

## От Европейского сообщества здравоохранения к Европейскому союзу здравоохранения: проект наднациональной медико-санитарной и исследовательской организации стран Европы и его историческая судьба<sup>1</sup>

**Аннотация.** В статье исследованы малоизвестные страницы правового регулирования международной интеграции в Европе: проект создания в середине XX в. Европейского сообщества здравоохранения (ЕСЗ) и его соотношение с реализуемым в настоящее время проектом создания Европейского союза здравоохранения.

Во введении рассматриваются причины малоэффективной реакции современного Европейского Союза (ЕС) на глобальную пандемию коронавируса, обусловленной главным образом отсутствием европейских институтов, в отличие от экономики и ряда других сфер общественной жизни, наднациональных полномочий в сфере здравоохранения.

В первом разделе проанализированы основные положения проекта ЕСЗ, представленного правительством Франции в 1952 г. и ставшего в конце того же года предметом обсуждения международной «подготовительной конференции» с участием 16 стран Европы. Особое внимание уделяется юридическому закреплению в проекте учредительного договора ЕСЗ «санитарной деятельности» (профилактика и противодействие различным видам заболеваний); «культурным положениям», посвященным сбору информации, развитию научных исследований и образования в сфере здравоохранения; положениям о создании общей лечебно-профилактической и научно-исследовательской инфраструктуры ЕСЗ; политико-правовой природе ЕСЗ как наднациональной организации с ограничением в ее пользу суверенных прав государств-участников.

Во втором разделе характеризуются и оцениваются внутривнутриполитические, внешнеполитические, а также экономические факторы, не позволившие создать ЕСЗ.

В заключительном разделе исследовано влияние ЕСЗ на правотворческую и правоприменительную деятельность современного ЕС, проводится сопоставление юридической модели ЕСЗ с моделью Европейского союза здравоохранения, создаваемого с конца 2020 г. Здесь же сформулированы предложения по использованию опыта европейской интеграции в сфере здравоохранения для развития интеграционных процессов в аналогичной сфере между Россией и другими республиками бывшего СССР, включая создание общих лечебных и научно-исследовательских центров под эгидой Союзного государства России и Беларуси и (или) Евразийского экономического союза, оснащенных мегасайенс-установками

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-15007.

© Четвериков А. О., 2021

\* *Четвериков Артем Олегович*, доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры интеграционного и европейского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Садовая-Кудринская ул., д. 9, г. Москва, Россия, 125993

aochetverikov@msal.ru

(синхротроны и т.д.), другой передовой инфраструктурой научно-теоретического и научно-прикладного характера.

**Ключевые слова:** Европейский Союз; Евразийский экономический союз; союзное государство; интеграция; наднациональность; здравоохранение; наука; инфраструктура; мегасайенс; синхротрон.

**Для цитирования:** Четвериков А. О. От Европейского сообщества здравоохранения к Европейскому союзу здравоохранения: проект наднациональной медико-санитарной и исследовательской организации стран Европы и его историческая судьба // *Lex russica*. — 2021. — Т. 74. — № 6. — С. 138–153. — DOI: 10.17803/1729-5920.2021.175.6.138-153.

## From the European Health Community to the European Health Union: The Project of the Supranational Health and Research Organization of the European Countries and its Historical Destiny<sup>2</sup>

**Artem O. Chetverikov**, Dr. Sci. (Law), Professor, Professor of the Department of Integration and European Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL)  
ul. Sadovaya-Kudrinskaya, d. 9, Moscow, Russia, 125993  
aochetverikov@msal.ru

**Abstract.** The paper examines the little-known pages of the legal regulation of international integration in Europe: the project of the creation in the middle of the 20th century of the European Health Community (EHC) and its relationship to the current project for the establishment of the European Health Union.

The introduction examines the reasons for the ineffective response of the modern European Union (EU) to the global coronavirus pandemic, mainly due to the lack of European institutions, in contrast to the economy and a number of other spheres of public life, supranational powers in the field of health.

The first section analyzes the main provisions of the draft EHC presented by the French Government in 1952 and became the subject of an international "preparatory conference" with the participation of 16 European countries at the end of the same year. The author gives special attention to the legal consolidation in the EHC draft founding treaty of "sanitary activities" (prevention and counteraction of various types of diseases); "cultural provisions" dedicated to the collection of information, the development of scientific research and education in the field of health; provisions on the creation of a common therapeutic and research infrastructure of the EHC; the political and legal nature of the EHC as a supranational organization with restrictions in its favor of the sovereign rights of the participating states.

The second section describes and evaluates the domestic, foreign, and economic factors that prevented the creation of the EHC.

The final section examines the impact of the EHC on the law-making and law-enforcement activities of the modern EU, and compares the legal model of the EHC with the model of the European Health Union, which was established in the end of 2020. There are also proposals for using the experience of European integration in the field of healthcare for the development of integration processes in a similar field between Russia and other former Soviet republics, including the creation of common medical and research centers under the auspices of the Union State of Russia and Belarus and (or) the Eurasian Economic Union, equipped with mega-science facilities (synchrotrons, etc.), other advanced infrastructure of scientific theoretical and scientific applied nature.

**Keywords:** European Union; Eurasian Economic Union; Union State; integration; supranationality; healthcare; science; infrastructure; mega-science; synchrotron.

**Cite as:** Chetverikov AO. Ot Evropeyskogo soobshchestva zdravookhraneniya k Evropeyskomu soyuzu zdravookhraneniya: proekt nadnatsionalnoy mediko-sanitarnoy i issledovatel'skoy organizatsii stran Evropy i ego istoricheskaya sudba [From the European Health Community to the European Health Union: The Project of the Supranational Health and Research Organization of the European Countries and its Historical Destiny]. *Lex russica*. 2021;74(6):138-153. DOI: 10.17803/1729-5920.2021.175.6.138-153. (In Russ., abstract in Eng.).

<sup>2</sup> The reported study was funded by RFBR according to the research project № 18-29-16170.

Свободные страны Европы должны заботиться не только о сохранении мира, безопасности, о хорошей организации своей экономики; есть и другая забота, которой мы не вправе пренебрегать: забота о человеке. Если существует сфера, где должны быть предприняты благородные усилия, то это, конечно, сфера здравоохранения. Если существует сфера, которая представляется подходящей для объединения, то это, конечно, сфера борьбы с болезнями.

*Р. Шуман. Выступление на подготовительной конференции по вопросу создания Европейского сообщества здравоохранения. Париж, 12 декабря 1952 г.<sup>3</sup>*

Европейские граждане всё отчетливее выражают желание, чтобы Европейский Союз (ЕС) играл более активную роль в охране их здоровья, особенно против санитарных угроз, которые проникают сквозь национальные границы. <...> Коллективные усилия по борьбе с современной пандемией COVID-19, а также с другими будущими чрезвычайными санитарными ситуациями требуют усиленной координации на уровне Союза. Меры здравоохранения должны быть единообразными, последовательными и скоординированными для того, чтобы оптимизировать их эффект и минимизировать негативные последствия, которые они порождают как для граждан, так и для предприятий. Санитарная ситуация одного государства-члена зависит от санитарной ситуации других государств-членов. Фрагментация усилий, направляемых на борьбу с трансграничными санитарными угрозами, делает все государства-члены коллективно более уязвимыми.

*Сообщение Европейской комиссии «Построить Европейский союз здравоохранения: усилить устойчивость ЕС перед лицом трансграничных угроз здоровью». Брюссель, 11 ноября 2020 г.<sup>4</sup>*

## Введение

Болезни и эпидемии не признают государственных границ. Эту известную истину еще раз подтвердила глобальная эпидемия (пандемия) коронавируса, которая со всей очевидностью продемонстрировала недостаточную эффективность традиционных, основанных на добровольном согласовании интересов и позиций суверенных государств механизмов международного сотрудничества в вопросах медико-санитарной защиты, включая деятельность их главного представителя — Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Явно не на высоте задач оказались и интеграционные объединения государств, в том числе их ведущий (с точки зрения масштабов уже проведенных интеграционных мероприятий и амбиций по их дальнейшему углублению) представитель — Европейский Союз (ЕС)<sup>5</sup>. По традиции объяснение сложившейся ситуации можно искать в личном факторе: инертности, пассивности, избыточной осторожности нынешних руководителей ЕС (председателя Европей-

ской комиссии и др.), оказавшихся неготовыми брать на себя ответственность за оперативное принятие решений в кризисных ситуациях.

Реальная причина, однако, заключается в другом — отсутствии у органов, должностных лиц европейского интеграционного объединения полномочий принимать на своем уровне меры, обязательные для исполнения всеми входящими в него государствами. Обладая широкими законодательными и исполнительно-распорядительными полномочиями в других сферах общественной жизни (прежде всего в экономике), в вопросах здравоохранения ЕС, подобно ВОЗ, выступает скорее как классическая международная (межправительственная) организация, нежели как наднациональный центр принятия решений.

Положение дел не изменилось даже после подготовки в начале XXI в. проекта Конституции ЕС (Договор, устанавливающий Конституцию для Европы, 2004 г.), новации которого почти целиком перенесены Лиссабонским договором о реформе ЕС 2007 г. (в силе с 1 декабря 2009 г.) в ранее принятые его учредительные

<sup>3</sup> Exposé de Robert Schuman, Ministre des affaires étrangères, à la conférence préparatoire à la Communauté européenne de la santé (Paris, 12 décembre 1952) // Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). Paris : Documentation française, 1953. P. 15–19.

<sup>4</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Construire une Union européenne de la santé: renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé. P. 1–2 // COM(2020) 724 final. Bruxelles, le 11.11.2021.

документы (Договор о ЕС 1992 г. и Договор о функционировании ЕС 1957 г., первоначально называвшийся Договором об учреждении Европейского экономического сообщества).

В частности, как гласят вводные положения учредительных документов ЕС, касающиеся распределения компетенции между национальными властями и европейскими институтами (Европейский парламент, Совет ЕС, Европейская комиссия и др.), в вопросах охраны и улучшения здоровья людей последние могут осуществлять только «деятельность, направленную на поддержку, координацию и дополнение действий государств-членов», без какого-либо права «производить гармонизацию законодательных и регламентарных положений государств-членов» (ст. 2 и 6 разд. I «Категории и сферы компетенции Союза» части первой «Принципы» Договора о функционировании ЕС)<sup>5</sup>.

Раздел XIV «Здравоохранение» того же Договора, посвященный деятельности ЕС в рассматриваемой сфере, состоит из единственной статьи — 168 (часть третья «Внутренняя политика и деятельность Союза»); для сравнения: общая транспортная политика и полномочия европейских институтов по ее проведению закрепляются в 11 статьях (разд. VI «Транспорт» части третьей), общая визовая, иммиграционная политика, политика по вопросам убежища, деятельность по борьбе с преступностью и другие мероприятия ЕС правоохранительной направленности регламентированы в 23 статьях (разд. V «Пространство свободы, безопасности и правосудия»), а формированию в рамках ЕС экономического и валютного союза с единой денежной единицей евро посвящено 26 статей (разд. VIII «Экономическая и денежная политика»).

И всё же главным является не число норм, а их содержание, которое сегодня не дает европейским институтам реальных рычагов воздействия на санитарную ситуацию. Вряд ли можно считать таковыми следующие полномочия, предусмотренные в разделе «Здравоохранение»: право Европейской комиссии (исполни-

тельного института ЕС) «предпринимать любые полезные инициативы» для содействия координации действий государств-членов, право европейских законодательных институтов (Европейский парламент, напрямую избираемый гражданами ЕС, и Совет ЕС, объединяющий представителей национальных правительств) принимать «поощрительные меры», в том числе направленные на борьбу с «крупными бедствиями трансграничного характера» (эпидемии и т.п.) и их профилактику, опять же с запретом осуществлять «любую гармонизацию законодательных и регламентарных положений государств-членов», или, наконец, полномочие Совета ЕС издавать по предложению Европейской комиссии не имеющие обязательной силы «рекомендации».

Лишь в порядке исключения — для решения некоторых «общих проблем безопасности», точнее, применительно к отдельным «аспектам» таких проблем<sup>7</sup>, европейские институты в рамках совместной компетенции ЕС и государств-членов вправе издавать юридически обязательные акты по гармонизации национального законодательства, определяющие стандарты качества и безопасности продукции медицинского назначения (лекарственные средства и др.), а также касающиеся болезней представителей животного и растительного мира (ветеринарные и фитосанитарные меры).

Разве достаточно вышеуказанных мер для создания единого фронта противодействия эпидемиям, подобным эпидемии коронавируса? Ведь в конечном счете, как гласят заключительные положения раздела «Здравоохранение» Договора о функционировании ЕС, определение политики здравоохранения сохраняется в исключительной компетенции государств-членов, и не европейские институты, а национальные власти каждого государства — члена ЕС в отдельности несут всю полноту ответственности за действия и решения в медико-санитарной сфере: «Деятельность Союза проводится при соблюдении ответственности государств-членов за определение своей собственной поли-

<sup>5</sup> См.: *Coron G. L'Europe de la santé gaspillera-t-elle la crise de covid-19? // Politique europeenne. 12.01.2021. URL: <http://politique-europeenne.eu> (дата обращения: 01.05.2021).*

<sup>6</sup> Действующие учредительные документы ЕС цитируются по изданию: Европейский Союз: основополагающие акты в редакции Лиссабонского договора с комментариями / под ред. С. Ю. Кашкина. М.: Инфра-М, 2019.

<sup>7</sup> Ст. 4 «Общие проблемы безопасности в сфере здравоохранения применительно к аспектам, определенным в настоящем Договоре» разд. I «Категории и сферы компетенции Союза» части первой Договора о функционировании ЕС, перечисляющая сферы совместной компетенции ЕС и государств-членов.

тики здравоохранения, а также за организацию и предоставление служб здравоохранения и медицинской помощи. К сфере ответственности государств-членов относится управление службами здравоохранения и медицинской помощью, а равно выделение средств на них».

Между тем в истории европейской интеграции существовал проект создания подлинно наднациональной организации публичной власти в сфере здравоохранения, с помощью которой планировалось обеспечить проведение действительно общей политики по вопросам медико-санитарной защиты населения, а также создание общей инфраструктуры как лечебно-профилактического, так и научно-исследовательского характера.

Аналогично другим историческим предшественникам современного ЕС (Европейское объединение угля и стали — ЕОУС<sup>8</sup>, Европейское экономическое сообщество — ЕЭС, Европейское сообщество по атомной энергии — Евратом), эту организацию планировалось образовать в форме юридически самостоятельного сообщества с собственным учредительным договором — Европейское сообщество здравоохранения<sup>9</sup>.

Проекту создания Европейского сообщества здравоохранения, его исторической судьбе и значению для будущей посткоронавирусной эпохи посвящена настоящая статья.

### **Европейское сообщество здравоохранения: от политической инициативы до проекта учредительного договора**

Как и в случае первого из Европейских сообществ, на основе которых в 1992 г. появится современный Европейский Союз, — учрежденного в 1951 г. Европейского объединения угля и стали

(ЕОУС), идея создания Европейского сообщества здравоохранения (далее кратко: ЕСЗ, Сообщество) зародилась во Франции.

Активным проводником, лоббистом обеих инициатив выступал министр иностранных дел этой страны Робер Шуман. Но если в случае ЕОУС главным разработчиком проекта будущей наднациональной организации по управлению угольной и сталелитейной промышленностью (известен как «план Шумана», оглашен им 9 мая 1950 г.) выступал французский комиссар по планированию Жан Монне<sup>10</sup>, то в отношении ЕСЗ аналогичную роль сыграл другой государственный деятель, занимавший в то время пост министра здравоохранения Франции, — Поль Рибейр (Paul Ribeyre). Помимо министра иностранных дел Франции Р. Шумана, в этом начинании П. Рибейра поддерживали высшие должностные лица страны (президент, председатель правительства) и, что немаловажно, ведущие представители французской медицинской профессии и национальных управленческих кадров в сфере здравоохранения<sup>11</sup>.

Предложение о создании ЕСЗ, «*проект Европейского сообщества здравоохранения*» (неофициально — «план Рибейра»), 24 сентября 1952 г. было представлено автором французскому правительству и, получив одобрение, в качестве официальной инициативы было направлено правительствам других европейских государств, входивших тогда в Организацию европейского экономического сотрудничества (предшественник современной Организации экономического сотрудничества и развития — ОЭСР)<sup>12</sup>.

Проект следующим образом определял *функции* («роль») проектируемой организации: «Европейскому сообществу здравоохранения будут поручены координация и совершенствование санитарной и социальной защиты в

<sup>8</sup> В дословном переводе: Европейское сообщество угля и стали (франц. Communauté).

<sup>9</sup> В дословном переводе: Европейское сообщество здоровья (франц. Communauté européenne de la santé). Слово «здоровье» (франц. santé; англ. health) используется в значении «здравоохранение» также в других международных договорах, актах международных организаций и интеграционных объединениях, включая ВОЗ. Ср.: Всемирная организация здравоохранения — Organisation mondiale de la santé (франц.) — World Health Organization (англ.).

<sup>10</sup> См.: Право Европейского Союза / под ред. С. Ю. Кашкина. М.: Юрайт, 2013. Т. 1 : Общая часть. Европейский Союз: устройство и правопорядок. С. 86–72.

<sup>11</sup> См.: Davesne A., Guigner S. La Communauté européenne de la santé (1952–1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de «pool blanc» // Politique européenne. 2013. № 3. P. 50.

<sup>12</sup> См.: Projet d'une Communauté européenne de la santé présenté par M. Ribeyre, Ministre de la Santé Publique et de la Population, au nom du Gouvernement Français // Conseil de l'Europe. Direction de l'information. Doc. № IP/540 — PL/SD — 26/9/52. См. также: Exposé de M. Paul Ribeyre, Ministre de la Santé Publique et

государствах-участниках: оно будет иметь своей задачей путем объединения ресурсов<sup>13</sup>, предназначенных для облегчения участи больных и увечных, способствовать душевному и физическому благополучию населения.

Сообщество будет стараться унифицировать некоторые меры и организовать широкий обмен всеми средствами, которые оно станет использовать для улучшения санитарного состояния.

Оно создаст общий рынок, в частности, лекарственных средств, медико-хирургического материала, заводов по производству фармацевтических продуктов, климатических и термальных ресурсов. <...>

Кроме того, [правительства государств-участников] получают возможность формировать свою политику на научных основах, становящихся всё более надёжными благодаря координации научных исследований, учреждению европейских ученых обществ и т.д.» (раздел первый проекта «Роль этого Сообщества»).

Составной частью функций («роли») будущего Сообщества должна была стать и борьба с эпидемиями, причем, в отличие от того, что имеет место сегодня в ЕС, речь шла о полноценной ответственности интеграционного объединения, не ограничивающейся только принятием поощрительных мер для государств-членов: «В борьбе против эпидемий всё Сообщество будет мобилизовываться на оказание помощи пострадавшей стране. Оно получит возможность не только задействовать практиков [врачей, санитаров и т.п.] из других стран, специализированные лаборатории Сообщества, но и рассчитывать на лекарственные средства из общего фонда».

В последующих разделах проекта («Подлежащие решению проблемы», «Договор о Европейском сообществе здравоохранения» «Функционирование Европейского сообщества здравоохранения») раскрывались компетенция

и статус ЕСЗ как интеграционной организации, которую предлагалось построить по модели приступившего к тому времени к функционированию ЕОУС («С некоторыми изменениями организация, принятая в Европейском объединении угля и стали, послужит нам моделью»).

Соответственно, подобно тому, как в ЕОУС центром принятия решений являлся Верховный орган, назначаемый правительствами государств-членов, но действовавший независимо от них и прямо характеризующийся в учредительном договоре ЕОУС как «наднациональный» институт, для управления здравоохранением в рамках ЕСЗ планировалось создание наднациональных органов власти с ограничением в их пользу суверенных прав государств-участников, причем в как можно более широкой степени («Сообществу, состоящему из соседних и очень сопоставимых в своем развитии стран, могут делаться более широкие уступки в области национального суверенитета»).

Среди полномочий, делегируемых государствами в пользу ЕСЗ, одним из ключевых должно было стать управление инфраструктурой здравоохранения — как лечебно-профилактической (больницы и т.п.), так и исследовательской, где изучались бы особенности передачи и протекания различных болезней и разрабатывались более действенные способы их лечения.

В отношении лечебно-профилактической инфраструктуры проект предлагал начать действовать без промедления, сразу же после вступления в силу учредительного договора ЕСЗ («Основы работы смогут быть установлены практически незамедлительно; они дадут конкретные результаты в более или менее отдаленной перспективе. Так, в рамках больничного планирования Сообщество сможет иметь программу строительства [медицинских] учреждений, которые перейдут в его собственность или применительно к которым оно будет оказывать финансовую помощь отдельным пра-

de la Population, sur la création d'une Communauté européenne de la santé (septembre 1952) // Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). Paris : Documentation française, 1953.

Если не указано иное, документы, относящиеся к ЕСЗ, цитируются по их общедоступным электронным версиям, опубликованным на интернет-порталах архивов Совета Европы ([www.coe.int](http://www.coe.int)) и Виртуального центра знаний о Европе — Centre Virtuel de la Connaissance sur l'Europe (CVCE) ([www.cvce.eu](http://www.cvce.eu)), а также в приложении к следующей работе: Pumberger S. Der Weiße Pool: Der Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft. Wien : Universität Wien, 2010. S. 125–141 (URL: <http://core.ac.uk/download/pdf/11591706.pdf> (дата обращения: 07.05.2021)). Документы цитируются в переводе с аутентичных текстов на французском языке.

<sup>13</sup> Здесь и далее курсив и примечания в квадратных скобках наши. — А. Ч.

вительствам; но оно также — и, возможно, это главное — сможет вмешиваться для того, чтобы обеспечить использование наилучшим образом [медицинских] учреждений, существующих на его территории»).

В том, что касается *исследовательской инфраструктуры*, намечалось создание под управлением ЕСЗ специализированных лабораторий, которые могли бы также оказывать платные услуги бизнесу, направляя полученные средства на пополнение бюджета организации («Сообщество будет располагать независимыми источниками финансирования», одним из которых будет служить «вознаграждение, выплачиваемое автономным исследовательским лабораториям, создаваемым Верховным органом [главным руководящим органом ЕСЗ], в качестве платы за работу, выполняемую для частного сектора»).

Как видим, наднациональный характер должна была носить и *финансовая основа* деятельности ЕСЗ, бюджет которого, подобно государствам и в отличие от классических международных организаций (а равно от современного ЕС), должен был пополняться за счет налоговых и иных поступлений непосредственно от граждан и юридических лиц.

Помимо платежей, исследовательским лабораториям в качестве «независимых источников финансирования» ЕСЗ предлагалось установить: косвенные налоги с продаж лекарственных средств и медико-хирургических материалов, плату за пребывание в лечебно-профилактических учреждениях ЕСЗ, займы, правом привлекать которые на финансовых рынках наделялся Верховный орган ЕСЗ, плюс возможные пожертвования.

На основе рассмотренного «проекта Европейского сообщества здравоохранения» как политической инициативы далее был подготовлен *проект учредительного договора* ЕСЗ в качестве нормативно-правовой основы создания и деятельности этого интеграционного объединения (если быть юридически точным, то речь шла еще о предварительном проекте — «пред-проекте» (фр. — *Avant-projet*), который в итоге так и не стал полноценным проектом, согласованным государствами-участниками).

По сравнению с состоящим из одной статьи разделом «Здравоохранение» современного Договора о функционировании ЕС, в учредительном договоре ЕСЗ предполагалось зафиксировать структурированный и детальный свод правил международной интеграции в сфере

охраны и улучшения человеческого здоровья, одновременно закладывающих программу ее дальнейшего углубления, по следующей схеме:

- *раздел I «Европейское сообщество здравоохранения»*, содержащий общие положения о его учреждении и функционировании (цели, принципы деятельности, основные обязанности государств-членов, правосубъектность, в том числе на международной арене, и т.п.);
- *раздел II «Институты Сообщества»*, главным из которых, по образу и подобию ЕОУС, должен был стать назначаемый правительствами государств-членов, но действующий независимо от них, одновременно «принимающий решения» и «исполнительный» институт под названием «Верховный орган по здравоохранению» (фр. — *Haute autorité de la Santé*);
- *раздел III «Культурные положения»*, посвященный информационным и интеллектуальным аспектам медицины, включая научные исследования и подготовку кадров в сфере здравоохранения;
- *раздел IV «Об осуществлении медицинских, санитарных и санитарных профессий»*, на основании которого в первую очередь планировалось издать общий кодекс профессионального поведения для их представителей;
- *раздел V «Санитарная деятельность»*, подробно регламентирующий задачи и компетенцию ЕСЗ в области профилактики заболеваний и оказания медицинской помощи;
- *раздел VI «Физически и умственно неполноценные лица»*, посвященный аналогичным задачам и компетенции ЕСЗ в отношении помощи инвалидам и людям, страдающим психическими заболеваниями;
- *раздел VII «Минимальные санитарные или социальные пособия»*, где ставилась амбициозная цель обеспечить «поступательную унификацию национальных законодательств» по соответствующим вопросам; первым шагом на пути к такой унификации должно было стать введение общих минимальных стандартов («Целью, подлежащей достижению, является возможность для гражданина государства-участника пользоваться в Европе не только законодательными положениями страны проживания, но такой поддержкой, которая установлена в качестве минимально допустимой для всех стран, присоединяющихся к Сообществу»);

- *раздел VIII «Объединение ресурсов»*, устанавливающий правовые основы для создания общего фонда лечебно-профилактических учреждений, включая собственные больницы ЕСЗ, для формирования общих запасов лекарственных средств и медицинских изделий, а также для устранения препятствий для трансграничного перемещения медицинских кадров и товаров медико-санитарного назначения;
- *раздел IX «Финансовые положения»*, призванный определить источники финансирования деятельности ЕСЗ на базе принципа его «финансовой автономии» от государств-участников;
- *раздел X «Прочие положения»*, где помимо норм заключительного характера (местонахождение институтов ЕСЗ, переходные меры и т.п.) планировалось закрепить положения о действиях ЕСЗ в экстренных ситуациях, включая массовые эпидемии<sup>14</sup>.

Среди функций и полномочий будущего Сообщества проект учредительного договора наиболее подробно регламентировал его *санитарную деятельность*. О широте и многообразии последней лучше всего говорят названия глав, на которые планировалось разбить посвященный раздел. V «Санитарная деятельность»: «Защита матери и ребенка», «Борьба с социально значимыми заболеваниями» (такими как туберкулез, рак, ревматизм, венерические заболевания), «Алкоголизм и наркомания», «Борьба с эпидемиями», «Общая гигиена», «Профессиональные заболевания».

Обращает на себя внимание и акцент документа на вопросах объединения *интеллектуальных, в том числе научных, потенциалов* европейских государств. В самом деле, противостояние болезням и эпидемиям в настоящем и будущем вряд ли будет успешным без прогресса медицинской науки и роста квалификации представителей медицинских профессий. По этой причине вряд ли может считаться случайным то обстоятельство, что посвященный информационной и интеллектуальной состав-

ляющей здравоохранения раздел III «Культурные положения» проекта учредительного договора предшествовал его разделам, касающимся медицинской практики.

«Культурные положения» будущего учредительного договора, как и рассмотренные выше положения раздела о санитарной деятельности ЕСЗ, тоже предлагалось структурировать в виде нескольких глав, а именно: «Документация и статистика», т.е. положения об обмене медико-санитарной информацией с созданием специализированного агентства Сообщества для ее накопления и распространения, «Исследования и сбор информации» и «Образование», т.е. положения о научно-исследовательской и образовательной деятельности в сфере здравоохранения.

Как и в первоначальной политической инициативе создания ЕСЗ, проект его учредительного договора намечал юридически закрепить в его тексте комплекс нормативных положений касательно *инфраструктуры лечебно-профилактического и научно-исследовательского характера*, которая не всегда делима друг от друга (например, медицинский научно-исследовательский институт одновременно занимается оказанием медицинской помощи). В частности, в главе «Исследования и сбор информации» разд. III «Культурные положения» планировалось предусмотреть создание в ЕСЗ «общих специализированных лабораторий» и «европейских центров или институтов прикладных исследований». В ходе претворения в жизнь разд. V «Санитарная деятельность» должны были появиться, в частности, такие европейские учреждения, как «Единый санитарный центр» для больных проказой, «наднациональные лаборатории» по оценке соблюдения гигиенических требований, «высокоспециализированные европейские центры» для лечения производственных травм и профессиональных заболеваний.

В свете современных реалий особого упоминания заслуживают *противоэпидемические положения* проекта. Им планировалось посвятить самостоятельную главу «Борьба против эпидемий» разд. V «Санитарная деятельность»,

<sup>14</sup> Наименование разделов, глав проекта учредительного договора ЕСЗ и официальный комментарий их положений со стороны разработчика приводятся по следующему документу французского правительства, подготовленному в декабре 1952 г.: Пояснительная записка к предпроектору плана Договора (Note explicatif sur l'avant-projet de plan de traité // Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). Paris : Documentation française, 1953. P. 7–14). Во французском министерстве здравоохранения позднее также был подготовлен полный текст проекта договора объемом 330 статей плюс 85 переходных положений (документ находится в государственных архивах Франции и не был опубликован).

в которой должно было быть предусмотрено следующее:

- принятие общих положений по вопросам вакцинации и деклараций;
- координация мер по выявлению (инфекций, их источников и путей распространения);
- обмен эпидемиологической информацией и работа центров прикладных исследований;
- создание общего рынка для антигенов, стандартизация производства вакцин и выпуска их в оборот, создание запасов вакцин;
- смягчение или отмена пограничного контроля (применительно к ограничениям на пересечение границ по мотивам общественного здоровья);
- возможное создание под эгидой Сообщества «международной санитарной полиции» (выступая позднее на подготовительной конференции по вопросу создания ЕСЗ, министр здравоохранения Франции П. Рибейр следующим образом охарактеризовал суть этой инициативы: «Почему бы не учредить единую международную санитарную полицию в униформе Сообщества? Тем самым исчезли бы [национальные] особенности, которые все еще выражаются в сложных формальностях, бесполезных препятствиях необходимому развитию [международных связей]?») <sup>15</sup>.

ЕСЗ должен был получить полномочия в наиболее серьезных и неотложных обстоятельствах самостоятельно принимать меры по противодействию санитарным угрозам. В пояснении к заключительному разделу проекта «Прочие положения», где планировалось закрепить данное полномочие, по этому поводу говорилось: «В экстренных случаях, таких как катастрофа на шахте, железнодорожная катастрофа, массовая эпидемия и др., Европейское сообщество здравоохранения должно иметь возможность, если необходимо, незамедлительно приходить на помощь пострадавшей стране. Это, в частности, предполагает, что Сообщество будет располагать в разных странах запасами материалов, лекарственных средств, плазмы крови и сможет получать в свое распоряжение квалифицированный персонал на все необходимое время».

Наконец, оценивая проект учредительного договора ЕСЗ с политико-правовой точки зре-

ния, можно констатировать, что, как и предлагал изначально французский министр здравоохранения П. Рибейр, в лице этого Сообщества в Европе должна была появиться еще одна *наднациональная организация публичной власти* (в дополнение к уже существовавшему ЕОУС), наделенная правом принятия юридически обязательных решений, при случае — вопреки мнениям не согласных с ними государств-участников.

При чтении пояснительной записки к проекту даже создается впечатление, что разработчик (французское правительство!) видело будущее Сообщество как некое европейское квазигосударство в сфере здравоохранения, в чем-то заменяющее собой, в чем-то оттесняющее на второй план национальные государства.

Об этом свидетельствует, в частности, использование в документе не вполне юридически корректной формулировки «отказ от суверенитета» применительно к передаче полномочий государствами-участниками Верховному органу ЕСЗ <sup>16</sup>.

Не менее радикально выглядел и другой относящийся к Верховному органу ЕСЗ тезис: «Верховный орган должен быть наднациональным органом для того, чтобы на основании произведенного государствами-участниками делегирования или отказа от части суверенитета он мог по своей собственной воле, в рамках суверенитета, который был ему уступлен, принимать решения без новой консультации с государствами-участниками».

Государственно-подобный характер ЕСЗ также должно было носить на международной арене: по отношению к другим странам и международным организациям, включая Всемирную организацию здравоохранения. На этот счет, частично воспроизводя слова из первоначальной политической инициативы создания ЕСЗ, в пояснительной записке французского правительства к проекту учредительного договора указывалось: «Сообществу, состоящему из соседних стран, очень сопоставимых в своем развитии, могут делаться более широкие уступки в области национального суверенитета. Следовательно, по отношению к ВОЗ оно будет играть такую же роль, как и государство — член данной организации».

<sup>15</sup> См.: *Compte rendu de la conférence sur la Communauté européenne de la santé* (Paris. 12–13 décembre 1952). P. 8 // URL: [www.cvse.eu](http://www.cvse.eu) (дата обращения: 07.05.2021).

<sup>16</sup> В оригинале во множественном числе: «отказы от суверенитета» (франц. abandons de souveraineté).

## Причины отказа от создания Европейского сообщества здравоохранения

В конце 1952 г. вопрос о создании Европейского сообщества здравоохранения стал предметом подготовительной конференции (Париж, 12–13 декабря 1952 г.) с участием представителей 16 европейских государств<sup>17</sup>.

В резолюции конференция постановила «предложить правительствам государств-участников назначить экспертов для изучения предложений французского правительства, в частности, для рассмотрения — с учетом работы, уже принятой на международной арене, — той сферы деятельности, которая могла бы быть поручена Европейскому сообществу здравоохранения, и других мер, которые могли бы быть приняты с целью обеспечить в Европе более широкое сотрудничество в сфере здравоохранения»<sup>18</sup>.

Согласно резолюции, до конца февраля 1953 г. должны были собраться эксперты государств-участников и подготовить итоговый документ к концу марта того же года. Случившийся во Франции в начале 1953 г. правительственный кризис, однако, не позволил провести запланированные мероприятия.

После этого, констатировалось в докладе «Развитие экономической интеграции в Европе», подготовленном в 1955 г. Общей ассамблеей ЕОУС (прообразом современного Европейского парламента), «все следы плана Рибейра теряются»<sup>19</sup>.

На самом деле в течение 1953 г. вопрос о создании ЕСЗ еще продолжал дискутироваться в правительственных и общественных кругах. К началу 1954 г. он окончательно сходит с повестки дня и больше не поднимается.

В чем причина фиаско проекта ЕСЗ? По мнению современных политических комментато-

ров, речь идет о комплексе факторов внешне-политического, внутривластного, а также экономического плана<sup>20</sup>.

Во-первых, как следует из процитированной выше резолюции подготовительной конференции, ее участники вместе высказались всего лишь за обсуждение инициативы французского правительства, но не за само создание ЕСЗ.

На самом деле большинство партнеров Франции скорее прохладно отнеслось к идее передачи на наднациональный уровень существенной части своих полномочий в столь важной и чувствительной сфере их суверенитета и где столь сильно проявляются национальные особенности и традиции, как здравоохранение.

Наибольший скепсис проявили Великобритания, Швейцария (согласившиеся участвовать в подготовительной конференции, но без каких-либо обещаний вхождения в ЕСЗ) и Ирландия (отказавшаяся от участия в конференции). Например, как отмечалось в протоколе заседания швейцарского правительства, состоявшегося накануне конференции и посвященного возможности вхождения (точнее, невозможности вхождения) Швейцарии в данное Сообщество, «с политической точки зрения создание Европейского сообщества здравоохранения потребовало бы, согласно предложениям французского правительства, частичного отказа от суверенитета со стороны государств-членов. В таком важном секторе экономической жизни [имеются в виду медицина, включая медицинскую промышленность] полномочия по принятию решений стали бы принадлежать наднациональному органу. Уже по этой причине Швейцария едва ли могла бы вступить в подобную организацию»<sup>21</sup>.

В свою очередь, британский представитель, выступая на конференции, четко и однозначно

<sup>17</sup> Австрия, Бельгия, Греция, Великобритания, Дания, Исландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Турция, Франция, ФРГ, Швейцария, Швеция.

<sup>18</sup> Résolution adoptée par la Conférence dans sa séance du 13 décembre 1952 // Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). Paris : Documentation française, 1953. P. 20.

<sup>19</sup> Communauté européenne du charbon et de l'acier — Assemblée commune. Le développement de l'intégration économique de l'Europe / Par M. van der Goes van Naters, Membre du Groupe de Travail. Première section : Analyse des documents. Juillet 1955. P. 33. URL: <http://aei.pitt.edu/33665/A/192.pdf> (дата обращения: 07.05.2021).

<sup>20</sup> См.: Davesne A., Guigner S. Op. cit. P. 53–60.

<sup>21</sup> См.: Procès-verbal du Conseil fédéral. Projet de création d'une Communauté européenne de la santé. Berne, le 1er décembre 1952. Doc. № O.V.63.12.0. — VW. P. 2 // URL: <http://dodis.ch/94114> (дата обращения: 07.05.2021).

<sup>22</sup> Compte rendu de la conférence sur la Communauté européenne de la santé (Paris. 12–13 décembre 1952). P. 15. URL: [www.cvce.eu](http://www.cvce.eu) (дата обращения: 07.05.2021).

заявил: «В случае, если будет решено создать федеративную наднациональную организацию, то правительство Ее Величества [Королевы Великобритании], как вы знаете, не сможет стать полноправным членом подобной организации. Однако Соединенное Королевство [Великобритании и Северной Ирландии] хотело бы быть тесно ассоциированным с этим объединением в форме, которую предстоит определить»<sup>22</sup>.

Даже среди «шестерки» государств — основателей будущего Европейского Союза (государства — члены ЕОУС, затем ЕЭС и Евратома)<sup>23</sup> отношение к французской инициативе было далеко не однозначным. Если, например, Люксембург был настроен скорее позитивно, то Нидерланды скорее негативно.

Во-вторых, далеко не единогласной поддержкой проектируемое Европейское сообщество здравоохранения пользовалось в общественном мнении государства-инициатора. Если, как отмечалось ранее, ведущие представители медицинского сообщества и управленческих кадров в сфере здравоохранения Франции демонстрировали энтузиазм, то представители французского бизнеса (национальной фармацевтической промышленности и производителей медицинского оборудования) выступили с критикой, опасаясь, что создание в рамках ЕСЗ общего рынка лекарственных средств и медико-хирургических материалов ослабит их конкурентные позиции и, как результат, уменьшит их прибыль (в конечном счете общий рынок для медицинской продукции всё же будет создан, но уже в 1970—1980-е гг. в рамках ЕЭС, ныне ЕС).

В-третьих, резонно поднимался вопрос о побочных последствиях создания Европейского сообщества здравоохранения для других сфер общественной жизни, которые не планировалось относить к его ведению.

Как свидетельствуют обнародованные материалы внутренней переписки членов правительства Франции, ее министр промышленности в письме министру здравоохранения П. Рибейру указывал на невозможность создать общий рынок только в отношении медицинской продукции, не затрагивая продукцию других отраслей.

«В самом деле — отмечалось в письме, — современная химическая промышленность является крайне сложной, а большинство химических продуктов, используемых в фармацевтике, одновременно используются в других производствах». Отсюда возникает риск «интегрировать всю химию [химическую промышленность] в общий рынок», что выходит за рамки миссии ЕСЗ. Такой же риск, по мнению французского министра промышленности, относился и к «другим затрагиваемым производствам» (медико-хирургические материалы, иное оборудование)<sup>24</sup>.

В-четвертых, представители левых политических сил, дружественно настроенных к СССР и критически — к США, обращали внимание на скрытую милитаристскую составляющую проекта Европейского сообщества здравоохранения, полагая, что интеграция под его эгидой систем здравоохранения европейских стран есть не что иное, как подготовка тыловой (медико-санитарной) опоры для развязывания войны со стороны НАТО и дополнительное подчинение стран Европы американскому доминированию. В подтверждение они ссылались на наличие в Североатлантическом договоре 1949 г., т.е. учредительном договоре НАТО<sup>25</sup>, секретных условий, которые среди прочего предусматривают передачу в совместное достояние полезных для ведения войны научных разработок государств — членов НАТО (в компетенции ЕСЗ, напомним, одной из главных составляющих являлась исследовательская деятельность, которая может включать в себя и военную медицину).

Критики проекта создания ЕСЗ с левого фланга также приводили цитату из выступления его автора, министра здравоохранения Франции П. Рибейра, о том, что «многие страны, такие как США, нас очень активно призывают поскорее конкретизировать это Европейское сообщество»<sup>26</sup>.

О том, что опасения по поводу наличия милитаристских аспектов в проекте создания ЕСЗ являлись небезосновательными, свидетельствует проект другой, тоже ярко наднациональной и тоже несостоявшейся, военно-политической интеграционной организации стран

<sup>23</sup> Помимо Франции: Бельгия, Италия, Люксембург, Нидерланды, ФРГ.

<sup>24</sup> См.: Lettre de Jean Marie Louvel [ministre de l'industrie] à Paul Ribeyre // Pumberger S. Op. cit. P. 130–131.

<sup>25</sup> НАТО — Организация Североатлантического договора, от NATO — North Atlantic Treaty Organization (англ.).

<sup>26</sup> Цит. по: Pumberger S. Op. cit. P. 156–161.

Европы — Европейского оборонного сообщества, учредительный договор которого предусматривал формирование «европейских сил обороны» и их включение в структуру объединенного командования НАТО с ведущей ролью США (Договор «Об учреждении Европейского оборонного сообщества», в итоге не вступивший в силу, был подписан 27 мая 1952 г., т.е. совсем незадолго до выдвижения французским министром здравоохранения П. Рибейром проекта создания ЕСЗ)<sup>27</sup>.

Если Европейское оборонное сообщество должно было усилить НАТО в военном отношении, то почему Европейское сообщество здравоохранения не могло обеспечить НАТО аналогичную поддержку по медицинской линии?

Что касается роли США как державы, подталкивавшей после Второй мировой войны своих европейских (в то время западноевропейских) союзников к взаимной интеграции, в том числе в экономике, то она никогда не скрывалась даже на официальном уровне. Например, как гласит цитируемый выше доклад Общей ассамблеи ЕОУС «Развитие экономической интеграции в Европе» 1955 г.: «Нужно констатировать, что именно американец [имеется в виду государственный секретарь США Д. Маршалл, предложивший в 1947 г. европейским странам помощь в послевоенном восстановлении экономики, так называемый “план Маршалла”] впервые конкретно поставил вопрос о необходимости экономического объединения Европы»<sup>28</sup>.

Наконец, в фиаско проекта создания Европейского сообщества здравоохранения нельзя не усмотреть и роль субъективного фактора, а именно уход во Франции после 1953 г. с постов министра здравоохранения П. Рибейра (автора проекта) и министра иностранных дел Р. Шумана (наиболее влиятельного сторонника во французской политической элите интеграционных проектов наднационального характера). Изменился и расклад сил во французском парламенте, который в 1954 г. отказался рати-

фицировать Договор об учреждении Европейского оборонного сообщества 1952 г., инициатива подписания которого ранее тоже исходила от французского правительства.

Можно предположить, что если бы П. Рибейра и Р. Шуман продолжали занимать свои посты, то им удалось бы обеспечить успех своему начинанию, например пожертвовав ради этого отдельными элементами наднациональности, как это позднее будет сделано в Европейском экономическом сообществе и Европейском Союзе (сосредоточение основных полномочий по принятию решений в руках института, состоящего из представителей национальных правительств, — ныне Совета ЕС, а не из наднациональных должностных лиц — в современном ЕС Европейской комиссии).

История, однако, не знает сослагательного наклонения. Европейское сообщество здравоохранения в итоге не получило путевки в жизнь — так же как *Европейское оборонное сообщество*, *Европейское [политическое] сообщество* (проект Договора, устанавливающего Статут Европейского сообщества от 10.03.1953)<sup>29</sup> и еще реже упоминаемые сегодня *Европейское сельскохозяйственное сообщество* и *Европейское транспортное сообщество*, проекты создания которых обсуждались примерно в то же время, что и проект создания ЕСЗ<sup>30</sup>.

### Проект создания Европейского союза здравоохранения и уроки для евразийской интеграции

Вряд ли было бы правильно утверждать, что идеи, заложенные в проекте создания Европейского сообщества здравоохранения, полностью канули в лету. Многие из них получили реализацию благодаря деятельности других международных организаций и интеграционных объединений с участием стран Европы — главным образом Европейского экономического сообщества (ЕЭС), ныне Европейского Союза (ЕС).

<sup>27</sup> См.: *Traité établissant la Communauté européenne de la défense*. Paris, le 27 mai 1952 // Gerbet P., La Serre, F., Nafilyan G. *L'Union politique de l'Europe. Jalons et textes*. Paris : Documentation française, 1998. P. 70–77.

<sup>28</sup> См.: *Communauté européenne du charbon et de l'acier — Assemblée commune. Le développement de l'intégration économique de l'Europe*. P. 10.

<sup>29</sup> *Projet de Traité portant Statut de la Communauté européenne*. Adoptée par l'Assemblée Ad Hoc le 10 mars 1953, à Strasbourg. Doc. № 15 R // URL: <http://epgencms.europarl.europa.eu> (дата обращения: 07.05.2021).

<sup>30</sup> *Communauté européenne de l'agriculture; Communauté européenne des transports (франц.)*. См.: *Communauté européenne du charbon et de l'acier — Assemblée commune. Le développement de l'intégration économique de l'Europe*. P. 24–32.

В частности, в рамках ЕЭС/ЕС был успешно сформирован и функционирует общий рынок лекарственных средств и медицинского оборудования как составная часть его единого экономического пространства во всех отраслях народного хозяйства с единым, имеющим силу во всех государствах-членах разрешением на выпуск в оборот соответствующих препаратов/изделий. При этом для новейших, самых инновационных видов медикаментов и вакцин процедура получения разрешения приобрела подлинно наднациональный характер (единое разрешение выдается Европейской комиссией как исполнительным институтом ЕС по рекомендации специализированного экспертного учреждения ЕС — Европейского агентства по лекарственным средствам).

На едином экономическом пространстве ЕС обеспечено свободное передвижение пациентов, имеющих возможность использовать на всей его территории свои полисы медико-социального страхования. То же самое относится к представителям медицинских профессий, дипломы которых взаимно признаются государствами — членами ЕС без дополнительных формальностей благодаря проведенной в европейском законодательстве гармонизации требований к медицинскому образованию.

После вступления в силу Договора о Европейском Союзе 1992 г. (1 ноября 1993 г.) учредительные документы ЕС в специальном разделе прямо предусматривают компетенцию ЕС в сфере здравоохранения, которая, хотя и носит ограниченный характер, всё же позволяет принимать на европейском уровне множество нужных и полезных мер. Это и финансовая поддержка здравоохранения и медицинских исследований в рамках программ, финансируемых из бюджета ЕС, и обмен эпидемиологической, иной медико-санитарной информацией, в том числе через еще одно специализированное учреждение ЕС — Европейский центр профилактики и контроля заболеваний.

Результатом нормотворческой деятельности ЕС также стало издание обязательного во всех его государствах-членах законодательства, регламентирующего отдельные виды меди-

цинской или связанной с ней практики, включая клинические опыты (например, Директива 2001/20/ЕС Европейского парламента и Совета от 04.04.2001 «О сближении законодательных, регламентарных и административных положений государств-членов в отношении добросовестной клинической практики при проведении клинических испытаний лекарственных средств, предназначенных для использования людьми»<sup>31</sup>).

Наконец, некоторые идеи, заложенные в проекте создания ЕСЗ, вышли за рамки здравоохранения и получили воплощение в других сферах европейской интеграции, осуществляемой сегодня в рамках ЕС. Так, своеобразным отголоском инициативы (скорее, утопической для середины XX в.) сформировать «международную санитарную полицию» под эгидой ЕСЗ можно считать появившуюся во второй декаде XXI в. Европейскую пограничную и береговую охрану, включая постоянный корпус пограничников под командованием специального агентства ЕС по вопросам охраны от несанкционированного пересечения его внешних рубежей — Европейского агентства пограничной береговой охраны (современная правовая основа: Регламент (ЕС) 2019/1896 Европейского парламента и Совета от 13.11.2019 «О Европейской пограничной и береговой охране»<sup>32</sup>).

И все же главная цель, ради которой в начале 1950-х гг. затевался проект создания Европейского сообщества здравоохранения, — объединение ресурсов национальных систем здравоохранения под общим руководящим центром (отсюда ЕСЗ также часто неофициально называли английским словосочетанием «белый пул», где «пул» значит общий фонд, ресурс и т.п.), в современном ЕС не достигнута, что и продемонстрировала вспыхнувшая в 2020 г. пандемия коронавируса, в условиях которой государства — члены ЕС подчас действовали как лебедь, рак и щука в известной басне И. А. Крылова.

Результатом стало выдвижение Европейской комиссией проекта создания *Европейского союза здравоохранения*, изложенного в Сообщении от 11.11.2020 под красивым названием

<sup>31</sup> Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain // JO L 121 du 01.05.2001. P. 34.

<sup>32</sup> Règlement (UE) 2019/1896 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2019 relatif au corps européen de garde-frontières et de garde-côtes et abrogeant les règlements (UE) № 1052/2013 et (UE) 2016/1624 // JO L 295 du 14.11.2019. P. 1.

«Построить Европейский союз здравоохранения: усилить устойчивость ЕС перед лицом трансграничных угроз здоровью».

Можно ли считать новый проект попыткой реанимации Европейского сообщества здравоохранения? Если судить по названию, которое отличается только одним словом («сообщество» — «союз»), то да. Если же отталкиваться от содержания, то ответ будет скорее отрицательным.

Во-первых, Европейский союз здравоохранения проектируется не как новая интеграционная организация специальной компетенции со своим учредительным договором, собственными институтами и т.д., а как комплекс мероприятий уже существующей интеграционной организации общей компетенции — ЕС, в дополнение к тем мероприятиям, которые ЕС ранее предпринимал в сфере здравоохранения.

Отсюда наименование Европейского союза здравоохранения по-русски корректнее обозначать строчными буквами («европейский союз здравоохранения») — подобно аналогичным союзам, т.е. объединительным проектам, уже реализованным или реализуемым в рамках ЕС («таможенный союз» с единой таможенной территорией в середине XX в., «экономический и валютный союз» с единой денежной единицей евро в конце XX в., «банковский союз», «союз рынков капиталов», «энергетический союз» и т.д. в XXI в.).

Во-вторых, по крайней мере в настоящий момент создание Европейского союза здравоохранения не предусматривает пересмотра учредительных документов ЕС. Следовательно, компетенция европейских институтов в медико-санитарной сфере по-прежнему будет носить лишь «координирующий, вспомогательный и дополняющий» характер при сохранении систем здравоохранения в единоличной ответственности каждого государства — члена ЕС. Речь идет о более тесной координации действий национальных властей, но не о создании, как предполагалось в Европейском сообществе здравоохранения, наднациональных механизмов управления в этой сфере, гарантирующих подчинение всех государств общей дисциплине.

Несостоявшийся проект создания Европейского сообщества здравоохранения и реализуемый сегодня проект создания Европейского союза здравоохранения, как представляется, могут дать полезные уроки и для определения

векторов дальнейшего развития правового регулирования *евразийской интеграции* между Россией и республиками бывшего СССР, главным проводником которой сегодня выступает Европейский экономический союз (ЕАЭС).

В вопросах медико-санитарной защиты населения государства — члены ЕАЭС, имеющие общие традиции управления системами здравоохранения, вполне могли бы постараться выйти вперед по отношению к ЕС, заключив между собой *Соглашение «О сотрудничестве и интеграции в сфере здравоохранения»* и предусмотрев в нем:

- с одной стороны, гармонизацию, хотя бы на уровне минимальных стандартов, положений об оказании медицинской помощи и профилактике заболеваний, включая требования по обязательной вакцинации;
- с другой стороны, принятие на уровне ЕАЭС, особенно в экстренных ситуациях, единого комплекса мер по профилактике и устранению последствий эпидемий и других массовых заболеваний.

Полномочиями по принятию искомых мер, как это уже имеет место сейчас в отношении единых санитарных, ветеринарно-санитарных, карантинно-фитосанитарных мер, относящихся к товарообороту на единой таможенной территории ЕАЭС, или мер по созданию и регулированию единых рынков лекарственных средств и медицинских изделий мог бы быть наделен постоянный регулирующий орган ЕАЭС — Евразийская экономическая комиссия. Другой возможный вариант — создать специализированный орган или специализированные органы с правом принятия юридически обязательных решений, в том числе на уровне глав, других уполномоченных должностных лиц национальных министерств здравоохранения. В этом плане немалый интерес представляет будущий статус еще одного специализированного ведомства, которое планируется учредить в ЕС в ходе реализации проекта создания Европейского союза здравоохранения, — Европейского управления по подготовке и оценке в случае чрезвычайной санитарной ситуации (фр. — *Autorité européenne de préparation et de l'évaluation en cas d'urgence sanitaire*; англ. — *European Health Emergency Preparedness and Response Authority*)<sup>33</sup>.

Интеграция в сфере здравоохранения также могла бы стать полигоном для оживления Со-

<sup>33</sup> См.: European Health Emergency Preparedness and Response Authority: Inception Impact Analysis. European Commission. DG Health and Food Safety. Doc. № Ares(2021)674649-27/01/2021. URL: <http://ec.europa.eu> (дата обращения: 01.03.2021).

южного государства России и Беларуси. В данном случае, исходя из большого опыта Союзного государства в финансировании научных программ, в том числе медицинской направленности, представляется целесообразным рассмотреть вопрос о создании под его эгидой специализированных учреждений научно-исследовательского и прикладного характера.

Речь идет не о централизации всей российско-белорусской медицинской науки, а именно об учреждении дополнительных (пилотных) центров, объединяющих лучших ученых и практиков двух стран, которые осуществляли бы самые прорывные разработки и оказывали бы помощь пациентам с использованием инновационных и (или) экспериментальных технологий и препаратов, включая ядерную медицину и мегасайенс-установки (например, синхро-

троны, которые могут применяться для ранней диагностики некоторых тяжелых заболеваний и для других видов медико-биологических исследований)<sup>34</sup>.

В перспективе такие учреждения могли бы появиться и на уровне Евразийского экономического союза в целом, обеспечивая здоровую конкуренцию и выступая партнером для аналогичных по профилю учреждений, подведомственных национальным органам власти отдельных государств — членов ЕАЭС.

Интеграция материальных и интеллектуальных потенциалов здравоохранения государств на евразийском пространстве — не утопия, а веление времени, при исполнении которого следует учитывать как успехи, так и неудачи европейской интеграции, некоторым из которых посвящена настоящая статья.

#### БИБЛИОГРАФИЯ

1. Европейский Союз: основополагающие акты в редакции Лиссабонского договора с комментариями / под ред. С. Ю. Кашкина. — М. : Инфра-М, 2019. — 650 с.
2. Право Европейского Союза / под ред. С. Ю. Кашкина. — М. : Юрайт, 2013. — Т. 1 : Общая часть. Европейский Союз: устройство и правопорядок. — 647 с.
3. Cachin Y. Le Pool blanc de la Santé // La nouvelle critique. Revue de Marxisme militant. — 1953. — Vol. 5. № 42/1. — P. 31–39.
4. Communauté européenne du charbon et de l'acier — Assemblée commune. Le développement de l'intégration économique de l'Europe / Par M. van der Goes van Naters, Membre du Groupe de Travail. — Première section : Analyse des documents. — Juillet 1955. — 88 p.
5. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Construire une Union européenne de la santé: renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé // COM(2020) 724 final. Bruxelles, 11.11.2021.
6. Coron G. L'Europe de la santé gaspillera-t-elle la crise de COVID-19? // Politique européenne. — 12.01.2021. — URL: <http://politique-europeenne.eu> (дата обращения: 01.05.2021).
7. Davesne A., Guigner S. La Communauté européenne de la santé (1952–1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de «pool blanc» // Politique européenne. — 2013. — № 3. — P. 41–61.
8. Fiedler S., Leduc G., Estève F. Medical Research with Synchrotron Radiation: Present and Future // URL: [www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4](http://www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4) (дата обращения: 01.05.2021).
9. Gerbet P., La Serre F., Nafilyan G. L'Union politique de l'Europe. Jalons et textes. — Paris : Documentation française, 1998. — 498 p.
10. Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). — Paris : Documentation française, 1953.
11. Pelka J. B. Synchrotron Radiation in Biology and Medicine // Acta Physica Polonica. — 2018. — Vol. 114. — № 2. — P. 310–329.
12. Pumberger S. Der Weiße Pool: Der Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft. — Wien : Universität Wien, 2010. — 191 S.

Материал поступил в редакцию 8 мая 2021 г.

<sup>34</sup> См.: Pelka J. B. Synchrotron Radiation in Biology and Medicine // Acta Physica Polonica. 2018. Vol. 114. № 2. P. 310–329; Fiedler S., Leduc G., Estève F. Medical Research with Synchrotron Radiation: Present and Future // URL: [www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4](http://www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4) (дата обращения: 01.05.2021).

## REFERENCES

1. Kashkin SYu, editor. *Evropeyskiy Soyuz: osnovopolagayushchie akty v redaksii Lissabonskogo dogovora s kommentariyami* [The European Union: Fundamental acts as amended by the Lisbon Treaty with comments]. Moscow: Infra-M; 2018. (In Russ.).
2. Kashkin SYu, editor. *Pravo Evropeyskogo Soyuza. T. 1: Obshchaya chast. Evropeyskiy Soyuz: ustroystvo i pravoporyadok* [Law of the European Union. Vol. 1. General part. European Union: Structure and Public Order. Moscow: Yurayt; 2013. (In Russ.).
3. Cachin Y. Le Pool blanc de la Santé. La nouvelle critique. *Revue de Marxisme militant*. 1953;5(42/1):31-39. (In Fr.).
4. Communauté européenne du charbon et de l'acier — Assemblée commune. Le développement de l'intégration économique de l'Europe. Par M. van der Goes van Naters, Membre du Groupe de Travail. Première section: Analyse des documents. Juillet 1955. (In Fr.).
5. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Construire une Union Européenne de la santé: renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé. COM(2020) 724 final. Bruxelles; 2021. (In Fr.).
6. Coron G. L'Europe de la santé gaspillera-t-elle la crise de COVID-19? Politique europeenne [Internet]. 2021 January 12 [cited 2021 May 1]. Available from: <http://politique-europeenne.eu> (In Fr.).
7. Davesne A, Guigner S. La Communauté européenne de la santé (1952–1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de «pool blanc». *Politique européenne*. 2013;3:41-61. (In Fr.).
8. Fiedler S, Leduc G, Estève F. Medical Research with Synchrotron Radiation: Present and Future. Available from: [www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4](http://www.esrf.fr/UsersAndScience/Publications/Highlights/2002/Imaging/IMA4) (accessed: 01.05.2021). (In Eng.).
9. Gerbet P., La Serre F., Nafilyan G. L'Union politique de l'Europe. Jalons et textes. Paris: Documentation française; 1998. (In Fr.).
10. Notes et documents concernant la Communauté européenne de la santé (Notes et études documentaires, № 1718). Paris: Documentation française; 1953. (In Fr.).
11. Pelka JB. Synchrotron Radiation in Biology and Medicine. *Acta Physica Polonica*. 2018;114(2):310-329. (In Eng.).
12. Pumberger S. Der Weiße Pool: Der Plan zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsgemeinschaft. Wien: Universität Wien; 2010. (In Germ.).