

УДК 327

DOI: <http://dx.doi.org/10.15211/vestnikieran620203238>

Ольга ПОТЕМКИНА

ЕС НА ПУТИ К СОЮЗУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

***Аннотация.** Статья посвящена многочисленным инициативам Комиссии ЕС, как законодательного, так и политического характера, направленным на усиление координации государств-членов в сфере здравоохранения. На основе рекомендаций Комиссии об ограничениях свободы передвижения автор анализирует «цветовое кодирование» регионов для идентификации путешественников, прибывающих из «зон риска», а также выявляет противоречивые подходы государств-членов к данной практике. Представляет интерес и деятельность Комиссии по совместным закупкам вакцины от коронавируса и других лекарственных препаратов и медицинских инструментов, которые она осуществляет, пользуясь полученным от стран правом. При этом автор отмечает, что всего несколько государств используют возможности таких контрактов, предпочитая свои национальные каналы закупок. Знаменательным событием в политике здравоохранения ЕС автор считает стремление Комиссии сделать следующие шаги в направлении Союза здравоохранения, отталкиваясь от приобретенных компетенций. В заключении автор делает вывод о грядущих дискуссиях о том, кто будет принимать решения в сфере политики здравоохранения в ЕС.*

***Ключевые слова:** пандемия коронавируса, здравоохранение, вакцина, ограничения свободы передвижения, цветовое кодирование, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейское агентство по лекарственным средствам.*

Политика здравоохранения долгое время не входила в число приоритетов Евросоюза, т.к. компетенции в этой сфере, в соответствии с Договором о функционировании ЕС (ДФЕС), принадлежат государствам-членам. ЕС дополняет национальную политику в области здравоохранения, оказывая поддержку правительствам ЕС в достижении общих целей, объединении ресурсов и преодолении возникающих проблем. Помимо разработки законодательства и стандартов в отношении медицинских товаров и услуг, ЕС также обеспечивает финансирование проектов в области здравоохранения.

Пандемия и несогласованность действий национальных правительств выдвинули на первый план вопрос о перспективах политики ЕС в области здравоохранения. Комиссия ЕС развила бурную деятельность, предложив целый ряд инициатив, как политических, так и законодательных, чтобы усилить координацию стран ЕС в борьбе с COVID-19. На фоне второй волны пандемии проходят многочисленные встречи в различных форматах, где обсуждаются новые меры против коронавируса.

Ограничения свободы передвижения

Много дискуссий и разногласий вызвали предложенные Комиссией «Рекомендации о

© *Потемкина Ольга Юрьевна* – доктор политических наук, главный научный сотрудник, руководитель Отдела исследований европейской интеграции ИЕ РАН. Адрес: 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 3. E-mail: olga_potemkina@mail.ru.

Статья поступила в редакцию: 30.11.2020.

координации действий государств-членов по ограничению поездок в период пандемии», которые были одобрены Советом ЕС в октябре 2020 г.

По мнению Комиссии, следование её рекомендациям помогло бы избежать восстановления контроля на внутренних границах ЕС. В то же время в документе не были затронуты такие чувствительные вопросы, как продолжительность карантина для граждан ЕС, прибывающих из опасных регионов, или взаимное признание результатов тестов на коронавирус. Эти решения остаются в чисто национальной компетенции, и Комиссия лишь призывает правительства к «усилению координации при принятии мер, ограничивающих свободу передвижения по соображениям общественного здравоохранения». Подобная ситуация предполагает, что государства-члены могут всё же восстановить контроль, если сочтут это необходимым.

Для того чтобы ввести ограничения «строго по необходимости», Комиссия рекомендовала странам ЕС «без всякой дискриминации» применять их к лицам, прибывающим лишь из особо пострадавших от пандемии регионов государства-члена – «зон риска», но на всю его территорию ограничения не распространяются.

Выявить зоны риска и ввести ограничения на передвижения предлагается на основании трёх критериев: – 14-дневный кумулятивный показатель заболеваемости коронавирусом (общее число вновь зарегистрированных случаев заболевания на 100 тыс. человек за последние 14 дней в регионе); – уровень положительного результата теста за последнюю неделю; – показатель тестирования (количество тестов на 100 тыс. человек, проведённых за последнюю неделю).

Государствам-членам рекомендовано предоставлять специализированному агентству ЕС – Европейскому центру профилактики и контроля заболеваний (ЕЦПКЗ) еженедельную статистику по регионам, чтобы оперативно предпринимать необходимые меры в местах повышенной эпидемиологической опасности.

Используя цветовое кодирование, ЕЦПКЗ применяет классификацию: зелёные – регионы, где 14-дневный кумулятивный показатель заболеваемости менее 25 и уровень положительных результатов тестов – менее 4%; оранжевые – (1) регионы, где показатель заболеваемости менее 50 и уровень положительных результата теста более 4% или (2), где показатель заболеваемости 25-150, но уровень положительного результата теста менее 4%; красные – (1) регионы, где показатель заболеваемости превышает 50 и уровень положительного результата теста превышает 4%, (2) регионы, где показатель заболеваемости превышает 150; наконец, серые – регионы, о ситуации в которых нет достаточной информации или где показатель тестирования равен или менее 300 на 100 тыс. человек. 15 октября ЕЦПКЗ опубликовало первую карту эпидемиологической ситуации в ЕС, где 17 из 27 стран были закрашены красным. Кроме того, Комиссия запускает пилотный проект по отслеживанию местоположения пассажиров, прибывающих на территорию государства-члена, посредством введения единой цифровой формы, не нарушая при этом требования защиты персональных данных.

Все ограничения можно будет снять, как только регион станет «зелёным», следовательно, безопасным для путешествий. Решение же о характере ограничений – в форме карантина или тестирования прибывающих – оставлены на усмотрение государств-членов. Комиссия лишь рекомендовала информировать население и своевременно осуществлять обмен данными об эпидемиологической ситуации¹.

В докладе, опубликованном 23 ноября 2020 г., Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний смоделировал несколько сценариев, в зависимости от того, сохранят

¹ Council Recommendation on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2020:499:FIN> (дата обращения: 20.11.2020).

ли власти ограничительные меры, резко ограничат контакты населения, как было в апреле 2020 г., или отменят эти меры до начала праздничного сезона. ЕЦПКЗ предупредил государства-члены, что коронавирусные инфекции могут снова вернуться, если ограничения будут сняты слишком быстро – «если вы расслабитесь слишком рано, то попадёте в третью волну». Прогнозы дали основание Председателю Комиссии Урсуле фон дер Ляйен предположить, что «в этом году Рождество будет другим», а её специальный советник Питер Пиот призвал отметить «Рождество солидарности»¹.

Вряд ли все государства-члены готовы прислушаться к «рождественским» призывам Комиссии. Принимая рекомендации 13 октября в ходе заседания Совета, министры по европейским делам в основном согласились с французским коллегой Клеманом Боном в том, что предложенные меры позволят сохранить свободу передвижения в Евросоюзе, тестирование же состояния здоровья населения ЕС минимизирует ущерб экономике. Кроме того, от ограничений освобождены «существенные поездки», в том числе, передвижение сезонных рабочих. Однако часть государств-членов во главе с Люксембургом воздержались при принятии решения в Совете, найдя предложенные критерии неадекватными, не учитывающими показатели смертности и госпитализации в регионе. Воздержавшиеся высказали сомнения и в том, что следование предписаниям Комиссии облегчит жизнь гражданам ЕС, а не создаст им, напротив, дополнительные неудобства. Люксембург остался недоволен и риском потенциальных нарушений принципов пропорциональности и недискриминации при принятии решений об ограничении передвижения, хотя именно эта страна, где проживает много трансграничных трудящихся, в том числе сотрудников европейских и международных институтов и организаций, казалось бы, больше других должна быть заинтересована в усилении координации национальных мер. Однако Люксембург, а также некоторые другие страны, опасаются, что из-за своей крупномасштабной практики тестирования они будут всегда классифицироваться как «красная зона», в отличие от государств с гораздо менее налаженным выявлением уровня распространения инфекции.

Много противников рекомендаций Комиссии обнаружилось и за стенами Совета. Так, принятые решения чрезвычайно разочаровали авиационную отрасль. Представители альянсов *ACI EUROPE*, *Airlines for Europe (A4E)* и *IATA* ожидали от Совета ЕС совсем другого – возобновления поездок «посредством эффективной координации и пропорциональных, предсказуемых и недискриминационных мер». Авиакомпании ратуют за замену карантина тестированием и критикуют правило уведомления населения об изменениях эпидемиологической ситуации в течение 24 часов, что доставляет как путешественникам, так и перевозчикам дополнительные трудности.

Но, несмотря на возражения и критику, в ходе октябрьского саммита ЕС главы государств и правительств всё же высказали намерение сделать следующий шаг в направлении координации действий, в частности, ввести «мониторинг карантинных периодов, взаимное признание тестов на коронавирус, трансграничное отслеживание лиц, контактировавших с заболевшими, и общую оценку методов скрининга»². По-видимому, это решение давно назрело, т.к. различия в подходах между государствами-членами относительно продолжительности карантинных периодов особенно разительны (14 дней в Италии, 10 дней в Венгрии и всего 7

¹ Updated projections of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. Technical report. ECDC, 23.11.2020. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-forecasts-modelling-november-2020.pdf> (дата обращения 25.11.2020).

² European Council meeting (15-16 October 2020). Draft conclusions. URL: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/10/16/european-council-conclusions-15-16-october-2020/#:~:text=The%20European%20Council%20endorses%20the,continuing%20violence%20against%20peaceful%20protesters> (дата обращения 25.11.2020).

дней в Бельгии).

Вакцина и совместные закупки лекарственных препаратов

В преддверии виртуальной встречи лидеров ЕС 29 октября, Комиссия представила пакет мер по пресечению новой волны пандемии COVID-19. Большие надежды возлагаются на новые антигенные тесты для скрининга вируса. В своём Сообщении ЕК напомнила, что тестирование – один из наиболее эффективных инструментов противодействия распространению инфекции. Следовательно, от его успешности зависит продолжительность карантина. Ввиду нехватки ПЦР-тестов, закупка которых началась весной, Комиссия порекомендовала применять более быстрые и дешёвые тесты обнаружения антигенов¹ и обязалась осуществить прямую закупку таких тестов на сумму 100 млн евро из фонда ЕС «Инструмент поддержки в чрезвычайных ситуациях».

Приобретение вакцины от коронавируса – ещё одна проблема, к которой обратилась Комиссия², предоставив подробную информацию о предварительных соглашениях с компаниями *AstraZeneca*, *Johnson & Johnson*, *Sanofi-GSK*, *Pfizer-BioNTech*, *CureVac* и *Moderna* о бронировании вакцины, если она будет одобрена. К этому времени *BioNTech* и *Moderna* уже объявили, что клинические испытания показали эффективность их вакцин-кандидатов более чем на 90%, а *AstraZeneca* – на 70%. Комиссия также поддержала применение препарата «Ремдесивир» при лечении коронавируса, несмотря на его негативную оценку Всемирной организацией здравоохранения, и начала совместные закупки на основе контрактов, подписанных от лица государств-членов. Эту функцию правительства делегировали Комиссии летом 2020 г. Однако выяснилось, что только 10 стран ЕС воспользовались возможностями контрактов, заключённых Комиссией³. Значительное количество перчаток, комбинезонов, защитных очков, лицевых щитков, масок, в том числе хирургических, аппаратов искусственной вентиляции лёгких, 30 видов лабораторного оборудования и лекарства для отделения интенсивной терапии оказались на 90% невостребованными. Государства-члены предпочли собственные каналы поставок препаратов и оборудования

Несмотря на традиционные сложности в отношениях институтов ЕС и государств-членов, руководство Евросоюза продолжает настаивать на необходимости совместного подхода к противодействию пандемии, призывая избежать хаоса и разработать общие критерии распределения вакцины между государствами-членами. Она, в первую очередь, будет направлена самым уязвимым группам населения – людям старшего возраста, имеющим хронические заболевания, а также медицинским работникам. Чтобы облегчить её закупки, Комиссия представила проекты решения, освобождающего медицинские учреждения от уплаты НДС на вакцины и наборы для тестирования, а также директивы, продлевающей временную приостановку действия таможенных пошлин и НДС на импорт медицинского оборудования из стран, не входящих в ЕС, до 30 апреля 2021 г. (вместо ранее планируемого срока – 31 октября 2020 г.)⁴.

¹ Bulletin Quotidien Europe. № 12589. 27.10.2020.

² Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council and the Council. On the third assessment of the application of the temporary restriction on non-essential travel to the EU. COM (2020) 399 final. Brussels, 11.06.2020. URL: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-assessment-temporary-restrictions-on-non-essential-travel_en.pdf; Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council and the Council on additional COVID-19 response measures. URL: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-additional-covid-19-response-measures.pdf> (дата обращения 25.11.2020).

³ Updated projections of COVID-19...

⁴ Commission Decision of 28.10.2020 amending Decision (EU) 2020/491 on relief from import duties and VAT exemption on importation granted for goods needed to combat the effects of the COVID-19 outbreak during 2020. Brussels, 28.10.2020. C(2020) 7511 final. URL: https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/201028_commission_decision_customs_vat_covid-19.pdf (дата обращения 25.11.2020).

Однако согласование подходов к тестированию, введению карантинных мер и мониторингу передвижения населения ЕС продвигается медленно. Особо остро ощущается недостаток обмена информацией о деятельности государств-членов: по сведениям Комиссии на конец октября, лишь 5 стран ЕС предоставили данные о наличии мест в больницах, запасах лекарственных препаратов, результатах применения различных методик лечения Европейскому центру по профилактике заболеваний и борьбе с ними. Такая ситуация никак не способствует повышению эффективности работы агентства и координации действий стран ЕС.

11 ноября Комиссия представила серию новых предложений для «безопасной, лучше подготовленной и устойчивой к стрессам Европы» – Сообщение, проект регламента о серьёзных трансграничных угрозах здоровью и предложения по усилению мандата Европейского агентства по лекарственным средствам (*EMA*) и Европейского центра по профилактике заболеваний и борьбе с ними (*ЕЦПКЗ*). 24 ноября к ним добавилась и «Фармацевтическая стратегия ЕС», а к концу 2021 г. Комиссия выступит с законодательной инициативой о создании Европейского агентства передовых биомедицинских исследований и разработок, которое будет создано по образцу Управления передовых биомедицинских исследований и разработок (*BARDA*) Минздрава США.

Полномочия Европейского центра по профилактике заболеваний и борьбе с ними планируется расширить, а его штат увеличить (до 73 человек), чтобы облегчить доступ к информации от государств-членов. Это позволит эффективнее осуществлять мониторинг и оценку рисков, создать системы раннего предупреждения о возникновении опасных ситуаций. Агентство также сможет давать рекомендации государствам-членам, однако следование им по-прежнему будет зависеть от доброй воли национальных правительств. Мандат же агентства *EMA* будет продлён, чтобы оно могло контролировать запасы важнейших лекарств и медицинских инструментов.

Будущее агентство – Европейское *BARDA* представлено как структура, которой надлежит «оперативно реагировать на трансграничные угрозы и чрезвычайные ситуации – будь то естественные или искусственно созданные»: новые пандемии, биологические и радиоактивные угрозы здоровью граждан. Будет ли финансирование здравоохранения достаточным для обеспечения амбициозных целей? Комиссия предлагала в новом бюджете выделить 9,4 млрд на будущую программу *EU4Health*, тогда как Совет радикально урезал эту сумму – до 1,7 млрд. Тем не менее, её финансирование даже в урезанном виде увеличивается в четыре раза в сравнении со средствами сегодняшней программы.

* * *

Наблюдая за разрозненной реакцией государств-членов на пандемию коронавируса, Брюссель всё больше настаивает на усилении контроля за политикой здравоохранения ЕС, которое в значительной степени остаётся национальной компетенцией. Именно поэтому на протяжении всей пандемии коронавируса государства-члены часто расходились по всем вопросам – от приобретения масок до протоколов тестирования. Они согласились отдать Комиссии компетенции по совместной закупке вакцин, лекарств и медицинского оборудования, но при этом опасаются предоставить Брюсселю какие-либо долгосрочные полномочия для принятия решений в области здравоохранения. Комиссия же разрабатывает планы значительного усиления наднациональных компетенций в данной сфере – перехода по аналогии с «Энергетическим союзом» и «Союзом безопасности» к «Союзу здравоохранения» – «больше Европы в сфере здравоохранения». В случае удачной реализации проекта Евросоюз смог бы вводить чрезвычайные ситуации при угрозе здоровью населения, независимо от рекомендаций ВОЗ;

разрабатывать общие планы готовности ЕС к пандемии; создать новое агентство по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; затребовать, а не просить от государств-членов больше медицинских данных (например, о наличии больничных коек и возможности оказания помощи в критической ситуации); предоставить агентству ЕЦПДЗ возможность разрабатывать политические рекомендации странам-членам; поручить агентству ЕС по лекарственным препаратам устранять дефицитом лекарств и медицинских инструментов¹.

На первый взгляд такие предложения Комиссии могут показаться не слишком амбициозными, но, например, изменения в функциях ЕЦПДЗ – возможность давать политические рекомендации национальным властям выглядят впечатляюще. В настоящее время агентство ограничивается предоставлением государствам-членам данных научных исследований, а национальные правительства отвечают за интерпретацию полученной информации и решение о политических мерах, которые стоило бы предпринять. Отталкиваясь от согласия государств-членов предоставить Комиссии право заключать контракты на совместное приобретение лекарственных средств, ЕС намеревается сделать новые шаги в направлении Союза здравоохранения.

Однако в предложениях Комиссии речь не идёт об изменении договоров ЕС, ей придётся действовать в рамках нынешней правовой базы. Следовательно, рекомендации агентства ЕЦПДЗ не будут иметь обязательной силы, а Комиссия мало что сможет сделать для укрепления национальных систем здравоохранения – одного из главных слабых мест Евросоюза на протяжении всей пандемии. Но усилить сотрудничество государств-членов Комиссия всё же стремится. Её намерения поддерживают многие – от гражданского общества до фармацевтических компаний и депутатов Европарламента (например, фракции «Обновляя Европу»), многие из них уже выступали с похожими идеями. Однако весь вопрос в том, согласятся ли все страны ЕС с подобными изменениями.

Понятно, что инициативы Комиссии будут приняты в столицах стран ЕС по-разному. Большинство уже летом согласилось с тем, что работа ЕЦПДЗ нуждается в улучшении, для чего необходимо по крайней мере увеличить финансирование и штаты. Но другие предложения, например, предоставление Европейскому агентству по лекарственным средствам возможности следить за запасом лекарств, а Комитету ЕС по безопасности здравоохранения – принимать решения, которые потом будут осуществлять национальные правительства, представляются довольно смелыми.

Кризис национальных систем здравоохранения, так же как предыдущие – финансовый, миграционный, а также кризис Шенгенской системы, положили начало дискуссиям о перераспределении компетенций между национальными правительствами и институтами ЕС. Инициативы Комиссии на пути к Союзу здравоохранения свидетельствуют о том, что она готова к длительному сражению за то, кто будет принимать решения в области здравоохранения в странах ЕС.

Список литературы

Бабынина Л.О. Коронавирус: что может сделать и делает Европейский союз // Аналитические записки ИЕ РАН. 2020. №12(195).

Кондратьева Н.Б., Хромаков Д. Фармацевтический рынок ЕС: проблемы конкуренции // Мировая экономика и международные отношения. 2020. №2. С. 53-62. DOI: 10.20542/0131-2227-2020-64-2-53-62

Потемкина О.Ю. Влияние COVID-19 на свободу передвижения и миграцию в Евросоюзе //

¹ Deutsch J. Commission fires first shots in battle for more health power. Politico. 11.11.2020.

Научно-аналитический вестник ИЕ РАН. 2020. №3. С. 89-94. DOI: 10.15211/vestnikieran320208994

References

Blom-Hansen, J., Senninger, R. (2020). The Commission in EU Policy Preparation. *Journal of common market studies*. Vol. 58, №6. P. 1-8. DOI: org/10.1111/jcms.13123

Carrera, S., Ngo Chun Luk (2020). In the Name of COVID-19. An Assessment of the Schengen Internal Border Controls and Travel Restrictions in the EU. European Parliament. DOI: 10.2861/577116|QA-01-20-566-EN-N

Eccles, M. (2020). Commission backs EU-wide coronavirus testing strategy, passenger locator forms. *Politico*.

Greer, S.L. (2014). The three faces of European Union health policy: Policy, markets, and austerity. *Policy and Society*. Vol. 33, №1. P.13-24. DOI:10.1016/j.polsoc.2014.03.001

Polman, D. (2020). Participation of Implementing Agencies in European Administrative Networks. *Journal of common market studies*. Vol. 58, №4. P. 818-835. DOI:10.1111/jcms.12990

Babynina, L.O. (2020). Koronavirus: chto mozhets' sdelat' i delaet Evropejskij soyuz. [Coronavirus: What the European Union can do and does]. *Analiticheskie zapiski IE RAN [Analytical papers of IE RAS]*. 12(195). (In Russian).

Kondrat'eva, N.B., Hromakov, D. (2020). Farmaceuticheskiy rynek ES: problemy konkurencii [The EU pharmaceutical market: problems of competition]. *Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniya [World economy and International relations]*. 2. P. 53-62. (In Russian). DOI: 10.20542/0131-2227-2020-64-2-53-62

Potemkina, O.Yu. (2020). Vliyaniye COVID-19 na svobodu peredvizheniya i migratsiyu v Yevrosoyuz [The Impact of COVID-19 on Freedom of Movement and Migration in the European Union]. *Nauchno-analiticheskiy vestnik IE RAN [Scientific and Analytical Herald of the IE RAS]*. 3. P. 89-94. (In Russian). DOI: 10.15211/vestnikieran320208994

EU on the way toward Health Union

Author. Olga Potemkina, Doctor of Sciences (Politics), Head of the Department of European Integration Studies, Institute of Europe, Russian Academy of Science. **Address:** 11-3, Mokhovaya str., Moscow, Russia, 125009. **E-mail:** olga_potemkina@mail.ru.

Abstract. The article deals with numerous initiatives of the EU Commission, both legislative and political, aimed at strengthening the MS coordination in the field of health. Based on the Commission's recommendations on restrictions of freedom of movement, the author analyzes the «colour coding» of the EU regions to discover travelers arriving from «risk zones», and identifies conflicting approaches of member States and other critics to this practice. The author shows interest in Commission's activities for joint procurement of coronavirus vaccines and other medicines and medical instruments, which it carries out using the power received from the Member States. However, the author notes that only a few MS take advantage of these contracts, preferring their national procurement channels. The author considers Commission's desire to take the next steps in the direction of the Health Union a significant event in the EU health policy. In conclusion, the author foresees upcoming discussions about who will make decisions in the field of health policy in the EU.

Key words: pandemic COVID-19, health, vaccine, restrictions of freedom of movement, colour coding, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Medicines Agency (EMA).

DOI: <http://dx.doi.org/10.15211/vestnikieran620203238>