
КОНТЕКСТ

И.М. БУСЫГИНА, А. ЧЕКАЛЕНКО*

ПРОБЛЕМЫ КООРДИНАЦИИ В ЕВРОПЕЙСКОМ СОЮЗЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Аннотация. Статья посвящена проблемам координации в Европейском союзе в период кризиса COVID-19. Результаты исследования показывают, что на первом этапе пандемии центральную роль в противодействии кризису играли национальные правительства стран – членов ЕС. В условиях слабой интегрированности политики здравоохранения это привело к появлению большой асимметрии в реакциях стран-членов и «откату» в уровне координации. Однако на втором этапе Евросоюз, проявив высокий уровень стрессоустойчивости, продемонстрировал способность активизировать существующие и создавать новые площадки для координации политики стран – членов ЕС. Кроме того, запрос на повышение уровня координации демонстрировали и граждане стран Евросоюза.

Ключевые слова: координация; многоуровневые системы; Европейский союз; кризис; COVID-19.

Для цитирования: Бусыгина И.М., Чекаленко А. Проблемы координации в Европейском союзе в период пандемии COVID-19 // Политическая наука. – 2022. – № 2. – С. 74–94. – DOI: <http://www.doi.org/10.31249/poln/2022.02.04>

* **Бусыгина Ирина Марковна**, доктор политических наук, директор Центра сравнительных исследований власти и управления, профессор департамента прикладной политологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Санкт-Петербург, Россия), e-mail: ira.busygina@gmail.com; **Чекаленко Анатолий**, аспирант, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Санкт-Петербург, Россия), e-mail: a.chekalenko@hse.ru

Стабильность и дальнейшее развитие Европейского союза (ЕС) напрямую зависят от его способности выработать и имплементировать эффективную стратегию по борьбе с пандемией COVID-19. Кроме того, происходящее в ЕС крайне важно и для других региональных объединений по всему миру, поскольку фактически именно Евросоюз сегодня отвечает на вопрос, способны ли эти объединения (хотя бы потенциально) дать *коллективный скоординированный ответ* на новый общий вызов и вызванный им кризис.

Евросоюз представляет собой интегрированную многоуровневую политическую систему, а интеграция по определению предполагает достаточный уровень координации, поскольку координация является следствием (результатом) интеграции [Lillrank, 2012]. Вместе с тем в случае региональной интеграции (интеграции между несколькими государствами) неизбежна значительная асимметрия глубины интеграционных процессов и, соответственно, степени координации в различных сферах. Внешний шок и порожденный им кризис могут вызывать разнонаправленные последствия с точки зрения изменений уровня координации в интеграционных объединениях и способствовать либо углублению интеграции и, следовательно, координации, либо провоцировать дивергенцию, фрагментацию и ослабление координации. Предположительно, эффекты кризиса будут зависеть от (а) глубины интеграции в конкретной сфере накануне шока и (б) характера кризиса (его продолжительности и глубины).

Евросоюз накопил большой опыт управления разнообразными кризисами и научился работать в режиме едва ли не постоянной готовности к ним. Прошлые кризисы действительно проявляли себя по-разному – стимулировали центробежные явления в ЕС, или, напротив, подталкивали ЕС к реформам, что в результате приводило к углублению интеграции. Так, кризис зоны евро создал стимулы для углубления интеграции, миграционный кризис таких стимулов не создал, а Брексит, напротив, обострил дезинтеграционные тенденции [Schimmelfennig, 2018]. В 2015 г., невзирая на слабость общей внешней политики ЕС, аннексия Крыма привела к тому, что Союз сумел скоординировать позиции государств-членов, и в отношении России был введен санкционный режим, который пролонгируется вплоть до настоящего времени [Бусыгина, Филиппов, 2020].

Однако кризис, связанный с пандемией COVID-19, необычен прежде всего потому, что он затрагивает одновременно множество сфер: здравоохранение и социальную политику, пограничный контроль и безопасность, а также основы единого рынка. Кроме того, этот кризис трансграничен и затрагивает все без исключения страны – члены Евросоюза. Кризис пандемии, будучи вызовом очень большого масштаба, способен сильно «сдвинуть» ЕС как в сторону консолидации, так и в сторону фрагментации, и направление этого вектора будет не в последнюю очередь зависеть от способности ЕС проводить *скоординированную* политику. А способность к координации зависит не только от скоординированных действий институтов Евросоюза (прежде всего генеральных директоров Комиссии), но и не в меньшей степени от готовности стран-членов прикладывать усилия для координации своих действий с институтами ЕС. Речь, таким образом, идет и о горизонтальном, и о вертикальном измерениях координации.

В статье мы рассматриваем политику здравоохранения в Евросоюзе и реакции ЕС и отдельных его стран-членов на кризис пандемии. Старт общей политики Евросоюза в сфере здравоохранения состоялся фактически только в 1985 г., с запуском первой программы действий по борьбе с раком. Впоследствии в Маастрихтский договор была включена статья, которая открыла для ЕС возможность предпринимать действия, направленные на улучшение состояния здоровья населения. В 1999 г. был создан Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению, призванный координировать политики стран-членов, обмен опытом и передовыми практиками. Комплексная стратегия здравоохранения «Вместе ради здоровья», принятая в 2007 г., и разработанная в ее рамках многолетняя программа по здравоохранению «Здоровье ради роста», направляют и финансируют всю деятельность ЕС по укреплению здоровья и защите граждан Союза от трансграничных угроз здоровью. Однако расходы на эту программу составляют менее 0,1% от общего бюджета ЕС [Palm, Wismar, 2018, p. 20]. С начала 2000-х годов в ЕС обсуждается применение к сфере здравоохранения «открытого метода координации»¹, однако реальных

¹ Открытый метод координации (Open Method of Coordination) – межправительственный механизм принятия решений в Евросоюзе, который основан на добровольном участии стран-членов, не приводит к принятию обязательных за-

подвижек в этом направлении до сих пор сделано не было. Сложность измерения прогресса в области политики здравоохранения связана с двумя обстоятельствами. Во-первых, эта политика до последнего времени имела реактивный характер, а во-вторых, и это даже более важное обстоятельство, эта политика тесно переплетается с другими направлениями политики Евросоюза (социальной политикой, политикой в области единого рынка и т.п.).

В статье мы хотели бы получить ответ на следующий вопрос: как сказывается кризис, вызванный пандемией, на уровне координации в Евросоюзе? Мы утверждаем следующее: если глубина интеграции в сфере, затронутой кризисом (а значит, и уровень координации в этой сфере), до его начала относительно невысока, а вызванный внешним шоком кризис имеет внезапный, длительный, многофазный характер, то вначале при высокой степени неопределенности можно ожидать «откат» – ослабление уровня координации. Впоследствии, напротив, наблюдается усиление запроса на интенсификацию координации с возможностью ее перехода на более высокий уровень.

Роль координации в политических системах

Проблема координации в политических системах существует столько же времени, сколько сами политические системы, однако особую остроту эта проблема приобрела в 80-е годы прошлого века, и с тех пор не теряет актуальности. При этом одними из важнейших факторов, объясняющих все большую важность координации в политических системах, стали, во-первых, появление проблем, решение которых требовало скоординированных усилий многих стран, таких как изменение климата и решение задач устойчивого развития, а во-вторых, появление и распространение различных форм многоуровневых политических систем [Peters, 2018]. Так, в федеративных системах существенный уровень автономии субнациональных правительств требовал от центра постоянного поддержания координации центра и регионов для сбалансированного развития системы (федеративного государства) в

конодательных мер ЕС и не требует от стран ЕС введения или изменения законодательства.

целом. Та же задача вертикальной координации, т.е. координации между политиками стран-членов и наднациональных институтов, встала и перед Европейским союзом [Bolleyer, Börzel, 2010]. А дальнейшая интеграция и усложнение системы наднациональных институтов поставили задачу поддержания координации между такими институтами – т.е. горизонтальной координации.

Ф. Шарпф определил в качестве негативной координации ситуацию, когда решения, принимаемые на одном уровне (или же одним институтом, или в рамках одного политического курса), учитывают те решения, которые сделаны на другом уровне (другим институтом или в рамках другого курса). Целью таких расчетов является предотвращение конфликта интересов [Scharpf, 1994]. Позитивная координация решает более амбициозную задачу: она призвана не только предотвратить конфликт, но и найти решения, которые путем сотрудничества между уровнями или институтами позволили бы приумножить коллективное благо. А коллективное благо, согласно Олсону, невозможно приумножить без достижения определенного уровня координации и / или организации [Olson, 1971, p. 46, 50]. Так, если речь идет о Евросоюзе, то общим благом будет тот результат, который будет на пользу всем его гражданам (к примеру, эффективное противодействие кризисам и их последствиям). Наконец, можно говорить и о еще одном уровне координации – стратегической координации. В этом случае речь идет о координации по широким стратегическим вопросам, например, устойчивого развития или повышения продолжительности жизни населения. Борьба с последствиями кризиса, в частности пандемии, также относится к стратегическим целям. Важно, что стратегическая координация предполагает не столько ретроспективные, сколько перспективные действия, т.е. действия, направленные в будущее.

Здравый смысл говорит нам о том, что координация – это объективно «хорошая вещь», однако задача повышения ее уровня объясняется и более рациональными причинами. Для Евросоюза одной из важнейших причин постоянной заботы о вертикальной координации является поддержание и возможное повышение уровня легитимности его институтов в глазах граждан. Иными словами, способность к координации – это само по себе коллективное благо для Евросоюза; при этом крайне важно постоянное

поддержание координации на определенном, достаточно высоком уровне.

Вертикальная и горизонтальная координация любого типа – от негативной до стратегической – предусматривает постоянный обмен информацией и разнообразные виды коммуникации между уровнями, что в итоге должно привести к сближению позиций между акторами и адаптации (изменению) их поведения. Большинство механизмов координации определяются структурными факторами и взаимодействием акторов, однако стратегическая координация требует большего. Если правительства разных уровней, сосуществующих в рамках одной политической системы, придерживаются разных взглядов относительно приоритетности «больших» проблем и способов их решения, то стратегическая координация недостижима (хотя координация относительно отдельных вопросов, конечно, остается возможной). С другой стороны, если акторы разных уровней в состоянии достичь некоего базового соглашения относительно характера общих проблем и вызовов, их приоритетности и подходов к их решению, то стратегическая координация возможна, как возможно и появление более эффективной политики.

Е. Бардах [Bardach, 1998] назвал процесс создания общего понимания проблемы «коллаборацией». Примерно так же Шон и Рейн [Schon, Rein, 1994] обсуждали «рефрейминг» как средство решения трудноразрешимых политических проблем. В обоих случаях логика заключается в том, что если можно определить общие рамки проблемы, которые могут принять и с которыми могут работать различные субъекты, то проблема координации, или, возможно, более точно – проблема интеграции политики, может быть решена. Эта общая рамка является результатом переговоров между представителями различных организаций. Решение проблем координации путем сотрудничества или переосмысления подхода к общим проблемам может быть очень сложным и длительным, поскольку существующие изначально представления могут быть глубоко укоренены. Кроме того, при попытке найти компромиссную позицию между субъектами торг может привести к решению, основанному на наименьшем общем знаменателе (как это часто происходит, например, в сфере внешней политики Евросоюза), и по факту не привести к решению проблемы [Scharpf, 1988]. Однако если этот процесс будет успешным, он может привести к более

устойчивой координации, чем разовые решения по отдельным вопросам.

В том случае, если перед политической системой стоит задача усиления координации (прежде всего стратегической, но не только), ответом на этот вызов может стать расширение полномочий центральных институтов, т.е. централизация. Это решение выглядит весьма естественным, и аргумент здесь может состоять в том, что «большие» приоритеты «сверху» видны лучше. Кроме того, центральные институты предположительно более объективны и нейтральны, т.е. не ограничены соображениями повышенной лояльности в отношении определенной группы или особым набором убеждений.

Кризисы и координация в многоуровневых системах управления. Случай ЕС

Концепция многоуровневого управления описывает системы, в которых существует распределение полномочий между уровнями управления – местным, региональным, национальным и наднациональным, а также между сферами и секторами, включая государства, рынки и гражданское общество [Daniell, Kay, 2018]. Такое распределение полномочий существует в федеративных и децентрализованных государствах, однако и Европейский союз после подписания Маастрихтского договора, учредившего Европейский союз на базе Европейских экономических сообществ, стали рассматривать и изучать как «систему непрерывных переговоров между правительствами на нескольких территориальных уровнях», причем эти уровни автономны, но при этом стратегически взаимосвязаны [Marks, 1993, p. 393]. Впоследствии применительно к ЕС этот процесс был концептуализирован в рамках теоретической модели многоуровневого управления (*multilevel governance*) [Hooghe, Marks, 2003; Marks, Hooghe, Blank, 1996]. Затем исследователями были предложены более общие модели многоуровневого управления, а европейская интеграция рассматривалась уже как частный случай глобального процесса дисперсии власти [Panizzon, Riemsdijk, 2019; Cairney, Heikkila, Wood, 2019; Harmes, 2019; León, Jurado, 2020]. Однако наиболее теоретически

разработанными остаются исследования многоуровневого управления в ЕС [Chacha, 2020; Börzel, Risse, 2019; Бусыгина, Филиппов, 2010; Hoghe, Marks, Schakel, 2020].

Многоуровневая система управления в ЕС – это адаптация процесса принятия решений к территориям, находящимся одновременно под несколькими юрисдикциями, что позволяет учитывать при выработке решений как региональные и национальные предпочтения, так и интересы ЕС в целом. Речь идет о взаимодействии множества ключевых для принятия решений акторов, таких как субнациональные правительства, национальные правительства и парламенты, Европейская комиссия и Европейский парламент [Бусыгина, Филиппов, 2020]. Таким образом, речь идет как о вертикальной (между институтами ЕС и странами-членами), так и горизонтальной (между институтами ЕС) координации, имеющей характер постоянного, но при этом асимметричного процесса (его механизмы зависят от конкретного направления политики).

Кризис значительно повышает значимость координации, однако при этом вовлеченность множества акторов в процесс принятия решений в многоуровневой системе резко повышает затраты на координацию [Carley, Christie, 2017], что в свою очередь потенциально сокращает шансы на то, что механизмы координации начнут оперативно работать, особенно в условиях резкого возрастания уровня порождаемой кризисом неопределенности.

Солидарность государств – членов ЕС подразумевает, что государство отказывается от части своей независимости в принятии внутренних решений, позволяя ЕС координировать совместные усилия для решения коллективных проблем [Hayward, Wright, 2020; Wurzel, Hayward, 2012]. Речь идет о компромиссе между солидарностью и суверенитетом, однако в период кризиса возможен *пересмотр компромисса*, поскольку кризис меняет стимулы как национальных правительств, так и граждан (общественного мнения) в сторону большей солидарности. Кроме того, возрастают шансы на усиление *стратегической координации*, поскольку граждане в большей степени осознают свою принадлежность к наднациональному и широкому, однако относительно сплоченному сообществу, члены которого обмениваются информацией, поддерживают друг друга и имеют схожие представления о желаемом будущем. В то же время повышается и ответственность институтов Евросоюза: демонстрация дефицита координации или, что еще

хуже, ее провала, способны довольно быстро лишить Союз этой повышенной поддержки граждан.

ЕС: вызов пандемии и способность к координации

Евросоюз приступил к выработке решений в связи с пандемией уже ранней весной 2020 г. 17 марта на заседании Европейского совета была достигнута договоренность о создании плана экономической поддержки стран в период пандемии COVID-19¹. В апреле Европейская комиссия предложила два пакета мер по поддержке стран – членов ЕС в период пандемии: Инвестиционную инициативу по реагированию на коронавирус (CRII) и Инвестиционную инициативу по реагированию на коронавирус Плюс (CRII +). Эти инициативы предполагали помощь государствам-членам на сумму 37 млрд евро за счет перераспределения средств из Фонда сплочения (Cohesion Fund)². Средства должны были целевым образом тратиться на покупку медицинского оборудования, дополнительную оплату труда врачей и медицинских работников, поддержку потерявшим работу, сохранение рабочих мест и поддержку малого и среднего бизнеса.

В мае эти инициативы были дополнены пакетом REACT-EU (Помощь в восстановлении единства и территории Европы)³, который предполагал привлечение дополнительных средств в Европейский фонд регионального развития и Европейский социальный фонд, а также Европейский фонд помощи наиболее нуждающимся. Однако основным планом по восстановлению экономики ЕС стал

¹ Conclusions by the President of the European Council following the video conference with members of the European Council on COVID-19 // European Council. – 2020. – March. – Mode of access: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/03/17/conclusions-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-with-members-of-the-european-council-on-covid-19> (accessed: 19.11.2021).

² Cohesion policy action against coronavirus // European commission. – 2020. – Mode of access: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/newsroom/coronavirus-response/projects (accessed: 10.11.2021).

³ Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (REACT-EU) // European Structural and Investment Funds. – 2020. – Mode of access: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/REACT-EU-Fostering-crisis-repair-and-resilience/26d9-dqzy> (accessed: 10.11.2021).

пакет «Следующее поколение ЕС» (NextGenerationEU (NGEU)) на сумму 806,9 млрд евро в текущих ценах (750 млрд евро в ценах 2018 г.)¹.

Евросоюз оказался в состоянии оперативно мобилизовать средства для борьбы с пандемией и ее последствиями, однако его действия непосредственно в области здравоохранения были объективно ограничены, поскольку само расширение компетенций Союза в этой сфере сдерживается национальными правительствами стран-членов, которые стремятся сохранить контроль над своими системами здравоохранения и политиками в этой области. Действующие договоры позволяют ЕС гармонизировать национальные законы в узких сегментах, относящихся к органам и веществам человеческого происхождения, фармацевтическим препаратам и медицинскому оборудованию. Во всех остальных областях здравоохранения, включая реагирование на кризисы, закупки фармацевтических препаратов и борьбу с инфекционными заболеваниями, роль ЕС ограничивается лишь поддержкой национальных политик и поощрением координации [Brooks, Geyer, 2020]. Таким образом, политика в области здравоохранения ЕС относится к числу относительно слабо интегрированных.

Тем не менее следует отметить, что у Евросоюза уже существуют институциональные структуры для координации в области политики здравоохранения, поскольку прежние кризисы, связанные с распространением инфекционных заболеваний, уже способствовали появлению новых европейских институтов как «площадок для координации». Так, вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (*Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS*) в 2003 г. способствовала созданию Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (ECDC), а слабая координация во время эпидемии свиного гриппа в 2009 г. привела к созданию механизма совместных закупок вакцин [Brooks, Geyer, 2020]. Тот же свиной грипп привел к появлению «Решения об угрозах здоровью»², кото-

¹ European Commission The EU's 2021–2027 long-term budget & NextGenerationEU: facts and figures. The EU's 2021–2027 long-term budget & NextGenerationEU. LU: Publications Office of the European Union, 2021.

² Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC Text with EEA relevance // European Council. – 2013. – October. –

рое определяет роль государств – членов и институтов ЕС в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям, текущем мониторинге, сборе данных и координации. Государства-члены должны отчитываться о положении в области планирования и подготовки к чрезвычайным ситуациям каждые три года. Сбор данных и эпидемиологический надзор осуществляются Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*), который собирает и обрабатывает эпидемиологическую информацию, регулярно передаваемую ему национальными органами власти. В случае кризиса или появления новой угрозы через систему раннего предупреждения и реагирования объявляется тревога, риск эпидемии оценивается Центром, после чего национальные ответные меры координируются через Комитет по охране здоровья (*Health Security Committee – HSC*) – орган, состоящий из высокопоставленных представителей государств-членов, а также экспертов Еврокомиссии. Именно этот комитет является своего рода «средоточием» процесса координации, местом, где национальные правительства либо проводят консультации по предлагаемым мерам борьбы с серьезными угрозами здоровью на своей территории, либо информируют своих партнеров об уже принятых мерах [Ruijter, 2019].

Кроме того, отдельные усилия по координации с самого начала кризиса предпринимала Хорватия как государство – председатель в Совете Евросоюза. Хорватское председательство уже с конца января 2020 г. активировало механизм Интегрированного политического реагирования на кризис (*Integrated Political Crisis Response – IPCR*)¹: на решение повлияли крайне высокая степень неопределенности, постоянно меняющаяся ситуация и то, что кризис затронул несколько областей, прежде всего здравоохранение и экономику. Данный механизм дает возможность регулярного обмена отчетами о ходе кризиса, а также аналитическими отчетами, обращения в круглосуточные контактные пункты, веб-платформу

Mode of access: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex:32013D1082> (accessed: 19.11.2021).

¹ Этот инструмент вправе активировать страна-председатель для координации политического реагирования на крупные межсекторальные и сложные кризисы, включая террористические акты.

для обмена и сбора информации, встречи с послами или министрами ЕС.

В первые недели пандемии, невзирая на то что Комитет по охране здоровья доказал свою ценность как площадка для координации, координационные совещания в его рамках проводились относительно редко, а многие государства-члены не сообщали о своих планах готовности и реагирования в соответствии с требованиями [Beaussier, Cabane, 2020, p. 812]. В этих условиях Центру приходилось полагаться на неполные данные, передаваемые национальными органами, он сталкивался с тем, что отдельные члены не желали передавать эти данные или просто затягивали процесс.

Первоначально институты ЕС весьма ограниченно реагировали на пандемию, за что подверглись серьезной критике [Pacces, Weimer, 2020; Renda, Castro, 2020], в том числе за неспособность вовлечь национальные правительства во взаимодействие. Несмотря на все призывы к координации со стороны ЕС, государства-члены не могли договориться ни о неотложных мерах в области здравоохранения, ни о темпах их реализации по мере развития ситуации. Различия в подходах привели к принятию чисто национальных решений¹. Таблица иллюстрирует чрезвычайно большую вариативность в принятии первоначальных ограничительных мер в связи с пандемией по странам – членам Евросоюза (см. в приложении)².

В ходе второй фазы пандемии ЕС начал играть гораздо более активную роль, и ценность координации и коллективных действий стали более очевидными для национальных лидеров [Alemanno, 2020]. Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний стал постоянной площадкой координации национальных действий и европейских институтов. Как и в случаях предыдущих кризисов, пандемия еще раз доказала «добавленную стоимость» координации и последующих коллективных действий.

¹ Maurice E., Bloy R., Buzmaniuk S., Antonini C., d'Angelo C. Covid-19: European Responses, a complete picture // Foundation Robert Schuman Policy Paper. – 2020. – Mode of access: <https://www.robert-schuman.eu/en/doc/actualites/covid19-26032020-en.pdf> (accessed: 07.02.2022).

² Таблица сделана на основе данных Европейского центра профилактики и контроля заболеваний. Сноска на источник: Data on country response measures to COVID-19// European Centre for Disease Prevention and Control. – 2022. – February. – Mode of access: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-response-measures-covid-19> (accessed: 20.12.2021).

Следует подчеркнуть не только важность формальных площадок для координации, но и значимость механизмов неформальной координации, как, например, неформальные телефонные конференции и использование мессенджеров. Во многих ситуациях формальные механизмы реагирования не смогли обеспечить последовательную поддержку и / или координацию действий государств-членов, несмотря на «гораздо более интенсивное использование имеющихся инструментов, чем когда-либо прежде» [Schomaker, Hack, Mandry, 2021, p. 1285]. В период пандемии неформальные и формальные действия по обеспечению вертикальной и горизонтальной координации не заменяют друг друга, но представляют собой взаимодополняющие подходы в управлении кризисами [Schomaker, Hack, Mandry, 2021, p. 1293].

Важно, что кризис пандемии подверг координационные механизмы в ЕС своего рода проверке (и в этом ценность кризисов). Так, кризис не только привел к повышению запроса на координацию и усложнение ее механизмов, но и обнажил проблемы, с ней связанные. В Еврокомиссии ответственность за различные элементы повестки в области здравоохранения распределена между Генеральными директоратами (*Directorates General – DG*) в соответствии с их мандатами. Например, DG по вопросам здоровья и потребителей (DG SANTE) и DG по исследованиям и инновациям (DG RTD) имеют в основном внутренние мандаты в отношении политики здравоохранения, т.е. их действия ограничены территорией ЕС. С другой стороны, DG DEVCO (Директорат по международному сотрудничеству и развитию), DG NEAR (Директорат по европейской политике соседства и переговорам о расширении) и DG ECHO (Директорат по международной гуманитарной помощи и гражданской защите) имеют международные мандаты. Все они принимают участие в борьбе с пандемией и работают не только внутри ЕС, но и в рамках глобальной повестки Союза. Несмотря на существование механизмов координации через межведомственную группу с участием DG NEAR, DEVCO, SANTE и RTD и общее намерение работать вместе, организовать совместную работу оказалось весьма непростой задачей, в том числе из-за огромного количества самых разных вопросов, относящихся к сфере здравоохранения [Veron, Di Ciommo, 2020]. Различные мандаты и приоритеты создают препятствия для выработки комплексного коллективного подхода. Ответом на это может быть либо

централизация руководства, либо введение специальных механизмов посредничества для разрешения конфликтов вокруг наиболее сложных решений¹.

Индикатором растущего запроса на координацию в ЕС являются и опросы общественного мнения. Так, опрос, проведенный группой Кантар по запросу Европарламента, показал, что две трети респондентов (69%) согласны с утверждением о том, что «ЕС должен располагать большими компетенциями для борьбы с кризисами, подобными пандемии COVID-19». При этом призыв расширить компетенции ЕС и наладить более надежную и масштабную координацию сочетается с недовольством, которое испытывает большинство респондентов по поводу солидарности между государствами – членами ЕС в борьбе с пандемией: 57% недовольны текущим состоянием солидарности, включая 22%, которые «совсем не удовлетворены»². В восьми странах – членах ЕС, граждане которых были опрошены в период с июня по август 2020 г., в среднем 61% заявили, что ЕС хорошо справляется с пандемией. Наибольшее одобрение действия Евросоюза получили в Германии и Нидерландах (68% опрошенных)³. Базиле и Конти на примере Италии показали, как в период кризиса пандемии вырос не только запрос на координацию, но и на общее расширение полномочий ЕС в области политики здравоохранения, т.е. на углубление интеграции. Исследование показывает, что пандемия создала условия, в которых граждане Италии готовы поддержать расширение полномочий ЕС по вопросам, которые в настоящее время находятся в исключительном ведении государств-членов. Даже в таких странах, как Италия, где поддержка ЕС до начала пандемии

¹ *Glassman A., Konyndyk J., Schnabel L., McClelland A.* Strengthening European leadership on global health security // Center for global development. – 2019. – Mode of access: <https://www.cgdev.org/publication/strengthening-european-leadership-global-health-security> (accessed: 20.11.2021).

² *Public opinion in the EU in time of coronavirus crisis* // European Parliament. – 2020. – April. – Mode of access: <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/en/be-heard/eurobarometer/public-opinion-in-the-eu-in-time-of-coronavirus-crisis> (accessed: 19.11.2021).

³ *Majorities in the European Union Have Favorable Views of the Bloc* // PEW RESEARCH CENTER. – 2020. – November. – Mode of access: <https://www.pewresearch.org/global/2020/11/17/majorities-in-the-european-union-have-favorable-views-of-the-bloc/> (accessed: 19.11.2021).

находилась практически на историческом минимуме, в условиях кризиса граждане требуют большего вовлечения Союза в решение трансграничных проблем [Basile, Cilento, Conti, 2021].

Швеция: европейская «коронавирусная девиация»

По мнению экспертов Немецкого фонда мирового населения (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung), «государства – члены ЕС, похоже, применяют оппортунистский подход: они координируют свои действия, сотрудничают или же отказываются от согласованных действий в тех случаях, когда их национальные интересы расходятся»¹. Действительно, несмотря на общий характер внешнего вызова и наличие ряда рекомендаций со стороны наднациональных институтов ЕС, страны – члены ЕС первоначально предпринимали несогласованные и порой даже противоречащие друг другу действия. Так, общей реакцией на распространение COVID-19 стало введение локдауна в середине марта 2020 г., однако модели локдауна значительно отличались от страны к стране по скорости принятия решений и характеру вводимых ограничений. Так, страны Центральной Европы, более консервативные в социальном плане, быстрее закрыли границы и ввели ограничения для населения на самом раннем этапе эпидемической кривой, а Нидерланды, напротив, сделали это гораздо позже. Однако наиболее обсуждаемым стал случай Швеции, подходы и действия властей которой резко отличались от других стран – членов ЕС. При этом для нас важен не ответ на вопрос, почему именно власти Швеции отказались от координации, а то, к каким последствиям это привело.

Первый случай заражения COVID-19 в Швеции был зафиксирован 31 января 2020 г., но первые ограничительные меры были введены только 12 марта и включали в себя лишь ограничение собраний численностью более 500 человек в помещениях и более 1000 человек в любых других местах. Следующей ограничительной мерой, принятой правительством Швеции, стал запрет на въезд в страну иностранных граждан из стран вне ЕС / ЕЭЗ с

¹ A new EU global health strategy: why it's needed and how it should look // WASH Matters. – 2020. – Mode of access: <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/a-new-eu-global-health-strategy-why-its-needed-and-how-it-should-look.pdf> (accessed: 20.11.2021).

17 марта, а также закрытие учебных заведений среднего и высшего звена. В конце марта меры стали строже, были введены: социальная дистанция в ресторанах и барах, ограничения на собрания в публичных местах численностью более 50 человек, посещение домов престарелых. Все остальные меры носили рекомендательный характер: людям старше 70 лет рекомендовалось оставаться дома и ограничить социальные контакты, работодателям рекомендовалось перевести сотрудников на удаленную работу, людям с минимальными симптомами разрешалось оставаться дома на больничном без необходимости получения больничного листа в течение 14 дней [Tegnell, 2021]. «Свобода» граждан Швеции вызывала своего рода зависть у граждан других стран: для немцев, например, Швеция выглядела почти раем по сравнению с закрытой, «обезлюдившей» Германией¹. В дальнейшем, однако, оказалось, что стратегия правительства Швеции была далеко не самой эффективной, как относительно всего ЕС, так и относительно стран-соседей.

Эпидемиологическая стратегия правительства Швеции базировалась на принципах веры в коллективный иммунитет, индивидуальную ответственность, доверие лишь доказательной медицине [Lindström, 2020]. Безусловно, принципы и ценности – это своего рода фундамент государственности. Примечательно, однако, что основываясь на доверии и индивидуальной ответственности, правительство Швеции не только не показало более эффективную модель противодействия пандемии, но и значительно потеряло в доверии граждан, которое снизилось, по данным Еврофонда, за период пандемии на 25,5% (с 6,4 в апреле / мае 2020 г. до 5,1% в феврале / марте 2021 г.)². Более того, из-за нескоординированных односторонних решений ряда государств – членов ЕС, в числе которых Швеция, кризис наряду со сферой здравоохранения начал охватывать и более общие сферы интеграции, в частности функционирование Шенгенской зоны и единого рынка³.

¹ Sweden goes it alone: The EU's coronavirus exception // European council on foreign relations. – 2020. – April. – Mode of access: https://ecfr.eu/article/commentary_sweden_goes_it_alone_the_eus_coronavirus_exception/ (accessed: 10.11.2021).

² Democracy and trust during COVID-19// Eurofound. – 2021. – July. – Mode of access: <https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19/democracy-trust> (accessed: 10.11.2021).

³ Maurice E., Bloj R., Buzmaniuk S., Antonini C., d'Angelo C. Covid-19: European Responses, a complete picture // Foundation Robert Schuman Policy Paper. –

Заключение

Для многоуровневых политических систем постоянное поддержание координации на достаточном уровне является не выбором, но императивом. Кризис, особенно такой глубокий и длительный, как кризис пандемии, не только «бьет» по координации в интегрированных наднациональных многоуровневых системах, но и одновременно резко повышает ее цену. Так, вовлеченность множества акторов в процесс принятия решений в многоуровневой системе повышает затраты на координацию.

В первую волну кризиса страны – члены ЕС пытались «спастись поодиночке»; даже существующие площадки для координации использовались далеко не полностью. Однако ко второй волне кризиса Евросоюз, продемонстрировав значительную стрессоустойчивость, активизировал работу на существующих площадках координации и создал новые – формальные и неформальные. Кроме того, «снизу» на национальные правительства оказывали давление граждане, которые в целом поддерживали активные действия ЕС по борьбе с пандемией. В этих условиях лидеры стран – членов ЕС выбрали подход «поддержания политики», избрав приоритетом цель сохранения единства Евросоюза независимо от дивергенции национальных интересов [Ferrera, Miro, Ronchi, 2021].

Различий в национальных реакциях на COVID-19 избежать невозможно, однако эти реакции возможно скоординировать, иначе цена разнообразия может оказаться чрезмерно высокой [Rasses, Weimer, 2020]. Национальные правительства, возможно, предпочли бы реализовывать собственные модели борьбы с кризисом пандемии (как, например, Швеция), однако в условиях тяжелого и длительного кризиса они рассчитывают на помощь Евросоюза. В том случае, если повышенный запрос на координацию сохранится и после разрешения острой ситуации с кризисом, это может в перспективе привести к расширению полномочий ЕС в области здравоохранения, т.е. к углублению интеграционных процессов.

I.M. Busygina, A. Cecalenco*

The problems of coordination in a multilevel governance system at a time of crisis (the EU and the Covid-19 pandemic)

Abstract. The article is devoted to the problems of coordination in the European Union during the COVID-19 crisis. We show that in the first phase of the pandemic, the national governments of the EU member states played a central role in responding to the crisis. Under conditions of weak integration of health policy, this has led to a large asymmetry in the reactions of member countries and a “backtrack” in the level of coordination. However, at the second stage, the European Union, having shown a high level of resistance to stress, has demonstrated the ability to activate existing and create new platforms for coordinating the policies of member countries. In addition, citizens of the EU countries also showed a demand in increasing the level of coordination in the EU.

Keywords: coordination; multilevel systems; European Union; crisis; Covid-19.

For citation: Busygina I.M., Cecalenco A. The problems of coordination in a multilevel governance system at a time of crisis (the EU and the Covid-19 pandemic). *Political science (RU)*. 2022, N 2, P. 74–94. DOI: <http://www.doi.org/10.31249/poln/2022.02.04>

References

- Alemanno A. The European response to COVID-19: from regulatory emulation to regulatory coordination? *European journal of risk regulation*. 2020, Vol. 11, N 2, P. 307–316. DOI: <https://doi.org/10.1017/err.2020.44>
- Bardach E. *Getting agencies to work together: the practice and theory of managerial craftsmanship*. Washington, D.C: Brookings institution press, 1998, 348 p.
- Basile L., Cilento M., Conti N. The Coronavirus crisis as catalyst for EU legitimacy? Italian public opinion and the EU during the pandemic. *Partecipazione e Conflitto*. 2021, Vol. 14, N 3, P. 202–220. DOI: <https://doi.org/10.1285/i20356609v14i1p202>
- Beaussier A.-L., Cabane L. Strengthening the EU’s response capacity to health emergencies: insights from EU crisis management mechanisms. *European journal of risk regulation*. 2020, Vol. 11, N 4, P. 808–820. DOI: <https://doi.org/10.1017/err.2020.80>
- Bolleyer N., Börzel T.A. Non-hierarchical policy coordination in multilevel systems. *European political science review*. 2010, Vol. 2, N 2, P. 157–185. DOI: <https://doi.org/10.1017/S175577391000007X>
- Börzel T.A., Risse T. Grand theories of integration and the challenges of comparative regionalism. *Journal of European public policy*. 2019, Vol. 26, N 8, P. 1231–1252. DOI: <https://doi.org/10.1080/13501763.2019.1622589>

* **Busygina Irina**, HSE University (St. Petersburg, Russia), e-mail: ibusygina@hse.ru; **Cecalenco Anatolie**, HSE University (St. Petersburg, Russia), e-mail: a.chekalenko@hse.ru

- Brooks E., Geyer R. The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications. *Journal of European integration*. 2020, Vol. 42, N 8, P. 1057–1076. DOI: <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853718>
- Busygina I., Filippov M. Changing incentives and strategies of national governments in multilevel governance across the European Union. *Polis. Political studies*. 2020, N 5, P. 148–163. DOI: <https://doi.org/10.17976/jpps/2020.05.11> (In Russ.)
- Busygina I., Filippov M. European Union: from particular to general. *Russia in global affairs*. 2010, Vol. 8, N 1, P. 121–133. (In Russ.)
- Cairney P., Heikkilä T., Wood M. *Making policy in a complex world*. Cambridge: Cambridge university press, 2019, 75 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108679053>
- Carley M., Christie I. *Managing sustainable development*. London: Routledge, 2017, 336 p.
- Chacha M. European Union membership status and decentralization: A top-down approach. *Regional & federal studies*. 2020, Vol. 30, N 1, P. 1–23. DOI: <https://doi.org/10.1080/13597566.2019.1632296>
- Daniell K.A., Kay A. *Multi-level governance: conceptual challenges and case studies from Australia*. Canberra: ANU press, 2018, 474 p. DOI: <http://doi.org/10.22459/MG.11.2017>
- Ferrera M., Miro J., Ronchi S. Walking the road together? EU polity maintenance during the COVID-19 crisis. *West European politics*. 2021, Vol. 44, N 5–6, P. 1329–1352. DOI: <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1905328>
- Harmes A. *The Politics of fiscal federalism: neoliberalism versus social democracy in multilevel governance*. Montreal; Kingston; London; Chicago: McGill-Queen's university press, 2019, 328 p.
- Hayward J., Wright V. *Governing from the Centre: core executive coordination in France*. Oxford: Oxford university press, 2002, 272 p.
- Hooghe L., Marks G. Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American political science review*. 2003, Vol. 97, N 2, P. 233–243. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0003055403000649>
- Hooghe L., Marks G., Schakel A.H. Multilevel governance. In: Caramani D. (ed.). *Comparative politics*. Oxford: Oxford university press, 2020, P. 193–210.
- León S., Jurado I. Multilevel Governance in Spain. In: Muro D., Lago I. (eds). *The oxford handbook of Spanish politics*. Oxford: Oxford university press, 2020, P. 223–240. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198826934.013.14>
- Lillrank P. Integration and coordination in healthcare: an operations management view. *Journal of Integrated Care*. 2012, Vol. 20, N 1, P. 6–12. DOI: <https://doi.org/10.1108/14769011211202247>
- Lindström M. The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism. *SSM – Population Health*. 2020, Vol. 11, P. 100643. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100643>
- Marks G. Structural policy and multilevel governance in the EC. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*. 1993, Vol. 28, N 1, P. 391–411.
- Marks G., Hooghe L., Blank K. European integration from the 1980 s: state-centric v. multi-level governance. *JCMS: Journal of common market studies*. 1996, Vol. 34, N 3, P. 341–378. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5965.1996.tb00577.x>
- Olson M. *The logic of collective action: public goods and the theory of groups*. *The logic of collective action*. Cambridge: Harvard university press, 1971, 186 p.

- Paccès A.M., Weimer M. From diversity to coordination: A European approach to COVID-19. *European journal of risk regulation*. 2020, Vol. 11, N 2, P. 283–296. DOI: <https://doi.org/10.1017/err.2020.36>
- Palm W., Wismar, M. EU integration and health policy at the cross-roads. *Eurohealth*. 2018, Vol. 24, N 2, P. 19–22.
- Panizzon M., Riemsdijk M. van. Introduction to special issue: ‘migration governance in an era of large movements: a multi-level approach’. *Journal of ethnic and migration studies*. 2019, Vol. 45, N 8, P. 1225–1241. DOI: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1441600>
- Peters B.G. The challenge of policy coordination. *Policy design and practice*. 2018, Vol. 1, N 1, P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1437946>
- Renda A., Castro R. Towards stronger EU governance of health threats after the COVID-19 pandemic. *European journal of risk regulation*. 2020, Vol. 11, N 2, P. 273–282. DOI: <https://doi.org/10.1017/err.2020.34>
- Ruijter A. de. *EU health law & policy: the expansion of EU power in public health and health care*. Oxford: Oxford university press, 2019, 256 p.
- Scharpf F. Games real actors could play: positive and negative coordination in embedded negotiations. *Journal of theoretical politics*. 1994, Vol. 6, N 1, P. 27–53. DOI: <https://doi.org/10.1177/0951692894006001002>
- Scharpf F.W. The joint-decision trap: lessons from German federalism and European integration. *Public administration*. 1988, Vol. 66, N 3, P. 239–278. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1988.tb00694.x>
- Schimmelfennig F. European integration (theory) in times of crisis. A comparison of the euro and Schengen crises. *Journal of European public policy*. 2018, Vol. 25, N 7, P. 969–989. DOI: <https://doi.org/10.1080/13501763.2017.1421252>
- Schomaker R.M., Hack M., Mandry A.-K. The EU’s reaction in the first wave of the Covid-19 pandemic between centralisation and decentralisation, formality and informality. *Journal of European public policy*. 2021, Vol. 28, N 8, P. 1278–1298. DOI: <https://doi.org/10.1080/13501763.2021.1942153>
- Schon D.A., Rein M. *Frame reflection: toward the resolution of intractable policy controversies*. New York: Basic Books, 1994, 272 p.
- Tegnell A. The Swedish public health response to COVID-19. *APMIS*. 2021, Vol. 129, N 7, P. 320–323. DOI: <https://doi.org/10.1111/apm.13112>
- Veron P., Di Ciommo M. *Fit for purpose: The EU’s role in global health in the era of COVID-19*. Maastricht, Brussels: European Centre for development policy management, 2020, 34 p.
- Wurzel R.K.W., Hayward J. European disunion: between sovereignty and solidarity. In: Hayward J., Wurzel R. (eds). *Palgrave studies in European Union politics*. London: Palgrave Macmillan UK, 2012. Conclusion. P. 314–328.

Литература на русском языке

Бусыгина И.М., Филиппов М.Г. Изменение стимулов и стратегий национальных правительств в условиях многоуровневого управления в Европейском союзе //

Полис. Политические исследования. – 2020. – № 5. – С. 148–163. – DOI: <https://doi.org/10.17976/jpps/2020.05.11>

Бусыгина И.М., Филиппов М.Г. Евросоюз: от частного к общему // Россия в глобальной политике. – 2010. – № 1. – Р. 121–133.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица

Количество дней до введения мер по нераспространению COVID-19 в странах ЕС

Страны ЕС	Обязательное нахождение дома для всего населения (локдаун)		Закрытие образовательных учреждений		Закрытие публичных мест (включая рестораны, развлекательные заведения, магазины не первой необходимости, частичное или полное закрытие общественного транспорта, тренажерные залы и спортивные центры и т. д.)		Обязательное ношение медицинских масок в закрытых помещениях		Закрытие магазинов не первой необходимости		Введение карантина для въезжающих в страну	
	ПЗ	ПС	ПЗ	ПС	ПЗ	ПС	ПЗ	ПС	ПЗ	ПС	ПЗ	ПС
Австрия	14	0	20	3	20	3	40	23	20	3	14	0
Бельгия	44	8	39	3	39	3	90	54	39	3	147	111
Болгария	0	0	5	1	5	1	22	18	5	1	9	5
Хорватия	20	0	20	0	23	0	58	29	23	0	75	46
Кипр	14	0	0	0	3	0	54	39	6	0	110	95
Чехия	43	9	9	0	8	0	17	0	12	0	11	0
Дания	-	-	19	0	14	0	242	223	61	42	21	2
Эстония	-	-	18	0	14	0	266	238	29	1	0	0
Финляндия	-	-	48	0	48	0	-	-	48	0	48	0
Франция	52	32	51	31	51	31	113	93	51	31	494	474
Германия	311	269	45	3	48	6	89	47	48	6	16	0
Греция	26	11	14	0	17	2	61	46	17	2	22	7
Венгрия	22	11	11	0	8	0	59	48	23	12	176	165
Ирландия	26	15	11	0	11	0	118	107	23	12	0	0
Италия	40	17	34	11	40	17	86	63	40	17	34	11
Латвия	291	260	14	0	14	0	14	0	246	215	9	0
Литва	288	265	18	0	18	0	42	19	18	0	0	0
Люксембург	17	4	15	2	15	2	17	4	15	2	425	412
Мальта	-	-	6	0	11	0	75	43	16	0	6	0
Нидерланды	20	11	14	5	14	5	93	84	287	278	16	7
Польша	20	11	8	0	10	1	42	33	10	1	11	2
Португалия	16	1	13	0	10	0	235	220	12	0	0	0
Румыния	25	0	19	0	21	0	78	52	25	0	28	2
Словакия	235	205	9	0	5	0	18	0	9	0	5	0
Словения	225	212	7	0	9	0	25	12	10	0	29	16
Испания	43	9	41	7	43	9	93	59	43	9	24	0
Швеция	-	-	42	5	146	109	-	-	394	357	347	310

Комментарии: ПЗ – кол-во дней после первого случая заражения COVID-19 в стране; ПС – кол-во дней после первого смертельного случая от COVID-19 в стране; тире – мера не была введена; 0 – мера была введена до первого случая заражения (ПЗ) или смерти от COVID-19 (ПС).

Источник данных: составлено авторами на основе данных Европейского центра профилактики и контроля заболеваний¹.

¹ Data on country response measures to COVID-19// European Centre for Disease Prevention and Control. – 2022. – February. – Mode of access: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-response-measures-covid-19> (accessed: 20.02.2021).