

УДК: 323

DOI: 10.17072/2218-1067-2023-3-56-64

**ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ В ПОДХОДАХ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ
СОЦИЕТАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КАК КРИЗИСНОГО МЕНЕДЖМЕНТА
В ЕС И ЧЕШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

В. А. Гацковская

Гацковская Варвара Александровна, магистрант,
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия, Москва.
E-mail: gatskovskaya10@yandex.ru (ORCID: 0000-0002-8536-3542. Research ID: HJA-8290-2022).

Аннотация

Пандемия COVID-19 стала вызовом и для ЕС как интеграционного объединения, и для всех его стран-членов. Для противодействия трансграничному кризису, который спровоцировал коронавирус, политика внутри объединения и взаимодействие стран-членов должны были быть четко скоординированы. Однако в реальности подходы стран-членов к противодействию пандемии отличались практически на всех этапах пандемии, примером чего стала Чешская Республика и ее уникальный подход к значительному числу аспектов антикризисного управления. С использованием концепции социетальной безопасности как кризисного менеджмента в качестве теоретической основы проанализирована угроза пандемии COVID-19 для ЕС, выявлены особенности подхода к кризисному менеджменту Чешской Республики (в сравнении с общеевропейским подходом), а также проанализировано общественное восприятие пандемии COVID-19 и связанной с ним антикризисной политики на уровне ЕС и в Чехии. Сделан вывод, что особенности подхода к обеспечению социетальной безопасности Чехии обусловлены прежде всего особенностями восприятия коронавируса как угрозы, а также антикризисных политик, проводимых на уровне Чехии и ЕС.

Ключевые слова: пандемия; социетальная безопасность; кризисный менеджмент; Чешская Республика; Европейский Союз.

Европейский союз столкнулся с серьезными вызовами его безопасности на протяжении 2020–2021 гг., связанными с пандемией COVID-19. Пандемия не только принесла смертельную угрозу жизни населения Союза, но и спровоцировала экономический кризис, привела к усилению роли государства в жизни общества, выявила, что большинство европейских институтов не были в полной мере готовы к обеспечению социетальной безопасности стран-членов. Это продемонстрировало необходимость кризисного управления как отдельных государств, так и всего ЕС, хотя ранее она касалась в основном отдельных стран в контексте редких стихийных бедствий, случаев терроризма. Также это акцентировало вопросы координации самого интеграционного объединения с его странами-членами.

В существующей литературе в основном рассматривается подход к обеспечению безопасности в течение пандемии либо ЕС в целом (Энтин, 2020; Ferrera et al., 2021; Wolff & Ladi, 2020), либо отдельных стран. Также существуют исследования, посвященные сравнению национальных политик и их особенностей, в том числе Чехии (Guasti, 2020; Nemes et al., 2021; Urbanovics et al., 2021). Однако практически не представлено сравнение общеевропейского и национальных подходов, хотя, например, Чехия как государство – член ЕС продемонстрировала уникальную политику кризисного менеджмента, связанную с успехом борьбы с пандемией в период только «первой волны», что является нестандартным в масштабе ЕС. Однако насколько в ее политике обеспечения социетальной безопасности проявились особенности по сравнению с наднациональным общеевропейским подходом? Чем они были обусловлены?

Социетальная безопасность как кризисный менеджмент

Оригинальная концепция социетальной безопасности, предложенная Копенгагенской школой в 1990-х гг., основывается на конструктивистских исследованиях и означает безопасность общества, определяемую через сохранение его идентичности (Buzan et al., 1992). Кроме общества в целом как основного объекта социетальной безопасности, могут выступать другие объекты, как, например, О. Вэвер отдельно выделяет религиозные группы и гендерные категории, которые могут лежать в основе объекта социетальной безопасности (Waever, 2008: 587–589).

Под угрозами социетальной безопасности с точки зрения «классического» подхода Копенгагенской школы понимаются вертикальная конкуренция (наличие проекта с более широкой или узкой конкуренцией, например, наднационального проекта), горизонтальная конкуренция (влияние на общество соседних культур) и миграция (Buzan et al., 1992: 121).

Однако угрозы обществу и его идентичности могут быть множественны, могут включать и другие кризисы, затрагивающие его выживаемость. По мере разработки концепции социетальной безопасности к ним добавлялись: депопуляция (Waever, 1995; Roe, 2016), внешняя и внутренняя агрессия государства, распространение «универсальных» продуктов в условиях капитализма и свободный рынок, который может спровоцировать угрозу экономической депрессии и безработицы, экологические факторы – из-за возможности связи идентичности общества и местности (Roe, 2004).

В наиболее полной мере это нашло отражение в концепции обеспечения социетальной безопасности как кризисного менеджмента, охватывающего весь спектр угроз, как внутренних, так и внешних. Обеспечение социетальной безопасности в соответствии с этой концепцией возможно только в контексте взаимодействия государства и общественных институтов. Ключевым элементом в таком случае является сохранение легитимности для общества (Lægheid, Rykkja, 2019). Что касается угроз социетальной безопасности в данной парадигме, они могут быть максимально широкими: кризис должен рассматриваться как экзистенциальная угроза, что связывает концепцию с конструктивизмом и теорией секьюритизации. В связи с особенностями пандемии COVID-19 как угрозы обществу авторами применяется именно последний подход к определению социетальной безопасности.

Пандемия как угроза социетальной безопасности для стран ЕС

Пандемия COVID-19 в 2020–2021 гг. является примером такого кризиса. Во-первых, она напрямую угрожала большинству обществ с точки зрения возможной депопуляции – по данным ВОЗ, в связи с пандемией в мире в 2020–2021 гг. умерло от 13,3 до 16,6 млн чел.¹. Во-вторых, в большинстве стран мира она воспринималась в качестве экзистенциальной угрозы, в том числе в Чехии, и в связи с ней принималось множество антикризисных решений, недопустимых в обычное время.

Кризисное управление ЕС в период пандемии было связано с проблемой взаимодействия стран – участников интеграционного объединения в условиях кризиса: с одной стороны, взаимодействие стран – участников интеграционного объединения должно быть четко скоординировано, с другой – страны-участники нередко действуют в соответствии с собственными планами, что связано с особенностями восприятия угроз. Это проявилось как на примере Швеции, придерживающейся совершенно иной от общеевропейских принципов политики в течение всей пандемии, так и таких стран, как Чехия, чья политика хоть и следовала общеевропейским рекомендациям, но значительно отличалась как по скорости реагирования, так и по использованию отдельных элементов антикризисной политики на разных этапах пандемии.

Что касается общей антикризисной политики ЕС, необходимо упомянуть, что ЕС изначально не обладает достаточными полномочиями в здравоохранении – основной области, затронутой пандемией. Наднациональные органы могут лишь прикладывать усилия для координации сотрудничества и выпускать рекомендации, которым страны-члены могут не следовать (Бабынина, 2020). Соответственно, это является значимым ограничением возможностей кризисного менеджмента ЕС.

Наибольшими полномочиями ЕС обладает в сфере помощи экономике и бюджетной политике. Для помощи странам-членам был создан Инструмент солидарности SURE, предусматривающий финансовую помощь до 100 млрд евро для поддержки отдельных отраслей экономики: здравоохране-

¹ World Health Organisation. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. Available at: URL: <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021> (accessed: 10.12.2020).

ния, агропродовольственного сектора и др.¹. В дальнейшем был создан новый инструмент – Next Generation EU, включающий планы по поддержке инвестиций, развитию здравоохранения и антикризисных мер и др.²

Другой вопрос в компетенции ЕС – закрытие границ Шенгенской зоны и ограничение их пересечения для граждан стран, не входящих в объединение. Шенгенское право ЕС в ходе пандемии было подвергнуто серьезному испытанию, связанному не только с тем, что большинство стран – участниц Шенгенской зоны самостоятельно ввели пограничный контроль, но и с тем, что на уровне рекомендаций были приняты меры, сопряженные с проверкой состояния здоровья, следовательно, связанные и с удостоверением личности, что также не соответствует обычному применению Шенгенского права³. «Руководящие принципы координации действий государств-членов по восстановлению контроля на внутренних границах в пределах Шенгенской зоны свободного передвижения людей»⁴ были выпущены 16 марта 2020 г., и они подчеркивали важность сохранения общего рынка. Однако они были выпущены уже после того, как большинство стран – членов ЕС перешли к ограничениям пересечения границ в одностороннем порядке, и были несколько запоздалыми, учитывая, что первый случай заболевания был выявлен 24 января 2020 г.⁵

На наднациональном уровне также проводилась политика, касающаяся вакцинации, которая с 2021 г. была в центре мер ЕС, направленных на противодействие распространению коронавируса. С июня 2020 г. была обнародована европейская стратегия по ускорению разработки вакцин⁶. В августе этого же года ЕС присоединился к Глобальному механизму доступа к вакцинам против COVID-19 (COVAX). Также в области здравоохранения были приняты важные решения, касающиеся закупок систем тестирования, лекарств и вакцин. Комиссия закупила тесты для обнаружения антигенов на 100 млн, а также заключила контракты для будущих поставок вакцин и оборудования, однако большинство стран – членов ЕС данными контрактами не воспользовались, так как использовали собственные каналы поставок (Потемкина, 2020: 35).

В то же время в начале 2021 г. развивался кризис, связанный с нехваткой вакцин. При этом он сопровождался нежеланием большинства стран – членов ЕС закупать вакцины, не одобренные европейским регулятором, прежде всего российской вакцины «Спутник-V». Однако только Венгрия пошла на регулярные закупки российской вакцины (попытка предпринималась и Словакией, но закупки были остановлены в связи с низким спросом на вакцины со стороны общества и правительственным кризисом, катализатором которого стала в том числе вакцинальная политика). Основной причиной этого стала неспособность ЕС в тот момент быстро обеспечить все государства одобренными европейским регулятором вакцинами (Шишелина, 2021). В 2021 г. кампания вакцинации была усилена через введение механизма Европейского цифрового ковид-сертификата⁷, что позволило унифицировать общеевропейскую антикризисную политику и ограничения, прежде всего – в вопросе пересечения границ.

Таким образом, на общеевропейском уровне на начальном этапе наблюдалось отсутствие координации и быстрого принятия антикризисных мер. Однако в отношении менее срочных антикризисных мер, таких как поддержка экономики и проведение вакцинации (также в какой-то момент сопряженной с проблемой скорости обеспечения вакцинами населения стран ЕС), политика ЕС существовала и была относительно скоординированной.

¹ Council Regulation (EU) 2020/672 of 19 May 2020 on the establishment of a European instrument for temporary support to mitigate unemployment risks in an emergency (SURE) following the COVID-19 outbreak. Available at: URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32020R0672> (accessed: 10.11.2022).

² Europe's moment: Repair and prepare for the next generation. 27 May 2020. European Commission. Available at: URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_940 (accessed: 10.11.2022).

³ Council Recommendation amending Council Recommendation (EU) 2020/1475 of 13 October 2020 on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic. Available at: URL: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/commission-proposal-amend-coordinated-approach-restrictions-free-movement-covid-19-pandemic_en.pdf (accessed: 10.11.2022).

⁴ Covid-19 Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services 2020/C 86 I/01 (OJ C, C/86, 16.03.2020, p. 1, CELEX. Available at: URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020XC0316\(03\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020XC0316(03)) (accessed: 11.11.2022).

⁵ World Health Organization. 2019-nCoV outbreak: first cases confirmed in Europe. Available at: URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-first-cases-confirmed-in-europe> (accessed: 10.11.2022).

⁶ Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council and the European Investment Bank EU. Strategy for COVID-19 vaccines. COM/2020/245 final. Available at: URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0245> (accessed: 10.11.2022).

⁷ EU Digital COVID Certificate Regulation. 14 June 2021. Available at: URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0953> (accessed: 12.12.2020).

Особенности кризисного менеджмента Чешской Республики в период пандемии

Для Чешской Республики можно выделить следующие значимые «волны» пандемии: первая волна (март–май 2020 г.), вторая волна (сентябрь–ноябрь 2020 г.), третья волна (декабрь 2020 – январь 2021 г.), четвертая волна (февраль–март 2021 г.), пятая волна (октябрь–декабрь 2021 г.), шестая волна (январь–февраль 2022 г.). На протяжении каждой из них политика обеспечения общественной безопасности Чехии во многом соответствовала общеевропейскому подходу. Как и в большинстве стран ЕС, Чехия использовала такие меры, как масочный режим, социальное дистанцирование, локдаун, а также координируемые и рекомендованные на уровне ЕС массовое тестирование на COVID-19 и вакцинацию. Также применяла уже упомянутые механизмы поддержки экономики – использовала средства из европейских фондов, а также развивала собственные программы, ввела ограничения по пересечению границ, также рекомендованные ЕС. Тем не менее политика обеспечения общественной безопасности Чехии обладала и рядом важных особенностей, проявившихся в течение всех упомянутых волн пандемии.

Во-первых, скорость принятия решений в Чехии гораздо превышала скорость принятия антикризисных мер в большинстве европейских стран. Несмотря на то, что первый случай заболевания в стране был выявлен только 1 марта 2020 г. – значительно позже, чем впервые в ЕС, уже 12 марта были закрыты границы страны¹, несмотря на то, что ЕС настаивало на необходимости соразмерности угрозы закрытию, а также необходимости отсутствия ограничения для экономической деятельности². Тогда же было введено чрезвычайное положение и основные меры по противодействию пандемии – запрет массовых мероприятий и работы большинства магазинов и предприятий, карантин для прибывающих в страну и ограничение свободы передвижения³.

Тесно связано со скоростью принятия антикризисных мер стало введение обязательного ношения масок, до того, как их необходимость была признана ВОЗ⁴. В данном вопросе также проявилась особенность, связанная с участием гражданского общества, – так, несмотря на недостаток масок, в обществе было налажено производство и распределение самодельных изделий (Bušíková & Vaboš, 2020: 500).

Во-вторых, примечательна кампания по вакцинации Чехии. Политика массовой вакцинации Чехии на некоторых этапах пандемии не соотносилась с общеевропейским подходом. В Чехии, по сравнению с большинством стран ЕС, крайне низок уровень вакцинации – на октябрь 2022 г. только 65,1 % населения было привито как минимум одной дозой, при этом средний уровень по ЕС превышает 75 %; то же касается и «бустеров», так как на март 2022 г. бустерная доза среди взрослого населения страны была только у 40,5 % граждан, в то время как в среднем по ЕС – 53,9 %⁵. При этом со стороны Европейской комиссии, особенно в период шестой волны, связанной с распространением «омикрона», высказывались призывы к распространению вакцинации и мер, направленных на стимуляцию невакцинированных, и распространению вакцинации бустерными дозами⁶. Несмотря на то, что в Чехии в той или иной мере они принимались, процесс массовой вакцинации оставался достаточно медленным, и самые жесткие меры, вводимые в некоторых странах – обязательная вакцинация, так и не были введены.

¹ Usnesení vlády České republiky ze dne 12. března 2020 č. 198 o přijetí krizového opatření. Available at: URL: 0 <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMNHPMSG> (accessed: 20.11.2020).

² European Commission. COVID-19 Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services (2020/C 86 I/01), *Official Journal of the European Union*, 16.3.2020.

³ Usnesení vlády České republiky č.194: Vyhlášení nouzového stavu. Available at: URL: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMNHPBSV> (accessed: 20.11.2020); Usnesení vlády České republiky č. 203: Krizové opatření o zákazu vstupu cizinců a výjezdu běžanů České republiky do zahraničí. Available at: URL: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMNLVUVR> (accessed: 20.11.2020).

⁴ Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020. Vláda České republiky. 30. 12. 2020. Available at: URL: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/#brezen> (accessed: 20.11.2020).

⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 Vaccine Tracker. Available at: URL: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/covid-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (accessed: 22.11.2020).

⁶ European Commission. Commission reiterates calls to step up vaccination, rapid deployment of boosters, vigilance and rapid reaction to Omicron variant*. Press release, 1 December 2021. Available at: URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6473 (accessed: 22.11.2020).

В-третьих, в Чехии можно было наблюдать противостояние отдельных ветвей власти и активное участие гражданского общества, несмотря на то, что эти демократические институты в Чехии гораздо более молоды и исторически менее сильны, чем в Западной Европе. Многие меры, принятые исполнительной властью, прежде всего министром здравоохранения, широко критиковались со стороны общества, и это нашло отражение и в судебных решениях: так, запрет на работу для предприятий торговли и запрет на перемещения людей, принятые министерством здравоохранения, были признаны городским судом Праги незаконными¹. Несмотря на то, что результатом этого стала не отмена мер, а принятие временного закона, расширяющего полномочия министерства, на наш взгляд, это демонстрирует возможность общества и различных ветвей власти сдерживать друг друга. Также примечательно, что из-за иска в Конституционный суд правительство пошло на смягчение одной из мер – уже в конце апреля границы были открыты для въезда граждан страны, членов их семей (даже если они не имеют вида на жительство в Чехии), для граждан ЕС с целью транзитного проезда, лиц, пребывающих в страну для работы или учебы². В дальнейшее развитие пандемии судебная власть вступила в противоречие с исполнительной и в отношении вакцинации – решением Высшего административного суда был отменен запрет на посещение заведений общепита и сферы услуг для переболевших или неполностью привитых граждан³. Именно такая оппозиция со стороны судов не позволила чешскому правительству вернуться к антилиберальным и антидемократическим методам управления (Guasti, 2020: 55), отдельное применение которых встречалось и в Центральной Европе, и, например, во Франции.

Общественное восприятие COVID-19, национального правительства и ЕС в контексте антикризисного управления

Особенности антикризисного управления Чехии и его несоответствия общеевропейскому подходу во многих областях, на наш взгляд, можно объяснить несколькими факторами.

Один из них, уже упомянутый, касается ограниченности возможностей ЕС в области противодействия кризисным ситуациям, особенно – в области здравоохранения. Тем не менее можно было наблюдать, что даже имеющиеся возможности были реализованы с задержкой. По мнению М. Л. Энттина, это объясняется противоречивой позицией ВОЗ по отношению к развитию эпидемии в Китае, информационной войной с ним, недооценкой глобальности угрозы, утратой ценностных ориентиров (в отношении глобального сотрудничества), абсолютизацией прав человека, и в качестве объективного фактора выступает недооценка опасности коронавируса с точки зрения медицины и эпидемиологии (Энттин, 2020: 27–28).

Однако, на наш взгляд, ключевая причина несоответствия заключается в проблеме восприятия угроз на уровне общества. Например, чешское общество, которое, в том числе в силу того, что является моноэтничным, обладает именно национальной идентичностью, требует реакции и доверяет в случае кризисной ситуации собственному правительству, а не наднациональным органам. Для правительства же именно восприятие угрозы на национальном уровне является ключевым в выстраивании кризисного управления.

Так, в Чехии в течение первой волны пандемии возможность заболеть и потенциальный вред от вируса воспринимались как что-то отдаленное. Однако во время второй и последующих волн уже 51 % населения воспринимал коронавирус как что-то, что может навредить ему лично или его семье. Достаточно высоким был и страх перед вирусом – по результатам опроса Центра изучения общественного мнения Чехии, уже 8 августа 2020 г. только 51 % населения не испытывал страх перед

¹ Městský soud v Praze: Omezovat práva měla vláda svými nařízeními, nikoliv ministerstvo. Česká justice. 23.4.2020. Available at: URL: <https://www.ceska-justice.cz/2020/04/mestsky-soud-praze-omezovat-prava-mela-vlada-svymi-narizenimi-nikoliv-ministerstvo/> (accessed: 22.11.2020).

² Usnesení č. 443: Krizové opatření o zákazu vstupu na území České republiky (pravidla pro překračování státních hranic). Available at: URL: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABNYHKZKD> (accessed: 22.11.2020).

³ Rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 Ao 2/2022 (zrušení části mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví - omezení maloobchodního prodeje a služeb). Available at: URL: <https://www.fulsoft.cz/33/rozsudek-nejvyssiho-spravniho-soudu-sp-zn-8-ao-2-2022-zruseni-casti-mimoradneho-opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-omezeni-maloobchodniho-prodeje-a-sluzeb-uniqueidgOkE4NvrWuMkmaNigtjQuoNvKhBAK2jLpLpGVMy1prA/> (accessed: 22.11.2020).

COVID-19¹. На уровне ЕС же основной эмоцией, связанной с пандемией, была неопределенность (50% выделяли эту эмоцию как основную в начале пандемии, 45% – в октябре 2020 г.), а также надежда (41 % и в начале пандемии, и в течение второй волны в 2020 г.), и лишь 22 и 17 % в июне и октябре соответственно связывали ее со страхом².

При этом важно учитывать, что вокруг пандемии были развиты многочисленные конспирологические теории, которые влияли на адекватное восприятие угрозы, проводимой антикризисной политики и институтов. В европейских странах, например в Германии, Франции и Нидерландах, с 2020 г. процветало протестное движение, связанное с различными зонтичными теориями заговора, охватившими весь мир и создавшими отдельную угрозу безопасности (Kazarinova, 2022: 95–96). Что касается Чехии, вера в теории заговора также была достаточно сильна, их влияние уменьшалось только с течением времени: в 2020 г. около 36 % чехов были уверены, что пандемия является фейком, а общий уровень веры в конспирологические теории, связанные с COVID-19, среди населения составил 24 %³. При этом протестное движение в ней начало развиваться несколько позже, чем в Западной Европе, и вплоть до второй половины 2021 г. не было многочисленным.

Показательными являются и различия в доверии к национальным органам и наднациональным институтам ЕС. В Чехии на протяжении практически всей пандемии уровень доверия к правительству был крайне высок: в 2021 г. правительству, по данным GLOBSEC, доверяли 66 % респондентов⁴. Положительно оценивалась и проводимая антикризисная политика: в течение первого года пандемии большинство (более 70 % в I–III кварталах 2020 г.) оценивало политику, проводимую правительством, как сопоставимую угрозе⁵. Доверие чехов к ЕС составляло только 35 %⁶. Ожидания, что политика будет неэффективной, разделяли только 43 % респондентов⁷. Конечно, по мере ухудшения ситуации, связанной с заболеваемостью, уменьшалось и доверие: в феврале 2021 г. политику правительства воспринимало как адекватную угрозе 44 % населения, при этом 34 % были уверены в недостаточности ограничительных мер, которые, как уже упоминалось, действительно не соответствовали уровню угрозы второй волны пандемии. 15 % населения при этом были уверены, что ограничительная политика чрезмерна⁸.

Большее доверие именно к национальным правительствам наблюдалось и во всем ЕС: в основном граждане проявляли доверие именно национальным правительствам (62 %, хотя по странам уровень доверия колебался от 95 % в Дании до 41 % во Франции), а не институтам ЕС (45 %, от 71 % в Ирландии до 33 % во Франции) на лето 2020 г.⁹. Влияние на это, вероятно, оказали неудачные действия ЕС именно на начальном этапе пандемии, так как доверие к институтам ЕС сохранялось относительно будущих действий – 62 % ждали от них правильных решений в будущем¹⁰ и признавали, что 55 % проявили солидарность¹¹. Общий уровень доверия к ЕС составлял 49 %, причем он сохранился и весной 2021 г.¹². К зиме 2021–2022 г. общий уровень доверия снизился до 47 %¹³.

Исключением в вопросах доверия к ЕС стал вопрос вакцинации, который косвенно касается и восприятия коронавируса как угрозы, и доверия к органам ЕС. На весну 2021 г. большинство европейцев (75 %) считали вакцинацию единственным способом справиться с пандемией и до 79 % были готовы вакцинироваться в течение года. При этом в среднем 70 % были уверены, что именно ЕС сыграл ключевую роль в обеспечении страны вакцинами, и 47 % уверены, что объединение

¹ Červenka J. Hodnocení reakce státu na epidemii COVID-19 - Naše společnost - speciál - únor 2021. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR.

² European Parliament, Uncertainty/EU/Hope public opinion in times of COVID-19 second round Public opinion survey commissioned by the European Parliament A Public Opinion Monitoring Study. October 2020. P. 48.

³ GLOBSEC Trends 2021: Central and Eastern Europe one year into the pandemic. GLOBSEK, 2021. Pp. 53, 55.

⁴ Ibid. P. 56.

⁵ Čadová N. Op. cit. P. 7.

⁶ The EU and the Coronavirus outbreak Standard Eurobarometer 93 Summer 2020. URL: https://data.europa.eu/data/datasets/s2262_93_1_93_1_eng?locale=en (accessed: 22.11.2020).

⁷ GLOBSEC Trends 2021: Central and Eastern Europe one year into the pandemic. GLOBSEK, 2021. P. 62.

⁸ Ibid.

⁹ The EU and the Coronavirus outbreak. Standard Eurobarometer 93 Summer 2020. URL: https://data.europa.eu/data/datasets/s2262_93_1_93_1_eng?locale=en (accessed: 22.11.2020).

¹⁰ Ibid. P. 13.

¹¹ Ibid. P. 19.

¹² Ibid. P. 52.

¹³ Standard Eurobarometer 96 – Winter 2021–2022. April 2022. URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2553> (accessed: 22.11.2020).

справилось с кампанией вакцинации (против 45 % недовольных)¹. Причем к 2022 г. отношение к вакцинации как к необходимости стало более популярным (82 %), а удовлетворенность вакцинной политикой ЕС выросла (52 % удовлетворенных против 38 % неудовлетворенных по сравнению с 49 % удовлетворенных действиями национальных правительств и 47 % недовольных)². При этом, что касается Чехии, как уже упоминалось, уровень вакцинации в ней был ниже, чем в среднем по ЕС. При этом всего 34% населения готовы были перенести ответственность за закупку вакцин на ЕС³. Однако этот факт, вероятно, сочетался с общим недоверием к вакцине. То же самое можно было наблюдать в отношении российской вакцины – несмотря на внешнеполитические конфликты с Россией, почти половина чехов готовы были принять российскую вакцину от коронавируса «Спутник-V» в случае необходимости, и при этом основной причиной недоверия был не факт российского происхождения препарата, а общее недоверие к вакцине⁴.

Выводы

Политика обеспечения социетальной безопасности как кризисного менеджмента Чехии в эпоху пандемии соотносится с аналогичной политикой ЕС только в отношении общих направлений антикризисной политики и мер поддержки бизнеса и населения. При детальном рассмотрении практически каждое направление политики имеет значимые особенности, связанные как со временем принятия решений, так и с формой их воплощения. Исходя из этого, несмотря на общее соответствие, на различных этапах пандемии политика Чехии была в большей степени уникальна и самостоятельна.

Антикризисная политика во многом связана с общественным восприятием пандемии. В чешском обществе пандемия воспринималась в качестве угрозы, особенно – вторая и последующие волны распространения вируса. Действия правительства и эффективность проводимой антикризисной политики также в основном оценивались положительно. На уровне европейского же общества в целом кризис, связанный с COVID-19, изначально не был связан со страхом. Более того, противоречивая и нескоординированная политика ЕС (за исключением вопросов вакцинации и в какой-то степени экономики) также не вызывала доверия со стороны общества. Ввиду этого в условиях кризисной ситуации именно национальные правительства смогли сохранить легитимность и стать основными в реализации антикризисного управления.

Реальные различия и несоответствия определяются восприятием общества и политическими акторами кризиса в качестве угрозы и готовности общества следовать за проводимой политикой.

Пандемийный кризис показывает, что общеевропейские подходы не оказывают значительного влияния на национальную политику в случае, если кризис воспринимается обществом как угроза. Это ведет к проработке собственной политики кризисного менеджмента и, следовательно, к увеличению различий и уменьшению сходства между общеевропейским и национальным подходами к обеспечению социетальной безопасности.

Проблема координации взаимодействия стран – участников интеграционного объединения в условиях ЧС – одна из основных для социетальной безопасности ЕС. Она может оказывать влияние на уровень консолидации объединения и определять будущее европейской интеграции в целом.

Благодарность

Автор выражает благодарность профессору, доктору философских наук Гласер Марине Алексеевне.

¹ Flash Eurobarometer 494 Attitudes on vaccination against Covid-19. 21.05.–26.05.2021. Available at: URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2512> (accessed: 5.12.2022).

² Flash Eurobarometer 505 Attitudes on vaccination against Covid-19 - February 2022. European Commission. Available at: URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2692> (accessed: 5.12.2022).

³ GLOBSEC Trends 2021: Central and Eastern Europe one year into the pandemic. GLOBSEK, 2021. P. 59.

⁴ Willingness of people to get vaccinated with the Sputnik V vaccine in the Czech Republic in 2021, Statista. Available at: <https://www.statista.com/statistics/1232209/willingness-to-be-vaccinated-with-sputnik-v-in-czechia/> (accessed: 5.12.2022).

Список литературы / References

- Бабынина, Л. О. (2020) 'Коронавирус: что может сделать и делает Европейский союз', *Аналитические записки ИЕ РАН*, (12 (195)) [электронное издание]. URL: <http://www.instituteofeurope.ru/images/uploads/analitika/2020/an195.pdf> (дата обращения: 20 декабря 2022) [Babynina, L. O. (2020) 'Coronavirus: what the European Union can and is doing' [Koronavirus: chto mozhet sdelat' I delaet Evropeiskii soyuz], *Analiticalpapers of IE RAS*, 12 (195). Available at: URL: <http://www.instituteofeurope.ru/images/uploads/analitika/2020/an195.pdf> (Accessed: 20th December 2020)]. (In Russ.). DOI: 10.15211/analytics122020.
- Потемкина, О. Ю. (2020) 'ЕС на пути к союзу здравоохранения', *Научно-аналитический вестник Института Европы РАН*, 6, сс. 32–38. [Potemkina, O. (2020) 'EU on the way toward Health Union' [ES na puti k soyuzu zdravookhraneniya], *Scientific and Analytical Herald of the Institute of Europe RAS*, 6, pp. 32–38. (In Russ.)]. DOI: 10.15211/vestnikieran620203238.
- Шишелина, Л. Н. (2021) 'Опыт Вишеградских стран в борьбе с пандемией', *Научно-аналитический вестник Института Европы РАН*, 1, сс. 111–117. [Shishelina, L. (2021) 'Experience of the Visegrad Countries in the Fight against the Pandemic' [Opyt Vishegradskikh stran v bor'be s pandemiei], *Scientific and Analytical Herald of the Institute of Europe RAS*, 1, pp. 111–117. (In Russ.)]. DOI: 10.15211/vestnikieran1202111117.
- Энтин, М. Л. (2020) 'Безальтернативный характер развития ЕС', *Современная Европа*, 4, сс. 25–36. [Entin, M. (2020) 'Unalternative Character of EU Development' [Bezal'ternativnyi kharakter razvitiya ES], *Contemporary Europe*, 4, pp. 25–36. (In Russ.)]. DOI: 10.15211/soveurope420202536.
- Buštková, L. and Baboš, P. (2020) 'Best in Covid: Populists in the time of pandemic', *Politics and Governance*, 8(4), pp. 496–508, DOI: 10.17645/PAG.V8I4.3424.
- Buzan, B., Wæver, O., and De Wilde, J. (1998) *Security: A new framework for analysis*. Lynne Rienner Publishers.
- Ferrera, M., Miró, J. and Ronchi, S. (2021) 'Walking the road together? EU polity maintenance during the COVID-19 crisis', *West European Politics*, 44, pp. 1329–1352, DOI: 10.1080/01402382.2021.1905328.
- Guasti, P. (2020) 'The impact of the Covid-19 pandemic in Central and Eastern Europe: The rise of autocracy and democratic resilience', *Democratic theory*, 7(2), pp. 47–60, DOI: 10.3167/dt.2020.070207.
- Kazarinova, D. V. (2022) 'Understanding the Infodemic of Coronavirus Conspiracy Theories', *Russia in Global Affairs*, 20(2), pp. 83–104, DOI: 10.31278/1810-6374-2022-20-2-83-104.
- Lægreid, P., and Rykkja, L. H. (eds.) (2018) *Societal Security and Crisis Management: Governance Capacity and Legitimacy*. Springer.
- Nemec, J., Maly, I. and Chubarova, T. (2021) 'Policy responses to the COVID-19 pandemic and potential outcomes in Central and Eastern Europe: Comparing the Czech Republic, the Russian Federation, and the Slovak Republic', *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 23(2), pp. 282–290, DOI: 10.1080/13876988.2021.1878884.
- Roe, P. (2004) *Ethnic violence and the societal security dilemma*. Routledge.
- Roe, P. (2016) 'Societal security' in: Collins, A., (ed.) *Contemporary security studies*. Oxford University Press, pp. 233–247.
- Urbanovics, A., Sasvári, P. and Teleki, B. 'Evaluation of the COVID-19 regulations in the Visegrad group', *Transforming Government: People, Process and Policy*, 15(4), pp. 645–657, DOI: 10.1108/TG-08-2020-0228
- Wæver, O. (1995) 'Identity, integration and security: Solving the sovereignty puzzle in EU studies', *Journal of international affairs*, 48(2), pp. 389–431.
- Wæver, O. (2008) 'The changing agenda of societal security'. In: Brauch, H. G. (ed.) *Globalization and environmental challenges*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 581–593.

Статья поступила в редакцию: 03.04.2023

Статья принята к печати: 06.07.2023

**COMMON AND SPECIFIC IN APPROACHES TO ENSURING SOCIETAL SECURITY
AS CRISIS MANAGEMENT IN THE EU AND THE CZECH REPUBLIC
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

V. A. Gatskovskaya

V. A. Gatskovskaya, graduate student,
HSE University, Russia, Moscow.

E-mail: gatskovskaya10@yandex.ru (ORCID: 0000-0002-8536-3542. Research ID: HJA-8290-2022).

Abstract

The COVID-19 pandemic was a challenge for the EU as an integration association and for all its member states. To counteract the cross-border crisis triggered by the coronavirus, policies within the association and the interaction of member states had to be clearly coordinated. In reality, however, the approaches taken by member states to deal with the pandemic differed at almost every stage of it. An example of that was the Czech Republic and its unique approach to a significant number of aspects of crisis management. Using the concept of societal security as a theoretical basis, the article analyzes the threat of the COVID-19 pandemic to the EU, revealing the specifics of the Czech Republic's approach to crisis management (in comparison with the general European approach), and analyzing the public perception of the COVID-19 pandemic and the related crisis management policies at the EU and Czech Republic levels. It is concluded that the peculiarities of the approach to social security in the Czech Republic are primarily due to the peculiarities of the perception of the coronavirus as a threat, as well as to the anti-crisis policies implemented at the Czech and EU levels.

Keywords: pandemic; societal security; crisis management; Czech Republic; European Union.