

УДК 325.455:613/614:616-036.21:330.111.66

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-1\(61\)-16](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-1(61)-16)

Дмитро ХАРЕЧКО

кандидат наук з державного управління, старший викладач кафедри публічного управління та адміністрування, Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького, вул. Пекарська, 50, Львів, Україна, 79000

ORCID: 0000-0001-5601-2527

Dmytro KHARECHKO

Candidate of Sciences in Public Administration, Senior Lecturer at the Department of Public Administration and Administration, Stepan Gzhytskyi National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies Lviv, Pekarska str., 50, Lviv, Ukraine, 79000

ORCID: 0000-0001-5601-2527

ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ З РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ПЕРІОД НАСЛІДКІВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

FORMATION OF STATE POLICY ON THE IMPLEMENTATION OF THE STRATEGY OF PUBLIC WELFARE DURING THE CONSEQUENCES OF THE SOCIO-ECONOMIC CRISIS COVID-19

Сьогодні пандемія COVID-19 посилює соціальну нерівність, таким чином суттєво впливаючи на засади сталого розвитку, які спрямовані на суспільне благополуччя. Необхідно усвідомити, як пандемія COVID-19 та наслідки щодо неї впливають на здоров'я та добробут громадян, а також на соціальну нерівність. Пандемія COVID-19 загрожує прогресу, досягнутому у скороченні бідності та соціально-економічному розвитку за останні два десятиліття, а безробіття швидко зростає у всьому світі, але однозначно, після закінчення надання соціальної допомоги, де вона призначаються, кількість безробітних продовжуватиме збільшуватися. Внаслідок кризи COVID-19 глобальний суспільний розвиток вперше знизиться, а це означає, що мільйони людей зазнають крайньої бідності головним чином через втрату роботи, що спричинить глобальне зростання соціальної нерівності у світі.

Хоча вірус COVID-19 впливає на спосіб життя всіх народів, у всіх суспільствах, у державній соціально-економічній політиці також посилюється існуюча нерівність у можливостях, доходах, здоров'ї та соціальному забезпеченні. Бідні верстви суспільства мають нерівний доступ до високоякісної медичної допомоги та інших основних послуг, ризикують захворіти, мають погане житло та переповненість, неадекватні умови праці, а також високий рівень забруднення повітря, недостатні санітарні умови та водопостачання, а також відсутність доступу до високоякісної освіти.

Поширенню інфекції сприяє все більш поширений «глобальний транспорт», що пов'язано з економічною системою, яка ґрунтується на розвитку та спрямована на скорочення соціального захисту і охорони здоров'я. Гендерна нерівність робочої сили ставить мільйони жінок під загрозу інфікування, оскільки вони працюють продавцями, прибиральницями, нянями та лікарняним персоналом, часто за неадекватну мінімальну заробітну плату, у свою чергу, жінки одними з перших втрачають роботу внаслідок COVID-19. Органам державної влади сьогодні потрібно трансформувати соціально-економічну систему, щоб вона зосередилася на суспільному добробуті громадян, а також налагодити глобальне партнерство для сталого розвитку.

Пріоритетність державної соціально-економічної політики та програм, які зміцнюють довіру громадян, означає впровадження універсальної системи гарантування права на основні послуги, такі як доступ до медичної допомоги та соціального захисту, життя у благополучному суспільстві, щоб кожен міг користуватися цим правом протягом усього життя. Необхідно забезпечити трансформацію короткострокових заходів в багатьох країнах на стабільності та забезпечити, щоб вони усували слабкі сторони, спровоковані пандемією COVID-19, особливо ті, що стосуються статі, віку, інвалідності, соціально-економічного статусу.

Ключові слова: соціально-економічна політика, суспільне благополуччя, карантин, пандемія COVID-19, громадське здоров'я, епідеміологічні впливи.

Today, the COVID-19 pandemic is exacerbating social inequality, thus significantly affecting the principles of sustainable development aimed at social well-being. It is important to understand how the COVID-19 pandemic and its response affect the health and well-being of citizens, as well as social inequality. The COVID-19 pandemic

threatens the progress made in poverty reduction and socio-economic development over the past two decades, unemployment is rising rapidly worldwide and the number of unemployed will continue to rise once social assistance is provided. As a result of the COVID-19 crisis, global human development will decline for the first time, which means that millions of people are experiencing extreme poverty, mainly due to job losses, which will lead to global poverty growth.

Although COVID-19 affects the way of life of all peoples, existing inequalities in opportunities, income, health and social security are exacerbated in all societies and economies. The poor have unequal access to high-quality health care and other basic services, are at risk of illness, poor housing and overcrowding, inadequate working conditions, high levels of air pollution, poor sanitation and water supply, and lack of access to high-quality education. The spread of the infection is due to the growing global transport, which is due to the development-based economic system aimed at reducing social protection and health care.

Gender inequality in the workforce puts millions of women at risk of infection because they work as saleswomen, cleaners, nannies and hospital staff, often for inadequate minimum wages, and women are among the first to lose their jobs as a result of COVID-19. Today, the socio-economic system needs to be transformed so that it focuses on the well-being of citizens, as well as a global partnership for sustainable development.

The priority of public policies and programs that strengthen citizens' trust will be the introduction of universal systems to guarantee the right to basic services, such as access to health care and social protection, living in a prosperous society, so that everyone can enjoy this right throughout life. It is necessary to ensure the transformation of short-term measures in many countries for stability and to ensure that they address the weaknesses highlighted by the COVID-19 pandemic, especially those related to gender, age, disability, socio-economic status.

Key words: socio-economic policy, public welfare, quarantine, COVID-19 pandemic, public health, epidemiological impacts.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Пандемія COVID-19 є не лише надзвичайною ситуацією у системі охорони здоров'я, а й економічною, соціальною кризою та кризою прав людини, яка загрожує прогресу в напрямку інклюзивного та сталого розвитку. Нестабільна зайнятість, недостатня кількість медичних закладів, супутні захворювання є ключовими елементами соціальної нерівності. Збільшення кількості інфекцій показує, що високий ризик зараження залишається серйозною загрозою, пандемія COVID-19 також загрожує особам з «нерегульованим» робочим місцем [10]. Органи державної влади повинні допомагати структурам бізнесу та підтримувати безробітних, деталі програм соціальної підтримки відрізняються, натомість добре зарекомендували себе компанії та працівники, які мають офіційні контракти.

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Сучасними дослідниками у галузі публічного управління з'ясовано, що сьогодні потрібно акцентувати на нагальній необхідності подолання соціальної нерівності, щоб державна політика була зосереджена на забезпеченні соціального захисту, потужної системи охорони здоров'я та стабільної економіки [5]. Доктор Девід Набарро, спеціальний представник Генерального секретаря ООН з питань глобальної кризи, висловився: «Подобається це чи ні, але COVID – це хвороба бідності, безсилля, нерівності та несправедливості. Так само, як рентгенологічне дослідження визначає хворобу, пандемія виявила наслідки існу-

ючої соціально-економічної, громадянської нерівності в усіх регіонах світу». Вплив пандемії COVID-19 має вплив самої хвороби на кількість людей, інфікованих вірусом, соціально-економічні та громадянські права через заходи, довгострокові соціальні та економічні наслідки COVID-19.

Метою статті є обґрунтування державної соціально-економічної політики із реалізації стратегії суспільного благополуччя у період наслідків впливу пандемії COVID-19 на сучасному етапі.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Боротьба із соціальною нерівністю розглядається як пріоритет із перерозподілом багатства, базового доходу та вищими податками, зменшенням корпоративної влади, зміцненням прав працівників, націоналізацією стратегічних підприємств. Сьогодні органи державної влади починають розглядати більш агресивну регуляторну політику, таку як базовий дохід, призупинення боргу та орендної плати, умови виплати допомоги, податки на багатство [2]. Наслідки та поширення вірусу COVID-19 спонукали людей критично поглянути на свою роботу та звички в подорожах, відкрили можливості для цифрового включення.

Дана ситуація змусила замислитися про нашу залежність від товарів, що постачаються через складні ланцюги поставок, дедалі більше доказів того, що пандемія COVID-19 та її наслідки серйозно впливають на пріоритети людей щодо майбутнього і державна політика набуває все більшої суспільної підтримки. Багато інституцій акцентують на тому, що біженці та переміщені особи піддаються впливу COVID-19, що ставить під

загрозу досягнення цілі стосовно сприяння впорядкованій, безпечній та відповідальній міграції та мобільності людей. Натомість трансфери на стаціонарні робочі місця збільшують ризик, трохи більше половини громадян змушені виїжджати до місця роботи, це співвідношення вдвічі перевищує загальний середній показник для класичного мегаполісу.

Із початку пандемії COVID-19 стало зрозуміло, що громадяни, які найімовірніше були госпіталізовані та померли від COVID-19 у лікарнях, в першу чергу – це люди похилого віку, особи із супутніми захворюваннями та громадяни з інвалідністю. Після інфікування, за віком, від COVID-19 частіше помирають чоловіки, згідно з дослідженням Інституту Роберта Коха в Німеччині, смертність чоловіків значно зросла з початку пандемії і була на 50 % вище, ніж серед жінок, інші країни мають подібні результати [8]. Карантин був значною мірою ефективним для уповільнення поширення вірусу, він попередив мільйони смертей, які б відбулися без будь-якого втручання.

Тим часом заходи для стримування поширення вірусу включають дотримання соціальної дистанції, постійні обмеження на поїздки та зібрання в приміщеннях, а також моніторинг інфікування. Їх важко реалізувати в країнах з низьким рівнем доходу, де багато людей мають справу з вибором між голодуванням і продовженням роботи, незважаючи на ризики для себе та інших. Ці фактори також стосуються країн із середнім і високим рівнем доходу, де зазначені заходи створюють проблеми для працівників з нестабільними умовами праці, саме з цих причин підвищений рівень смертності є більш точним показником впливу, ніж цифри смертей, пов'язаних з COVID-19 [4].

Надмірна смертність відображає різницю між рівнем летальних випадків від COVID-19 та середнім показником смертності за ті ж місяці минулих років. Це включає смертність, яка могла бути спричинена недолікованими захворюваннями через те, що послуги лікарень спрямовані безпосередньо на COVID-19. Небажання йти в лікарні та страх перед інфекціями також не дають людям лягати в лікарні, на COVID-19 припадає приблизно 80 % смертей, а молоді люди, хоча і менше постраждали від самої хвороби, імовірно, зазнають тяжких наслідків економічного спаду, спричиненого COVID-19.

Окрім того, що COVID-19 непропорційно впливає на працевлаштування, зриває освіту всіх молодих людей, молодь також з більшою ймовірністю буде зайнята в неформальному

секторі і, отже, буде більше вражена економічними кризами та рецесією. Люди похилого віку з обмеженими можливостями, які зазвичай покладаються на послуги догляду на дому для задоволення своїх особистих або домашніх потреб, можуть відмовитися від допомоги через страх інфікування або можуть не мати доступу до неї, тому що їхні опікуни хворі або знаходяться в групі ризику, в результаті чого літні люди можуть залишитися без належної підтримки або лікування через занепокоєння опікуна інфекцією.

Люди похилого віку також відчують проблеми з доступом до класичних медичних послуг, придбанням ліків або страждають на вже існуючі медичні стани, що особливо важко для літніх людей, які живуть самотньо [6]. Особи з обмеженими можливостями найбільше піддаються ризику смерті від вірусної інфекції через високий ризик інфікування та серйозні перешкоди для отримання медичної допомоги і заходів громадського здоров'я. Якщо люди з обмеженими можливостями вимушено перебувають у спеціальних установах, вони піддаються такому ж ризику, як і ті, хто живе в геріатричних установах.

Соціальні ризики, з якими зустрічаються люди в таких центрах, часто включають відсутність засобів індивідуального захисту для людей з обмеженими можливостями та персоналу закладу і відсутність догляду та залишення мешканців без нагляду через брак персоналу, оскільки персонал не може працювати, тому що він інфікований, перебуває на карантині чи не працює через страх інфікуватися [9]. Якщо особи з обмеженими можливостями потребують лікування від COVID-19, вони також можуть, на жаль, відчути упередженнями в медичній спільноті на основі поглядів щодо якості їхнього життя та соціальної цінності.

Зазначені громадяни можуть бути відображені у класифікаційних рекомендаціях щодо розподілу обмежених ресурсів, а критерії виключення засновані на деяких типах травм або медичного стану. Особи з інвалідністю та їхні сім'ї зазнали опосередкованого тиску з боку системи охорони здоров'я, щоб вони відмовилися від штучної підтримки життя. Відсутність доступу до інформації про громадське здоров'я через відсутність субтитрів, перекладу мовою жестів і простого для розуміння формату ставить під загрозу життя багатьох людей з обмеженими можливостями.

Відстань між особами без статків, неформальними працівниками з секторів, які не мають фінансової підтримки, і працівниками середнього класу, які можуть працювати вдома,

ніколи не була такою значною. Самозайняті особи, власники та працівники малого бізнесу, неформальні працівники або люди з різним доходом працюють менш добре, і їх часто ігнорують у програмах підтримки [1]. Значна кількість працівників у неформальному секторі досі не охоплені більшістю програм соціальної підтримки, багато людей зіткнулася з вибором чи продовжувати працювати під час карантину, піддаючи себе та інших ризику голодної смерті або небезпеки.

Організація Об'єднаних Націй опублікувала комплексний глобальний план реагування на COVID-19, у якому перераховано групи населення, які найбільше піддаються ризику. У цьому плані наголошується на необхідності надання базових медичних послуг, соціального захисту та базових пільг, захисту зайнятості в офіційному та неформальному секторах, фінансових ресурсів, орієнтованих на вразливість та багатосторонність, а також інвестицій в діяльність громади, що підтримується соціально-економічним ростом та імперативною гендерною справедливістю.

Зазначена стратегія зосереджена на обмеженні поширення вірусу, забезпеченні медичним обладнанням, сприянні дослідженням методів лікування та вакцин, а також підтримці зайнятості, бізнесу та економіки. План соціально-економічного відновлення після пандемії COVID-19 має на меті використовувати всі ресурси в руслі єдності та солідарності, передбачає відповідні кошти на підтримку економік, які перебувають у скрутному становищі [7]. Очікується, що це допоможе країнам подолати наслідки кризи COVID-19, закласти основи для більш стабільного соціуму та соціально справедливого майбутнього.

Сьогодні громадянське суспільство вважає, що зазначена стратегія не має амбіцій для подолання соціально-економічних наслідків пандемії та продовольчої кризи, котра насувається. Країни, що економічно розвиваються, борються з кризою COVID-19 та вважають, що всі відновлювальні заходи мають ґрунтуватися на принципах сталого розвитку, зокрема сприяти реалізації прав людини, надавати громадянам повноваження брати участь у прийнятті рішень. З кожним днем соціальні та економічні наслідки пандемії COVID-19 ставали все більш серйозними, і цей вплив буде відчуватися на наше життя протягом наступних десятиліть.

Пандемія COVID-19 може стати можливістю радикально прискорити зміни на краще в реалізації глобальних цілей сталого розвитку визначених Організацією Об'єднаних Націй. Після зняття обмежень повернення до «нормального стану» здається очевидним, але наскільки відновиться особиста та економічна діяльність [3]. Якщо економічні стимули та законодавчі вимоги щодо споживання та виробництва залишаться незмінними, підприємства і громадяни повернуться до надмірного споживання, що вже призвело нас, перш за все, до виснаження ресурсів. Більше того, поточна нагальна потреба у вирішенні проблем зі здоров'ям та пов'язаних з ними соціально-економічних проблем створює загрозу прийняття короткострокових рішень, які ризикують сприяти розвитку традиційних галузей і технологій.

Висновки з проведеного дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Оскільки органи державної влади переглядають пріоритети у світлі соціально-економічної кризи, надзвичайно важливо, щоб цілі сталого розвитку залишалися на стратегічному порядку денному. Сьогодні вдалося структурно скоротити шкідливі викиди завдяки спільній політиці, технологічним досягненням та змінам уподобань громадян. Однак довгостроковий пріоритет стабільного життя залишається першорядним, існує соціально-економічна можливість використати турбулентність COVID-19 для стимулювання інновацій та стійких практик.

Заходи державної підтримки важливі для більш стійкої економіки, вони можуть включати впровадження далекосяжних економічних умов як частини пакетів порятунку для секторів, які сильно постраждали від соціально-економічної кризи, мобілізацію кредитних ліній для фінансування проектів відновлюваної енергії та рішень щодо сталої мобільності, а також капітал для стійкої мобільності підприємства на ранній стадії розвитку інноваційних технологій. Органи державної влади в усьому світі готують плани соціально-економічного зростання, якщо пріоритети будуть повністю реалізовані, ці плани можуть прискорити, а не затримати досягнення мети, оскільки настав час перетворити це на довгострокову стратегію шляхом реалізації масштабних соціальних програм та ефективних управлінських заходів.

Література:

1. Бутник О. О., Немирівська О. Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 148.
2. Васечко Л. О. Місце сучасного медичного права у системі права України. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 60–65.
3. Васильєв О. С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7 (дата звернення: 11.04.2022).
4. Великодна М. С. Моделі і методи надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19: зарубіжний досвід. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6. Вип. 4. С. 229–237. DOI: 10.31108/1.2020.6.4
5. Дегтяр О. А. Державне регулювання розвитку соціальної сфери: концептуальні засади та практика : монографія. Харків : С. А. М., 2014. 508 с.
6. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=658> (дата звернення: 11.04.2021).
7. Дубина М., Забаштанський М., Роговий А. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 4 (24). С. 64–73.
8. Куцин І. М. Проактивні методи державного управління та регулювання розвитку медичної галузі сфери охорони здоров'я України. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. 2011. Вип. 29. С. 279–289.
9. Харитонов Є. О., Харитонova О. І. Конфлікт та солідарність інтересів в умовах пандемії КОВІД-19. *Часопис цивілістики*. 2021. № 40. С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.32837/chc.v0i40.384>
10. Chornyi O., Barzylowych A., Bubalo V., Nesterenko V., Rogachevskiy O. Mechanisms for Managing Medical Institutions In Times of Crisis. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020. Vol. 11. Issue 9, Sep-Oct 2020. P. 562–568.

References:

1. Butnyk, O. O. & Nemyrivs'ka, O. Ya. (2020). Osoblyvosti publichnoho upravlinnia v umovakh svitovoi pandemii [Features of public administration in a global pandemic]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia – Law and public administration*, 2, 142–148. [in Ukrainian]
2. Vasechko, L. O. (2016). Mistse suchasnoho medychnoho prava u systemi prava Ukrainy [The place of modern medical law in the legal system of Ukraine]. *Publichne pravo – Public law*, 3, 60–65. [in Ukrainian]
3. Vasyly'iev, O. S. (2014). Kontseptualizatsiia poniattia “derzhavna polityka”: suchasne rozuminnia [Conceptualization of the concept of “public policy”: modern understanding]. *Derzhavne budivnytstvo – State building*, 1. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7 [in Ukrainian]
4. Velykodna, M. S. (2020). Modeli i metody nadannia psykholohichnoi dopomohy pid chas pandemii COVID-19: zarubizhnyj dosvid [Models and methods of providing psychological assistance during the COVID-19 pandemic: foreign experience]. *Psykhologichnyj chasopys – Psychological Journal*, 4 (6), 229–237. DOI: 10.31108/1.2020.6.4 [in Ukrainian]
5. Diehtiar, O. A. (2014). Derzhavne rehuliuвання rozvytku sotsial'noi sfery: kontseptual'ni zasady ta praktyka [State regulation of social sphere development: conceptual principles and practice]. Kharkiv : S. A. M. [in Ukrainian]
6. Dolot, V. D. (2013). Systema okhorony zdorov'ia v Ukraini: vybir natsional'noi modeli rozvytku [Health care system in Ukraine: the choice of national development model]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public Administration: Improvement and Development*, 2. Retrieved from: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=658> [in Ukrainian]
7. Dubyna, M., Zabashtans'kyj, M. & Rohovyj, A. (2020). Rol' finansovo-kredytnykh ustanov u stratehichnomu rozvytku sfery okhorony zdorov'ia [The role of financial institutions in the strategic development of health care]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia – Problems and prospects of economics and management*, 4 (24), 64–73. [in Ukrainian]
8. Kutsyn, I. M. (2011). Proaktyvni metody derzhvanoho upravlinnia ta rehuliuвання rozvytku medychnoi haluzi sfery okhorony zdorov'ia Ukrainy [Proactive methods of public administration and regulation of the development of the medical field of health care in Ukraine]. *Efektivnist' derzhvanoho upravlinnia – Efficiency of public administration*, 29, 279–289. [in Ukrainian]
9. Kharytonov, Ye. O. & Kharytonova, O. I. (2021). Konflikt ta solidarnist' interesiv v umovakh pandemii KOVID-19 [Conflict and solidarity of interests in the context of the KOVID-19 pandemic]. *Chasopys tsyvilistyky – Journal of Civilization*, 40, 5–11. DOI: <https://doi.org/10.32837/chc.v0i40.384> [in Ukrainian]
10. Chornyi, O., Barzylowych, A., Bubalo, V., Nesterenko, V. & Rogachevskiy, O. (2020). Mechanisms for Managing Medical Institutions In Times of Crisis. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11 (9), 562–568.