

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Johan Skytte poliitikauuringute instituut

EUROOPA LIIDU TERVISHOIUPOLIITIKA INTEGRATSIOON COVID-19 KRIISI

NÄITEL

Magistritöö

Juhendaja: Piret Ehin, PhD

2022

Autorluse deklaratsioon

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite seisukohad, ning kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Töö sõnade arv: 18352

Nimi, kuupäev: Tiina Toming, 16.05.2022

Abstract

This master's thesis examines whether and how the COVID-19 crisis has influenced the healthcare sector's political integration into European Union politics. Healthcare has mostly been the responsibility of member states and the EU has had limited competences in this specific domain. This master's thesis provides an overview of how the COVID-19 crisis affected the integration of the healthcare sector and how the COVID-19 crisis relates with neofunctionalism and liberal intergovernmentalism theories. The healthcare field is not a direct competence of the European Union, but at the same time, it has become increasingly important for the functioning of the European Union.

To achieve the goals of the master's thesis, the author formed the following research questions: How has the COVID-19 crisis affected the integration of healthcare? Has the crisis impacted the EU integration, and is it in line with neofunctionalism and liberal intergovernmental theory?

The master's thesis is a single case study and qualitative research method is used and document analysis is performed.

The master's thesis found that the COVID-19 crisis supported integration in the healthcare sector. Neofunctionalism and liberal intergovernmentalism are conducive to understanding the COVID-19 crisis. Both theories are suitable for future research on crisis influence on integration.

Sisukord

Lühendite loetelu	7
Sissejuhatus.....	8
1. Debatt kriiside mõju üle ELi integratsioonis	11
1.1 Neofunktsionalismi teooria.....	13
1.2 Liberaalne valitsustevahelisus	18
1.3 Kokkuvõte ja püstitatud hüpoteesid.....	22
2. Juhtumite valik, andmed ja meetodid	24
2.1 Juhtumi valik.....	24
2.2 Andmed ja meetodid	24
2.3 Tervishoiupoliitika käesoleva magistritöö raames.....	31
3. Analüüs ja tulemused.....	34
3.1 ELi esialgne vastus kriisile	34
3.2 Kriisi stabiliseerimine	39
3.3 Struktuursete puuduste parandamine	42
3.4 Hüpoteeside testimine.....	50
3.6 Järeldused.....	58
Kokkuvõte.....	64

Jooniste loetelu

Joonis 1. Kriisi mõju integratsioonile	13
Joonis 2. COVID-19 kriis algus.....	39
Joonis 3. COVID-19 kriisi stabiliseerimine.....	41
Joonis 4. COVID-19 kriisi käigus toimunud protsess	50

Tabelite loetelu

Tabel 1. Magistritöö tööprotsess.....	25
Tabel 2. Esimese hüpoteesi operatsionaliseerimine.....	26
Tabel 3. Teise hüpoteesi operatsionaliseerimine	27
Tabel 4. Kolmanda hüpoteesi operatsionaliseerimine	28
Tabel 5. Esimese hüpoteesi operatsionaliseerimine.....	51
Tabel 6. Esimese hüpoteesi kinnitused	51
Tabel 7. Teise hüpoteesi operatsionaliseerimine	53
Tabel 8. Teise hüpoteeside kinnitused	54
Tabel 9. Kolmanda hüpoteesi operatsionaliseerimine	55
Tabel 10. Kolmanda hüpoteesi kinnitused.....	55

Lühendite loetelu

ARGUS	Koordineerimissüsteem (European General Rapid Alert System)
EL	Euroopa Liit
ECDC	Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (European Centre for Disease Prevention and Control)
EMA	Euroopa Ravimiamet (European Medicines Agency)
HERA	ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutus (European Health Emergency Preparedness and Response Authority)
HSC	ELi terviseohutuse komitee (Health Security Committee)
IPCR	ELi integreeritud kord poliitiliseks reageerimiseks kriisidele (integrated political crisis response mechanism)
ResceEU	täiendav elanikkonnakaitse mehhanism Euroopas.
TFEU	Euroopa Liidu toimimise leping (Treaty on the Functioning of the European Union)
UPCM	Elanikkonnakaitse mehhanism (Civil Protection Mechanism)

Sissejuhatus

Euroopa Liit (edaspidi EL) on kujunenud läbi erinevate kriiside. Kriisid on mõjutanud ELi pädevusi ja võimekust. Viimased kaks kriisi, mis on mõjutanud ELi toimimist, on finantskriis ja rändekriis. Kriiside mõju ELi integratsioonile on olnud erinev. Finantskriisi on peetud integratsiooni süvendavaks, rändekriisi ei ole peetud edasist integratsiooni süvendavaks (et al. Riddervold: 3-12, 2021; Schimmelfennig, 2018:969). Eelpool nimetatud kriisid on olnud aruteluks laiemalt nii ühiskonnas kui ka teadusmaailmas.

Käesolev magistritöö selgitab välja, kas ja kuidas COVID-19 kriis mõjutas tervishoiu valdkonna integratsiooni. Tervishoiu valdkond ei kuulu ELi otsesesse pädevusse, kuid on muutunud ELi toimimise jaoks aina olulisemaks. Tervishoiu valdkond oli kuni COVID-19 pandeemiani säästetud suurtest kriisidest. Magistritöö uurib COVID-19 kriisi mõju integratsioonile. COVID-19 pandeemiast tekkinud kriis annab võimaluse testida, kas varasemalt kasutatud kriisi integratsiooni mudelid toimivad ka COVID-19 kriisi puhul. Magistritöö aitab mõista laiemalt kriiside mõju integratsioonile.

Töö panustab edasisse integratsiooniteooria arengusse ning aitab selgusele jõuda, kuidas EL võib erinevate kriiside mõjul areneda. Hetkel ei ole laialdaselt uuritud kriisi mõjul toimunud tervishoiu valdkonna integratsiooni. Töö teema on oluline, sest aitab paremini mõista kriise. See on päevakohane, sest antud tervishoiulane kriis on uudne – selletaolist kriisi pole olnud maailmas pärast 1918 kuni 1920 levinud Hispaania grippi.

Magistritöö tuvastab, kuidas COVID-19 kriis mõjutas ELi tervishoiupoliitika integratsiooni, keskendudes otsustele, mis olid integratsiooni protsessile peamise mõjuga. Töös vaadeldakse, kuidas varem loodud teoreetilised lähenemised kriiside mõju kohta Euroopa lõimumisele aitavad seletada COVID-19 kriisi ajal toimunud protsesse. Magistritöö testib teooriate sobivust uue kriisi näitel. Magistritöö eesmärkide saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused: **Kuidas COVID-19 kriis on mõjutanud tervishoiu integratsiooni? Kas ja kuidas on kriisi mõju ELi integratsioonile kooskõlas neofunktsionalistliku käsitluse ja liberaalse valitsustevahelisuse tooriaga?**

Kõik ELi integratsiooniteooriad üritavad selgitada tekkinud integratsiooni või integratsiooni lagunemise kulgu ja tulemusi. Igal koolkonnal on oma lähtekoht toimunud protsessi seletamiseks ning nad teevad seda erinevatest vaatenurkadest. Erinevad koolkonnad lähtuvad erinevatest poliitilistest osalejatest, soovivad uurimisviise ning paigutavad toimuva

integratsiooni laiemasse integratsiooni teooriate teadusesse (Hooghe ja Marks, 2019). Magistritöö keskendub kahele koolkonnale: neofunktsionalism ja liberaalne valitsustevahelisus. Neofunktsionalismi ja liberaalse valitsustevahelisuse koolkonnad valiti, kuna on kõige tuntumad ning neid on kasutatud ka eelmiste kriiside mõistmiseks. Teooriatest tuletatakse hüpoteesid ning nende abil testitakse teooriate paikapidavust leitud andmetega.

Magistritöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit ning viiakse läbi dokumendianalüüs. Dokumendianalüüs on kõige levinum meetod tervishoiupoliitikate analüüsimises (Dalglish, Khalid ja McMahan, 2020). Valitud dokumendid aitavad leida vastused seatud uurimisküsimustele. Töö puhul on tegu kvalitatiivse sisuanalüüsiga, kus kasutatakse Euroopa Komisjoni ja Euroopa Ülemkogu poolt välja antud dokumente kui ka meediaallikaid. Erinevate allikate kasutamine on vajalik, et analüüsida, kas integratsiooni süvendamist toetavaks teguriks oli ELi institutsioon või liikmesriikide valitsused.

Allikate tarbeks seatakse ajaline raam 01.01.2020 kuni 31.12.2021, kuna see katab esmaseid reaktsioone COVID-19 kriisi suhtes ning lõpeb Euroopa terviseleidu initsiatiiviga. Andmed kogutakse ELi institutsioonide ametlikel kodulehtedel saadaolevatest dokumentidest. Euroopa Komisjon ja Euroopa Ülemkogu on loonud enda kodulehtedel COVID-19 pandeemia kohta eraldi alajaotused sektsioonid, kust on võimalik leida COVID-19 pandeemia kohta vastuvõetud meetmete dokumente kronoloogiliselt. Dokumendid jagunevad nii pressiteadeteks, järeldesteks, aruanneteks kui ka seadusandlikeks tekstideks.

ELi dokumentidega piirdudes oleks juhtumi nägemus jäänud ühepoolseks, sellepärast nähti vajadust lisada meedias ilmunud artikleid. See toetab töö konteksti otsuste vastuvõtmise osas ning avab ka liikmesriikide valitsusjuhtide poolset nägemust, kajastades nende seisukohti ning erimeelsusi. Meedia kaasamine allikana on oluline, sest Ülemkogu otsused võetakse vastu konsensuslikult ning ametlikku hääletamist ei toimu. Meedia kaasamine aitab mõista liikmesriikide rolli toimunud protsessis.

Meediakanalitest kasutatakse *Politico*, *Euobserver*'i ja *Euractivi* artikleid. Töös keskendutakse otsustele, mis olid kõige määravamad tervishoiu jaoks ja kasutatakse neid kajastavaid artikleid. Töös kasutatakse meedia artikleid, mis kajastavad kõige määravamaid otsuseid. Artiklite otsimiseks kasutatakse sündmust iseloomustavaid märksõnu. Tulenevalt magistritöö aja- ja mahu piirangust, ei ole võimalik kasutada liikmesriikide seisukohtade selgitamiseks esmaseid allikaid, nagu valitsusjuhtide kõned ja intervjuud. Meedia kajastus aitab mõista otsuste tagamaid ning teha kindaks, mis oli otsuste vastuvõtmisel määrav.

Analüüs keskendub kolmele kriisiperioodi järgule. Kriisiperiood on jaotatud kolmeks järguks tulenevalt teoreetilisest raamist. Nendeks on järgmised perioodid: 1. ELi esialgne vastus kriisile. 2. Kriisi stabiliseerimine. 3. Struktuursete puuduste parandamine. Iga perioodi puhul keskendutakse tervishoiu valdkonna jaoks kõige määravamatele otsustele ja sündmustele. Otsuste puhul analüüsib töö autor, kuidas need sündisid ning kas Euroopa Komisjon või liikmesriigid olid otsuste puhul peamiseks algatajaks. Magistritöös kasutatakse allikaid, mis vastavad magistritöö eesmärkidele ja hüpoteesidele. Analüüsivad materjalid sobivad valitud teemaga ning kasutatud allikaid on valitud erapooletult. Magistritöös seatakse teooriast tulenevad hüpoteesid. Hüpoteesidele seatakse teooriast lähtuvad indikaatorid. Hüpoteesidele seatud indikaatorid aitavad kinnitada või lükata ümber hüpoteese.

Magistritöö esimeses osas avatakse debatt kriiside mõju üle ELi integratsioonis. Kirjeldatakse neofunktsionalismi ja liberaalset valitsustevahelisuse teooriat ning avatakse nende teooriate lähenemine kriisidele. Magistritöö teises osas käsitletakse juhtumi valikut, andmeid ja meetodit COVID-19 kriisi vaates. Töö kolmas osa selgitab juhtumit läbi kolme kriisiperioodi ning keskendub seejärel hüpoteesidele. Kokkuvõtvases osas esitatakse magistritöö tulemused ja uurimisküsimuste vastused ning tuuakse esile edasised analüüsimist vajavad küsimused valitud teema kohta.

1. Debatt kriiside mõju üle ELi integratsioonis

Käesolev magistritöö põhineb neofunktsionalismi ja liberaalse valitsustevahelisuse teooriatel. Magistritöö uurimisküsimustele vastamiseks analüüsitakse integratsiooni teooriaid kriisi olukorras. ELi integratsiooni teooriad selgitavad, mis põhjustel toimub integratsiooni protsess. Valitud teooriad seletavad liikmesriikide ja institutsioonide rolli toimunud protsessis. ELi integratsioon on protsess, kus liikmesriigid otsustavad enda pädevusse kuulunud valdkonna kompetentsi suunata liikmesriigi tasandilt ELi tasandile.

EL on kogenud mitmeid kriise, mille mõju edasisele integratsioonile on olnud erinev. Esimese kriisina sellel sajandil pidi EL tegelema finantskriisiga ja rahaliidu väljakutsetega. Sellele järgnesid Ukraina sündmused 2014. aastal, mis tõid endaga kaasa julgeolekukriisi. Seejärel migratsioonikriis, mis toimus 2015.-2016. aastal. 2016. aastal otsustasid Suurbritannia kodanikud BREXiti kasuks. Samal ajal toimus populismi levik ELi siseselt ja ELi-vastaste meeleolude levik (Riddervold, Trondal ja Newsome, 2021: 4). Nende kõigi eespool nimetatud sündmustega seoses on toimunud integratsiooni puudutav arutelu.

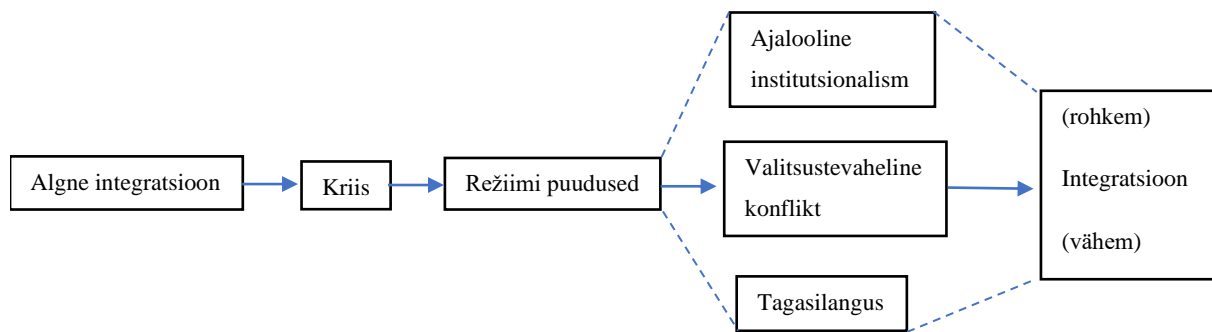
Integratsiooni teooriate kontekstis vaadeldakse kriise kui uute otsuste tegemise olukorda. Kriisid on kui avatud otsuste vastuvõtmise olukorrad. Integratsiooni kontekstis toovad kriisid kaasa suurenenud tõenäosuse integratsiooni lagunemiseks või murenemiseks, kuid võivad tuua endaga kaasa ka reformid, mis suunavad integratsiooni süvenemise suunas (Schimmelfennig, 2018: 969). Seega iga uus kriis loob olukorra, kus on võimalus nii eelnevate liitude lagunemiseks kui ka integratsiooni süvenemiseks. Teooriate koolkonnad seletavad kriisides toimunud protsesse erinevalt. Integratsiooni institutsionaalse kontseptsiooni järgi on integratsioon olukord, kus kasvab tsentraliseerituse sügavus või suureneb ELi poliitikate laius. Lagunemise puhul on toimuv protsess vastupidine, see tähendab, et ELi poliitikate ulatuse tsentraliseeritus väheneb (Schimmelfennig, 2018: 970).

Ühine arusaamine kriisi olukorrast motiveerib otsustajaid tegutsema. See võib tähendada institutsionaalse süsteemi muutmist või otsustajate läbirääkimiste juurde viimist, et kaaluda uusi reforme (Jones, Kelemen ja Meunier, 2021: 1525-1526). Iga uus kriis paneb ELi olukorda, kus tekib motivatsioon ja surve muutuseks. Muutus võib seejuures tähendada nii integratsiooni süvenemist kui ka peatumist ning see võib viia ka lagunemiseni. Seega võib eeldada, et kriisid toovad endaga kaasa muutusi süsteemis.

Peamised autorid, kes on tegelenud magistritöös valitud teooriate põhjal kriiside mõju uurimisega on järgmised: Frank Schimmelfennig (2018, 2019, 2021), Arne Niemann (2015, 2021), Gary Marks ja Liesbet Hooghe (2019). Tervishoiu valdkonna integratsioonist ELi poliitikana on kirjutanud varasemalt Eleanor Brooks (2021), Anniek de Ruijter (2015, 2021) ja Scott L. Greer (2019, 2020, 2021). Tervishoiu valdkonna integratsiooni käsitletud autorid on oma uuemates töedes kajastanud COVID-19 kriisi mõju tervishoiu integratsioonile.

ELi integratsiooni teooriad üritavad seletada tekkinud integratsiooni süvenemist või lagunemist, selle kulgu ja tulemusi. Igal koolkonnal on oma lähtekoht toimunud sündmuste seletamiseks ning nad teevad seda erinevatest vaatenurkadest. Erinevad koolkonnad keskenduvad erinevatele poliitilistele osalejatele, soovivad uurimisviise ning paigutavad sündmused teooriate akadeemilisse kirjandusse (Hooghe ja Marks, 2019: 1113-1118). Käesolev magistritöö keskendub kahele eraldi seisvale koolkonnale – neofunktsionalismile ja liberaalsetele valitsustevahelistele koolkondadele.

Algse integratsioonina käsitletakse perioodi integratsioonis, millal ei toimunud kriisi. See on olukord, kus integratsioon ei ole mõjutatud suurtest sündmustest, mis avaldaksid mõju liikmesriikidele. Kriis on ELi integratsioonis ootamatu sündmus, mis mõjutab liikmesriike ja ELi ning millele peavad riigid ja EL reageerima. Režiimi puudused selguvad kriisi tulemusel. Režiimi puudused on uues olukorras selgunud süsteemi puudused. Režiimi puuduseks võivad olla institutsioonide puudulikud pädevused või seadusandlikud piirid, mis ei lase süsteemil kriisi olukorras efektiivselt toimida. Režiimi puudused võivad olla väga erinevad tulenevalt kriisi tüübist. Režiimi puuduseks võivad olla nii pädevuste puudumine valdkonnas, institutsionaalne disain kui ka vähesed ressursid valdkonnale. Režiimi puuduste tõttu algab riikide vaheline konflikt olukord, mis on tingitud kriisi kohustuste jagamisest. Riikidevahelised asümmeetriad ja sõltuvused mõjutavad integratsiooni tulemusi, mis kriisi olukorras tekivad. Neofunktsionalismi teooria keskendub ajaloolisele sõltuvusele, mis toob kaasa integratsiooni süvenemise, mida liberaalne valitsustevahelisus ei eeldaks. Seda kriisiaegset loogikat illustreerib Joonis 1 (Schimmelfennig, 2018: 972).



Joonis 1. Kriisi mõju integratsioonile

Allikas: Schimmelfennig (2018: 972).

Selleks, et analüüsida COVID-19 kriisi ajal toimunud integratsiooni arenguid, kasutab töö autor kahte teooriat, milleks on neofunktsionalism ja liberaalne valitsustevahelisus. Eelmainitud teooriaid on kasutatud varasemate kriiside analüüsimisel ja mõju hindamisel ELi käitumisele, nii finantskriisi kui ka rändekriisi puhul (Hooghe ja Marks, 2019; Schimmelfennig ja Winzen 2019). Kummalgi teorial on oma indikatsioonid, mille abil hinnata toimunud integratsiooni süvenemist või peatumist. Neofunktsionalismi puhul võivad nendeks olla toimunud ülekandefekt, riikliku eliidi rolli muutus või riikideülese institutsiooni rolli olulisus. Liberaalne valitsustevahelisuse teooria annab võimaluse analüüsida liikmesriikide ja institutsioonide panust toimunud protsessides.

Magistritöös kasutatakse mõlemat teooriat sarnaselt Hooghe ja Marks (2019; 1113) käsitlesele, kus teooriaid ei käsitleta välistatavatena ning nende põhjal ei looda uut superteooriat. Mõlemad teooriad aitavad seletada mitmetahulist nähtust, mille abil on võimalik ennustada edaspidi kriiside mõju ELile. Mõlemal valitud teorial on oma viisid ning tugevused seletamaks toimunud protsesse. Integratsiooni teooriad toetavad toimunud arengute mõistmist. Tulenevalt teooriatest kui ka praktikast on kasulik teada, mida toovad kriisid endaga kaasa (Schimmelfennig, 2018: 970).

1.1 Neofunktsionalismi teooria

Neofunktsionalismi teooria on rajatud E. B. Haasi ja L. Lindebergi poolt hilistel 1950-ndatel ja varajastel 1960-ndatel aastatel. Neofunktsionalism põhineb funktsionalismil, föderalismil ja kommunikatsiooniteooriatel. Neofunktsionalismi teooria tekkis reaktsioonina Euroopa Sõe- ja

Teraseühenduse ning Euroopa Majandusühenduse loomisele. Tollal vastloodud euroopaülesed institutsioonid tekitasid teineteise suhtes uued sõltuvusdünaamikad. Ühes institutsioonis toimunud integratsiooni süvenemine kandus edasi ka teise institutsiooni. Teooria õitses kuni 1960-ndate aastate keskpaigani, kuna toimunud arengud vastasid selle hetkeni kõigile teooria peamistele ideedele (Niemann, 2021; 116).

Haas ja Lindeberg pidasid integratsiooni arenguks, mille tulemusel luuakse regionaalsed institutsioonid, mille suutlikkus kasvab ajas. Autorid rõhutasid, et ootused integratsioonile muutuvad ajas (Niemann, 2021; 116). Haas (1958) toob välja, et integratsiooni käigus suunavad poliitilised osalejad enda lojaalsuse, ootused ja poliitilise tegevuse uue keskuse suunas, millel on liikmesriikide üle seadusandlik roll. Integratsiooni lõpptulemuseks on uus poliitiline kogukond, mis vahetab välja eelneva. Lindberg (1963) seletas integratsiooni olukorrana, kus liikmesriigid soovivad ja tahavad välis- ja sisepoliitilisi otsuseid võtta vastu läbi keskse institutsiooni, mitte eraldi iseseisvalt liikmesriikide kaupa. Lindberg peab integratsiooniks olukorda, kus poliitikas osalejad muudavad enda ootused ja tegevused uue keskuse suunas. Neofunktsionalistid peavad riikidevahelisi suhteid ühiskondlike osalejate koosmõjuks.

Neofunktsionalismi teooria loomise ajal oli see mõeldud nii-öelda suureks teooriaks. Selle teooria abil pidi olema võimalik seletada laiemalt integratsiooni tekkimist erinevates piirkondades ja erineval ajal. See tähendab, et teooria ei olnud piiratud ainult Euroopaga ja kindla ajalise perioodiga. Neofunktsionalismi teooria pidi olema laiemalt sobilik integratsiooni uurimiseks ka teistes piirkondades (Haas, 1961).

Neofunktsionalismi teooria põhineb erinevatel tõekspidamistel. Niemann (2015, 2021) toob välja viis peamist neofunktsionalismile omast tunnust:

- Integratsioon on protsess. Integratsiooni areng ja dünaamika muutub aja jooksul.
- Neofunktsionalism on olemuselt pluralistlik – see tähendab, et piirkondlikku integratsiooni iseloomustavad mitmed muutuvad osalejad, kes ei piirdu ainult sisepoliitilise sfääriga, vaid suhestuvad ja loovad koalitsioone riigipiiride üleselt (Haas, 1964).
- Neofunktsionalistid eeldavad, et integratsiooni tegurid on ratsionaalseid ja omakasupüüdlilikud. Neofunktsionalistid eeldavad, et osalejatel on võime õppida ja muuta oma eelistusi. Riiklik ja riikideülene eliit mõistavad riikliku tasandi lahenduste

piiratust ning nad õpivad piirkondlike poliitikate eelistest ja koostöö kogemustest (Haas, 1958: 291).

- Järkjärgulistel otsustel on suur roll, sest väikesed muudatused võivad tuua kaasa tahtmatud tagajärjed. Integratsiooni puudutavad otsused on vastu võetud puudulike teadmiste juures. Otsused võetakse vastu aja surve all ning otsuste tagajärjed ei ole alati lõpuni teada (Haas 1964: 66).
- Neofunktsionalistid toovad välja, et riikideülest suhtlust iseloomustab pluss-summa mäng, kus kompromisside kaudu üritatakse parandada ühiste huvide olukorda (Haas 1964: 66).

Neofunktsionalismi keskne ja kõige tuntum idee on *spillover effect* ehk ülekandeeffekt. Ülekandeeffekti peamine mõte on integratsiooni ülekandumine ühelt valdkonnalt teisele. Haas (1958: 383) seletab seda olukorrana, kus ühe sektori integratsioon viib edasi tehnilisele survele integreerida ka teisi sektoreid. Erinevad majandussektorid on omavahel väga tihedalt seotud, ning neid ei saa üksteisest eraldada. Järelikult ei ole ühte valdkonda võimalik integreerida ilma, et see ei tooks kaasa integratsiooni teistes valdkondades. Tranholm-Mikkelsen (1991) põhjal võib eristada kolme erinevat ülekandeeffekti vormi. Nendeks on funktsionaalne, poliitiline ja kultiveeritud ülekandeeffekt.

Poliitiline ülekandeeffekt on olukord, kus eliidil ja huvigruppidel on ühine huvi, et toimuks riikideüleline koostöö. Nad näevad, et koostöö on vajalik spetsiifilise probleemi lahendamiseks. Poliitiline ülekandeeffekt toimub olukorras, kus tänu riikideülesele koostööle on võimalik suurema tõenäosusega eesmärgid saavutada kui ilma koostööta. Tavaliselt tekitab selline olukord teadmatult. Poliitiline ülekandeeffekt on toetatud poliitikute, lobistide ja huvirühmade poolt, kes toetavad ELi tasandi koostööd ning kelle lojaalsus muutub Euroopa suunaliseks (Jensen, 2019; 59-61).

Poliitiline ülekandeeffekt toimub olukorras, kus riikideülesed institutsioonid teenivad eliidi huve paremini kui riiklikud institutsioonid. Poliitilise ülekandeeffekti puhul muutub eliidi lojaalsus Euroopa ülesemaks (Jensen, 2019; 59-61). Poliitiline ülekandeeffekt võib muuta riiklikud organisatsioonid killustatuks, mille tulemusel pole riiklikul organisatsioonil ühtset lähenemist kriiside ajal. Selle tulemusel võivad liikmesriigi riiklikud ja valitsusvälised organisatsioonid muutuda ELi tasandi eraldiseisvateks osalejateks (Schmitter, 1971; Niemann ja Ioannou; 2015: 196-218).

Funktsionaalne ülekandeeffekt ilmneb, kui algset eesmärki ei ole võimalik saavutada ilma täiendavate integratsiooni toiminguteta (Lindberg, 1963; 10). Funktsionaalsete surve kujunemise alus on poliitikavaldkondade ja teemavaldkondade vastastikune sõltuvus. Erinevad sektorid on tänapäevases majanduses ja poliitikas vastastikusel sõltuvusel ja neid on raske üksteisest eraldada (Haas, 1958; 297). Näiteks ELi ühisturg on seadnud ühtsed nõudmised erinevatele valdkondadele. Ühisturu jaoks on loodud koordineeritud standardid valdkondadele (Jensen, 2019; 59-61).

Akadeemilises debatis on välja toodud, et funktsionaalse ülekandeeffekti tugevus ei sõltu ainult valdkondade vastastikusest sõltuvusest. Funktsionaalne pingeline mõjutab osalejaid kahes aspektis. Esmalt, kui funktsionaalne pingeline ei ole tasakaalustatud või ei ole kompenseeritud edasiste integreerivate sammudega, siis võib see tuua kaasa edasisi šokke ja kriise. Need võivad võimendada survet juhtimises ja valitsemises ning see toetab omakorda uusi integratsiooni etappe. Teiseks funktsionaalsed struktuurid ei määra osalejate käitumist. Osalejad peavad pidama funktsionaalset loogikat usutavaks või mõjuvaks, et nad saaksid oma potentsiaali kasutada. Teisisõnu funktsionaalne loogika on ainult nii tugev, kuivõrd poliitikas osalevad tegurid ise seda oluliseks peavad (Niemann ja Ioannou, 2015: 196-218).

Kultiveeritud ülekandeeffekti puhul delegerib riik osa oma ülesandest riikideülesele institutsioonile. Selleks institutsiooniks on enamasti Euroopa Komisjon. Selle tulemusel hakkab riikideülene institutsioon edaspidi toetama poliitilist integratsiooni, sest institutsioonil on sellest võimalik võita. Riikideülene institutsioon võib võtta integratsioonis juhtrolli, kui ta vahendab liikmesriikide vahelisi läbirääkimisi või loob uusi lepinguid. Näiteks saab Euroopa Komisjon võtta juhtrolli nende poliitikate osas, mis toovad edasise integratsiooni süvenemise endaga kaasa (Jensen, 2019: 59-61, Niemann ja Ioannou, 2015: 196-218).

Integratsiooni arengus nähakse ülekandeeffekte tahtmatu tagajärjena. Liikmesriigid võtavad integratsiooni käigus vastu mitteteadlikke otsuseid. Otsused viivad edasi poliitilise integratsioonini ning delegerivad enda pädevusi riikideülestele institutsioonidele. Protsessi tulemusel võivad nad leida ennast tahtmatult olukorrast, kus on vaja veel rohkem integratsiooni süvenemist (Jensen, 2019: 61-69). Lindberg ja Scheingold (1970; 117) toovad välja, et integratsiooni süvenemine ei ole eraldi liikmesriikide eesmärk. Liikmesriikidel on oma eesmärgid, mis on seotud kindla poliitikavaldkonnaga, mitte integratsiooniga. Integratsioon on ELi liikmesriikide jaoks mitteteadlik ning see tekib pädevuste delegerimise ja valdkondade integreerimise tulemusel.

1.1.2 Neofunktsionalism ja kriisid

Neofunktsionalismi teooriat on kasutatud akadeemilises kirjanduses erinevate kriiside uurimisel ja analüüsimisel (Niemann, 2021: 115-130). Neofunktsionalism oletab, et toimub järkjärguline integratsioon, mis on mõjutatud läbi ajalooliselt kujunenud sõltuvuste ja funktsionaalse ülekandefekti (Schimmelfennig, 2018: 973). Neofunktsionalistid eeldavad, et integratsioon on mitteteadlik areng, kus enamuse poliitilisi tegureid võtavad vastu otsused, mis on mõjutatud ja seotud varasemate otsustega. Enamus otsuseid on seejuures mitte täiuslikud, sest otsustajatel on olnud puudulik informatsioon ning need on vastu võetud aja surve all (Haas, 1970: 627). Sama loogikat kasutatakse neofunktsionalistliku lähenemise puhul kriiside analüüsimises.

Mõnede neofunktsionalistide jaoks on kriisid olnud osa integratsioonist. Schmitter (1971) lisas kriisi olukorra kirjelduse enda neofunktsionalismi raamistikku juba 1970. aastal. Tema keskne idee oli, et kriisid on olemuselt sisemised ning need tekkivad juba integratsiooni protsessis endas. Kriisid taastoodavad ja tugevdavad integratsiooni tänu institutsionaliseeritusele. Selleks, et ajalooliselt kujunenud sõltuvused toimiks kindlalt, on vaja tagada integratsiooni stabiilsus. Integratsiooni lagunemine peab liikmesriikidele olema ebaatraktiivne, isegi kui integratsioon süveneb tahtmatul viisil ja on ebaefektiivne või vastuolus mõne liikmesriigi eelistusega. Integratsiooni protsessi mõjutavad ajalooliselt kujunenud sõltuvused, seda mitmel erineval viisil - kõrge läbikukkumise ja väljumise hind, riigi sisemine sõltuvus, riikide üleste tegurite sõltumatus, otsuste vastuvõtmise takistused (Pierson, 1996).

Neofunktsionalistid näevad kriisi osana integratsiooni edust. Näiteks ELi integratsiooni politiseerumine võib olla loogiline tulemus toimunud protsessile. Selle seletuseks võib olla neofunktsionalistide idee passiivsest nõusolekust. Süvenev funktsionaalne integratsioon ELi poliitikates oli loogiline tulemus, kuna riiklik suveräänsus on aina enam mõjutatud ELi tasandi poliitikast. ELi puhul on olemas integratsiooni tase, millest võib tekkida integratsiooni kriise. Kui integratsioonist tekkinud pingeid ja probleeme ei lahendata läbi uute integratsiooni süvendavate sammude, siis see toetab kriisi tekkeid edasi (Niemann and Ioannou, 2015).

Neofunktsionalism teooria põhjal ei pea integratsioon olema ühtlane protsess. Kriisid võivad integratsiooni edasi lükata või isegi pidurdada. Teooria oletab, et poliitika ülekandumine ja riigiülene aktiivsus toovad tagasi integratsiooni süvenemise aja jooksul. Mõiste Euroopa integratsioon peegeldab neofunktsionalistlikku eeldust, et oleme tunnistajaks protsessile, millel on edasi liikuv suund (Hooghe ja Marks, 2019; 1113-1133). Neofunktsionalistid näevad, et kui

kriisi lahendamine on aeglane ja mittepiisav, siis jääb vajadus muutuseks alles. See tähendab, et kui tingimused muutuvad soodsamaks, jätkub integratsiooni süvenemine. Olemasolevad sõltuvused takistavad töötamise häirete puhul integratsiooni peatumist (Niemann and Ioannou, 2015).

Neofunktsionalism seletab kriisides toimunud integratsiooni läbi riikidevahelise vastastikuse sõltuvuse ning riikide üleste organisatsioonide võimekuse varieerumisega. Kui riikidevaheline vastastikune sõltuvus on suur, siis integratsioon suureneb – kui riik saab üksi ilma teiste liikmesriikideta hakkama, siis ei suurenda kriis integratsiooni süvenemist. Riikideüleline suutlikkus tähendab olukorda, kus riikideüleline organisatsioon suudab mõjutada integratsiooni protsessi ja suunda. Riikideülelises organisatsioonis peavad selleks olema piisav autonoomsus ja ressursid (Schimmelfennig, 2018: 973-974; Ferrara ja Kriesi, 2021:7-9).

Neofunktsionalistliku teooriale on oluline ajalooliselt kujunenud rajasõltuvus. Juba ühe kitsa valdkonna integreerimise ajastus ja järjestus on olulised, kuna see kitsendab järk-järgult järgmisi valikuid. Selle aluseks on lähenemine, et poliitilistel osalejatel on puudulik teave ning piiratud aeg. Järelikult eelnenud integratsioon tekitab ettenägematuid kriise, mis muudab olukorra keeruliseks. Tekkinud kriisid tuleb lahendada, sest integratsiooni lagunemise kulud muudavad protsessi suuna ümberpööramise keeruliseks (Hooghe ja Marks, 2019; 1113-1133).

1.2 Liberaalne valitsustevahelisus

Neofunktsionalismi vastand teooria on liberaalne valitsustevahelisus. Liberaalne valitsustevahelisus on integratsiooni teooria, mis on loodud Andrew Moravcsiku poolt. Alates 1990ndatest aastatest on liberaalne valitsustevahelisuse teooria muutunud üheks kõige populaarsemaks Euroopa integratsiooni teooriaks. Euroopa integratsioonis olid 1990ndad aastad ühed kõige edukamad. Euroopa Liit oli sellel perioodil saanud valmis ühisturu programmi, leppinud kokku Majandus- ja rahaliidus, loonud Schengeni viisaruumi ning tegutsenud Ida-Euroopa suunalises laienemises. Liberaalne valitsustevahelisuse teooria on nii-öelda suur teooria, milles on realistide ja liberaalide elemente. Teooria tegeleb riiklike ja rahvusvaheliste poliitikate tasandiga (Cini, 2019: 76-79; Schimmelfennig, 2021: 61).

Liberaalse välisvahelisuse teooria põhjal on ELi integratsiooni peamiseks motivatsiooniks rahvusvahelise poliitika välismõjud, kuid konkreetsed integratsiooni eelistused tulevad peamiselt mõjukate ettevõtjate ärihuvidest (Moravcsik, 1998: 3). Liberaalse

valitsustevahelisuse teooria põhjal on valitsustevahelised režiimid disainitud koordineerima majanduslikke vastastikke sõltuvusi kokkulepitud poliitika otsustega. Ühine riikideülene koordineerimine on vajalik, et tagada tootjatele majanduslik edu. Tootja edust regionaalsel tasandil oleneb, millist turu-olukorda ta soovib (Schimmelfennig, 2021: 62; Cini, 2019: 76-79). Riiklikud majandushuvid mõjutavad ja kujundavad riigi eelistusi.

Liberaalse välistusvahelisuse teooria oletab, et riigid käituvad ratsionaalselt ning rõhutab riikide eelistuste ning mõjukate riikide võimu. Liikmesriikide poliitikud edendavad riikide huve, mis peegeldavad liikmesriigi poliitilisi eelistusi, riikideülel tasandil. Kõik ELi otsused ja poliitikad on lõpuks liikmesriikide läbirääkimiste tulemused. ELi tasandil jõutakse otsustele tavaliselt madalaimal ühisel nimetajal, see piirab riikideülestele institutsioonidele mõju ja võimu edasikandumise (Moravcsik, 1998: 7; Cini, 2019: 76-79). Liberaalse valitsusvahelisuse teooria põhjal on peamisteks integratsiooni süvenemise määrajateks liikmesriigid.

Liberaalne valitsusvahelisuse teooria eeldab, et integratsiooni süvenemiseks on vajalikud kokkulepped, mis oleksid riikidele vastastikku kasulikud. Selleks, et regionaalne integratsioon looks ühiseid huve, peab riikidel olema vastastikuseid sõltuvusi ja ühilduvaid soove ning eesmärke. See tähendab, et riikidel peab olema ratsionaalne huvi integratsiooni süvenemise toetamiseks. Ilma ühiste kasulike poliitikateta ei näeks riikide valitsused integratsioonil väärtust. Ilma sobituvate poliitikaelistusteta ei oleks riikide valitsused nõus ühises poliitikas osalema (Schimmelfennig, 2021: 63).

Liberaalse valitsusvahelisuse teooria keskmes on kolmeastmeline mudel. Esimeseks astmeks on riigisiseste eelistuse kujundamine. Selles riiklikus läbirääkimiste etapis on valitsused peamised otsustajad. Riigi eelistused võivad muutuda siseriikliku surve ja suhtlemise tulemusel, tihti on sellise muutuse põhjuseks majanduslikud sõltuvused või piirangud. Ühiskondlikud huvid tekitavad nõudluse rahvusvahelise koostöö järele. Riiklike poliitika institutsioone survestatakse huvipõhiselt ning toimub eelistuste kujunemine. Riigi EL taseme poliitika eelistused kujunevad vastavalt riigisisesele olukorrale (Moravcsik, 1998: 8; Cini, 2019: 76-79).

Teisena järgneb riikidevahelise kauplemise aste. Selles etapis toimub liikmesriikide valitsuste omavaheline läbirääkimine. Läbirääkimistel kaitsevad liikmesriigid enda huve. Selles etapis saab selgeks riikide omavaheline suhteline võim ja asümmeetrilised sõltuvused. Omavaheline suhteline võim ja asümmeetrilised sõltuvused määravad ära erinevate kokkulepete väärtused kindlale riigile. See seab keskele kohale strateegilise läbirääkimise ja riikidevaheliste eliitide

suhted. Sellel tasandil peetakse riike üheks teguriks ning neil on otsustele suur mõjuvõim. Riikideülestel institutsioonidel on sellel tasandil vähe mõjuvõimu. Erinevad läbirääkimisstrateegiad ja -tehnikad mõjutavad seda, millise otsuseni jõutakse. Läbirääkimiste ruum on seejuures koht, kus on võimalus riigi huvide osas nii võita kui ka kaotada. Läbirääkimiste protsessis on individuaalse riigi mõjuvõim oluline tegemaks kindlaks, millise riigi huvid võidavad lõpuks. Seega liberaalne valitsustevahelisus keskendub suurimatele ja mõjuvõimsamatele liikmesriikidele (Moravcsik, 1998: 8; Cini, 2019: 76-79).

Kolmandaks astmeks on institutsionaalne delegeerimine. Sellel riikideüleisel tasemel kinnitatakse liikmesriikide poolsed lubadused. Rahvusvahelised institutsioonid on loodud selleks, et tõhustada riikidevahelisi läbirääkimisi. Riikide valitsused delegeerivad ja jagavad suveräänsust riikideüleste institutsioonidega, et tagada sisulised läbirääkimised ja nendest kinni-pidamine (Moravcsik, 1998: 3-4; Cini, 2019: 76-79). Institutsioonile delegeerimine ja vastutuse jagamine viib otsustamise pädevuse riikide mõjust eemale. Tänu sellele väheneb riikide surve nõudeid mitte täita, kui integratsioon muutub riigi jaoks liiga kulukaks või ebamugavaks. Samuti eeldab selline tegutsemine riikideüleste kontrolli kohustust. Riikide poolne kontroll võib olla liiga nõrk, et tagada otsustest kinnipidamine, kui mõni mõjukas liikmesriik ei järgi kokkulepitut, juhul, kui selle liikmesriigi siseriiklik vastuseis on kokkulepitud otsuse osas tugev. Liberaalne valitsustevaheline teooria näeb institutsionaalseid tegureid funktsionaalse vastusena koostööprobleemidele (Schimmelfennig, 2021: 64; Moravcsik, 1998: 3; Hooghe & Marks, 2019: 1116).

Analüütilise mudelina ei ole võimalik eristada erinevaid astmeid, kus integratsioon toimub – see toimub paralleelselt ning samaaegselt (Schimmelfennig, 2021: 61; Pollack, 2015: 17-19). Liberaalne valitsustevahelisuse teooria seletab erinevusi integratsiooni tekkel läbi riikide. Integratsioon toimub protsessina, kus peamisteks astmeteks on riikide eelistuste kujunemine, läbirääkimiste pidamine ning pühendumise probleemid riikideüleste kokkulepetes (Schimmelfennig, 2018: 973).

1.2.1 Liberaalne valitsustevahelisus ja kriisid

Liberaalsel valitsustevahelisuse teorial ei ole eraldi lähenemist kriisidele. Nii tavalises olukorras kui ka kriiside ajal nähakse peamise tegurina riike ja riiklikke huve. Riiklikud huvid põhinevad peamiselt majanduslikult mõjukate riikide gruppidel. Sisulised kokkulepped

peegeldavad riikide ebavõrdset läbirääkimisjõudu ja asümmeetrilist vastastikust sõltuvust. ELi institutsioonide disain peegeldab vajadust luua valitsustevahelisi püsivaid kokkuleppeid (Moravcsik, 1998: 3). Samas ei ole ka kriisid vastuolus liberaalse valitsustevahelisuse teooriaga. Liberaalne valitsustevahelisuse teooria ei paku, et valitsused peaksid olema võimelised vältima ja ennustama kriiside teket, mis võivad olla mõjutatud või tekkinud kokkulepitud integratsioonirežiimi tõttu (Schimmelfennig, 2018: 973; Schimmelfennig, 2021: 64).

Liberaalse valitsustevahelisuse teooria annab hea seletuse läbirääkimiste protsessile. Valitsustevahelised läbirääkimised moodustavad kõige olulisema protsessi, mis ühendab riikide eelistusi ja lõpptulemusi. ELi tavalised poliitikate kujundamise reeglid ja protseduurid kriiside puhul ei toimi ning selle asemel toimuvad valitsustevahelised läbirääkimised. (Schimmelfennig, 2021: 76). Sõltumata sellest, mis kriisi põhjustas, loob see olukorra riikideülesteks läbirääkimisteks ning uue otsuse vastuvõtmise olukorra. See on omakorda liberaalse välistusevahelise teooria idee kese. Kriisiolukorrad on situatsioonid, kus vastastikune sõltuvus on üksteisest suurem kui tavaliselt, see loob veel suurema poliitika koordineerimise vajaduse (Moravcsik 1993: 485). Kriisiolukorras on otsuste vastuvõtmine sagedamini tsentraliseeritud ning piirdub peamiste otsustajatega. See sobib kokku liberaalse valitsustevahelisuse teooria eeldusega, et valitsused, ja eriti Euroopa suurimate riikide valitsused, on peamised mõjutajad Euroopa integratsioonis (Schimmelfennig, 2021: 65).

Liberaalse valitsustevahelisuse teooria põhjal on riigid üksteisest vastastikusel sõltuvuses, kuid vastastikune sõltuvus on tihti asümmeetriline. Kriis mõjutab mõnda sotsiaalset gruppi ja riiki rohkem kui mõnda teist. Riigi huvi põhineb sellel, kuidas konkreetne kriis mõjutab riiki just sellele hetkel. Asümmeetrilised sõltuvused riikide vahel juhivad riikide omavahelisi läbirääkimisi. Riigid, kes vajavad vähim kokkulepet, on paremal positsioonil, seda eriti ükshäälselt vastuvõetavate kokkulepete korral (Schimmelfennig, 2018: 973, Hooghe ja Marks, 2019 :116).

Kriisidel on tavaliselt suur mõju ressurssidele, mida on vaja tekkinud olukorra pärast ümber jaotada. Kui ELi liikmesriigid otsustavad luua kriisile ühise vastuse, siis vastuse hind ja hüved ei jaotu võrdselt riikide vahel, mis loob pinnase riikidevahelisteks läbirääkimisteks (Moravcsik, 1993: 486-7). Läbirääkimiste eesmärgiks on maksimeerida enda riiklikud huvid. Nõrgalt läbirääkimiste positsioonilt leiavad ennast riigid, mis on enim kannatada saanud või võivad integratsiooni lagunemisest enim kaotada. Nõrgal läbirääkimiste positsioonil riigid on enim

valmis kompromissideks. Vähim kriisis kannatada saanud riigid on rahul olukorra jätkumisega ja on enim võimelised saavutama endale sobilik poliitika (Schimmelfennig, 2018: 973). Kriisi läbirääkimised on valitsustevahelised ja peamist rolli kannavad seal liikmesriikide valitsused. Antud loogika on kooskõlas liberaalse valitsustevahelisuse teooria lähenemisega (Schimmelfennig, 2021: 65).

1.3 Kokkuvõtte ja püstitatud hüpoteesid

Neofunktsionalismil ja liberaalsel valitsustevahelisuse teorial on oma lähenemised integratsiooni mõistmiseks. Esimene keskendub peamiselt riikideülestele institutsioonidele ning ülekandefektidele, mida peetakse ka peamiseks integratsiooni edasiviivaks stiimuliks. Liberaalne valitsustevahelisuse teooria keskendub riikide rollile ning seletab integratsiooni protsessi kolmeastmelise mudelina. Mõlemal teorial on oma lähtekohad integratsiooni analüüsimiseks.

Valitud teooriatel ei ole kriiside analüüsimiseks eraldi lähenemist. Mõlemat teooriat on kasutatud laialdaselt varasemate kriiside mõistmiseks. Neofunktsionalismi puhul on kriiside vaates kõige olulisem rajasõltuvus, kus juba varasemad valikud kitsendavad tulevikus järjest järgmisi valikuid. Kõik otsused on tehtud piiratud aja ja teadmiste oludes. Liberaalse valitsustevahelisuse teooria põhjal on kriiside korral kõige olulisem faktor riiklikud huvid, mis peegeldavad mõjukate gruppide majanduslikke huve. Vastuvõetavad otsused on mõjutatud riikide läbirääkimiste jõust ja ebavõrdsest vastastikusest sõltuvusest.

Debatt teooriate osas seisneb kriiside erinevas mõjus integratsiooni süvenemisele või siis mõju puudumisele integratsioonile. Kriisidel on olnud sarnane algus – algne šokk ja funktsionaalsete puuduste esile kerkimine, millele järgneb riikidevaheline konflikt ja kriisi politiseerumine. Hoolimata algsest sarnasusest on kriiside mõju ELile olnud erinev. Finantskriis süvendas integratsiooni, kuid migratsioonikriis ei teinud seda. Erinevatel kriisidel on olnud varieeruv mõju ELi poliitika kujundamisele. (Schimmelfennig, 2018: 969). Käesolevas töös vaadatakse, kas COVID-19 kriis süvendab integratsiooni tervishoiu valdkonnas. Magistritöö autor tuletas kahest valitud teooriast hüpoteesid. Hüpoteese testitakse COVID-19 kriisi otsuste andmetega.

Teooriast tulenevalt püstitas töö autor järgmised hüpoteesid:

Hüpotees 1: Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel. Esimene hüpotees seati neofunktsionalistliku teooria põhjal.

Institutsioonide roll on neofunktsionalistliku teooria integratsiooni tunnus. Riikideüleste institutsioonide suutlikkus kriisiolukorras toimida on rajasõltuvuse tunnuseks. Juba integreeritud valdkond toob kaasa tuleviku valikute piiratust. Juba varem seatud institutsioon või agentuur on valdkonna integratsiooni tunnuseks. Kriisi olukorras tuleb probleemid lahendada, sest integratsiooni lagunemise kulud muudavad protsessi suuna ümberpööramise keeruliseks. Selleks, et probleeme lahendada, peavad institutsioonidel või agentuuridel olema piisavad pädevused ja seadusandlik võim.

Hüpotees 2: Liikmesriigid delegerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Teine hüpotees seati vastavalt liberaalsele valitsustevahelisuse teooriale. Liberaalse valitsustevahelisuse teooria kesksel kohal on kolmeastmeline mudel. Integratsioon toimub protsessina, kus peamisteks astmeteks on riikide eelistuste kujunemine, läbirääkimiste pidamine ning pühendumise probleemid riikideülestes kokkulepetes. Kriisi olukorras võetakse vastu uusi lubadusi, et kriisist tingitud probleeme lahendada. Kriisi erakordsusest ja siseriiklikest oludest tulenevalt võib riigil olla probleeme lubadustest kinnipidamisega.

Hüpotees 3: Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal. Liberaalne valitsustevahelisuse teooria seletab erinevusi integratsiooni tekkel läbi riikide rolli. Liikmesriikide roll ja eelistused on liberaalse valitsustevahelisuse teooria kese. Riikidevahelised läbirääkimised on peamiseks kohaks, kus formuleeruvad kriisist tingitud muutused.

2. Juhtumite valik, andmed ja meetodid

2.1 Juhtumi valik

Käesolev magistritöö keskendub COVID-19 kriisi mõjule ELi tervishoiupoliitika integratsioonile. COVID-19 kriisi ei ole veel ELi tervishoiu integratsiooni vaates laialdaselt uuritud. Tegu on küllatki uue ja erakordse olukorraga, mis magistritöö kirjutamise ajal ei ole saanud lõplikku lahendust. Töös analüüsitakse, kuidas kriisi ajal toimunud areng ja vastuvõetud otsused on kooskõlas varem loodud kriisi teooriaga. Nagu varem magistritöös juba esile toodud, võib kriis integratsiooni nii süvendada kui ka lagundada. Magistritöö jaoks valitud juhtumi puhul saab tõmmata paralleele varasemate suurte kriisidega, mis on mõjutanud ELi integratsiooni.

2.2 Andmed ja meetodid

Kuna töö tegeleb ühe kindla juhtumiga, milleks on COVID-19 kriis, siis on tegu juhtumiuuringuga. Juhtumiuuringuga uuritakse sügavuti ühte kindlat sündmust. Juhtum on piiritletud ühe kindla perioodi ja sündmusega (Õunpuu, 2014: 59). Töö on piiritletud COVID-19 pandeemiaga ja tervishoiupoliitika valdkonnaga. Antud juhtum sai valitud, kuna on esimene omalaadne pandeemiast tingitud kriis ELi ajaloos. Tervishoiuvaldkond sai valitud, kuna on COVID-19 kriisi lahendamisel võtmetähtsusega. Seejuures kuulub peamine vastutus tervise kaitsmise ja tervishoiusüsteemide eest liikmesriikidele, mis muudab ELi poolse tegutsemise piiratuks.

Käesolevas magistritöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit ning sooritatakse dokumendianalüüsi. Dokumendianalüüs on kõige levinum meetod tervishoiupoliitika analüüsimises (DalGLISH, Khalid ja McMahan, 2020). Valitud dokumendid aitavad leida vastused seatud uurimisküsimustele. Käesoleva magistritöö puhul on tegu kvalitatiivse sisuanalüüsiga. Kvalitatiivne analüüs võimaldab analüüsida nii dokumente kui ka meediakajastust.

Dokumendianalüüs on süstemaatiline protseduur, mille abil vaadatakse ja hinnatakse dokumente. Selle abil luuakse kontekst ning uurimisküsimused ning selle läbi saab jälgida ajas muutusi ja täiendada teiste allikatega. Bowen (2009) soovib esmalt ülevaate saamiseks

dokumentide sirvimist. Teisena soovitab ta dokumendid läbi lugeda ning selle põhjal luua asjakohased kategooriad analüüsimiseks. Alles viimasena soovitab Bowen (2009) interpreteerida ja tõlgendada dokumentide sisu.

Dokumendi analüüsi sooritamiseks kasutas magistritöö autor *READ* lähenemist, mida Dalglis, Khalid ja McMahon (2020) kirjeldavald järgmiselt: (1) vali materjalid, (2) võta andmed välja, (3) analüüsi andmed, (4) korrasta järeldused. Esimese sammuna, vali materjalid, mõistetakse siinkohal allikate valimist, sealhulgas pidades silmas allikate mahtu, teemat ja perioodi. Teise sammuna toimub andmete väljavõtmine kogu andmete kogumist. Andmete väljavõtmine toimub dokumentidest vastavalt varem seatud hüpoteeside operatsionaliseerimisele, kus on seatud hüpoteeside argumentidest tulevad tunnused. Tunnuste põhjal on võimalik organiseerida materjalist leitud. See on vajalik nii ametlike dokumentide kui ka meediakajastuse jaoks. Kolmanda sammuna analüüsitakse andmed, mille põhjal saab autor luua ülevaate. Selle põhjal saab kinnitada hüpoteesid ja struktureerida juhtum vastavalt teoreetilisele käsitlusele. Viimasena toimub selle lähenemise puhul järelduste korrastamine. Järelduste korrastamine toimub kui analüüsitud on piisavalt allikaid ja ollakse kindel, et on jõutud juhtumi mõistmiseni ning uurimistöö küsimustele on leitud vastused. *READ* lähenemine käesoleva magistritöö raames on toodud ära alljärgnevas tabelis.

Tabel 1. Magistritöö tööprotsess

	READ lähenemise samm	Tegevus käesoleva töö raames
1	Vali materjalid	COVID-19 pandeemia suhtes vastuvõetud meetmete kronoloogiaga tutvumine institutsioonide ametlikel kodulehtedel. Eelnevalt defineerida vajalikud mõisted. Kitsendatud materjalide otsimise ajaline periood ja valdkond. Tervishoiu valdkonna jaoks kõige olulisemate otsuste kindlaks määramine. Kõige määravamate otsuste põhjal otsingu sõnade leidmine ning meediakajastuse otsimine. Asukohtade, kus allikaid otsitakse, kitsendamine. Kogutud info jagamine kolmeks vastavalt kriiside teooriale: (1) ELi esialgne vastus kriisile. (2) Kriisi stabiliseerimine. (3) Struktuursete puuduste parandamine.
2	Võta andmed välja	Teooriatest tulenevalt on eelnevalt pandud paika hüpoteesid ning need operatsionaliseeritud. Operatsionaliseeritud hüpoteeside indikatsioonidele vastava informatsiooni välja võtmine või siis nendega vastuolulise informatsiooni kajastamine.
3	Analüüsi andmed	Leitud andmed analüüsitakse vastavalt hüpoteesidele ning selle põhjal kinnitatakse või lükatakse hüpoteesid ümber.

4	Korrasta järeldused	Andmete põhjal on võimalik anda vastus magistritööle seatud uurimisküsimustele.
---	---------------------	---

Käesolev magistritöö on oma uurimisstrateegia poolest deduktiivne. Deduktiivse olemusega uurimisprotsess algab teoriast. Töö tegemise juures on liigutud üldisemast spetsiifilisemaks. Üldistest integratsiooni teooriatest liigutakse edasi üksiku kindla juhtumi ja valdkonna juurde. Teooriatest tulenevalt püstitatakse hüpoteesid. Hüpotees on oletus, kuidas midagi on toimumas või on toimunud. Peale seda lükatakse hüpotees ümber või kinnitatakse. Selleks, et hüpotees kinnitada, kõrvutatakse see leitud andmetega (Õunpuu, 2014: 57). Käesolevas töös on püstitatud integratsiooni teooriatest tulenevad hüpoteesid ning need on kõrvutatud COVID-19 kriisi andmetega tervishoiuvaldkonna kohta.

Magistritöös seatud hüpoteesid operatsionaliseeritakse vastavalt teooriale. See on vajalik selleks, et töös kasutatavaid andmeid oleks võimalik analüüsida. Hüpoteeside puhul tuuakse välja teoriast tulenevad argumendid. Argumentidele seatakse tunnused. Analüüsitavaatest materjalidest otsitakse määratud tunnuseid. Tunnuste leidumise või puudumise põhjal saab kinnitada või lükata ümber hüpoteesi. Selline lähenemine aitab analüüsida leitud andmeid ja hinnata teooriate sobivust empiirilise infoga. Hüpoteeside paikapidavuse hindamine on vajalik vastamaks magistritööle seatud uurimisküsimustele.

Esimese hüpoteesi, integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel, argumendiks seati, et ELi riikideülesed institutsioonid veavad integratsiooni. Selle argumendi tunnusteks määrati Euroopa Komisjoni tugev roll seadusloomes ja Euroopa Komisjoni algatuste tähtsus. Selle hüpoteesi tunnused on kõik initsiatiivid, mida kriisi olukorras algatasid ELi institutsioonid ja agentuurid. Selle hüpoteesi kinnitused viitavad ELi institutsioonide eestvedamisel integratsiooni süvenemisele, sealhulgas nii seadusloomes kui ka algatustes. Järgnev tabel 2 annab ülevaate esimese hüpoteesi operatsionaliseerimisest.

Tabel 2. Esimese hüpoteesi operatsionaliseerimine

Hüpotees	Teoriast tulenev argument	Indikaator/Tunnus
Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel.	ELi riikideülesed institutsioonid veavad integratsiooni.	Euroopa Komisjoni tugev roll seadusloomes. Euroopa Komisjoni algatuste tähtsus.

Teine hüpotees: liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Hüpoteesile seati argument, et kriisist tulenevalt toimuvad liikmesriikide vahel läbirääkimised. Läbirääkimise käigus üritavad kõik riigid maksimeerida enda huve. Teooriast tulenevalt seati tunnuseks riikidevahelised läbirääkimised. Teooriast tulenev argument ütleb, et kauplemine on riikide vahel asümmeetriline ning kauplemise võimekus sõltub nii riigi tähtsusest, suurusest, võimekusest kui ka probleemi tõsidusest riigis. COVID-19 kriisi näitel võib olla selliseks tunnuseks mõne riigi võimekus kriisi olukorras iseseisvalt paremini toimida ning tänu sellele olla läbirääkimistel paremal positsioonil. Paremal positsioonil olevad riigid ei pruugi olla ühtse lahenduse toetajad, sest see ei ole neile eluliselt vajalik.

Argumendiks seati, et integratsioon on ratsionaalne protsess, mis toimub, et riigid saaksid endale parima võimaliku lahenduse. Selle tunnuseks määrati liikmesriikide vaheline kauplemine. Antud tunnuse all mõeldakse olukorda, kus kriisi ajal toimuvad valitsuste vahelised läbirääkimised, sest kriisi lahendamise nägemused erinevad riigiti. See tähendab olukorda, kus riikidel on erinevad eelistused nii kriisi lahendamisele kui ka seaduse muudatustele, mis parandavad tulevikus analoogsetele kriisidele reageerimise võimekust. Järgnev tabel 3 esitleb teise hüpoteesi operatsionaliseerimist.

Tabel 3. Teise hüpoteesi operatsionaliseerimine

Hüpotees	Teooriast tulenev argument	Indikaatorid/Tunnus
Liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine.	Kauplemine on riikide vahel asümmeetriline. Kauplemise võimekus sõltub nii riigi tähtsusest, suurusest, võimekusest kui ka probleemi suurusest riigis.	Paremal positsioonil asuvad riigid mõjutavad rohkem läbirääkimiste tulemusi endale sobivas suunas.
	Integratsioon on ratsionaalne protsess, mis toimub selleks, et riigid saaksid enda jaoks parima võimaliku lahenduse.	Liikmesriikide vaheline kauplemine.

Kolmandaks hüpoteesiks seati, et integratsiooni süvenemine toimus eelkõige liikmesriikide valitsuste tegevuse tagajärjel. Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoiu COVID-19 kriisi ajal. Selle esimeseks argumendiks määrati, et liikmesriigid on peamised tegurid, mis viivad integratsiooni edasi ja selle tunnuseks on integratsiooni juhtimine liikmesriikide poolt. Selliste indikaatorite seadmine põhineb liberaalsel valitsusevahelise teoorial, mis seab integratsioonis keskele kohale liikmesriigid koos riiklike huvidega.

COVID-19 kriisi näitel võib sellisteks olukordadeks olla nii liikmesriikide enda initsiatiivid edasiseks integratsiooniks kui ka valitsusjuhtide väljaütlemised, kus tuuakse esile soov, et EL panustaks valdkonda rohkem. Samuti võib selle tunnuseks olla liikmesriikide soov takistada integratsiooni süvenemist.

Hüpoteesi teiseks argumendiks seati teooriast tulenevalt, et liikmesriikide huvid on mõjutatud sisepoliitikast. Seejuures riikide huvid on tihti üksteise suhtes vastuolulised. Selle tunnuseks määrati liikmesriikide tugev vastuseis üksteisele ja liikmesriikide vastuseis institutsioonide algatustele. Selline lähenemine põhineb loogikal, et liikmesriigid on läbirääkimistel kesksel kohal. Läbirääkimistel esindavad kõik riigid enda seisukohti ning seejuures ei ole riikide eelistused ühesugused ning kõigil riikidel on küsimuste osas oma positsioon. See põhineb loogikal, et iga riigi olukord on erinev ning sellest tulenevalt on nad läbirääkimiste juures ebavõrdses olukorras. See omakorda on seotud teoreetilise punktiga, mis ütles, et läbirääkimiste protsess on ebavõrdne riikidele, kuna riikidel on erinev võimekus iseseivalt hakkama saada. Riigid, mis on probleemi osas paremal positsioonil, on võimelised mõjutama rohkem tulemusi ning võimekamad riigid ei pruugi olla alati tugevamale riikideülelele koostööle. Järgnev tabel 4 toob ära kolmanda hüpoteesi operatsionaliseerimise.

Tabel 4. Kolmanda hüpoteesi operatsionaliseerimine

Hüpotees	Teooriast tulenev argument	Indikaatorid/Tunnus
Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige liikmesriikide valitsuste tegevuse tagajärjel. Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal.	Liikmesriigid on peamised tegurid, mis viivad integratsiooni edasi	Integratsiooni juhivad liikmesriigid.
	Iga liikmesriigi huvid on mõjutatud nende endi sisepoliitikast. Riikide huvid on tihti üksteise suhtes vastuolulised.	Liikmesriikide tugev vastuseis üksteisele. Liikmesriikide vastuseis institutsioonide algatustele.

Nagu eespool on kirjutatud, on Euroopa integratsioon protsess, mille puhul riiklikud kompetentsid ja pädevused liiguvad riiklikult tasandilt ELi tasemele. See võib juhtuda erinevatel viisidel ja põhjustel. Integratsiooni suurenemine saab juhtuda läbi lepingute, kui otsustatakse, et mingit valdkonda hakatakse riikideülelele juhtima ning seadusandlik ja täidesaatev võim valdkonna üle läheb ELi pädevusse. Käesolevas magistritöös saab

integratsiooni süvenemise tunnusteks lugeda tervishoiu valdkonna pädevuste ja seadusandluse muutusi ELi kesksemaks, samuti ELi rahastuse suurenemist. Integratsiooni pidurdavateks nähtuseteks saab lugeda nii suutmatust ühistes poliitikates kokku leppida kui ka liikmesriikide nõudmist suurema sõltumatuse poole.

Andmete valim mõjutab uurimuse järeldusi. Käesoleva magistritöö jaoks valiti allikad vastavalt seatud uurimisküsimustele. Käesolevas magistritöös kasutatakse Euroopa Komisjoni ja Euroopa Ülemkogu poolt välja antud dokumente. Euroopa Komisjoni kui ka Euroopa Ülemkogu allikate kasutamine on vajalik, et analüüsida, kas integratsiooni süvendamist toetavaks teguriks oli ELi institutsioon või liikmesriikide valitsused. ELi institutsioonide allikad on võetud ametlikelt kodulehtedelt. Euroopa Komisjonil ja Euroopa Ülemkogul on COVID-19 kriisi jaoks spetsiaalsed kronoloogilised osad kriisi lahendamiseks vastu võetud meetmete kohta. Materjali ajajoonelt analüüsitakse keskendudes otsesele tervishoiu poliitikale ning jättes kõrvale muud valdkonnad hoolimata ELi poolsetest meetmetest. Iga tegevuse juures, mis oli toodud ära institutsioonide kodulehel, oli pressiteade koos otsust puudutava materjaliga või EURlexi lingiga seadusandlikule dokumendile. Dokumendid jagunevad nii pressiteadeteks, artikliteks, järeldusteks, aruanneteks kui ka seadusandlikeks tekstideks. Seega valitud dokumendid vastavad akadeemilises töös kasutatavate allikate nõuetele.

Töös keskendutakse otsustele, mis olid tervishoiu valdkonna jaoks kõige suurema mõjuga. Mõistmaks, millised otsused on olnud kõige määravamad, analüüsib töö autor ELi meetmete ajajoont, kus on ära toodud ELi poolsed sammud COVID-19 kriisi lahendamiseks. Otsuste valimisel on arvestatud ELi võimalusi tervishoiu poliitikat mõjutada. Iga järgu puhul keskendutakse tervishoiu valdkonna jaoks kõige määravamale. Juhtumi analüüsiks kasutati kõige määravamaid otsuseid, nimelt ELi vaktsiinistrateegiat, tervishoiu programmi „EL tervise heaks“, Euroopa terviseliidu loomist (sealhulgas HERA loomist, EMA ja ECDC pädevuste suurendamist ja piiriüleseid terviseohte käsitlevat otsust). Need otsused said valituks arvestades ELi tervishoiupoliitika eripära. See tähendab, et arvestati ELi enda otsust võimekust valdkonnas, ELi kaudset võimekust tervishoiupoliitika valdkonnas ja euroala finantsjuhtimist.

Piirdudes ainult ELi dokumentidega võib jääda juhtumi nägemus ühepoolseks, sellepärast on vajadus lisada juurde meedias ilmunud artikleid. Meedia artiklite lisamine annab juurde konteksti otsuste vastuvõtmise kohta ning liikmesriikide valitsusjuhtide poolset nägemust. Meedia kajastab ELi liidrite ja liikmesriikide valitsusjuhtide seisukohti ning erimeelsusi. Meedia kaasamine on oluline, sest Ülemkogu otsused võetakse vastu konsensuslikult ning

ametlikku hääletamist ei toimu. Meedia kaasamine aitab mõista liikmesriikide rolli toimunud protsessis. Liikmesriikide rolli mõistmine on vajalik seatud hüpoteeside testimiseks.

Otsuste ja algatuste puhul analüüsitakse, kuidas otsused sündisid ning kas Euroopa Komisjon või liikmesriigid olid selle puhul peamiseks algatajaks ning kuidas see kajastus meedias. Vastuvõetud otsuste ja liikmesriikide käitumise mõistmiseks otsitakse lisainformatsiooni nende otsuste tausta kohta meediast. Meediaartiklitest uuritakse, mis olid nende otsuste vastuvõtmise ja algatamise juures peamisteks teguriteks. Meediakajastus annab võimaluse mõista, kuidas sellise otsuseni jõuti ning kas otsuste vastuvõtmine ja rakendamine olid plaanipärased. Analüüsitavad tekstid sobivad valitud teemasse, kasutatud allikaid valitakse erapooletult.

Meediakanalitest kasutatakse *Politico*, *Euobserver'i* ja *Euractivi* artikleid. Kõikides meediakanalites kasutatakse märksõnu otsingute läbiviimiseks. Kõikide allikate puhul kasutati samu märksõnu. Märksõnad seati vastavalt ELi institutsioonide dokumentide põhjal valitud kõige olulisemate otsuste sisule. Otsused, mille põhjal tehti meedia otsing, on järgmised: ELi vaktsiinstrateegia, tervishoiu programmi „EL tervise heaks“, Euroopa terviseleidu loomine (sealhulgas HERA, EMA ja ECDC pädevuste suurendamist ja piiriüleseid terviseohte käsitlevat otsust). Otsuste sisu põhjal koostati märksõnad, millega viidi läbi otsingud. Näiteks ELi vaktsineerimisstrateegia jaoks artiklite otsimiseks kasutati järgmisi märksõnu: *EL+ vaccine procurement* ja *EL + vaccine strategy*. Otsingu sooritamiseks koostatud märksõnad vastasid konkreetse otsuse sisule. Tulenevalt magistritöö aja ja mahu piirangust, ei ole võimalik kasutada liikmesriikide seisukohtade selgitamiseks esmaseid allikaid nagu valitsusjuhtide kõned ja intervjuud.

Allikate jaoks seati ajaline raam, milleks on 01.01.2020 kuni 31.12.2021. Antud periood sai valitud, kuna katab alguses esmaseid reaktsioone COVID-19 kriisi osas, mis on kriiside teooriast tulenevalt oluline. COVID-19 kriisiperioodi analüüsimine on jaotatud kolmeks järguks tulenevalt kriiside teoreetilisest raamist. Analüüsimise järgud jagunevad kolmeks järgmiselt: 1. ELi esialgne vastus kriisile. 2. Kriisi stabiliseerimine. 3. Struktuursete puuduste parandamine. Iga faasi puhul keskendutakse valdkonna jaoks kõige määravamatele otsustele. Uuritav periood lõppeb 2021. aastaga tulenevalt mahu piirangutest tööle.

2.3 Tervishoiupoliitika käesoleva magistritöö raames

Magistritöö selguse jaoks tuleb defineerida tervishoiupoliitika käesoleva töö raames. Defineerimise kaudu määratakse kindlaks mõiste sisu ning see aitab tööd paremini mõista. ELis vastutavad tervishoiu ja raviteenuste korraldamise ja osutamise eest liikmesriigid. ELi tervishoiupoliitika on liikmesriikide poliitikatele täiendav. ELil on osana tervishoiu poliitikast eesmärgid rahvatervishoius: kaitsta ja parandada ELi kodanike tervist, toetada tervishoiutaristu ajakohastamist ja parandada Euroopa tervishoiusüsteemide tõhusust. ELi tervishoiupoliitika põhimeetmed on kinnitatud seadusandlikult järgmistes valdkondades: patsiendiõigused piiriüleises tervishoius, ravimid ja meditsiiniseadmed, tõsised piiriüleised terviseohud, vähktõbi, tubakas ja hea tervise edendamine, organid, veri, koed ja rakud (Euroopa Ülemkogu, ELi tervishoiupoliitika). Seega magistritöö tegeleb integratsiooni uurimisega eespool kirjeldatud mõiste ulatuses.

Juhtumi analüüsiks ning teema valiku mõistmiseks on vajalik tuua välja ELi tervishoiupoliitika eripära teiste ELi poliitika valdkondade seas. Tervishoiu valdkond jälgib ELi subsidiaarsuse printsiipi, mis piirab ELi juriidilist, koordineerivat ja operatiivset võimekust selles poliitika valdkonnas. ELi tervishoiupoliitika on olemuselt mitmekülgne. ELi tervishoiupoliitika valdkond on olnud kaua mitte-prioriteetne ning see ei ole mõjunud hästi poliitika sisu loomisele ELi tasandil. Tervishoiu valdkond on ELis jäänud peamiselt liikmesriikide pädevusse, see on toodud ära Euroopa Liidu Toimimise Lepingu (TFEU) Artiklis 168 (de Ruijter, 2015). TFEU Artikkel 168 ütleb järgmist:

Liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Sellised meetmed hõlmavad võitlust olulisemate tervisehäirete vastu, edendades nende põhjuste, leviku ja vältimise uurimist, samuti tervishoiualast selgitus- ja kasvatustööd, ning tõsiste piiriüleste terviseohtude seiret, nende eest varajast hoiatamist ja nende vastu võitlemist. (Euroopa Liidu toimimise leping, 2012)

Esimeseks tunnuseks ELi tervishoiupoliitikas on ELi otsene seadusandlik piiratus valdkonnas. ELi tervishoiupoliitika valdkonda juhib Tervise- ja Toiduohutuse Peadirektoraat (SANTE) ning selle all toimivad agentuurid nagu Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) ja Euroopa Ravimiamet (EMA). Tervishoiu korraldamine ja rahastamine on iga liikmesriigi enda pädevus. Seaduslikult on ELi roll piiratud koordineerimise võimalusega. See korraldus vastab subsidiaarsuse printsiibile, mis tähendab, et EL peab tegema seda, mida liikmesriigid

ise teha ei saa. Seda isegi olukorras, kui ELi kodanikud sooviksid ELi poolset suuremat tegutsemist (Greer, de Ruijter, Brooks, 2021: 755; Greer ja teised, 2019: 4).

Teiseks tunnuseks ELi tervishoiu poliitikas on ELi siseturu reguleerimise võimekus, läbi mille omab EL kõige suuremat mõju tervishoiule ja rahvatervisele. Siseturu reguleerimise võimekus hõlmab poliitika valdkondi, kus inimeste tervis on seatud eraldi eesmärgiks. Nendeks valdkondadeks on näiteks tööõigus (sotsiaalpoliitika), keskkonnakaitse ja tarbijakaitse. Samuti hõlmab see valdkondi, millel ei ole õiguslikku, poliitilist või ajaloolist seost terviseiga. Sellisteks valdkondadeks on näiteks teenuste reguleerimine, riigiabi, konkurents, piiriülene liikuvus ja kindlustus. Loogika seisneb ELi suures võimekuses muuta regulatsioone ELi siseturul, mis võivad otseselt või kaudselt mõjutada tervist. Tervishoiu lisamine teistesse poliitikatesse võis olla suurim muutatus ELi tervishoiu poliitikas viimasel kahel kümnendil. Olukorras, kus liikmesriigid olid piiranud ELi võimekust tegutseda tervishoiu süsteemide reguleerimises ja arengus, olid liikmesriigid jällegi nõrgad tervishoiusüsteemi ümberklassifitseerimise osas, mille puhul sai ELi poolt tervishoiu ümber nimetada teenuseks ning valdkonda mõjutada sellisel viisil (Greer, de Ruijter, Brooks, 2021: 755; Greer ja teised, 2019: 4).

Kolmandaks tunnuseks ELi tervishoiupoliitikas on euroala finantsjuhtimine. Euroala tagamiseks on seatud kindlad reeglid. Reeglid nõuavad liikmesriikidelt eelarvepiirangute järgimist, mis omakorda mõjutab makse ja kulutusi igas liikmesriigis. Eelarve piiranguteks on peamiselt puudujäägi ülemmäär 3% ja võla ülemmäär 60% sisemajanduse kogutoodangust. ELil ei ole suurt sisemist ümberjaotavat mehhanismi. Liikmesriikidel on seejuures kiusatus võlakirju emiteerida, kuid see võib tuua kaasa võlakriise. Nimetatud süsteem on korrektne, kuid liikmesriikide jaoks on keeruline täita selle kokkuhoiu poliitikaid. Süsteem nõuab liikmesriikidelt sagedasti suuri sisepoliitilisi järeleandmisi, kuid hea poliitika nõuaks majandustsüklile vastuspäraseid kulutusi ja sotsiaalseid investeeringuid (Greer, de Ruijter, Brooks, 2021: 755; Greer ja teised, 2019: 5).

Põhinedes eelnevale saab järeldada, et ELil on tervishoiu kriisi sattudes võimalik reageerida kolmel erineval tasandil. ELi enda pädevuses oleva võimekuse tasandil ehk siis võimekus koordineerida tervishoiu valdkonnas. Rohkemaks kui koordineerimiseks pole ELil seadusandlikku pädevust ning olukord, kus EL sooviks rohkem pädevusi, nõuaks seadusandlikku muudatust. Teisena on ELil võimalus reageerida oma regulatiivse võimu

mõjutamisega ja toetada kriisi lahenemist läbi teiste valdkondade. Kolmandana on ELil võimalik reageerida läbi finantsjuhtimise.

3. Analüüs ja tulemused

Käesolev peatükk magistritööst annab esmalt ülevaate juhtumist. Juhtumi ülevaade on jaotatud vastavalt kriisi teooriale kriisi kolmeks perioodiks järgnevalt: 1. ELi esialgne vastus kriisile. 2. Kriisi stabiliseerimine. 3. Struktuursete puuduste parandamine. Seejärel analüüsitakse hüpoteeside paikapidavust vastavalt eelmises peatükis kirjeldatud meetodile. Teooriatest tulenevalt seati magistritööle järgmised hüpoteesid: Hüpotees 1: integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel. Hüpotees 2: liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Hüpotees 3: liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal. Peatüki viimane osa keskendub järeldustele ja tulemustele.

3.1 ELi esialgne vastus kriisile

Nii ELi liikmesriigid kui ka Euroopa Komisjon olid teadlikud tekkivast tervishoiu ohuolukorrast, kuid mõistsid selle tõsidust alles 2020. aasta märtsis. Selle tulemusel kaotasid nii liikmesriigid kui ka EL ühiselt mitmeid kriitilisi nädalaid, et valmistuda pandeemia puhkemiseks. COVID-19 kriisile eelnevalt ei suutnud keegi ennustada viiruse leviku skaalat ja selle mõju erinevatele ühiskondadele Euroopas Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) andis 22. jaanuaril 2020. a hinnangu, et tõenäosus viiruse levikuks Euroopas on madal, kuid märkis samas ära, et on vaja rohkem informatsiooni ja andmeid, et saada aru viiruse levikust ning hinnata olukorda. Euroopa esimesed COVID-19 juhtumid said kinnituse 24. jaanuaril 2020. Samal kuupäeval kinnitas ECDC, et Euroopa riigid on valmis ravima patsiente ning tuvastama viiruse juhtumeid. Sellel hetkel nähti COVID-19 viirust kui kauget Hiina probleemi (Herszenhorn ja Weaton, 2020; ECDC, 22.01.2020).

28. jaanuaril 2020 aktiveerib ELi eesistujariik Horvaatia ELi kriisireageerimismehhanismi (IPCR) teabevahetusrežiimi. IPCR on ELi raamistik, millega koordineeritakse valdkonnaülestele kriisidele reageerimist kõrgeimal poliitilisel tasandil. Selles osalevad eesistujariik, Euroopa Komisjon, Euroopa välisteenistus, asjaomased asutused, Euroopa Ülemkogu eesistuja kabinet ning liikmesriikide ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonide eksperdid. Samal päeval käivitas Euroopa Komisjoni president kriisi koordineerimissüsteemi (ARGUS) teise etapi ning Prantsusmaa palus liidu elanikkonnakaitse mehhanismilt (UPCM) abi konsulaarabi pakkumisel ELi kodanike kodumaale toomiseks

Wuhanist. ELi UPCM mehhanism toetab koostööd liikmesriikide ja osalevate riikide vahel kodanikukaitse valdkonnas. See on vajalik, et parandada katastroofide ennetamist, nendeks valmistumist ja neile reageerimist. Mehhanismis on Euroopa Komisjon katastroofidele reageerimisel koordineerivas rollis. 29. jaanuaril 2020 pidasid ELi kriisiohjevolinik Janez Lenarčič ja ELi tervishoiuvolinik Stella Kyriakides pressikonverentsi COVID-19 teemal. Antud pressikonverents ei äratanud inimeste seas tähelepanu (Herszenhorn ja Weaton, 2020; Euroopa Liidu Nõukogu; 02.03.2020; Euroopa Komisjon; 28.01.2020).

13. veebruaril 2020 kogunesid ELi tervishoiuministrid esimesele erakorralisele kohtumisele Brüsselis. Antud kohtumine oli korraldatud Horvaatia ELi Nõukogu eesistumise raames. Tervishoiuministrite kohtumine oli korraldatud paari liikmesriigi surve all. ELi tervishoiuministrite vastupanu kooskõlastatud meetmete vastuvõtmisel oli nähtav. Tervishoiu- ja toiduohutusvolinik Stella Kyriakides oli soovinud 29. jaanuaril kutsuda kokku sama kohtumise, kuid Horvaatia eesistumine oli sellest keeldunud, sest neil oli just toimunud tervishoiuministri vahetus. Kohtumisel said ministrid kinnitust Euroopa suutlikkuse kohta koroonaviirust testida, mis on haiguspuhangu ohjamise põhitingimus. ECDC direktor Andrea Ammon ütles neile, et Euroopal on piisav laborivõimsus ja ELi viiruste ohjeldamise strateegia toimib (Herszenhorn ja Weaton, 2020; Euroopa Liidu Nõukogu, 13.02.2020).

23. veebruaril 2020 läksid 11 Itaalia Lombardia piirkonna linna karantiini tulenevalt COVID-19 viirusest. Sellel perioodil hakkasid tekkima *ad hoc* reisipiirangud Euroopas. Näiteks Austria võimud peatasid samal õhtul Veneetsiast Münchenisse suunduva rongi, et uurida kahte COVID-19 kahtlusega juhtumit ning politsei piiras sisse Lyoni bussijaama pärast seda, kui Milanost pärit bussijuhil ilmnasid võimalikud COVID-19 sümptomid. 26. veebruaril Euroopa Komisjoni volinike iganädalasel koosolekul teatas Von der Leyen, et COVID-19 viiruse nakatumisriski peetakse ELis endiselt madalaks kuni mõõdukaks. Euroopas oli selleks hetkeks kinnitatud vaid 275 koroonaviiruse juhtumit ning kaheksa surmajuhtumit. Peamine mure oli eesootava karnevali puhkusenädala pärast. See oli seoses Komisjoni töötajatega, kes võivad külastada Itaalia kõrge riskiga piirkondi ning neil kästi Brüsselisse naastes teha kaugtööd (Herszenhorn ja Weaton, 2020).

28. veebruaril 2020 algatab Itaalia UPCM mehhanismi, et saada endale juurde näomaske ja muid isikukaitsevahendeid. Itaalia abipalumine ja häda tunnistamine oli ametnike jaoks jahmatav. Olukorra muutis veel tõsisemaks asjaolu, et ülejäänud 26 ELi liikmesriiki ei reageerinud Itaalia abipalvele. ELi liikmesriigid hakkasid nüüd oma olukorrast aru saades

minema paanikasse ning ükski riik ei aidanud Itaaliat. See oli kriitiline hetk, kui saadi aru, et ELil on probleeme suutlikkusega kriisile vastu seista (Herszenhorn ja Weaton, 2020). Samal kuupäeval algatasid liikmesriigid isikukaitsevahendite ühishanke. Ühishange muutis ELi üheks suureks hankijaks, mis mõjutas tootjaid tegutsema kiiresti ja mastaapselt ning pakkuma paremaid hinnatingimusi (Euroopa Komisjon, 28.02.2020). Varasem H1N1 ehk seagripi pandeemia oli toonud välja puudused ELi liikmesriikide juurdepääsu ja ostujõuga pandeemiavaktsiinide ja -ravimite hankimisel. Sellest tulenevalt oli Euroopa Nõukogu tahtnud, et Komisjon looks võimalike kriiside jaoks ühishanke mehhanismi, et täiustada varustuskindlust ning pakkuda osalevatele ELi liikmesriikidele tasakaalustatud hindu. Selle mehhanismi läbi võivad institutsioonid koos ühishanke lepingule allakirjutanud liikmesriikidega käivitada ühise hankemenetluse. Ühishanke kaudu võis osta vaktsiine, viirusevastaseid ravimeid, meditsiinilisi seadmeid (Euroopa Komisjon, 28.02.2020).

Karnevali pühadenädal ja sellele järgnev nädal olid selline aeg, kus kõik hakkasid nägema, et COVID-19 on tõsine epideemia ja terviseoht. 2. märtsil 2020 moodustas president von der Leyen poliitilisel tasandil koroonaviiruse vastase reageerimise rühma, et koordineerida ELipoolseid vastumeetmeid pandeemiale. ECDC 2. märtsi riskihinnangus käsitleti esimest korda võimalust, et kogu ELis võib koroonaviirus kontrollimatult levida ja hinnati tervishoiusüsteemidele avalduvat ohtu mõõdukast kõrgeks (Herszenhorn ja Weaton, 2020: Euroopa Komisjon, 02.03.2020).

Prantsusmaa valitsus teatas 3. märtsil 2020, et võtab enda kontrolli alla isikukaitsevahendite tootmise, rekvireerib näomaske ja piirab desinfitseerimisgeeli hinda. Need sammud käivitasid doominoefekti, mis ajendas Saksamaad laiendama ekspordikeeldu, piirates isikukaitsevahendite müüki isegi teistesse ELi riikidesse. Olukorras, kus ELi kaks suurimat ja rikkaimat liiget andsid märku, et kavatsesid iseseisvalt edasi minna, järgisid seda käitumist ka teised riigid. Itaalia kui enim pandeemia all kannatav riik, ei lubanud enam ilma vastava loata isikukaitsevahendeid eksportida. Tšehhi Vabariik palus enda riigi kohalikel maskide tootjatel hoida maskide varusid riigis. Komisjoni poolt hallatava 20 liikmesriigi isikukaitsevahendite ühishanke väljakuulutamiseks kulus üle kahe nädala, hoolimata sellest, et paljud tervishoiuministrid toetasid ideed 13. veebruaril toimunud tervisenõukogu koosolekul (Herszenhorn ja Weaton, 2020; Paun ja Deutsch, 2020).

Brüsselis toimus 6. märtsil 2020 erakorraline tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu. Ministrid tegid eesistujariigi märkuse alusel kokkuvõtte hetke

olukorrast, mis oli viimastel nädalatel märkimisväärselt muutunud. Vahetati arvamusi selle üle, kuidas kõige paremini tagada koordineeritud reageerimine COVID-19 viiruse puhangule ELis. ELi tervishoiuministrid tülitsesid koosolekul avalikult isikukaitsevahenditele juurdepääsu üle, kusjuures kriitika keskmes oli Saksamaa ekspordikeeld. Jens Spahn, Saksamaa tervishoiuminister, kaitses Berliini lähenemisviisi. Ta märkis, et Saksamaal koos Itaalia ja Prantsusmaaga oli kõige kõrgem nakkuskordaja. Spahn kritiseeris ka ELi kui tervikut, et see ei ole piisavalt kiiresti tegutsenud. Ministrid kurtsid, et said alles ajakirjandusest teada teiste liikmesriikide tervishoiu poliitilistest muudatustest (Herszenhorn ja Weaton, 2020: Euroopa Liidu Nõukogu, 06.03.2020).

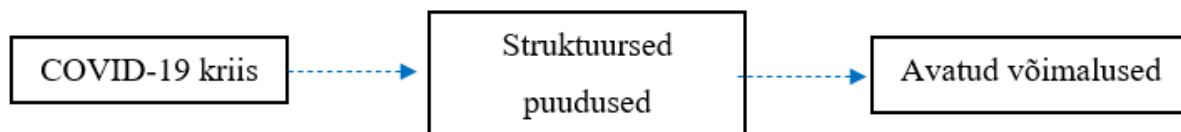
Euroopa Ülemkogu videokonverents toimus 10. märtsil 2020, see oli kokku kutsutud Euroopa Ülemkogu eesistuja Charles Micheli poolt tervishoiuministrite omavahelise võitluse pärast. Valitsusjuhid leppisid videokonverentsil kokku töötamise Charles Micheli poolt välja toodud neljas valdkonnas: viiruse ohjeldamine; ELi riikidele piisava meditsiinivarustuse tagamine; sotsiaalmajanduslike tagajärgedega tegelemine ning meditsiinilise ravi ja vaktsiini uurimise toetamine. Videokonverents pani Charles Micheli enesekindlale positsioonile. Videokonverentsi puhul ei olnud vaja eelnevalt läbi rääkida ja vaielda täpse sõnastuse üle, nagu juhtub sageli, kui kogunevad 27 valitsusjuhti. Liikmesriikide juhid võtsid kohustuse toetada Charles Micheli plaani ja ka kava suunata esimese sammuna kriisile reageerimiseks 7,5 miljardit eurot kasutamata ELi struktuurifondide raha kriisi vastuseks. Charles Michel sõnas pressikonverentsil: *"Rõhutasime vajadust teha koostööd ja teha kõik vajalik ning tegutseda kiiresti."* Samuti leppisid valitsusjuhid kokku, et annavad Komisjonile ülesandeks analüüsida meditsiiniseadmete, eelkõige maskide ja respiraatorite olukorda ning teha algatusi, et vältida puudujääki (Herszenhorn ja Weaton, 2020; Euroopa Ülemkogu, 10.03.2020). Järgmiste päevade ohu ja ohutunde kasvades osutasid solidaarsusavaldused tühiseks. Liikmesriikide pealinnad kehtestasid oma piiripiirangud, ähvardades muuta ühise Schengeni reisipiirkonna mõttetuks. Taas, ELi *de facto* liider Saksamaa, asus oma lõunapiiri kontrollima tugevdatult ning andis sellega teistele ELi riikidele märku, et ka nemad peaksid seadma riigipiire (Herszenhorn ja Weaton, 2020).

ECDC teatas 12. märtsil, et COVID-19 viirust ei ole võimalik enam peatada ja kutsus Euroopat üles järgima Itaalias juba kehtivaid reegleid: sotsiaalset distantseerumist, koolide sulgemist ja ürituste ära jätmist. Agentuur kasutas viitena Hiina modelleerimisuuringuid, mis viitasid sellele, et riik oleks võinud viiruse levikut veelgi vähendada, kui see poliitika oleks varem vastu võetud. Seejuures teatas Prantsusmaa president Emmanuel Macron mõni tund pärast ECDC

teadet riiklikus televisioonis vaid poolikutest meetmetest võrreldes ECDC teates soovitatuga (Herszenhorn ja Weaton, 2020).

Nagu käesolevas peatükis on lühidalt toodud, koosnes ELi esmane vastus kriisile paljudest tegevustest. ELi abil toodi ELi välistest riikidest tagasi inimesi, jagati epidemioloogilist teavet ja kogemusi, varuti esmatähtsaid kaupu, suleti ja avati riigipiire ning korraldati ühishankeid. ELis kriisi alguses kehtiva seadusandluse kohaselt oli ELi roll toetada liikmesriike nende tegevuses, toimida koordinaatorina teadmistes ja informatsioonis ning tegutseda koordinaatorina. ELil oli selleks terviseohutuse režiim, sealhulgas ECDC ja EMA ja elanikkonnakaitse mehhanism UPCM. UPCM kuulub Euroopa kodanikukaitse ja humanitaarabioperatsioonide peadirektoraadi (ECHO) alluvusesse. ELi terviseohutuse komitee (HSC) dokumentide vaatlemine näitab, kuidas informatsioon ja otsuste tegemine riiklikul tasandil on jagatud ja koordineeritud liikmesriikide vahel. Samuti olid kogu aeg kaasatud ka EMA ja ECDC, mis on peamised agentuurid COVID-19-laadse kriisi haldamises. ECDC tegutses oma pädevuste piires. COVID-19 viiruse asjakohaseid andmeid koguti ning levitati, kuigi suuniste ja teabe saamises ei toetunud liikmesriigid üldiselt ainult ELi informatsioonile. ECDC kasutas oma liikmesriikide kontaktpunkte, mis asuvad riiklikes komiteedes ja struktuurides (Brooks, de Ruijter ja Greer, 2021: 39-44).

Kriisi algsete vastused tõid välja struktuursed ja seadusandlikud puudused olemasolevatest raamistikest, kui tervishoiu hädaolukord on kõigis liikmesriikides korraka. Itaalia abipalvet eirati, hoolimata formaalsest olemasolevast struktuurist, sest liikmesriikide valitsused kaitsesid enda varusid tulenevalt paratamatust ohust (Brooks, de Ruijter ja Greer, 2021: 39-40). Selline olukord on kooskõlas Schimmelfenniguga (2018), kes toob esile selle, et kriis toob välja süsteemi puudujäägid. Joonis 2. ilmestab COVID-19 kriisist tekkinud olukorda. ELi reaktsioon COVID-19 kriisile tõi esile süsteemi puudujäägid, sest sellelaadset olukorda ei olnud varem olnud.



Joonis 2. COVID-19 kriis algus

COVID-19 kriisi esimeses faasis oli tugevalt näha liberaalset valitsusevahelist lähenemist kriisile. Peamised otsustajad olid liikmesriigid, mis otsustasid sündmuste käiku. Piiride sulgemised, meditsiinivahendite rekvireerimised ja ekspordi keelud on kindlad tunnused protsessile, mida juhivad liikmesriigid. Liikmesriikide poolt astunud sammud ei olnud koordineeritud ega Komisjoniga kooskõlastatud. Riikide vahel toimus proteksionismi-suund. Samal ajal üritas Komisjon koordineerida toimuvat, kuid tulenevalt piiratud seadusandlusest ja liikmesriikide käitumisest, ei olnud see alati edukas. Komisjon kasutas ära enda võimalusi reageerimiseks, kuid see oli kriisi iseloomust tulenevalt piiratud. Liikmesriigid delegeerisid osa pädevusi ja tegevusi ratsionaalselt Komisjonile, et tagada lubadustest kinnipidamine. Selle protsessi näiteks on ühine isikukaitsevahendite varude hange, et vältida liikmesriikide vahelist konkurentsi meditsiinivahenditele.

3.2 Kriisi stabiliseerimine

Enamus COVID-19 kriisi esimese laine vastusmeetmeid olid ühepoolsed ja ei olnud koordineeritud teiste liikmesriikidega. Viirusega toimetuleku piirangud muutusid sagedasti ning testimine ja statistika liikmesriikides erines. See mõjus negatiivselt nii avalikule arvamusele kui ka meetmete järgimisele. COVID-19 algusaegadel keskendusid liikmesriigid ühepoolsetele meetmetele. Järk-järgult suurenes solidaarsus ja koostöö, sest riikliku lähenemise piirid said selgeks. Sellest tulenevalt nähti vajadust täiendada tervishoiu valdkonna koordinatsiooni Euroopa tasandil. Siiski oli selge, et koordineerimine ei olnud COVID-19 kriisi alguses piisavalt kiire ega tulemuslik. Osaliselt seetõttu, et teave ja eksperditeadmised olid hajutatud institutsioonidevaheliste töörühmade vahel (Euroopa Komisjon, 11.11.2020).

Von der Leyen tunnustas 26. märtsil 2020 Komisjoni "erakorralisi meetmeid" olukorra parandamisele kaasaaitamise eest, mis hõlmas rikkumismenetluse ähvardust, et sundida Saksamaad oma ekspordikeelust loobuma. Ta viitas Prantsuse patsientidele, keda ravitakse

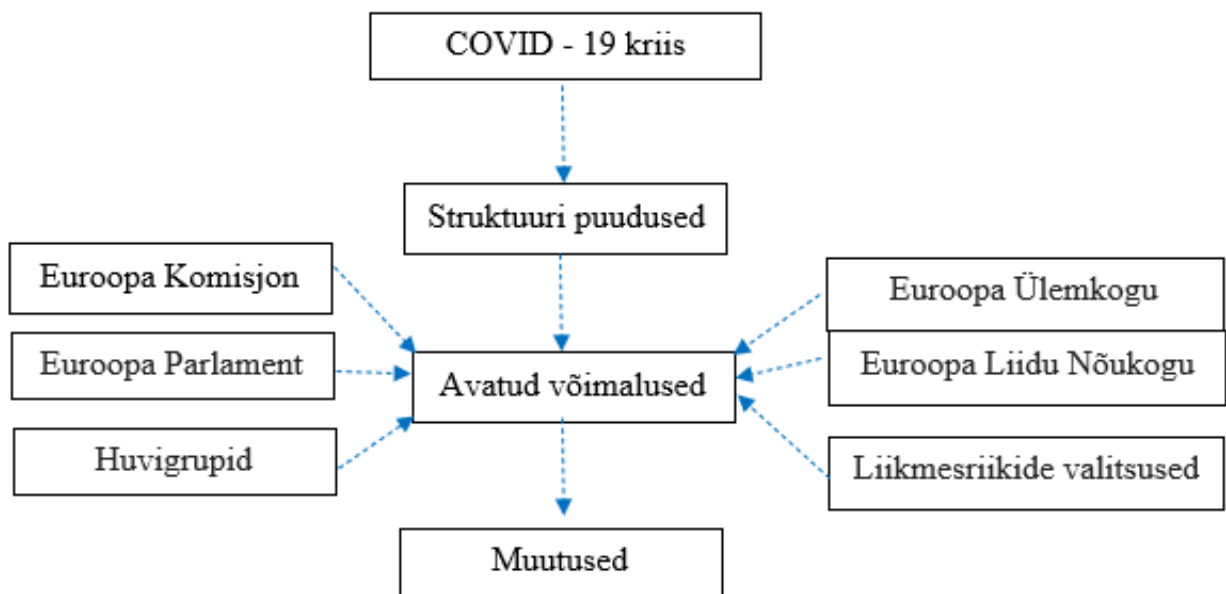
Saksamaa haiglates, ning äsja avanenud kinnaste ja maskide voogudele, mis liikusid Itaalia suunas, kui märkidele taas elustatud solidaarsusest rahvatervise valdkonnas. Sel õhtul toimunud videokonverentsil tundusid ELi riikide juhid võtvat von der Leyeni noomimist tõsiselt. Nad nõustusid, et Komisjon peab töötama välja strateegia kriisist koordineeritult väljumiseks, et vältida varem tekkinud kaose kordumist (Herszenhorn ja Weaton, 2020).

Euroopa Komisjoni asepresident Frans Timmermans ütles märtsis 2020 Euroopa Parlamendi liikmetele: „*Kuus kuud tagasi oleksid mõned inimesed nutnud, kui Euroopa Liit oleks kunagi kaalunud tervishoiuvaldkonna pädevuste omandamist. Need samad inimesed toetavad nüüd seda.*“ Samas tõi ta välja ka asjaolu, et pädevused ei saa olla kahes kohas korraga. Ta nentis, et Euroopale tuleb anda tegutsemiseks pädevusi juurde või leppida sellega, et Euroopal pole pädevusi valdkonnas ning sellel juhul tuleb keskenduda liikmesriikide tegevusele (Deutch, 2020a). Sama aasta mais esitasid Prantsusmaa president Emmanuel Macron ja Saksamaa liidukantsler Angela Merkel ühise COVID-19 taastumise ettepaneku, mis nõudis uut Euroopa lähenemisviisi tervisekriisidele ning mille eesmärk oli suurendada ELi suveräänsust meditsiinitoodete ja ravimite osas. Nad tõid välja, et EL vajab "tervisstrateegiat" ning nägid vajadust, et EL võiks võtta kontrolli ravimite ja vaktsiinide tootmise üle Euroopas (Fortuna, 2020b). Aprillis 2021 ütles Saksamaa endine kantsler Angela Merkel: „*Euroopa Liit vajab rohkem jõudu, et koordineerida bloki reageerimist sellistele tervisekriisidele.*“ Seejuures ei välistanud ta lepingumuudatust (APF; 2021).

ELi kuus liikmesriiki tõstatasid juunis 2020 küsimuse ELi vastuse osas COVID-19 viirusest tingitud kriisile. Need liikmesriigid kutsusid üles parandama ELi valmisolekut pandeemiatele. Riigid palusid ELil vaadata üle juba olemasolevad mehhanismid, nagu näiteks elanikkonna kaitse mehhanism, rescEU ja ühishangete lepingud, selleks, et neid oleks võimalik parandada. Liikmesriikide teiseks peamiseks ettepanekuks oli laiendada ECDC mandaati. Liikmesriigid toetasid kirjas laiemat ELi tegevust aluslepingute piires (Momtaz, Deutsch ja Bayer, 2020).

Oktoobris leppisid liikmesriikide juhid kokku, et hakkavad korraldama regulaarseid virtuaalseid videokonverentse, et parandada koordinatsiooni COVID-19 viiruse vastastes meetmetes. Kriisi alguses pidi Komisjon nägema vaeva, et liikmesriigid tuleksid initsiatiiviga kaasa. Mitmed riigid olid vastu võimu ülekandumisele Brüsselisse. Madalmaade peaminister Mark Rutte ütles tippkohtumisel, et testimiste ja karantiini nõuete koordineerimine on oluline, kuid meetmete vastuvõtmine on siseriiklik poliitika (Deutch, 2020b).

Kriisi stabiliseerimise osas on võimalik mõista, et liikmesriigid ja ELi institutsioonid olid mõistnud struktuurseid puudusi COVID-19 kriisi ohjeldamises. Sellest tulenevalt tekib olukord, kus on võimalik viia läbi muutusi, sest sellele nähakse vajadust nii institutsioonides kui ka liikmesriikides. Kriisi osapooled toetavad erinevaid võimalusi, kuidas kriisis toimuvat muuta struktuurselt, et tulevikus oleks analoogseid kriise võimalik paremini lahendada. Liikmesriikidel on erinevad nägemused, milline võimekus peab olema ELil tervishoiu valdkonnas. ELi institutsioonid, liikmesriikide valitsused ja huvigrupid mõjutavad kriisis tekkinud muutusi. Joonis 3. ilmestab COVID-19 kriisi ajal toimunud olukorda, kus saadi aru struktuursetest puudustest ning tekkis avatud olukord muutusteks. Seega COVID-19 kriis lõi olukorra, kus oli võimalus struktuurseks ja seadusandlikuks muutuseks tervishoiu valdkonnas. Avatud olukord võib tuua endaga nii integratsiooni süvenemise kui ka lagunemise. See vastab Jones, Kelemen ja Meunier (2021) loogikale, et kriisi olukord motiveerib otsustajaid tegutsema. Kriisi olukord viib otsustajad läbirääkimiste juurde ning võib tuua kaasa süsteemi ja institutsionaalseid muutusi.



Joonis 3. COVID-19 kriisi stabiliseerimine

3.3 Struktuursete puuduste parandamine

Esimeseks suuremaks struktuurseks ja süstemaatiliseks muutuseks oli COVID-19 viiruse vastaste vaktsiinide hankimine. Euroopa Komisjon esitas 17. juunil 2020 ELi vaktsiinistrateegia COVID-19 vastaste vaktsiinide väljatöötamise, tootmise ja levitamise kiirendamiseks. Vaktsiinistrateegias toodi välja, et tõhusad ja ohutud vaktsiinid on parim võimalus viirusega võitlemiseks. Vaktsiinistrateegiaga toetas Komisjon jõupingutusi, mis olid suunatud protsessi tõhusamaks muutmiseks, mistõttu lühendati selle protsessi kestust enamike vaktsiinide puhul vähem kui aastani (Euroopa Komisjon, ELi vaktsiinistrateegia). Vaktsineerimise strateegiale seati kolm eesmärki:

- Esmalt tagada vaktsiinide kvaliteet, ohutus ja tõhusus.
- Teiseks kindlustada liikmesriikidele ja nende elanikele õigeaegne juurdepääs vaktsiinidele, tehes samal ajal jõupingutusi ülemaailmse solidaarsuse edendamiseks selles valdkonnas.
- Kolmandaks tagada kõigile ELis võimalikult varakult võrdne juurdepääs taskukohasele vaktsiinile.

Strateegia põhines kahel ideel. Kindlustada ELis piisav vaktsiinide tootmine ja piisav varustamine vaktsiinitootjatega sõlmitud eelostulepingute kaudu. Teiseks kohandada ELi õigusraamistikku vastavalt kiireloomulisele olukorrale ja kasutada olemasolevat regulatiivset paindlikkust (Euroopa Komisjon, 17.6.2020).

ELi vaktsineerimise strateegia loodi selleks, et tagada liikmesriikide ressursid ja kindlustada Euroopa elanikkonnale õiglane juurdepääs vaktsiinivarudele. Kõige kindlam, kiirem ja tõhusam viis selle eesmärgi saavutamiseks olid ELi tasandil vastu võetavad ühismeetmed. Ühine lähenemisviis hoidis ära liikmesriikide vahelise konkurentsi vaktsiinide üle. ELi vaktsiinistrateegia pidi looma liikmesriikide vahel solidaarsust, olenemata riigi elanikkonna suurusest ja ostujõust. Pidades tööstusega läbirääkimisi pidi euroopaülene lähenemine tugevdama ELi mõjuvõimu (Euroopa Komisjon, 17.6.2020).

Ühisele vaktsineerimisstrateegiale eelnes protsess, kus osad liikmesriigid olid juba ise liikunud ühismeetmete suunas. Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia ja Madalmaad olid loonud juba omavahelise alliansi. Belgia toonane tervishoiuminister Maggie De Block kritiseeris ühise vaktsineerimise alliansi tehingut Oxfordi/AstraZenecaga kui "ebamõistlikku" sammu, mis nõrgendas kõiki osapooli. Eraviisilises *WhatsApp* grupis mainisid mõned ELi diplomaadid

naljaga pooleks, et suured riigid võtavad endale turult kõik vaktsiinid. See oli kindel märk sellest, et paljud väiksemad riigid ei usaldanud alliansi tegevust ning ei uskunud nende kaasamise soovi. Üks ELi diplomaat väljastpoolt vaktsineerimise alliansi ütles, et riigid on mures, et neil on kaks konkureerivat rada: üks koos alliansiga ja teine, mida toetab Komisjon, Hispaania ja vaesemad riigid. Peale ELi vaktsineerimisstrateegia loomist sõnasid algse alliansi liikmed, et nad nägid algusest peale loogikat laiendada oma neljaliikmelist klubi kõigi 27 liikmeni. Ühine ELi vaktsineerimisstrateegia võimaldas Komisjonil võtta üle läbirääkimised vaktsiini tootjatega, mida nelja riigi allianss oli pidanud Johnson & Johnsoniga, ja pärast mõningast segadust ka kokkuleppe Oxfordi/AstraZenecaga. Alliansi algused neli riiki said kõik koha seitsmeliikmelisse ELi läbirääkimismeeskonda (Deutsch ja Wheaton, 2021).

Praktikas osutus ELi ühine vaktsiinide hankimine ja riikidevaheline jagamine väljakutseks. Riigid olid vaktsiinide eelostmisega läinud kaasa, kuid Komisjon tunnistab oma dokumendis, et nende levitamine on "märkimisväärne väljakutse, mis nõuab tugevat koostööd ja kooskõlastatud tegevust" kõigis ELi riikides (Deutsch, 2020c). Ka peale ELi vaktsiinistrateegia vastuvõtmist kasvasid pinged riikide vahel, kellel olid oma vaktsiinitootjad, sealhulgas Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia, Rootsi ja Holland, ja "nende vahel, kes lihtsalt maksavad vaktsiinide eest". Ida-Euroopa riigid on peamiselt ilma vaktsiinitootjateta. Viimased seadsid kahtluse alla suurte farmaatsiatööstusega riikide motiivid ja huvid, eeldades, et nad soovivad kulutada rohkem, sest nende ettevõtted saavad kasu maksumaksjate raha eest tehtud tellimustest. Mõned riigid süüdistasid Prantsusmaad täiendavate BioNTechi/Pfizeri vaktsiinide ostmise blokeerimises, et toetada enda tootjat Sanofiti. Antud väidet prantslased eitasid (Deutsch ja Wheaton, 2021).

Probleemiks osutus ka ELi liikmesriikide vaktsineerimise strateegiale kindlaks jäämine ja selle tingimuste aktsepteerimine. Vaktsineerimise algstaadiumis ja esimestel kuudel nappis ELil koroonaviiruse vaktsiine. Selle asemel, et oodata ja olla solidaarsed strateegiale, hakkasid liikmesriigid koroonaviiruse vaktsiine muudest võimalikest kohtadest ostma. ELi vaktsineerimisstrateegia keelas riikidel paralleelsete läbirääkimiste pidamise. Taani, Austria, Poola, Slovakkia, Tšehhi Vabariik ja Ungari muretsesid endale vaktsiine väljaspool ELi vaktsineerimisstrateegiat. Samal ajal vallandasid nad laastava kriitikatulva ELi pihta, öeldes, et nende kodanikud ei jõua ära oodata, millal Komisjon vaktsiinide hankimisega hakkama saab. Mõned riigid, kes läksid vastuollu ELi vaktsineerimise strateegiaga, olid need, kes said sellest ise kõige rohkem kasu (Deutsch ja Herszenhorn, 2021). ELi vaktsineerimisstrateegiat rikkus ka Saksamaa. Saksamaa sai BioNTechilt ELi lepingute alusel ligikaudu 60 miljonit

vaktsiinidoosi ja kahepoolsete lepingute alusel 30 miljonit. Samal ajal kui Saksmaa tunnistas enda lepingut BioNTechiga, kinnitas Ursula von der Leyen, et riigid ei saa sõlmida eraldi lepinguid. "ELi vaktsiinistrateegia on juriidiliselt siduv," ütles ta. "*Oleme kõik juriidiliselt leppinud kokku, et paralleelseid läbirääkimisi ega paralleelseid lepinguid ei tekkiks.*" (Deutsch ja Sugue, 2021).

Teiseks probleemiks osutus vaktsineerimise algfaasis vaktsiinide jaotamine. Vaktsiinide jaotamine tekitas liikmesriikides omavahelisi pingeid. Näiteks ähvardas Austria kolme ELi riigi diplomaatide sõnul takistada Euroopa Komisjonil 100 miljoni BioNTechi/Pfizeri vaktsiinidoosi hankimist, kui Austria ei saa suuremat osa tarnest. Võitlus domineeris ELi liidrite kohtumisel, kus Austri peaminister Sebastian Kurz kordas oma nõudmist lisadooside järele. Kuid tippkohtumine lõppes sellega, et liidrid kinnitasid rahvastikupõhist jaotust. Juhid andsid ELi suursaadikutele ülesandeks tegeleda 10 miljoni doosi probleemiga, jättes avatuks võimaluse, et riigid saavad rohkem doose põhinedes vajadusel (Deutsch, Herszenhorn ja Barigazzi, 2020).

ELiülesele vaktsineerimisstrateegiale annab hinnangu Wolff, kes toob välja, et on võimatu hinnata olukorda, mis oleks juhtunud ilma ELipoolse ühise tegevuseta. Ta arvab, et paljud ELi riigid ei oleks ise olnud võimelised hankima endale nii kiiresti vaktsiine. Samuti ütleb ta, et ELi riikidel oleks olnud raske sõlmida lepinguid farmaatsiafirmadega üksinda. ELis oleks tekkinud vaktsiinide natsionalism ja see oleks mõjunud ELile mürgiselt (Wolff, 2021). Geopoliitilised rivaalid oleksid olnud heas positsioonis, et kasutada ära euroopasisesid lõhesid, kasutades vaktsiinide diplomaatiat relvana riikide vahel. Farmaatsiahiid oleksid saanud enda kasumeid parandada, mängides Euroopa riigid üksteise vastu (Taylor, 2021).

Saksamaa tervishoiuminister Spahn ütles 13. jaanuaril 2020 Bundestagis kõneledes, et vaktsineerimise osas tuleb ka mõelda geopoliitikale. Spahn ütles: „*Kui meie Ida- ja Lõuna-Euroopa partnerid poleks ELi kaudu vaktsiine saanud, siis kes oleks need neile tõenäoliselt müünud? Hiina? Venemaa? Kas me oleksime seda eelistanud?*” (Deutsch ja Wheaton, 2021). Väiksematel riikidel ei olnud selles olukorras häid valikuid. Neil ei olnud ei regulatiivset ekspertiisi ega ka raha, et teha vaktsineerimise alaseid otsuseid üksi. Saksmaa või Prantsusmaa jaoks oli iseseisvatest läbirääkimistest loobumine ohverdus kiirusele. ELi aeglasem kiirus ja koostöö vajadus võis maksta neile aega ja elusid (Deutsch ja Wheaton, 2021).

Nõukogu eesistujariik Saksamaa saavutas 10. novembril 2020 poliitilise kokkuleppe Euroopa Parlamendi läbirääkijatega peetud kõnelustel, mille eesmärk oli saada Euroopa Parlamendi

nõusolek järgmisele mitmeaastasele finantsraamistikule. Kokkulepe täiendas ELi juhtide vahel juulis juba kokku lepitud 1824,3 miljardi euro suurust laiaulatuslikku finantspaketti, mis ühendas 1074,3 miljardi euro suurust järgmist mitmeaastast finantsraamistikku ja 750 miljardi euro suurust ajutist taasterahastust „Next Generation EU“. Euroopa Komisjon pakkus välja uue ELi tervishoiu programmi „EL tervise heaks“. ELi tervishoiu programm rahastab koostööprojekte, mis panustavad ELi laiemasse tervishoiu strateegiasse. Alates 2003. aastast on tervishoiu programmid olnud integreeritud ELi pikaajalistesse eelarvetesse. ELi tervishoiu programm seab hulga eesmärke ja probleeme, millele on mõeldud toetused (Euroopa Liidu Nõukogu, 10.11.2020).

Varem on olnud tervishoiu programmide eelarve väga väike võrreldes teiste valdkondade eelarvetega. Eelarves 2021-2027 on programmi „EL tervise heaks“ jaoks osana COVID-19 reageerimisest, eraldatud 5,1 miljardit eurot. See on suur kontrast võrreldes varasema rahastusega, jäädes samas kaugele Komisjoni algselt pakutud 9,4 miljardist eurost. Liikmesriikide valitsused kärpisid ELi tervishoiu eelarvet enda poolt juulis 2020 peetud tippkohtumisel 1,7 miljardini tulenevalt Austria, Taani, Madalmaade ja Rootsi survest. Suurem eelarve sai teoks tänu institutsioonide toele. Eraldatud 5,1 miljardit oli neljakordne kasv ELi eelarves võrreldes eelmise perioodiga. See on suur edasimineku eelmisest seitsme aastast eelarvest, kuid see on ainult pool sellest, mida Komisjon ise soovis. Programmi „EL tervise heaks“ raames rahastatakse tervishoiu valdkonda ELis. Programmil „EL tervise heaks“ on neli prioriteeti. Esmalt parandada ja tugevdada ELis inimeste tervist, kaitsta kodanikke piiriüleste ohtude eest, parandada ravimite kättesaadavust ja tugevdada tervishoiu süsteeme. Kriisideks valmistumise ja kriiside vastupanu võimekuse suurendamine on seatud esimeste aastate tegevuseks (Brooks, de Ruijter ja Greer, 2021: 43-44; Fortuna, 2020; Deutsch, 2020b).

Euroopa Komisjon tegi 11. novembril 2021 ettepaneku Euroopa tervisealiidu loomiseks. Euroopa Komisjoni president Ursula von der Leyen märkis: „*Meie eesmärk on kaitsta kõigi Euroopa kodanike tervist. Koroonaviiruse pandeemia on tõstnud esile vajaduse ELi tasandi suurema koordineerimise, vastupidavamate tervishoiusüsteemide ja tulevasteks kriisideks parema valmisoleku järele. Tuginedes koroonaviiruse vastasest võitlusest saadud kogemuste suurendati uue raamistiku alusel ELi ametite rolli valmisoleku- ja reageerimismeetmete koordineerimisel.*“ (Euroopa Komisjon, 11.11.2020). Kogu Euroopa tervisealiidu loomise ettepanek põhineb enamasti mittedivulgeeritud soovitusel. Stella Kyriakides toob välja: „*Meil oli võimalik pakkuda välja tervisealiidu paketti, mis jälgib lepinguid.*“ Riskijuhtimise osas olevad reeglid võivad pakkuda liikmesriikidele ainult valikuvõimalusi ning eeskirjad piirduvad

riiklike meetmete koordineerimise tõhustamisega haiguspuhangute ajal. Asutuste tugevdamise kulu seitsmeaastases eelarves läks maksma kokku 605 miljonit eurot ning see hõlmab ECDC (73), EMA (40) ja Tervise ja toiduohutuse peadirektoraati (21) uute täiendavate töötajate palkamist (Fortuna, 2020a).

Komisjoni otsusega 16.9.2021 loodi ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutus (HERA). HERA võimaldab hädaolukordadeks välja töötada, toota ja levitada ravimeid, vaktsiine ja muid meditsiinilisi vastumeetmeid (nt. kaitsekindad ja maskid), millest esimeses koroonaviirusele reageerimise etapis sageli tunti puudust. HERA peaks tegelema ELi liikmesriikide koordineerimise ja koostööga. Sellest tulenevalt on iga liikmesriik eraldi esindatud HERA Nõukogus (Euroopa Komisjon, 16.9.2021). Komisjon sai HERA loomise tõttu mõnelt liikmesriigi valitsuselt algselt skeptitsismi ja kriitikat. Liikmesriigid arvasid, et uus agentuur võib dubleerida juba olemasolevaid agentuure ning dubleerida tööd liikmesriikide ametnike jaoks. Osa liikmesriike hindas seda võimalusena ELi kiiremaks tegutsemiseks terviskriiside puhul (Deutsch, 2021).

HERA uurib ja tuvastab võimalikke piiriüleseid tervisehädaolukordi, kindlustab ravimite ja ravi kättesaadavust suurendades ELi hankeid ning hõlbustab koordineerimist liikmesriikide vahel. HERA ei ole iseenesest kvalifitseeritud ELi agentuur, vaid pigem osa Komisjoni siseteenistusest, mida juhivad iga liikmesriigi esindajad. Euroopa Parlament saab HERA juhatuses osaleda vaatlejana – see samm vallandas parlamendiliikmetes pahameele, kes nõudsid eelarvekontrollist suuremat võimu. Komisjon õigustas enda sammu sellega, et sellise juriidilise valemi kasutamine on ainuke võimalus kiiresti reageerida pandeemiast ja muudest haigustest tulenevatele ohtudele (Nicolas, 2021). Euroopa Komisjoni asepresident Margaritis Schinas tõi välja, et HERA ei ole suur mängu mõjutaja, kuid see on uus struktuur, millel on selge lisandväärtus. HERA omamoodi konkreetsem versioon kõigest, mida Komisjon oli COVID-19 pandeemia ajal juba teinud (Deutsch, 2021b).

Euroopa tervisealiidu loomisega muudeti ka Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) mandaati ja tegutsemise piire. ECDC-l oli spetsiifiline mandaat nakkushaiguste osas. Agentuur loodi 2002. aastal SARS-i leviku tõttu. SARS-i leviku ajal mõistsid nii Euroopa Komisjon kui ka liikmesriigid, et nad vajavad sellist laadi ohtude jaoks koordineeritud vastust. Samas nad ei tahtnud ka iseseisvat asutust, mis oleks liikmesriikidest tugevamal positsioonil. Selle tulemusel loodi väikese mandaadi ja eelarvega agentuur, milles oli vähe töötajaid, et sellel oleks raske olla koordineerivas rollis. Euroopa Parlament soovis algselt luua võimsa agentuuri,

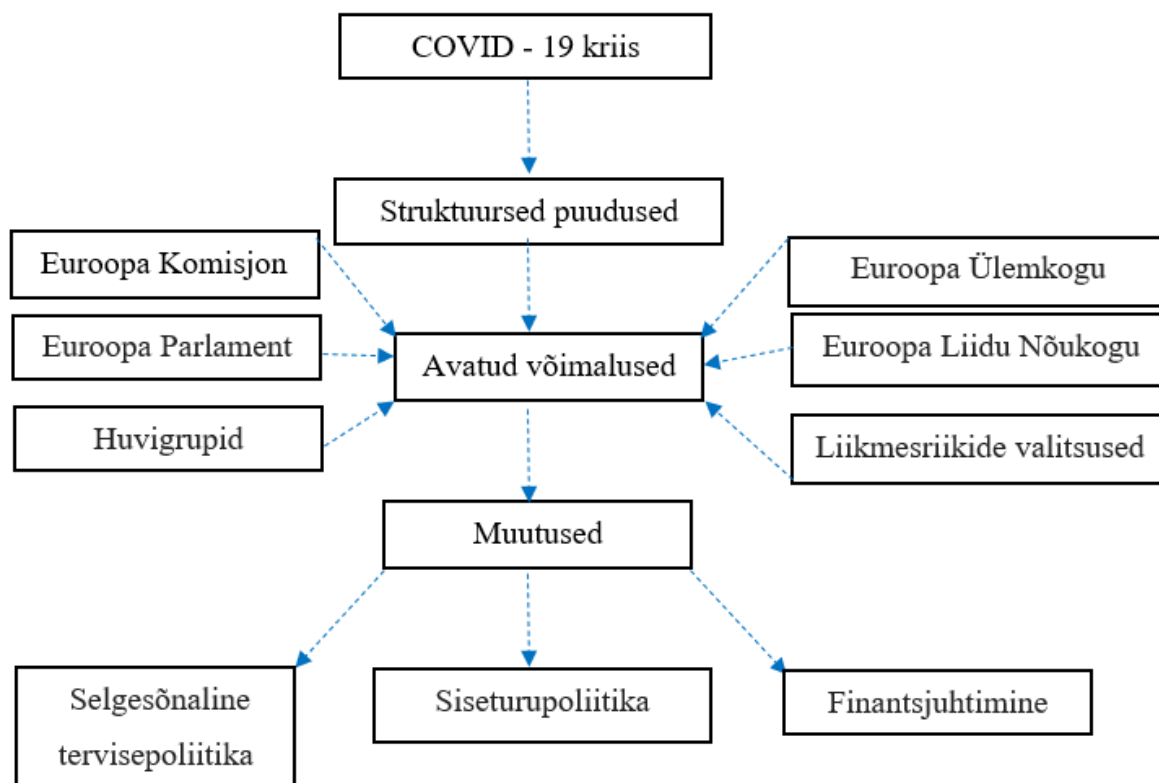
mis hõlmaks kõiki haigusi – mitte ainult nakkushaigusi – ja mis kõige tähtsam, saaks riikidele öelda, mida teha. Komisjon soovis, et agentuur toimiks nende kontrolli all oleva teadusliku organina. Liikmesriikide valitsused ei soovinud samal ajal – eriti võimsad valitsused, nagu Ühendkuningriik ja Saksamaa – ELi agentuuri, mis võiks nende riiklikele ametiasutustele anda korraldusi (Deutsch, 2020). ECDC endised töötajad tõdesid, et COVID-19 kriis tõi esile puudused, mis olid juba selle agentuuri sisse disainitud. ECDC-l ei olnud volitusi terviseohtude, hangete, meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamise valdkonnas. Sellest tulenevalt muudeti ECDC mandaati (Euroopa Komisjon, 11.11.2020; Deutsch, 2020a). ECDC volitusi suurendati suutlikkusega mobiliseerida ja lähetada ELi tervishoiu töötajaid, et aidata liikmesriikides kohalikku reageerimist tervishoiu kriisidele (Fortuna, 2020a).

Kolmandana muudeti Euroopa tervisealiidu loomisega EMA (European Medicines Agency) mandaati. EMA on teadusliku hindamise, järelevalve ja ohutuse eest vastutav asutus. EMA jälgib ja vähendab kriitiliste ravimite ja meditsiiniseadmete nappuse ohtu (Fortuna, 2020a). Kogu COVID-19 kriisi aja tõestas EMA oma suutlikkust toetada turvaliste ja tõhusate vaktsiinide tootmist. Kuid EMA-l ei olnud pädevust vastumeetmete osas ning EMA ei saanud teha hankeid ning jagada varusid. Sellest tulenevalt suurendati EMA mandaati (Euroopa Komisjon, 11.11.2020). Uued eeskirjad, mis on olulised EMA tegevuse konsolideerimiseks, hõlmavad kahe uue juhtrühma loomist: üks ravimite ja teine meditsiiniseadmete kohta. Mõlemad töötaksid rahvatervisega seotud hädaolukordade ajal, et tagada kiireloomulised ja kooskõlastatud meetmed ravimite ja seadmete ohutuse, kvaliteedi ja tõhususe osas (Bauer-Babef, 2022).

Neljandaks oluliseks otsuseks oli piiriüleseid terviseohte käsitlev otsus 1082/2013 (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta) ELi Tervisealiidu loomise raames. Selle eesmärk on parandada valmisolekut koordineeritud reageerimiseks tervisealastele hädaolukordadele ja tugevdada sellealast suutlikkust. See õigusakt oli oluline samm edasi ELi terviseohutuse parandamise suunas. Sellega nähakse ette valdkonna õigusraamistikku ELi tasandi koostööks kuni uute ettepanekute vastuvõtmiseni. Otsus toetab ELi liikmesriike nende võitluses piiriüleste ohtude vastu ja aitab kaitsta kodanikke võimalike tulevaste pandeemiate ja tõsiste piiriüleste terviseohtude eest (Euroopa Komisjon, Public Health). Selle initsiatiivi üheks osaks on ELi võimalus ise kuulutada välja pandeemiat WHO-st eraldi. See otsus annab Euroopale rohkem õigust otsustada (Deutsch, 2021).

Kolmandaks otsuseks oli Euroopa tervisealiidu loomine. ELi tervisealiidu loomine sisaldas endas uue asutuse loomist, milleks oli HERA. Teisena suurendati pädevusi ja võimekust juba olemasolevatel asutustel ECDC-l ja EMA-l. Kolmandana võeti vastu Piiriüleseid terviseohte käsitlev otsus 1082/2013 (tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta). Kõik need muutused olid sisuliselt võetud vastu selleks, et parandada valmisolekut koordineerida ja reageerida tervisealastele hädaolukordadele ning suurendada valdkonna suutlikkust. Seda saab seletada riikidevahelise vastastikuse sõltuvusega, kus igal liikmesriigil on vaja, et teistel riikidel ei oleks piiriüleseid terviseohte ning vaktsiinide ja ravimite väljatöötamine ja juurdepääs oleks tagatud ning nende järelevalve ja ohutus oleks kindel.

ELil on tervishoiu poliitikat võimalik mõjutada kolmel tasandil. Nendeks on otsesed tervishoiu poliitikad, siseturupoliitikad ja ELi finantsjuhtimise kaudu. COVID-19 kriisis mõjutas EL tervishoiupoliitikaid läbi kolme tasandi. Euroopa tervisealiidu loomine ja ELi vaktsineerimisstrateegia olid otsesed tervishoiupoliitikad, mis võeti vastu COVID-19 kriisi tingimustes. Nende otsustega suurendati ELi võimekust reageerida piiriülestele tervishoiu ohtudele ning anti juurde võimekust tervishoiu valdkonnas. Uue agentuuri loomine ja agentuuride võimekuse kasv on konkreetsed näited võimekuse kasvust otseses tervishoiu valdkonnas. Siseturu tervishoiupoliitikate osa, mis sai COVID-19 kriisist mõjutatud, on oluline Komisjoni poolne isikukaitsevahendite proteksionismi peatamine. Samuti COVID-19 vaktsiinide ja ravimite ühine heakskiitmine. COVID-19 kriis avaldas eelarve haldamisele mõju, suurenes rahastus ELi tasandil tervishoiule. Seega saab öelda, et EL tegutses COVID-19 kriis ajal kõigil kolmel tasandil, et peatada pandeemiat. Joonis 4 esitleb COVID-19 kriisi stabiliseerimise käigus toimunud protsessi.



Joonis 4. COVID-19 kriisi käigus toimunud protsess

3.4 Hüpoteeside testimine

Nagu varem kirjutatud, püstitati juhtumi paremaks mõistmiseks hüpoteesid. Esimene hüpotees oli järgmine: **Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel.** Selleks, et seda hüpotees kinnitada, tuleb analüüsida selle hüpoteesi puhul nii meediat kui ka seadusandlike tekste ja Komisjoni teatisi. Komisjoni teatised on informatiivsed ning annavad ülevaate juhtumitest, kuid ei too välja protsessis osalenute erinevaid rolle ja motivaatoreid otsustamisel. Meedia kajastus annab juhtumite kohta mitme-poolsema ülevaate, mille põhjal on võimalik hinnata erinevate liikmesriikide ja Komisjoni rolli protsessis.

Selleks, et analüüsida esimest hüpoteesi, kõrvutatakse teooriast tulnud indikaator/tunnusnäitega juhtumist. Indikaatori/tunnuse põhjal tuuakse valitud juhtumi puhul välja näide. Näited on valitud erinevatest allikatest, et kaetud saaks kogu muudatuste ulatus, mis toimus COVID-

19 kriisi reaktsioonina valitud perioodi jooksul. Tabel 5 toob välja esimese hüpoteesi indikaatorid ja tunnused.

Tabel 5. Esimese hüpoteesi operatsionaliseerimine

Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikide üleste institutsioonide tegevuse tagajärjel	
Teooriast tulenev argument	Indikaatorid/Tunnused
ELi riikide ülesed institutsioonid veavad integratsiooni.	Komisjoni tugev roll seadusloomes. Komisjoni algatuste tähtsus.

Selleks, et näitlikustada toimunud otsuseid tervishoiu valdkonnas, koostas autor tabeli 6. Järgnev tabel esitleb näited vastavalt indikaatoritele. Indikaatorite põhjal kinnitatakse või lükatakse esimene hüpotees ümber. Tabelis toodud näited aitavad mõista toimunud juhtumit.

Tabel 6. Esimese hüpoteesi kinnitused

Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikide üleste institutsioonide tegevuse tagajärjel	
Indikaator/Tunnus	Näide juhtumist
Komisjoni tugev roll seadusloomes.	<p>Terviseküsimuste nõukogu mitteametlikul kohtumisel 16. juulil 2020 juhatas ELi nõukogu eesistujariik Saksamaa arutelu keskuse rolli tugevdamise üle. Liikmesriigid toetasid algatust, millega tugevdatakse keskuse rolli osana ELi üldisest tervisekriisideks valmisoleku ja neile reageerimise mehhanismist (Euroopa Komisjon, 11.11.2020b: 3).</p> <p>Pandeemia liigub üle riigipiiride, levib ka selle sotsiaalmajanduslik mõju liikmesriigilt liikmesriigile. Seda arvesse võttes on oluline, et igal 27-l ELi liikmesriigil oleks võimalikult vara juurdepääs vaktsiinile. Sama kehtib Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) liikmesriikide kohta (Euroopa Komisjon, 17.06.2020).</p> <p>Oluline samm liikmesriikide ühismeetmete suunas on juba astunud, sest Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia ja Madalmaad on asutanud kaasava vaktsineerimisliidu. Liit loodi selleks, et ühendada nende riikide riiklikud ressursid ja tagada Euroopa elanikkonnale õiglane juurdepääs vaktsiinivarudele. Käesoleva ettepaneku aluseks on kõnealuse liidu tehtud oluline eeltöö (Euroopa Komisjon, 17.06.2020).</p> <p>COVID-19 puhangu alguses Euroopas võtsid liikmesriigid ühepoolseid meetmeid. Need kooskõlastamata meetmed ei olnud paraku tõhusad, et viirusest jagu saada. Kontrolli taastamisega sisepiiridel kitsendati piirialadel elavate miljonite inimeste liikuvust ja nende igapäevaelu oli häiritud (Euroopa Komisjon, 11.11.2020a: 1).</p>

Komisjoni algatuste tähtsus.	Kehtestada terviklik õigusraamistik, millega reguleeritakse liidu tasandi meetmeid valmisoleku, järelevalve, riskihindamise ning varajase hoiatamise ja reageerimise valdkonnas (Euroopa Komisjon, 11.11.2020d: 1). Võtta ELi tasandil vastu ühised meetmed, et tulla toime tulevaste piiriüleste terviseohtudega (Euroopa Komisjon, 11.11.2020d: 1). Mitmel foorumil, nagu nõukogu, liikmesriigid, valitsusvälised organisatsioonid ja ELi kodanikud, on osutatud vajadusele tõhustada ELi terviseohutuse meetmeid (Euroopa Komisjon, 11.11.2020d: 4).
------------------------------	---

ELi strateegia COVID-19 vaktsiinide ühise hankimise osas ei tekkinud Komisjoni algatuse tõttu. Selle algseteks eestvedajateks olid neli liikmesriiki, kes hakkasid ühiselt vaktsiini pakkujatega sõlmima lepinguid. See viis omakorda edasi rektsioonini nii teiste liikmesriikide kui ka Komisjoni poolt. Komisjoni algatus COVID-19 ühise vaksineerimisstrateegia osas on kindlasti tähtis, sest oli sellel hetkel väga aegkriitiline. Seejuures peab pidama silmas ka juba varem kirjutatut, et ilma ühise vaksineerimise strateegiata ei oleks ilmselt osa riike saanud nii kiiret juurdepääsu vaktsiinidele ning vaktsiinide ostu oleksid saanud ELi välised jõud enda kasuks mängida. Seega võib järeldada, et ELi strateegia COVID-19 vaktsiinide kohta oli nii liikmesriikide kui ka institutsioonide huvides. Komisjoni tegevusetus sellises olukorras ei oleks olnud võimalik. Komisjon ei oleks saanud lubada endale tegevusetust. Seega saab öelda, et liikmesriigid võtsid vaksineerimise osas aktiivse rolli ning ELi poolne tegutsemine tagas liikmesriikide poolse kokkulepetest kinnipidamise ja riikideülese solidaarsuse.

COVID-19 pandeemiast tingitud Euroopa tervisealiidu loomise osas on keerulisem öelda, millist rolli mängisid selles riikideüleised institutsioonid. Euroopa tervisealiidu loomise puhul olid peamisteks muudatusteks EMA ja ECDC pädevuste suurendamine ning uue agentuuri HERA loomine. Euroopa tervisealiidu loomise puhul võib tuua välja asjaolu, et liikmesriigid võtsid COVID-19 pandeemia esimestel päevadel vastu ühepoolseid meetmeid enda elanikkonna kaitseks. Kooskõlastatud ja ühetaolised vastused Euroopa tasandil võimaldanuks tõhusamalt vastata inimeste ootustele. Pandeemiaks valmisolekus ja sellega seotud planeerimises esines selgeid puudusi (Euroopa Komisjon, 15.6.2021). Nende puuduste parandamine ei saanud olla ainult Komisjoni soov ning uutel algatustel pidi olema ka liikmesriikide poolne toetus.

Osana integratsioonist saab lugeda ka suurenenud ELi poolseid finantsressursse tervishoiu valdkonnale. Nagu eespool on juba kirjas, eraldati EL tervishoiu programmi „EL tervise heaks“

5,1 miljardit. See on neljakordne kasv ELi eelarves võrreldes eelmise perioodiga, kuid enne selle vastuvõtmist kärpsid liikmesriigid seda 1,7 miljardini. Lõpptulemus 5,1 miljardit sai teoks tänu institutsioonide toetusele suuremale eelarvele. Finantsvõimaluste vaates saab öelda, et institutsioonide tegevuse tagajärjel toimus integratsioon. Suuremad ressursid annavad võimaluse laiemaks EL tasandi tegevuseks valdkonnas.

Viimasena saab öelda, et hüpotees: Integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel - ei pea täielikult paika. Integratsiooni toimus kindlasti tänu Komisjoni tegevusele, kuid selleks pidi olema ka liikmesriikide toetus või osaline toetus mõjukamatelt liikmesriikidelt, et minna protsessiga edasi. Liikmesriikidel pidi olema tulenevalt pandeemia uudsusest endapoolne huvi COVID-19 pandeemiast saadud varajaste õppetundide mõjul parandada struktuurseid puudusi ja saada kinnitust, et tuleviku pandeemiate jaoks on EL paremini valmis.

Teooriast tulev teine hüpotees on järgnev. **Liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine.** Meedia artiklid toovad välja osalejate erinevad motivatsioonid. Kogu juhtumi vaatamine aitab mõista COVID-19 kriis ajal toimunut ning kriisis osalenud osapoolte võimalusi sellel hetkel. Selleks, et analüüsida teist hüpoteesi, kõrvutatakse teooriast tulnud indikaator/tunnus näitega juhtumist. Indikaatori/tunnuse põhjal tuuakse valitud juhtumi puhul välja näide. Näited on valitud erinevatest allikatest, et kaetud saaks kogu kriisi ulatus. Tabel 7 toob välja teise hüpoteesi indikaatorid ja tunnused.

Tabel 7. Teise hüpoteesi operatsionaliseerimine

Liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine.	
Teooriast tulenev argument	Indikaatorid/Tunnused
Kauplemine on riikide vahel asümmeetriline. Kauplemise võimekus sõltub nii riigi tähtsusest, suurusest, võimekusest kui ka probleemi suurusest riigis.	Paremal positsioonil asuvad riigid mõjutavad rohkem läbirääkimiste tulemusi endale sobivas suunas.
Integratsioon on ratsionaalne protsess, mis toimub, et riigid saaksid endale parima võimaliku lahenduse	Liikmesriikide vaheline kauplemine.

Teise hüpoteesi analüüsimiseks peab analüüsima meedia tekste ning vaatama juhtumit tervikuna. Riikidevahelised vaidlused ning positsioonid ei kajastu otsuste seletuskirjades ega

teatistes. Näiteid juhtumist on võimalik leida meedia kajastusest, kus tuuakse ära erinevate otsuste osapoolte arvamusi ja soove. Analüüsiks kasutatakse juba varem toodud meedia artikleid. Meedia artiklid annavad ülevaate, millised olid kriisi hetkel riikidevahelised suhted ja hetkeolukord.

Tabel 8. Teise hüpoteeside kinnitused

Liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikideülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine.	
Indikaator/Tunnus	Näide juhtumist
Paremal positsioonil asuvad riigid mõjutavad rohkem läbirääkimiste tulemusi endale sobivas suunas.	COVID-19 vaktsiinide Komitee kohtade jagamine, kus algse vaktsiinide liidu liikmesriigid said esindajate seas enamus kohti. Liikmesriikide erinev nägemus, kui palju peaks olema ELil pädevusi ja võimalust tervishoiu valdkonda sekkuda.
Liikmesriikide vaheline kauplemine.	ELi ühine strateegia COVID-19 vaktsiinide hankimise ja rahastamise kohta. ELi strateegia COVID-19 vaktsiinidele kindlaks jäämine liikmesriikide poolt ja strateegia eiramine. Eraldiseisvate lepingute sõlmimine vaktsiinitootjatega. Strateegiliste varude loomine EL tasandil edasisteks piiriülesteks terviseohtudeks. Kriisi alguses proteksionistlik käitumine liikmesriikide poolt. Liikmesriikide erinev toetus programmile ``EL Tervise heaks``. Erinevad käitumised vaktsineerimise alguses, vaktsiinide nappuse perioodil.

Tulenevalt juhtumi näidetest võib kinnitada, et liikmesriigid delegeerisid pädevusi institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Seda võib järeltada kogu vaktsiinide hankimise protsessist. Vaktsiinide hankimise protsessi institutsioonile delegeerimine ei taganud ikka täielikult kõigi liikmesriikide vaktsineerimise strateegiast kinnipidamist ning edasise jaotuse ajal esines liikmesriikide vahel erinevaid arusaamu. Sarnane oli ka olukord isikukaitsevahendite hankimisega, kus liikmesriigid ostsid üksteist üle ning riigistasid varasid ja keelustasid strateegiliste varude riigist väljaviimist. Selle tulemusel tehti ühishanked ja loodi strateegiline varu. Seega saab öelda, et pädevuste delegeerimine riikideülestele institutsioonidele oli vajalik, et tagada lubadustest kinnipidamine.

Kolmas teorial põhinev hüpotees on järgnev: **Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal.** Selleks, et see hüpotees kinnitada või lükata ümber, tuleb analüüsida nii ELi institutsioonide väljaantud tekste kui ka meedia kajastust. Institutsioonide väljaantud informatsioon on informatiivne, kuid ei kajasta otsuste puhul nende algatajaid ning otsuste motiive. Meedia kajastus annab juhtumite sisu kohta laiemat ülevaate ning kajastab erinevate liikmesriikide vaateid ja Komisjoni rolli toimunud protsessis. Meedia artiklid annavad ülevaate sellest, miks tegevusi suunati COVID-19 kriisi ajal riiklikult tasandil institutsioonidele ning kes oli selle protsessi initsiaatoriks.

Selleks, et analüüsida kolmandat hüpoteesi, kõrvutatakse teoriast tulnud indikaator/tunnus näitega juhtumist. Indikaatori/tunnuse põhjal tuuakse valitud juhtumi puhul välja näide. Tabel 9 toob välja kolmanda hüpoteesi indikaatorid ja tunnused.

Tabel 9. Kolmanda hüpoteesi operatsionaliseerimine

Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal.	
Teoriast tulenev argument	Indikaatorid/Tunnused
Liikmesriigid on peamised tegurid, mis viivad integratsiooni edasi	Integratsiooni juhivad liikmesriigid.
Iga liikmesriigi huvid on mõjutatud enda sisepoliitikast. Riikide huvid on tihti üksteise suhtes vastuolulised.	Liikmesriikide tugev vastuseis üksteisele. Liikmesriikide vastuseis institutsioonide algatustele.

Kolmanda hüpoteesi analüüsimiseks peab kasutama meedia kajastust, sest EL ametlikud allikad ei kajasta liikmesriikide vastasseise ja institutsioonide tegevusele vastandumist. Liikmesriikide erinevad soovid kajastuvad pigem meedias. Analüüsiks kasutan ära juba varem juhtumi ülevaate osas kasutatud meedia artikleid. Meedia artiklid annavad ülevaate, milline roll oli liikmesriikidel tervishoiu valdkonna integratsiooni süvenemisel.

Tabel 10. Kolmanda hüpoteesi kinnitused.

Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal.	
Indikaator/Tunnus	Näide juhtumist
Integratsiooni juhivad liikmesriigid.	Nelja liikmesriigi poolt algatatud ühine vaksineerimise strateegia. Euroopa tervisealiidu loomise algatus.
Liikmesriikide tugev vastuseis üksteisele.	Vaksineerimise strateegia põhisele vaktsiinide jaotusele vastu seismine. Vaksineerimise strateegiast hoolimata iseseisvalt vaktsiinide hankimine.

	Kriisi alguses strateegiliste isikukaitsevahendite üleostmine.
Liikmesriikide vastuseis institutsioonide algatustele.	Probleemid liikmesriikidel vaksineerimise strateegiast kinnipidamisega. Liikmesriikide ühepoolsed riigistatud varud ning strateegiliste varude riigist välja- viimise keelamine COVID-19 kriisi alguses. Suutmatus leppida kokku ühtsetes piirangutes ja nõuetes. Liikmesriikide roll programmi ``EL Tervise heaks`` rahalises mahus.

Integratsiooni süvenemine seoses COVID-19 pandeemiaga ei toimunud eelkõige liikmesriikide tegevuse tõttu. Integratsiooni süvenemine sellel perioodil toimus erinevate tegurite koosmõjul pandeemiast tingitud erakorduses. ELi strateegia vaksineerimise osas sai küll alguse nelja liikmesriigi algatuse tõttu, kuid seda varjutas asjaolu, et sinna ei kaasatud algselt kõiki liikmesriike. Selle tulemusel pidi Komisjon juba võrdse juurdepääsu tagamiseks sekkuma vaktsiinide hankimisse. See oli erakordne tulenevalt vaktsiinide kriitilisest tähtsusest pandeemia lõpetamiseks. Peale ELi strateegia vastuvõtmist vaksineerimise osas oli liikmesriikidel raskusi sellest kinnipidamisega. Raske oli leppida nii jaotuskavaga kui ka sellega, et eraldi lepingute tegemine vaktsiinide tootjatega oli seadusandlikult keelatud. Seega ei saa öelda, et vaktsiinide hankimise vaates oleks integratsiooni süvenemist toetanud liikmesriigid ühiselt.

Euroopa tervisealiidu loomise puhul on keeruline öelda, milline roll oli selles liikmesriikidel. Euroopa tervisealiidu peamiste muutuste osas EMA, ECDC pädevustes ja HERA loomise puhul ei saa tuua eraldi välja liikmesriikide rolli, kuna liikmesriikidel on erinevad eelistused. Kindlasti on liikmesriike, kes oleksid soovinud, et valdkonna agentuurid oleksid saanud veel rohkem pädevusi juurde, kuid on ka riike, kelle jaoks oleks see olnud probleem. Pandeemia tõi välja puudused institutsionaalses struktuuris, mida pidid mõistma ka liikmesriigid, mitte ainult Komisjon.

Kolmandaks integratsiooni süvendavaks asjaoluks saab lugeda EL tervishoiu programmi „EL tervise heaks“, mille esialgset Komisjoni pakutud 9,4 miljardi suurust eelarved vähendasid liikmesriigid 1,7 miljardini. Lõpptulemus 5,1 miljardit sai teoks tänu institutsioonide toetusele suuremale eelarvele. Finantsvõimaluste vaates saab öelda, et liikmesriigid ei toetanud suuremat rahastust tervishoiu valdkonnale EL tasandilt.

Kokkuvõtteks saab järeldada, et hüpotees „Liikmesriikide tegevuse tõttu suurenes integratsioon tervishoius COVID-19 kriisi ajal“ ei pea täielikult paika. Integratsiooni süvenemise toimus kindlasti tänu Komisjoni tegevusele. Integratsiooni süvenemisel oli kindlasti osaline toetus liikmesriikidelt. Liikmesriikide tugeva vastuseisu korral ei oleks saanud toimuda integratsiooni süvenemine, kuid kindlasti ei olnud integratsiooni süvenemine kõigi liikmesriikide ühine huvi. Tulenevalt pandeemia uudsusest ja varasema sarnase kriisi kogemuse puudumisest pidi liikmesriikide seas olema toetus vähemalt varajastest õppetundidest saadud vigade parandamise osas EL struktuurides.

3.5 Järeldused

Magistritöö kesksed uurimisküsimused olid: Kuidas COVID-19 kriis on mõjutanud tervishoiu integratsiooni? Kas ja kuidas on kriisi mõju EL integratsioonile kooskõlas neofunktsionalistliku käsitlusega ja liberaalse valitsustevahelisuse teooriaga? Selleks, et vastata uurimisküsimusele analüüsiti COVID-19 kriisi ajal toimunud sündmuseid ja selle tõttu vastuvõetud otsuseid. COVID-19 kriisi analüüsiks kasutati tervishoiupoliitikate jaoks kõige määravamaid otsuseid.

Töö autor töötas esmalt läbi EL institutsioonide kodulehtedel oleva COVID-19 kriisi ajateljed. Ajateljel kajastatud sündmuste põhjal määrati, millised otsused on kõige olulisemad tervishoiupoliitika jaoks. Kõige määravamateks otsusteks olid ELi vaktsiinistrateegia, tervishoiu programmi „EL tervise heaks“, Euroopa tervisealiidu loomine (sealhulgas HERA loomine, EMA ja ECDC pädevuste suurendamine ja Piiriüleseid terviseohte käsitlev otsus). Kõige olulisemate otsuste kohta tehti otsingud *Politico*, *Euobserver*'i ja *Euractivi* kodulehtedel, et saada infot toimunud protsessi kohta meediast. Meedia otsingute puhul kasutati otsuste põhised otsingusõnu. Töö tegemiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning sooritati dokumendianalüüs.

Töö autor kasutas dokumentide analüüsimiseks *READ* lähenemist. Esmalt valiti välja materjalid, põhinedes loodud ajalisele ja sisulisele kitsendusele. Andmete väljavõtmine toimus vastavalt operatsionaliseeritud hüpoteesidele. Selle põhjal oli võimalik analüüsida andmed ning lükata ümber või kinnitada hüpoteesid. Viimasena korrastati järeldused ja anti vastused uurimisküsimustele.

COVID-19 kriisi sündmused järgivad kriiside integratsiooni loogikat. Algne integratsioon, mis toimus enne COVID-19 kriisi, muutus kriisi tulemusel. COVID-19 kriis tõi välja režiimi puudused valdkonnas, mis vajasis parandamist. COVID-19 kriisi tulemusel tekkis avatud olukord, kus oli võimalus muutusteks. Muutuste hetkel toimusid läbirääkimised, mille tulemusel võib tekkida nii integratsiooni süvenemine kui ka tagasilangus. COVID-19 kriisi alguses peatus algne integratsioon ning selgusid süsteemi puudused kriisis toimimiseks. Selle tulemusel hakati otsima lahendusi, toimuvad läbirääkimised, mis loovad võimaluse integratsiooniks või tagasilanguseks.

COVID-19 kriisi ajal toimusid mitmed läbirääkimised tervishoiu valdkonnas. Läbirääkimised olid vajalikud, et võtta vastu kriisi olukorrale vajalikke meetmeid. Tervishoid ei ole ELi otseses pädevuses kuid COVID-19 kriis tõi tervishoiu valdkonna olulisuse esile. EL ei saa ilma tervishoiu suutlikkusest toimida tavapäraselt. ELi liikmeriikidel tuli asuda tervishoiu valdkonna teemadel läbirääkimistele ning võtta vastu uusi otsuseid. Läbirääkimised andsid võimaluse uuteks algatusteks. Tekkis uudne olukord, kus oli vaja tervishoiu valdkonna alast koostööd EL tasemel.

ELi tervishoiupoliitika on kolmetasandiline, esimeseks tasandiks on otsene tervishoiupoliitika. Otsese tervishoiupoliitika tasandil, toimus Euroopa terviseliidu ja ELi vaksineerimisstrateegia loomine, mõlemad sündmused olid oma iseloomult integratsiooni süvenemist toetavad. Teiseks tasandiks on siseturu poliitika, mis mõjutavad tervishoidu. EL siseturu poliitika, mis mõjutasid COVID-19 kriisi lahendamist olid isikukaitsevahendite ja meditsiiniseadmete proteksionismi lõpetamine ja uute COVID-19 vaktsiinide ja ravimite ühine heakskiitmine. Kolmandaks tasandiks on EL finantsjuhtimine. COVID-19 kriis avaldas suurt mõju EL eelarvele laiemalt. Tervishoiu valdkonna suurimaks muutuseks oli „EL tervise heaks“ programmi maht. Seega saab öelda, et COVID-19 kriisi mõjutas ELi toimimist kõigil kolmel tasandil.

COVID-19 kriis tõi esile erinevate valdkondade vastastikuse sõltuvuse, sealhulgas erinevate valdkondade sõltumise tervishoiu suutlikkusest ja toimimisest. Mitmed probleemid lahendused olid valdkondade ülesed. See on vastavuses Schimmelfennig (2018) nägemusest ELi poolsest kriiside reageerimisest, kus ühine huvi kriisi lahendamisest ja kõrge läbikukkumise hind motiveerivad kriisis osalejaid lahendusi otsima. Suutmatuse COVID-19 kriisi lahendada ning jätkuv piiriülene pandeemia oleks pidurdanud ELi siseturu toimimist.

COVID-19 kriisi alguses toimus tõestas, et ELil tervikuna kui ka ELi agentuuridel ei olnud piisavaid pädevusi ja võimalusi nii seadusandlikult kui ka personali osas selleks, et COVID-19 kriisi laadset olukorda ohjeldada. ELi agentuuridel, mis oleksid pidanud olema võimelised reageerima COVID-19 pandeemiale olid COVID-19 kriis alguses ebaadekvaatsete pädevustega, et sellisele kriisile reageerida. See tähendab, et agentuurid ei saanud maksimeerida enda poolset kasu ELi jaoks ning teistsugune reageerimine oleks võinud muuta sündmuste käiku Euroopas COVID-19 kriisi ajal. Kinnitust saanud režiimi puudustele järgnes pädevuse ja suutlikkuse tõstmine vastavalt pandeemia õppetundidele.

Analüüs kinnitab, et COVID-19 kriisi esialgset reaktsiooni saab käsitleda tugevalt liberaalse valitsustevahelisusega kooskõlas olevana. COVID-19 kriisi puhul oli ELi esialgne vastus kriisile juhitud liikmeriikide poolt ning kõik riigid kaitsesid esmalt enda huve. Seda kinnitavad vastuvõetud meetmete puudulik koordinatsioon ning suutmatuse riikide vahel jõuda konsensusele. Komisjon kui ja EL tervikuna olid algsest reaktsioonist eemale lükatud. Liikmesriigid võtsid vastu otsuseid üksinda. ELi sekkumine oli vajalik, et tagada ELi toimimine ühise siseturuna kui ka vältida kriisi edasist eskaleerumist. EL institutsioonidel tuli sõlmida kokkuleppeid ning liikmeriikidel tuli delegeerida pädevusi, et toimiks lubadustest kinni pidamine. Sama loogikat kinnitavad ka Brooks, de Ruijter ja Greer (2021), et EL paistis sellel hetkel mitte ainult kõrvale jäetud vaid ka suutmatuna.

Komisjon suutis hoolimata riikide erinevast nägemusest ja konfliktist siiski jõuda ühise ELi vaktsiinistrateegiani kui ka ühise isikukaitsevahendite soetamiseni peale esmast COVID-19 kriisi reaktsiooni. Sellegipoolest esines liikmeriikide poolt rahulolematust Komisjoni tööga. Liikmeriikidel oli probleeme lubadustest kinnipidamisega isegi sõlmitud lepingute puhul. Liikmesriigid ei pidanud ühiselt kokkulepitud ELi vaktsiinistrateegiast kinni ning ostsid eraldiseisvalt ikka vaktsiine. See kinnitab olukorda, et liikmeriikidel on vajalik delegeerida kohustusi, et lubadustest peetaks kinni. Seega ei saa öelda, et Komisjonil ei oleks olnud rolli COVID-19 kriisi lahendamisel, pigem oli tema roll seadusandlikult piiratud ning liikmeriikide käitumine enda riigi keskne. Kirjeldatud käitumine on kooskõlas liberaalse valitustevahelisuse teooriaga.

COVID-19 kriis tõi esile riikide vastastikuse sõltuvuse asümmeetria ja aspekti, et kriis mõjutas mõnda riiki rohkem kui teist. COVID-19 kriisi puhul oli liikmesriikidel erinev võimekus üksinda kriisi hallata enda territooriumil. Liikmesriikide enda tervishoiu süsteemide võimekused on väga erinevad. COVID-19 viirus levis liikmeriikides erineva kiirusega põhjustades riikides erineva tasemega probleeme. Seega olid riigid ebavõrdses olukorras kriisis, kus ühtedele oli ühiste lahenduste leidmine vajalikum kui teistele. Selline olukord kinnitab vastastikuse sõltuvuse asümmeetriat, kus mõnel riigil on läbirääkimiste hetkel parem positsioon kui teisel.

COVID-19 pandeemia sundis EL vastu võtma meetmeid valdkonnas, mis ei kuulu otseselt ELi pädevusse. COVID-19 kriis oli oma mõõtmetelt erakordne. Empiirilised tõendid kinnitavad, et EL on liikunud peale esmast šokki suurema koostöö ja koordineerituse suunas. Tervishoiu valdkonnas vastuvõetud meetmed on oma iseloomult olnud integratsiooni süvendavad.

COVID-19 kriisi üheks suurimaks märgiks oli tervishoiu valdkonna toomine EL poliitikate seas esile. Kunagi varem ei olnud tervishoid saanud nii palju EL taseme tähelepanu. COVID-19 kriis tõi endaga kaasa tervishoiu integratsiooni võimalikkuse arutelu. Seda kinnitavad ka Brooks, de Ruijter ja Greer (2021), kes toovad esile tekkinud poliitilise ruumi ELi tervishoiu valdkonna pädevuste ümberkujundamiseks.

COVID-19 kriisi tõttu toimunud muutused on kooskõlas neofunktsionalistliku teooria käsitlusega. Neofunktsionalistlik käsitlus seab olulise kohale ajalooliselt kujunenud sõltuvused ja ülekandefekti, mis toimusid ka COVID-19 kriisi ajal. Üheks ajalooliselt väljakujunenud sõltuvuse näiteks on siseturu toimimise peatumine. Siseturu toimimine tõi endaga kaasa palju probleeme, sest ELi siseturu kaudu on omavahel seotud väga paljud valdkonnad. Selle pikkema ajalisel peatumisel oleks olnud liiga kõrge läbikukkumise hind. COVID-19 kriis tõi esile varem kujunenud riikide ülesed sõltuvused. Juba varem olemasolevad sõltuvused takistasid COVID-19 perioodil integratsiooni peatumise. See tähendab varem oli võetud vastu piisav hulk otsuseid, mille puhul ei olnud arvestatud COVID-19 laadse olukorraga.

Neofunktsionalismi loogika, et kui riikidevaheline vastastikune sõltuvus on kriisis suur, siis integratsioon suureneb. COVID-19 kriisi puhul peab see loogika kindlasti osaliselt paika, sest COVID-19 viirus on nakkava iseloomuga. COVID-19 viirus lõi olukorra, kus inimeste liikumine liikmesriikide vahel võib mõjutada teise liikmesriigi olukorda. Riikide vahel oli inimeste liikumisest tulenevalt oht haiguse levikuks, mis muutis riigid üksteisest sõltuvaks. COVID-19 kriisi puhul peab tooma välja ka riideülese suutlikkuse piiratuse valdkonnas. Riikide ülene suutlikus COVID-19 pandeemia raames oleks tähendanud juba algselt ELile tervikuna kui ka agentuuridele suuremaid pädevusi. Komisjoni suurem autonoomsus ja ressursid oleksid toetanud COVID-19 kriisi ajal rohkemat integratsiooni.

Tervishoid ei kuulu EL otsesesse pädevusse seega pole see varem olnud sellisel kujul EL poliitikate seas prioriteetne ega tähelepanuväärne. COVID-19 kriisi ei lükka ümber liberaalse valitsustevahelisuse teooriat. COVID-19 kriisi puhul mängisid kindlasti liikmeriigid olulist rolli ja toimusid riikide vahelised läbirääkimised. Juhtumi puhul ei leidnud autor tervishoiu valdkonna otsuste poolt midagi, mis oleks otseselt neofunktsionalistliku või liberaalse valitsuste vahelisuse teooria käsitlusega vastuolus. Pigem teooriad toetavad protsessi mõistmist ning aitavad mõista juhtumite erinevate lähenemiste vaates. See ühtib Ferrara ja Kriesiga (2021), kes toovad välja, et ükski integratsiooniteooria ei suuda täielikult arvestada poliitika

kujundamise mitmekesisusega Euroopa viimastes kriisides. COVID-19 kriisi puhul pole võimalik öelda, et kumbki teooria ei sobiks analüüsi raamiks või sellel oleks puuduseid.

COVID-19 kriisi ajal muutus tervishoiuvaldkonna poliitika tsentraliseeritumaks. Euroopa Tervisealiidu loomise käigus suurenesid EL agentuuride ECDC ja EMA pädevused ja loodi uus HERA agentuur. EMA ja ECDC määrused andsid agentuuridele suuremad võimalused kriisideks valmistumiseks ning nende ohjamiseks. Euroopa tervisealiidu töös on HERA keskne roll. HERA loomine peaks tõstma ELi reageerimis võimekust tõsistele piiriülestele terviseohtudele. Tulevikus peaks HERA tagama tulemusliku reageerimise ja meetmed COVID-19 kriisile analoogseteks ohtudeks. Agentuuride pädevuste kasvamine ning HERA loomist saab tuua välja kui riikide ülestele lahendustele otsimise kinnitust.

EL pooled finantsressursid suurenesid tervishoiu valdkonnale „EL tervise heaks“ programmi kaudu. „EL tervise heaks“ programmi eelarveks pakuti Komisjoni poolt algselt 9,4 miljardit, mille kärpised liikmesriigid 1,7 miljardini. Kompromiss saavutati 5,1 miljardini juures. See sai teoks tänu institutsioonide toetusele suuremale eelarvele, 5,1 miljardit on suur rahaline kasv võrreldes varasemate tervishoiu programmidega. „EL tervise heaks“ programmi eelarve otsust saab pidada heaks näiteks, mis on võib juhtuda läbirääkimiste juures. „EL tervise heaks“ programmi kestab perioodil 2021–2027. Seda programmi rakendatakse iga-aastaste tööprogrammide kaudu. Lõpliku hinnangu „EL tervise heaks“ programmile saab anda peale selle perioodi lõppu.

COVID-19 kriisi integratsiooni süvenemise piiriks jäi hoolimata olukorrast siiski Euroopa Liidu toimimise leping artikliga 168. Euroopa Liidu toimimise leping artikliga 168. seab piirangud EL tegevusele tervishoiu valdkonnas. Seega hoolimata toimunud COVID-19 kriisist on ELi pädevused tervishoius siiski kitsad ning peamine vastutus tervishoiu ees lasub liikmeriikidel. COVID-19 kriisi tõttu vastuvõetud meetmed ja seadusandlikud muudatused on piiratud ning muutused puudutavad peamiselt just COVID-19 laadsete kriiside lahendamist. Integratsioon tervishoiu valdkonnas toimus COVID-19 kriisi probleemidel põhinevalt, mitte üleüldiselt. EL agentuuride pädevused kasvasid just piiriüleste terviseohtude vaates, mitte laialt valdkonna üleselt. Integratsiooni süvenemine toimus peamiselt piiriülesteid terviseohte puudutavas alas. Seega integratsiooni süvenemine toimus kitsastes piirides.

Analüüsist tulenevalt saab öelda, et COVID-19 kriis on suurendanud ELi võimekust tervishoiu valdkonnas – peamiselt just piiriüleste tervishoiu valdkonnas, mille puudujääke COVID-19 kriis tõi kõige enam välja. Võimekuse kasv on tekkinud nii asutuste pädevuste suurenemisest,

kui ka uue agentuuri loomisest. Seejuures on ka oluline finantsressursside suurenemine EL tasandilt valdkonnale. COVID-19 kriis süvendas integratsiooni tervishoiu valdkonnas.

Kokkuvõte

Magistritöö aitab mõista kuidas EL saab erinevate kriiside mõjul areneda. Magistritöö aitab mõista kindla valdkonna integratsiooni kriisi ajal. Magistritöö analüüsib kriisist tingitud integratsiooni süvenemist valdkonnas, mis ei kuulu ELi otsesse pädevusse. Magistritöö panustab edasisse integratsiooni teooria arengusse. Magistritöö valmimise ajal ei olnud veel laialdaselt uuritud COVID-19 kriisi mõju integratsioonile. Töö teema on oluline, sest see aitab paremini mõtestada toimunu sündmusi ja prognoosida järgmiste kriiside arenguid.

Magistritöö teostamiseks seati järgmised uurimisküsimused: Kuidas COVID-19 kriis on mõjutanud tervishoiu integratsiooni? Kas ja kuidas on kriisi mõju EL integratsioonile kooskõlas neofunktsionalistliku käsitlusega ja liberaalse valitsustevahelisuse tooriaga? Magistritöö keskendus kahele koolkonnale: neofunktsionalism ja liberaalne valitsustevahelisus. Neofunktsionalismi ja liberaalse valitsustevahelisuse koolkonnad said valituks, kuna on kõige tuntumad ning neid on kasutatud ka eelmiste kriiside mõistmiseks.

Käesoleva magistritöö puhul on tegemist juhtumi uuringuga, sest tegeleb ühe kindla juhtumiga. Magistritöö koostamiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning sooritati dokumendianalüüsi. Valitud dokumendid aitasid leida vastused seatud uurimisküsimustele. Käesoleva magistritöö puhul on tegu kvalitatiivse sisuanalüüsiga. Kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldas analüüsida nii dokumente kui ka meediakajastust. Kõige olulisemad otsused leiti EL institutsioonide COVID-19 kriisi kronoloogiat läbitöötamise kaudu.

COVID-19 kriisist muutis tervishoiu valdkonna ELi toimimise jaoks oluliseks. See oli tervishoiu valdkonna jaoks suur muutus tulenevalt selle prioriteetsuse muutusest teiste EL poliitikate seas. Tervishoiu valdkond oli suurtest kriisidest säästetud kuni COVID-19 pandeemiani. COVID-19 kriis lõi tervishoiu jaoks integratsiooni võimaluse. COVID-19 tõi kaasa olukord, kus oli võimalik muutuseks valdkonnas. COVID-19 kriis andis võimaluse testida, kas integratsiooni teooriad toimisid ka tervishoiu valdkonnas COVID-19 kriisi ajal.

ELi integratsiooniteooriad üritavad selgitada integratsiooni ja selle käigus toimunud protsesse. Igal koolkonnal on kindlad seisukohad ning analüüsimiseks kasutades kindlaid tegureid. Kõigil koolkondadel on erinevad tunnused, millele on seatud rõhk. Juhtumi analüüsimiseks seati teooriatest tulenevad hüpoteesid. Esimeseks hüpoteesiks seati, et integratsiooni süvenemine toimus eelkõige riikideüleste institutsioonide tegevuse tagajärjel. Hüpotees ei leidnud täielikku kinnitust analüüsitud andmete põhjal. Töö autor leidis, et kindlasti oli osas toimunud

integratsiooni protsessist toimunud tänu Komisjoni tegevusele, kuid selleks pidi olema ka liikmeriikide poolne nõusolek või siis mõjukamate riikide toetus, et integratsiooni süvenemisega minna edasi. Tulenevalt COVID-19 kriisis omalaadsusest pidi olema ka liikmeriikidel huvi, et täiustada COVID-19 pandeemia eelnenud süsteemi. ELi paremast võimekusest pandeemiatega puhul toimida saavad liikmeriigid eelkõige võita.

Teiseks hüpotees seati, et liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikide ülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Tulenevalt juhtumist allikate analüüsimisest sai hüpotees kinnituse, liikmesriigid delegeerisid COVID-19 kriisi ajal pädevusi riikide ülestele institutsioonidele, et tagada lubadustest kinnipidamine. Hüpoteesi kinnitus saadi juhtumi näidetest. COVID-19 kriisi ajal oli riikidel probleeme enda lubaduste juurde jäämisel. Liikmeriikidel esines probleeme kriisi alguses isikukaitsevahendite kui ka vaktsiinide osas. Pädevuste delegeerimine hoidis liikmeriike proteksionistlikust käitumisest.

Kolmandaks hüpoteesiks seati, et integratsioon süvenemine toimus eelkõige liikmesriikide valitsuste tegevuse tagajärjel. Hüpotees ei leidnud kinnitust. Integratsiooni süvenemine COVID-19 pandeemia tõttu ei toimunud eelkõige liikmesriikide tegevuse tõttu. Integratsiooni süvenemine sellel perioodil toimus erinevate tegurite koosmõjul pandeemiast tingitud erakordusest. Liikmeriigid kindlasti mõjutasid integratsiooni süvenemist nii positiivselt kui ka negatiivselt. Liikmeriikidel pidi olema ka enda poolne soov parimaks võimalikuks lahenduseks, mis võis olla nii integratsiooni toetav kui ka langundav.

Magistritööle seati järgnevad uurimisküsimused. Kuidas COVID-19 kriis on mõjutanud tervishoiu integratsiooni? Kas ja kuidas on kriisi mõju EL integratsioonile kooskõlas neofunktsionalistliku käsitlusega ja liberaalse valitsustevahelisuse tooriaga? COVID-19 kriis toetas tervishoiu valdkonna integratsiooni. COVID-19 kriis tõi tervishoiu poliitika rohkem esile EL poliitikate seas ning andis võimaluse muutusteks. COVID-19 pandeemiast tingitult võeti vastu järgmised otsused: ELi vaktsiinistrateegia, tervishoiu programmi „EL tervise heaks“, Euroopa tervisealiidu loomine (sealhulgas HERA loomine, EMA ja ECDC pädevuste suurendamine ja Piiriüleseid terviseohte käsitlev otsus). Kõik need otsused on toetanud integratsiooni süvenemist tervishoiu valdkonnas.

Käesolev magistritöö selgitas välja kuidas COVID-19 kriis mõjutas tervishoiu valdkonna integratsiooni ELis. Tervishoiu valdkond ei kuulu ELi otsesesse pädevustesse ning seda ei muutnud ka COVID-19 kriis. Tervishoiu valdkonna pädevuste suur kasv ELis nõuaks Euroopa Liidu toimimise lepingu muutmist. Hetkel on selle Euroopa Liidu toimimise lepingu artikliga

168 piiratud. Sellest hoolimata toimus COVID-19 pandeemia tulemusel hulk muutusi millel oli mõju EL integratsioonile.

Magistritöö andmete analüüsimisel saab öelda, et integratsiooni süvenemine toimus COVID-19 kriisi ajal väga erinevate asjaolude koosmõjul. Liikmesriikide valitsustel aga ka riikide ülestel institutsioonidel ei ole võimalik üksinda integratsiooni süvendada. Mõlemal on vaja koostööd teisega. COVID-19 kriisi integratsiooni süvenemisele võis aidata kaasa kriis erakordsus. COVID-19 kriis ei mõjutanud kõiki riike ühetaoliselt. COVID-19 pandeemia levik ei olnud otseselt mõjutatud riigi asukohast või selle rikkusest. COVID-19 kriis oli võrreldes varasemate kriisidega universaalsem, mitte ükski riik ei saanud olla enda turvalisuses kindel.

COVID-19 kriis on kooskõlas neofunktsionalistliku käsitlusega. See seab olulise kohale ajalooliselt kujunenud sõltuvused ja ülekandefekti, mis toimusid ka COVID-19 kriisi ajal. EL pidi lahendama kriisist tingitud probleeme, sest ajalooliselt kujunenud sõltuvused riikide ja valdkondade vahel on tugevad. Selle parimaks näiteks on piiride taastamine ja kaupade ekspordi tagamine, sest selle peatumine oleks olnud liiga kulukas. EL pidi tegutsema COVID-19 kriis, et valdkondade ülesed sõltuvused ja ülekandefektid saaksid edasi toimida. COVID-19 kriis tõi selgesti välja ELi sisesed liikmesriikide vahel ajalooliselt välja kujunenud sõltuvused. Rajasõltuvusele viitab ka juba olemas olevatele agentuuridele pädevuste juurde andmine.

Liikmesriikide esmased reaktsioonid ja ELi suutmatuse reageerida COVID-19 kriisile on kooskõlas liberaalse valitsustevahelisuse teooriaga, mis seab liikmesriigid protsessides keskele kohale. Liberaalne valitsustevahelisus teooria sai kinnituse vajadusega delegeerida tegevusi EL tasandile, et liikmeriigid peaksid lubadustest kinni. Kogu kriis aja oli riikidel sellega probleeme. Liberaalse valitsustevahelisuse teooria seab, keskele kohale läbirääkimised. COVID-19 kriis puhul mõjutasid riikide vahelised läbirääkimised sündmuste käiku. Kindlasti olid mõned riigid protsesside puhul paremas positsioonis kui teised. Selle parimaks kinnituseks võib tuua vaktsineerimise protsessi, kus neljal vaktsiini alliansi riigil ja vakstiine ootavatel riikidel olid teine positsioon kui vaesematel ilma vaktsiini tootjateta riikidel.

Mõlemal teorial on oma eelised sündmuste analüüsimisel. COVID-19 kriisi puhul ei ole võimalik öelda, et liberaalne valitustevahelisuse või nefunktsionalistlik teooria ei sobiks analüüsi raamiks või sellel on otsesed puudused juhtumi mõistmiseks. Valitud teooriad pigem täiendavad teineteist, sest keskenduvad analüüsis erinevatele osalejatele. Teooriad ei ole

vastanduvad ja seega ei saa öelda, et üks teooria sobiks juhtumi mõistmiseks paremini. Kahe teooria kasutamine töös aitab pöörata juhtumile tähelepanu erinevatest vaatepunktidest ning annab laiemat nägemust juhtumi uurimisest.

Tulevikus tasuks uurida COVID-19 kriisi mõju ka teistele poliitika valdkondadele, mis said COVID-19 kriisi omapärast tulenevalt väga suure koormuse. Sellisteks valdkondadeks võib olla näiteks haridus- ja sotsiaalvaldkond, millele tekkisid kriisi iseloomust tulenevalt täiendavad tingimused. Suurema töömahu võimaluse juures oleks mõistlik uurida COVID-19 kriisi mõju EL integratsioonile laiemalt. Laiem uurimine tähendaks üldisemaid hüpoteese ning rohkemaid allikaid. Integratsiooni teooriate vaates tasuks edaspidi uurida samade teooriate paikapidavust ka järgmiste kriiside korral.

Kasutatud kirjandus

APF, (2021). Merkel open to EU treaty change to boost health powers. Euroactive, April 22, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.euractiv.com/section/future-eu/news/merkel-open-to-eu-treaty-change-to-boost-health-powers/>

Bauer-Babef, C. (2022). MEPs give green light to strengthen powers of EU's medicines agency. Euroactive, Jaanuar 20, 2022. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/meps-give-green-light-to-strengthen-powers-of-eus-medicines-agency/>

Brooks, E., de Ruijter, A., ja Greer, S. L., (2021). Chapter 2 Covid-19 and European Union health policy: from crisis to collective action. in Vanhercke, B., (et al.) Social policy in the European Union: state of play 2020. Facing the pandemic, Brussels, European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE)

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. Qualitative Research Journal 9: 27–40.

Cini, M., (2019). Intergovernmentalism. In M. Cini, & N. P-S. Borragán (Eds.), European Union Politics (6 ed., pp. 69-82). Oxford University Press.

Dalglish, S., Khalid, H. ja McMahon, S., (2020). Document analysis in health policy research: the READ approach. Health Policy and Planning.

Deutsch, J., (2020). Coronavirus exposes flaws with EU's infectious disease agency. Politico, November 11, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/coronavirus-flaws-with-european-centre-for-disease-prevention-and-control/>

Deutsch, J., (2020a). Coronavirus prompts calls for 'more Europe' on health care. Politico, April 30, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/is-it-time-to-make-health-an-eu-competence/>

Deutsch, J., (2020b). Brussels begins battle for health powers. Politico, November 10, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/brussels-eu-begins-battle-for-health-powers-coronavirus/>

Deutsch, J., (2020c). Commission tells countries to get ready to roll out coronavirus vaccines. Politico, Oktoober 15, 2020. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.politico.eu/article/coronavirus-vaccines-european-commission-tells-countries-to-get-ready/>

Deutsch, J., (2020d). Commission fires first shots in battle for more health power. Politico, Oktoober 18, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/commission-fires-first-shots-in-battle-for-more-health-power/>

Deutsch, J., (2021). Europe's 'Health Union' prepares for its first feeble steps. Politico, September 1, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/european-health-union-coronavirus-ema-hera-barda/>

Deutsch, J., (2021b). HERA isn't the hero Parliament wants — or the game-changer Council fears. Politico, September 17, 2021. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.politico.eu/article/hera-eu-commission-health-emergency-preparedness-response-authority/>

Deutsch, J., ja Herszenhorn, D. M. (2021). EU countries look abroad for vaccines as doubts in Brussels grow. Politico, Märts 2, 2021 Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.politico.eu/article/brussels-doubts-eu-countries-capitals-look-abroad-russia-china-coronavirus-vaccines/>

Deutsch, J., Herszenhorn, D. M. ja Barigazzi, J. (2020). Austria threatens to halt EU's 100M vaccine buy until it gets greater share of jabs. Politico, Märts 30, 2021. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.politico.eu/article/sebastian-kurz-austria-threatens-to-block-eu-option-to-buy-100-million-coronavirus-vaccine-doses-in-fight-over-distribution/>

Deutsch, J., ja Sague, M. (2021). Commission lets Germany off the hook for coronavirus vaccine solidarity breach. Politico, Jaanuar 8, 2021. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.politico.eu/article/germanys-coronavirus-vaccine-side-deal-at-odds-with-legally-binding-eu-pact/>

Deutsch, J., ja Wheaton, S., (2021). How Europe fell behind on vaccines. Politico, Jaanuar 27, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/europe-coronavirus-vaccine-struggle-pfizer-biontech-astrazeneca/>

de Ruijter, A. (2015). EU Health Law & Policy The Expansion of EU Power in Public Health and Health Care, Oxford University in European Law, Oxford University Press

Euroopa Komisjon, (a) Meditsiiniliste vastumeetmete ühishanked. Kasutatud 14.04.2022: https://ec.europa.eu/health/other-pages/basic-page/joint-procurement-medical-countermeasures_et

Euroopa Komisjon, (b) „EL tervise heaks“ 2021–2027 – nägemus tervemast Euroopa Liidust. Kasutatud 14.04.2022: https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-2021-2027-vision-healthier-european-union_et

Euroopa Komisjon, (28.01.2020). Coronavirus: EU Civil Protection Mechanism activated for the repatriation of EU citizens. Kasutatud 14.04.2022: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/et/IP_20_142

Euroopa Komisjon, (02.03.2020.) Remarks by President von der Leyen at the joint press conference with Commissioners Lenarčič, Kyriakides, Johansson, Vălean and Gentiloni at the ERCC ECHO on the EU's response to COVID-19. Kasutatud 14.04.2022: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/et/statement_20_368

Euroopa Komisjon, (17.6.2020). Komisjoni Teatis Euroopa Parlamendile, Euroopa Ülemkogule, Nõukogule ja Euroopa Investeerimispannangale. ELi strateegia COVID-19 vaktsiinide kohta. Kasutatud 14.04.2022: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0245&from=EN>

Euroopa Komisjon, (15.6.2021). Komisjonis Teatis Euroopa Parlamendile, Euroopa Ülemkogule, Nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele. COVID-19 pandeemiast saadud varajased õppetunnid. Kasutatud 14.04.2022: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0380&qid=1647435980568&from=EN>

Euroopa Komisjon, (16.9.2021). Komisjonis Teatis Euroopa Parlamendile, Euroopa Ülemkogule, Nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele. ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutus (HERA) – järgmine samm Euroopa tervisealiidu väljakujundamise suunas. Kasutatud 14.04.2022: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0576&qid=1644736185027&from=EN>

Euroopa Komisjon, (11.11.2020a) Komisjoni Teatis Euroopa Parlamendile, Nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele. Euroopa tervisealiidu loomine: ELi vastupanuvõime suurendamine piiriüleste terviseohtude suhtes. Kasutatud 14.04.2022:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=EN>

Euroopa Komisjon, (11.11.2020b) Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määrus, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus. Kasutatud 14.04.2022:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0726&from=EN>

Euroopa Komisjon, (11.11.2020c) Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määrus, milles käsitletakse Euroopa Raviameti suuremat rolli kriisiks valmisolekus ja kriisiohjamises ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnas. Kasutatud 14.04.2022:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0725&from=EN>

Euroopa Komisjon, (11.11.2020d). Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määrus, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL. Kasutatud 14.04.2022:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0726&qid=1644245351563&from=EN>

Euroopa Komisjon, (11.11.2020). Euroopa tervisealiidu loomine: suurem kriisiks valmisolek ja tõhusam kriisile reageerimine Euroopas. Kasutatud 14.04.2022:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/et/ip_20_2041

Euroopa Ülemkogu, (10.03.2020). Euroopa Ülemkogu liikmete videokonverents. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.consilium.europa.eu/et/meetings/european-council/2020/03/10/>

Euroopa Ülemkogu, Poliitikavaldkonnad: ELi tervishoiupoliitika, Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.consilium.europa.eu/et/policies/eu-health-policy/>

Euroopa Liidu Nõukogu, (03.02.2020). COVID-19 puhang: eesistujariik tõhustab ELi reageerimist, aktiveerides kriisidele poliitilist reageerimist käsitleva ELi integreeritud korra (IPCR) täies ulatuses. Kasutatud 14.04.2022:

<https://www.consilium.europa.eu/et/press/press-releases/2020/03/02/covid-19-outbreak-the-presidency-steps-up-eu-response-by-triggering-full-activation-mode-of-ipcr/>

Euroopa Liidu Nõukogu, (06.03.2020). Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu (terviseküsimused). Kasutatud 14.04.2022: <https://www.consilium.europa.eu/et/meetings/epsco/2020/03/06/>

Euroopa Liidu Nõukogu, (13.02.2020). Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu (terviseküsimused), 13. veebruar 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.consilium.europa.eu/et/meetings/epsco/2020/02/13/>

Euroopa Liidu Nõukogu, (10.11.2020). Järgmine mitmeaastane finantsraamistik ja taastepakett: nõukogu eesistujariik saavutas poliitilise kokkuleppe Euroopa Parlamendiga. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.consilium.europa.eu/et/press/press-releases/2020/11/10/next-multiannual-financial-framework-and-recovery-package-council-presidency-reaches-political-agreement-with-the-european-parliament/>

Euroopa Liidu Nõukogu, (28.12.2020). Nõukogu järeldused COVID-19 pandeemiast saadud õppetundide kohta tervishoiu valdkonnas. Kasutatud 14.04.2022: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2020:450:FULL&from=EN>

Euroopa Liidu Toimimise Leping, (2013). Kasutatud 14.04.2022: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT>

European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update. Jaanuar 22, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

Ferrara, F. M. & Kriesi, H. (2021). Crisis pressures and European integration, Journal of European Public Policy, DOI: 10.1080/13501763.2021.1966079

Fortuna, G. (2020). Franco-German couple sets eyes on EU health sovereignty. Council meets Parliament halfway on EU health budget. Euractiv, November 11, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/council-meets-parliament-halfway-on-eu-health-budget/>

Fortuna, G. (2020a). Commission kicks off plan to rethink health in the EU. Euractiv, November 12, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/commission-kicks-off-plan-to-rethink-health-in-the-eu/>

Fortuna, G. (2020b). Franco-German couple sets eyes on EU health sovereignty. Euractiv, Mai 19, 2020. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/franco-german-couple-sets-eyes-on-eu-health-sovereignty/>

Greer, S., Fahy, N., Elliot, H., Wismar, M., Jalman, H. and Palm, W., (2019). Everything You Always Wanted To Know About European Union Health Policies But Were Afraid To Ask. 2nd ed. the European Observatory on Health Systems and Policies

Greer, S., de Ruijter A., ja Brooks, E., (2021). The COVID-19 Pandemic: Failing Forward in Public Health. in Riddervold, M., (et al.) The Palgrave Handbook of EU Crises. 115-135 Palgrave Studies in European Union Politics

Haas, E. (1964). Technocracy, Pluralism and the New Europe. In S. Graubard (Ed.), A New Europe? (pp. 62–88). Boston, MA: Houghton Mifflin.

Haas, E. (1958). The Uniting of Europe, 1950–7. London: Stevens.

Haas, E. (1961). International Integration. *International Organization*, 15, 366–392.

Haas, E. (1970). The Study of Regional Integration. *International Organization*, 24, 607–644.

Herszenhorn, D., Weaton, S., (2020). How Europe failed the coronavirus test. Politico, April, 7, 2021. Kasutatud 14.04.2022: Vaadatud lehel: <https://www.politico.eu/article/coronavirus-europe-failed-the-test/>

Hooghe, L. & Marks, M. (2019). Grand theories of European integration in the twenty-first century, *Journal of European Public Policy*, 26:8, 1113-1133, DOI: 10.1080/13501763.2019.1569711

Jensen, C. S. (2019). Neo-Functionalism. In M. Cini, & N. P-S. Borragán (Eds.), *European Union Politics* (6 ed., pp. 55-68). Oxford University Press.

Jones, E., Kelemen R. D. & Meunier, S (2021). Failing forward? Crises and patterns of European integration, *Journal of European Public Policy*, 28:10, 1519-1536, DOI: 10.1080/13501763.2021.1954068

Lindberg, L. (1963). *The Political Dynamics of European Integration*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Momtaz, R., Deutsch, J. ja Bayer, L., (2020). National capitals question EU's pandemic preparedness. POLITICO, Juuni 10, 2020. Kasutatud 14.04.2022: Vaadatud lehel:

<https://www.politico.eu/article/eu-national-capitals-question-coronavirus-pandemic-preparedness/>

Moravcsik, A. (1993). Preferences and Power in the European Community: A Liberal Intergovernmentalist Approach. *Journal of Common Market Studies*, 31(4), 473–524.

Moravcsik, A. (1998). *The choice for Europe: Social purpose and state power from Messina to Maastricht*. Ithaca, N.Y: Cornell University Press.

Nicolas, E. S. (2021). MEPs 'disappointed' at observer-status at new EU health body. *Euobserver*, September 28, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://euobserver.com/coronavirus/153043>

Niemann, A. (2021). Neofunctionalism. in Riddervold, M., (et al.) *The Palgrave Handbook of EU Crises*. 115-135 Palgrave Studies in European Union Politics

Niemann, A., & Ioannou, D. (2015). European Economic Integration in Times of Crisis: A case of Neofunctionalism? *Journal of European Public Policy*, 22(2), 196–218.

Paun, C. ja Deutsch, J., (2020) Health ministers squabble over face masks at coronavirus talks. *Politico*, Märts 6, 2020. Kasutatud 14.04.2022: Vaadatud lehel: <https://www.politico.eu/article/health-ministers-squabble-over-face-masks-at-coronavirus-talks/>

Pollack, M. A. (2015) *Theorizing EU Policy-Making*. In Wallace, H., (et al.) *Policy-Making in the European, Union*, 7-th edition. Oxford University Press.

Pierson, P. (1996). The Path to European Integration: A Historical Institutional Analysis. *Comparative Political Studies*, 29(2), 123–163. <https://doi.org/10.1177/0010414096029002001>

Riddervold, M., Trondal, J. ja Newsome, A. (2021). European Union Crisis: An Introduction. in Riddervold, M., (et al.). *The Palgrave Handbook of EU Crises*. 3-47 Palgrave Studies in European Union Politics

Schimmelfennig, F. (2018). European integration (theory) in times of crisis. A comparison of the euro and Schengen crises, *Journal of European Public Policy*, 25:7, 969-989, DOI: 10.1080/13501763.2017.1421252

Schimmelfennig, F. ja Winzen, T. (2019). Grand theories, differentiated integration, *Journal of European Public Policy*, 26:8, 1172-1192, DOI: 10.1080/13501763.2019.1576761

Schimmelfennig, F. (2021) Liberal Intergovernmentalism, in: Riddervold, Marianne, Jarle Trondal and Akasemi Newsome (eds.): *The Palgrave Handbook of EU Crises*. London: Palgrave Macmillan, 2021, 61-78.

Schmitter, P. (1971). A revised theory of regional integration', in L. Lindberg and S. Scheingold (eds), *Regional Integration: Theory and Research*, Cambridge, MA: Harvard University Press, pp. 232–64.

Taylor, P. (2021). No time to go wobbly on EU's vaccination strategy. *Politico*, Märts 9, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.politico.eu/article/no-time-to-go-wobbly-on-eus-vaccination-strategy/>

Tranholm-Mikkelsen, J. (1991) 'Neo-functionalism: obstinate or obsolete?', *Millenium* 20(1): 1–22. doi: 10.1177/03058298910200010201

Wolff, G. B., (2021). Why has the EU been so slow to roll out a Covid vaccination programme? Europe was not prepared for the pandemic, but it must now learn lessons and use all its financial and political resources. *Bruegel*, Jaanuar 28, 2021. Kasutatud 14.04.2022: <https://www.bruegel.org/2021/01/why-has-the-eu-been-so-slow-to-roll-out-a-covid-vaccination-programme/>)

Õunpuu, L., (2014). *Kvalitatiivne ja Kvantitatiivne Uurimisviis Sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiina Toming, (isikukood: 49005065237) annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Euroopa Liidu tervishoiupoliitika integratsioon COVID-19 kriisi näitel, mille juhendaja on Piret Ehin,

- reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
- kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.