

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

EU a její role v boji proti pandemii covid-19

Bc. Matouš Menšík

Plzeň 2023

Fakulta filozofická
Katedra politologie a mezinárodních vztahů
Studijní program Mezinárodní vztahy
Studijní obor Mezinárodní vztahy – Politika v Evropské unii

Diplomová práce
EU a její role v boji proti pandemii covid-19
Bc. Matouš Menšík

Vedoucí práce:

PhDr. Zdeněk Sychra, Ph.D.

Katedra politologie a mezinárodních vztahů

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2023

.....

Poděkování

Rád bych chtěl na tomto místě poděkovat vedoucímu této diplomová práce, PhDr. Zdeňkovi Sychrovi, Ph.D. za cenné rady, konzultace, trpělivost a celkové pomoci při psaní. Dále bych chtěl poděkovat mé rodině a nejbližším za podporu a motivaci v psaní práce. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat své přítelkyni, Natálii za pomoc, psychickou podporu, motivaci a trpělivost během psaní práce

Seznam použitých zkratek

Zkratka	Originální znění	České znění
BARDA	Biomedical Advanced Research and Development Agency	Úřad pro pokročilý biomedicínský výzkum a vývoj
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EMA	European Medicines Agency	Evropská agentura pro léčivé přípravky
HERA	Health Emergency Preparedness and Response Authority	Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví
HSC	Health Security Committee	Výbor zdravotní bezpečnosti

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Literature review.....	6
3. Teoretická část.....	9
3.1 Funkcionalismus.....	9
3.2 Neofunkcionalismus.....	11
4. Metodologie.....	14
4.1 Theory testing.....	18
4.2 Využití metodologie v rámci výzkumu.....	19
4.3 Operacionalizace.....	20
5. Představení případové studie.....	23
5.1 Postup unie v boji proti krizím zdravotnického charakteru.....	24
5.2 Stručný popis postupu Evropské unie na počátku covidové krize.....	26
5.3 Otázka role Evropské rady a Evropské komise.....	27
6. Analýza nově vzniklých či posílených nástrojů v rámci zdravotnického sektoru	
30	
6.1 EU4Health.....	31
6.1.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	33
6.2 Evropská zdravotní unie.....	35
6.2.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	38
6.3 Změna postavení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí.....	40
6.3.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	43
6.4 Posílení European Medicines Agency.....	45
6.4.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	47
6.5 Zřízení Health Emergency Preparedness and Response Authority.....	49
6.5.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	54

6.6 RescEU.....	55
6.6.1 Výstup na základě metody Process tracing.....	56
7. Shrnutí získaných empirických stop na základě metody Process tracing.....	58
8. Závěr.....	62
9. Seznam použité literatury.....	65
10. Resume.....	78

1. Úvod

Na podzim roku 2019 se v Čínské lidové republice, specificky v provincii Wuhan, začala šířit pandemie. Krátce na to byla celá republika postihnuta tímto virem a čínské úřady se pokoušely skrývat informace o tom, jak se nemoc šíří raketovou rychlostí. Netrvalo dlouho a záhadná choroba se postupně rozšířila i do okolních zemí. Samotný proces přenášení nákazy se poté rozšířil do větší části světa díky rozsáhlé provázanosti a globalizaci současného světa, který je silně propojen. První výskyty tohoto viru na poli Evropské unie se objevily u italských břehů této země kolem prosince téhož roku. I na evropském kontinentu se nemoc šířila velice rychle. I kvůli tomu se o ni začala zajímat široká veřejnost, protože se s takovou situací v novodobé historii nikdy nesetkala.

Mnoho institucí řešilo, jak se před nemocí chránit. Zároveň nemoc získala oficiální jméno covid-19 ze strany Světové zdravotnické organizace. Před tímto označením se jí přezdívalo taktéž jako wuhanská nemoc, podle již zmíněné čínské provincie. Hlavním problémem nemoci bylo to, že se dokázala velice snadno šířit a zároveň se její příznaky shodovaly s klasickou chřipkou, kterou si mohl projít kdokoliv. Lidé si nebyli jistí, zda prožívají běžnou chřipku, která je v zimních měsících běžná, či se jedná o covid.

Právě kvůli těmto faktorům a příznakům se z Itálie covid rozšířil do celého území Evropské unie. Nesmí se však zapomenout na to, že se nemoc rozšířila do celého světa. Evropská unie se však stala hlavním ohniskem infikovaných a počet pacientů s nemocí stoupal. Kvůli této skutečnosti vznikaly různé informační programy o tom, jak se mají lidé před nemocí bránit¹. Samotné orgány Evropské unie se s tímto rozsahem zdravotní krize nikdy nesetkaly.

¹ Jak odkazují Vériter, Bjola a Koops, boj proti pandemii covidu se neodehrával pouze v reálném světě, ale i v kyberprostoru. Covid se stal nástrojem dezinformačních webů a autoři se domnívají, že právě boj proti dezinformacím je důležitý pro zachování stability v Evropské unii (Vériter – Bjola – Koops 2020: 570).

Evropa jako taková se v historii stala již několikrát hlavním ohniskem nález, jako byla například morová epidemie nebo španělská chřipka, která řádila na evropských bojištích první světové války ve 20. století. I přesto zde neexistovaly jednotné programy a kroky, jak bojovat proti šíření nemoci.

Tato diplomová práce bude zkoumat postup Evropské unie v rámci řešení krize kolem pandemie covid-19. Daná oblast bude zkoumána především z důvodu, že se jednalo o ojedinělou situaci, ve které se Evropská unie v minulosti nepohybovala a kvůli tomu na krizi takového dosahu²³ nebyla připravena.

Cílem této diplomové práce bude za využití teorie neofunkcionalismu a metody Process tracing dokázat či vyvrátit, zda v rámci řešení krize kolem pandemie covid-19 dochází k prohloubení integrace v rámci Evropské unie. Teorie neofunkcionalismu byla vybrána především z důvodu, že teorie staví své základy na úspěšné integraci. Diplomová práce se bude zaměřovat na oblast zdravotnického sektoru, kde bude zkoumáno prohloubení integrace. V této oblasti se očekává, že dojde k integračnímu procesu.

Teorii neofunkcionalismu rozpracoval Ernst Haas ve svém díle *The Uniting of Europe* během 50. let 20. století. Haas ve své době reagoval na postupnou integraci v poválečné Evropě, ve které viděl budoucnost. Neofunkcionalismus pracuje především s dosažením ekonomických a politických

² Schimmelfennig hovoří o fenoménu tzv. polykrizí v oblasti zkoumání Evropské unie. Schimmelfennig představuje myšlenku, kdy se v průběhu své existence Evropská unie potýkala s mnoha různými krizemi, které někdy měly větší či menší dosah. Jednalo o krize různých povah a každá z nich představovala rozdílný problém a taktéž se musela tedy jinak vyřešit, můžeme zmínit například krizi eurozóny, migrační krizi, otázku Brexitu nebo v současné době válku na Ukrajině. Výše zmíněné krize postavily Evropskou unii k řešení mnoha nových problémů, které v mnoha případech měly vliv na samotnou integraci. Jde o to, že v rámci integrace se členské státy snažily dosáhnout větší propojenosti a naopak řešily problém možné dezintegrace (Schimmelfennig 2022: 1).

³ Mohlo by se zdát, že jednotlivé evropské krize přispívají k dezintegraci v rámci Evropské unie, neboť ta často reaguje *ad hoc*. Taktéž jsou krize často těžko zvládnutelné a pro určité státy mají negativní dopad. Brooks a kol. se ale domnívají, že jednotlivé krize mohou vést i k pozitivním dopadům a dokonce mohou vést k další, hlubší integraci Evropské unie. Dle autorů dochází k tomuto postupu především kvůli tomu, že členské státy řeší krize primárně společně a jakákoliv krize jejich integraci ještě více prohlubuje. Autoři poukazují na větší propojenost v oblasti zachování vnitřního trhu, pojistce vůči katastrofám, otázce evropských hranic nebo oblasti výzkumu vývoje vakcín v případě pandemie (Brooks a kol. 2023: 721).

cílů. Samotná teorie později inspirovala další odborníky, kteří se neofunkcionalismem inspirovali a vytvářeli další evropské teorie. Aby mohlo být odpovězeno na výzkumný cíl této práce, byly stanoveny celkem tři výzkumné otázky. Dané výzkumné otázky pomohou k většímu naplnění výzkumného cíle.

Výzkumná otázka č. 1: Byly vytvořeny nové nástroje v rámci řešení pandemie? O jaké nástroje šlo?

Tato otázka navazuje na to, zda se v důsledku krize musely vytvořit nové nástroje, jejichž vytvoření mohlo iniciovat přelévání do oblasti jiné.

Výzkumná otázka č. 2: Došlo v reakci na pandemii k posílení současných nástrojů?

Tato otázka se snaží poukázat na fakt, zda nedošlo spíše k posílení současných nástrojů, které se vytvořily již před pandemií jako reakce na obdobné krize, kterým Evropská unie v minulosti čelila.

Výzkumná otázka č. 3: Odpovídá postup supranacionálních institucí Evropské unie teorii neofunkcionalismu, tedy potvrzuje se zde kauzální mechanismus?

Zde se opět naráží na teorii neofunkcionalismu, která pracuje s tím, že o integraci a spolupráci na poli Evropské unie rozhodují především političtí a ekonomičtí odborníci a elita. Zároveň zde velkou roli opět hraje neofunkcionalistické přelévání z jedné oblasti do druhé.

Tato teorie byla vybrána především z důvodu, že k tématu okolo covidu-19 s ní moc sekundární literatury nepracuje⁴ a spíše ke svému výzkumu využívají teorii liberálního intergovernmentalismu, kdy tato teorie taktéž pracuje s otázkou integrace.

Neofunkcionalismus staví své předpoklady na tom, že úspěšná integrace v jednom odvětví povede k přelévání do dalších oblastí a dojde k ještě větší

⁴ Více se o existující literatuře, která souvisí s výzkumem okolo krize pandemie covidu a teorií neofunkcionalismu pojednává kapitola *Literature review*. Ta si dává za cíl představit čtenáři doposud to, co bylo o tématu napsáno.

integraci. Pandemie covid-19 především poukázala na problém nerozvinutosti zdravotnického sektoru. Právě zdravotnický sektor byl až do pandemie covidu-19 přehlížen. Unie jako celek se v minulosti více soustředila na jiné sektory.

V tomto výzkumu diplomové práce bude využita metoda *Process tracing*. Jedná se o metodu, která se využívá ve výzkumu jednopřípadových studií. Diplomová práce se bude soustředit na daná řešení a iniciativy ze strany supranacionálních institucí Evropské unie. Jak představuje Mazák, *Process tracing* pracuje s kauzálním modelem, kdy příčina vede k následku (Mazák 2017: 58). Z toho vyplývá, že budou zkoumány kroky institucí, které představily kroky v řešení pandemie a následně se bude práce soustředit na to, zda došlo k jejich uplatnění. S tím i souvisí předpoklad ohledně integrace zdravotnického sektoru, kde bude zkoumáno, jestli dochází k jejímu prohloubení nebo naopak.

Výzkumné období, na které se diplomová práce zaměří, bude od konce roku 2019 až do počátku roku 2023. Na pomezí let 2019-2020 se Evropská unie jako celek začala více zajímat o problematiku okolo pandemie covid-19. A na jaře téhož roku už propukla pandemie i v rámci samotného evropského kontinentu. V té době proto již musela Evropská unie krizi řešit a různými způsoby se s ní vypořádat. Počátek roku 2023 byl vybrán z jasného důvodu. Největší vlna krize byla již vyřešena a Evropská unie se dokázala pomocí nově vyvinutých vakcín a nastavených restrikcí, s krizí naučit žít. Zároveň po celé Evropské unii postupně skončila proticovidová opatření a v současné době se na poli Evropské unie řeší krize spojená s válkou na Ukrajině. Kvůli této skutečnosti se řešení okolo krize covidu přestaly postupně řešit.

Tato diplomová práce bude čerpat jak z primárních, tak i sekundárních zdrojů. Co se týče primárních zdrojů, práce se bude soustředit především na oficiální stránky evropských institucí, které mapují na základě oficiálních dokumentů reakci na covidovou krizi. Zároveň se bude práce soustředit na různá nařízení a regulace, ve kterých by mohly figurovat možné změny použitých nástrojů během krize. Zároveň by v těchto dokumentech mohly být nalezeny i prohlášení okolo nových iniciativ. Během psaní této diplomové práce se bude samozřejmě pracovat i se sekundární literaturou, která bude sloužit jako hlavní

jádro výzkumu. Ohledně pandemie covidu bylo publikováno mnoho zdrojů, které s tímto fenoménem pracují.

Diplomová práce bude rozdělena do několika kapitol. Po úvodu bude následovat již zmíněná podkapitola zabývající se sekundární literaturou. Další kapitola bude zaměřena na teoretickou část, která bude rozebírat teorii neofunkcionalismu a zároveň představí i ve stručnosti teorii funkcionalismu. Pro větší pochopení následného výzkumu budou vysvětleny základní prvky obou teorií a vztah k integraci. Po teoretické části bude následovat kapitola zabývající se metodologickou částí. Tato kapitola bude rozebírat princip metody Process tracing. Empirická část se zaměří na výzkum primární a sekundární literatury. V několika kapitolách bude představena daná případová studie a taktéž mechanismy unie, kterými disponuje v řešení krize. Následující kapitoly se zaměří na zkoumání toho, zda se v rámci covidové krize vytvořily či posílily nástroje. Před samotným závěrem budou shrnuty získané informace pomocí metody Process tracing. V samotném závěru práce budou zodpovězeny stanovené výzkumné otázky a zároveň se zodpoví cíl této práce.

2. Literature review

Pandemie covid-19 je fenomén, který poznamenal téměř všechny obory v možnosti zkoumání. Není proto překvapením, že do této oblasti zapadá i výzkum, který souvisí s Evropskou unií. Pandemie započala na konci roku 2019 a nyní v roce 2023 existuje nespočet výzkumů, které se covidem zabývají.

Co se týče pandemie covid-19, již nyní existuje mnoho publikací a odborných článků, které se zaměřují na vysvětlení různých témat okolo této krize. V současné době najdeme pár textů, které se zaměřují na problém výzkumného záměru obdobně, jako tato diplomová práce. Zároveň v současné době neexistuje velké množství literatury, která ve svém výzkumu využívá teorii neofunkcionalismu. Na druhé straně, pár výzkumníků, kteří zmíněnou teorii využívají, zároveň ve svém výzkumu využívají i teorii liberálního intergovernmentalismu. Většina textů zabývajících se tímto tématem se ve velkém snaží vysvětlit, zda krize v Evropské unii hraje velkou roli v dalším prohloubení evropské integrace.

Například tento cíl si klade autorka Radic Milosavljevic, která zkoumá obdobnou problematiku především kvůli přesvědčení, že neexistuje mnoho publikací, které vysvětlují jakým způsobem se integrace v době covidové krize rozšířila. Autorka se zabývá otázkou, zda se nějakým způsobem rozšířila oblast působení Evropské unie jako celku, a dále rolí supranacionálních institucí. Autorka v průběhu textu taktéž ukazuje možné rozšíření některých sdílených politik Evropské unie. V tomto případě autorka demonstruje tuto myšlenku na otázce zdravotního sektoru. Autorka během svého výzkumu dochází k přesvědčení, že i přes to, že během covidové krize vznikly některé nástroje, nedošlo k velkému posunu v integraci v oblasti zdravotního sektoru (Radic Milosavljevic 2021).

Právě s otázkou zdravotního sektoru pracuje většina výzkumných textů. Většina textů se zaměřuje na zdravotní sektor především z důvodu, že covidová

krize byla především ryze zdravotnické, než ekonomické povahy. Autoři následně obhajují tvrzení, že kvůli uzavření hranic mezi evropskými státy a dočasnému omezení pohybu osob mezi státy se krize přesunula i do ekonomické oblasti. Tento bod se objevuje v téměř každém textu, který se soustředí na daný výzkum. Většina autorů se shoduje na tom, že covidová krize byla jedinečná právě z hlediska zdravotního, a proto představovala nový způsob řešení, ve kterém by se měla integrace objevit.

Na tento problém poukazuje taktéž Sharma, který se ve svém výzkumu snaží představit pomocí teorií neofunkcionalismu a liberálního intergovernmentalismu role supranacionálních institucí, a zároveň i role evropských států. Proto ve svém výzkumu využívá obě evropské integrační teorie především z důvodu toho, že každá z nich dokáže vyvodit trochu jiné závěry v boji proti covidové krizi. Zároveň autor poukazuje na silnější roli států ze začátku krize, kdy supranacionální orgány musely čelit následkům předešlých krizí. V době vypuknutí covidové krize se jednalo především o vyjednávání pobrexiových podmínek. V závěru svého výzkumu dochází autor k názoru, že teorie neofunkcionalismu lépe vysvětluje řešení unie vůči covidové krizi. Zároveň poukazuje na to, že daná teorie lépe řeší otázku řešení v oblasti zdravotního sektoru (Sharma 2021).

Brooks a kol. se ve svém výzkumu taktéž zaměřují na otázku zdravotního sektoru a pokládají si otázku dynamiky následné integrace. Autoři se soustředí na pochopení chování států v době krize, a jaký byl jejich motiv k posílení integračního procesu. Zároveň svůj výzkum staví na představení fenoménu polykrizí. Autoři argumentují, že v době polykrizí i přes jejich následky a průběh docházelo k větší integraci a ne dezintegraci, tak jak by předpovědělo mnoho lidí. V neposlední řadě se text snaží ve stručnosti představit základní kroky Evropské komise v boji proti covidu a vytvoření různých iniciativ ke zvýšení povědomí a role zdravotního sektoru. Autoři v závěru článku docházejí k názoru, že se může považovat covidová krize za něco, co napomohlo posunout integraci ve zdravotnickém sektoru. Na druhé straně však dle autorů Evropská unie nepřišla s žádným novým nástrojem a spíše pozměnila ty stávající (Brooks a kol. 2023).

Pokud se shrne obsah literatury, která se zabývá obdobnou problematikou, dá se zjistit, že autoři nepovažují covidovou krizi za až tak důležitou pro integraci zdravotnického sektoru. Autoři sice naráží na to, že se během covidové krize mělo vytvořit množství nových iniciativ a programů, ale i přesto nejsou až tak markantní, jako za jiných krizí, kterým unie čelila. Zároveň však dosavadní literatura poukazuje na fakt, že nově vytvořené nástroje či iniciativy by měly napomoci řešení budoucích možných krizí. Právě proto bude velice zajímavé, s jakým výsledkem se setká výzkum v rámci této diplomové práce a zda se potvrdí obdobný výsledek, jako v případě autorů a jejich zmíněných článků.

3. Teoretická část

Tato část se zaměří na představení teorie neofunkcionalismu. Ještě před tím je vhodné zároveň představit teorii funkcionalismu. Právě neofunkcionalismus v jistých ohledech na funkcionalismus navazuje a přebírá i některé prvky z této teorie. Mnoho akademiků a vědců se domnívá, že neofunkcionalismus je pouze nová verze funkcionalismu.

V rámci představení obou teorií bude využita především kapitola od Andrew Moravcsika (Moravcsik 1998), který ve svém textu dokázal představit základní atributy obou teorií. Zároveň je využit odborný text od Petra Druláka (Drulák 1998), který slouží jako doplněk k získaným poznatkům od Andrew Moravcsika. V podkapitole, která se soustředí na představení neofunkcionalismu, je v některých případech využita kniha od Ernsta Haase (Haas 2004), hlavního představitele neofunkcionalismu.

3.1 Funkcionalismus

Jak poukazuje Moravcsik, funkcionalismus můžeme řadit do skupiny základních teorií. Autor do této skupiny zařazuje již zmíněný funkcionalismus, dále pak federalismus, teorii Karla Deutsche známou jako *Security community approach* a v neposlední řadě i několikrát zmíněný neofunkcionalismus. Hlavním představitelem teorie funkcionalismu je David Mitrany, který své základy teorie položil v 50. letech minulého století. Samotná teorie byla velice ovlivněna děním ve světě, tedy druhou světovou válkou. Mitrany ve svém výzkumu rozvíjel myšlenku toho, že by technokraté měli jistým způsobem zasahovat do vlád. Později tuto myšlenku zakládá na tvrzení, že tím, jak se postupně poválečný svět začal integrovat, tak by tomuto měli vést technokraté, kteří se specializují na ekonomickou a sociální politiku. Díky tomu dle Mitranyho dojde k vytvoření tzv. mezinárodních úřadů, které budou společně po světě spolupracovat. Zároveň

daná technokratická elita upřednostňuje ekonomické bohatství. V neposlední řadě je vhodné zmínit to, jak budou technokratické elity ve státech vytvářet své úřady. Ve světě dojde k postupnému vytvoření mezinárodních institucí, které budou společně spolupracovat na obdobných odvětvích. To vše se vytvoří v mezinárodní vládu, která staví na spolupráci (Moravcsik 1998: 278–279).

Z trošku jiného úhlu pohledu se na funkcionalismus dívá Petr Drulák. Drulák zmiňuje to, že funkcionalismus si za cíl dával především odpovědět na to, jak zamezit, aby se neopakovala válka. Zároveň funkcionalismus sloužil jako teorie, která si kladla za cíl vytvoření světového společenství. Drulák v tomto případě zmiňuje obdobu Organizace spojených národů. Pokud se pak vrátíme k Davidu Mitranymu, který věřil, že dojde k mezinárodní spolupráci na základě neformální spolupráce. Tedy žádné smlouvy nebo pakty. V Mitranyho případě by se mělo jednat o přirozenou spolupráci, která by zároveň měla být ideologicky neutrální a především flexibilní. Zároveň by v této spolupráci měli zastávat hlavní roli technokraté bez jakékoliv pomoci politiků nebo diplomatů. Díky této spolupráci mezi technokraty by mělo dojít k vytvoření mezinárodních úřadů, kdy se každý bude specializovat na specifickou část. Později by mělo dojít ke koordinaci mezi danými úřady a institucemi a tím dojde k integraci. V neposlední řadě je vhodné zmínit Mitranyho koncept *Světové bezpečnosti*, která spočívala v propojení států a technokratických vlád v daných úřadech (Drulák 1998: 87–88).

3.2 Neofunkcionalismus

V první řadě je vhodné zmínit to, že hlavní rozdíl mezi funkcionalismem a neofunkcionalismem je především v tom, že neofunkcionalismus je ryze evropská teorie. Neofunkcionalismus se zaměřuje čistě na regionální integraci⁵⁶, v tomto případě právě na tu evropskou. Funkcionalismus na druhé straně se soustředí na celý svět. Neofunkcionalismus jako takový taktéž zaznamenal větší zájem o studium integrace. Hlavním a zakládajícím autorem je Ernst Haas⁷. Ten teorii zakládá v 50. letech minulého století. Haas byl během svého výzkumu velice ovlivněn⁸ druhou velkou debatou Mezinárodních vztahů, především pak vědeckým přístupem k teoriím. Dalším důležitým ovlivňujícím prvkem v Haasově výzkumu byla osobnost Jeana Monneta. Díky těmto faktorům došel Haas k názoru, že evropská integrace je jedinečná a dojde k vytvoření světových

⁵ Haas definuje integraci jako: "... proces, kde političtí aktéři v několika různých národních prostředích jsou přesvědčováni k převedení své loajality, očekávání a politických aktivit k novému centru, jejichž instituce vlastní nebo vyžadují jurisdikci nad již existujícími národními státy." Díky tomuto procesu vznikne nová politická skupina, která je nad ostatními (Haas 2004: 16).

⁶ Dle Haase dojde k regionální integraci v případě, pokud si daní aktéři spočítají výhodnost svých zájmů a poté se rozhodnout, že o daných záležitostech budou rozhodovat supranacionální instituce, ne vlády členských států. Díky těmto krokům získají supranacionální instituce větší míru autority a legitimacy. Zároveň budou moci rozhodovat o politických tématech (Haas 2004: xiv).

⁷ Mezi další zástupce neofunkcionalismu můžeme dále řadit Leona Lindberga, Stuarta Scheingolda nebo Josepha Nye (Moravcsik 1998: 279). Lindberg a Scheingold se ve svém díle *Europe's would-be polity: patterns of change in the European community* pozastavují na postupné vývoji evropské integrace a zároveň řeší otázku politické elity. Autoři taktéž řeší neúspěšný vztah mezi Evropským společenstvím a Velkou Británií. Autoři se taktéž pozastavují nad postupným vývojem evropské integrace do budoucna. Je však nutné poznamenat, že dílo vyšlo v roce 1970, tedy v době, kdy evropská integrace nebyla tak rozvinutá, jako dnes (Hurwitz 1970: 186–187).

⁸ Dalším důležitým faktorem, který Haase ovlivnil, byla samotná raná fáze evropské integrace. Haas se soustředil na vznik Evropského společenství uhlí a oceli. Později spolupráce v tomto odvětví vyústila ve vznik dalších společenství, a to Evropské hospodářské společenství a Evropské společenství pro atomovou energii. Právě zde došlo k tzv. přelítí integrace, tedy spilloveru (Niemann – Lefkofridi – Schmitter 2019: 44).

komunit v případě, pokud integrace bude směřovat dopředu. V Haasově díle se taktéž setkáme s principem tzv. *Spillover*, česky přelévání. V podstatě jde o to, že pokud dojde k integraci v jedné oblasti, dojde přirozeně i k integraci v oblasti jiné. Haas se domníval, že v případě spilloveru může dojít k dvěma typům. Jedná se o politický a ekonomický spillover. Podstata ekonomického spilloveru spočívá v tom, že skupiny požadují větší míru ekonomické integrace proto, aby došlo k zachování nebo posílení dosavadních zisků. V případě politického spilloveru jde především o to, že tím, jak se rozrůstá integrace, tak ta v podstatě dává impuls vytvoření nových politických a supranacionálních aktérů, kteří se následně opět snaží o vytvoření ještě větší integrace. Daní aktéři zároveň budou chtít integraci řídit. V neposlední řadě se Haas domníval, že ekonomickou stránku by měla řídit centralizovaná technokratická a politická elita⁹ (Moravcsik. 1998: 279).

Petr Drulák (Drulák 1998) představuje ve svém článku rozdíly mezi funkcionalismem a neofunkcionalismem. Drulák poukazuje především na to, že se spousta lidí domnívá, že neofunkcionalismus, už jen kvůli svému neo je nová verze původního funkcionalismu. Není to tak. V podstatě jde o to, že neofunkcionalismus se soustředí čistě na evropskou integraci, jedná se tedy o regionální teorii. Hlavním rozdílem je taktéž přístup k integraci jako takové. Funkcionalismus se vymezuje dané oblasti integrace a v některých případech k nim ani nemusí dojít. V případě neofunkcionalismu však dochází k integraci, ve které vidí politický a strategický záměr. Dalším rozdílem je to, že neofunkcionalismus je centralizovaný a jedna úspěšná integrace se přelévá do další sféry, jedná se tedy opět o spillover. Naopak funkcionalismus je decentralizovaný, kdy procesy integrace probíhají paralelně a nejsou tedy na sobě závislé. Neofunkcionalismus se taktéž soustředí na výzkum mezinárodních, národních a supranacionálních institucí. V neposlední řadě je vhodné ještě jednou

⁹ Dle Haase můžeme za politickou elitu považovat vůdce politických skupin. Jejich hlavním cílem je veřejné rozhodování. Zároveň mezi politickou elitou Haas řadí lídry evropských vlád nebo vůdce politických stran a hnutí. Haas se taktéž domnívá, že u těchto lidí můžeme pozorovat jisté manipulativní prvky. Tím, jak jsou to lídři, mohou oponovat opozici nad kterou mají převahu, a proto mají i větší moc v rozhodování procesu integrace (Haas 2004: 17).

zmínit to, že v případě neofunkcionalismu hrají důležitou roli elity v supranacionálních a mezinárodních institucích (Drulák 1998: 88).

Andrew Moravcsik poukazuje především na dobu 60. a 70. let minulého století. Už v té době představitel neofunkcionalismu, Ernst Haas přišel s myšlenkou, že evropská integrace bude postupnými kroky zastavovat¹⁰ a později se opět obnoví. Šlo především o situaci okolo Charlese de Gaulla. Právě v době, kdy tento francouzský prezident zastával svou funkci, došlo k postupnému pozastavení vývoje evropských institucí. Samotná evropská integrace se více soustředila na liberalizaci trhu, než na oblasti státní intervence. V této době tedy přichází zástupci neofunkcionalismu s novým přístupem, tzv. *Spillback*, tedy opačným přeléváním (Moravcsik 2005: 354).

V tomto období taktéž dochází k větší spolupráci mezi státy, než politickou elitou. Z toho postupně vyplulo prosazování národních zájmů na poli evropské integrace. V tento moment zaujímá větší zastoupení další evropská teorie, intergovernmentalismus (Leustean 2009: 168).

Co se týče některých dalších slabých stránek neofunkcionalismu, jde například o roli veřejnosti. Neofunkcionalismus se v podstatě vyhýbá vysvětlení jejich role. Dle autorů neofunkcionalismus podceňuje sílu nacionalismu spolu se suverénním vědomím a bere jej jako bariéru vůči integraci. V neposlední řadě neofunkcionalismus nedokázal vysvětlit a přiznat některé následky v oblasti expanzivní logiky (Niemann – Lefkofridi – Schmitter 2019: 50).

¹⁰ Zároveň okolnosti a události v rámci evropské integrace dovedly Haase k tomu, že on sám jako hlavní představitel teorie nazval onen přístup jako zastaralý. I přesto se teorie neofunkcionalismu začala opět více využívat v 80. letech minulého století. Postupnými kroky se začala evropská integrace opět rozrůstat a teorie se více využívala v akademických sférách (Niemann – Lefkofridi – Schmitter 2019 : 44).

4. Metodologie

Tato část diplomové práce se zaměří na představení metody *Process tracing*. V průběhu představování budou využity především zdroje, které pojednávají o této metodě a blíže ji představují badatelům. Prvním je *Process tracing: zkoumání kauzality v případových studiích* od Jaromíra Mazáka, dále pak *Process-Tracing Methods: Foundations and Guidelines* od autorů Dereka Beache a Rasmuse Brena Pedersona. V neposlední řadě bude využit zdroj od Davida Colliera s názvem *Understanding process tracing*.

Pro začátek je vhodné zmínit, jak představuje Mazák, že metoda Process tracing není v českém prostředí moc známá¹¹. Zároveň však odkazuje na to, že se využívá především v politologii, mezinárodních vztazích a sociologii (Mazák 2017: 55–56).

Metoda Process tracing se využívá jako nástroj ke kvalitativní analýze. Ve výzkumu se využívá především ve chvíli, kdy se provádí analýza na základě získaných kvalitativních dat. Metoda taktéž přispívá ke zkoumání a popisu politických a společenských jevů (Collier 2011: 823).

Důležité je především zmínit to, že metoda pracuje s principem tzv. kauzality nebo kauzálním mechanismem. V podstatě tento mechanismus představuje situaci, kdy nastane událost, která následuje po té původní události. Jednoduše řečeno, pokud nastane X, po chvíli nastane i Y. “PT neusiluje pouze o *kauzální inferenci*, tedy vyvození toho, *zda* určitá událost vede k určitému následku, ale usiluje o kauzální vysvětlení, tj. odpověď na otázku, *jakým způsobem* příčina vyvolává svůj následek” (Mazák 2017: 56–57).

Metoda pracuje s případovými studii a hlavním cílem výzkumu je již několikrát zmíněné kauzální vysvětlení. Metoda se taktéž využívá k výzkumu politik. Mazák dále představuje, že Process tracing jako takový se moc nevyužívá

¹¹ Sám Mazák představuje čtenářům metodu Process tracing, která se spíše využívá v zahraničí a samotný text slouží českým čtenářům jako seznámení s metodou (Mazák 2017: 55).

v jiných vědách, protože se výzkumníci domnívají, že tato metoda není inovativní. Navíc Mazák argumentuje tím, že se stále zkoumá vztah příčiny a následku, a tudíž Process tracing nepřináší nic nového (Mazák 2017: 60–61).

Během svého výzkumu výzkumník pracuje s metodou Process tracing, ve které se snaží nalézt empirické evidence. Samotné empirické evidence slouží především k nalezení a otestování, zda v dané případové studii může nalézt existenci kauzálního mechanismu. Jednoduše řečeno, hledá se příčina, která vede k jistému následku. V případě metody Process tracing je důležité stanovit a identifikovat pozorovatelské stopy, u kterých se dá předpokládat existence kauzálního mechanismu. V rámci postupu metody Process tracing je vhodné hledat v literatuře inspiraci k výběru kauzálního mechanismu. Poté se musí stanovený kauzální mechanismus operacionalizovat. Výzkumník vyhledává a posuzuje existenci různých stop, zda souvisí s kauzálním mechanismem a zároveň se posuzuje, zda jsou dostatečným důkazem k prokázání hypotézy. Během výzkumu je nutné, aby byla zachována teoretická unikátnost a teoretická jistota. V případě teoretické unikátnosti to souvisí s dostačující podmínkou. V podstatě to znamená, že pokud se našla evidence, která je unikátní, tak nemohla vzniknout jiným způsobem, než stanoveným kauzálním mechanismem. Pokud tedy výzkumník nalezne takto zmíněnou evidenci, je to klíč k nalezení existence daného mechanismu nebo jeho části. V případě teoretické jistoty se jedná o existenci nutné podmínky. To znamená, že pokud daná evidence chybí, vytváří to absenci k nalezení kauzálního mechanismu. Je velice důležité, aby výzkumník procházel veškeré stopy i evidence a dodržoval tyto zmíněné zásady. Pokud by je nedodržoval, přicházel by s jednoduchými výsledky, kdy by hypotéza byla, či nebyla přítomna. Zároveň však dochází k tomu, že každý výzkumník pojednává o stopách trochu jiným způsobem, a proto může dojít k odlišným výsledkům ze strany všech výzkumníků (Mazák 2017: 61–64).

Aby se došlo k vyvození závěrů o existenci kauzálního mechanismu a zamezení zmíněných problémů, je vhodné provádět čtyři typy empirických testů, které se v metodě Process tracing využívají jako pomůcka při práci s empirickými důkazy a stopami. Jedná se o testy *Stéblo ve větru*, *Oboustranně*

rozhodný test, Kouřící hlaveň a Proskok kruhem. V případě testu Stébla ve větru dochází k výsledku, kdy daná získaná empirická stopa nepřináší dostačující důkaz pro existenci kauzálního mechanismu. I přesto, že daná stopa souvisí se stanoveným kauzálním mechanismem málo, ale existuje, je větší pravděpodobnost, že danou stopu ovlivnil jiný kauzální mechanismus. Zároveň je důležité danou stopu nezahazovat, i když má pro daný výzkum nulový přínos. V případě Oboustranně rozhodného testu dochází k testu empirické stopy, a pokud má daná stopa dostačující prvky k potvrzení existence kauzálního mechanismu, může se daná stopa potvrdit jako součást hypotézy. Pokud není přítomna shoda, odmítne se shoda v hypotéze. V testu Kouřící hlavě dochází k podobnému postupu, jak představuje Mazák, tedy k situaci, kdy nalezneme podezřelého na místě činu, který drží ve svých rukou vražednou zbraň. Pokud v daném výzkumu nastane obdobná situace, dá se mluvit o potvrzené hypotéze. Pokud bychom však na místě našli podezřelého a vražednou zbraň mimo jeho ruce, tak to neznamena, že daný podezřelý je nevinny. V posledním testu, tzv. Proskoku kruhem, kdy hlavním účelem tohoto testu je zjištění a odstranění hypotéz, které nedokážou projít daným kruhem. Pokud nějaká evidence dokáže kruhem projít, tak to nutně nedokazuje větší existenci hypotézy a její existenci posouvá pouze zřídka. Pokud neexistuje zjištěná evidence, tak stanovená hypotéza kruhem nedokáže projít a tím je její existence vyvrácená (Mazák 2017: 62–63). Pro větší přehlednost daných testů je níže přiložený obrázek, který stručně ilustruje dané způsoby.

Tabulka č. 1: Typologie kauzálních testů používaných v rámci PT

Je přítomnost dané empirické stopy...		... dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu?	
		NE	ANO
... nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu?	NE	(I) Stéblo ve větru Přítomnost stopy zpravidla mírně upevňuje význam hypotézy, ale nepotvrzuje ji. Absence stopy zpravidla mírně oslabuje hypotézu, ale nevyvrací ji.	(III) Kouřící hlaveň Přítomnost stopy potvrzuje hypotézu. Absence stopy zpravidla mírně oslabuje hypotézu, ale nevyvrací ji.
	ANO	(II) Proskok kruhem Přítomnost stopy zpravidla mírně upevňuje význam hypotézy, ale nepotvrzuje ji. Absence stopy vyvrací hypotézu.	(IV) Oboustranně rozhodný test Přítomnost stopy potvrzuje hypotézu. Absence stopy vyvrací hypotézu.

Obrázek 1 (Mazák 2017: 62).

Beach a Pederson ve svém díle definovali tři způsoby, jak metodu Process tracing využít ve výzkumu. Všechny tři způsoby pracují s otázkou kauzality, tedy vztahem mezi X a Y. Liší se tím, jakým postupem je výzkum proveden. Autoři představili způsoby *Theory testing*, *Theory Building* a *Explaining outcome* (Beach – Pederson: 2013: 3). V rámci svého výzkumu využijí způsob *Theory testing*¹².

Jak představují Beach a Pederson, Theory testing v rámci Process tracingu testuje předem stanovenou teorii, která je vyňata z existující literatury a poté testuje to, zda je badatelova stanovená hypotéza kauzálního mechanismus přítomna v daném případě. Zároveň tento způsob zkoumá to, zda byl přítomen mechanismus, který však nemusel být jediným prvkem, který ovlivnil to, co se později stalo (Beach – Pederson 2013: 3).

¹² V rámci představení Process tracingu českým čtenářům přišel Mazák s českým překladem *Testování teorie* (Mazák 2017: 68). V samotné práci se bude využívat originální znění Theory testing.

4.1 Theory testing

Se způsobem Theory testing se pracuje pomocí několika kroků. Výzkumník vytvoří hypotézu ohledně přítomného kauzálního mechanismu. Poté si výzkumník vybere případovou studii, kde jsou přítomny události X i Y a daný kontext dovolí řešit kauzalitu. V případové studii po těchto krocích výzkumník zkoumá a hledá důkazy o tom, zda je přítomna hypotéza kauzálního mechanismu ohledně X a Y. Pokud ano, výzkumník může dále zkoumat, zda X vytvořilo Y (Beach – Pederson: 2013: 11).

Beach a Pederson představili čtenářům postup, jako Theory testing použít. Za prvé výzkumník testuje, zda je v případě přítomna hypotéza kauzálního mechanismu a dojde se k tomu, že pomocí stanovené teorie existuje vztah mezi X a Y. Dále musí být kauzální mechanismus operaciozován. To znamená, že se vytvoří teoretické očekávání do predikce případů, a co by v daném případě mělo být. V posledním kroku dochází k tomu, že kauzální mechanismus a kontext jsou konceptualizovány a operaciozovány. Díky tomu se hledají empirické důkazy, aby mohl výzkumník vyvodit kauzální závěr. K tomu dojde v případě, zda byl kauzální mechanismus přítomen a zda kauzální mechanismus fungoval, jak bylo na začátku výzkumu předpokládáno. Jednoduše tento způsob nezkoumá řadu empirických událostí, ale již několikrát zmíněný kauzální mechanismus. Výzkumník tedy zkoumá to, zda daný mechanismus existoval a zároveň to, zda mechanismus fungoval podle očekávání výzkumníka (Beach – Pederson: 2013: 14–15).

4.2 Využití metodologie v rámci výzkumu

Pokud se budeme držet postupu, který vytvořili Beach a Pederson, je nutné si stanovit hypotézu ohledně kauzálního mechanismu. V případě této práce se jedná o výzkumný cíl, tedy myšlenku, že teorie neofunkcionalismus dokazuje větší prohloubení evropské integrace v rámci řešení covidové krize.

Dalším krokem podle Beache a Pedersona je vytvoření teoretického očekávání a zároveň predikce ze strany výzkumníka o tom, co se v případové studii může objevit. V rámci tohoto výzkumu se tedy očekává, že dojde, tak jak vysvětluje neofunkcionalismus, k postupnému přelévání. Očekává se, že díky vytvoření řešení ze strany supranacionálních institucí musí dojít k jejich uplatnění a daná řešení se postupně přejejí i do dalších sektorů, či se dané řešení využije trochu jiným způsobem. Zároveň se očekává, že při řešení krize vytvořily supranacionální orgány nové nástroje, které pomohly postupnému ukončení covidové krize. Tím, že krize postihla všechny členské státy, tak se očekává, že každému státu přišlo racionální přijmout nové nástroje.

V neposlední řadě Beach a Pederson popisují to, že musí ve výzkumu existovat kauzální mechanismus a musí se představit kontext dané případové studie. To znamená, že se práce zaměří na stanovené výzkumné období a plně se zaměří na jeho představení a následné hledání důkazů o existenci kauzálního mechanismu. V tomto kroku je taktéž důležité pracovat s předem stanovenou teorií, tedy teorií neofunkcionalismu. Během tohoto výzkumu se bude pečlivě hledat spojitost mezi kauzálním mechanismem a kauzálním závěrem. V závěru tohoto výzkumu by se mělo dojít k výsledku okolo toho, zda byl kauzální mechanismus přítomen a zda zároveň fungoval podle mnou stanovené teorie.

V rámci samotného výzkumu a využití metody Process tracing se provede výzkum a naleznou se empirické stopy. V případě empirické stopy se myslí nalezení iniciativy nebo programu využitého v boji proti covidové krizi. Zároveň je u empirických stop důležité jejich představení a rozčlenění podle toho, zda se

jedná o nově vytvořenou ideu nebo se jedná o již existující. Po samotném popsání se provedou zmíněné empirické testy. Tyto testy pomohou zjistit důkaz o existenci kauzálního mechanismu a zároveň k zjištění toho, jakým způsobem daná iniciativa či program ovlivnily vývoj kauzálního mechanismu. V tomto případě se kauzálním mechanismem myslí rozšíření evropské integrace, která je proložena teorií neofunkcionalismu.

4.3 Operacionalizace

V rámci správného využití metody Process tracing a způsobu Theory testing se v této části popíše operacionalizace k této případové studii. Tato kapitola slouží jako představení možných scénářů, které by mohly v rámci covidové krize nastat. Aby se mohla potvrdit existence kauzálního mechanismu, tedy postupná integrace, tak se nyní popíše scénáře, které se očekávají během výzkumu.

Tabulka níže představuje možné scénáře, které se očekávají během průběhu covidové krize. U metody Process tracing je vhodné počítat s více různými scénáři, a proto se došlo k dosti podobným scénářům, které se však trochu liší. Další sloupec představuje možnou hypotézu, která se předpokládá u daných nástrojů. U posledního sloupce se popisují možné empirické stopy, které dané hypotézy můžou potvrdit.

Během tohoto výzkumu se očekává, že může dojít ke čtyřem různým typům scénářů. První scénář spočívá v představě, ve které se očekává vytvoření úplně nových nástrojů, které vznikly na základě boje proti covidové krizi. Zároveň se očekává, že nově vzniklé nástroje vznikly na základě jiných, již existujících nástrojů a vzájemně tyto nástroje kooperují. V případě empirické stopy se jedná o informace, které potvrzují existenci nově vzniklého nástroje nebo orgánů, které navazují na již vzniklé v minulosti.

V případě druhého scénáře se očekává, tak jako v případě prvního, vytvoření nových nástrojů jako odpověď na boj proti covidové krizi. Zároveň tyto nově vytvořené nástroje ale přímo na sebe agendou a zaměřením nenavazují.

Může se však očekávat, že vytvoření jednoho nástroje v tomto scénáři pomohlo podnítit myšlenky k vytvoření dalšího nástroje. V případě empirické stopy se jedná o podobný případ, jako v případě prvního scénáře. Zároveň zde může nastat nalezení stopy, kdy byl využit orgán v době krize, a na základě tohoto využití došlo k vytvoření nového nástroje.

Třetí scénář se odlišuje od předchozích dvou. V tomto scénáři se očekává, že v rámci covidové krize došlo k posílení nástrojů a orgánů, které v minulosti již existovaly. Může se jednat o nástroje, které vznikly v rámci jiné krize a ta covidová dovedla supranacionální instituce k myšlence, aby se tyto nástroje rozšířily. V případě empirické stopy se jedná o rozšíření daných nástrojů nebo přijetí nových pravomocí.

V posledním scénáři se očekává, že nedojde k žádnému vytvoření nebo rozšíření nástrojů. Jedná se o postup ze strany Evropské unie, která během covidové krize využila stávající nástroje a následně dané nástroje nebyly žádným způsobem rozšířeny. Dané nástroje tedy budou mít stejnou podobu, jako před covidovou krizí. V případě empirické stopy se jedná o důkaz, že dané nástroje během řešení covidové krize nezískaly nové pravomoci nebo nebyly posíleny.

V následujících kapitolách se bude práce soustředit na získání empirických stop z primárních a sekundárních zdrojů. Díky získávání empirických stop dojde k postupnému potvrzení hypotéz. Zároveň v každé kapitole dojde k provedení testů.

<p>Odpověď ze strany institucí EU na pandemii covid-19 (alternativní hypotézy odkazující ke kauzálnímu mechanismu)</p>	<p>Předpokládaná hypotéza</p>	<p>Předpokládané empirické stopy</p>
<p>Vytvoření nových nástrojů na sebe přímo navazujících (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii se vytvořily nové nástroje.</p> <p>Zároveň jednotlivé nástroje na sebe přímo navazují, tedy každý z nich by nemohl fungovat bez existence toho dříve vytvořeného.</p>	<p>Vytvoření nových orgánů, které vznikly jako reakce na pandemii.</p> <p>Vytvoření dalších orgánů, které navazují na ty předešlé.</p>
<p>Vytvoření nástrojů na sebe přímo nenavazujících (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii se vytvořily nové nástroje.</p> <p>Zároveň jednotlivé nástroje na sebe přímo nenavazují, avšak vytvoření jednoho nástroje inspirovalo vytvoření nadcházejícího.</p>	<p>Vytvoření nových orgánů, které vznikly jako reakce na pandemii.</p> <p>Tyto orgány mají odlišnou agendu, avšak jejich vytvoření bylo podníceno vytvořením jiného orgánu, který na pandemii reaguje.</p>
<p>Posílení současných nástrojů (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii byly posíleny současné nástroje.</p> <p>Posílení současných nástrojů vedlo k vytvoření nových nástrojů, které přímo navazují na posílení současných nástrojů.</p>	<p>Došlo k posílení stávajících orgánů a tím došlo k integraci, která podnítila posílení dalších orgánů či vytvoření nových orgánů.</p>
<p>Nevytvoření nových nástrojů ani posílení stávajících nástrojů (nepotvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii nebyly vytvořeny nové nástroje ani posíleny stávající nástroje.</p> <p>Jedná se tedy o využití stávajících nástrojů, tak jak fungovaly před pandemii covid-19.</p>	<p>Nebyly vytvořeny nové orgány ani posíleny stávající orgány. Nedošlo tedy k postupné integraci.</p>

Tabulka 1 (vytvoreno autorem).

Podle neofunkcionalismu se předpokládá, že integrace v jedné oblasti, tedy jedna iniciativa povede k další iniciativě. Za tohoto předpokladu existuje přímý kauzální mechanismus.

5. Představení případové studie

Pandemie¹³ covid-19 oficiálně propukla v Číně, konkrétně v provincii Wuhan v prosinci roku 2019. Postupně se tento virus rozšířil po celém čínském území a následně virus proudil i do okolních států, až se nakonec virus dostal i na území Evropské unie (Goniewicz a kol. 2020: 2).

Již v počátcích si můžeme povšimnout jisté skepse vůči viru ze strany členských států Evropské unie. Více se však o vir zajímaly i některé státy Evropského hospodářského prostoru, které již v počátku uvažovaly o možném testování vůči samotnému viru¹⁴. V průběhu ledna roku 2020 začínaly vznikat první iniciativy a představy v prevenci proti blížícímu se viru. Zároveň v této době virus plně pronikl na evropský kontinent a řada evropských států hlásila první počty nakažených. Virus se pravděpodobně dostal na evropský kontinent díky turistům, kteří přicestovali z již nakažené Číny. K ohniskům nákazy se vyjádřila oficiálně i Světová zdravotnická organizace, která například zdůraznila obrovský výskyt nakažených v severní Itálii¹⁵. Tím, jak se postupně krize prohlubovala, tak se Evropská rada společně s ostatními institucemi soustředila

¹³ Oficiálně se dá o krizi spojené s covidem-19 mluvit jako o pandemii. Zásadní bylo datum 11. března 2020, kdy Světová zdravotnická organizace nazvala krizi světovou pandemií (Goniewicz a kol. 2020: 1).

¹⁴ Jedná se o uskupení, ve kterém se nachází členské státy Evropské unie a dále Island, Lichtenštejnsko a Norsko. Tyto země jsou společně s členskými státy součástí jednotného trhu (GOV.UK n).

¹⁵ Právě sever Itálie se stal jedním z prvních ohnisek v Evropské unii pravděpodobně díky turistům z Číny, kteří zde strávili dovolenou v horských oblastech. Zároveň neexistoval žádný zákaz pohybu možných nakažených osob. Až po větším vypuknutí pandemie Itálie zrušila veškeré lety s Čínou. Dalším možným způsobem, jak virus v této oblasti nabyl na síle, jsou přicházející migranti z již zmíněné Číny. V severní Itálii se nachází velké množství manufaktur, továren a fabrik, ve kterých byla poptávka po pracovní síle. Právě čínští migranti tvořili velkou většinu zaměstnanců a vytvářeli výrobky pod pojmem *Made in Italy*. Navíc virus samotný se šířil v zimním období, což pro něj znamenalo ideální teplotu (Rudan 2020: 3).

na stále větší kooperaci a zároveň se pokoušela o vytvoření jednotného postupu pro členské státy (Goniewicz a kol. 2020: 3).

Jak představují Quaglia a Verdun, covidová krize představovala především symetrickou krizi, ve které můžeme naléznout i prvky asymetrie na celou Evropskou unii. Za covidovou krizi v Evropské unii nebyl nikdo zodpovědný. Naproti tomu v minulosti proběhly krize ekonomického a sociálního charakteru. Autoři představují myšlenku, kdy členské státy považovaly selhání jednotné evropské politiky v předchozích krizích, jako byla krize eurozóny nebo například migrační krize mezi lety 2015-2016. Covidová krize představovala jiný problém a dala jistý impuls ke společné spolupráci na poli Evropské unie (Quaglia – Verdun 2023: 600–601).

5.1 Postup unie v boji proti krizím zdravotnického charakteru

Podle práva Evropské unie má unie z hlediska supranacionálních institucí omezené pravomoci v oblasti veřejného zdraví. Zároveň je Evropská unie entitou, která má svěřené pravomoci, což znamená, že může jednat jen pomocí stanovených mandátů, které byly vytvořeny a schváleny smlouvami. Pokud se zaměříme na zdravotní krize, tak mají supranacionální instituce sdílené pravomoci společně s členskými státy (Delhomme – Hervey 2023: 3–4). Podle Smlouvy o fungování Evropské unie, článku 6 odstavce a) má: “Unie má pravomoc provádět činnosti, jimiž podporuje, koordinuje nebo doplňuje činnosti členských států. Oblasti těchto činností na evropské úrovni jsou: a) ochrana a zlepšování lidského zdraví; ...” (Úřední věstník Evropské unie 2012: 6).

Evropská unie jako celek má vytvořený postup, jak bojovat proti podobným krizím, jako byla ta covidová. Jedná se o nařízení *Serious Cross Border Threats to Health*¹⁶. Jedná se o postup, ve kterém se plánují kroky Evropské unie v rámci toho, jak se s nově přicházející krizí vypořádat. Dochází ke vzájemné kooperaci mezi institucemi a členskými státy. Toto nařízení zároveň

¹⁶ Serious Cross Border Threats to Health bylo přijato v platnost dne 22. října 2013 na základě rozhodnutí č. 1082/2013/EU (Úřední věstník Evropské unie 2013: 1).

definuje roli členských států a evropských institucí v daných situacích. Toto nařízení bylo založeno na základě vypuknutí prasečí chřipky v roce 2009. Důležitým krokem je především to, aby členské státy předávaly reporty o stavu na svém území Evropské komisi. Komise následně tyto reporty předává orgánům Výboru zdravotní bezpečnosti a Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí¹⁷. Oba zmíněné orgány mezi sebou vzájemně kooperují a vytvářejí dohled nad počtem zdravotnických zásob. Pokud ve světě propukne krize zdravotnického charakteru a může jistým způsobem ovlivnit unii, je aktivován mechanismus Early Warning and Response system, česky Systém včasného varování a reakce (Brooks – Geyer 2020: 1058–1059). Hlavním cílem mechanismu Early Warning and Response system je předčasné varování o možné hrozbě, která vypukne mimo hranice EU. Jedná o se o online platformu, ve které mohou orgány členských států, které jsou součástí mechanismu Early Warning and Response system, sdílet dosavadní informace o dané zdravotní hrozbě. Hlavním vlastníkem tohoto mechanismu je Evropská komise a samotný mechanismus spravuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Evropská komise mechanismus může aktivovat v případě, pokud se dozví o jakékoliv hrozbě a zpravidla se snaží okamžitě jednat. Samotný mechanismus byl aktivován Evropskou komisí ještě před vypuknutím covidové krize již 9. ledna 2020, několik dní po tom, co Čína oficiálně uznala existenci viru covid-19 (European Commission nd).

Pokud dojde k situaci, kdy je omezená a vyčerpaná kapacita členských států v boji proti krizi, je aktivován Článek 11 (4) a tím se využije druhý mechanismus *EU Civil Protection Mechanism*¹⁸. V tomto postupu dochází k ještě

¹⁷ V rámci přijetí rozhodnutí č. 1082/2013/EU byla zároveň posílena funkce orgánu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (Úřední věstník Evropské unie 2013: 2).

¹⁸ Pokud nastane krize, i členský stát disponuje možností aktivovat EU Civil Protection Mechanism. Například v roce 2018 tento mechanismus aktivovalo Švédsko v boji proti hořícím lesům na svém území. V tomto případě členské státy Švédsku vypomohly. Pokud bychom se však vrátili k využití EU Civil Protection Mechanism za covidové krize, tento postup byl několikrát neúspěšně aktivován. Jednalo se především o to, že každý členský stát potřeboval v boji proti covidu obdobné zdravotnické potřeby a

větší kooperaci členských států a zároveň si členské státy navzájem vypomáhají v dodávkách zdravotnických potřeb (Brooks – Geyer 2020: 1059). Hlavním koordinátorem, který řídí pomoc v tomto postupu, je Evropská komise. Ta představuje i roli mediátora mezi členskými státy, dále komunikuje s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a zároveň se Světovou zdravotnickou organizací. Postup EU Civil Protection Mechanism byl aktivován 28. ledna 2020, kdy Francie požadovala pomoc pro eskort francouzských obyvatel z čínského Wuhanu. V případě covidové krize Evropská unie distribuovala mnoho ochranných pomůcek na podporu v pomoci členským státům. Jednalo se o distribuci masek a ventilátorů nebo například ochranných rukavic (European Commission 2020a).

5.2 Stručný popis postupu Evropské unie na počátku covidové krize

Jeden z prvních kroků ze strany Evropské unie můžeme nalézt již na počátku roku 2020, kdy Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost aktivovalo a otevřelo mechanismus Early Warning and Response system, kdy díky tomuto mechanismu mohly komunikovat členské státy¹⁹ a předávat si informace ohledně viru covid-19. V průběhu ledna a února několikrát zasedl i Výbor zdravotní bezpečnosti (dále jen HSC) (European Commission ne). Samotný mechanismus Early Warning and Response byl doporučen Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí, který získal zprávy ohledně většího výskytu covidového viru ze strany světových Středisek pro prevenci a kontrolu nemocí. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí 9. ledna vydalo zprávu ohledně hrozby

jednotlivé státy je potřebovaly ve stejný čas. Tím, jak krize vypukla ve všech státech v podobném čase, každý členský stát si chránil své zásoby (Brooks – Geyer 2020: 1059).

¹⁹ Je nutné podotknout, že Evropská unie, i když se to tolik nezdá, byla na samotnou krizi lépe připravena, než například na krizi H1N1 v roce 2009. Přece jen některé mechanismy vytvořené díky této krizi pomohly k lepší koordinaci v počátku covidové krize. I přesto z počátku pandemie jednaly členské státy rychleji a efektivněji, než orgány unie. Unie jako celek nedokázala v počátku vytvořit účinnou koordinaci s členskými státy a nedokázala identifikovat sdílenou agendu (Brook – de Ruijter – Greer 2021a: 237).

viru covid-19 a ještě téhož dne se aktivoval zmíněný mechanismus Early Warning and Response system (Boin – Rhinard 2023: 663).

Již v prvním jednání, kdy zasedalo HSC, můžeme pozorovat větší roli Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen ECDC). Právě ECDC striktně doporučilo větší omezení letů mezi Evropskou unií a čínským Wuhanem. ECDC taktéž predikovala, že kvůli oslavám nového čínského roku by nárůst turistů mohl ještě více vzrůst a vir by se šířil rychleji. V neposlední řadě ECDC varovala před možnými návštěvami čínského Wuhanu, kde vzniklo ohnisko nákazy a především místního trhu s jídlem (European Commission 2020). V průběhu 17. ledna 2020 proběhlo virtuální setkání mezi Evropskou komisí a HSC, ve kterém předsedkyně Evropské komise, Ursula von der Leyen neupozorňovala na existenci viru. I přesto, že v té době byl již aktivován ochranný mechanismus. Navíc von der Leyen upozorňovala na krizi v Libyi²⁰ a představovala, že se má unie bránit před vnějšími krizemi, aby se zajistila stabilita hranic. 28. ledna 2020 aktivovala Evropská unie druhý ochranný mechanismus EU Civil Protection Mechanism. Ještě následujícího dne uspořádali komisaři pro zdraví a komisaři pro krizové řízení tiskovou konferenci, ve které chtěli upozornit na problém covidové krize. Zásadní problém však byl ten, že se této konference téměř nikdo nezúčastnil v důsledku sledování závěrečného zasedání Parlamentu v předvečer Brexitu (Boin – Rhinard 2023: 663–664).

5.3 Otázka role Evropské rady a Evropské komise

Dle Kassima existuje představa, že Evropská rada hraje hlavní roli v otázce řešení jakékoliv evropské krize. Tento fakt je dán především tím, že Evropská rada disponuje pravomocemi k řešení, ale i přesto Evropská rada interpretuje pouze názory a výsledky z jednání a setkání členských států. Navíc

²⁰ Právě kvůli této krizi rostl v Evropské unii euroskepticismus. Jednalo se o větší nárůst migrantů přicházejících z této země a mnoho státníků považovalo tento problém za mnohem zásadnější, než covidovou krizi. Radě Evropské unie předsedala Malta, která v té době řešila krizi uvnitř států a nedokázala koordinovat řešení (Boin – Rhinard 2023: 664).

samotná role Evropské rady se liší od krize ke krizi. Ve všech evropských krizích Evropská rada spolupracovala především s Evropskou komisí. Evropská rada ale musí spolupracovat i s ostatními institucemi Evropské unie, jako je Rada Evropské unie nebo i Evropský parlament (Kassim 2023: 612–613). Quaglia a Verdun ve svém článku rozebírají otázku rolí supranacionálních institucí. Dané autorky představují názory některých výzkumníků, kteří se domnívají, že od všech proběhnutých krizí od roku 2008 nejvíce posílila Evropská komise společně s Evropskou centrální bankou. Dle výzkumníků se jedná o instituce, které se nejvíce projevíly v řešení daných krizí a zároveň získaly nové kompetence (Quaglia – Verdun: 2023: 601). Evropská komise spolu s Evropskou centrální bankou se soustředily především na otázku oživení ekonomik členských států v oblasti eurozóny (Fendel – Neugebauer – Zimmermann 2021: 1).

Fasone odkazuje na roli Evropského parlamentu během covidové krize. Právě Evropský parlament nehrál v počátku krize moc velkou roli. V úvodní reakci parlament nezasahoval do řešení především kvůli nedostatečným pravomocem například v oblasti zmenšení státní podpory ze strany Evropské komise nebo aktivace únikové doložky *Paktu Stability a Růstu*. Celkově lze říci, že nedostatečná role parlamentu v počátcích krize byla taktéž způsobena nedostatkem zájmu k otázce přijímání opatření (Fasone 2022: 371–372).

Když se zaměříme na covidovou krizi, tak můžeme spatřit dominantní roli Evropské komise, která nahradila v řízení Evropskou radu. Evropská rada jako taková se soustředila spíše na řešení otázek týkající se hospodářské obnovy unie. Evropská komise se projevila jako hlavní orgán v řešení covidové krize především díky pravomocím, kterými disponuje. Dalším důležitým faktorem, který hrál v dominantní roli komise byla i její předsedkyně, Ursula von der Leyen²¹ (Kassim 2023: 614).

Evropská komise na počátku krize spolupracovala především s podorgánem soustředící se na zdravotní hrozby, s Generálním ředitelstvím pro

²¹ K Ursule von der Leyen je důležité zmínit, že její chování bylo taktéž ovlivněno tím, že der Leyen je vystudovaná lékařka. To byl jedním z důvodů, proč si kladla za svůj hlavní cíl vyřešit covidovou krizi (Kassim 2023: 618).

zdraví a bezpečnost potravin. Ředitelství se soustředilo na vyřešení otázky ochrany veřejného zdraví a již během krize načala otázku společné Evropské zdravotní unie. Iniciativy, která se soustředí na větší integraci ve zdravotnickém sektoru. Dalším důležitým ředitelstvím v boji proti krizi se stalo Generální ředitelství pro výzkum a inovace, které se soustředilo, jak již z názvu napovídá, především na financování nových prostředků v boji proti krizi (Forman – Mossialos 2021: 58–59). Lze tedy tvrdit, že na počátku covidové krize využívala Evropská komise především již existující nástroje a způsoby. V pozdější části krize taktéž došlo k poupravění stávajících nástrojů a vytvoření nových (Schmidt 2020: 1180).

Komise na počátku krize aktivovala politické sítě, politické nástroje a pokoušela se o mobilizaci zdrojů k řešení počátečních problémů, které nastaly kvůli krizi. Zároveň došlo k větší mobilizaci odborníků, kteří představovali různé iniciativy a soustředili se na vytvoření různých plánů na vyřešení krize. Politická elita byla také jeden z důvodů, proč si komise stanovila svou roli v řešení. Právě v tomto bodě je důležité zmínit, že Evropská komise si stanovila primární roli v řešení mnoha oblastí, jako v oblasti veřejného zdraví, humanitární pomoci a výzkumu viru covid-19 (Kassim 2023: 615–617).

Může se tedy tvrdit, že role Evropské komise byla od počátku covidové krize jasně definovaná a stala se hlavní institucí v boji proti dané krizi. I přesto měla v počátečních krocích problémy ovlivnit členské státy v kooperaci a řízení kroků v boji (Forman – Mossialos 2021: 59).

Pokud se vrátíme k otázce Evropské rady, jeden z větších kroků této instituce proběhl až 10. března 2020, kdy se setkali lídři členských států. Na samotném setkání lídři spíše řešili dosavadní kroky komise a společně souhlasili na její roli v řešení krize (Kassim 2023: 618).

6. Analýza nově vzniklých či posílených nástrojů v rámci zdravotnického sektoru

V minulosti představovalo zdravotní odvětví marginální oblast pro Evropskou unii. Neexistovala definovaná role unie v této oblasti, a proto se na ni nebral velký ohled, na rozdíl od oblasti životního prostředí, pracovního práva nebo finanční politiky. Zkrátka oblast zdravotního sektoru vždy byla spíše považována za vedlejší. Samotná zdravotní politika je navíc v kompetenci členských států a kvůli tomu na něj unie nemá takový dosah. Větší možnost implementace zdravotní politiky můžeme nalézt již v roce 2004, kdy se Evropská komise pokoušela lépe začlenit danou politiku do služeb unie. Více na tuto skutečnost odkazuje Bolkesteinova směrnice (Brooks a kol. 2023: 722–723). Menší míru posunu integrace v oblasti zdravotního sektoru můžeme nalézt v případech, pokud došlo ke krizi zdravotního charakteru. V případě vypuknutí krize SARS v roce 2003 následně došlo k vytvoření orgánu ECDC. Jiný příklad můžeme nalézt v roce 2009, kdy v Evropské unii řádila prasečí chřipka. V tomto případě došlo k vytvoření mechanismu v oblasti vývoje vakcíny. Proto v případě covidové krize nastala otázka ohledně toho, jakým způsobem to ovlivní zdravotní sektor (Brooks – Geyer 2020: 1058).

Pro unii je těžké definovat princip zdravotní politiky. Existuje také velký rozdíl mezi pojmy zdravotní péče a veřejným zdravím. Co se týče zdravotní péče, tak se týká poskytování a organizace služeb, dostupnost zdravotní péče, která zahrnuje nemocnice a její pracovníky. Zde však můžeme shledat nerovnost mezi členskými státy, kdy je rozvinutost zdravotní péče odlišná. Brooks a kol. se domnívají, že kvůli tomuto faktu je velice nepravděpodobné, aby došlo k větší integraci v této oblasti během covidové krize. Autoři zastávají názor, že do zdravotní péče je začleněno příliš zájmových skupin. Pokud by došlo k integraci v této oblasti, tak by se dle autorů musela řešit nerovnost dostupnosti zdravotní péče v každém členském státu. V oblasti veřejného zdraví je problém definovat

daný termín. Jedná se v podstatě o možnost poskytnutí boje proti nemocem na úrovni populace (Brooks a kol. 2023: 723).

Kvůli covidové krizi došlo k postupné revizi a expanzi existujících legislativ, které se týkají prevence proti nemocem, jako například Health Threat Decision²². Postupná revize daných legislativ byla postupně upravena spíše pod vedením institucí Evropské unie (Brooks a kol. 2023: 727–728).

6.1 EU4Health

Velice důležitým krokem v boji proti covidové krizi bylo ustanovení programu *EU4Health*, který úzce souvisí i s již zmíněnou Evropskou zdravotní unií. O Evropské zdravotní unií budu pojednávat v samostatné kapitole, neboť se jedná o důležitý krok ze strany unie. Program EU4Health byl oficiálně představen v průběhu červnu 2020, a předznamenal jeden z prvních kroků v postupné integraci zdravotního sektoru (Wolff–Ladi 2020: 1028).

EU4Health, známý taktéž pod názvem *Program EU pro zdraví*, byl oficiálně schválen a začleněn do funkce 24. března 2021 na funkční období mezi roky 2021-2027. Jak oficiální dokument uvádí, EU4Health se soustředí především větší provázanost a spolupráci na úrovni Evropské unie (Úřední věstník Evropské unie 2021: 2).

Covidová krize poukázala na mnoho nedostatků a částí v oblasti zdravotního sektoru, do kterého se Evropská unie nedokázala v minulosti implementovat nebo danou oblast nemusela řešit. EU4Health si klade za cíl předejít krizím podobného typu, které by do budoucích let mohly nastat. Zároveň se tento program soustředí na větší posílení národních zdravotních systémů, kdy právě členské státy často bojovaly s nedostatkem pracovního personálu nebo

²² Již během krize prasečí chřipky v roce 2009 požadovala Evropská komise změnu postavení. Komise v tomto případě požadovala větší roli v řešení možných krizí a taktéž podporu připravenosti členských států. K většímu postavení však tehdy nedošlo. V rámci covidové krize se otázky okolo Health Threat Decision opět objevily a díky postupnému zvýšení mandátu ECDC, EMA a celkovému prosazování Evropské zdravotní unie by orgány Evropské unie získaly větší roli v poradenství řešení krizí. Zároveň by orgány mohly monitorovat připravenost členských států (Brooks a kol. 2023: 733).

nedostatkem pomůcek (European Commission na). Hlavním cílem programu EU4Health je především budování a posílení evropských kapacit v oblasti zdravotní politiky. Jedná se tedy o zvýšení počtu zdravotního personálu nebo zvýšení základních pomůcek tak, aby jich bylo dostatek při další krizi. Větší důraz bude kladen na zvětšení počtu odborných zaměstnanců v oblasti zdravotnictví, kteří se zároveň budou soustředit na monitoring všemožných narůstajících krizí, ať už v oblasti unie nebo mimo ni. Důležitým bodem v EU4Health je taktéž větší důraz na výzkum v boji proti jiným nebezpečným nemocem. V tomto případě se jedná především o nepřenosné, ale smrtelné nemoci nebo například větší důraz na rakovinu. Při vytváření programu EU4Health se tvůrci soustředili na bod, který odkazuje na jeden z cílů nové zdravotní politiky unie. Jedná se o to, aby každý občan Evropské unie měl přístup k základnímu zdravotnímu systému a tím se eliminovala nerovnost v oblasti zdravotnictví (Brooks – de Ruijter – Greer 2021a: 239).

Na vytvoření programu EU4Health stanovily evropské orgány rozpočet přes 5,3 miliardy EUR na časové rozmezí 2021-2027. Toto je jasný důkaz toho, jak si Evropská unie jako celek uvědomila slabost zdravotního systému a snažila se do něj více investovat. Právě EU4Health má sloužit jako jakýsi úvodní krok k vytvoření Evropské zdravotní unie. EU4Health souvisí se stanovením víceletého finančního rámce na období mezi lety 2021-2027. Minimálně 20% z finančních prostředků programu EU4Health se musí vynaložit na podporu v oblasti prevence proti různým nemocem a rozšíření zdravotní péče (Brooks a kol. 2023: 724)

Covidová krize taktéž poukázala na to, že sice můžeme považovat Evropskou unii za velice integrovanou a propojenou, ale i přesto pokud dojde ke kolapsu v jedné zemi, může následně dojít k dominovému efektu. Tak jako v případě covidu, postupně každý stát²³ uzavíral své hranice a docházelo k

²³ V rámci programu EU4Health jsou implementovány i státy mimo Evropskou unii, které mohou využít prostředky v budoucím boji proti možným krizím. Jedná se o Norsko a Island, jakožto státy ve sdružení Evropského hospodářského prostoru. Dalšími státy, které se přidaly do programu, jsou Ukrajina a Moldavsko. Ukrajina byla zahrnuta evropskými orgány především kvůli současné krizi na Ukrajině. Díky svému zastoupení v programu získává Ukrajina přístup k know-how a nástrojům programu EU4Health. Důležitým aspektem jsou taktéž finanční fondy na rozvoj zdravotnictví. Členství v programu je odpověď

ekonomickým šokům. Již na počátku si členské státy a supranacionální orgány povšimly slabosti zdravotního systému a musely rychle vytvářet různá řešení a nové iniciativy (Brooks – de Ruijter – Greer 2021a: 240). V případě vytvoření programu EU4Health staví Evropskou komisi do ústřední pozice kvůli možnosti distribuce ochranných zásob (Brooks – de Ruijter – Greer 2021: 46).

6.1.1 Výstup na základě metody Process tracing

Pokud se na program EU4Health podíváme optikou metody Process tracing, je vhodné se zaměřit na zodpovězení toho, jakým způsobem ovlivňuje zkoumaný kauzální mechanismus. Dle tabulky, která je představena v metodologické části, je vhodné provést řadu důležitých otázek a zařadit iniciativu EU4Health do vhodné kolonky tak, jaký má vztah ke kauzálnímu mechanismu.

Ve stručnosti je proto důležité zopakovat, že program EU4Health vznikl v závislosti na covidovou krizi. Tento program se ve velkém soustředí na jistou prevenci proti možným krizím, které mohou v příštích letech nastat, a je proto důležité vytvořit preventivní prostředky. Toto je ve zkratce hlavní úkol programu EU4Health. EU4Health je taktéž důležitý program, který navazuje na vytvoření Evropské zdravotní unie.

Pokud se vrátíme k metodě Process tracing a aplikace způsobu Theory testing, je důležité se zaměřit na objasnění toho, jakým způsobem má EU4Health vztah ke zkoumanému kauzálnímu mechanismu. Tedy toho, jestli tento program způsobil rozšíření integračního procesu, jak uvádí teorie neofunkcionalismu. Je důležité se zeptat na dvě zásadní otázky, které mi stanoví vztah ke kauzálnímu mechanismu.

Evropské unie, která se snaží poskytovat pomoc vůči ruské agresi (European Commission 2022). V případě Moldavska je členství ovlivněné taktéž krizí na Ukrajině. Moldavsko sdílí společné hranice s Ukrajinou a mnoho ukrajinských obyvatel migruje právě do Moldavska. Evropská unie proto rozhodla, že i Moldavsko získá obdobné výhody jako Ukrajina a tím vyjadřuje jistou míru solidarity a pomoci (European Commission 2023).

Je přítomnost dané empirické stopy, v tomto případě program EU4Health dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? Pokud se budu držet získaných informací z primárních a sekundárních zdrojů, program EU4Health hraje důležitou roli v postupné integraci zdravotního sektoru, ve kterém měla Evropská unie jako celek celkem velké mezery. O tento sektor se nezajímala a právě covidová krize dala podněty k vytvoření tohoto programu, který taktéž ve velkém navazuje na obrovský projekt v podobě Evropské zdravotní unie. Proto se osobně domnívám, že přítomnost programu EU4Health jasně dokazuje přímou existenci kauzálního mechanismu, tedy rozšíření zdravotního sektoru ve prospěch unie. Pokud se vrátíme ke vzorci z metodologické části, vychází nám, že díky této odpovědi je EU4Health buďto potvrzením výsledku jako Kouřící hlaveň nebo Oboustranně rozhodný test.

Nyní je vhodné zeptat se na druhou otázku, je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu? Zde bude odpověď obdobná jako v případě první otázky. Program EU4Health hraje důležitou roli pro rozšíření evropské integrace v oblasti zdravotního sektoru, který navazuje na již zmíněnou Evropskou zdravotní unii. Proto vznik EU4Health považuji za velice důležitou empirickou stopu, která je nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu. I v tomto případě odpovídám ano. Pokud se opět vrátím ke vzorci, vychází zde, že EU4Health se dá zařadit jako Proskok kruhem nebo Oboustranně rozhodný test.

Pokud obě odpovědi shrneme, tak nám vychází, že program EU4Health vychází jednoznačně na Oboustranně rozhodný test. Jedná se tedy o program, který jasně dokazuje existenci kauzálního mechanismu, tedy rozšíření evropské integrace a zároveň test prokazuje, že bez zjištění zmíněného programu nedokážeme potvrdit existenci kauzálního mechanismu.

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Program EU4Health	<p data-bbox="986 421 1246 454">Vytvoření programu</p> <p data-bbox="900 533 1332 566">Součástí Evropské zdravotní unie</p>

Tabulka 2 (vytvořeno autorem).

6.2 Evropská zdravotní unie

Otázka evropského zdravotnictví je stále obsáhlé a citlivé téma. Právě pandemie covid-19 ještě více upozornila na toto odvětví. Projekt Evropské zdravotní unie si klade za cíl posílit zdravotní sektor vůči možným hrozbám přicházející z vnějšku hranic unie. Ve velkém se tento projekt chystá investovat do evropského zdravotního systému, především je zde snaha o to, aby tento systém byl udržitelný a hlavně odolný a nedošlo k obdobné situaci, jako za covidu (Mauer a kol. 2022: 57).

Evropskou zdravotní unii můžeme považovat za platformu, ve které si budou členské státy sdílet informace o možných krizích. O způsobu, jak proti možným krizím bojovat a taktéž sdílet zdravotnický materiál. Evropská zdravotní unie se nevěnuje pouze možným zdravotnickým krizím, ale zároveň běžným nemocem, na které se lépe připraví (Evropská komise n).

“Nemůžeme čekat na konec pandemie, abychom vše napravili a připravili se na budoucnost. Postavíme základy silnější Evropské zdravotnické unie, v níž 27 zemí spolupracuje na odhalování, přípravě a společné reakci” (European Commission n). Těmito slovy reagovala předsedkyně Evropské komise, Ursula

von der Leyen na konferenci World Health Summit, pořádané 25. října 2020 (European Commission).

Proč je zdravotní sektor tak citlivé téma? Jde o to, že otázka zdravotní péče je čistě v kompetenci členských států. V minulosti musely členské státy čelit mnoha výzvám a právě ta poslední, přesněji covid-19 ve velkém poukázal na nedostatky. Členské státy musely v době krize rychle jednat, což ještě více ohrozilo dostupnost zdravotní péče. Tím, jak se covidová krize šířila, členské státy uzavíraly své hranice a kvůli tomu se zastavil evropský trh. Zároveň docházelo k tomu, že ubýval počet volných lékařů a některé nemocnice nedokázaly pojmout tak velké množství pacientů. Obrovský důvod taktéž hrály lockdowny, kvůli kterým musely členské státy uzavřít své hranice a některé prostory. Na lékařská zařízení se tento princip neuplatnil, ale i přesto se kvůli velké kumulaci lidí virus šířil mnohem rychleji v daných prostorech. Tyto důvody vyústily k myšlence²⁴ vytvoření evropských kapacit (Mauer a kol. 2022: 57–58).

Již šest měsíců po vypuknutí pandemie na evropském prostoru přišla Evropská komise společně s její předsedkyní, Ursulou von der Leyen, s nápadem na vytvoření jednotného zdravotnického systému. Právě covidová krize více poukázala na naléhavost k jeho vytvoření. V minulosti sice Evropská unie prodělala polykrize zdravotnického charakteru, jako již zmíněný H1N1 nebo SARS v roce 2004, ale i přesto tyto krize nenesly až tak vysoké následky. V listopadu 2020 veřejně představila Evropská komise návrh budoucnosti zdravotního sektoru, který nesl název *Building a European Health Union*. V tomto prohlášení Evropská komise hovořila o návrzích, které více prohloubí bezpečnost Evropské unie v otázce prevence vůči možným zdravotním krizím (Mauer a kol. 2022: 58).

²⁴ Jisté zárodky jednotné zdravotní politiky Evropské unie můžeme naléznout již v roce 2003, kdy se tehdy vytvořil tzv. *Health Programme*. V té době však nebyla zdravotní politika posouzena jako důležitý sektor, ve kterém by se unie měla více integrovat, a proto tento program ztratil finanční podporu. Následkem covidové krize byl tento program později implementován jako součást Evropského sociálního fondu (Brooks 2022: 72).

Plán Evropské zdravotní unie staví principy především na již vytvořených orgánech v Evropské unii. Jedná se o ECDC, který kvůli covidové krizi získal větší pravomoci a silnější mandát. Dalším pilířem je *European Medicines Agency* (dále jen EMA). EMA, podobně jako ECDC taktéž díky Evropské zdravotnické unii získal větší pravomoci. Asi nejdůležitější pilíř pro úspěšné vytvoření Evropské zdravotní unie je bezesporu vytvoření nového orgánu *Health Emergency Preparedness and Response Authority* (dále jen HERA). Právě HERA je nově vytvořený orgán čistě na zkušenostech v boji proti covidové krizi. Poslední pilíř, který staví na zdravotní unii, je posílení a modernizace právních ustanovení (European Commission n).

Evropská zdravotnická unie představuje nové sektor, kvůli kterému se možná budou muset revidovat smlouvy Evropské unie. Z toho by vycházelo, že unie jako taková by získala větší právní pravomoci ve zdravotní unii (Mauer a kol. 2022: 58).

Evropská zdravotní unie si již ve svém základu stanovila hlavní tři cíle, kterých se chce do budoucna držet a na tom také stavět své základy. První a nejdůležitější cíl je prostý. Jedná se o ochranu zdraví občanů Evropské unie. Z tohoto bodu jasně vyplývá to, že zdraví se nově staví jako priorita v rámci nové integrace. Druhým bodem je zajištění toho, aby Evropská unie jako celek a zároveň členské státy měly prostředky na prevenci budoucích krizí, jako byla ta covidová. Tento bod je hodně spojen především s nově vytvořeným orgánem HERA, který je založen na tomto principu. Poslední a třetí bod Evropské zdravotní unie spočívá v celkovém zlepšení dosahu evropského zdravotnického systému tak, aby byl přístupný velké škále obyvatel unie (European Commission n).

S třetím bodem ve velkém souvisí ustanovení nové regulace *Serious cross-border threats to health*. Tato regulace se soustředí na přípravu plánování v řešení krize a taktéž více integrovaný dohledový systém. Díky regulaci získá unie jako celek mnoho pozitivních bodů, které ji pomohou pro větší stabilitu zdravotního sektoru. Regulace kvůli následkům covidové krize získá lepší a větší počet v kapacitě personálu, který se bude soustředit na měření a výzkum této

krize. Z této vytvořené regulace získává Evropská unie taktéž solidnější mechanismus pro přijetí možných zdravotních opatření, které by kvůli možným krizím v budoucnosti musela uplatnit. V neposlední řadě bude mít unie možnost přijmout společná opatření na boj proti možným krizím na úrovni unie a ne jen na pozici států. Unie taktéž může přijmout tato opatření jako celek vůči krizím, které by přišly zvnějšku evropských hranic (European Commission n). Regulace Serious cross-border threats to health byla přijata 26. prosince 2022. Důležitým bodem nové regulace je i posílená role HSC soustředící se na koordinaci v podobných krizích, jako covidové, ve které bude koordinovat řešení na úrovni unie. Dalším důležitým bodem v posílení HSC je i větší monitoring přeshraničních nemocí (Gallina 2023: 1). V rámci posílení pravomocí HSC je i dle regulace vytvoření zástupce zvoleného ze strany Evropského parlamentu, který se může zúčastnit chodu HSC jako pozorovatel (Úřední věstník Evropské unie 2022a: 2).

6.2.1 Výstup na základě metody Process tracing

Bezespору můžeme považovat vytvoření Evropské zdravotní unie jako něco velkého, co ovlivní evropský integrační proces. Právě covidová krize ve velkém ovlivnila vytvoření tohoto projektu. Jedná se o proces složený z několika částí. Pokud se zaměříme na to, jakým způsobem má vztah Evropská zdravotní unie k stanovenému kauzálnímu mechanismu, tedy prohloubení integračního procesu na základě teorie neofunkcionalismu, je vhodné provést testy na základě metody Process tracingu.

Je přítomnost dané empirické stopy dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? V případě Evropské zdravotní unie se může bezespору hovořit o jasné stopě, která byla vytvořena na základě covidové krize. Právě covidová krize poukázala na nedostatky zdravotního sektoru a potvrdila neexistenci integrace. Evropská zdravotní unie představuje obrovský projekt, který se snaží zahrnout veškeré nedostatky v této oblasti a soustředí se na budoucí integraci v

oblasti zdravotního sektoru. Zároveň Evropská zdravotní unie spojuje již některé nástroje a orgány a díky jejímu vytvoření i dané nástroje a orgány posílily. V tomto případě je tedy vytvoření Evropské zdravotní unie důležitá empirická stopa ke kauzálnímu mechanismu. Podle testů se může zařadit mezi Kouřící hlavěň na Oboustranně rozhodný test.

V případě druhého testu, je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu, tak existence Evropské zdravotní unie ji dokazuje. Právě její vytvoření krásně poukazuje na prohloubení integračního procesu v oblasti zdravotního sektoru. Jedná se kompletně o nový proces v integraci, a proto se dle testu může zařadit mezi Proskok kruhem a Oboustranně rozhodný test.

Pokud se oba testy shrnou dohromady, tak vychází, že existence Evropské zdravotní unie jasně ukazuje na vyhodnocení ve formě Oboustranně rozhodného testu. Jedná se o nový proces, který dokazuje existenci kauzálního mechanismu, tedy prohloubení integračního procesu. Zároveň pokud by se tato stopa nezaznamenala, její absence jasně vyvrací existenci mé stanovené hypotézy.

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Iniciativa Evropská zdravotní unie	<p>Vytvoření iniciativy Evropská zdravotní unie</p> <p>Posílení kooperace zdravotní politiky mezi členskými státy a institucemi EU</p> <p>Posílení mandátů ECDC a EMA</p> <p>Posílení pravomocí HSC v rámci postupu Serious cross-border threats to health</p>

Tabulka 3 (vytvořeno autorem).

6.3 Změna postavení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

ECDC vzniklo jako určitá forma reakce, kdy v roce 2002 řádila virová krize SARS, která se dostala i na evropský kontinent. Po skončení této krize v roce 2004 vznikl nový orgán ECDC, který však v té době neměl takový mandát jako v době covidové krize. Je zajímavé podotknout, že i přes zdravotní krizi SARS nedošlo k větší integraci ve zdravotním sektoru Evropské unie. K většímu rozšíření sektoru nedošlo ani v roce 2009, kdy na evropském kontinentě řádila virová krize H1N1. Ani v krizi H1N1 nehrálo ECDC významnější roli, spíše se soustředilo na vytváření plánů na boj proti krizi nebo na distribuci vakcín vůči viru H1N1 (Deruelle – Engeli 2021: 1376–1377).

V době vzniku ECDC mělo minimální pravomoci a prostředky na řešení krize, a právě krize zdravotního charakteru více řešily členské státy. To se však mění s nástupem covidové krize. Navíc díky této krizi začínala Evropská komise uvažovat o možném rozšíření mandátu ECDC. V článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie se můžeme dočíst, že koordinace v rámci vyřešení zdravotní hrozby se řeší spíše přes vnitrostátní reakci, než přes společné řízení rizik. Na samotnou koordinaci v řešení navíc existuje již zmíněný HSC, ve kterém zasedají zástupci členských států v podobě ministrů zdravotnictví. Hlavní roli tedy v řešení zdravotnické krize sehrávají členské státy, které navíc rozhodují o tom, zda přijmout některá opatření, které souvisejí s vyřešením dané zdravotnické krize. Jedná se například o to, jak státy budou očkovat²⁵ proti danému viru nebo jak dané státy omezí chod pro menší šíření nemoci (Deruelle – Engeli 2021: 1376–1377).

Pokud bychom se však vrátili k otázce ECDC a jejího mandátu, právě díky covidové krizi dochází k větší roli a kooperaci ECDC spolu s Evropskou

²⁵ Právě otázka vakcinace a ECDC byla v minulosti několikrát hlavním tématem. Co se týče vakcinace jako takové, větší pravomoc v ní mají Evropská komise a HSC. Role ECDC v otázce rady nad vakcinací byla několikrát napadnuta členskými státy, kdy státům vadila větší role tohoto orgánu a mohlo by jej i zneužít (Deruelle – Engeli 2021: 1377).

komisí a HSC. Čím více se krize šířila po Evropské unii, tím více stoupala role ECDC, která více kooperovala a předávala různé rady k opatření HSC. V průběhu února taktéž členské státy stále více projednávaly kroky ohledně řešení především s Evropskou komisí (European Commission 2020c). Právě zde se dá pozorovat větší role expertů, kdy právě členské státy více věřily supranacionálním institucím. Zároveň se změnil pohled členských států na orgány řešící otázku zdravotnictví.

S již zmíněnou kooperací ECDC a HSC rostla role ECDC. Evropská komise poukazovala na tento vztah a upozorňovala, že i koordinace zdravotní politiky je velice důležitá, především pak na úrovni institucí. Jedním z důležitých kroků ze strany ECDC bylo taktéž uzavření hranic²⁶ členských států, aby se virus nešířil více. ECDC věřilo, že pokud se lidé nebudou stýkat, pomůže to ke zpomalení šíření viru. Tento krok se pokoušela ECDC aplikovat na úrovni unie. Dle ECDC taktéž tento přístup vytvářel další čas pro řešení krize (European Centre for Disease Prevention and Control 2020: 1).

S otázkou otevřenosti hranic se zabírala ECDC celou dobu trvání krize. Vypracovávala různé modely o tom, jak by se nemoc projevila, pokud by se hranice opět otevřely. Své kroky ECDC projednávala s Evropskou komisí, kterou taktéž používala jako mediátora k představení řešení vůči krizi. Právě komise viděla stále větší potenciál v roli ECDC a nechávala si vypracovávat stále více strategií a řešení. ECDC proto predikovala různé scénáře a snažila se o prosazení více možných řešení. V pozdější části krize si i členské státy stále více všimaly důležitosti role ECDC (Deruelle – Engeli 2021: 1388–1389). V rámci covidové krize a přípravy obrovského projektu Evropské zdravotní unie došlo ke změně role ECDC. Některé členské státy požadovaly o navýšení mandátu tohoto orgánu. Bylo to právě Německo a Francie. Tyto dva státy veřejně navrhovaly, aby se součástí ECDC stala tzv. *Health Task Force*. Tento orgán by měl za úkol spolupracovat s vnitrostátními institucemi a případně by měl zamezit podobné krizi, jako byla ta covidová (Élysée 2020). V případě, že by nastala obdobná

²⁶ Jedny z prvních států, které uzavřely své hranice, byly Česká republika a Slovensko. Po doporučení ze strany ECDC následovaly i ostatní státy unie (Deruelle – Engeli 2021: 1387).

krize, tento orgán by měl být schopný pomoci a snížit dopady nové krize (European Commission 2020b). Tuto otázku si položila skupina²⁷ členských států a kvůli dopadům covidové krize chtěly zamezit obdobné situaci. Členské státy upozorňovaly především na svou počáteční nekoordinovanost a taktéž na nedostatečnou zásobu zdravotnických pomůcek. Heath Task Force by dokázala zajistit zdravotnické potřeby a pomoc postiženým oblastem na dobu celkem tří měsíců (Momtaz – Deutsch – Bayer 2020). V průběhu několika dnů získal tento návrh jednotný konsensus ze strany členských států (Deruelle – Engeli 2021: 1390).

Pokud se krátce vrátíme k ECDC, tak Evropská komise v prohlášení z 11. listopadu 2020 prodloužila mandát tohoto orgánu. ECDC v tomto případě bude moci vytvářet větší míru opatření na nově vzniklých ohniscích a získá větší roli v otázce vytváření řešení a poskytování rad v boji proti krizím. Proto se v současné době dá ECDC považovat za silnějšího hráče, který v budoucích letech může koordinovat chování členských států v boji proti podobným krizím, jako byla ta covidová (Deruelle – Engeli 2021: 1390).

I přesto, že v současné době se covidová krize neřeší jako krize na Ukrajině, tak stále se řešila role ECDC, kdy by tento orgán měl sloužit především jako orgán sbírající informace o možném výskytu nemocí. Právě covidová krize poukázala na oblast, ve které Evropská unie nedokázala vzdorovat, a trvalo několik měsíců, než přišla s vhodnými řešeními. Nařízení z 23. listopadu 2022 mění pozici ECDC. “Středisko by mělo být pověřeno poskytováním včasných epidemiologických informací a jejich analýzy, epidemiologickým modelováním, předvídaním a prognózami a poskytováním včasných relevantních posouzení rizik a vědecky podložených doporučení, v nichž jsou uvedeny možnosti prevence a kontroly přenosných nemocí. Včasná a rychlá posouzení rizik by měla být prováděna v co nejkratší době a zároveň by mělo být zajištěno shromažďování dostatečného množství nezbytných informací. Opatření střediska by měla být v

²⁷ Jednalo se o z počátku především o Dánsko, které vydalo prohlášení o možnosti jisté prevence. Dalšími státy, které na tento návrh později přistoupily, byly Francie, Německo, Španělsko, Belgie a Polsko (Momtaz – Deutsch – Bayer 2020).

souladu s přístupem „jedno zdraví“ a měla by uznávat propojení mezi zdravím lidí a zvířat a životním prostředím, protože mnoho propuknutí přenosných nemocí je zoonotického původu. Středisko by mělo v úzké spolupráci s členskými státy sledovat kapacity systémů zdravotní péče členských států pro odhalování a prevenci propuknutí přenosných nemocí, reakci na ně a zotavení se z nich, určit nedostatky a poskytovat vědecky podložená doporučení pro posílení systémů zdravotní péče. ...” (Úřední věstník Evropské unie 2022b: 2).

Pro lepší fungování ECDC navrhuji supranacionální instituce taktéž zřízení Stálého poradního orgánu pro EU pro zdravotní hrozby a krize, který by kooperoval s ECDC v oblastech prevence možných budoucích rizik souvisejících se zdravotním charakterem. Z nařízení se taktéž můžeme dočíst, že fungování ECDC bude záviset na počtu finančních prostředků ze strany a programu EU4Health (Úřední věstník Evropské unie 2022b: 2).

6.3.1 Výstup na základě metody Process tracing

Tak jako v případě předchozích programů a iniciativ, i v případě ECDC se provede ověření vztahu ke kauzálnímu mechanismu na základě metody Process tracing. Pro krátké shrnutí je vhodné uvést, že během covidové krize byla rozšířena pravomoc ECDC, která zpočátku neměla vysoké postavení, ale i přesto se ukázala jako důležitý aktér při řešení dané krize. Nejedná se však o nový nástroj vytvořený na základě covidu, ale ECDC vzniklo na základě jiné zdravotnické krize, které Evropská unie čelila v minulosti.

Pokud se opět zaměříme na provedení testu podle metody Process tracing a zjištění ke vztahu kauzálního mechanismu, je vhodné provést testy. Můžeme ECDC považovat za nástroj, který souvisí s rozšiřující integrací? V případě prvního testu, je přítomnost dané empirické stopy dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? Pokud se podíváme na získaná data, ECDC získalo větší pravomoc a posílilo svůj mandát, zároveň se na základě covidové krize vytvořily nové nástroje a podorgány uvnitř ECDC. ECDC taktéž ve velkém

souvisí s vytvořením Evropské zdravotní unie. Posílení ECDC se dá považovat za dostačující stopu, která potvrzuje existenci daného kauzálního mechanismu. V tomto případě ECDC se řadí mezi Kouřící hlaveň a Oboustranně rozhodný test.

V případě druhého testu, je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu? V tomto případě je důležité zmínit vztah mezi Evropskou zdravotní unií a ECDC, které pod tento projekt spadá. Pokud by se však v tomto výzkumu nezaznamenala empirická stopa v případě ECDC, nic zvláštního by se nestalo. ECDC je součástí Evropské zdravotní unie, a proto by absence nevadila. I přesto je vidět větší posílení kvůli covidové krizi. Proto se v tomto bodě dá ECDC považovat za stopu, která není nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu, tedy prohloubení integračního procesu. Podle tohoto testu se dá ECDC zařadit jako Stéblo ve větru a Kouřící hlaveň.

Pokud se sečtou oba testy, vychází, že v případě ECDC se dá zařadit pod Kouřící hlaveň. Jedná se tedy o orgán, který sice potvrzuje existenci kauzálního mechanismu, ale pokud by se vynechal, v konečném výsledku oslabuje existenci stanovené hypotézy

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Orgán ECDC	Posílení mandátu Vytvoření Health Task Force Spolupráce s nově vytvořeným orgánem HERA Součástí Evropské zdravotní unie

Tabulka 4 (vytvořeno autorem).

6.4 Posílení European Medicines Agency

EMA představuje důležitý orgán, který kvůli covidové krizi posílil své uplatnění a získal nové pravomoci. Díky vzniku Evropské zdravotní unie získá EMA větší možnost vytvářet různé predikce a plány na připravenost unie v řízení vůči možným budoucím krizím. Tak jako doposud, hlavním úkolem EMA bude pod záštitou Evropské zdravotní unie i nadále monitorovat a získávat data o vývoji covidové krize a vyhledávání možným krizi i mimo hranice unie (European Commission n).

“Přestože si COVID-19 stále vybírá svou daň, musíme být lépe připraveni na to, až udeří další zdravotní krize. Klíčovou roli v tom bude hrát silnější Evropská agentura pro léčivé přípravky. Pomůže nám to předcházet nedostatku kriticky důležitých léků a zdravotnických prostředků a být rychlejší ve vývoji léků pro boj s jakoukoli nemocí způsobující krizi” (Council of the European Union 2021). Takto se k důležitosti EMA vyjádřila portugalská ministryně zdravotnictví, Marta Temido, kdy společně s ostatními ministry zdravotnictví na zasedání Rady souhlasila se změnou mandátu tohoto orgánu (Council of the European Union 2021)

Spolu s dalšími orgány se EMA zaměří především na sledování lékařských zásob a zdravotnických potřeb, aby se neopakoval obdobný problém, jako na začátku covidové krize. V neposlední řadě získá EMA větší pravomoc ve schvalování dodávek léčiv na případné zmírnění dopadu covidové krize a taktéž krizí, které by do budoucna mohly nastat (European Commission n).

Součástí EMA je taktéž již pomocný orgán Emergency Task Force. Ten hrál velice důležitou roli, kdy na počátku covidové krize spolupracoval s EMA a později převzal různé úkoly a aktivity v boji proti krizi. I tento pomocný orgán získá²⁸ díky Evropské zdravotní unii posílení své funkce a získá své permanentní

²⁸ “S cílem zajistit, aby v rámci Unie mohly být během mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví co nejdříve vyvinuty a zpřístupněny vysoce kvalitní, bezpečné a účinné léčivé přípravky, které mají potenciál

členství v řešení obdobných krizí do budoucích let (European Medicines Agency na).

V rámci boje proti covidové krizi se vytvořily nové poradní orgány. Ty jsou speciálně utvořené jako odpověď na covidovou krizi. Jedním z prvních poradních orgánů, který spadá pod EMA, je *EU-RESPONSE*. Jedná se o síť pracovních laboratoří, které se soustředí na vyvinuté vakcíny vůči viru covid-19. Tato síť studuje jejich účinnost a schvaluje jejich použití. Dalším poradním orgánem je *DARWIN EU*²⁹ (ze zkratky Data Analysis and Real World Interrogation Network). V neposlední řadě došlo k vytvoření poradního orgánu *Vaccine Monitoring Platform*³⁰, ve kterém více spolupracují EMA společně s ECDC (Abed a kol. 2023: 6).

Mezi další podorgány, které vznikly díky posílení mandátu EMA, jsou *Medicine Shortages and Safety Steering Group* (zkratkou MSSG). Ta se stará o řízení a sledování zásob léčiv, které dokáže distribuovat v případě neočekávané události. Dále *Industry Single Point of Contact network* (zkratkou iSPOC). Tento podorgán se soustředí na správu léčiv a jejich distribuci mezi EMA a výrobními společnostmi. Kvůli novému nařízení musí společnosti uvádět stav poptávky. Dalším podorgánem je *European shortages monitoring platform* (zkratkou ESMP), což je v podstatě digitální síť, která má zajistit lepší monitorování počtu léčiv. Posledním podorgánem je *Medicines Shortages Single Point of Contact*

k řešení mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví, by měla být v rámci agentury zřízena Pracovní skupina pro mimořádné situace, která by poskytovala poradenství o těchto léčivých přípravcích. Pracovní skupina pro mimořádné situace by měla bezplatně poskytovat poradenství o vědeckých otázkách týkajících se vývoje léčebných postupů a očkovacích látek a o protokolech klinických hodnocení subjektům zapojeným do jejich vývoje, například držitelům rozhodnutí o registraci, zadavatelům klinických hodnocení, veřejným zdravotnickým orgánům a akademické obci, a to bez ohledu na jejich konkrétní úlohu ve vývoji těchto léčivých přípravků” (Úřední věstník Evropské unie 2022: 6).

²⁹ Hlavním úkolem DARWIN EU je poskytování skutečných důkazů ze zdravotnických databází v celé Evropské unii výborům v EMA (Cooke 2022: 2). Mezi skutečné důkazy se řadí použití léčiv a jejich účinky v prevenci proti nemocem (European Medicines Agency n).

³⁰ Vaccine Monitoring Platform se soustředí na evidenci poskytování dat o bezpečnosti a efektivnosti vytvořených vakcín v oblasti Evropské unie a Evropském hospodářském prostoru. Tato platforma vznikla v rámci posílení mandátu EMA a ECDC v květnu 2022 (European Medicines Agency nb).

(zkratkou SPOC) Working Party, který se soustředí na větší koordinaci mezi EMA a HERA. Tento podorgán se zabývá sledováním různých událostí, které by mohly ovlivnit dění v Evropské unii a počet zásob léčiv (Cooke 2022: 1–2).

Díky posílení mandátu EMA taktéž došlo k větší spolupráci s již zmíněným ECDC a nově vytvořenou HERA. Zmíněné orgány společně budou více spolupracovat a jejich mandát stanovil celkem tři role v budoucím řešení možným krizí. Všechny orgány získávají možnost více koordinovat na úrovni unie a mohou více využít Emergency Task force. EMA, ECDC a HERA budou využívat a zvýší efektivitu European Medicines Regulatory Network. Další roli, kterou díky zvýšenému mandátu orgány získávají, je větší dohled na monitoringu počtu zdravotnických zásob během probíhající krize a i po tom, co bude krize úspěšně ukončena. Poslední roli, co všechny orgány získaly, je možnost větší koordinace expertů v oblasti zdravotnictví, kteří se budou podílet na rozšiřování využití zdravotnických zařízení (Abed a kol. 2023: 5).

6.4.1 Výstup na základě metody Process tracing

Tak jako v případě předchozích empirických stop, i v tomto případě se bude postupovat obdobným způsobem, jako v předchozích kapitolách. Pro začátek je opět vhodné zmínit, že EMA je již existující nástroj a nejedná se tedy o nic nového v případě covidové krize. Na druhé straně se jedná o orgán, který kvůli covidové krizi posílil a získal větší mandát. Zároveň jako v případě ECDC, i EMA získala mnoho nových podorgánů a nástroj na zlepšení chodu a nástrojů v prevenci proti možným krizím, které by mohly nastat.

Pokud se zaměříme na metodu Process tracing a konkrétně postup Theory testing, i v tomto případě je vhodné se zaměřit na to, zda teorie neofunkcionalismu potvrzuje prohloubení integrace v době krize.

Je vhodné provést dva testy. V případě prvního testu, zda je přítomnost dané empirické stopy dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? V tomto případě se dá považovat posílení EMA za důležitou stopu ke zjištění kauzálního

mechanismu. Právě covidová krize jakýmsi způsobem pomohla k posílení a rozšíření tohoto orgánu, tedy prohloubení integračního procesu. Dle testu se tento výsledek může zařadit mezi Kouřící hlaveň a Oboustranně rozhodný test.

V případě druhého testu, je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu, je odpověď spornější. EMA skutečně posílila, ale jako v případě ECDC, i tento orgán je součástí Evropské zdravotní unie. Pokud by tedy v tomto výzkumu nepadla větší zmínka o posílení EMA, nic by se nestalo. Spíše o tomto orgánu padla zmínka v kapitole o Evropské zdravotní unii. EMA není nezbytná stopa pro potvrzení kauzálního mechanismu. Jako výsledek v tomto testu tedy vychází, že EMA se může zařadit pod Stéblo ve větru nebo Kouřící hlaveň.

Pokud se oba testy sečtou, vychází výsledek, že EMA spadá pod variantu Kouřící hlaveň. To znamená, že získaná stopa v podobě posílení EMA potvrzuje hypotézu okolo prohloubení integračního procesu. Z druhé strany to však také dokazuje to, že pokud by se EMA v tomto výzkumu neobjevila, její absence by mírně oslabila hypotézu, ale zároveň ji nevyvrací.

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Orgán EMA	<p>Posílení mandátu</p> <p>Vytvoření poradních sítí EU-RESPONSE, DARWIN EU, Vaccine Monitoring Platform</p> <p>Vytvoření podorgánů MSSG, iSPOC, ESMP a SPOC</p> <p>Spolupráce s nově vytvořeným orgánem HERA</p> <p>Součástí Evropské zdravotní unie</p>

Tabulka 5 (vytvořeno autorem).

6.5 Zřízení Health Emergency Preparedness and Response Authority

Dalším pilířem ke zřízení Evropské zdravotní unie je již zmíněná HERA³¹. Tento pilíř byl představen předsedkyní Evropské komise, Ursulou von der Leyen v prohlášení State of the Union address (European Commission 2021).

Oficiálně byla HERA zřízena i jako Generální ředitelství 16. září 2021: “Jak je uvedeno ve sdělení „Vytvoření Evropské zdravotní unie: posílení odolnosti Unie vůči přeshraničním zdravotním hrozbám“ (1), přijatém v listopadu 2020, orgán pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (HERA) bude klíčovým prvkem pro vytvoření silnější Evropské zdravotní unie, společně s posíleným právním rámcem pro přeshraniční zdravotní hrozby a s rozšířeným a vylepšeným mandátem Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, Evropské agentury pro léčivé přípravky a Farmaceutické strategie pro Evropu, pokud jde o krize” (Úřední věstník Evropské unie 2021a: 1).

Hlavním úkolem tohoto nově vzniklého orgánu bude především zajistit prevenci, detekci a pokusit se rychle odpovědět zdravotním orgánům na možný příchod nových krizí. HERA vznikla jako mnoho jiných nástrojů na přímou odpověď adaptovanou vůči covidové krizi. Její činnost bude do budoucna schraňovat a získávat zpětnou vazbu od různých jiných orgánů a expertů v oblasti zdravotnictví (European Commission nc). I po zřízení HERA bude Evropská komise koordinovat obdobné kroky proti podobným krizím s orgánem HSC, různými výbory a přes Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (Anderson – Forman – Mossialos 2021: 4).

Pokud v budoucnosti nastane na poli Evropské unie novodobá krize zdravotnického charakteru, hlavním úkolem HERA bude zajistit co nejrychlejší

³¹ Jisté zárodky o vzniku HERA můžeme nalézt již v na počátku covidové krize v roce 2020. HERA jako taková vznikla na podobných základech jako orgán Spojených států amerických. Jedná se o Biomedical Advanced Research and Development Agency (dále jen BARDA) (Brooks a kol. 2023: 732).

produkci a distribuci léků a vakcín na danou krizi (European Commission n). Pod samotným ředitelstvím existuje mnoho dalších podorgánů, které spravují funkci HERA. Jedná se například o *HERA Board* nebo *HERA Advisory Forum*. Tyto podorgány ve velkém koordinují a kooperují kroky s členskými státy unie (Evropská komise na). Před oficiálním zřízením tohoto ředitelství se vytvořil úvodní návrh HERA, tzv. Inkubátor na řešení covidové krize. Později byl tento inkubátor začleněn pod HERA, která zároveň převzala danou agendu (Brooks a kol. 2023: 732).

Během svého zřízení získala HERA obrovský rozpočet v podobě 6 miliard EUR mezi roky 2022-2027 jako součást Víceletého rámce. Ten stanovil, že HERA se bude soustředit na hrozby mimo Evropskou unii, zásobení vakcín a zásob PPE. Všechny tyto kroky bude HERA konzultovat společně s EMA a ECDC. HERA je ve velkém taktéž financována pomocí programu Horizon Europe a programu EU4Health. Již během svého zřízení převzala HERA pod svá křídla výzkumy, které byly vytvořeny Evropskou komisí během krize samotné. Jedná se o programy *Vaccelebrate* a *EU-RESPONSE*. U těchto programů své kroky HERA koordinuje společně s *Emergency Task Force*, který spadá pod EMA (Delsaux 2022: 2).

Při zřízení HERA se počítalo s možnými scénáři, během kterých bude muset HERA fungovat a spravovat svou činnost. Vytvořily se celkem dva režimy, jeden běžný a ten druhý v případě možné krize. První můžeme nazvat jako režim připravenosti, ve kterém se HERA pokouší předvídat možné hrozby na území unie i mimo něj. Zároveň přináší rychlé reakce v případě, pokud by vznikla možná ohniska nákazy. Tento režim je uplatňován do doby, než by se vzniklý problém vyústil v krizi. Druhý režim, ve kterém HERA může fungovat, je režim krizový. V tomto režimu získá HERA možnost koordinovat a přijímat nová opatření v boji proti krizi. Pokud nedojde k aktivaci krizového režimu, HERA neustále funguje v režimu připravenosti, ve kterém kooperuje spolu s členskými státy a dále s ECDC a EMA (European Commission nb).

Tyto dva režimy ukazují to, jak byla Evropská unie nepřipravena v době proti pandemii a neexistoval téměř žádný větší nástroj, který by fungoval jako

jistá prevence v boji. HERA je důkazem, že její funkce je velice flexibilní a je plně vytvořená jako odpověď, pokud by došlo k obdobné krizi. Dokáže velice efektivně koordinovat a spolupracovat se státy unie a taktéž jinými útvary zabývající se zdravotním sektorem (Delsaux 2022: 4).

Tomuto faktu taktéž nasvědčuje to, že HERA se v režimu připravenosti soustředí na různé typy³² krize, které by mohly zasáhnout území unie. Jedná se o tři typy kategorií stanovené samotnou HERA. Tím prvním typem je monitoring patogenů, které mají vysoký pandemický potenciál. Druhým typem jsou chemické, biologické, radiologické a nukleární hrozby³³ ze známého zdroje. Posledním typem jsou hrozby pocházející z antimikrobiální rezistence. Právě poslední bod jasně poukazuje na to, že HERA se soustředí na možné krize vznikající po mnoho let (European Commission 2022b).

HERA přirozeně pracuje s jinými evropskými orgány. Jedná se především o již několikrát zmíněné ECDC a EMA. S těmito orgány HERA shromažďuje zpravodajské informace. Ve velkém hodnotí možné hrozby, které vznikají. Společně orgány koordinují sítě a soustředí se na dané odvětví. V neposlední řadě všechny orgány mapují všechna lékařská protiopatření, která souvisí se zmíněnými třemi kategoriemi, na kterých HERA specializuje svůj výzkum. Veškerá zmíněná kooperace mezi těmito orgány by do budoucích let měla zajistit větší provázanost a boj proti možným krizím (Delsaux 2022: 1–2).

Pro lepší samosprávu a chod HERA se vytvořilo množství nových platforem specializujících se na různé sektory a oblasti. Jedním z prvních je *HERA IT*. Tato platforma je v podstatě digitální systém, který se soustředí na zpracování existujících dat, které poté použije na vytvoření různých plánů na

³² Ke zvoleným typům krize se vyjádřila komisařka za Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, Stella Kyriakides následujícím způsobem: “Dnes poprvé představujeme hlavní zdravotní hrozby, na které bychom se měli připravit a pracovat na jejich reakci. Toto cvičení je prvním krokem k zajištění toho, aby lékařská protiopatření mohla být v případě potřeby rychle zpřístupněna a přístupná všem členským státům. HERA byla zřízena jako naše strážní věž pro budoucí krizové situace v oblasti zdraví a jsem ráda, že nyní hmatatelně začíná plnit tuto misi” (European Commission 2022b).

³³ V originálním znění se tento bod nazývá Chemical, biological, radiological and nuclear threats, zkratkou CBRN (Delsaux 2022: 1).

prevenci. Tato existující data taktéž slouží na možnou predikci scénářů a situací, se kterými by se unie mohla v budoucnosti setkat. HERA IT ve velkém spolupracuje se zpravodajským orgánem ECDC, dále spolupracuje i s EMA. S HERA IT řeší spíše otázku možných prognóz na budoucí dění (Delsaux 2022: 2).

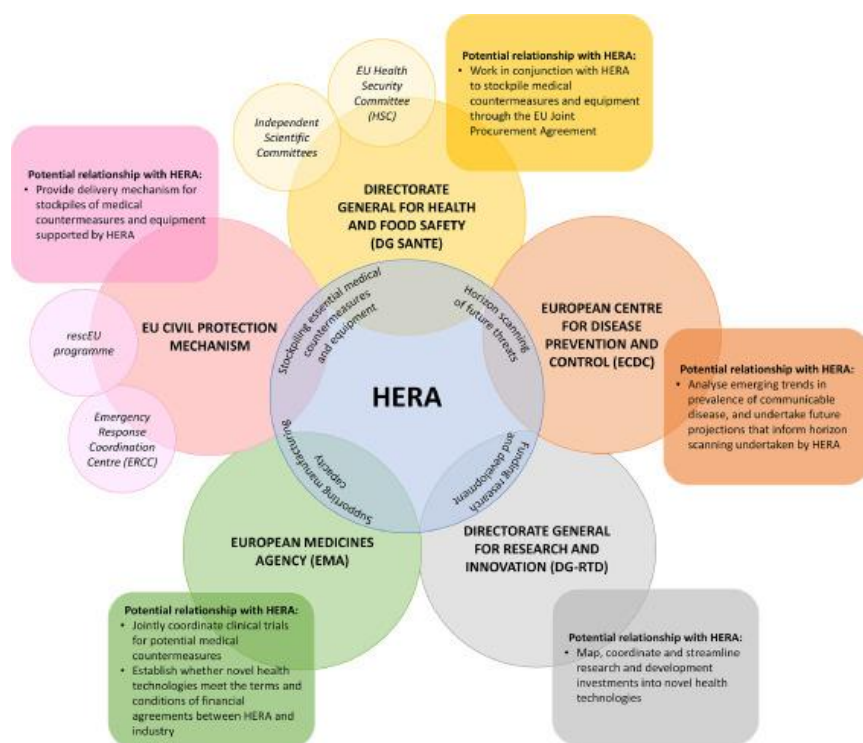
Další platformou spadající pod HERA je *EU LAB*. Jak už z názvu vyplívá, jedná se o síť zařízení, ve kterém mohou svůj výzkum provádět jak členské státy, tak i ty mimo Evropskou unii, přesněji ty, které jsou součástí European Economic Area. EU LAB se specializuje na výrobu všech možných léčiv sloužící jako prevence vůči krizi. Pokud by došlo k nové krizi, tato síť zařízení je připravena okamžitě zajistit a rozšířit své pole působnosti a posílit výrobu (Delsaux 2022: 2).

HERA ve velkém kooperuje své kroky s orgány ECDC a EMA. Co se týče vztahu mezi HERA a EMA, tak jedním z hlavních kroků, které oba orgány kooperují, je monitoring změny nabídky a poptávky v určitých lékařských opatření. Dalším vztahem je příkladně to, že EMA započne monitoring léčiv, které si sama vybere a poté shromažďuje informace o účinnosti těchto léčiv. HERA v tomto vztahu hraje roli toho, že získané informace k tomuto tématu doplňuje. Zároveň se snaží pokrýt škálu lékařských protiopatření, které souvisí s danou krizí. HERA v tomto případě zkoumá povolené i nepovolené léky, které by krizi pomohly ukončit. S tímto bodem souvisí i výzkum léků, které nejsou identifikované a neregistrované v Evropské unii. V neposlední řadě oba orgány zkoumají i léky, které jsou dle obou orgánů zajímavé a do budoucích let by se mohly využít i jiným způsobem (Delsaux 2022: 2–3).

Z daných řádků vyplývá, že HERA spolupracuje především s EMA. I přesto můžeme naleznout i kooperaci s ECDC (Andesron – Forman – Mossialos 2021: 2). S ECDC sdílí HERA například identifikaci a následný vývoj veřejných zakázek. Dále se společně snaží hromadit a zavádět různá lékařská protiopatření, která by mohly pomoci v případě, že by došlo k nové krizi (Delsaux 2022: 3).

Pierre Delsaux se domnívá, že díky vytvoření HERA a taktéž vytvořené Evropské zdravotní unie dochází k tomu, že Evropská unie je plně připravena na řešení možných krizí, které by do budoucích let mohly opět nastat. Delsaux je

toho názoru, že taktéž větší posílení mandátu ECDC a EMA bylo správným krokem a celé řešení covidové krize přineslo i pozitivní následky. Úspěšná kooperace EMA, ECDC a HERA se ukázalo na menší krizi tzv. opičích neštovic, která zasáhla unii v pozdější fázi covidové krize. Právě na krizi opičích neštovic je vidět silná a provázaná spolupráce daných orgánů, které již ze začátku začaly vytvářet kroky k zažehnání této malé krize. Krize samotná se později ani nerozšířila a byla úspěšně ukončena. Je však otázkou, jak si dané orgány budou počínat s možnou krizí, která by mohla mít velké následky, jako krize covid-19 (Delsaux 2022: 4). Pro lepší přehled fungování HERA je níže přiložen obrázek, který perfektně ilustruje, s jakými orgány HERA spolupracuje a v jaké oblasti.



Obrázek 1 (Anderson – Forman – Mossialos 2021: 3)

6.5.1 Výstup na základě metody Process tracing

Tak jako v případě předchozích kapitol, i v této je vhodné shrnutí kapitoly a zároveň provést empirické testy na zjištění, zda existuje kauzální mechanismus. HERA je kompletně nově vytvořený orgán a byl vytvořený během covidové krize. Zároveň HERA je důležitým pilířem v Evropské zdravotní unii, ve které spolupracuje s ostatními orgány, tedy EMA a ECDC. Větší využití HERA se taktéž poukázalo během polykrize tzv. opičích neštovic, které proběhly během řešení covidové krize. Právě HERA představovala důležitý článek, kdy společně s EMA a ECDC dokázala zamezit šíření této polykrize.

Pokud se nyní provedou dva testy na zjištění kauzálního mechanismu, tak je vhodné se zeptat formou prvního testu. Je přítomnost dané empirické stopy dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? HERA hraje důležitou roli v postupné evropské integraci, především pak v oblasti zdravotního sektoru. HERA je kompletně nově vytvořený nástroj a proto se dá považovat za velice důležitou empirickou stopu. Podle tohoto testu se může HERA zařadit mezi výsledek Kouřící hlaveň a Oboustranně rozhodný test.

V případě druhého testu je otázka následující. Je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu? I v tomto případě se dá považovat nalezení stopy ohledně HERA za nesmírně důležité. Sice je HERA součástí Evropské zdravotní unie, ale i přesto je považována za důležitější, než třeba v případě EMA či ECDC především kvůli tomu, že se jedná kompletně o nový nástroj. Pokud se shrne odpověď i v tomto testu, může se výsledek zařadit mezi Proskok kruhem a Oboustranně rozhodný test.

Když se nyní shrnou oba výsledky testů, může se HERA zařadit do výsledku Oboustranně rozhodný test. To znamená, že existence nalezené stopy, v tomto případě HERA, představuje velkou přítomnost stanovené hypotézy, tedy prohloubení integračního procesu. Zároveň pokud by se nenašla stopa ohledně vytvoření HERA, tak by to velice poškodilo existenci již zmíněné hypotézy. Zároveň by to nepotvrdilo existenci kauzálního mechanismu.

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Orgán HERA	<p data-bbox="900 367 1337 454">Nově vytvořený orgán, ředitelství DG-HERA</p> <p data-bbox="884 533 1353 620">Vytvoření podogánů HERA Board a HERA Advisory Forum</p> <p data-bbox="855 698 1382 734">Vytvoření platform HERA IT, EU LAB</p> <p data-bbox="890 813 1347 848">Kooperace s orgány ECDC a EMA</p> <p data-bbox="906 927 1331 963">Součást Evropské zdravotní unie</p>

Tabulka 6 (vytvoreno autorem)

6.6 RescEU

RescEU je již existující program, který byl kvůli covidové krizi odměněn o nové pravomoci prosazené Evropskou komisí. Program vznikl jako pomoc členským státům v boji proti přírodním katastrofám, které mohou nastat v důsledku změny klimatu. V rámci Evropské unie se jednalo hlavně o řešení požárů lesů (Glencross 2022: 51). Program spadá pod mechanismus *EU Civil Protection Mechanism*. Tento mechanismus dává větší kontrolu orgánům unie. Samotný RescEU je plně financován Evropskou unií a jeho hlavním cílem je ochrana občanů před katastrofami. Covidová krize poukázala na nedostatek zdravotního materiálu, personálu a obdobných věcí v boji. Všechny členské státy byly postiženy krizí stejným způsobem a snažily se chránit své zásoby (European Commission 2022b).

RescEU bude sloužit jako jakási pojistka členským státům, kdy v případě nouze mohou využít zdroje z tohoto programu na vyřešení dané krize. Jedná se

především o poskytnutí zařízení, jako jsou hasičské flotily, letadla nebo například zdravotnické potřeby (DZS 2021). Důležitým prvkem RescEU je i zřízení polních nemocnic na boj proti dané krizi. Zároveň by tento program měl sloužit jako další vrstva obrany. Důležité je zmínit fakt, kdy během let 2014-2020 byl přidělen rozpočet na RescEU ve výši 766,5 milionů EUR. Naopak během covidové krize rozpočet činil jenom za rok 2021 772,7 milionů EUR, což je obrovský nárůst oproti předchozím rokům. Velmi důležitým rozšířením je také centrální nákup zdravotních potřeb. Díky tomuto kroku může Evropská unie lépe kontrolovat zadávání zakázek pro získání daných zásob (Brooks a kol. 2023: 734–735).

Program RescEU se může aktivovat následujícím způsobem. Pokud se členský stát objeví v nebezpečí nebo nastane situace, kterou nedokáže vyřešit, daný stát aktivuje EU Civil Protection Mechanism. Z následných zdrojů programu RescEU se využijí zásoby prostředků v řešení dané krize (European Commission 2022b).

6.6.1 Výstup na základě metody Process tracing

Nyní je vhodné se zastavit u prokázání, zda je program RescEU důležitou empirickou stopou pro prokázání kauzálního mechanismu. Zároveň je i zde vhodné, tak jako v předchozích kapitolách stručně představit program. Jedná se již o existující program, který se soustředí na pomoc členským státům v nouzi, pokud nedokážou vyřešit danou krizi. V rámci covidové krize se pod program nevytvořilo téměř nic nového, spíše se přidalo pár nových způsobů, jak proti krizi bojovat. Větší obměnu získal rozpočet, který se během covidové krize zvětšil. Zároveň program získal nové pravomoci prosazené Evropskou komisí. S rozšířením programu RescEU taktéž souvisí rozšíření pravomocí mechanismu EU Civil Protection Mechanism.

Nyní je vhodné, na základě metody Process tracing, zjistit, jak program RescEU ovlivnil vztah ke zkoumanému kauzálnímu mechanismu. Jedná se tedy o

to, zda program ovlivnil integrační proces a posunul jej dopředu, jak předpokládá teorie neofunkcionalismu. Je přítomnost dané empirické stopy dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu? V tomto případě program RescEU pozměnil průběh integračního procesu, ale ne v takové míře, jako jiné iniciativy a programy. V rámci covidové krize získal větší rozpočet a více se na tento program upozornilo. Samotný program byl zároveň navržen jako pomoc proti živelným hrozbám a ne takové, jako v případě krize covidu. I přesto jistým způsobem tento program může sloužit jako stopa, která je dostačující pro potvrzení existence kauzálního mechanismu. Proto podle testu se může program RescEU zařadit jako Kouřící hlaveň nebo Oboustranně rozhodný test. V případě druhé otázky, je přítomnost dané empirické stopy nezbytná pro potvrzení kauzálního mechanismu je pohled jiný na danou odpověď, než v případě první otázky. I přesto, že byl program obohacen o některé nové nástroje a zvýšený rozpočet, není nezbytný pro potvrzení existence kauzálního mechanismu. V tomto případě tedy podle testu se zařadí RescEU mezi Stéblo trávy a Kouřící hlaveň.

Pokud se oba testy shrnou dohromady, vychází, že program RescEU se může zařadit pod Kouřící hlaveň. Jedná se tedy o to, že program potvrzuje existenci integračního procesu, ale zároveň bez jeho zjištění by neovlivnil jeho výsledek.

Nástroj/orgán/iniciativa	Získaná empirická stopa
Program RescEU	<p>Zvýšení rozpočtu</p> <p>Zvětšení zásob na boj proti krizím v rámci mechanismu EU Civil Protection Mechanism</p>

Tabulka 7 (vytvořeno autorem).

7. Shrnutí získaných empirických stop na základě metody Process tracing

Tato část se nyní zaměří popsání dosavadních získaných empirických stop. Bude se pracovat s tabulkou a předpokládanými hypotézami stanovenými v rámci operacionalizace. Nyní lze vyhodnotit reálné empirické stopy, jejichž existence je nutným předpokladem pro důkaz přítomnosti kauzálního mechanismu.

Jednou z možných hypotéz bylo vytvoření nových nástrojů jako reakce na pandemii. Reálné empirické stopy potvrdily vznik nových orgánů, programů a iniciativ. Jedná se o EU4Health, Evropskou zdravotní unii a HERA. U všech třech zmíněných příkladů bylo prokázáno, že jejich vytvoření je dostačující pro potvrzení kauzálního mechanismu a zároveň je pro takové potvrzení nezbytné. Proto tyto empirické stopy byly vyhodnoceny jako Oboustranně rozhodný test. Jejich přítomnost tedy potvrzuje hypotézu a zároveň jejich absence hypotézu vyvrací. Hypotéza, že se vytvořily nové nástroje, které na sebe svým zaměřením navazují, je tedy pravdivá.

Další z možných hypotéz bylo vytvoření nových nástrojů avšak takových, které na sebe agendou nenavazují. Vznik jednoho nástroje tedy přímo nevyústil ve vznik nástroje dalšího. Pro tuto hypotézu nebyly nalezeny žádné reálné empirické stopy, neboť všechny nově vytvořené nástroje na sebe navazovaly.

V případě třetího scénáře se předpokládalo posílení současných nástrojů, které mohly vyústit ve vznik nových nástrojů. Reálnou empirickou stopou je posílení mandátu orgánu EMA, dále posílení mandátu orgánu ECDC a navýšení rozpočtu nástroje RescEU. Ten taktéž souvisí s pomocným mechanismem EU Civil Protection Mechanism. V neposlední řadě se může naléznout empirická stopa u posílení orgánu HSC v rámci vytváření Evropské zdravotní unie. U všech zmíněných nástrojů lze konstatovat, že jsou dostačujícím důkazem pro potvrzení kauzálního mechanismu, ale zároveň nejsou nezbytné pro potvrzení kauzálního mechanismu. Pokud by tato empirická stopa nebyla prokázána, stále lze prokázat

kauzální mechanismus. Absence empirické stopy tedy mírně oslabuje tuto hypotézu, ale nevyvrací ji.

V případě posledního scénáře se předpokládalo, že během covidové krize se využijí již existující nástroje, které však v reakci na krizi nebyly posíleny, ani pozměněny. V tomto případě se může za reálnou empirickou stopu považovat obranný mechanismus Early Warning and Response System. Během tohoto výzkumu se nenarazilo na žádný důkaz ohledně konkrétní změny. V tomto případě se tedy jedná o potvrzení toho, že dané empirické stopy upravují význam stanovené hypotézy, zároveň ji však nepotvrzují. Taktéž to znamená, že absence daných stop by pouze mírně oslabilo hypotézu, ale zároveň ji nevyvrátí.

Pro větší přehlednost získaných empirických stop je níže přiložena tabulka, která byla představena v metodologické části. Získané empirické stopy jsou v sloupečku *Reálné empirické stopy*. V dalším sloupci, *Potvrzení či vyvrácení hypotézy*, představují výsledek testu podle metody Process tracing. Právě daný test potvrzuje, jak velký vliv měla získaná empirická stopa na potvrzení existence kauzálního mechanismu.

<p>Odpověď ze strany institucí EU na pandemii covid-19 (alternativní hypotézy odkazující ke kauzálnímu mechanismu)</p>	<p>Předpokládaná hypotéza</p>	<p>Předpokládané empirické stopy</p>	<p>Reálné empirické stopy</p>	<p>Potvrzení či vyvrácení hypotézy (čtyři scénáře kauzálního mechanismu)</p>
<p>Vytvoření nových nástrojů na sebe přímo navazujících (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii se vytvořily nové nástroje.</p> <p>Zároveň jednotlivé nástroje na sebe přímo navazují, tedy každý z nich by nemohl fungovat bez existence toho dříve vytvořeného.</p>	<p>Vytvoření nových orgánů, které vznikly jako reakce na pandemii.</p> <p>Vytvoření dalších orgánů, které agendou navazují na ty předešlé.</p>	<p>Vytvoření EU4Health</p> <p>Následné vytvoření Evropské zdravotní unie</p> <p>Vytvoření orgánu HERA</p>	<p>Oboustranně rozhodný test pro všechny zmíněné empirické stopy</p>
<p>Vytvoření nástrojů na sebe přímo nenavazujících (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii se vytvořily nové nástroje.</p> <p>Zároveň jednotlivé nástroje na sebe přímo nenavazují, avšak vytvoření jednoho nástroje inspirovalo vytvoření nadcházejícího.</p>	<p>Vytvoření nových orgánů, které vznikly jako reakce na pandemii.</p> <p>Tyto orgány mají odlišnou agendu, avšak jejich vytvoření bylo podníceno vytvořením jiného orgánu, který na pandemii reaguje.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

<p>Posílení současných nástrojů (potvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii byly posíleny současné nástroje.</p> <p>Posílení současných nástrojů vedlo k vytvoření nových nástrojů, které přímo navazují na posílení současných nástrojů.</p>	<p>Došlo k posílení stávajících orgánů a tím došlo k integraci, která podnítila posílení dalších orgánů či vytvoření nových orgánů.</p>	<p>Posílení mandátu orgánu EMA</p> <p>Posílení mandátu orgánu ECDC</p> <p>Navýšení rozpočtu nástroje RescEU</p> <p>Posílení mechanismu EU Civil Protection Mechanism</p> <p>Posílení pravomocí orgánu HSC</p>	<p>Kouřící hlaveň pro všechny zmíněné empirické stopy</p>
<p>Nevytvoření nových nástrojů ani posílení stávajících nástrojů (nepotvrzení kauzálního mechanismu)</p>	<p>V rámci reakce na pandemii nebyly vytvořeny nové nástroje ani posíleny stávající nástroje.</p> <p>Jedná se tedy o využití stávajících nástrojů, tak jak fungovaly před pandemií covid-19.</p>	<p>Nebyly vytvořeny nové orgány ani posíleny stávající orgány. Nedošlo tedy k postupné integraci.</p>	<p>Neposílení nástroje Early Warning and Resposne system</p>	<p>Stéblo ve větru pro všechny empirické stopy</p>

Tabulka 8 (vytvořeno autorem).

8. Závěr

Tento výzkum se zaměřil na průběh covidové krize, která postihla Evropskou unii v předchozích letech. Tato případová studie byla vybrána především z důvodu, že Evropská unie čelí neustále velkému množství krizí. Jedná se o krize ekonomického nebo sociálního charakteru. Tyto krize později vyústily ve vytvoření nových prvků, které ovlivnily integrační proces Evropské unie. V rámci covidové krize se jednalo především o krizi zdravotnického charakteru. A právě otázka zdravotnického charakteru se během předchozích krizí příliš neřešila. Zároveň v minulosti neexistovalo dost impulsů na to, aby se prohloubila integrace v oblasti zdravotního sektoru. Proto se tato práce soustředila na vyhledávání integračních prvků v oblasti zdravotnického sektoru. V rámci tohoto výzkumu byla využita teorie neofunkcionalismu, která pracuje s úspěšnou integrací. Neofunkcionalismus předpokládá, že integrace v jedné oblasti povede integraci v další oblasti podle předpokladu *Spilloveru*. V této práci byla využita metoda Process tracing, která pracuje se vztahem kauzálního mechanismu, kdy jedna příčina vede k následku. Zároveň byl vybrán způsob Theory testing, který se snaží v dané případové studii prokázat existenci zvolené teorie. V tomto případě se jednalo o teorii neofunkcionalismu.

Výzkum se soustředil na představení mechanismů, kterými Evropská unie disponuje v obdobných situacích, jako byla covidová krize. Poté byla popsána otázka supranacionálních institucí a poradních orgánů na počátku covidové krize. Pozdější část práce se zabývala vyhledáváním empirických stop v podobě integračních kroků, jejichž prokázání souvisí se zodpovězením výzkumných otázek.

Cílem této diplomové práce bylo za využití teorie neofunkcionalismu a metody Process tracing dokázat či vyvrátit, zda v rámci řešení krize kolem pandemie covid-19 došlo k prohloubení integrace v rámci Evropské unie.

Zároveň se očekávalo, že dojde k prohloubení integrace ve zdravotnickém sektoru. Na tento cíl byly stanoveny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka byla formulována takto: *Byly vytvořeny nové nástroje v rámci řešení pandemie? O jaké nástroje šlo?* V reakci na covidovou krizi byly vytvořeny následující nástroje, orgány či iniciativy. Jedná se o EU4Health, Evropskou zdravotní unii a orgán HERA. Je však nutné podotknout, že ve dvou případech se jedná o nástroje, které jistým způsobem navazují na již předešlé nástroje nebo si berou inspiraci z jiných nástrojů, které využívají jiní aktéři. Jedná se konkrétně o orgán HERA, který byl během svého vzniku inspirován orgánem BARDA, který využívají Spojené státy americké. V rámci postupného vytváření těchto orgánů lze potvrdit existenci kauzálního mechanismu, tedy postupné integrace tak, jak předpokládá teorie neofunkcionalismu.

Další výzkumná otázka byla formulována tímto způsobem: *Došlo v reakci na pandemii k posílení současných nástrojů?* V tomto případě se dá spatřit mnohem více důkazů, než v předchozí otázce. Právě covidová krize napomohla rozšíření pravomocí a mandátů mnoha orgánů či iniciativ. Jedná se o rozšíření mandátu orgánů ECDC a EMA, dále pak rozšíření funkčnosti programu RescEU. V neposlední řadě se zde může zařadit rozšíření mandátu orgánu HSC a posílení mechanismu EU Civil Protection Mechanism. I zde lze spatřit potvrdit přítomnost kauzálního mechanismu. I zde tedy dochází k postupné integraci.

Poslední výzkumná otázka byla formulována tímto způsobem: *Odpovídá postup supranacionálních institucí Evropské unie teorii neofunkcionalismu, tedy potvrzuje se zde kauzální mechanismus?* Tato výzkumná otázka shrnuje výstupy ze dvou předešlých otázek, neboť vytvoření nových orgánů, či posílení stávajících orgánů dokazuje existenci kauzálního mechanismu. V rámci teorie neofunkcionalismu se předpokládá, že integrace v jedné oblasti či v rámci jednoho orgánu povede k další integraci. Za takového předpokladu lze toto potvrdit důkaz přítomnosti kauzálního mechanismu.

V rámci naplnění cíle této práce byla využita teorie neofunkcionalismu, jako linie, která se prolínala výzkumem. Metoda Process tracing a způsob Theory Testing poté napomohly vysvětlit to, jak jedna iniciativa vede k další iniciativě.

Co se týče samotného výzkumu, je možné tvrdit, že covidová krize napomohla k postupnému rozšíření zdravotnického sektoru. I přesto covidová krize neovlivnila integrační proces tohoto sektoru tolik, jak bylo očekáváno. Během výzkumu literature review několik autorů poukazovalo, že sice v této oblasti došlo k integraci, ale nebyla až tak markantní. Po samotném výzkumu lze s tímto tvrzením souhlasit. I přesto lze tvrdit, že covidová krize napomohla k myšlenkám větší integrace zdravotnického sektoru, který se do budoucích let může více rozšířit.

9. Seznam použité literatury

Abed, I. a kol. (2023). Commentary on the European Medicines Agency's extended mandate. Protecting public health in times of crisis and improving availability of medicines and medical devices. *Pharmacology* 89 (1), pp. 5–10.

Anderson, M. – Forman, R. – Mossialos, E. (2021). Navigating the role of the EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) in Europe and beyond. *The Lancet Regional Health - Europe* 9, pp. 1–4.

Beach, D. – Pedersen, R. B. (2013). *Process-Tracing Methods: Foundations and Guidelines* (Michigan: University of Michigan Press).

Boin, A. – Rhinard, M. (2023). Crisis management performance and the European Union: the case of COVID-19. *Journal of European Public Policy* 30 (4), pp. 655–675.

Brooks, E. – Geyer, R. (2020). The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications. *Journal of European Integration* 42 (8), pp. 1057–1076.

Brooks, E. – de Ruijter, A. – Greer, S. L. (2021). Covid-19 and European Union health policy: from crisis to collective action, In: Vanhercke, B. – Spasova, S. – Fronteddu, B. eds., *Social policy in the European Union: state of play 2020* (Brussels: European Trade Institute), pp. 33–52.

Brooks, E. – de Ruijter, A. – Greer, S. L. (2021a). The European Union confronts COVID-19: Another European rescue of the nation-state?, In: Greer, S. L. – King, E. J. – da Fonseca, E. M. – Peralta-Santos, A. eds., *Coronavirus Politics* (Michigan: University of Michigan), pp. 235–248.

Brooks, E. (2022). European Union health policy after the pandemic: an opportunity to tackle health inequalities? *Journal of Contemporary European Research* 18 (1), pp. 67–77.

Brooks, E. a kol. (2023). EU health policy in the aftermath of COVID-19: neofunctionalism and crisis-driven integration. *Journal of European Public Policy* 30 (4), pp. 721–739.

Collier, D. (2011). Understanding Process Tracing. *PS: Political Science & Politics* 44 (4), pp. 823–830.

Cooke, E. (2022). Preparing Europe for future health threats and crises – the European Medicines Agency; ensuring safe and effective medicines and medical devices. *Euro Surveillance* 27 (42), pp. 1–4.

Council of the European Union (2021). Council agreement paves way to reinforce European Medicines Agency. *Council of the European Union* 15. 6. 2021

(<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/15/council-agreement-paves-way-to-reinforce-european-medicines-agency/>, 1. 3. 2023).

Delhomme, V. – Hervey, T. (2023). The European Union's response to the Covid-19 crisis and (the legitimacy of) the Union's legal order. *Yearbook of European Law* 00 (0), pp. 1–35.

Deruelle, T. – Engeli, I. (2021). The COVID-19 crisis and the rise of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *West European Politics* 44 (5–6), pp. 1376–1400.

Delsaux, P. (2022). Preparing Europe for future health threats and crises – the European Health Emergency and Preparedness Authority; improving EU preparedness and response in the area of medical countermeasures. *Euro Surveillance* 27 (47), pp. 1–4.

Drulák, P. (1998). Funkcionalismus a institucionalismus v mezinárodní integraci. *Mezinárodní vztahy* 2, s. 82–90.

DZS (2021). Systém ResceEU přináší evropskou odpověď na živelní pohromy. *DZS* 15. 6. 2021 (<https://www.dzs.cz/clanek/system-resceu-prinasi-evropskou-odpoved-na-zivelni-pohromy>, 1. 3. 2023).

European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update. *European Centre for Disease Prevention and Control* 2. 3. 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-outbreak-novel-coronavirus-disease-2019-increase-transmission-globally-COVID-19.pdf>, 24. 2. 2023).

European Commission (n). European Health Union. *European Commission* (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en, 28. 2. 2023).

European Commission (na). EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. *European Commission* (https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en, 1. 3. 2023).

European Commission (nb). Operating modes. *European Commission* (https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera/operating-modes_en, 1. 3. 2023).

European Commission (nc). Overview. *European Commission* (https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera/overview_en, 1. 3. 2023).

European Commission (nd). Surveillance and early warning. *European Commission* (https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en, 3. 4. 2023).

European Commission (ne). Timeline of EU action. *European Commission* (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/timeline-eu-action_en, 15. 2. 2023).

European Commission (2020). Audio meeting of the Health Security Committee – 17 January 2020. *European Commission* 17. 1. 2020 (https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-04/ev_20200117_sr_en_0.pdf, 20. 2. 2023).

European Commission (2020a). Coronavirus: EU Civil Protection Mechanism activated for the repatriation of EU citizens. *European Commission* 28. 1. 2020 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_142, 3. 4. 2023).

European Commission (2020b). European Health Union: building a stronger EU health response. *European Commission* 24. 10. 2022 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_6363, 25. 2. 2023).

European Commission (2020c). Health Security Committee Summary Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus (2019-nCoV). *European Commission* 6. 2. 2020 (https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/ev_20200206_sr_en_0.pdf, 20. 2. 2023).

European Commission (2021). 2021 State of the Union Address by President von der Leyen. *European Commission* 15. 9. 2021 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_21_4701, 1. 3. 2023).

European Commission (2022). COMMISSION DECISION of 14.7.2022 on the approval of an Agreement between the European Union and Ukraine on the association of Ukraine to the EU4Health Programme. *European Commission* 14. 7. 2022

(https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/c_2022_5093_act_en.pdf, 3. 3. 2023).

European Commission (2022a). Health Union: HERA delivers list of top-3 health threats to prepare against. *European Commission* 12. 7. 2022 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_4474, 1. 3. 2023).

European Commission (2022b). rescEU. *European Commission* 18. 11. 2022 (https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resc-eu_en, 1. 3. 2022).

European Commission (2023). The EU and the Republic of Moldova strengthen engagement and cooperation on reforms. *European Commission* 7. 2. 2023 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_641, 3. 3. 2023).

European Medicines Agency (n). Data Analysis and Real World Interrogation Network (DARWIN EU). *European Medicines Agency* (<https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/big-data/data-analysis-real-world-interrogation-network-darwin-eu>, 1. 3. 2023).

European Medicines Agency (na). Emergency Task Force (ETF). *European Medicines Agency* (<https://www.ema.europa.eu/en/committees/working-parties-other-groups/emergency-task-force-etf>, 1. 3. 2023).

European Medicines Agency (nb). Vaccine Monitoring Platform. *European Medicines Agency*

(<https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do/crisis-preparedness-management/vaccine-monitoring-platform>, 1. 3. 2023).

Evropská komise (n). Evropská zdravotní unie. *Evropská komise* (https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_cs, 17. 4. 2023).

Evropská komise (na). Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví. *Evropská komise* (https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_cs, 28. 2. 2023).

Élysée (2020). French-German Initiative for the European Recovery from the Coronavirus Crisis. *Élysée* 18. 5. 2020 (<https://www.elysee.fr/en/emmanuel-macron/2020/05/18/french-german-initiative-for-the-european-recovery-from-the-coronavirus-crisis>, 25. 2. 2023).

Fasone, C. (2022). Fighting back? The role of the European Parliament in the adoption of Next Generation EU. *The Journal of Legislative Studies* 28 (3), pp. 368–384.

Fendel, R. – Neugebauer, F. – Zimmermann, L. (2021). Reactions of euro area government yields to Covid-19 related policy measure announcements by the European Commission and the European Central Bank. *Finance Research Letters* 42, pp. 1–5.

Forman, R. – Mossialos, E. (2021). The EU Response to COVID-19: From Reactive Policies to Strategic Decision-Making. *Journal of Common Market Studies* 59, pp. 56–58.

Gallina, S. (2023). Preparing Europe for future health threats and crises: the European Health Union. *Euro Surveillance* 28 (5), pp. 1–3.

Ganderson, J. – Schelkle, W. – Truchlewski, Z. (2021). Buying time for democracies? European Union emergency politics in the time of COVID-19. *West European Politics* 44 (5–6), pp. 1353–1375.

Glencross, A. (2022). The EU to the rescEU? Assessing the geopolitics of the EU's medical stockpile. *European View* 21 (1), pp. 48–55.

Goniewicz, K. a kol. (2020). Current Response and Management Decisions of the European Union to the COVID-19 Outbreak: A Review. *Sustainability* 12, pp. 1–12.

GOV.UK (n). Countries in the EU and EEA. *GOV.UK* (<https://www.gov.uk/eu-eea>, 24. 2. 2023).

Haas, E. D. (2004). *Uniting Of Europe: Political, Social, and Economic Forces, 1950-1957 (Contemporary European Politics and Society)* (Notre Dame: University of Notre Dame Press).

Hurwitz, S. J. (1970). LEON N. LINDBERG AND STUART A. SCHEIN-GOLD. Europe's Would-Be Polity: Patterns of Change in the European Community. Pp. vi, 314. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1970. \$7.95. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 392 (1), pp. 186–187.

Kassim, H. (2023). The European Commission and the COVID-19 pandemic: a pluri-institutional approach. *Journal of European Public Policy* 30 (4), pp. 612–634.

Leustean, L. N. (2009). What is the European Union? Religion between Neofunctionalism and Intergovernmentalism. *International Journal for the Study of the Christian Church* 9 (3), pp. 165–176.

Mauer, N. a kol. (2022). Towards a European Health Union: new instruments for stronger and more resilient health systems. *Eurohealth* 28 (1), pp. 57–61.

Mazák, J. (2017). Process tracing: zkoumání kauzality v případových studiích. *Sociológia* 49 (1), s. 55–80.

Moravcsik, A. (1998). Integration Theory, In: Dinan, D. eds. *Encyclopedia of the European Union* (Boulder: Lynne Rienner Publishers), pp. 278–291.

Moravcsik, A. (2005). The European Constitutional Compromise and the neofunctionalist legacy. *Journal of European Public Policy* 12 (2), pp. 349–386.

Momtaz, R. - Deutsch, J, - Bayer, L. (2020). National capitals question EU's pandemic preparedness. *Politico* 10. 6. 2020 (<https://www.politico.eu/article/eu-national-capitals-question-coronavirus-pandemic-preparedness/>, 25. 2. 2023).

Niemann, A. – Lefkofridi, Z. – Schmitter, P. C. (2019). Neofunctionalism, In: Wiener, A. – Börzel, T. A. – Risse, T. *European Integration Theory* (Oxford: Oxford University Press), pp. 43–63.

Quaglia, L. – Verdun, A. (2023). The COVID-19 pandemic and the European Union: politics, policies and institutions. *Journal of European Public Policy* 30 (4), pp. 599–611.

Radic Milosavljevic, I. (2021). Theorising the impact of the Covid-19 crisis on European Health integration: Crisis-induced reforms. *Medjunarodni Problemi* 73 (2), pp. 214–234.

Rudan, I. (2020). A cascade of causes that led to the COVID-19 tragedy in Italy and in other European Union countries. *Journal of global health* 10 (1), pp. 1–10.

Sharma, T. (2021). Assessment of EU' Economic and Health Responses to the Covid-19 Pandemic Within the Framework of Liberal Intergovernmentalism and Neofunctionalism Theoretical Approaches. *Journal of Scientific Papers "Social Development and Security"* 11 (1), pp. 131–144.

Schimmelfennig, F. (2022). *Differentiated integration has been of limited use in the EU's polycrisis* (Fiesole: European University Institute).

Schmidt, V. A. (2020). Theorizing institutional change and governance in European responses to the Covid-19 pandemic. *Journal of European Integration* 42 (8), pp. 1177–1193.

Úřední věstník Evropské unie (2012). SMLOUVA O FUNGOVÁNÍ EVROPSKÉ UNIE (KONSOLIDOVANÉ ZNĚNÍ). *Úřední věstník Evropské unie* 26. 10. 2012 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=FI>, 17. 4. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2013). ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES. *Úřední věstník Evropské unie* 5. 11. 2013 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=EN>, 17. 4. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2021). NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví (program EU pro zdraví) („EU4Health“) na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014. *Úřední věstník Evropské unie* 24. 3. 2021 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0522&from=CS>, 17. 4. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2021a). ROZHODNUTÍ KOMISE ze dne 16. září 2021 o zřízení Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví. *Úřední věstník Evropské unie* 16. 9. 2021 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D0929\(02\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D0929(02)&from=EN), 17. 4. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2022). NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2022/123 ze dne 25. ledna 2022 o posílení úloze Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krize a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. *Úřední věstník Evropské unie* 31. 1. 2022 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0123&from=EN>, 1. 3. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2022a). NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU. *Úřední věstník Evropské unie* 6. 12. 2022 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2371&from=EN>, 17. 4. 2023).

Úřední věstník Evropské unie (2022b). NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2022/2370 ze dne 23. listopadu 2022, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. *Úřední věstník Evropské unie* 6. 12. 2022 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2370&from=EN>, 27. 2. 2023).

Vériter, S. L. – Bjola, C. – Koops, J. A. (2020). Tackling COVID-19 disinformation: internal and external challenges for the European Union. *The Hague Journal of Diplomacy* 15 (4), pp. 569–582.

Wolff, S. – Ladi, S. (2020). European Union Responses to the Covid-19 Pandemic: adaptability in the times of Permanent Emergency. *Journal of European Integration* 42 (8), pp. 1025–1040.

Resume

This thesis focuses on the role of the European Union during the covid-19 pandemic crisis, and also seeks to present possible programmes or initiatives that may have emerged in response to the crisis. The main research idea of this thesis is based on the idea of neofunctionalism theory. This European theory assumes that if integration occurs in one part, this integration will spill over to others. This thesis focuses on the issue of the health sector, where this sector has been neglected in the integration process. The aim of the thesis is to confirm whether the theory of neofunctionalism confirms the existence of an integration process in the health sector. The Covid crisis highlighted the underdevelopment of the aforementioned health sector, with member states being the most affected in this area. During the research to confirm the existence of a possible integration of the health sector, the process tracing method is used, which explores the principle of causal mechanism, where one cause leads to an effect. To confirm the existence of the theory of neofunctionalism, the Theory testing method within the Process tracing method is used. Based on the empirical traces obtained, this procedure is used to confirm the existence of the theory.