

СЕКЦІЯ 2 МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕФОРМ У ДЕРЖАВНІЙ ПОЛІТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЧНИХ ВПЛИВІВ COVID-19: СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ

EFFECTIVENESS OF REFORMS IN PUBLIC HEALTH POLICY IN EUROPEAN COUNTRIES DURING THE PANDEMIC IMPACT OF COVID-19: SOCIO-HUMANITARIAN ASPECTS

Соціально-гуманітарна політика в умовах пандемії COVID-19 зарубіжних країн істотно різниться, країни Східної Європи відрізняються від західноєвропейських країн за структурою соціальної підтримки внаслідок свого минулого. Високозабезпечені та малозабезпечені європейські країни різняться за рівнем витрат на соціальну підтримку, за охопленням населення соціальною підтримкою і розмірами соціальних виплат. Вплив пандемії COVID-19 на рівень добробуту та доходів населення неможливо розглядати без аналізу цих параметрів за попередні періоди, оскільки Україна увійшла в пандемічну кризу на тлі негативних наслідків попередніх соціально-гуманітарних криз.

Одним із пріоритетних напрямів соціальної політики країн Європейського Союзу є активна політика зайнятості, спрямована на заохочення, сприяння та підвищення трудової мобільності, скорочення періодів безробіття, активізацію трудового потенціалу осіб, які перебувають у важкій життєвій ситуації, зазнають труднощів у працевлаштуванні. Зайнятість на ринку праці позиціонується як ключовий елемент, який сприяє соціальній інтеграції та забезпеченню гідних умов життя. А однією з найважливіших цілей соціальної політики є допомога громадянам у виході з важкої життєвої ситуації, мотивація їх до зайнятості та продовження своєї освіти. Окрім того, важливими цілями соціальної політики країн Європейського Союзу є підтримка сімей із дітьми, викоринення дитячої бідності та гарантія мінімального доходу для забезпечення гідного життя громадян.

У країнах Європейського Союзу залишаються актуальними завдання збільшення охоплення вразливих груп населення соціальною підтримкою, підвищення адекватності розмірів соціальних виплат, що надаються як соціальна підтримка, та вжиття заходів для підвищення рівня економічної активності і зайнятості одержувачів соціальних виплат. Також до актуальних завдань можна віднести зниження міжрегіональної нерівності в рівні й обсязі соціальної підтримки і спрощення процедур звернення по соціальну підтримку, зокрема й за допомогою цифрових технологій.

Останніми роками у країнах Європейського Союзу спостерігалось зростання нестандартної зайнятості, зокрема й тимчасової, неповної, неформальної зайнятості, а також самозайнятості.

Збільшення частки працівників, що мають нестандартну форму роботи, підвищило актуальність проблеми доступності соціальної допомоги та соціальних послуг для нестандартно зайнятих і самозайнятих працівників, адекватності розмірів соціальних виплат, що надаються. Зростання нестандартної зайнятості призводить до скорочення обсягів страхових внесків на соціальну допомогу, країни Європейського Союзу змушені збільшувати витрати на допомогу і шукати нові способи її фінансування.

Ключові слова: пандемічні впливи, європейські країни, охорона здоров'я, COVID-19, соціально-гуманітарна політика, реформи, ефективність.

Socio-humanitarian policies in the context of the COVID-19 pandemic of foreign countries differ significantly, the countries of Eastern Europe have differences in relation to Western European countries in the structure of social support due to their past. High-income and low-income European countries differ in the level of social support expenditures, the coverage of the population with social support and the size of social benefits. The impact of the COVID-19 pandemic on the level of welfare and income of the population cannot be considered without analyzing these parameters for previous periods, as Ukraine entered the pandemic crisis against the background of the negative consequences of previous social and humanitarian crises.

One of the priorities of the social policy of the EU is an active employment policy aimed at encouraging, promoting and increasing labor mobility, reducing unemployment, activating the labor potential of people in difficult life situations and difficulties in finding employment. Employment in the labor market is positioned as a key element in promoting social integration and ensuring decent living conditions. And one of the most important goals of social policy is to help citizens get out of difficult life situations and motivate them to work and continue their education. In addition, the important objectives of EU social policy are to support families with children, eradicate child poverty and guarantee a minimum income to ensure a dignified life for citizens.

In the EU, the tasks of increasing the coverage of vulnerable groups with social support, increasing the adequacy of social benefits provided as social support and measures to increase the level of economic activity and employment of recipients of social benefits continue to be urgent. Also, among the urgent tasks are the reduction

УДК 351.84:35.072.2:342.5(477)
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2021.26.4>

Будзин В.Р.

к. наук з фіз. культ. і спорту, доцент, завідувач кафедри спортивної медицини та здоров'я людини Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського

of interregional inequality in the level and scope of social support and the simplification of procedures for applying for social support, including with the help of digital technologies. In recent years, there has been an increase in non-standard employment in the EU, including temporary, part-time, informal employment, as well as employment itself. Increasing the share of workers with non-standard forms of work has increased the urgency of the problem of

access to social assistance and social services for non-standard and self-employed workers, the adequacy of social benefits. The growth of non-standard employment leads to a reduction in insurance premiums for social assistance, EU countries are forced to increase spending on benefits and look for new ways to finance them. Key words: pandemic impacts, European countries, health care, COVID-19, social and humanitarian policy, reforms, efficiency.

Постановка проблеми в загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями. Пандемія COVID-19 погіршила матеріальне становище найбільш уразливих груп населення – людей похилого віку, інвалідів, тривало безробітних, малозабезпечених сімей, працівників із нестандартною зайнятістю і неформально зайнятих працівників, низькокваліфікованих працівників, осіб із невисоким рівнем освіти, які не мають досить ресурсів, мігрантів, осіб, які не мають відповідних документів. Доступ до отримання соціальної підтримки та первинної медичної допомоги в багатьох із них був обмежений і до пандемії COVID-19, це зробило їх дуже вразливими в період поширення інфекції коронавірусу [6]. Істотна частина проблем у системах соціального захисту країн Європейського Союзу (далі – ЄС) була і залишається актуальною і для України, відзначається невеликий розмір соціальних виплат, що не виявляє значного впливу на зміну рівня бідності одержувачів, низька поширеність адресних соціальних виплат та недостатнє охоплення соціальною допомогою незаможного населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми. Якщо проаналізувати вплив COVID-19 на доходи і суб'єктивне благополуччя населення в різних країнах світу, то буде видно, що поширення коронавірусної інфекції негативно вплинуло на економіку багатьох країн та погіршило добробут їхнього населення. Зростання захворюваності на COVID-19, уведення локдаунів, закриття кордонів між країнами під впливом коронавірусної інфекції зумовили зниженням заробітної плати або уповільнення її зростання. Водночас у третині країн середня заробітна плата працівників, яка відображається у статистиці, збільшилася внаслідок зниження частки працівників із низькою заробітною платою через їх звільнення.

Огляд систем соціальної підтримки країн ЄС, проведений Європейською комісією, показав, що половині країн ЄС необхідно підвищити ефективність посібників для населення, яке працює, а також збільшити кое-

фіцієнт заміщення соціальними виплатами втраченого заробітку пенсіонерів.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Незважаючи на те, що в останні роки був запроваджений цілий комплекс додаткових заходів державної підтримки для сімей із дітьми, рівень бідності серед дітей залишається досить високим. А ризики бідності сімей із низькооплачуваними працівниками за наявності в сім'ї непрацюючих осіб працездатного віку і дітей досить значні. Невеликий розмір соціальних виплат, який істотно не впливає на скорочення бідності, недостатність заходів щодо подолання соціальної бідності осіб з інвалідністю та біженців були виявлені в багатьох країнах [4]. Окрім того, більшість видів соціальної та гуманітарної допомоги надаються без оголошення додаткових вимог до зайнятості й економічної активності одержувачів, не мотивують їх до трудової діяльності та розвитку їхнього трудового потенціалу.

Мета статті полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні проведення реформ у галузі охорони здоров'я шляхом імплементації європейського досвіду в реалізації державної соціально-гуманітарної політики під час пандемії COVID-19.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Пандемічна криза COVID-19 вплинула на доходи населення та його соціальний захист. Передусім це організація тимчасових робіт, переведення частини працівників в оплачувану відпустку, тимчасове звільнення з роботи із зобов'язанням збереження за працівником його робочого місця, надання виплат для підтримки доходів самозайнятих осіб, а також домогосподарств, які перебувають на карантині, самоізоляції, осіб, які змушені доглядати за дітьми або хворими родичами. Серед змін у системах соціальної підтримки країн ЄС у період пандемії можна відзначити: спрощення адміністративних процедур отримання соціальної підтримки в разі втрати роботи, надання можливості дистанційного звернення по таку допомогу, зниження вимог до заяв для отримання права на

заходи підтримки в разі втрати роботи, включення в число одержувачів соціальної підтримки в разі втрати роботи осіб, які раніше не мали право на таку підтримку. Також зазнало трансформації збільшення розмірів виплат у разі втрати роботи, збільшення періоду виплат у разі втрати роботи, збільшення розмірів соціальних виплат, надання додаткових виплат, надання адресної допомоги окремим групам населення, збільшення охоплення соціальними виплатами, спрощення процедур звернення за виплатами, припинення кредитних і орендних платежів, надання підтримки в оплаті житлово-комунальних послуг.

Розмір допомоги, що надається особам у разі втрати роботи, був украй невеликим, що призводило до того, що ризик бідності безробітних перевищував ризики бідності всього населення загалом [2]. Індивідуальні підприємці та неформально зайняті особи в разі втрати роботи могли розраховувати на отримання допомоги з безробіття лише в мінімальному розмірі. Якщо в одних європейських країнах витрати на соціальний захист є суттєвими і перевищують 30 % ВВП (наприклад, у Франції, Фінляндії та Данії), то в інших європейських країнах вони невеликі і не перевищують 16 % ВВП (наприклад, у Литві, Латвії та Румунії). Водночас системи соціального захисту європейських країн змінюються із плином часу, країни переймають досвід одна одної у зв'язку із процесом конвергенції різних моделей соціального забезпечення.

Підвищити доступність послуг із догляду, послуг дошкільної освіти й охорони здоров'я для дітей із малозабезпечених та вразливих груп сімей необхідно в 9-и країнах ЄС. Посилити підтримку населення з метою підвищення доступності рівня житлової забезпеченості необхідно в 9-и країнах ЄС, в 11-и країнах ЄС треба підвищити доступність і якість довготривалого догляду за літніми громадянами й інвалідами. Однак допомога, яка надається на основі перевірки нужденності, не є досить поширеною у країнах Європи [7]. Так, частка витрат на допомогу, що надаються з урахуванням доходів заявників, становить у середньому по країнах ЄС 12 % від загального обсягу витрат на соціальну допомогу і варіювалася від 36 % в Данії до менш як 1 % в Латвії й Естонії, у 15-и країнах ця частка не перевищувала 5 %.

Окрема проблема для країн ЄС – відносно високий рівень бідності серед дітей (понад 19% у середньому по країнах ЄС і понад 25% в окремих країнах ЄС), особливо серед дітей із неповних та багатодітних сімей, а також із сімей, де батьки мають низьку заробітну плату або є безробітними. У зв'язку із цим у євро-

пейських країнах уживалися заходи для підвищення розмірів допомоги, уведення додаткових неподаткових пільг, а також податкових пільг для працівників із низьким трудовим доходом (наприклад, Working Family Payment в Ірландії, Working Tax Credit у Великобританії, звільнення від сплати страхових внесків і податків працівників із низьким доходом у рамках програми “Minijob” у Німеччині) [5]. Окрім того, для працевлаштування довготривало безробітним роботодавцям виділялися субсидії на заробітну плату (наприклад, у Німеччині).

Дані опитувань працівників у різних країнах показують зниження заробітної плати на початку пандемії коронавірусу: у США – на 35 %, у Великобританії – на 30 %, у Німеччині – на 20 %. Окрім того, пандемія COVID-19 призвела до безпрецедентного зростання безробіття в багатьох країнах і скорочення робочого часу, що також негативно вплинуло на доходи населення і спричинило зростання бідності. Працівники з низьким рівнем заробітної плати, неформально зайняті працівники постраждали більшою мірою, що призвело до зростання зарплатної та дохідної нерівності.

Через істотне зростання рівня безробіття понад 50 % зросла кількість одержувачів допомоги з безробіття в Австрії, Естонії, Іспанії, Угорщині, Словаччині та на Мальті. В окремих країнах ЄС прогнозується найбільш істотне скорочення еквівалентних наявних доходів домогосподарств (наприклад, у Болгарії, Іспанії, Естонії, Хорватії, Угорщині та Литві). За оцінкою Світового банку, унаслідок COVID-19 чисельність у край бідного населення, що живе менш ніж на 1,9 долар на день, збільшиться в усьому світі на 88–115 млн осіб.

У країнах Європи і Центральної Азії рівень крайньої бідності зростає із 4,8 до 5,3–5,5 %. Чисельність населення, що живе менш ніж на 5,5 доларів на день, збільшиться в усьому світі на 211–220 млн осіб, а у країнах Європи і Центральної Азії – на 6 млн осіб [1]. Частка домогосподарств, які повідомили, що змушені витратити заощадження або використовувати позикові кошти для того, щоб покрити поточні витрати, збільшилася у країнах ЄС із початку пандемії COVID-19. Серед малозабезпечених істотне зростання частки таких домогосподарств спостерігалось в Німеччині, Бельгії, Фінляндії та Чехії.

У Нідерландах, Чехії та Норвегії реальні розташовувані грошові доходи населення скоротилися менш ніж на 1%, у Німеччині, Бельгії, Португалії, Франції – у середньому на 1–3%, у Великобританії, Італії та Словенії –

у середньому на 4–5%. І лише в Австрії, Іспанії та Швеції реальні розташовувані грошові доходи населення знизилися на 8–9%. В окремих європейських країнах соціальна підтримка, надана сім'ям із дітьми, зокрема й малозабезпеченим сім'ям із дітьми до 3-х років з доходами нижче дворазової величини прожиткового мінімуму, дозволила частково компенсувати падіння реальних грошових доходів серед домогосподарств із дітьми.

За даними Всесвітнього банку, 215 країн світу ввели або ухвалили законодавчі акти про введення заходів соціальної підтримки для пом'якшення негативних наслідків поширення коронавірусу. Кількість уведених або запланованих до введення заходів у даних країнах становить 1 414 заходів. Серед них частка нестрахових заходів соціальної підтримки становить 62% (89% – у країнах із низьким рівнем доходу, 48% – у країнах із високим рівнем доходу), частка страхових заходів соціальної підтримки – 24% (8% – у країнах із низьким рівнем доходу, 31% – у країнах із високим рівнем доходу), частка заходів підтримки, пов'язаних із ринком праці, – 14% (3% – у країнах із низьким рівнем доходу, 21% – у країнах із високим рівнем доходу).

Серед нестрахових заходів соціальної підтримки умовні та безумовні грошові виплати становлять 49%, надання харчування – 24%, підтримка з оплати житлово-комунальних послуг і кредитів – 21%. Серед страхових заходів підтримки заходи, пов'язані з підтримкою безробітних, становлять 30%, з оплатою витрат у разі захворювання – 25%, з пенсійним забезпеченням (пом'якшення умов для використання пенсійних накопичень) – 16%, зі скасуванням / субсидуванням страхових внесків – 22%. Серед заходів підтримки, пов'язаних із ринком праці, 62% становлять заходи з введення субсидій до заробітної плати працівників, чия зарплата скоротилася через поширення COVID-19, 15% – заходи із професійного навчання/перенавчання.

Охоплення населення грошовими виплатами, наданими у зв'язку з пандемією коронавірусу, у різних країнах істотно відрізнялося. Якщо в Південній Кореї і Японії такими виплатами було охоплено понад 90% населення, то в Україні – менше ніж 3%. Субсидії на заробітну плату працівникам, які виплачуються урядами багатьох країн для зниження негативних наслідків епідемії коронавірусу, сприяли збереженню зайнятості працівників та захисту їхніх трудових доходів від різкого скорочення.

Зазначені субсидії дозволили уникнути різкого падіння доходів населення і підтримати споживчий попит, що в підсумку допомогло знизити скорочення виробництва [3]. Розмір субсидій на заробітну плату значно відрізнявся по країнам, відображав відмінності в рівні життя і встановленому мінімальному розмірі оплати праці. Окрім надання субсидій на виплату заробітної плати працівникам, зайнятим у формальному секторі, низка країн також увели додаткові моделі підтримки самозайнятих працівників та індивідуальних підприємців, а також неформально зайнятих працівників.

Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень у даному напрямі. Щоб захистити найбільш уразливі групи населення, багато країн зробили кроки щодо збільшення охоплення даних груп соціальними виплатами, зокрема й у результаті спрощення процедур звернення по виплати, окрім того, збільшився розмір наданих виплат. Деякі країни тимчасово відмовилися від перевірки нужденності, щоб охопити одержувачів, які мають певні види майна, але в поточній ситуації зіткнулися з економічними труднощами, період очікування отримання виплат був скорочений. Окрім того, унаслідок пандемічних впливів були припинені зобов'язання одержувачів соціальної допомоги з пошуку роботи. Окрім державних заходів підтримки в період пандемії COVID-19, уразливі групи населення могли отримати допомогу від продовольчих фондів, благодійних та некомерційних організацій, зокрема і продуктову, консультаційну та психологічну допомогу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. Я.Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
2. Кравченко М.В. Система соціального захисту населення як об'єкт державної політики: методологія та практика : монографія. Київ : Інформ.-аналіт. агентство, 2012. 451 с.
3. Крентовська О.П. Глобальна соціальна політика і міжнародне співробітництво щодо питань старіння населення. *Демократичне врядування: науковий вісник*. 2009. Вип. 4. URL: http://vivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnik4/fail/+Krentovska.pdf (дата звернення: 15.08.2020).
4. Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія. Київ : Вид-во НАДУ, 2007. 224 с.
5. Лаврентій Д.С. Механізм державно-приватного партнерства у процесі реформування сфери охо-

рони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2019. 20 с.

6. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Регламентация права на охрану здоров'я в міжнародних нормативно-правових актах. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* :

матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17–18 квітня 2008 р. Львів. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_186_01.pdf (дата звернення: 15.08.2020).

7. Охрана здоровья и права человека : ресурсное пособие / под научн. ред. И.Я. Сенюты 5-е изд., доп. Версия на рус. яз. Львов : Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2015. 989 с.