

КОМПЕТЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

Аннотация. В данной научной статье предметом исследования является изучение компетенций Европейского Союза (ЕС) в процессе регулирования здравоохранения на территории государств-членов. Цель данной статьи — анализ того, как распределена компетенция ЕС относительно компетенции государств-членов с учетом в качестве источника первичного договора организации. В статье рассмотрены полномочия организации Европейского Союза в рамках как основной, так и дополнительной компетенции и проанализировано, как ЕС взаимодействует с государствами-членами в рамках охраны здоровья в соответствии с правовыми положениями первичного источника. Рассмотрены основная и дополнительная компетенция Европейского Союза, а также проанализированы особенности и возможные перспективы правового регулирования охраны здоровья в рамках соответствующей отрасли права Европейского Союза. В статье отмечено, что система оказалась недостаточно эффективной в условиях пандемии, так как большая часть компетенции сосредоточена на национальном уровне и ЕС не имеет достаточно возможностей, чтобы принять меры противодействия пандемии. Это создает предпосылки для реформы компетенции.

Ключевые слова: ЕС, право здравоохранения, компетенция, право ЕС, охрана здоровья.



**Владислав Олегович
ТЮМЕНЦЕВ,**

младший научный
сотрудник НОЦ
международного права
Университета имени
О.Е. Кутафина (МГЮА)
**inkognitosomebody@
mail.ru**
125993, Россия, г. Москва,
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.83.7.087-092

V. O. TYUMENTSEV,

Young Research Fellow,
Center of International Law,
Kutafin Moscow State Law University (MSAL)
inkognitosomebody@mail.ru

9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

THE EUROPEAN UNION COMPETENCE IN THE PUBLIC HEALTH FIELD

Abstract. The subject of this article is the competence of the European Union (EU) in the public health field within the territory of the Member States of this organization. The purpose of this article is to analyze how the EU's competence is distributed in relation to the competence of the member states using the primary treaty of the organization as a source. The article examines the powers of the EU organization within both the main and additional

¹ Настоящая статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 20-311-90015.

competence and analyzes how the EU interacts with the member states in the framework of health protection in accordance with the legal provisions of the primary source. The main and additional competence of the EU is considered separately, and there is also an analysis of the features and possible prospects of the legal regulation of health protection within the relevant branch of the law of the European Union.

Keywords: *European Union, healthcare law, competence, EU law, healthcare.*

1. Введение

Европейское право здравоохранения — это одна из самых динамично развивающихся и в свете текущих событий актуальных отраслей права Европейского Союза (ЕС), имеющая потенциал для изучения и существенные перспективы дальнейшего развития.

Актуальность изучения компетенции ЕС в сфере здравоохранения основана на том, что, как показала практика, государства — члены Союза оказались не готовы к пандемии COVID-19. Когда 31 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 «чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, вызывающей международную озабоченность», отреагировала только Италия. Лишь несколько недель спустя большинство других государств — членов ЕС внезапно начали действовать и спешно приняли меры, которые были юридически сомнительными². В результате неслаженности действий на 2 марта 2021 г. количество зараженных в таких странах ЕС, как Франция, Испания, Италия и Германия, превысило три миллиона. За некоторыми ограниченными исключениями, ЕС не имеет юридической компетенции принимать законодательство ЕС в области здравоохранения, поскольку это является вопросом национальной компетенции³. Возможно, усугубления кризиса можно было бы избежать, если бы ЕС мог принять меры, единые для всех государств-членов.

Целью данной статьи является анализ того, как распределена компетенция ЕС относительно компетенции государств-членов на основе положений учредительных договоров. В статье проанализированы полномочия ЕС в рамках как основной, так и дополнительной компетенции, рассмотрено, как ЕС взаимодействует со государствами-членами в рамках охраны здоровья в соответствии с правовыми положениями учредительных договоров. Проанализирована основная и дополнительная компетенция ЕС и особенности и возможные перспективы правового регулирования охраны здоровья в рамках соответствующей отрасли права Европейского Союза.

² Meyer-Resende M. The Rule of Law Stress Test: EU Member States' Responses to COVID-19 // Verf Blog, 2020/5/24. URL: <https://verfassungsblog.de/the-rule-of-law-stress-test-eu-member-states-responses-to-covid-19> (дата обращения: 15 февраля 2021 г.).

³ Hervey T., Vanhercke B. Health care and the EU: The law and policy patchwork // Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy / eds. E. Mossialos, G. Permanand, R. Baeten, T. Hervey. Cambridge : Cambridge University Press, 2010. P. 85.

2. Компетенция ЕС в первичных договорах

Компетенция ЕС, как и механизм ее реализации, закреплены в первичных правовых актах ЕС, в Договоре о Европейском Союзе (ДЕС) и Договоре о функционировании Европейского Союза (ДФЕС). Главным правовым источником компетенции ЕС в сфере здравоохранения является все же ДФЕС — старейший первичный акт ЕС и современная форма Римского договора 1957 г. Первичные договоры представляют собой «конституционную основу» и «юридическую сердцевину» Союза⁴. Договоры определяют основную и дополнительную компетенцию ЕС. Основная компетенция включает в себя исключительную, совместную и вспомогательную компетенцию ЕС.

Для достижения основополагающих целей ЕС, провозглашенных в ст. 3 ДЕС, деятельность Союза в области здравоохранения носит разнообразный характер, predetermined историей развития ЕС как экономического интеграционного объединения. Эта деятельность охватывает как основную, так и дополнительную компетенцию и проявляется в реализации принципа устойчивого развития, закрепленного в ст. 9 ДФЕС, предполагающего не только непосредственные меры ЕС в сфере общественного здоровья, но и сопутствующие действия по охране здоровья в рамках функционирования внутреннего рынка, технического регулирования, социальной политики, окружающей среды и т.д. Принцип устойчивого развития предполагает улучшение правового регулирования в том числе и в сфере здравоохранения⁵.

Статья 6 ДФЕС среди сфер компетенции ЕС по оказанию поддержки, координации и дополнения действий государств-членов (вспомогательная компетенция) называет в том числе охрану и улучшение здоровья людей.

3. Основная компетенция ЕС в сфере здравоохранения

ДФЕС содержит раздел XIV «Здравоохранение», полностью посвященный регулированию охраны здоровья в ЕС. Данный раздел включает единственную статью — 168, состоящую из 7 пунктов и содержащую важные правовые положения об основной компетенции ЕС в области охраны здоровья.

Современная статья 168 ДФЕС берет свое начало в положениях Маастрихтских изменений в Договор об экономическом сообществе 1992 г. Уже тогда были

⁴ Кашкин С. Ю. Лиссабонский договор — новый этап развития права Европейского Союза // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2010. № 1. С. 72.

⁵ Как отмечает Ю. Ю. Ковалев, устойчивое развитие включает в себя «социальную устойчивость которая понимается как развитие социума без существенных социальных потрясений и конфликтов, как справедливое распределение социальных ресурсов и благ. К социальным благам можно отнести безопасную жизнь, здоровье, элементарное обеспечение продуктами питания, одеждой, жильем, политическими правами». См.: Ковалев Ю. Ю. Концепция устойчивого развития и ее реализация в Европейском Союзе // Известия Уральского федерального университета. Сер. 3 : Общественные науки. 2014. № 4 (134). С. 59.



установлены рамки, все еще различимые в современной статье ДФЕС, охватывающие требование участия в обеспечении высокого уровня охраны здоровья человека, сотрудничества и координации между государствами-членами и ЕС, а также с третьими странами и международными организациями и предусматривающие конкретные процедуры принятия мер⁶.

В современной статье 168 (1) ДФЕС отмечено то, что в целях обеспечения высокого уровня охраны человеческого здоровья деятельность ЕС дополняет собой политику на национальном уровне и направлена на профилактику заболеваний и предупреждение угроз для физического и психического здоровья. Названная деятельность включает в себя борьбу с крупными бедствиями, оказание содействия исследованию их причин, путей распространения и способов их предотвращения. Деятельность ЕС, кроме вышеназванного, включает в себя и действия, направленные на информирование и просвещение в вопросах, касающихся здравоохранения, равно как и наблюдение за серьезными трансграничными угрозами здоровью, а также раннее предупреждение об их появлении и борьбу с ними.

Можно говорить о фактическом правовом отражении вспомогательной компетенции ЕС в нормах данной статьи, так как четко сказано о том, что деятельность ЕС является дополнительной в интересах деятельности государств-членов. В данных рамках хорошо согласуется с общим контекстом реализации компетенции то, что в охрану здоровья включены такие составляющие, как профилактика болезней, предупреждение причин, создающих опасность для здоровья (стихийных бедствий и трансграничных угроз здоровью).

Также во втором абзаце первого пункта рассматриваемой статьи поясняется, что ЕС дополняет деятельность, которую проводят государства-члены для целей сокращения патогенных воздействий наркотических средств на здоровье, в том числе путем информирования и профилактики, что тоже указывает на вспомогательную компетенцию ЕС. Здесь мы видим направления реализации вспомогательной компетенции ЕС в целях оказания поддержки государствам-членам в рамках действий, направленных на охрану здоровья.

В статье 168 (2) говорится о деятельности ЕС, направленной на оказание поддержки деятельности государств-членов в сфере здравоохранения. Непосредственно сказано о том, что ЕС поощряет сотрудничество государств-членов в сфере охраны здоровья и в случае необходимости поддерживает их деятельность. Например, ЕС поддерживает сотрудничество, имеющее направленность на улучшение взаимодополняемости служб здравоохранения в пограничных регионах, что означает равный уровень качества охраны здоровья для лиц, проживающих на границах государств-членов. Также говорится о координации государствами-членами политики и программ по охране здоровья в совместной работе с Комиссией.

Статья 168 (4) ДФЕС содержит ряд полномочий в рамках реализации рассматриваемой компетенции. Европейский парламент и Совет принимают в интересах здравоохранения высокие стандарты качества и безопасности органов и материалов человеческого происхождения. Такие меры не могут быть препятствием для государств-членов сохранять и вводить более строгие меры защиты. Здесь

⁶ Guy M., Sauter W. The History and Scope of EU Health Law and Policy // TILEC Discussion Paper. Vol. 2016-002. P. 5.

можно говорить об особенности вспомогательной компетенции ЕС, выражающейся в том, что правовая регламентация на уровне ЕС не ограничивает свободу действия для государств-членов в установлении более жестких контролирующих требований, чем аналогичные нормы ЕС.

Продолжая анализ вспомогательной компетенции ЕС в сфере здравоохранения, следует также обратить внимание на ст. 168 (5) ДФЕС, где зафиксированы полномочия ЕС принимать меры поощрительного характера. Такие поощрительные меры имеют определенную направленность: охрана и улучшение здоровья людей, в том числе борьба с крупными бедствиями трансграничного характера, меры, имеющие направленность на наблюдение за серьезными трансграничными угрозами здоровью, а также на раннее предупреждение о появлении таких угроз и борьбу с ними. В данном пункте статьи 168 также названы меры, целью которых является защита общественного здоровья от табака и злоупотребления алкоголем, при этом имеется примечание, касающееся гармонизации законодательных и регламентарных положений государств-членов.

Наконец, ст. 168 (7) ДФЕС говорит об ответственности, которая возложена на государства-члены в части их деятельности, направленной на обеспечение и достижение охраны и улучшение здоровья людей. Таким образом, здесь показан элемент контроля, осуществляемого организацией ЕС в отношении государств-членов в рамках реализации их национальной компетенции, в отношении которой ЕС имеет вспомогательную компетенцию, предусматривающую, исходя из содержания рассматриваемой статьи, поддержку, поощрение и надзор над деятельностью государств-членов⁷.

4. Дополнительная компетенция ЕС в сфере здравоохранения

Как известно, кроме основной компетенции в рамках предмета рассмотренной выше статьи ДФЕС, праву ЕС известна также и дополнительная компетенция, которая в классификации разделяется на два вида: подразумеваемая компетенция и продвинутое сотрудничество. В рамках права здравоохранения ЕС имеется подразумеваемая компетенция, правовое регулирование которой в ДФЕС представлено статьей 114. Соответственно, говоря о положениях ДФЕС, затрагивающих право здравоохранения ЕС и дополнительную компетенцию ЕС в сфере охраны здоровья, следует рассмотреть статью 114 ДФЕС.

В частности, ст. 114 (3) ДФЕС говорит о том, что ЕС имеет полномочие осуществлять свою компетенцию для контроля над нововведениями в медицине в интересах охраны здоровья. Таким образом, ЕС обладает компетенцией улучшать стандарты охраны здоровья в связи с научными достижениями в сфере медицины, а также оказывает влияние в рамках сближения правовых норм государств-членов между собой.

Статья 114 (8) определяет, что «в случае, если государство-член заявляет о наличии особой проблемы в сфере здравоохранения в области, являющейся

⁷ *Беляков А. В.* Опыт Европейского Союза в области регулирования здравоохранения. М. : Юстицинформ, 2015. С. 14.



объектом сближения законодательства, то государство-член сообщает об этом Комиссии, которая имеет компетенцию и полномочие рассмотреть вопрос о необходимости предложения соответствующих мер Совету». Здесь мы видим, что нормы ДФЕС предусматривают возможность сотрудничества ЕС и отдельно взятого государства-члена в особых случаях. Это означает, что у ЕС есть возможность совершать действия, направленные на охрану здоровья в большем объеме, если на национальном уровне они недостаточно эффективны.

5. Заключение

В заключительной части следует сказать о том, что система компетенции ЕС в сфере здравоохранения распределена между Союзом и его государствами-членами. При этом национальная компетенция преобладает, но компетенция ЕС оказывает значительное влияние на действия, направленные на реализацию охраны здоровья, что отражено в рассмотренных статьях ДФЕС.

При этом важно отметить, что данная система оказалась недостаточно эффективной в условиях пандемии, так как большая часть компетенции сосредоточена на национальном уровне и ЕС не имеет достаточно возможностей, чтобы принять единые меры противодействия пандемии — все меры защиты были приняты государствами-членами по отдельности. Это создает предпосылку для реформы компетенции с наделением ЕС большими полномочиями для повышения эффективности охраны здоровья.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Беляков А. В.* Опыт Европейского Союза в области регулирования здравоохранения. — М. : Юстицинформ, 2015.
2. *Кашкин С. Ю.* Лиссабонский договор — новый этап развития права Европейского Союза // *Право. Журнал Высшей школы экономики*. — 2010. — № 1. — С. 69—83.
3. *Ковалев Ю. Ю.* Концепция устойчивого развития и ее реализация в Европейском Союзе // *Известия Уральского федерального университета*. — Сер. 3 : *Общественные науки*. — 2014. — № 4 (134). — С. 54—65.
4. *Guy M., Sauter W.* The History and Scope of EU Health Law and Policy // *TILEC Discussion Paper*. — Vol. 2016-002.
5. *Hervey T., Vanhercke B.* Health care and the EU: The law and policy patchwork // *Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy* / eds. E. Mossialos, G. Permanand, R. Baeten, T. Hervey. — Cambridge : Cambridge University Press, 2010. — P. 84—133.
6. *Meyer-Resende M.* The Rule of Law Stress Test: EU Member States' Responses to COVID-19 // *VerfBlog*, 2020/5/24. — URL: <https://verfassungsblog.de/the-rule-of-law-stress-test-eu-member-states-responses-to-covid-19> (дата обращения: 15 февраля 2021 г.).