

УДК 321.01

DOI: 10.33663/1563-3349-2022-92-223

С. Ю. ОЛІЙНИК

НІМЕЦЬКА СОЦІАЛЬНА ДЕРЖАВА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Розглянуто неоліберальний та соціальний підходи до протидії пандемії, до яких вдалися держави у боротьбі з коронавірусом. На прикладі Німеччини проаналізовано передумови результативної політики подолання негативних наслідків пандемії та карантинних заходів як у системі охорони здоров'я, так і у сфері соціального забезпечення. Визначено, які верстви населення виявилися найбільш уражені в ході пандемії і завдяки яким заходам вдалося пом'якшити негативні наслідки кризи.

Ключові слова: соціальна держава, держава загального добробуту, пандемія, соціальне забезпечення, неолібералізм.

Oliinyk Svitlana. The German welfare state in a pandemic

The neoliberal and social approaches to pandemic response taken by states in the fight against coronavirus are considered. Using Germany as an example, the prerequisites for effective coping policies in both health and social sectors were analysed. We identify which parts of the population were most affected by the pandemic and which measures helped to mitigate the negative effects of the crisis.

Key words: social state, welfare state, pandemic, social security, neoliberalism.

Пандемія довела важливість держави добробуту в економіці усіх країн, як результат необхідності діяти негайно та ефективно у боротьбі з коронавірусом. Неспроможність приватної системи охорони здоров'я справитися із серйозною пандемією виправдовує необхідність негайного втручання з боку держави в економічні процеси для підтримки громадян. До пандемії популярною була тенденція до лібералізації та обмеження повноважень держави щодо витрат та регулювання економічних відносин, помилковість якої стала очевидною.

© ОЛІЙНИК Світлана Юріївна – аспірантка відділу правових проблем політології Інституту держави і права імені В. М. Корецького НАН України; ORCID: 0000-0002-9024-8469; e-mail: olejniksv@ukr.net

Метою даної статті є з'ясування особливостей пандемічної політики соціальної держави на прикладі Німеччини. Основними методами дослідження є, зокрема, аналіз даних щодо кількості осіб, уражених коронавірусом, та обсягів соціальної допомоги громадянам, а також порівняння – для зіставлення результатів німецької політики боротьби з пандемією з іншими європейськими країнами.

Тема функцій соціальної держави в умовах пандемії почала досліджуватися відносно недавно [1; 2], а у контексті рекомендацій для соціальної політики в Україні ще не розглядалася.

Щодо підходів до протидії пандемії можна виділити два основних типи відповіді держави: неоліберальний, коли допускалося різке зростання кількості інфікованих, яке протягом кількох тижнів спадало майже до нуля; та соціальний – коли зусилля спрямовувалися на недопущення піку захворювань, щоб зменшити кількість хворих, що потребувало значно більше часу для згладжування та спаду пандемічної хвилі. Через значну частку приватних медичних закладів неоліберальні держави виявилися неспроможні справитися з напливом пацієнтів і віддавали перевагу пошуку «нульового» пацієнта, щоб відстежити ймовірні шляхи поширення вірусу. Водночас соціальна держава з державною системою шпиталів мала більше можливостей для прийому інфікованих, хоча не завжди була готова до таких масштабів захворювання.

На Європейському континенті державна система охорони здоров'я відіграла важливу роль у боротьбі з пандемією. Як зазначав Дж. Стігліц, «коли ми стикаємося з кризою, такою, як пандемія чи ураган, ми звертаємося до держави, оскільки знаємо, що такі події вимагають колективних дій» [3]. Одне з пояснень важливості державної, а не приватної системи охорони здоров'я у період пандемій полягає у тому, що вона виходить з неринкової логіки – отримання найбільшого прибутку, а прагне до надання найкращих медичних послуг для всіх осіб без жодної дискримінації.

З 1980-х років неоліберальна політика зменшила роль держави добробуту, через приватизацію та обмеження дефіциту державного бюджету, що мало безпосередній вплив на діяльність медичних закладів. Шпитали зменшили свою спроможність, втратили ефективність та зменшили перелік універсальних медичних послуг, які

надаються населенню. В результаті з'явилася ніша для приватних, дорогих та прибуткових шпиталів. Іншими словами, соціальні послуги у сфері медицини пропонувалися на ринку, близькому за функціональністю до ринку товарів. Переконавання, що лише вільний ринок може забезпечити ефективність видатків на медицину, призвело до скорочення послуг, які надавалися державою в сфері охорони здоров'я.

Проте пандемія довела помилковість такого рішення. Приватизація медичних закладів виявила, що шпиталі не спроможні забезпечити лікування усіх інфікованих коронавірусом пацієнтів у відділеннях невідкладної допомоги. Держава добробуту ще більше, ніж раніше, відіграє важливу роль у підтримці людей у всьому світі через соціальні та медичні заходи для обмеження поширення коронавірусу, допомагає лікувати пацієнтів та підтримує усіх, кого торкнулася криза. Очевидно, що саме концепція соціальної держави має лежати в основі нової моделі економічного, соціального розвитку та екологічної стабільності [4].

Німецька соціальна держава базується на принципах О. фон Бісмарка, особливо на накопичувальному соціальному страхуванні з наданням допомоги від соціальних ризиків, починаючи від хвороб, старіння та безробіття до довготривалого догляду. Проте останні реформи у соціальній сфері пов'язали соціальні виплати з мінімальним доходом та встановили низку умов для їх отримання. Такий крок заохотив німців активніше переходити до добровільних накопичувальних пенсій, тим самим посиливши як ліберально-ринкові, так і універсалістські засади системи соціального забезпечення [5].

У Німеччині пандемія виявила недостатнє охоплення захистом різних соціальних груп, таких, як безробітні протягом тривалого часу, самозайняті (фрілансери), жінки із частковою зайнятістю, особи, змушені доглядати за хворими, чи іммігранти першого покоління [6]. Найбільш захищеними в умовах пандемії виявилися пенсіонери. Однак після кількох пенсійних реформ деякі групи пенсіонерів стикаються з вищим ризиком бідності, ніж ті, які робили внески протягом трудового життя. Хоча допомога на дитину вже тривалий час є складовою сімейної політики Німеччини, проте розширення переліку видів допомоги з догляду за дитиною та створення умов для батьківського догляду шляхом збільшення

терміну батьківської відпустки для виховання дітей з'явилося відносно недавно.

Попри те, що пандемія мала безпрецедентні масштаби та стрімко поширювалася Європою, Німеччина постраждала менше, ніж інші країни Європи, як з огляду на стійкість державної системи охорони здоров'я, так і соціально-економічних наслідків [7]. Так, смертність від коронавірусу трималася на відносно низькому рівні, особливо в першу хвилю, що не в останню чергу стало можливим завдяки далекоглядному пандемічному менеджменту із залученням відповідних фахівців. Незважаючи на те, що під час першої хвилі пандемії загальнонаціональний карантин допоміг запобігти значному поширенню інфекції, вже навесні 2020 року поява нових штамів вірусу зумовила зростання рівня інфікованості та показників шпиталізації, що поставило систему охорони здоров'я на межу виживання. В економічній сфері вдалося запобігти руйнівним наслідкам пандемії через різкий спад виробництва: рівень безробіття практично не змінився завдяки переходу до короткострокової зайнятості та інших запобіжних заходів.

Спроби системи охорони здоров'я стримати поширення вірусу здійснювалися переважно на субнаціональному рівні – рівні земель та місцевих органів охорони здоров'я. Проте правову основу протидії пандемії було закладено на федеральному рівні – у Бундестазі. Органи влади ефективно скоординували спроможності лабораторій країни та створили один із найпотужніших центрів із моніторингу та тестування в Європі, покладаючись насамперед на ПЦР-тести. Протягом кількох тижнів Німеччині вдалося створити масштабну місцеву систему відстеження контактів інфікованих, попри невдалі спроби запровадити ефективні застосунки з відстеження переміщень хворих. Завдяки такій відносно ефективній стратегії стримування вдалося значно сповільнити темпи поширення вірусу, особливо серед осіб похилого віку, зокрема зменшивши передачу коронавірусу в будинках догляду за пенсіонерами, що зменшило шпиталізацію і призвело до відносно низького показника смертності. Хоча була низка соціальних, політичних, психологічних наслідків від політики стримування, проте громадська підтримка заходів була особливо важлива, як видно з першої пандемічної хвилі [8].

Пандемія виявила переваги й недоліки німецької системи охорони здоров'я, що фінансувалася зі страхових внесків, у той час як частково субсидована державою система шпиталів управляється на рівні земель. Ввійшовши в пандемію з найвищою кількістю ліжок у шпиталях та відділень інтенсивної терапії (ВІТ) в Європі, уряд і надалі збільшував кількість ВІТ: за кілька місяців їх кількість зросла з 28 тис. до 40 тис. На противагу багатьом європейським країнам німецькі ВІТ не були перевантажені, проте медичні працівники стикнулися з тимчасовим браком обладнання, хоча Німеччина є одним із лідерів у сфері виробництва хімічного та медичного обладнання, яке активно експортується. Хоча німецька компанія BioNTech однією з перших розробила вакцину, населення переважно неохоче йшло на вакцинацію: до грудня 2021 року лише близько 70% німців отримали повну подвійну дозу вакцини, що зробило країну третьою з кінця у Західній Європі, поступившись лише Австрії та Швейцарії.

Попри те, що пандемія збільшила ризики для всього населення, найбільш незахищеними щодо неї виявилися люди похилого віку та особи із супутніми захворюваннями, що ускладнюють процес лікування. Показник надмірної смертності був відносно низьким протягом першої хвилі (весна 2020 року). Насамперед громадяни працездатного віку підтримували політику стримування поширення вірусу для захисту пенсіонерів та шпиталів від перевантаження, особливо не турбуючись про власний ризик інфікуватися.

Що стосується соціально-економічної ситуації, то досить продуманою виявилася політика соціального захисту в умовах пандемії. У цій ситуації найбільш безпечно себе почували пенсіонери, оскільки пенсії стали стабільною допомогою в скрутні часи. Якщо доходи осіб працездатного віку опинилися під загрозою, то пенсійні виплати дали змогу стабілізувати фінансову ситуацію для осіб похилого віку. Серед фахівців навіть виникла дискусія, чи не стали пансіонери зі стабільним доходом прихованими набувачами вигоди від пандемії [9].

Однак уперше за останнє десятиліття уряд Німеччини не проіндексував пенсії, що може негативно вплинути на думку пенсіонерів про свій рівень соціально-економічного добробуту. До того ж автоматичне підняття виплат було відкладене для узгодження із зростанням зарплат. Безпосередній вплив пандемії на цю соціаль-

ну групу проявився у тому, що через ризики для здоров'я та складну ситуацію на ринку праці деякі працівники передпенсійного віку були змушені швидше вийти на пенсію. Фінансовий ризик для осіб похилого віку, зокрема тих, хто уже отримує пенсію, залишався мінімальним, їх доходи зазнали меншого впливу пандемії, ніж у працездатного населення. Проте особи похилого віку наражалися на серйозніші ризики складного перебігу коронавірусної інфекції, хоча також сильно страждали від соціальної ізоляції.

Щодо працездатного населення, то відповіддю на кризу безробіття, зумовлену карантинними заходами, стало різке зростання кількості підробітків або випадків переходу на скорочений робочий день (*Kurzarbeit*), щоб уникнути необхідності звільнення майже 18% працівників у ході першого карантину [10]. Така модель трудової ізоляції, відпрацьована у ході попередньої економічної кризи, була досить швидко відновлена та підтримана як працедавцями, так і працівниками [11]. *Kurzarbeit* – скорочення робочого дня у відповідь на кризові явища (складана економічна ситуація, надзвичайний стан, природні катаклізми; тимчасовість труднощів, оскільки з часом усе налагодиться; неможливість уникнути збитків іншим способом, окрім призупинення підприємницької діяльності або виробництва) широко застосовувався у період пандемії, що призвело до різкого падіння економічної активності.

Для того, щоб працівники не втрачали доходи, було запроваджено *Kurzarbeitergeld* – короткострокову допомогу працівникам: підприємство може знизити кількість робочих годин або ж відправити у неоплачувану відпустку. Такий простій оплачується державою, щоб у власника не виникло потреби у скороченні робочих місць. Але мінімум третина працівників у цей період втрачає понад 10% зарплати. До переваг цього інструмента слід віднести те, що за працівником зберігається робоче місце, а робота за скороченим графіком враховується до трудового стажу. Навіть у випадку ускладнення ситуації та звільнення працівника за ним зберігається повний обсяг соціального захисту, як і за умови звичайного звільнення. Зарплата майже повністю покривала вартість праці для працівників на дистанційній роботі для працедавця, в той час як незначне зменшення зарплати для працівників було співставним із допомогою по безробіттю, але було меншим, ніж в інших великих країнах Європи [12]. За втрачені години працівники отримували

принаймні 60% від чистої зарплати як короткострокову допомогу, в той час як з літа 2020 року ці виплати зросли до 80% для тривалішої тимчасової роботи. При цьому діяли й галузеві колективні угоди щодо половини робочої сили [13]. Збереження працівників на короткостроковій роботі також забезпечувало виплати пенсійних внесків, гарантуючи пенсію в майбутньому.

Хоча значна частина удару по зайнятості була мінімізована короткостроковою роботою, програма мала певні прогалини, такі, як додаткова зайнятість чи фріланс та інші види самозайнятості [14]. У 28% випадків підробітків найбільш уразливими виявилися жінки [15]. Самозайняті отримували одноразову виплату (Corona Soforthilfe), зниження податків та відтермінування сплати зборів на соціальне забезпечення та податків. Скорочені працівники отримали допомогу по безробіттю, хоча у підсумку вони отримали значно нижчий рівень заміщення порівняно з тим, хто працював скорочений робочий день. Ті, хто не працював або у кого закінчувався термін дії допомоги по безробіттю, отримували мінімальну допомогу, вираховану по середніх значеннях, з невеликим підвищенням у ході пандемії.

Самозайняті, які втратили доходи, також могли отримати допомогу по безробіттю – Hartz IV (Arbeitslosengeld II). Це базова допомога з безробіття другого рівня, на яку можуть розраховувати ті, що не підпадають під вимоги першого рівня: працювати не менше 12 місяців протягом останніх двох років. Якщо право на перший рівень не зароблено, або ж воно закінчилося, але робота не знайдена, то можна подаватися на допомогу другого рівня. Вона надається працездатним незаможним громадянам Німеччини, не здатним самостійно забезпечити собі та родині фінансовий добробут. Коригування базових ставок виплат відбувається регулярно з урахуванням «змішаного індексу», який на 70% залежить від інфляції і на 30% – від середньої зарплати в країні. В 2022 році сума виплат коливалася від 285 до 449 євро на особу.

Проте з пандемією і наказом залишатися вдома, значна частка робочої сили стикнулася з непевністю щодо свого працевлаштування. З розширенням короткострокового найму вдалося уникнути масових скорочень працівників, трудові угоди діяли щодо значної частки робочої сили, що зменшило непевність. Проте не всі отримали рівні виплати, особливо у розрізі сфери зайнятості: працівни-

ки у таких секторах, як туризм, громадське харчування чи часткова зайнятість, стикнулися зі значно вищими шансами на звільнення. Внаслідок цього ризик нерівності зріс для осіб працездатного віку, що обмежило підтримку для безробітних з огляду на продовження пандемії.

Сім'ї з дітьми, були найбільш уражені пандемією через закриття шкіл та дитсадків. Молодші діти залишалися вдома під наглядом батьків. Оскільки важливо було стримати поширення вірусу, така політика стримування призвела до подвійного навантаження на доглядачів за сім'єю, переважно жінок [16]. Навпаки, підвищення зобов'язань із догляду за хворими, обмежувало можливості для оплачуваної роботи, що негативно вплинуло на доходи домогосподарств та кар'єрне зростання [17].

Рішення про закриття шкіл приймалося на рівні земель, що призвело до збільшення регіональних відмінностей, і було негативно сприйняте громадянами через надмірне навантаження на тих, хто був змушений залишитися дома і доглядати за дітьми. У відповідь держава збільшила терміни оплачуваних відпусток (лікарняних, для догляду за дітьми тощо) та обсяг фінансової допомоги сім'ям: збільшила розмір універсальних виплат на дитину (300 євро на дитину, що компенсувалося податковою пільгою для домогосподарств з високим рівнем доходу), допомогу для домогосподарств з низькими доходами (185 євро на місяць) та надала додаткову підтримку для батьків-одиночок, які самостійно виховують дітей [6].

Згідно із законодавством короткострокова робота мала за мету зменшити негативний вплив на домогосподарства за рахунок збільшення виплат працівникам з дітьми, яким компенсуються до 7% від недоотриманої зарплати. Проте негативний вплив пандемії з карантинними заходами на сім'ї з дітьми та на матерів це не компенсувало. Закриття шкіл стало сильним ударом для сімей з дітьми, при цьому сім'ї з двома працюючими батьками та малою житловою площею постраждали більше.

Отже, роль держави добробуту має посилюватися з метою забезпечення всіх необхідних заходів для сталого економічного розвитку, підвищення стандартів життя, швидкого та ефективного підходу до прийняття рішень щодо пандемії. Вся державна політика має бути переосмислена таким чином, щоб у її центрі було забезпечення здоров'я людини. Це можна зробити лише шляхом

посилення ролі соціальної держави, як переконливо свідчить аналіз державної політики протидії пандемії у Німеччині у сфері як охорони здоров'я, так і соціального забезпечення. Німецька система охорони здоров'я виявилася найбільш готовою, з-поміж європейських держав, до спалаху пандемії, а виважена політика соціальної підтримки осіб працездатного віку (скорочений робочий день, одноразова допомога, допомога по безробіттю Hartz IV) та сімей з дітьми сприяла мінімізації негативних соціально-економічних наслідків.

1. O'Donoghue C., Sologon, D.M., Kyzyma I., Novel Welfare State Responses in Times of Crises: COVID-19 Crisis vs the Great Recession. *Socio-Economic Review*. 2022. № 1. P. 1–31. 2. Tzagkarakis, S., Pappas, I., & Kritas, D. Covid-19 has Brought Back the Necessity of the Welfare State: The Greek Case. *HAPSc Policy Briefs Series*. 2020. Vol. 1(1). P. 67-73. 3. Stiglitz J. Conquering the Great Divide. URL: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/09/COVID19-and-global-inequality-joseph-stiglitz.htm> 4. Lucchese M., Pianta M. The Coming Coronavirus Crisis: What Can We Learn? *Intereconomics*. 2020. Vol. 55. № 2. P. 98–104. 5. Seeleib- Kaiser M. The end of the Conservative German welfare state model. *Social Policy & Administration*. 2016. Vol. 50. № 2. P. 219-240. 6. Cantillon B., Seeleib- Kaiser M., van der Veen R. The COVID- 19 crisis and policy responses by continental European welfare states. *Social Policy & Administration*. 2021. Vol. 55. № 2. P. 326-338. 7. Wieler, L. H., Rexroth, U., Gottschalk, R. Emerging COVID- 19 success story: Germany's push to maintain progress. URL: <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-germany> 8. Naumann E., Möhring K., Reifenscheid M. COVID- 19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*. 2020. Vol. 6. № 2. P. 191-202. 9. Steffen J. Rentnerinnen und Rentner – Gewinner der Pandemie? Verqueres zu Corona- Krise und Altersbezügen. URL: <https://bit.ly/3uR92Ev> 10. Ebbinghaus B., Lehner L. Cui bono – business or labour? Job retention policies during the Covid-19 pandemic in Europe. *Transfer*. 2022. Vol. 28. № 1. P. 47-64. 11. Ebbinghaus B., Weishaupt, J. T. Postscript: Social partnership facing the 2020 Coronavirus pandemic // B. Ebbinghaus & J. T. Weishaupt (Eds.). *The Role of Social Partners in Managing Europe's Great Recession: Crisis Corporatism or Corporatism in Crisis?* London: Routledge, 2021. P. 279-293. 12. Pusch T., Seifert H. Kurzarbeit - Mehr als eine Beschäftigungsbrücke. WSI Policy Brief. 2021. Vol. 53. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/232936/1/1753153484.pdf> 13. Herzog-Stein A., Peede L., Nüß P. Germany's labour market in Corona distress: New challenges to safeguarding employment. *GLO Discussion Paper Series*. 2021. 840. URL: <https://ideas>.

repec.org/p/zbw/glodps/840.html 14. Herzog- Stein, A., Peede, L., Nüß, P., & Stein, U. (2021). Germany's labour market in Corona distress: New challenges to safeguarding employment 15. Cook R., Grimshaw D. A gendered lens on COVID-19 employment and social policies in Europe. *European Societies*. 2021. Vol. 23. № 1. P. 215-227. 16. Hipp L., Bünning M. Parenthood as a driver of increased gender inequality during COVID- 19? Exploratory evidence from Germany. *European Societies*. Vol. 23. № 1. P. 658-673. 17. Reichelt M., Makovi K., Sargsyan A. The impact of COVID- 19 on gender inequality in the labour market and gender- role attitudes. *European Societies*. 2021. Vol. 23. №1. P. 228-245.

Oliinyk Svitlana. The German welfare state in a pandemic

Two main types of state responses to the pandemic can be distinguished: the neoliberal, which allowed a surge in infections that faded to near zero within weeks; and the social, which allowed efforts to avert a peak in numbers of cases, taking much longer to smooth out and decline in the pandemic wave. It appeared that a large proportion of private health-care facilities in the neoliberal state were unable to cope with the influx of patients and chose to seek out «patient zero» in order to trace possible pathways for the virus to spread. At the same time, the welfare state, with its public hospital system, had more capacity to admit infected people, although it was not always prepared for such a scale of disease.

The pandemic highlighted the advantages and disadvantages of the German health system, which was financed by insurance, whereas the partially state-subsidised hospital system was managed at state level.

Regarding the socio-economic situation, social protection policies proved to be quite effective during the pandemic. Pensioners felt most secure in this situation, as pensions became a stable help in difficult times. If the incomes of those of working age were threatened, pensions have stabilised the financial situation of the elderly.

In the case of the working-age population, the response to the crisis and the rise in unemployment caused by the quarantine measures was a sharp increase in part-time work or cases of shorter working hours (Kurzarbeit) to avoid having to lay off workers during the first wave of the pandemic.

While much of the employment blow was minimised by short-term work, the programme had some gaps, such as additional employment or freelancing and other self-employment. The self-employed received a lump sum payment (Corona Soforthilfe), tax reductions and deferral of social security levies. Reduced workers received unemployment benefit, although they received a significantly lower replacement rate than those who had worked a reduced workday. Those who did not work or whose unemployment benefit had expired

received the minimum benefit calculated on the average, with a small increase during the pandemic.

The self-employed who lost their earnings were also able to receive unemployment benefit – Hartz IV. It is a basic second-tier unemployment benefit for which those not eligible for the first tier can claim: working for at least 12 months in the last two years. If eligibility for the first level is not earned, or it has expired but no job is found, it is possible to apply for the second level of assistance. It is available to working-age German citizens who are unable to provide for their own and their family's financial well-being.

Key words: social state, welfare state, pandemic, social security, neoliberalism.