweet, „Neo-functionalism and Supranational Governance“.

³¹ Ibid, psl. 6.

³² Ibid, psl. 6-8.

³³ Julian Bergmann, Arne Niemann, „Theories of European Integration and their Contribution to the Study of European Foreign Policy“, Paper prepared for the 8th Pan-European Conference on International Relations, Varšuva (2013)

(J. Bergmann, A. Niemann, 7 psl.). Vienas žymiausių tarpvyriausybinių yra Andrew Moravcsik performulavo kiek klasikinį tarpvalstybinį modelį į liberalųjį ir teigia, jog valstybės savo interesus sukuria per nacionalinę politiką bei, kad ES institucijų įtaka yra maža, o ji priklauso nuo šalių narių motyvų. Dar vienas svarbus elementas, svarstant šalių narių poreikį integruotis, yra tas, jog „šalių interesai ir jų santykinė galia, kurią kiekviena šalis *atsineša prie stalo* „[...] yra galima, kai stipriausi žaidėjai mato savo interesų įgyvendinimą geriausiai per integracijos procesą“³⁴ (J. Bergmann, A. Niemann, 8 psl.). Kitaip tariant, liberalaus tarpvalstybiškumo šalininkai mato integraciją ne kaip logišką, efektyvų problemų sprendimą, bet kaip atskirų šalių politinių poreikių dvikovos areną, kurioje integracija vyksta tik tada, kai stipriausi žaidėjai skatina tokį veiksmų planą ir, kai tai jiems atneša didesnę naudą nei praradimą.

Su COVID-19 ir prieš tai buvusiomis krizėmis susijusi mokslinė literatūra

Straipsnyje „European Integration (Theory) in Times of Crisis: A comparison of the Euroand Schengen crises“, Frank Schimmelfennig lygina Eurozonos ir Šengeno krizes, krėtusias ES ir aiškina šių krizių poveikį per neofunkcionalizmo teoriją. Autorius teigia, jog krizės yra skirtingos savo pobūdžiu, rezultatais ir politiniu atsaku, kurį jos iššaukė³⁵. Palyginimui, Eurozonos krizė kilo dėl Ekonominės ir Monetarinės Sąjungos sistemos trūkumų, kas nulėmė konkurencinius skirtumus tarp šalių narių ir fiskalinio tvarumo stokos. „F. Schimmelfennig teigia, jog krizė turėjo daug neigiamų pasekmių tiek ekonomikai, tiek politikai, įskaitant nedarbą, kylantį euroskepticizmą ir iššūkius ES legitimumui, kurias sukėlė kontraversiški taupymo instrumentai, kuriuos piliečiai ir šalys narės laikė *nedemokratiškais*. Priešingai, Šengeno krizė kilo dėl pabėgėlių krizės ir šalių narių nekooperacijos. Pagrindinės bėdos, susijusios su šia krize, buvo visai kitokios, kaip, kad saugumo problemos, nacionalizmo banga, populizmas, ksenofobija bei iššūkiai laisvam žmonių judėjimui. Vėlgi, ES atsakas buvo kiek kritikuotas autoriaus, teigiant, jog buvo pasiremta gana kontraversiška pasienio kontrole, pabėgėlių perkėlimo schemomis ir išoriniais susitarimais, kurie visuomenės ir aktyvistų bei žmogaus teisių organizacijų yra laikomi neefektyvūs ir nehumaniški. Autorius argumentuoja, jog neofunkcionalizmo teorija suteikia gerą pradą, siekiant suprasti šias krizes bei leidžia suvokti iššūkius ir galimybes ES. Ši integracijos teorija suteikia normatyvinę perspektyvą krizių analizei ir pabrėžia demokratiškumo, socialinio teisingumo ir solidarumo svarbą ES. Šios abi krizės išryškino tiek trūkumus, tiek ES stiprybes, tvarkantis su tokio masto problemomis. Taip pat parodė, jog yra didelis poreikis reformuoti darbotvarkę ir iki

³⁴ Ibid, 8 psl.

³⁵ Frank Schimmelfennig, „European Integration (Theory) in Times of Crisis: A comparison of the Euroand Schengen crises“.

galo išspręsti esmines problemas, kurios neleido efektyviai eliminuoti šių bėdų ar joms išvis užkirsti kelią³⁶. Apibendrinant, galima daryti išvadą, jog neofunkcionalizmas paaiškina ir išskiria esmines bėdas, kodėl su šiomis krizėmis nebuvo susitvarkyta efektyviau bei kokios gilesnės, sisteminės problemos kamuoja ES.

Sophie Meunier ir Justinas Mickus pastebi, kad COVID-19 pandemija suvaidino neįprastą vaidmenį dar ir tuo aspektu, jog dėl kritinės situacijos sveikatos apsaugos srityje, ES nebūdingu būdu, buvo kiek nusigręžta nuo konkurencijos palaikymo.³⁷ Autoriai naudoja procesų sekimo metodą ir iškelia tris priežastis, kodėl ES galėjo pajudėti kita linke ir „apleisti“ su vidaus rinka susijusių klausimų. Išskiriamos priežastys įtraukia ekonomikos skaitmenizaciją, konkurencijų reguliavimo geopolitizaciją bei Brexit‘ą³⁸. Idėja vystoma toliau, teigiant, kad koronavirusas, šiuo atveju, buvo katalizatorius šiems reiškiniams pakreipti ES politiką bei skatinti Europos verslus, taip palaikant viršvalstybinę konkurenciją³⁹. Nors šis aiškinimas nėra tiesiogiai susijęs su sveikatos apsaugos sąjungos kūrimu, jis padeda paaiškinti ES vykstančias tendencijas ir (ne)tiesioginę įtaką, kurią COVID-19 pandemija padarė ES sprendimams ir vykdomai politikos kryptims.

Kai kurie autoriai tęsia šią mąstymo linkmę ir prideda, jog ES laukia labai daug pokyčių, daug iššūkių. Reikės ir stipriai adaptuotis tam, kad būtų galima išvengti ar bent jau sumažinti galimų ateities krizių poveikį ES šalims. Tam bus reikalingas netipinis mąstymas, nes tokios ar panašios problemos pasižymi savo kompleksiskumu. Autoriai Krzysztof Gonowicz, Amir Khorram-Manesh, Attila J. Hertelendy, Mariusz Goniewicz, Katarzyna Naylor, Frederick M. Burkle Jr. išskiria kooperacijos būtinybę tarp verslų, vyriausybių ir ES⁴⁰. Kiti autoriai prideda, kad kooperacija yra būtina tarp šalių narių, nes kitaip kyla grėsmė prarasti vienybę ir susidurti su dar didesne humanitarine problema⁴¹ (A. M. Paccas, M. Weimer). Koordinacijos ir bendros problemos sprendimo trūkumas yra pabrėžiamas, remiantis keliais argumentais. Autoriai teigia, jog „geriausiu atveju, tai sumenkina sveikatos apsaugos efektyvumą Europos Sąjungoje. Blogiausiu atveju, tai kelia riziką netgi sugriauti sąjungą“⁴² (Alessio M. Paccas, Maria Weimer). Nors tai gali skambėti gana ciniškai ir kritiškai, bet autoriai racionalizuoja prielaidas, jog skirtingos šalių narių

³⁶ Ibid.

³⁷ Sophie Meunier, Justinas Mickus, „Sizing up the competition: explaining reform of European Union competition policy in the Covid-19 era“, 29-12-2020.

³⁸ Ibid

³⁹ Ibid

⁴⁰ Krzysztof Gonowicz, Amir Khorram-Manesh, Attila J. Hertelendy, Mariusz Goniewicz, Katarzyna Naylor, Frederick M. Burkle Jr., „Current Response and Management Decisions of the European Union to the COVID-19 Outbreak: A Review“, Kovas 2020.

⁴¹ Alessio M. Paccas, Maria Weimer, „From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19“, Balandis 2020.

⁴² Ibid

preferencijos skatina skirtingas prieigas prie koronaviruso pandemijos problemos sprendimo⁴³. Čia galima pamatyti tam tikrą kritiką tarpvyriausibiškai prieigai, jog šalys narės yra „sąjungos šeimininkės“. Autoriai tęsia argumentaciją teigdami, kad koordinacijos tarp šalių narių trūkumas turi neigiamų persilieimo efektų (galima referuoti į neofunkcionalistinę integracijos aiškinimą)⁴⁴. Čia autoriai išvelgia nemažai naudų, kurias galėtų suteikti didesnė kooperacija ir darbas ES lygmeniu, kaip, kad bendras mokymasis⁴⁵, perduodant gerąsias patirtis kovoje su pandemija. Kitaip tariant, koordinacija tarp šalių narių ir didesnis ES įtraukimas į su sveikatos apsauga susijusių problemų sprendimą, yra matomas kaip būdas palengvinti našta šalims narėms, sumažinti galimus iššūkių padarinius ir suvienyti sąjungą dar labiau.

Nors COVID-19 pandemija, visų pirma, palietė sveikatos apsaugos sferą, padariniai ženkliai atsiliepė ir ekonomikai. Nors ir po sunkių derybų, buvo patvirtintas NGEU⁴⁶ pagalbos paketas, reikalingas atstatyti ES šalių narių ekonomikoms, pati daugiametė finansinė programa ateinantiems metams yra šiek tiek didesnė, nei buvusi⁴⁷. Galima kelti klausimus, ar dabar priimtos ekonominės priemonės išliks ateityje ir taps, pavyzdžiui, kitos daugiametės finansinės programos dalimi, ar pasibaigus koronaviruso pandemijai, vis dėlto, biudžetas grįš į prieš tai buvusį stovį. Nemažai pačiai idėjai, o vėliau bent jau NGEU mastui priešinosi ir *taupysis ketvertas*⁴⁸, buvo pasigendama kooperacijos ir solidarumo ES lygmeniu tarp šalių narių. Autoriai Stella Ladi ir Dimitris Tsarouhas, nėra užtikrinti, jog dabartiniai sprendimai kovoje su pandemija išliks ilgalaikėje perspektyvoje⁴⁹.

Emma McEvoy ir Delia Ferri savo darbe aptaria ir galimą pirmą žingsnį kuriant ES sveikatos sąjungą – Bendrą pirkimų sutarimą (angl. Joint Procurement Agreement, toliau – JPA), priimtą 2014 m.⁵⁰ Kadangi šio nutarimo tikslas buvo užtikrinti kaštų prasme efektyvų medicinos priemonių (įskaitant ir vakcinas) pirkimą pasirašiusioms ES šalims narėms, pridėjus esamas ir galimas reformas, autorių teigimu, jis galėtų išsivystyti į ES sveikatos sąjungą⁵¹. Autoriai kelia du klausimus: ar JPA užtikrins tinkamą ir pakankamą prieigą prie vaistų ir kitų medicininių išteklių

⁴³ Ibid

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ ES oficialus tinklapis: Infografikas – Next Generation EU – Covid-19 atsigavimo paketas, ES tarybos tinklapis. Priega per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/ngeu-covid-19-recovery-package/>

⁴⁷ Anita Kappeli, Mikaela Gavas, „The EU’s New Budget: Europe’s Recovery at The Expense of Its Long- Term Ambitions“, Liepa 2020.

⁴⁸ Stella Ladi, Dimitris Tsarouhas, „EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity“, 29-12-2020.

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Emma McEvoy, Delia Ferri, „The Role of the Joint Procurement Agreement during the COVID-19 Pandemic: Assessing Its Usefulness and Discussing Its Potential to Support a European Health Union“, Spalis 2020.

⁵¹ Ibid

bei, ar su JPA susiję veiksmai išlaikys ES vidaus rinkos vientisumą⁵². Ši autorių iškelta idėja yra įdomi tuo požiūriu, jog jau esama įrankių, kurių pagrindu būtų galima pradėti sveikatos sąjungos kūrimąsi, ypač turint omenyje padarytus papildomus veiksmus kovoje su pandemija (kaip vakcinų kūrimo finansavimas).

Galiausiai, autoriai jau spėja įžvelgti ir ES integracijos procesų. Nors pastebėti pokyčiai iš esmės yra nedideli, jie tiek gilina integraciją, tiek skatina šalių diferenciaciją integracijoje⁵³. Čia Vivien A. Schmidt išskiria šiuos pokyčius: ekonominės politikos pokyčiai, prisiimant bendras skolas (išskiriamas NextGeneration EU fondas⁵⁴), Europos semestro sustabdymas, bet galimai svarbiausia tai, jog yra pastebimi pokyčiai sveikatos apsaugos srityje (nes ji nėra išskirtinė ES kompetencija), pavyzdžiui, EU4Health agentūros kūrimas. Papildomai autorė išskiria ir didesnę susirūpinimą internetiniu saugumu⁵⁵. Kaip ir kiti autoriai (A. M. Paccès, M. Weimer), V. A. Schmidt pastebi Šengeno sutarties atmetimą, aptariant taikomus judėjimo apribojimus ir migracijos klausimus⁵⁶. Tad šiame darbe toliau analizuojami jau priimti ar svarstomi sprendimai, pakeitimai, kaip jie atsiliepia ES integracijos klausimui ir ar veda prie sveikatos sąjungos kūrimosi.

Įdomų aspektą plėtojo ir F. Schimmelfennig, kuris savo darbe „Brexit: differentiated disintegration in the European Union“ nagrinėjo, kokią įtaką (dis)integracijos procesui ES turi kelių lygių (kelių greičių) integracija. Savo darbe autorius remiasi post-funkcionalistinėmis priegomis ir teigia, jog, pavyzdžiui, Brexit sukėlę veiksniai būtų tarsi imigracijos klausimų derinimas ES lygmeniu, euroskeptinių partijų iškilimas ir galėjimas turėti referendumus integracijos klausimais. Toliau remdamasis Brexit atvejo analize, autorius teigia, jog šalys, norinčios išimčių tam tikrais klausimais, turi geresnes derybines galias, nei tos, kurios nori disintegracijos⁵⁷ (F. Schimmelfennig, 2018 m.). Kitame savo darbe „Liberal Intergovernmentalist and the Crisis of the European Union“, autorius analizavo ir lygino liberalų tarpvyriausybėsškumą su funkcionalizmu bei post-funkcionalizmu per tris ES palietusias krizes. Jo išvados rodo, jog liberalus tarpvyriausybėsškumas nesugeba iki galo paaiškinti nacionalinių šalių narių preferencijų. Iš kitos pusės, ką būtų galima sieti ir su A. Moravcsik pastebėjimais, liberalus

⁵² Ibid

⁵³ Vivien A. Schmidt, „Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic“, 29-12-2020.

⁵⁴ Europos ekonomikos gaivinimo fondas, Oficiali ES svetainė. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_lt

⁵⁵ Vivien A. Schmidt, „Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic“

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Frank Schimmelfennig „Brexit: differentiated disintegration in the European Union“, 2018 m., Journal of European Public Policy.

tarpvvyriausybiskumas gerai paaiskina ir modeliuoja tarpvyriausybinus saliu santykius⁵⁸ (F. Schimmelfennig, 2018 m.). Kita svarbi to paties autoriaus studija lygina Eurozonos ir Šengeno krizes bei jų skirtingus rezultatus ES integracijos procesui. Šiame darbe autorius remiasi neofunkcionalistine prieiga, kad paaiskintų skirtingus krizių rezultatus, nepaisant to, jog jos abi buvo sukeltos išorės veiksnių. Du autoriaus išskirti kintamieji yra viršvalstybinių institucijų galimybės krizės paveiktose srityse (eurozonos krizė – ES turi nemažai kompetencijų, pabėgelių krizė – ES turi ribotas galimybes veikti) bei transnacionalinę priklausomybę ir jos variaciją⁵⁹ (F. Schimmelfennig, 2018 m.).

Kitas įdomus tyrimas, kurį pristatė Tanja A. Boerzel ir Thomas Risse, teigia, jog nei viena iš trijų pagrindinių prieigų iki galo nepaaiskina skirtingos eurozonos ir Šengeno krizių baigties. Autorių teigimu, neofunkcionalizmas bei liberalus tarpvyriausybiskumas gerai paaiskina eurozonos krizę ir po jos sekusią ES integraciją, bet nesugeba paaiskinti Šengeno krizės rezultatų, kai postfunkcionalizmas paaiskina Šengeno krizės pasekmes, bet negali paaiskinti eurozonos krizės įtakos didesnei ES integracijai. Abi krizės yra apibūdinamos kaip Europos identiteto krizės. Eurozonos krizės atveju, buvo svarbu bendruomeniskumas ir salių narių priklausymas sąjungai. Šengeno krizės atveju, požiūris pasikeitė, iškilo populistinės partijos, sustiprėjo „Europos tvirtovės“ požiūris.⁶⁰ (T. A. Boerzel, T. Risse, 2017 m.)

Felix Biermann, Nina Guerin, Stefan Jagdhuber, Berthold Rittberger ir Moritz Weiss savo darbe „Politinės (ne)reformos eurozonos ir pabėgelių krizės akivaizdoje: liberalaus tarpvyriausybiskumo prieiga“, teigia, jog skirtingos salių narių preferencijos krizių akivaizdoje nulemia ne tik salių narių įsitraukimą į politines reformas, bet ir skirtingą požiūris į išorės veiksnius. Kitaip tariant, šalys, kurioms aktualesnė pasienio kontrolė ir imigracijos suvaldymo klausimai, labiau linko prie greitesnio ir griežtesnio problemos sprendimo nei tos, kurios su šia problema taip nesusidūrė. Tai vedė ir prie skirtingos derybinės galios ir dinamikos politikoje. Eurozonos krizė atspindi šiuo atveju persikirstymo ir bendrų, koordinuotų veiksmų problemas, kai pabėgelių krizė lėmė tai, kad stipriai nepaveiktos šalys palaikė esamą, status quo padėtį, o

⁵⁸ Frank Schimmelfennig „Liberal Intergovernmentalism and the Crisis of the European Union“, 2018 m., Journal of Common Market Studies.

⁵⁹ Frank Schimmelfennig „European Integration (theory) in times of crisis. A comparison of the euro and Schengen crisis“, 2018 m., Journal of European Public Policy.

⁶⁰ Tanja A. Boerzel, Thomas Risse „From the euro to the Schengen crisis: European Integration theories, politization, and identity politics“, 2017 m., Journal of European Public Policy.

paveiktos – liko „prie suskilusios geldos“⁶¹ (F. Biermann, N. Guerin, S. Jagdhuber, B Rittberger ir M. Weiss, 2017 m.).

Phillip Genschel ir Markus Jachtenfuchs savo darbe 2017 m. analizuoja ES integraciją sektoriais, tiksliau, integracijos perėjimą nuo rinkos kūrimo iki pagrindinių valstybės galių intregravimo sąjungoje. Jų teigimu, pagrindinių valstybės kompetencijų integracija yra panaši į rinkos integravimą dėl trijų faktorių: priklausomybės, išorės veiksnių ir persilieėjimo, bet kartu išskiria ir pagrindinius skirtumus, pavyzdžiui, gerokai didesnę poreikį biurokratiniam aparatui, centralizuotų sprendimų reikiamybę ir kitus. Šia analize, autoriai parodo, kad tie patys veiksniai iš esmės nulėmė ir tai, kad, pavyzdžiui, laisvo judėjimo instituto trūkumai leido atsirasti Šengeno krizei⁶² (P. Genschel, M. Jachtenfuchs, 2017 m.).

Tad bendrai apžvelgus akademinis tyrimus ES krizių ir integracijos klausimais, tampa aišku, kad yra esama veiksnių, kurie (ne)lemia ES postūmio įvairiais politikos koordinavimo klausimais. Tai reiškia, jog nėra vienos teorinės prieigos (tarsi „visko teorijos“), kuri paaiškintų galimą baigtį ir rezultatus ES integracijoje po COVID-19 pandemijos. Todėl šiame tyrime toliau remiamasi teorine literatūra, akademikų išryškintais kintamaisiais, jog būtų ištirtas galimas COVID-19 poveikis ES integracijai.

Teorinė metodologinė tyrimo dalis. Šis tyrimas remsis Tanja Borzel (2005)⁶³ pasiūlyta integracijos matavimo skale. Autorė išskiria horizontaliąją ir vertikaliąją integraciją. Trumpai tariant, vertikaliąją integraciją apibūdina didesnę kooperaciją ir galių telkimą, perdavimą ES institucijoms, kitaip tariant, centralizaciją⁶⁴ supranacionaliniu lygmeniu. Horizontalioji integracija apibūdina integraciją per „skirtingas politikos sritis“ (F. Schimmelfennig, Dirk Leuffen ir B. Rittberger, psl. 1)⁶⁵. Kadangi šio darbo tiklas yra analizuoti integracijos *gilynimą*, bus koncentruojamasi į vertikaliosios integracijos matavimo modelį. Žemiau esančioje lentelėje matyti, kad T. Borzel išskiria 6 integracijos lygmenis, pradedant nuo 0-inio, kuris apibrėžia integracijos ir koordinavimo nebuvimą, baigiant 5-uoju, kuris priskiria sritį centralizuotai politikai, tiksliau, galios perduotos ES supranacionalinėms institucijoms priimti esminius sprendimus. Tarpiniai įverčiai (nuo 1-eto iki 4-eto) rodo koordinavimosi tarp šalių lygmenį. 1-asis ir 2-asis

⁶¹ Felix Biermann, Nina Guerin, Stefan Jagdhuber, Berthold Rittberger ir Moritz Wei „Political (non)reform in the euro crisis and the refugee crisis: a liberal intergovernmentalist explanation“, 2017 m., Journal of European Public Policy.

⁶² Phillip Genschel, Markus Jachtenfuchs „From Market Integration to Core State Powers: The Eurozone Crisis, the Refugee Crisis and Integration theory“, 2017 m., Journal of Common Market Studies.

⁶³ Tanja Boerzel (2005) „Mind the Gap! European Integration between Level and Scope“, Journal of European Public Policy 12(2): 217 – 36.

⁶⁴ Frank Schimmelfennig, D. Leuffen ir B. Rittberger, „The European Union as a system of differentiated integration: interdependence, politicization and differentiation“, Journal of European Public Policy.

⁶⁵ Ibid.

lygmenys apibūdina situaciją, kai delegacijos nėra arba ji yra minimali, politika nėra sutelkta centralizuotai supranacionalinių institucijų lygmeniu. 3-iasis ir 4-asis lygmenys apibūdina situaciją, kai sprendimai tam tikroje srityje yra priimami bendrai, t.y., remiantis bendrijos metodu. Pastarasis lygmuo dar išskiria politikos telkimą ES lygmeniu. Tad toliau šiame tyrime, remiantis išsikeltomis prielaidomis, bus analizuojama, ar ES sveikatos apsaugos srityje pajudėjo arba pajudės iš esamos padėties, tiksliau, iš 1-2 lygmens į tolimesnius.

Lentelė Nr. 1: Vertikaliosios integracijos matavimas

Vertikali integracija

- 0 Jokio ES politikos koordinavimo
 - 1 Tarpvyriausybiniis koordinavimas (jokio delegavimo, jokio politikos telkimo)
 - 2 Tarpvyriausybiniis koordinavimas (minimalus delegavimas, jokio politikos telkimo)
 - 3 Bendras sprendimu priėmimas I (Bendrijos metodas, bet be politikos telkimo)
 - 4 Bendras sprendimu priėmimas II (Bendrijos metodas, politikos telkimas)
 - 5 Supranacionalinė centralizacija (pilnas veiklos delegavimas viršvalstybinėms institucijoms)
-

Šaltinis: T. Borzel (2005, psl. 221)⁶⁶

Empirinė dalis.

1. EK veiksmai ir priemonės kovoje su COVID-19 pandemija

Šis tyrimas atsispiria nuo prielaidos, jog ES, su EK priešakyje, ėmėsi įvairių priemonių kovai su pandemija ir tai veda prie gilesnės integracijos ES lygmeniu. Galima būtų išskirti penkias pagrindines sritis, kuriose ES ėmėsi veiksmų:

- a. Sveikatos apsaugos veiksmų koordinavimas: ES stipriai prisidėjo prie gerųjų patirčių sklaidos, dalinimosi informacija, padėjo su testavimais ir apsaugos priemonių naudojimu.
- b. Pagalba šalims narėms: finansinė pagalba kovai su pandemija. Geriausias to pavyzdys – fondo sukūrimas, kurio tikslas buvo palengvinti nedarbo, socialinės politikos našta ir padėti šalims narėms remti verslus.
- c. Medicininės įrangos tiekimas: koordinavimas ir pagalba aprūpinant šalis nares medicinine įranga, kaip ventiliatoriai, apsaugos priemonės.
- d. Tyrimai ir vakcinų kūrimas: bendrai, ES mastu rūpinosi vaistų ir vakcinų kūrimo finansavimu už šalis nares.
- e. Laisvo keliavimo ribojimas arba sugriežtinimas: padėjo šalims narėms susikordinuoti dėl nebūtinio keliavimo apribojimo tam, kad būtų kuo labiau suvaldyta viruso sklaida.

⁶⁶ Ibid, psl. 768.

Remiantis priede Nr. 1 esančia lentele, praktiškai nuo COVID-19 pradžios, ES, nors ir neturėdama išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje, iškart ėmėsi iniciatyvos koordinuojant veiksmus, teikiant medicininę įrangą, perskirstant finansus. Dėl to galima kelti klausimą, ar tai suponuoja, jog galima tikėtis gilesnės integracijos sveikatos apsaugos srityje ES lygmeniu. Tam, kad būtų galima paanalizuoti šį klausimą, reikia išskirti, kaip galima pamatuoti integraciją konkrečioje srityje, todėl bus pasitelkiama šio darbo metodologiniame apraše pateikta vertikaliosios integracijos skalė.

Remiantis dabartine situacija, kaip yra apibrėžiama ES institucijų, ES neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje, bet turi pasidalinamąją kompetenciją kai kuriais visą Sąjungą liečiančiais klausimais (remiantis 168 Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo straipsniu)⁶⁷. Tiksliau:

- a. „Ligų prevencija ir sveikesnis gyvenimo būdas,
- b. Prieiga prie geresnės ir saugesnės sveikatos apsaugos,
- c. Prisidėjimas prie inovatyvumo, efektyvumo ir tvarios sveikatos apsaugos,
- d. Kova su tarpvalstybiniais iššūkiais,
- e. Žmonių sveikatos išlaikymas per visą gyvenimo trukmę,
- f. Naujų technologijų ir praktikų skatinimas.“ (eur-lex.europa.eu ES tinklapis, 13/04/2023, versta autoriaus)⁶⁸.

Kitaip tariant, ES nesikiša į šalių narių vidaus politiką sveikatos apsaugos klausimais, bet prisideda prie sveikatingumo sklaidos, technologijų vystymo ir prie sveikatos apsaugos problemų, liečiančių visą Sąjungą. Būtent pastarasis 168 straipsnio punktas iš Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (punktas d), ir suteikė ES legitimumo kovoje su COVID-19 pandemija. Tad, iš pirmo žvilgsnio, atrodo, kad ES neturėjo postūmio integracijoje sveikatos apsaugos srityje, tiesiog pasitaikė neeilinė situacija, kuri leido pamatyti ES galimybes kovojant su sveikatos apsaugos krizėmis.

Verta įdėmiau pažvelgti į veiksmus, kurių ėmėsi ES pandeminiu laikotarpiu. Pirmu didesniu žingsniu iš ES pusės būtų galima laikyti RescEU iniciatyvos sukūrimas dar 2020 m. pradžioje. Ši iniciatyva sukurta tam, kad būtų užtikrintas esminių medicininių priemonių tiekimas labiausiai pandemijos paveiktiems regionams. Kitas svarbus sprendimas buvo užsienio investicijų, ypač

⁶⁷ ES oficialus teisinis tinklapis. Eur-lex.europa.eu Tinklapis, Priega per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/glossary/public-health.html> (13/04/2023).

⁶⁸ Ibid.

susijusių su sveikatos apsauga, stabdymas ar griežtesnis reguliavimas. Jeigu pirmąjį veiksmą būtų galima priskirti d. punktui arba kovai su tarpvalstybiniais iššūkiais, tai šis tarpdisciplininis veiksmas jau yra reguliacinio pobūdžio. Nors investicijos yra ES prerogatyva, turint omenyje, kad ypatingas dėmesys buvo skirtas būtent su sveikatos apsauga susijusioms investicijoms, tai galima būtų laikyti žingsniu į priekį ES institucijoms pradėdant reguliavimą sveikatos apsaugos srityje. Toliau, ES buvo priėmus rekomendacijas ir draudimus dėl laisvo žmonių judėjimo, kas jau buvo pastebėta ir mokslinėje literatūroje⁶⁹. Nors tai buvo logiškas žingsnis, skirtas sumažinti ligos plitimą į kitas šalis ar regionus, tai galima būtų laikyti ir neofunkcionalistinio persilieimo pavyzdžiu, kai ES kompetencijos yra praplečiamos ir sveikatos apsaugos klausimais. Nepaisant NGEU ir EU4Health instituto sukūrimo (kurie bus aptarti vėlesnėse dalyse), galima išskirti HERA inkubatoriaus sukūrimą, skirtą taikyti prevenciją galimoms ateities sveikatos apsaugos problemoms bei siūlymą įvesti tris papildomus mokesčius, skirtus padengti skolas, susidariusias dėl kovos su pandemija. Nors tai nebuvo tiesioginis pastarojo siūlymo tikslas, tai vienas pirmųjų siūlymų iš ES pusės įvesti mokesčius, kurie padengtų sveikatos apsaugos išlaidas bendrąja prasme. Tad apibendrinant ES veiksmų dalį kovoje su pandemija, galima teigti, jog ES ne tik prisiėmė iniciatorės poziciją ir atliko veiksmus, kovoje su pandemija, remiantis 168-uoju Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo straipsniu, bet ir pastūmėjo savo įtaką ir kompetencijas sveikatos apsaugos klausimais. HERA inkubatoriaus sukūrimas, EU4Health įkūrimas ir netgi mokesčių siūlymas, skirtas padengti ekonomines, socialines bei sveikatos apsaugos išlaidas, sukuria precedentą tolimesniam persilieimo efektui, žvelgiant iš neofunkcionalistinės perspektyvos bei matant efektyvų problemos sprendimą ir naudą dalintis resursais ir patirtimi, net ir šalių narių preferenciją perkelti daugiau kompetencijų į supranacionalinį lygmenį.

Tam, kad būtų galima išsamiau panagrinėti šią situaciją, verta atkreipti dėmesį į ES daugiamečių finansines programas – buvusią prieš ir patvirtintą per pandemiją laikotarpį. Tai leis geriau suprasti, ar įvyko finansavimo pokyčių ilgalaikėje perspektyvoje.

a. 2014-2020 m. ES daugiametė finansinė programa.

Iki COVID-19 pandemijos, ES buvo pasitvirtinusi ir sekė 2014–2020 m. daugiametę finansinę programą, kurioje buvo numatyti apie 1082,5 milijardo eurų⁷⁰ 7-erių metų laikotarpiui.

⁶⁹ Vivien A. Schmidt, „Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic“

⁷⁰ ES publikacijų atstovybės tinklapis, „Multiannual financial framework 2014-2020 and EU Budget 2014“. Priega per internetą: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d2cf202e-f36a-45b2-84e7-1ac6ad996e90>

Commitment appropriations	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total 2014-2020
1 Smart and inclusive growth	63 973	66 813	69 304	72 342	75 271	78 752	82 466	508 921
1a Competitiveness for growth and jobs	16 560	17 666	18 467	19 925	21 239	23 082	25 191	142 130
1b Economic, social and territorial cohesion	47 413	49 147	50 837	52 417	54 032	55 670	57 275	366 791
2 Sustainable growth: natural resources	59 303	59 599	59 909	60 191	60 267	60 344	60 421	420 034
Of which: market related expenditure and direct payments	44 130	44 368	44 628	44 863	44 889	44 916	44 941	312 735
3 Security and citizenship	2 179	2 246	2 378	2 514	2 656	2 801	2 951	17 725
4 Global Europe	8 335	8 749	9 143	9 432	9 825	10 268	10 510	66 262
5 Administration	8 721	9 076	9 483	9 918	10 346	10 786	11 254	69 584
Of which: administrative expenditure of the institutions	7 056	7 351	7 679	8 007	8 360	8 700	9 071	56 224
6 Compensations	29	0	0	0	0	0	0	29
Total commitment appropriations	142 540	146 483	150 217	154 397	158 365	162 951	167 602	1 082 555
As a percentage of GNI	1.03%	1.02%	1.00%	1.00%	0.99%	0.98%	0.98%	1.00%
Total payment appropriations	135 866	141 901	144 685	142 771	149 074	153 362	156 295	1 023 954
as a percentage of GNI	0.98%	0.98%	0.97%	0.92%	0.93%	0.93%	0.91%	0.95%
Margin available	0.25%	0.25%	0.26%	0.31%	0.30%	0.30%	0.32%	0.28%
Own Resources Ceiling as a percentage of GNI	1.23%	1.23%	1.23%	1.23%	1.23%	1.23%	1.23%	1.23%

Paimta iš Publications Office of the European Union ataskaitos, psl. 10 (2014 m. kainomis).

Kaip nurodyta lentelėje, maždaug pusė biudžeto turėjo keliauti į 1-ąją skiltį, skirtą ekonomikos, vidaus rinkos ir darbo vietų augimui, gerinimui. Antra didesnioji dalis biudžeto nukeliavo į tvarų augimą, natūralių resursų skatinimą (pavyzdžiui, saulės elektrinių kūrimą). Narūraliai, dėl tuo metu vyravusių problemų ir tendencijų, tiksliau, COVID-19 pandemijos nebuvimo, nebuvo išskirta atskira biudžeto dalis sveikatos apsaugos sričiai, tuo labiau, jog ES šiuo klausimu palieka praktiškai visą prerogatyvą šalims narėms. Sveikatingumo skatinimas ir kitos pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo apibrėžtos kompetencijos, pasidengė per daugiametėje programoje apibrėžtas sritis (tiksliau, saugumo ir pilietybės dalį)⁷¹. Per tai galima matyti, kokia maža dalis biudžeto buvo skiriama sveikatos apsaugai – apie 20 milijonų eurų per metus arba maždaug 0,13 % daugiametės finansinės programos lėšų. Toliau derėtų paanalizuoti, kaip keitėsi daugiametės finansinės programos planas, prasidėjus koronaviruso pandemijai.

b. 2021-2027 m. ES daugiametė finansinė programa.

Pandemijos metu ES patvirtino 2021–2027 m. daugiametę finansinę programą, kurios dydis siekė 1,8 trilijono eurų⁷². Šią programą sudaro standartinė daugiametė finansinė programa – 1074,3 milijardo eurų ir 750 milijardo eurų (2018 m. kainomis) specialus fondas – Next Generation EU (NGEU). Remiantis priedu Nr. 2, dvi didžiausios biudžeto dalys bus skiriamos natūraliems

⁷¹ Ibid, psl. 22.

⁷² ES oficialus tinklapis, Consilium.europa.eu, „Long-term EU budget 2021-2027 and recovery package“. Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/the-eu-budget/long-term-eu-budget-2021-2027/>.

resursams ir aplinkosaugai bei sanglaudai, atsparumui ir vertybėms – 356,4 milijardo eurų ir 377,8 milijardo eurų atitinkamai (neskaitant NGEU)⁷³. Tai parodo politikos ir strategijos tąsą bei ES prerogatyvas.

Esminį pokytį galima rasti Next Generation EU atsistatymo instrumente. Jo dydis siekia 750 milijardus eurų ir jo pagrindinis tikslas – padėti šalims narėms atsistatyti po COVID-19 pandemijos ir kovoti su nedarbo, socialinėmis bei kitomis atsiradusiomis problemomis dėl pandemijos bei skatinti žaliąjį kursą. Nors beveik pusė sumos bus skiriama paskolomis (360 milijardų eurų), maždaug 312,5 milijardo eurų bus skiriama dotacijomis⁷⁴. Šio fondo atsiradimą, didesnę vakarų Europos šalių (kaip Vokietija) įsitraukimą į situacijos sprendimą ir kovą su bendra ES problema, netgi galima laikyti Hamiltono momentu⁷⁵, referuojant į „Jungtinių Europos valstybių federacijos kūrimą, prilygstančiu JAV federalinio biudžeto suformavimui“ (Ramūnas Vilpišauskas, 2020)⁷⁶. Tad bendrai, šio fondo atsiradimą galima jau laikyti rimtu postūmiu integracijos link. Tik išlieka klausimas, ar jis „užsiliks“?

Galima išskirti dar vieną ES koordinuojamą programą, skirtą sveikatos apsaugos sričiai – EU4Health⁷⁷. Tai yra nauja programa, koncentruota į COVID-19 pandemiją, bet su ilgalaikę perspektyva, išlaikyti ES aktyvius veiksmus sveikatos apsaugos sferoje. Ši programa turi labai aiškų tikslą – padėti NVO, verslams kovoti su sveikatos apsaugos bėdomis. Programos dydis siekia 5,3 milijardo eurų⁷⁸. Šios programos sukūrimą būtų galima laikyti dar vienu postūmiu ES imantis daugiau iniciatyvos sveikatos apsaugos sektoriuje.

c. ES daugiamečių finansinių programų apibendrinimas.

Lyginant 2014–2020 m. ir 2021–2027 m. ES daugiamečių finansines programas, galima matyti politikos tęstinumą. ES toliau koncentruojasi ties savo kertiniais politikos *stulpais*, t.y. vidaus rinkos, konkurencijos, žaliosios energijos ir inovatyvumo skatinimu. Be to, galima būtų išskirti du kertinius pokyčius, kurie įvyko prasidėjus COVID-19 pasaulinei pandemijai: NGEU fondo sukūrimas, kuris rodo, jog nepaisant politinių debatų, vetavimų ir kitų problemų⁷⁹, jis buvo patvirtintas ir pastūmėjo ES šalis nares link glaudesnio bendradarbiavimo ir suteikė pagrindą galimam didesnio bendro biudžeto formavimuisi bei EU4Health programos sukūrimas, kuris leis

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ramūnas Vilpišauskas, „Ramūnas Vilpišauskas: Krizės metai ES: visi už vieną, o Vokietija už visus?“.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ ES oficialus tinklapis, Consilium.europa.eu, „EU health policy“. Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-health-policy/>

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ramūnas Vilpišauskas, „Ramūnas Vilpišauskas: Krizės metai ES: visi už vieną, o Vokietija už visus.“

ES dar labiau įsitraukti į sveikatos apsaugos sferą ir koordinuoti veiksmus joje. Be to, lėšų skyrimas sveikatos apsaugos sričiai išaugo labai stipriai, nuo maždaug 0,13 % iki 0,3 % (2.5 karto, neįtraukiant finansavimo per kitus instrumentus), žiūrint į tiesiogiai sveikatos apsaugai skiriamas lėšas, bet įtraukiant NGEU, galime kalbėti apie bendrai 17,14 % biudžeto dalį skirtą sveikatos apsaugos sričiai plačiąja prasme ir kovai su COVID-19.

2. Konferencijos dėl Europos ateities analizė.

Tolimesniai analizei, tam, kad būtų galima pasigilinti į išvadas ir siūlymus, ateinančius iš ES piliečių, nagrinėjama Konferencijos dėl Europos ateities siūlymus sveikatos apsaugos sričiai.

Remiantis galutinėmis Konferencijos dėl Europos ateities išvadomis, kuriose yra kalbama ir apie sveikatos apsaugą, buvo išskelti šie pasiūlymai:

1. Veiksmai skirti laisvai prieinama, aukštos kokybės sveikatos apsaugą, gal net sukurti Europinę sveikatos draudimos schemą,
2. Gilesnė integracija ir stipresnė ES sveikatos apsaugos politika, įtraukiant ir galimą kompetencijų perkėlimą į ES lygmenį,
3. Bendros strategijos kovoje su ligomis, kaip vėžys, kūrimas,
4. Sveiko gyvenimo būdo skatinimas, įskaitant psichologinės sveikatos propogavimą, prevencija prieš žalingus įpročius,
5. ES bendras, koordinuotas investavimas į sveikatos apsaugos tyrimus,
6. Gyvenimo kokybę lengvinančios, gyvenimo galą gerinančios priežiūros tobulinimas,
7. Sveikatos apsaugos sferos skaitmenizavimas,
8. Pasiruošimas ateities krizėms, kaip COVID-19 pandemija, sveikatos apsaugos darbuotojų įvertinimas,
9. ES resursų sutelkimas kovoje su reprodukcinės sveikatos ligomis, lytinio švietimo sklaida, prevencinių priemonių kūrimas.⁸⁰

Žiūrint į pasiūlymus, pateiktus Konferencijos dėl Europos ateities skilties apie sveikatos apsaugą, matyti akivaizdus siūlymas centralizuoti, kitaip tariant, integruotis šioje srityje. Tokie siūlymai kaip bendros Europinės sveikatos draudimo schemas kūrimas ar ES resursų telkimas sveikatos apsaugos sričiai gerinti, reikalautų didesnių kompetencijų perdavimo supranacionalinėms institucijoms.

⁸⁰ Konferencijos dėl Europos ateities oficialus tinklapis, Future.europa.eu, „Final Report Platform“, Gegužė, 2022 m. Priega per internetą: <https://future.europa.eu/en/pages/reporting?locale=en>.

Nepaisant to, jog ES politinė dinamika yra kiek kitokia nei šalių narių nacionalinių politikų, bet žiūrint iš liberalaus tarpvyriausybės pusės, jeigu didesnė visuomenės dalis išreikštų konkretų norą spręsti didesę dalį sveikatos apsaugos klausimų kartu, Europiniu lygmeniu, tai atsilieptų ir per nacionalinių rinkimų rezultatus, kas turėtų ir didesnę įtaką bendram jų forumui, tiksliau, supranacionalinių institucijų kontekste. Be to, duomenys rodo, kad žmonės pastaruosiu metu bendrai geriau vertina arba pozityviau žiūri į ES⁸¹. Tai sudėjus į vieną rinkinį, galima būtų tikėtis didesnio spaudimo vietinėje politikoje, kas turėtų transliuotis ir į kompetencijų perdavimą į viršnacionalinį lygmenį ilgalaikėje perspektyvoje, nes šalių narių valdančiosios partijos, norėdamas būti perrinktos, ašsižvelgtų į visuomenės spaudimą. Tad nepaisant to, jog ši konferencija buvo suplanuota dar prieš koronaviruso pandemiją ir ji yra rekomendacinio pobūdžio, ji atskleidžia ES piliečių požiūrį į ES integraciją sveikatos apsaugos srityje ir mato didesnę ES vaidmenį jame.

3. Pandeminis gripas N1H1 ir ES atsakas.

Nors Covid-19 pandemija yra didžiausia ES krėtusi sveikatos apsaugos krizė, būta ir kitų. Viena iš jų – pandeminis gripas N1H1. Nepaisant to, jog mastas buvo gerokai mažesnis, ES veiksmų analizė, sprendžiant panašaus pobūdžio krizę yra naudinga ir aktuali, norint išsiaiškinti, ar koronaviruso krizė *atneš* postūmį integracijoje.

Trumpai apžvelgiant pandeminį gripą N1H1, jis vyko 2009–2010 m. Šis virusas prasidėjo Meksikoje ir greitai išplito (panašiai, kaip COVID-19). Pandemija truko maždaug metus. Analogiškai kaip ir kovoje su koronavirusu, ES agentūros ir institucijos dirbo kartu su farmacijos kompanijomis, kuriant vakciną ir medicinines priemones bei dalinosi gerąja patirtimi (Europos Ligų Kontrolės ir Prevencijos Centras, Direktoratas už medicinos ir sveikatos apsaugos kokybę bei PSO)⁸². Panašiai kaip koronaviruso pandemijos atveju, EK aprobavo tris vakciną, skirtas stabdyti pandemijos plitimą ir skatinti visuomenės imunizaciją. Galiausiai, ES Medicinos agentūra išleido ataskaitą, apibendrinančią ES atsaką į pandemiją ir rekomendacijas ateityje susidūrus su panašiomis situacijomis⁸³.

⁸¹ Statista.com, „Euro-scepticism – Statistics and Facts“. Paima iš: <https://www.statista.com/topics/10425/euro-scepticism/#editorsPicks>.

⁸² Europos Medicinos Agentūra, „2009 (H1N1) influenza pandemic“. Priega per internetą: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/pandemic-influenza/2009-h1n1-influenza-pandemic>

⁸³ Ibid.

Nors šios pandemijos mastas ir poveikis ES piliečių gerovei buvo gerokai mažesnis⁸⁴, galima atrasti daug panašumų, kalbant apie veiksmus iš ES pusės. Abiem atvejais ES kooperavosi su kitomis institucijomis, buvo atsakinga už bendrą vakcinacijos planą ir vakcinų tvirtinimą bei rekomendacijų kūrimą ES šalims narėms.

Panagrinėjus esminius skirtumus, žvelgiant į ES atsaką esant panašaus pobūdžio problemoms, koronavirusas paskatino gerokai didesnę šalių narių kooperavimąsi (pavyzdžiui, patvirtintas NGEU fondas). Be to, dėl koronaviruso buvo įkurtas HERA inkubatorius, kurio paskirtis – užtikrinti prevenciją, nustatymą ir greitą atsaką į grėsmes sveikatai⁸⁵. Galima suponuoti, jog tokio tipo agentūrų ar įstaigų kūrimas būtent ir įvyko COVID-19 pandemijos metu dėl jos masto ir poveikio tiek sveikatai, tiek ekonomikai. Arba, jog buvo išmoktos pamokos, kurios nebuvo realizuotos, pavyzdžiui, N1H1 pandemijos metu. Bet kuriuo atveju, tai parodo didėjančią ES ir jos institucijų rolę sveikatos apsaugos srityje, ne tik reaguojant į esamas problemas, bet ir kuriant tęstinumą, didesnę centralizaciją bei didinant ES įsitraukimą į sveikatos apsaugos sritį, nes panašių veiksmų buvo galima imtis ir tuomet, bet tai nebuvo padaryta.

4. Apibendrinimas

Šio tyrimo tikslas yra išsiaiškinti, ar ES pajudės į priekį integracijos klausimu sveikatos apsaugos srityje. Tam, kad būtų atsakyta į šį klausimą, buvo remtasi trimis pagrindiniais dedamaisiais: ES daugiamečių finansinių programų pokyčiu ir ES veiksmis koronaviruso akivaizdoje, Konferencijos dėl Europos ateities piliečių rekomendacijomis sveikatos apsaugos srityje bei N1H1 pandeminio gripo apžvalga.

Lyginant ES daugiamečių finansinių programų (2014–2020 m. ir 2021–2027 m.) pokytį, matyti, jog įvyko du esminiai pokyčiai ES finansavimo gairėse: atsirado NGEU fondas, skirtas suvaldyti ir įveikti koronavirusą bei jo pasekmes ir bendrai, buvo skirta maždaug 2,5 karto daugiau lėšų sveikatos apsaugos sričiai. Net jei pirmasis instrumentas pasirodys laikinas ir nebus pratęstas su kita daugiamete finansine programa, antrasis rodo esminį pokytį ES politikoje sveikatos apsaugos klausimais. Nors sumos yra vis dar mažos (lyginant su kitais finansuojamais sektoriais), toks ryškus pokytis leidžia suponuoti, jog bus skiriamas vis didesnis dėmesys sveikatos apsaugos ES lygmeniu. Be kita ko, per pandemiją ES įkūrė HERA inkubatorių, kaip ilgalaikį įrankį, kuriant prevenciją panašioms krizėms. Taip pat, griežtesnė investicijų kontrolė, kai norima investuoti į sveikatos apsaugos sektorių bei EU4Health įkūrimas, leis ES „nutiesti kelią link Europos Sveikatos

⁸⁴ France24.com, „WHO says COVID-19 is 10 times more deadly than swine flu“.

⁸⁵ EK oficialus tinklapis, Commission.Europa.EU „Health Emergency Preparedness and Response Authority“.

Sąjungos⁸⁶ (versta autoriaus). Ir nors visa tai yra tik pirmieji žingsniai link pilnos ES integracijos sveikatos apsaugos klausimais, jau atlikti veiksmai, įkurtos agentūros rodo ES judėjimą link gerokai glaudesnio bendradarbiavimo sveikatos apsaugos srityje.

Konferencija dėl Europos ateities nebuvo skirta būtent COVID-19 krizei. Bet jos metu buvo surinktos ir pateiktos piliečių rekomendacijos opia sveikatos apsaugos tema. Kelios esminės sritys, kurias išskyrė dalyviai, buvo poreikis glaudesniai ir gilesniai bendradarbiavimui ES lygmeniu sveikatos apsaugos klausimais – išryškėjo noras turėti labiau integruotą sektorių. Be to, išskirta būtinybė ES būti pasiruošusiai tokioms ar panašioms krizėms ateityje, turint bendrą politiką tam tikrais kovų su ligomis atvejais, sveikesnio gyvenimo būdo skatinimu. Kitaip tariant, matyti labai konkretus noras iš piliečių pusės ES glaudžiau bendradarbiauti ir skatinti integraciją sveikatos apsaugos srityje.

Galiausiai, koronaviruso pandemijos ir N1H1 pandemijos palyginimas davė bendrą supratimą, kaip ES anksčiau reaguodavo į panašias krizes. Tuomet ir dabar buvo imtasi panašių veiksmų: skatinama kooperacija, gerųjų patirčių dalinimasis, ieškoma efektyviausio būdo *nugalėti* ligą, dažniausiai per vakcinų kūrimą finansavimą ir piliečių imunizacijos didinimą. COVID-19 yra didžiausia ES ištikusi sveikatos apsaugos krizė, tad tikriausiai nenuostabu, jog ES ėmėsi daugiau veiksmų nei kada nors anksčiau tam, kad išspręstų šią problemą. Iš kitos pusės, tam tikri veiksmai rodo, kad norima judėti link gilesnės integracijos ir didesnio ES įsitraukimo, sprendžiant sveikatos apsaugos klausimus: gerokai padidintas finansavimas su sveikatos apsauga susijusiomis sritimis (ne tik galimai vienkartinis NGEU fondo sukūrimas), įvairių agentūrų kūrimas.

Apibendrinant, yra matomas ne tik ES politikos tęsimas sveikatos apsaugos srityje, bet ir dedami nauji žingsniai, plečiant ES įsitraukimą į sveikatos apsaugos sritį.

Išvados

Teorinė literatūra, kuri naudojama kaip atrama šiai analizei, remiasi dvejomis ES integracijos teorijomis: neofunkcionalizmu ir liberaliuoju tarpvyriausybiškumu. Toliau bus apžvelgiama, kaip remiantis teorine literatūra, galima aiškinti ES integracinį pokytį sveikatos apsaugos srityje per darbe nagrinėtus rodiklius, taip brėžiant tyrimo išvadas.

⁸⁶ EK oficialus tinklapis, Health.EC.Europa.Eu, „EU4Health programme 2021-2027 – a vision for healthier European Union”. Citata: “will pave the way to a European Health Union”. Prieiga per internetą: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en

Neofunkcionalistinis aiškinimas. Neofunkcionalizmas grindžia ES integraciją per bendrą šalių narių poreikį spręsti problemas, ir jas spręsti viršnacionaliniu lygmeniu, per tam specialiai sukurtas institucijas. Taip pat išskiria persilieјimo efektą, kuris paaiškina integracijos skatinimą ir atsiradimą kituose sektoriuose, remiantis nauda jau integracijos paveiktuose sektoriuose. Žiūrint į COVID-19 pandemijos situaciją, galima aiškiai įžvelgti poreikį spręsti šią problemą sutelktai, kitaip tariant, supranacionaliniu lygmeniu. Ši pandemija palietė visas šalis nares, sveikatos apsaugos sferą bei ekonomiką ir kitą. Padidėjęs finansavimas, o ypač NGEU atsiradimas, rodo sutelktinį norą ES šalims narėms spręsti bendrą problemą kartu – viršnacionaliniu lygmeniu. ES veiksmai institucionalizuojant prevencines priemones (pavyzdžiui, HERA inkubatoriaus ar EU4Health sukūrimas) rodo bendro problemų sprendimo siekį. Institucijos leidžia kurti bendras gaires, standartus, dalinimąsi geraja praktika, kas yra naudinga ir vietiniams verslams, nes jie turi prieigą prie didesnio kiekio resursų regioniniu lygmeniu. Taip pat iš veiksmų kiekio, kurių ėmėsi ES ir įvairios institucijos, matyti, jog ES yra pajėgi tiek koordinuoti, tiek prisiimti lyderystę, sprendžiant sveikatos apsaugos iššūkius. Persilieјimą galėtų paskatinti ir jau sėkmingai veikiantis vidaus rinkos integravimas. Čia svarbu yra paminėti F. Schimmelfennig išskirtą kintamąjį – ES kompetenciją krizės paveiktoje srityje⁸⁷. Šiuo atveju ES turėjo labai ribotas galimybes – iš esmės, kova su tarpvalstybinėmis grėsmėmis. Šiai ES kompetencijai galima priskirti vakcinų finansavimą ir aprobavimą. Vis dėlto, galima daryti išvadą, jog ES jau žengė žingsnį į priekį su EU4Health sukūrimu. Kitoks ir didesnis ES įsitraukimas matomas ir lyginant ES veiksmus dabar bei *kovojant* su N1H1 pandemija. Deja, Konferencijos dėl Europos ateities išvados tiesiogiai nepaaiškina galimo politinio pokyčio, žiūrint iš neofunkcionalizmo pusės. Apibendrinant, turėdama ribotas galimybes (kaip priešpriešą iškeltam F. Schimmelfennig kintamajam), ES padidino savo svarbą sprendžiant sveikatos apsaugos klausimus ES mastu ir pastūmėjo link gilesnės integracijos ilgalaikėje perspektyvoje.

Liberalaus tarpvyriausybės aiškinimas. Ši integracijos teorija remiasi tuo, jog ES integracija yra šalių narių poreikio perduoti galias supranacionalinėms institucijoms dėl didesnės galimos naudos, produktas. Čia pagrindiniai veikėjai yra pačios šalys narės ir integracija vyksta dėl jų preferencijų pokyčių. Kitaip tariant, integracija sveikatos apsaugos srityje gali vykti, jei šalys narės mato geresnį sveikatos problemų sprendimą viršnacionaliniu lygmeniu nei valstybiniu lygmeniu. Tad sprendimai yra padiktuojami šalių narių vidinės politikos, kurią apsprendžia rinkimai. Todėl, galima daryti išvadą, jog Konferencijos dėl Europos ateities piliečių

⁸⁷ Frank Schimmelfennig „European Integration (theory) in times of crisis. A comparison of the euro and Schengen crisis“, 2018 m., Journal of European Public Policy.

rekomendacijos sveikatos apsaugos pokyčiams Europiniu lygmeniu turi įtakos ir ES integracijai. Kadangi preferencijos yra priklausomos nuo politinio elito šalyse narėse, kuris priklauso nuo piliečių balsavimo ir tam tikrų politinių jėgų palaikymo, augant piliečių norui spręsti daugiau klausimų Europiniu lygmeniu, sukurs spaudimą šalies vidaus politikoje, elitui peržvelgti savo preferencijas ir skatinti Europinę integraciją, norint išlaikyti savo poziciją politinėje arenoje. Žinoma, tai ilgalaikis procesas, kuris reikalauja piliečius išlaikyti tą patį požiūrį ir galimą naudą iš sveikatos apsaugos srities integravimo bei skirtingų šalių narių preferencijų sutapimo, jog poslinkis įvyktų. Trumpesnėje perspektyvoje, matyti, jog yra išsaugęs finansavimas sveikatos apsaugą liečiančioms sritims, sukurta daugiau kontrolės mechanizmų, siekiant tiek taikyti prevenciją, tiek skatinti inovacijas ES. Nepaisant to, jog N1H1 pandemijos mastas buvo gerokai mažesnis, lyginant su koronaviruso pandemija, matomas didesnis kooperavimasis tarp šalių narių, naujų institutų kūrimas. 2021 m. atlikta Sharon Baute ir Anniek De Ruijter studija⁸⁸ rodo, jog ES piliečiai tikisi didesnio solidarumo ir bendro problemų sprendimo, bet išskiria euroskepticizmą kaip faktorių, kuris gali pristabdyti ar sulėtinti ES integraciją šiuo klausimu. Tad trumpalaikėje perspektyvoje, liberalus tarpvyriausybės kumas paaiškina nedidelį integracinį postūmį sveikatos apsaugos sferoje per didesnę finansavimą sveikatos apsaugai ES lygmeniu, o ilgalaikėje perspektyvoje, atrodo, jog integracija turėtų gilėti toliau dėl besikeičiančių piliečių preferencijų, kas lemia ir rinkimų rezultatus bei politinio elito preferencijas šalių narių atžvilgiu.

Apibendrinimas. Didžiosios ES paveikusios krizės (kaip Šengeno ar Eurozonos) tapo vienu esminių ES integraciją nagrinėjančių mokslininkų tyrimo objektu, nes jų kompleksiskumą didino tiek endogeninių, tiek egzogeninių veiksnių įvairovė. Pavyzdžiui, Šengeno krizės atveju, neramumai ES kaimyninėse šalyse lėmė pabėgėlių bangą ES, bet kartu pačioje sąjungoje būta iššūkių, kurie aštrino problemą (kaip euroskepticizmas, rasizmas). COVID-19 yra ne išimtis. Pati pandemija ES pasiekė iš išorės, bet sąjunga neturėjo pakankamai įrankių spręsti šią problemą kartu, nes neturi išskirtinės kompetencijos sveikatos apsaugos srityje. Visų pirma, remiantis daugiamečių finansinių programų analize, matyti, jog net atmetant NGEU, gerokai išaugo finansavimas sveikatos apsaugos projektams (2,5 kartus). Antra, yra matomas piliečių palaikymas didinti ES kompetencijas sveikatos apsaugos srityje, praplėčiant jas didesniu kiekiu sprendimų priėmimu ES lygmeniu, prevencijos ir sveikatos užtikrinimo priemonių kūrimas (abi hipotezės yra patvirtintos). Galų gale, lyginant COVID-19 su N1H1 pandemija, matomas yra ir didesnis ES

⁸⁸ S. Baute and A. De Ruijter, „EU health solidarity in times of crisis: explaining public preferences towards EU risk pooling for medicines“. Priega per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13501763.2021.1936129>.

įsitraukimas į problemos sprendimą, steigiant HERA inkubatorių, EU4Health programos steigimo. Remiantis T. Boerzel vertikalios integracijos matavimo skale, prieš krizę ES sveikatos apsaugos srityje buvo ties 2: minimaliai deleguotos galios ir jokio politikos telkimo. Nors dar neįvyko reikalingi pokyčiai, jog būtų pereita prie bendrijos metodo balsuojant už klausimus, susijusius su sveikatos apsauga, remiantis šio darbo išvadomis, galima tikėtis poslinkio ateityje, bet jau ir dabar matome didesnę bendradarbiavimą sveikatos apsaugos srityje ES lymeniu.

Darbo ribotumai

Šiame darbe yra analizuojamas galimas ES integracinis postūmis sveikatos apsaugos srityje. Darbe buvo remtasi keliomis pagrindinėmis ES integraciją aiškinančiomis teorijomis: liberaliuoju tarpvyriausybiškumu ir neofunkcionalizmu. Nors tai yra vienos populiariausių ES integraciją aiškinančių teorijų, esama kitų, kaip kad post-funkcionalizmas, taip pat galima būtų naudoti institucionalizmo teorines prieigas. Tad toliau plėtojant šią temą, vertėtų pasižiūrėti, kokių išvadų galima prieti remiantis kiek kitokiais teoriniais paaiškinimais. Be kita ko, darbe remtasi 3-mis pagrindiniais faktiniais argumentais: ES biudžeto (finansavimo) pokyčiu sveikatos apsaugos srityje, ES veiksmams kovoje su COVID-19 pandemija bei palyginimu su N1H1 gripu ir Konferencijos dėl Europos ateities piliečių išvadas. Norint praplėsti problemą ar išanalizuoti ją kitu kampu, galima remtis kitokiais kiekybiniais ar kokybiniais duomenimis. Pavyzdžiui, paanalizuoti bendras piliečių apklausas (remiantis, tarkime, EuroStat duomenimis). Taip pat analizei praplėsti galima paanalizuoti šalių narių esamas preferencijas dėl ES integracijos sveikatos apsaugos srityje. Tai leistų geriau paaiškinti problemą per liberalaus tarpvyriausybiškumo rakursą.

Alternatyvūs aiškinimai. Nepaisant to, jog ES padėjo stiprius žingsnius į priekį tam, kad judėtų link sveikatos apsaugos sąjungos kūrimo ir integracijos šioje srityje, kol kas dar neįvyko joks postūmis dėl ES kompetencijų praplėtimo teisine prasme. Be to, išaugęs finansavimas sveikatos apsaugos sričiai ir didesnis dėmesys šiam sektoriui lyginant su N1H1 pandemija gali būti sąlygotas ir didesnio koronaviruso pandemijos masto. Taip pat dėl euroskepticizmo, kai kurių šalių narių nenoro gilinti integracijos bei kelių greičių arba lygių integracijos modelio, kurį galima pastebėti kai kuriuose politikos srityse, artimiausiu metu galima ir nepamatyti gilesnės ES integracijos sveikatos apsaugos srityje. Tai siejasi ir su darbo ribotumais, tiksliau, būtų vertinga paanalizuoti šią temą plačiau, jog būtų galima atmesti kai kuriuos kintamuosius, kaip neigiamą įtaką darančius veiksnius.

Šaltiniai

1. Alessio M. Paces ir Maria Weimer, „From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19“, *European Journal of Risk Regulation*, No 11, 283-296 p (2020). Žiūrėta: 2021 m. gruodžio 12 d. Prieiga per internetą: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-journal-of-risk-regulation/article/from-diversity-to-coordination-a-european-approach-to-covid19/ABEB13A16B52DF580CDAB17162426E1B>.
2. Carsten Stroy Jensen, „Neo-functionalism“, 4 skyrius, 53-64 p., „European Union Politics“, Michelle Cini ir Nieves Perez-Solorzano Borrigan (Oxford, Oxford university press, 2016 m.). Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=qTM0CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA53&dq=neofunctionalism&ots=1i-kQx3Yyb&sig=-MYYYYXGYwJQtMRRbhrX2wYWgIE8&redir_esc=y#v=onepage&q=neofunctionalism&f=false.
3. Consilium.europa.eu tinklapis, „EU health policy“. Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-health-policy/>.
4. Desmond Dinan, Neill Nugent, William E. Patterson, „The European Union In Crisis“, Pratarė. Palgrave (2017) Prieiga per internetą: https://www.google.lt/books/edition/The_European_Union_in_Crisis/kxxHEAAAQBAJ?hl=lt&gbpv=1&dq=The+European+Union+in+Crisis&printsec=frontcover.
5. Douglas Webber, „European Disintegration? The Politics of crisis in the European Union.“, Springer Nature Limited, (2019).
6. EK komisijos oficialus puslapis, „EU research and innovation supporting vaccine development for COVID-19“, žiūrėta: 2021m. spalio 21 d. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/research_by_area/documents/ec_rtd_cc-vaccine-development_factsheet.pdf.
7. EK oficialys tinklapis. Health.EC.Europa.Eu, „EU4Health programme 2021-2027 – a vision for healthier European Union“. Citata: “will pave the way to a European Health Union”. Prieiga per internetą: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en.
8. EK oficialus tinklapis, Europos ekonomikos gaivinimo fondas, Oficiali ES svetainė. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_lt, žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d.

9. EK oficialus tinklapis. „Timeline of EU action“, Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_en.
10. EK oficialus tinklapis. Safe and effective vaccination. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health_en.
11. EK oficialus tinklapis. The Recovery and Resilience Facility. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en.
12. EK oficialus tinklapis: Commission.Europa.EU „Health Emergency Preparedness and Response Authority“. Prieiga per internetą: https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_en.
13. EK oficialus tinklapis: Commission.europa.eu, „EU programmes and funds finances from the EU budget and NextGenerationEU“. Prieiga per internetą: https://commission.europa.eu/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes_en.
14. Eleanor Brooks, Anniek De Ruijter, Scott L. Greer, Sarah Rozenblum, „EU health policy in the aftermath of COVID-19: neofunctionalism and crisis-driven integration“, Journal of European Public Policy, 30 tomas, 721-739 p. (2023). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13501763.2022.2141301>.
15. Eleanor Brooks, Robert Geyer, „The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications“, 42 tomas, 1057-1076 (2020). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1853718>.
16. Emma McEvoy, Delia Ferri, „The Role of the Joint Procurement Agreement during the COVID-19 Pandemic: Assessing Its Usefulness and Discussing Its Potential to Support a European Health Union“, European Journal of Risk Regulation, 11 tomas (2020). Prieiga per internetą: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-journal-of-risk-regulation/article/role-of-the-joint-procurement-agreement-during-the-covid19-pandemic-assessing-its-usefulness-and-discussing-its-potential-to-support-a-european-health-union/962A64946053159BEF68F24CF26E5142>.
17. EP oficialus tinklapis. Europarl.europa.eu, „100 Books: The uniting of Europe: political, social, and economical forces, 1950-1957“. Žiūrėta 2021 m. gruodžiodžio 20 d. Prieiga per internetą: <https://www.europarl.europa.eu/100books/en/detail/38/the-uniting-of-europe-political-social-and-economical-forces-1950-1957>.

18. ES oficialus teisinės bazės puslapis. Eur-lex.europa.eu Tinklapis. Žiūrėta: 2023m. balandžio 13. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/glossary/public-health.html>.
19. ES publikacijų ofiso oficialus tinklapis, „Multiannual financial framework 2014-2020 and EU Budget 2014“. Prieiga per internetą: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d2cf202e-f36a-45b2-84e7-1ac6ad996e90>.
20. ES Tarybos oficialus tinklapis: Consilium.europa.eu, „Multiannual financial framework 2021-2027 and Next Generation EU“. Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/mff2021-2027-ngeu-final/>.
21. ES Tarybos tinklapis. Infografikas – Next Generation EU – Covid-19 atsigavimo paketas/ Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/ngEU-covid-19-recovery-package/>.
22. European Health Union oficialus tinklapis, Prieiga per internetą: <https://europeanhealthunion.eu/>, žiūrėta 2022 m. kovo 17 d.
23. Europos maisto apsaugos institucija, Pandeminis gripas N1H1: <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/new-influenza-h1n1>.
24. Europos Medicinos Agentūros oficialus tinklapis, „2009 (H1N1) influenza pandemic“. Prieiga per internetą: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/pandemic-influenza/2009-h1n1-influenza-pandemic>.
25. Felix Biermann, Nina Guerin, Stefan Jagdhuber, Berthold Rittberger ir Moritz Weiss „Political (non)reform in the euro crisis and the refugee crisis: a liberal intergovernmentalist explanation“, Journal of European Public Policy, 26 tomas (2017). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501763.2017.1408670>.
26. France24.com, „WHO says COVID-19 is 10 times more deadly than swine flu“. Prieiga per internetą: <https://www.france24.com/en/20200413-who-says-covid-19-is-10-times-more-deadly-than-swine-flu>.
27. Frank Schimmelfennig „Brexit: differentiated disintegration in the European Union“, Journal of European Public Policy, 25 tomas (2018). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501763.2018.1467954?journalCode=rjpp20>.
28. Frank Schimmelfennig „European Integration (theory) in times of crisis. A comparison of the euro and Schengen crisis“, Journal of European Public Policy, 25 tomas (2018). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501763.2017.1421252>.

29. Frank Schimmelfennig „Liberal Intergovernmentalism and the Crisis of the European Union“, Journal of Common Market Studies, 56 tomas (2018 m.).
30. Frank Schimmelfennig, „European Integration (Theory) in Times of Crisis: A comparison of the Euroand Schengen crises“. Prieiga per internetą: <https://www.eui.eu/Documents/RSCAS/JMF-25-Presentation/Schimmelfennig-European-Integration-in-Crisis-RSC.pdf>.
31. Frank Schimmelfennig, D. Leuffen and B. Rittberger, „The European Union as a system of differentiated integration: interdependence, politicization and differentiation“, Journal of European Public Policy, 22 tomas, 764-782 (2015). Prieiga per internetą: <https://d-nb.info/1167161092/34>.
32. HERA Inkubatoriaus oficialus tinklapis. „Hera Incubator: Preparing for the increased threat of COVID-19 variants“.
33. John Peterson, „European Integration“, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2001. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/european-integration>.
34. Jon Stone, „Angela Merkel calls for creation of European health union“, The Independent. 2020 m. gruodžio 11 d. Prieiga per internetą: <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/angela-merkel-european-health-union-b1770039.html>.
35. Jonathan Zeitlin, Francesco Nicoli, Brigid Laffan, „Introduction: the European Union beyond the polycrisis? Integration and politicization in an age of shifting cleavages“, Journal of European Public Policy, 26 tomas (2019). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13501763.2019.1619803>.
36. Julian Bergmann, Arne Niemann, „Theories of European Integration and their Contribution to the Study of European Foreign Policy“, Paper prepared for the 8th Pan-European Conference on International Relations, Varšuva (2013).
37. Kappeli, A. ir M. Gavas, „The EU’s New Budget: Europe’s Recovery at The Expense of Its Long- Term Ambitions“, žiūrėta: 2021 m. liepos 12 d. Prieiga per internetą: <https://www.cgdev.org/blog/eus-new-budget-europes-recovery-expense-its-long-term-ambitions>.
38. Konferencijos dėl Europos ateities rekomendacijos, „Conference on the Future of Europe. European Citizens‘ Panel 3: “Climate change and the environment / Health“. Recommendations. Prieiga per internetą: <https://futureu.europa.eu/en/pages/reporting?locale=en>.

39. Konferencijos dėl Europos ateities tinklapis. Futureu.europa.eu, „Final Report Platform“, Žiūrėta: 2022 m. gegužės 30 d. Prieiga per internetą: <https://futureu.europa.eu/en/pages/reporting?locale=en>.
40. Krzysztof Gonowicz, Amir Khorram-Manesh, Attila J. Hertelendy, Mariusz Goniewicz, Katarzyna Naylor, Frederick M. Burkle Jr., „Current Response and Management Decisions of the European Union to the COVID-19 Outbreak: A Review“, 2020 m. kovas. Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/9/3838>.
41. Laura Henderson, „What it Means to Say „Crisis“ in Politics and Law“, E-International Relations, 2014 m. gegužės 5 d. Prieiga per internetą: <https://www.e-ir.info/2014/03/05/what-it-means-to-say-crisis-in-politics-and-law/>.
42. Michel Rose, Gabriela Baczyńska, „Macron seeks more EU powers as Europe faces coronavirus meltdown“, Reuters. 2020 m. kovo 20 d. Prieiga per internetą: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-macron-idUSKBN2172E5>.
43. Moravcsik, A. „Liberal Intergovernmentalism“. Žiūrėta: 2022 m. spalio 12 d. Prieiga per internetą: <https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-1065>.
44. Oficialus ES tinklapis: Coronavirus response. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_en.
45. Phillip Genschel, Markus Jachtenfuchs „From Market Integration to Core State Powers: The Eurozone Crisis, the Refugee Crisis and Integration theory“, Journal of Common Market Studies (2017). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/321377916_From_Market_Integration_to_Core_State_Powers_The_Eurozone_Crisis_the_Refugee_Crisis_and_Integration_Theory_Crisis_in_Core_State_Powers.
46. PSO oficialys tinklapis. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, Pasaulio Sveikatos Organizacija. Žiūrėta 2021-06-19. Prieiga per internetą: <https://covid19.who.int/>.
47. Sabine Saurugger, Fabien Terpan, „Integration through (case) law in the context of the Euro area and Covid-19 crises: courts and monetary answers to crises“, Journal of European Integration, 42 tomas. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1852233>.
48. Sarah Wolff, Stella Ladi, „European Union Responses to the Covid-19 Pandemic: adaptability in times of Permanent Emergency“, Journal of European Integration, 42 tomas. Paimta iš: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1853120>.

49. Sharon Baute, Anniek De Ruijter, „EU health solidarity in times of crisis: explaining public preferences towards EU risk pooling for medicines“. *Journal of European Public Policy*, 29 tomas (2022). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13501763.2021.1936129>.
50. Sophie Meunier, Justinas Mickus, „Sizing up the competition: explaining reform of European Union competition policy in the Covid-19 era“, *Journal of European Integration*, 42 tomas. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1852232>.
51. Statista.com, „Euroscepticism – Statistics and Facts“. Prieiga per internetą: <https://www.statista.com/topics/10425/euroscepticism/#editorsPicks>.
52. Stella Ladi, Dimitris Tsarouhas, „EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity“, *Journal of European Integration*, 42:8 tomas, 1041-1056 p. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1852231>.
53. Tanja A. Boerzel, Thomas Risse „From the euro to the Schengen crisis: European Integration theories, politicization, and identity politics“, *Journal of European Public Policy*, 25 tomas (2017). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/316566109_From_the_euro_to_the_Schengen_crisis_European_integration_theories_politicization_and_identity_politics.
54. Tanja Borzel „Mind the Gap! European Integration between Level and Scope“, *Journal of European Public Policy* 12(2): 217 – 236 (2005). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13501760500043860?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.
55. Vivien A. Schmidt, „Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic“, *Journal of European Integration*, 42 tomas (2020 m.). Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07036337.2020.1853121?src=recsys>.
56. Wayne. Sandholtz, Alec Stone Sweet, „Neo-functionalism and Supranational Governance“.

Priedas Nr. 1.

Lentelė Nr. 1. ES atlikti pagrindiniai veiksmai per COVID-19 pandemiją. Priega per internetą: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_en

Data	ES Atlikti Veiksmai
01.09.2020	Duotas informacinis išspėjimas iš Ankstyvosios Išspėjimo ir Atsakomosios sistemos
01.17.2020	Sveikatos apsaugos komiteto pirmasis susitikimas
01.28.2020	ES civilinis apsaugos mechanizmas aktyvuotas
01.31.2020	ES skiria 10 mln. Eur. Koronaviruso tyrimams
02.01.2020	ES pristato 12 tonų apsaugos priemonių paketą Kinijai
02.01-02.2020	ES kartu su Vokietija ir Prancūzija grąžina ES piliečius iš Kinijos
02.23.2020	ES pristato dar 25 tonas apsaugos priemonių Kinijai
02.24.2020	EK paskelbia apie apie 232 mln. Eur. Pagalbos paketą, padedant apsaugoti nuo koronaviruso. Taip pat, EK padeda šalims narėms pasiruošti galimoms komplikacijoms dėl koronaviruso
02.28.2020	ES kartu su šalimis narėmis perka apsaugines priemones, ES tampa vienu dideliu pirkėju
02.02.2020	COVID-19 atsakomosios komandos sukūrimas
02.06.2020	Papildomos finansavimo telkimas tyrimams, susijusiems su COVID-19
02.10.2020	COVID-19 atsakomojo investavimo iniciatyva
02.10.2020	Legvinamųjų sąlygų sukūrimas aviacijos industrijai ir aplinkai dėl COVID-19
02.13.2020	EK pristato atsakomųjų veiksmų planą, skirtą gelbėti ekonomiką nuo pandemijos poveikio
02.15.2020	Būtinųjų asmeninės saugos priemonių tiekimo užtikrinimas
02.16.2020	ES pasiūlė finansavimą inovatyvių vakcinų kūrimo bendrovei CureVac
02.16.2020	EK pasiūlė šalims narėms planą, kaip užtikrinti sveikatos apsaugą ir esminių produktų bei paslaugų funkcionavimą
02.17.2020	EK inicijuoja Europinės ekspertų komandos susitikimą
02.18.2020	Keleivių teisių užtikrinimo veiksmai iš EK pusės
02.19.2020	Laikino plano sukūrimas, kad būtų padėta šalių narių ekonomikai
02.19.2020	Pirmoji medicininių priemonių ir įrenginių sukaupimo iniciatyva RescEU
03.20.2020	Europos standartai medicininiams priemonėms tapo laisvai prieinami
03.20.2020	EK atlaisvina biudžeto reikalavimus šalims narėms pagal fiskalinės programos pabėgimo skiltį
03.23.2020	Pareikalaujama šalių narių gabenti prekes pre "žaliuosius kelius"
03.25.2020	ES griežčiau reguliuoja užsienio investicijas, ypač kas susiję su sveikatos apsauga

03.26.2020	ES patvirtina, kad kovos su pandemija pasauliniu lygmeniu per G20 susitikimą
03.26.2020	EK kviečia ES šalis nares palaikyti krovinių gabenimo oru iniciatyvą
03.27.2020	75 mln. Eur. Yra skiriame RescEU, kad būtų grąžinti ES piliečiai į Europą
03.30.2020	EK leidžia laisvai judėti sąjungoje kritinių pozicijų darbuotojams
03.30.2020	EK perkelia 140 mln. Eur. Rytų partnerystės šalims naudojimui iškart, atlaisvins dar 700 mln. Eur. Netolimoje ateityje, taip pat 38 mln. Eur. Vakarų Balkanų šalims ir dar 374 mln. Eur. Kovai su socio-ekonominėmis problemomis
03.31.2020	ES skiria dar 240 mln. Eur. Pagalbai Sirijos pabėgeliams
04.01.2020	EK mokslininkai sukuria naujus kontrolės ir testavimo principus
04.02.2020	Resursų mobilizavimas, norint užtikrinti gyvybes ir gerovę
04.03.2020	PVM ir importo mokesčių panaikinimas medicininėms priemonėms
04.06.2020	EFSI fondo 1 milijardo eurų garantijų suteikimas mažoms ir vidutinio dydžio įmonėms
04.07.2020	ES medicinos komanda pradeda darbą Italijoje
04.08.2020	ES plano kovoje su pandemija paskelbimas globaliu lygmeniu
04.08.2020	EK skatina šalis nares optimizuoti medicininių priemonių tiekimą
04.08.2020	EK rekomenduoja bendrą aplikaciją pandemijos kontrolei
04.08.2020	EK siūlo pratęsti piliečių keliavimo apribojimus
04.14.2020	EK pasiūlė iš biudžeto skirti 2.7 milijardus eurų, gelbėjant sveikatos apsaugos sektorių
04.15.2020	Papildomai žingsniai žengti, užtikrinant saugų ir patikimą testavimą nuo COVID-19
04.15.2020	Apribojimų atlaisvinimo plano sukūrimas
04.16.2020	Papildomų veiksmų ėmimasis, padedant agrikultūros sektoriui
04.16.2020	EK paskelbia rekomendacijas dėl duomenų apsaugos užtikrinimo, naudojantis COVID-19 programėle
04.17.2020	ES grąžina apie 500 tūkstančių ES piliečių, užstrigusių užsienyje
04.20.2020	ES paleidžia duomenų dalinimosi platformą tyrėjams COVID-19 klausimais
04.21.2020	ES organizuoja pagalbą medicininėms priemonėms Italijai, Kroatijai ir besiribojančioms šalims
04.22.2020	ES imasi papildomų veiksmų, kad padėtų agrikultūros sektoriui
04.22.2020	ES siūlo skirti dar 3 milijardus Eur. Kaimyninėms šalims kovoje su pandemija
04.23.2020	Pilnai patvirtinama medicininių įrankių reguliacija, kuri koncentruojasi į didesnę prietaisų paklausą dėl pandemijos
04.24.2020	ES kartu su PSO prisideda prie atsako į pandemiją, padedant kurti vaistus, vakcinas ir t.t.
04.28.2020	EK priima bankų paketą, kuris leis bankams ir toliau skolinti lėšas verslams ir privatiems asmenims, net esant ekonominėms problemoms
04.29.2020	EK skiria dar 3.3 milijardo Eur. Vakarų Balkanams, kovoje su pandemija
04.30.2020	EK patvirtina 127 pagalbos prašymus verslams šalyse narėse

05.02.2020	RescEU pristato apsaugines kaukes į Ispaniją, Italiją ir Kroatiją
05.04.2020	EK surenka 7.4 milijardus eurų kovai su pandemija
05.08.2020	EK siūlo šalims narėms pratęsti keliavimo ribojimus
05.08.2020	EK pristato pirmąjį paketą (1.5 mln.) kaukių sveikatos apsaugos darbuotojams
05.08.2020	EK įkuria ES humanitarines oro pajėgas, kurios skirtos perkelti humanitarinius darbuotojus į bet kurią pasaulio vietą, padėti kovoje su pandemija
05.12.2020	EK skiria dar 117 mln. Eur. Investicijų, ieškant gydymo ir vaistų nuo koronaviruso
05.13.2020	EK paruošia veiksmų planą, kad būtų galima vėl atidaryti turizmo verslus
05.14.2020	ES skiria 105.5 mln. Eur. Pietinių Afrikos valstybių pagalbai kovoje su koronavirusu
05.19.2020	EK skiria dar 122 mln. Eur. Koronaviruso tyrimams. Iki birželio 11 d. planuojama skirti apie 1.4 milijardo Eur.
05.20.2020	ES finansuoti tyrimų projektai sukuria naujus diagnostikos metodus rinkai
05.20.2020	Pirmieji ES finansuoti tyrimai rodo teigiamus rezultatus; EK skiria dar 50 mln. Eur. Pagalbai visame pasaulyje
05.26.2020	Taryba pristato laikinas taisykles dėl Europos kompanijų ir kooperatyvų susitikimų
05.27.2020	EK pristato Atsigavimo planą Europai - NextGenerationEU
05.28.2020	EK pasižada tęsti pagalbą kovoje su koronavirusu pasaulyje ir toliau
06.03.2020	EK siūlo biudžeto pakeitimą, kad būtų atlaisvinta dar 11.5 milijardo eurų kovai su pandemija
06.04.2020	EK pasižada skirti 300 milijonų eurų GAVI organizacijai
06.07.2020	ES humanitarinė oro pagalba padeda KDR
06.10.2020	ES skiria 55 milijonus eurų padėti Sirijos pabėgeliams Jordanijoje ir Libane
06.10.2020	Sugriežtinami veiksmai dėl desinformacijos, susijusios su pandemija
06.11.2020	EK rekomendacija dėl keliavimo ribojimų mažinimo
06.11.2020	EIB skiria dar 100 mln. Eur. Investicijų BioNTech, kuri pirmoje pradeda klinikinius tyrimus su koronaviruso vakcina
06.15.2020	EK paleidžia Re-Open EU. Tai yra nauja platforma, kuri turi palengvinti ir grąžinti saugų žmonių judėjimą ir turizmą
06.16.2020	EK pristato ES vakcinacijos strategiją
06.18.2020	ES finansuoja medicininių priemonių transportavimą
06.18.2020	ES apmoka medicininių priemonių transportavimą Bulgarijai; EK paremia Centrinės Afrikos Respubliką 54 mln. Eur. Ir 60 mln. Eur. Pietų Afrikos valstybes

06.24.2020	ES paremia Sudaną humanitarine pagalba; Taryba nukėle tam tikras mokestines taisykles; Taryba papildomai paremia šalių narių ūkininkus
06.24.2020	Taryba pritaria tam tikrų mokesčių nukėlimui
06.24.2020	Padidinama parama ES ūkininkams, nukentėjusiems nuo pandemijos
06.27.2020	EK ir EIB pastangomis, investicijos į kovą su koronavirusu išauga iki 15.9 milijardų Eur.
06.29.2020	EK priima dar sprendimą dėl pagalbos mažoms įmonėms ir startuoliams
07.02.2020	Papildomos pagalbos suteikimas Š. Afrikos šalims, kovoje su COVID-19
07.06.2020	EK ir EIB suteikia papildomą finansavimą CureVac vakcinos kūrimui
07.07.2020	EK patvirtina papildomas pagalbos priemones vyno industrijai
07.14.2020	ES skiria 24 mln. Eur. Pagalbos Ugandai kovoje su koronavirusu
07.15.2020	EK pristato veiksmų planą potencialiems ateitiems koronaviruso protrūkiams
07.16.2020	EK pristato strategiją, kaip apsaugoti sezoninius darbuotojus
07.20.2020	EK skiria dar 64.7 mln. Eur. Pagalbos Pietinėms Afrikos valstybėms
07.21.2020	ES lyderiai sutaria dėl naujos daugiametės finansinės programos 2021-2027 m., kuri siekia 1.8 trilijono Eur.
07.24.2020	EK priima kapitalo rinkų atsigavimo paketą, kurio tikslas palengvinti ekonominę situaciją verslams ir pan.
07.27.2020	Finansavimo paskelbimas, skatinantis kooperaciją tarp ES regionų
07.28.2020	EK susitaria su Remdesivir dėl vaistų nuo COVID-19 tiekimo
07.29.2020	ES humanitarinės oro pajėgos pristato virš 1000 tonų medicininių priemonių į Afriką
07.31.2020	EK susitaria visos ES vardu dėl vakcinų pirkimo iš Sanofi-GSK
08.07.2020	ES išdalina papildomas RescEU priemones Kroatijai, Juodkalnijai ir Š. Makedonijai
08.11.2020	ES finansuoja 23 papildomus tyrimus dėl COVID-19
08.13.2020	Papildomi žingsniai, siekiant užtikrinti vakcinas nuo COVID-19 europiečiams
08.14.2020	EK sutaria dėl pirmosios potencialios koronaviruso vakcinos
08.18.2020	EK pasiūlo 2020 Europos kultūros sostines pratęsti iki 2021
08.22.2020	ES humanitarinės oro pajėgos padeda Venesuelai
08.24.2020	EK pasiūlo Tarybai skirti 81.4 milijardus Eur. 15 šalių narių pagal SURE instrumentą pagalbai su pandemija
08.27.2020	EK pasirašo pirmąją sutartį su AstraZeneca. Iki to laiko jau sutarta su Johnson & Johnson, CureVac, Moderna
08.31.2020	EK prisijungia prie COVAX
09.04.2020	EK pasiūlo aiškesnius laisvo judėjimo reglamentus
09.09.2020	EK baigia susitarimus su BioNTech-Pfizer, kuri tampa šeštąją vakcinų tiekėja
09.10.2020	PSO ir EK sustaria dėl glaudesnio bendradarbiavimo sprendžiant koronaviruso problemą pasaulyje
09.11.2020	ES išsiunčia humanitarinę pagalbą į Peru, skiria 30.5 mln. Eur. Pietų Amerikai ir Karibams

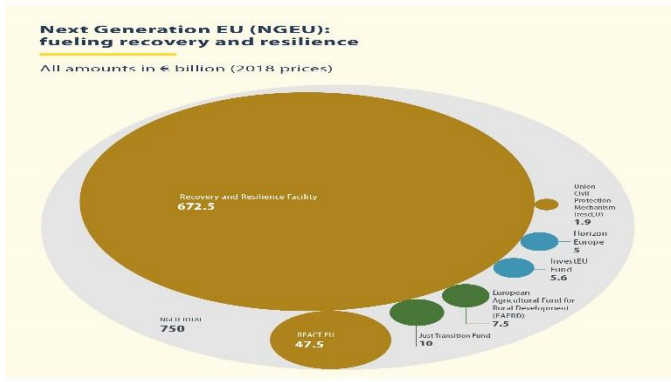
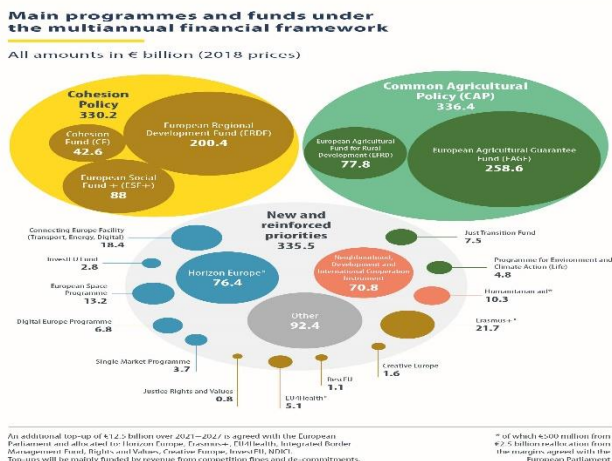
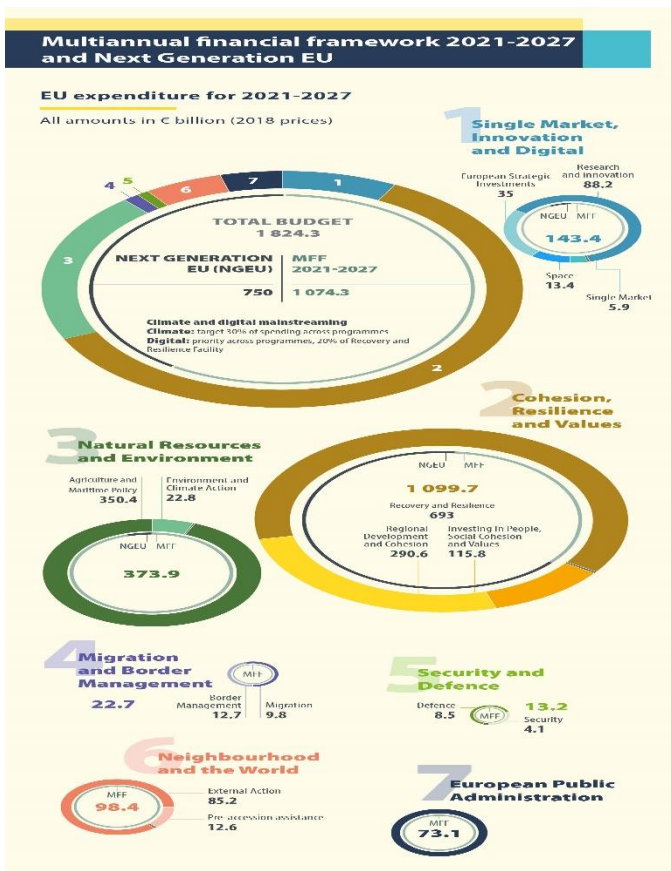
09.18.2020	EK pasirašo antrą sutartį dėl vakcinų tiekimo
09.22.2020	Dar keturios šalys narys prisijungia prie RescEU
09.25.2020	Taryba pritaria EK siūlymams dėl 87.4 milijardo Eur. Papildomos pagalbos pagal SURE programą
10.07.2020	100 milijardų eurų vertės ES SURE obligacijos išleidžiamos kaip socialinės obligacijos
10.08.2020	EK patvirtina 3-iąją sutartį su vakcinų tiekėju
10.15.2020	EK išskiria esminius žingsnius, vedančius prie sėkmingos vakcinacijos
10.19.2020	ES skiria 25 milijonus eurų kovai su COVID-19 Gambijai
10.19.2020	EK, paprašytą šalių narių, paleidžia pirmąsias programėles sekti koronaviruso plitimą
10.21.2020	EK išleidžia pirmąją SURE socialinių obligacijų emisiją
10.22.2020	Pirmieji RescEU ventiliatoriai pristatyti į Čekiją
10.27.2020	17 milijardų Eur. Obligacijos listinguojamos Liuksemburgo akcijų biržoje; 17 milijardų Eur. Padalinta Italijai, Ispanijai ir Lenkijai
10.28.2020	EK pristatė papildomų veiksmų planą, stabdant pandemiją
11.09.2020	ES skiria 92 milijonus eurų Burkina Fasui, Mauritanijai, Nigeriui ir Čadui kovai su pandemija
11.10.2020	Susitarimas dėl 2021-2027 daugiamečių finansinės programos: 1.8 trilijono eurų ir NGEU
11.11.2020	4-asis kontaktas su tiekėjais dėl vakcinų
11.11.2020	EK ėmėsi pirmųjų žingsnių, kuriant Europos Sveikatos Sąjungą
11.12.2020	ES padidina finansavimą COVAX
11.13.2020	Pirmasis ES COVID-19 mokslinės platformos susitikimas
11.17.2020	EK patvirtina susitarimą su CureVac dėl vakcinų tiekimo; EK paskirsto dar 14 milijardų Eur. 9 šalims narėms
11.18.2020	EK pasveikina REACT-EU susitarimus; EK išleidžia rekomendacijas dėl greitųjų antigenų testų ir skatina platesnį testavimąsi
11.20.2020	ES skiria 86.5 mln. Eur. Kovai su pandemija Ganoje
11.25.2020	EK patvirtina susitarimą su Moderna dėl vakcinų
12.01.2020	ES paskelbia apie 20 milijonų eurų paramą sveikatos apsaugos sistemai ASEAN
12.01.2020	EK paskirsto 8.5 milijardus eurų pagal SURE programą 5 šalims narėms
12.02.2020	EK pristato naują strategiją: „Išliktu saugiams nuo COVID-19 per žiemą“
12.07.2020	Vakcinų ir testavimo priemonės nebėra apmokestinamos PVM
12.17.2020	Diskusijos su Novavax padeda garantuoti naujų vakcinų tiekimą
12.17.2020	EK tvirtina ES daugiamečią finansinę programą 2021-2027 m.
12.18.2020	Pasiektas pritarimas Atsistatymo ir atsparumo įrankiui
12.18.2020	EK išleidžia taisykles dėl greitųjų antigenų testų ir parūpina 20 mln. testų šalims narėms
12.21.2020	EK patvirtina pirmąją saugią vakciną nuo COVID-19
12.22.2020	EK priėmė rekomendacijas dėl ES lygmens koordinavimo keliaujant

12.28.2020	EK parėmė Vakarų Balkanų šalis dar 70 mln. Eur. Kovai su pandemija
01.06.2021	Patvirtinta antroji saugi vakcina nuo COVID-19
01.08.2021	EK pasiūlė nusipirkti dar 300 milijonų papildomų vakcinų
01.11.2021	RescEU medicininių priemonių gausa pasiekia dar 4 šalis nares
01.12.2021	EK baigia derybas dėl naujos Valneva vakcinos
01.19.2021	EK išskiria esminius veiksmus, bendram COVID-19 įveikimui
01.28.2021	ES šalys, su EK pagalba, priima strategiją dėl vakcinacijos mediciniais tikslais; EK pratęsia valstybės pagalbos planą iki 2021 m. galo, kad padėtų įmonėms ir žmonėms kovoje su pandemija
01.29.2021	EK patvirtina 3 saugią koronaviruso vakciną; EK pradeda skaidrumo ir autorizacijos mechanizmą, skirtą vakcinų eksportui
02.02.2021	Pirmasis SURE platformos finansų padalinimas 2021 m.
02.11.2021	Taryba pritaria Atsistatymo ir Atsparumo įrankiui
02.17.2021	EK paleidžia HERA inkubatorių (bio-apsaugai); Antras kontraktas su Moderna yra pasirašomas
02.19.2021	ES padvigubina indėlį į COVAX iki 1 milijardo Eur.
03.10.2021	Papildomi 4 milijonai vakcinų iš BioNTech-Pfizer
03.11.2021	EK skiria 530 milijonus eurų skubiai pagalbai kovoje su pandemija
03.11.2021	EK pratęsia skaidrų ir patvirtinantį mechanizmą vakcinų eksportui
03.11.2021	4 vakcina nuo COVID-19 patvirtinta
03.16.2021	EK skiria 9 milijardus eurų pagal SURE programą 7 šalims narėms
03.17.2021	EK pasiūlė skaitmeninį žaliąjį sertifikatą
03.24.2021	EK sustiprina skaidrumo ir autorizavimo mechanizmą; Patvirtinama nauja procedūra dėl naujų vakcinų aprobavimo
03.27.2021	ES padeda Rumunijai prisatyti humanitarinę pagalbą Moldovai, panaudoja RescEU padėti Juodkalnijai ir Šiaurės Makedonijai
03.30.2021	Dar 13 milijardų Eur. Yra paskirstoma 6 šalims narėms pagal SURE instrumentą
04.06.2021	Pirmasis REACT-EU pagalbos veiksmas patvirtintas Nyderlandams ir Austrijai
04.07.2021	Skiriama dar 123 milijonai eurų tyrimams ir inovacijoms, kovoje su COVID-19 mutacijomis
04.14.2021	EK susitaria dėl pagreitinto vakcinų pristatymo; EK pasiruošusi surinkti 800 milijardų Eur. ES atsigavimui
04.20.2021	EK parūpina daugiau vakcinų Vakarų Balkanams
04.27.2021	ES padeda ES šalims narėms pristatyti pagalbą į Indiją
05.06.2021	EK pabaigia strategiją dėl terapinių priemonių tobulinimo ir pasiekiamumo
05.20.2021	EK pasirašo trečiąjį susitarimą su BionTech-Pfizer dėl papildomų 1.8 milijardų vakcinų
05.21.2021	Team Europe iniciatyva skiria 1 milijardą Eur. Afrikai; Pasaulio lyderiai sutaria dėl veiksmų plano kovoje su pandemija ir ateities saugumo mechanizmų
05.25.2021	EK paskirsto dar 14.1 milijardą Eur. Pagal SURE instrumentą 12 šalių narių
06.01.2021	ES skaitmeninis COVID sertifikatas paleidžiamas 7-iose šalyse

06.04.2021	ES pasiūlo daugiašalį prekybos susitarimą, kovai su COVID-19 pandemija
06.15.2021	EK pristatė <i>pamokas</i> dėl COVID-19 pandemijos šalims narėms
06.15.2021	EK surenka 20 milijardų eurų, gelbėti Europos atsigavimą
06.16.2021	EK paskatina Portugalijos 16.6 milijardų eurų atsigavimo planą
06.16.2021	EK paskatina Ispanijos 69.5 milijardų eurų atsigavimo planą
06.17.2021	EK paskatina Graikijos 30.5 milijardų eurų atsigavimo planą
06.17.2021	EK paskatina Danijos 1.5 milijardų eurų atsigavimo planą
06.18.2021	EK paskatina Liuksemburgo 93 milijonų eurų atsigavimo planą
06.21.2021	EK pritaria Austrijos 3.5 milijardų eurų atsigavimo planui
06.21.2021	EK pritaria Slovakijos 6.3 milijardų eurų atsigavimo planui
06.22.2021	EK pritaria Latvijos 1.8 milijardų eurų atsigavimo planui
06.22.2021	EK pritaria Vokietijos 25.6 milijardų eurų atsigavimo planui
06.22.2021	EK pritaria Italijos 191.5 milijardų eurų atsigavimo planui
06.23.2021	EK pritaria Belgijos 5.9 milijardų eurų atsigavimo planui
06.23.2021	EK teigiamai įvertino Prancūzijos atsigavimo ir atsparumo planą dėl 39.4 milijardų Eur.
06.28.2021	EK išdalina 800 mln. Eur. Kovai su krize
06.29.2021	EK suranda 5 terapiautinius kandidatus; EK paskelbia antrą sėkmingą obligacijų išleidimo ratą
07.16.2021	EK pozityviai įvertina Airijos prašymą dėl atsigavimo ir atsparumo plano dėl 989 mln. Eur.
07.19.2021	EK pozityviai įvertina Čekijos prašymą dėl atsigavimo ir atsparumo plano dėl 7 milijardų Eur.
07.22.2021	EK skiria dar 120 mln. Eur. Koronaviruso tyrimams
07.27.2021	ES pasiekia 70 % vakcinuojų bent viena doze suaugusiųjų procentą
08.17.2021	EK skiria 289 mln. Eur. Lietuvai kovai su pandemija
08.19.2021	EK skiria 5.1 milijardo Eur. Prancūzijai
08.26.2021	EK skiria 2.25 milijardo Eur. Vokietijai
08.31.2021	70 % ES suaugusiųjų piliečių paskiepyta 2 dozėmis
09.27.2021	EK paremia Rumunijos 29.2 milijardo Eur. Atsigavimo ir atsparumo planą
09.28.2021	EK skiria 450 mln. Eur. Austrijai, kovoje su pandemija; EK skiria 818 mln. Eur. Kroatijai kovoje su pandemija; EK skiria 915 mln. Eur. Čekijai kovoje su pandemija
10.18.2021	Atsiranda ES COVID-19 sertifikatas; Jau eksportuota virš 1 milijardo vakcinų; 75 % ES suaugusiųjų paskiepyta 2 dozėmis
10.22.2021	EK pasiekė 10 potencialiai geriausių gydymo būdų nuo koronaviruso portfolio
10.25.2021	EK skiria 600 mln. Eur. Ukrainai kovoje su pandemija
11.11.2021	Patvirtintos dar dvi terapeutinės priemonės nuo COVID-19
11.18.2021	EK pratęsia laikinos valstybės pagalbos planą iki 2022 m. birželio 30 d.
11.25.2021	EK pasiūlo sustiprinti koordinaciją tarp šalių keliavimo ES ir už jos ribų klausimais

11.26.2021	ES nebetęsia vakcinų eksporto autorizavimo ir jį pakeičia priežiūros instrumentu
12.17.2021	EK skiria 126 mln. Eur. Estijai; EK skiria 41.1 mln. Eur. Maltai
12.20.2021	EK patvirtina 5 saugią vakciną ES
12.22.2021	EK pasiūlo tris naujus mokesčius, kurie padės susimokėti už paskolas dėl koronaviruso pasėkmių
01.21.2022	Komisija suteikia 271 milijonų eurų finansavimą Suomijai
01.25.2022	Europos Sveikatos Apsaugos Sąjunga: stipresnė rolė Europinei medicinos agentūrai
02.03.2022	EK pasiūlo pratęsti ES skaitmeninį COVID sertifikata dar 1-eriems metams
02.08.2022	EK surenka papildomus 5 milijardus eurų, skirtų Europos atsigavimui
02.10.2022	HERA inkubatorius pradeda pirmąjį veiklos planą su 1.3 milijardais eurų, skirtų pasiruošimui ir atsakui į sveikatos apsaugos problemas 2022 m.
03.01.2022	Pirmoji metinė ataskaita dėl Atsigavimo ir Atsparumo instrumento padaro išvadą, jog įgyvendinimas buvo sėkmingas
03.22.2022	EK sėkmingai užbaigia 2-ąjį sėkmingą obligacijų išleidimą 2022 m.
03.24.2022	SURE: 3-oji ataskaita parodo sėkmingas pastangas apsaugant darbo vietas ir padedant atsigavimui
03.29.2022	EK paskatina Švedijos 3.3 milijardo eurų atsigavimo ir atsparumo planą
04.07.2022	EK paskatina Bulgarijos 6.3 milijardo eurų atsigavimo ir atsparumo planą
04.27.2022	EK kviečia ES šalis nares žengti žingsnį į priekį dėl pasiruošimui kitam pandemijos etapui
05.11.2022	EK surenka dar 9 milijardus eurų padėti Europos atsigavimui ir atsparumui
05.12.2022	Padidintas finansavimas vakcinacijai Afrikoje
06.01.2022	EK paskatina Lenkijos 35.4 milijardų eurų atsigavimo ir atsparumo planą
06.21.2022	EK surenka dar 5 milijardus eurų žaliosiomis obligacijomis
06.24.2022	EK patvirtina 6-ąją vakciją prieš COVID-19
07.12.2022	EK surenka dar 8 milijardus eurų per savo 11-ąjį rinkimą nuo praramos pradžios (NGEU)
08.02.2022	EK pasirašo Jungtinį Pirkimo kontraktą su HIPRA dėl COVID-19 vakcinų
09.01.2022	EK patvirtina 2 pritaikytas vakcinas
09.08.2022	EK paskatina Nyderlandų 4.7 milijardų eurų atsigavimo ir atsparumo planą
09.13.2022	EK surenka dar 12 milijardų eurų Europos atsigavimui
09.26.2022	4 ataskaita patvirtina SURE sėkmę, apsaugant darbo vietas per pandemiją
10.11.2022	EK surenka dar 11 milijardų eurų NGEU ir paremia Ukrainą

Priedas Nr. 2: ES Daugiametė finansinė programa 2021-2027 m⁸⁹.



© European Union, 2020. Reproduction is authorized, provided the source is acknowledged.

HAS COVID-19 PUSHED EU COUNTRIES TOWARDS A MORE UNIFIED UNION?

SUMMARY

This thesis covers the topic of EU integration in health care field based on the COVID-19. Academics are using two main integration theories to explain increasing EU role in supervisory and reglementary powers: liberal intergovernmentalism and neofunkcionalism. Though the theories have the same goal, they differ in their approach and factors, constituting EU's integration. The first one, emphasizes the role of member states and their preferences as a driving force for the integration. If the forum of member states see the outweighed benefit of having supranational institution in place to coordinate actions at a higher level, using EU as a forum to solve common problems. The latter theory focuses more on the fact that member states dealing with similar problems solve them via institutionalisation. Common problems happen due to high interdependence between member states and having supranational institution, which supervises the solution of common problems yields better results. Additionally, neofunkcionalism using a term, called spillover, which explains the increasing integration in EU from one sector to another. In simple terms, seeing the benefit brought by the integration in one area, political elites and institutions push for further integration in other domains. Interestingly, review of existing academic literature on potential EU integration in health care sector lacks review of already existing changes in financing of health care sector from the perspective of EU, inter alia the comparison of EU's actions towards health care crisis management during previous pandemic – influenza NIH1. Besides that, usually bottom-up approach is not considered when one utilises these theoretical premises but public opinion can matter severely when it comes to decision making and preferences of political leaders in regards to the EU integration.

This particular research poses the question of *how EU integration is already changing in the light of current events after dealing with COVID-19 health care crisis*. Though not a lot of time has passed since COVID-19 and EU does not poses exclusive competency in decision making when it comes to health care, we have already witnessed some unorthodox actions taken while dealing with this crisis (like creation of NGEU – EU's Hamiltonian moment). This highlights the aim of this study, which is to explain whether we can already see *any integration happening in EU in the health care field*. Thesis is based on two main hypothesis: (1) increased financing in health care domain (at least by 50 %) shows EU's move towards integration in the

health care sector and the (2) higher involvement in solving COVID-19 crisis compared to EU's involvement in solving N1H1 pandemic, shows increased move towards EU's integration.

To analyse and answer main thesis question, study is split into 4 core tasks: (1) analysing EU's actions and budgeting towards health care in light of COVID-10, (2) analyse previous health care crisis in EU – pandemic influenza N1H1, (3) review recommendations settled by EU citizens regarding health care in the Conference for the future of Europe recommendations, (4) through the lens of integration theories, to analyse the shift in the EU's integration in the health care domain.

Methodology used to explain the integrational shift is based on T. Boerzel proposed model of measuring vertical integration from 0 to 5, depending the on the level of political delegation and pooling. Currently, EU does not have exclusive competency in the health care domain, which means that there is no political pooling and minimal delegation, which entitles EU to provide recommendations and stimulate EU member states to solve problems together. The main clause, entitling EU to get involved in solving health care problems in the EU is the prerogative to solve transnational health care issues.

Analysis conducted yields interesting results: there is a visible shift in the financing of health care sector, comparing previous (2014-2020) and current (2021-2027) multiannual financial frameworks. Even despite NGEU, which can be a one-off instance, EU has increased financing to health care related matters by 2.5x. Also, EU has created HERA incubator and EU4Health initiative, which focuses on creating precautionary measures and long-term health care plans, and have a plan prepared not ex-post the crisis happened. Also, there is a clear distinction between EU's actions taken during N1H1 pandemic crisis and COVID-19 crisis. Even though in both instances EU utilised its power in solving transnational problems via common procurement of vaccines, this time, EU has taken a step further by institutionalising best practises and adding more tools to its repertoire in case of future health care crisis. Further, there is a support from the EU citizens visible through the lens of Conference for the future of Europe recommendations. Even though, this is not a legally binding document, EU citizens have clearly outlined the necessity to solve such and/or similar issues in the future together, a need to have commons strategy towards fighting with most notorious diseases.

In conclusion, from the perspective of EU's actions, financing plans, comparison with previous same type crisis and recommendations proposed by EU citizens, as well as the actions already implemented by the EU, we can see an integrational shift towards having a more unified

strategy towards health care. Research itself has its own limitations, starting with the fact that each member states' political preferences were not examined, as well as the fact that there are other suitable theories to explain EU integration. In light of additional data, review of more endogenous or exogenous factors, coupled with other variables, like Euroscepticism, there is a need to further this research. All in all, even though that there are other aspects to investigate, in order to confirm the integration of EU in health care field, EU is on track “to pave the way to a European Health Union”⁹⁰.

⁹⁰ EK oficialus tinklapis, Health.EC.Europa.Eu, „EU4Health programme 2021-2027 – a vision for healthier European Union”. Citata: “will pave the way to a European Health Union”.