Kryzys covit-19 doprowadził do trzech tendencji w procesach integracyjnych.

Pierwsza jest związana z powołaniem nowych instrumentów europejskich, choć nie nastąpiło przeniesienie kompetencji z poziomu państw do UE, a władza instytucji unijnych w zakresie ochrony zdrowia może zostać wzmocniona tylko w niewielkim stopniu. Państwa członkowskie nie zgadzają się póki co na zmianę traktatów, a tym samym uprawnienia UE będą w dalszym ciągu koordynacyjne lub wspomagające państwa narodowe. Komisja Europejska przygotowała szereg dokumentów strategicznych, podjęła działania w zakresie wspólnych dla całej Unii zakupów sprzętu medycznego, finansowania szczepionki lub leków na koronawirusa, przygotowania zapasów medycznych w ramach UE itp. W kryzysie wprowadzono doraźne działania finansowe, jak również zaproponowano w kolejnej perspektywie wieloletniej więcej środków mających służyć ochronie zdrowia (choć lipcowy szczyt UE przyniósł drastyczne obcięcie funduszy dla flagowego programu *EU4Health*). Planuje się też wzmocnienie Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Wszystko to jest zgodne z dotychczasową praktyką integracji – kryzysy powodują jej rozwój, choć tylko w ograniczonym stopniu i bez przełomu w kierunku federacji lub państwa europejskiego. Wyjątkiem jest rosnąca presja na uwspólnotowienie długu oraz wprowadzenie podatków europejskich, co toruje drogę do federalizmu fiskalnego. Jest to coraz silniejszy trend w UE, podobnie jak federalizacja prawa unijnego. Niemniej nie dotyczy to kompetencji w zakresie ochrony zdrowia, które zasadniczo pozostają domeną państw członkowskich.

Druga tendencja jest również zgodna z wcześniejszą praktyką. Można ją określić jako „wyciskanie brukselki”. Chodzi o wykorzystanie instrumentów unijnych do celów narodowych, w tym wypadku dla zapewnienia bezpieczeństwa lub korzyści gospodarczych. Przykładowo Europejski Bank Inwestycyjny udzielił pożyczki niemieckiej firmie BioNTech na prace nad szczepionką na covid-19. W procedowaniu jest kolejna pożyczka na podobny cel dla niemieckiego przedsiębiorstwa CureVac. Innym przykładem tej samej tendencji mogą być programy UE, zwłaszcza w przyszłym budżecie wieloletnim lub Europejskim Funduszu Odbudowy. Państwa zgadzają się na ich wprowadzanie m.in. dlatego, że mogą później z nich korzystać. W przypadku prac badawczych dotyczy to przede wszystkim państw najbogatszych, które są zwykle beneficjentami netto w realizacji tego typu działań.

Trzecia tendencja ujawniona w kryzysie była także widoczna już wcześniej, choć

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].

teraz występowała na większą skalę. Można ją określić jako próby zażegnania kryzysu bez względu na procedury i instrumenty unijne. Jeśli Unia pomaga rozwiązać problem, to dobrze. Jeśli jest nieobecna to państwa muszą sobie radzić same. Jeśli Unia wręcz przeszkadza, to się ją ignoruje. Tak było w początkowej fazie kryzysu, kiedy Komisja zalecała utrzymanie otwartych granic, a mimo tego państwa gremialnie je zamykały, w dodatku często nie przestrzegając obowiązujących procedur unijnych. Później Komisja chciała narzucić państwom odgórne standardy otwierania granic i likwidowania innych obostrzeń kryzysowych. Jednak większość rządów była temu niechętna i skończyło się na niezobowiązujących sugestiach ze strony urzędników brukselskich. Innym przykładem omawianej tendencji mogą być dwa programy współpracy w zakresie szczepionki na koronawirusa. Pod egidą Komisji powstał wspólny program wszystkich państw członkowskich. Jednak wcześniej Francja, Niemcy, Niderlandy i Włochy powołały własny sojusz w tym zakresie, w ramach którego podpisały umowę na zakup kilkuset milionów dawek szczepionki z korporacją AstraZeneca i ośrodkiem badawczym na uniwersytecie w Oxfordzie. Dowodzi to ograniczonego zaufania wspomnianych państw dla działań Brukseli. W trosce o bezpieczeństwo narodowe rządy działały więc na własną rękę. Tym bardziej, że stawką w tej grze jest kwestia lokalizacji produkcji, możliwość zdobycia licencji na wytwarzanie leków i ich sprzedaży do innych państw.

Kryzys zdrowotny uświadomił wielu państwom ograniczenia globalizacji i europeizacji. Dlatego pojawiły się głosy, aby przenosić do UE produkcję leków i sprzętu medycznego, w tym również w zakresie komponentów i technologii. W liście Danii do Komisji, podpisanym przez rząd francuski, niemiecki, hiszpański, belgijski i polski zaproponowano przeniesienie produkcji do UE, jak również jej efektywne zdywersyfikowanie między poszczególnymi krajami. Rządy starają się w miarę możliwości, aby w razie kolejnego kryzysu nie być zależnym od pozaeuropejskiej potęgi, która może wykorzystać trudności do wymuszania koncesji geopolitycznych bądź gospodarczych. Niemniej politycy mają w tyle głowy doświadczenie z początku 2020 roku, kiedy rywalizowali o te same dostawy z innymi państwami UE. Dlatego oprócz zabezpieczania całej Unii będą musieli podjąć kroki w ramach narodowych programów produkcyjnych i kształtowania rezerw strategicznych.

Po kryzysie nadal wspierana jest integracja, w tym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego. Ale tylko w formie pomocniczej względem państw członkowskich. Większość rządów nie godzi się na transfer władzy na poziom unijny, a nawet gdyby coś takiego nastąpiło, to w sytuacji krytycznej decyzje UE mogłyby być ponownie ignorowane. Unia może wyjść zwycięsko z kryzysu, kiedy będzie wsparciem dla

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].

rządów w trudnej chwili, ale nie w sytuacji, gdy będzie ograniczała ich działania lub służyła wywieraniu presji przez kraje silniejsze na te słabsze politycznie.

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].