

EUROPEUM BRIEF ON COVID-19

Reakce EU na COVID-19: Princip subsidiarity fungoval, nyní je ale čas na změny

Vít Havelka

Úvod

Zásada subsidiarity je mezi českými euroskeptickými politiky poměrně oblíbeným tématem. Často mluví o tom, že Evropská unie nepotřebuje větší pravomoci, protože členské státy EU mohou dostatečně dobře provést stejné věci bez společného postupu EU, nebo přímo tvrdí, že nové pravomoci by mohly ohrozit národní suverenitu. Je však paradoxem, že jakmile se objeví problém, k jehož řešení EU pravomoc dostatečnou nemá, obviňují ji z nekompetentnosti.

V českém kontextu se tento fenomén objevil během migrační krize, kdy byla EU kritizována za to, že nechránila schengenské hranice EU, a nyní se tento typ kritiky opět používá pro poukazování na údajné selhání EU při řešení pandemie COVID-19. [Český prezident prohlásil,](#)

že EU naprosto selhala ve snaze omezit šíření COVID-19 v Evropě, aniž by uvedl, že EU nemá prakticky žádné nástroje, kterými by krizi kolem pandemie mohla řešit. Český premiér Andrej Babiš zase [kritizoval Unii](#) za malou finanční pomoc ve výši 30 miliard CZK, která dle jeho názoru „sestávala pouze z peněz, které již byly naše, a EU nedala Čechům nic extra“.

Zdá se, že čeští vrcholní politici se omezují pouze na obecné výroky určené k získání krátkodobých politických cílů, aniž by si byli vědomi toho, jaké důsledky by mohla mít jejich slova v budoucnu. Je také možné, že čeští politici považují český euroskepticismus za natolik zakořeněný, že veřejnost již není schopna kriticky zhodnotit jejich výroky. Příkladem může být kritika příchodních 30 miliard

korun z EU, zatímco ČR dá na společný vývoj vakcíny pouhých 750 000 €.

Následující článek lze považovat za reakci na českou debatu zaplněnou mnohdy vágními výroky a celkovou neznalostí tématu EU. Klade si za cíl informovat čtenáře o tom, jaké pravomoci a limity má EU v oblasti politiky veřejného zdraví, co mohla Unie udělat od začátku krize lépe, a kde by členské státy a EU mohly chtít v budoucnu uvažovat o hlubší koordinaci tak, aby byla Evropa lépe vybavena pro další zdravotní krize, které jistě dříve nebo později opět nastanou. Jako zastřešující téma článek využívá teorii principu subsidiarity, který stál za dosavadním omezeným rozsahem současných pravomocí Unie v politice veřejného zdraví – tedy něco, co by se mohlo v budoucnu změnit.

Jak funguje princip subsidiarity

Základem každého legislativního aktu nebo činnosti EU nespádající do výlučné pravomoci Unie je zásada subsidiarity. V praxi to znamená, že každé nařízení nebo opatření Unie jsou důkladně analyzovány, aby bylo možné určit, zda je účinnější řešit problém [na úrovni EU, na úrovni národních států nebo na místní úrovni](#). Cílem je přiblížit rozhodovací proces lidem a občanům a zároveň zachovat efektivitu provádění politiky. Jinými slovy, EU by díky

principu subsidiarity měla mít pravomoci pouze v oblastech s jasnou evropskou přidanou hodnotou.

Je však nutné zdůraznit, že subsidiarita je velmi proměnlivý pojem – právo EU stanovuje pouze obecná pravidla a záležitosti zpravidla na politické dohodě, kdy by měl být problém řešen na úrovni EU. Obvykle se toto odvozuje z cílů, které by měla daná legislativa splnit¹. Ty se pochopitelně mohou měnit v čase, stejně jako výsledky testu subsidiarity. Dobrým příkladem by mohlo být „společné ručení“ za vládní dluhy ve formě Evropského stabilizačního mechanismu vzniklého během krize v eurozóně. Před rokem 2010 nebyla žádná vláda EU ochotna zachránit další evropské státy, ale jelikož by se ukázalo, že případný bankrot některých zemí eurozóny by byl politicky a ekonomicky nákladnější než záchranná opatření, původní cíle členských států eurozóny se změnilo, což umožnilo i dodržení zásady subsidiarity v souvislosti s mutualizací dluhu.

Obecně platí, že nejcitlivější oblasti dotýkající se národní suverenity, jako je zdanění, sociální věci, obrana nebo zahraniční politika, zůstávají převážně v pravomoci členských států

¹ Viz: Oxana Pimenova, „Subsidiarity as a ‘regulation principle’ in the EU“, in Theory and Practice of Legislation, 2016 vol 4, No. 3, 381–398.

EU. Cílem národních vlád není mít v těchto oblastech politiky účinné evropské řešení, ale zachovat nad nimi svrchovanou kontrolu (což znamená, že členské státy se zdráhají přenášet pravomoci na EU úroveň), a pokud ano, tak pouze stanovovat velmi obecná pravidla. Například je možné říci, že harmonizace daní by výrazně zlepšila transparentnost a efektivitu jednotného trhu, přesto vesměs všechny členské státy blokují jakoukoli dohodu o této otázce.

Podobně členské státy nikdy před příchodem nemoci COVID-19 nenesly EU odpovědnost za oblast veřejného zdraví a zdravotní péče. Jejich občané pouze očekávali, že jejich národní vlády budou poskytovat vysoce kvalitní zdravotní péči, ale zároveň nebyli ochotni významně dotovat nemocniční péči v jiných chudších evropských státech². Totéž platí pro reakce na závažnou zdravotní krizi. Národní vlády se nezajímaly o ochranu občanů další členských států EU, ale soustředily se hlavně na bezpečnost svého vlastního obyvatelstva. Společná evropská reakce, jako je například

² Je pravda, že rozvinutější členské státy prostřednictvím politiky soudržnosti nepřímo přispívají ke kvalitě systému zdravotní péče ve znevýhodněných regionech, ale tyto finanční transfery jsou ve srovnání se situacemi, kdy by EU měla jednotnou politiku zdravotní péče velmi malé.

plošná karanténa, by tak byla pravděpodobně politicky neproveditelná.

Z těchto důvodů EU nemohla jednat jako hlavní aktér organizující lékařskou reakci na krizi COVID-19, protože její institucionální rámec a pravomoci byly vybudovány pro jiné situace, než je současná pandemie. Zásada subsidiarity fungovala dobře v „mírových dobách“, nikoliv pak pro boj proti pandemii typu COVID-19. Je tedy možné, že bychom v budoucnu mohli být svědky změn v koordinaci zdravotní politiky EU.

EU dobře využívá své omezené pravomoci v oblasti veřejného zdraví

Před pandemií COVID-19 měla Evropská unie v oblasti veřejného zdraví velmi omezené pravomoci sestávající hlavně z doporučující pravomoci, financování výzkumu nebo systémů včasného varování, které mohly odhalit hrozící zdravotní krizi. Hlavní odpovědnost za zdravotní bezpečnost evropských občanů vždy spočívala výhradně v rukou vlád členských států. Byly to také ony, které měly odpovědnost za omezení šíření viru COVID-19, stejně jako za zajištění dostatečného množství osobních ochranných prostředků pro zdravotnické pracovníky a za strukturu národního systému zdravotní péče. EU má mandát pomáhat členským státům pouze tehdy, pokud je formálně požádána o pomoc –

například v případě organizace společného zadávání veřejných zakázek na osobní ochranné prostředky.

Při pohledu zpět na minulý měsíc začala EU po počátečním šoku z rozšíření COVID-19 v Itálii využívat své omezené pravomoci na maximum. Nejprve se orgány EU zavázaly investovat až 3,5 miliardy Kč do aplikovaného výzkumu zaměřeného na [vývoj vakcíny COVID-19 a farmaceutické výroby](#). Pokud bude tato snaha úspěšná, bude to znamenat výraznou pomoc při trvalém řešení pandemie. Vzhledem k tomu, že výzkum zaplatila Evropská unie, budou mít členské státy zaručený přístup k očkování bez jakéhokoli dalšího politického vyjednávání. To je obzvláště důležité pro menší členské státy Evropské unie, jako je Česká republika, Estonsko nebo Slovensko, které by jinak mohly být donuceny k vyčkávání v pořadí na období, kdy velké státy saturují svou vlastní poptávku. Společný evropský přístup zajišťuje, že s evropskými občany se bude zacházet stejně.

Za druhé, Evropská unie zahájila společné zadávání zakázek [na osobní ochranné prostředky a ventilátory](#), které budou následně distribuovány v rámci Unie podle potřeby. Je pravda, že množství požadovaného vybavení pravděpodobně nebude uspokojovat celkovou poptávku, přesto se jedná o užitečné připomenutí toho, jak může EU podpořit své

členské státy v oblastech, ve kterých nemá téměř žádnou pravomoc.

V neposlední řadě pak Unie pomáhá při sledování šíření pandemie prostřednictvím své agentury Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí. Může tak podporovat národní krizové štáby a doporučit budoucí kroky na základě osvědčených postupů. Je třeba zmínit, že ECDC varovalo členské státy, že pandemie hrozí, [již 26. ledna](#) – dlouho před začátkem výrazného nárůstu úmrtí v Itálii. Členské státy EU bohužel nereagovaly dostatečně rychle a ponechaly nemoci COVID-19 dost času na rozšíření po celé Evropě.

Poučení z budoucích zdravotních krizí

Vzhledem k tomu, že Evropa se s pandemií podobnou dnešnímu COVID-19 naposledy setkala před více než 100 lety, členské státy EU pravděpodobně nepovažovaly za nutné poskytnout Evropské unii dostatečný institucionální rámec a pravomoci, které by jí pomohly zvládat velké pandemie. Umožnily pouze vzájemné uznávání zdravotního pojištění nebo společné testování a licencování léků. Zásada subsidiarity neumožňovala EU získat větší dohled nad tím, jak jsou členské státy připraveny na zdravotní krizi, EU neměla ani

pravomoc k udržení šíření nemocí mimo evropské území.

Zkušenosti s programem COVID-19 však ukázaly, že šíření nemocí na evropské půdě může ohrozit základní pilíře Evropské unie včetně jednotného trhu. Virus se dostal na území Unie, což mělo za následek kontroly na vnitřních hranicích v rámci schengenském prostoru včetně dočasného uzavření hraničních přechodů. Dodavatelské řetězce v celé Evropě utrpěly významné rány, stejně jako evropské hospodářství. Pokud by EU a její členské státy zavedly účinná opatření – jako třeba Jižní Korea nebo Tchaj-wan – mohlo dojít k omezení šíření viru. To by však vyžadovalo hlubší koordinaci a dodržování varování ECDC.

V tomto případě by se členské státy měly zajímat o posílení koordinace a reakce na vznikající zdravotní krize. Cíle by měly být: a) nedovolit šíření choroby na evropském území; b) posílit koordinaci reakce na krize, není-li rozšíření zastaveno na samém začátku; a c) zajistit, aby všechny členské státy zavedly účinné postupy proti šíření nemocí a měly připravené dostatečné množství vybavení, které jim to umožní. Za úvahu by stál i celoevropský trackovací systém typu e-rouška, který by byl pochopitelně v souladu s GDPR a základními lidskými právy.

Je však vysoce pravděpodobné, že nebude možné zavést jednotný přístup k prevenci infekčních chorob. Zavedena by ale měla být alespoň určitá koordinační a benchmarkingová opatření, aby se všechny členské státy mohly spolehnout jeden na druhého. Je nutné, aby si byly jisty, že se choroba nebude šířit z jednoho členského státu do druhého. Kolaps jednotného trhu nebo zastavení celých ekonomik je mnohem nákladnější než nekoordinovaná opatření členských států.

Vít Havelka

Vít Havelka studuje doktorský program na Katedře evropských studií, IMS, Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy. Zaměřuje se na institucionální vztahy EU a jejich členských států, EU rozpočet, europeizaci a transformativní roli Evropské unie. Od ledna 2016 byl zaměstnán Velvyslanectvím Norského království v České republice na pozici Political Officer a od roku 2018 pracuje v EUROPEUM jako výzkumný pracovník.



Spolufinancováno v rámci programu Evropské unie „Evropa pro občany“

Tento projekt byl realizován za finanční podpory Evropské unie. Za obsah publikací odpovídá výlučně autor. Publikace nereprezentují názory Evropské komise a Evropská komise neodpovídá za použití informací, jež jsou jejich obsahem.

