

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ НА ДЕРЖАВНУ ПОЛІТИКУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Виділено та проаналізовано вплив пандемії на чотири основні сфери суспільного життя: систему охорони здоров'я, економіку, освіту та соціальну сферу. Відзначено, що найбільше змін відбулося саме в останній, що проявилось у п'яти аспектах, зокрема в: 1) соціальній вразливості; 2) соціальному капіталі; 3) соціальних відносинах; 4) соціальній мобільності; 5) соціальному добробуті. Проаналізовано комплекс заходів, вжитий державами для протидії пандемії та обґрунтовано необхідність модернізації соціальної держави.

Ключові слова: пандемія, соціальна держава, модернізація, соціальний капітал, добробут, вразливість, соціальний захист.

Olіiynuk Svitlana. The impact of the pandemic on the state social security policy

The article identifies and analyses the impact of the pandemic on four main areas of public life: the healthcare system, the economy, education and the social sphere. The impact of the pandemic has been most pronounced in the area of public health, in particular in the form of numerous cases of illness and death. In addition to the physical health impact, COVID-19 has also caused dramatic psychological effects, serious disorders and other negative side effects such as stress, anxiety, depression and fear. On the economic front, the unprecedented global crisis caused by the COVID-19 pandemic has led to a global economic downturn and thus threatened social well-being. The crisis has exposed and deepened deep-rooted labour market inequalities and structural socio-economic inequalities within and across countries. Available evidence already suggests that the crisis-induced losses in labour income have been unevenly distributed across workers and sectors.

Key words: pandemic, welfare state, modernisation, social capital, welfare, vulnerability, social protection.

Пандемія COVID-19 стала найбільшою кризою з часів Другої світової війни, яка кинула серйозний виклик людському суспільству. Як криза та загроза здоров'ю, пандемія COVID-19 суттєво

вплинула на суспільство, економіку та вразливі групи населення в усьому світі. Пандемія торкнулася понад 100 країн, що призвело до мільйонів зареєстрованих смертей [1]. Станом на 1 червня 2023 року у всьому світі від коронавірусу померло 6 943 377 осіб [2]. У порівнянні з 1 березня 2020 року цей показник зріс майже на 233%. В абсолютних цифрах найбільше померло в США – 1,127 млн, Бразилії – 703 тис., Індії – 532 тис., Росії – 399 тис. та Мексиці – 334 тис. У перерахунку на 1 млн населення найбільших втрат зазнали: Перу – 6480, Болгарія – 5662, Боснія і Герцеговина – 5055, Угорщина – 4895, Північна Македонія – 4622.

Спалах коронавірусу спричинив масові медичні, економічні, екологічні та соціальні труднощі в усьому світі, а довгострокові карантини посилили деякі наслідки пандемії [3; 4]. Ці наслідки більш помітно проявилися в соціальній сфері, змінах та хаосі у соціальному житті та засобах до існування, та значне зниження якості та динамічності основних соціальних показників, таких як мобільність [5], соціальний капітал, освіта [6], а також тривожне посилення нерівності та соціальної вразливості є одними з основних наслідків. Як наслідок, під час пандемії серйозно постраждали показники соціального забезпечення та людського співіснування [7; 8].

У даній статті детально проаналізовано вплив пандемії у чотирьох ключових сферах: громадського здоров'я, економіці, освіті та соціальній сфері.

Найяскравіше наслідки пандемії проявилися у сфері **громадського здоров'я**, зокрема у вигляді численних випадків захворювання та смерті. Окрім впливу на фізичне здоров'я, COVID-19 також спричинив драматичні психологічні наслідки, серйозні розлади та інші негативні побічні ефекти, такі як стрес, тривога, депресія та страх. Насправді велика кількість інфекцій та смертей, нездатність урядів знайти надійну вакцину та стійкі рішення, а також складні умови життя та обмеження посилили психічні розлади та спричинили психологічні наслідки серед постраждалих спільнот. Згідно з глобальними даними, психологічні наслідки пандемії все більше проявляються серед найбільш вразливих груп, таких як діти, жінки та медичні працівники, які демонструють найбільшу схильність до посттравматичного стресу та тривоги [9]. Як ще один психологічно негативний вплив, депресія вважається одним з основних роз-

ладів під час пандемії. Несприятливі події, такі як епідемії, стихійні лиха та нинішня пандемія, посилюють проблему довготривалої депресії [10]. Окрім тривоги, пов'язаної зі станом здоров'я, вчені вказують на тривогу, пов'язану з економічними труднощами, що призводить до фізіологічних розладів [11].

В економіці безпрецедентна світова криза, спричинена пандемією COVID-19, призвела до глобального економічного спаду, а отже, поставила під загрозу соціальний добробут. Звіт Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР) засвідчив, що річний ВВП у перші місяці пандемії скорочувався на 2% щомісяця в усьому світі, а Міжнародна організація праці повідомила, що пандемія збільшила глобальне безробіття на 3-13% [12].

У 2020 році порівняно з четвертим кварталом 2019 року було втрачено 8,8% робочого часу у світі, що еквівалентно 255 млн робочих місць з повною зайнятістю. Хоча ці масові втрати робочих місць найсильніше вдарили по певних секторах, таких як готельно-ресторанний бізнес, культура, роздрібна торгівля та туризм, інші сектори (наприклад, інформація та комунікації, фінансова та страхова діяльність) насправді значно виграли. Крім того, криза непропорційно сильно вплинула на працівників з низькою та середньою кваліфікацією, а також на самозайнятих працівників, що загрожує посиленням нерівності на ринку праці в найближчі роки [13].

Криза оголила та поглибила глибоко вкорінену нерівність на ринку праці та структурну соціально-економічну нерівність як всередині країн, так і між ними. Наявні дані вже свідчать про те, що зумовлені кризою втрати трудових доходів були нерівномірно розподілені між працівниками та секторами. 2 млрд працівників нараховує неформальний сектор економіки, з яких 1,6 млрд працюють у секторах, що найбільше постраждали від кризи, і більшість з яких не пов'язані з накопичувальними схемами і не охоплені вузькоспрямованою соціальною допомогою. Крім того, особливо сильно постраждали працівники, зайняті неповний робочий день і тимчасові працівники, а також самозайняті.

Одним із найважливіших наслідків пандемії COVID-19 стало поширення бідності у світі. Наприклад, за оцінками Світового банку, майже 11 млн осіб можуть опинитися за межею бідності у Східній Азії та Тихоокеанському регіоні [14]. Крім того, COVID-

19 підштовхне 71-100 млн осіб до крайньої бідності (менше як \$1,90 на день), переважно в країнах Африки на південь від Сахари, і ще 176-231 млн поповнить лави бідних (менше як \$3,20 на день), переважно в Південній Азії. Світове дослідження з використанням двох основних параметрів (кількості «втрачених років життя» і «років, проведених у бідності») оцінює, що пандемія спричинила щонайменше 68 млн додаткових років бідності та 4,3 млн втрачених років життя в 150 країнах з початку червня 2020 року [15, р. 1]. Нещодавні дослідження дійшли висновку, що навіть якщо пандемію вдасться стримати, ймовірно, що економічні наслідки будуть довготривалими [16; 17].

Освіта стала однією зі сфер, які найбільше постраждали від пандемії в усьому світі. Пандемія перешкодила нормальній роботі закладів системи освіти і торкнулася майже 1,6 млрд учнів у всьому світі [18], насамперед через довготривалі карантини та пандемічні обмеження, запроваджені органами місцевої влади [19]. Закриття шкіл та інших освітніх центрів вплинуло на понад 94% учнів у світі, що призвело до величезних наслідків як на соціальному, так і на освітньому рівнях. На додаток пандемія змусила студентів прийняти ризик затримки в навчанні, кинути навчання або змінити сферу освіти через побоювання щодо майбутнього працевлаштування [20]. Серед інших, найбільш вагомих викликів під час пандемії слід згадати відсів учнів та академічну неуспішність, низьку культуру нетворкінгу та співпраці, інформаційний розрив, проблему несприятливого середовища для навчання вдома, відсутність ефективних смарт-інструментів та можливостей для дистанційного навчання, відсутність мультимодальних освітніх планів, а також нездатність вчителів використовувати нові методи та оновлювати свої цифрові навички [21]. Факти свідчать, що медичні та економічні кризи також мають непропорційний вплив на дітей. Враховуючи закриття шкіл, університетів та служб догляду за дітьми, понад 800 млн дітей та молоді, які постраждали від такого закриття у 2020 році, ймовірно, стикнуться з серйозними проблемами при пошуку роботи [22].

У **соціальній сфері** наслідки пандемії проявилися у п'яти аспектах, зокрема в: 1) соціальній вразливості; 2) соціальному капіталі; 3) соціальних відносинах; 4) соціальній мобільності; 5) соціально-му добробуті.

1. *Соціальна вразливість*. Пандемія мала диференційований вплив особливо сильно вдарила по окремих соціальних групах, зокрема етнічних та мовних меншинах та домогосподарствам з низьким рівнем доходу. Соціальна вразливість проявляється у збитках та негативних наслідках, завданих меншинам, а також чутливим і вразливим групам населення через відмінності в рівні доступу до послуг та об'єктів [23].

Поєднання медичної та соціальної нерівності, а також зростання захворюваності і супутніх захворювань призвели до непропорційно високих показників інфікування та смертності у місцях компактного проживання етнічних меншин [24] і групах з низьким рівнем доходу. Нерівномірний вплив пандемії також поглибив вже існуючу гендерну нерівність. Жінки постраждали від скорочення зайнятості більше, ніж чоловіки через непропорційну зайнятість в секторах, які найбільше постраждали від карантинних обмежень. Крім того, із закриттям служб догляду за дітьми, шкіл і будинків для людей похилого віку значна частина відповідальності за догляд за неповнолітніми дітьми та немічними літніми людьми була перекладена на сім'ї, і непропорційно – на жінок. Нарешті, карантин призвів до зростання як кількості, так і жорстокості домашнього насильства [25].

Хоча пандемія торкнулася усіх спільнот та соціальних груп в усьому світі, деякі дослідження доводять, що на місцевому рівні вона непропорційно вплинула на бідні та високосегреговані соціальні групи [26]. Регіони та міста з більшою часткою мешканців расових та етнічних меншин і високою щільністю населення стали гарячими точками вразливості під час пандемії [27]. Нещодавні дослідження в США [28], Європейському Союзі [29] та Південній Азії [30] підтвердили цю гіпотезу.

Ще одним важливим фактором, що впливає на соціальну вразливість під час пандемії, є державна політика, яка може посилити нерівність громадян. За допомогою концептуальної моделі «CHASMS» вченим вдалося висвітлити роль держави в посиленні соціальної вразливості та проаналізувати, як конфлікт між органами місцевого самоврядування та вищими органами державної влади призвів до посилення соціальної несправедливості на різних рівнях управління [31].

Відсутність належної регуляторної політики також сприяла підвищенню соціальної вразливості: через відсутність регулювання

ринки оренди та фінансові ринки посилили соціально-просторову та расову/етнічну нерівність під час пандемії [32]. Крім того, неефективна місцева політика в містах та швидка і нестійка урбанізація також призвели до загострення нерівності в умовах пандемії, особливо в міських нетрях і неформальних поселеннях. Деякі дослідники [33; 34] вказують, що значна кількість міст по всьому світу здебільшого не змогли запровадити ефективну політику для подолання нерівності та захисту своїх вразливих мешканців під час пандемії.

2. *Соціальний капітал*. Соціальний капітал, який є основною детермінантою стійкості, резистентності до криз, серйозно постраждав під час пандемії. Низка досліджень переконливо доводять, що несприятливі події краще долаються в громадах з високим соціальним капіталом. В умовах кризи та спалахів хвороб соціальний капітал і довіра можуть сприяти колективним діям і управлінню ризиками на рівні громади [35; 36], а громади з вищим соціальним капіталом з більшою ймовірністю дотримуватимуться захисних і гігієнічних правил під час пандемії [37]. Без належного рівня соціального капіталу та здатності контролювати складні ситуації важко зберегти і зміцнити соціальну згуртованість для дотримання обмежувальних заходів, участі в конструктивних програмах і стратегіях подолання кризи [38; 39]. Так вищі показники тестування, краще дотримання правил щодо обмежень і соціального дистанціювання та повільніші темпи інфікування спостерігалися в американських містах з вищим рівнем соціального капіталу [40].

Одночасно низька якість соціального капіталу пов'язана з посиленням вразливості та вищим ризиком смертності в постраждалих громадах. Подолання наслідків коронавірусу ускладнено у тих громадах, соціальний капітал яких був ослаблений тривалим процесом соціального дистанціювання та обмежень. Так «жорсткий індивідуалізм» в американській культурі призвів до непокорі обмежувальним вимогам і провалу зусиль місцевої влади щодо контролю за поширенням вірусу [41]. Дослідження, проведене у Великій Британії, показує, що в районах з низьким рівнем політичної та соціальної довіри спостерігалось небажання дотримуватися соціального дистанціювання та обмежень [42]. Застосування аналізу часових рядів міжнародних відмінностей виявило, що смертність від COVID-19 вища в країнах з більш нерівномірним

економічним становищем і нижчим рівнем довіри, соціальної згуртованості та громадянської відповідальності [43].

Слід зазначити, що соціальний капітал може постраждати під час пандемії залежно від того, як уряди реагують на поширення хвороби, рівня довіри громадськості до прийнятої політики, стану соціальних відносин і мереж, а також впливу хвороби на фізичне та психічне здоров'я людей. Так багато обмежувальних заходів, запроваджених у відповідь на COVID-19, призвели до зменшення соціального капіталу, особливо через руйнування усталених зв'язків та відносин [44]. Подальші дослідження зможуть допомогти краще зрозуміти динамічні зв'язки між пандемією та соціальним капіталом [45].

3. *Соціальні зв'язки.* Руйнування чи ослаблення соціальних зв'язків є ще одним ключовим проявом впливу пандемії на соціальну сферу. Соціальні відносини, як з кількісної, так і з якісної точки зору, значною мірою впливають на наш добробут і здоров'я, а їх брак може збільшити ризик захворюваності та смертності [46]. Соціальні зв'язки різко погіршилися через соціальну ізоляцію під час пандемії [47]. Навіть ВООЗ визнала, що розрив соціальних зв'язків є серйозною кризою громадського здоров'я, а продовження цього процесу призвело до довгострокових і глибоких наслідків для здоров'я та добробуту громад. Порушення соціальних зв'язків сильно вплинуло на економічні, культурні та поведінкові аспекти суспільного життя в усьому світі.

Однією з найважливіших причин розриву соціальних зв'язків стали широкі обмеження і суворі закони, спрямовані на запобігання поширенню коронавірусу. Такі кроки призвели до різкого зростання таких розладів, як стрес, самотність і домашнє насильство; зумовили зменшення почуття емоційної та інструментальної підтримки, зростання самотності, зниження почуття дружби й приналежності, а також посилили відчуття ворожості між громадами [48]. У багатьох випадках пандемія вивела спілкування зі сфери фізичного контакту у віртуальну: взаємодію через соціальні мережі та онлайн-платформи.

4. *Соціальна мобільність.* Пандемія COVID-19 також безпосередньо вплинула на соціальну мобільність. Скорочення соціальних зв'язків, запроваджені обмеження та тривалі карантинні обмеження зменшили мобільність людей та їхню активність поза

домом: під час пандемії респонденти скоротили час у дорозі на 60% порівняно з попереднім періодом [49]. Вчені сходяться у думці, що пандемія спричинила безпрецедентні зміни у звичках мобільності в багатьох країнах, зокрема спостерігаються тенденції до зростання кількості поїздок на приватних автомобілях, розквіту електронної комерції та онлайн-покупок дистанційної роботи; зменшення бажання користуватися громадським транспортом тощо. Обмеження, накладені на соціальну мобільність, призвели до різних результатів як у країнах з високим, так і з низьким рівнем доходу. Відмінності зумовлені такими проблемами, як крайня бідність, розуміння ризиків, нестабільна зайнятість та інші недоліки інфраструктури та підтримки [50].

5. *Соціальний добробут.* Соціальний добробут має багатомірний характер і залежить від деяких базових аспектів розвитку та якості життя. Фінансово-економічні умови як ключові детермінанти соціального добробуту зазнали значного шоку під час пандемії, що призвело до фінансового стресу в громадах [51]. Враховуючи прямий вплив економічних умов на соціальний добробут, це може негативно позначитися на майбутній політиці та схемах, пов'язаних з якістю життя та добробутом у вразливих громадах. Тому в деяких дослідженнях йдеться про необхідність зміни режимів соціального забезпечення [52]. Такі зміни не можна розглядати у відриві від економічної структури та її передумов, й вони повинні супроводжуватися переосмисленням та створенням нових структур у відносинах між трьома основними акторами у забезпеченні добробуту, а саме державою, ринком та суспільством.

Пандемія COVID-19 набагато яскравіше, ніж нещодавня економічна криза, висвітлила потребу в розробці комплексних систем соціального захисту [53]. У 2020 році практично всі країни вживали заходів протидії; загалом було оголошено про трохи більше ніж 1 600 заходів соціального захисту. Країни з надійними системами соціального захисту, що діяли до кризи, могли покладатися на вже чинні законодавчі схеми, які автоматично виконували свою захисну функцію, одночасно вливаючи додаткове фінансування, де це було необхідно, і зосереджуючись на надзвичайних програмах для допомоги групам, які потребували додаткової підтримки. Країни зі слабшими системами соціального захисту зіткнулися з більшими проблемами. Крім того, що вони поклалися на законодавчо визна-

чені схеми допомоги, багатьом з них довелося терміново заповнювати прогалини, запроваджуючи нові заходи або розширюючи охоплення, комплексність і адекватність пільг, а також адаптувати механізми надання допомоги відповідно до цілей громадського здоров'я. Оголошені заходи охоплювали всі функції соціального захисту. Приблизно три чверті цих заходів не передбачали сплати внесків, а решта були реалізовані через накопичувальні схеми.

У відповідь на пандемію було вжито безпрецедентних заходів соціального захисту: багато країн запровадили, розширили або адаптували заходи соціального захисту, щоб захистити нові групи населення і посилити чинні механізми захисту. Заходи соціального захисту у відповідь на COVID-19 можна умовно згрупувати за чотирма напрямками, кожен з яких містить більш конкретні заходи: а) забезпечення доступу до охорони здоров'я, в тому числі для вразливих груп населення, таких як мігранти; б) захист доходів; в) захист робочих місць і ліквідності підприємств за допомогою схем збереження робочих місць і звільнення від сплати внесків; г) адаптація доступу до соціальних послуг для людей з інвалідністю [53, р. 7072].

Отже, пандемія радикальним чином вплинула на соціальну політику держави, особливо яскраво її наслідки проявилися в сфері охорони здоров'я, економіки, освіти та соціального забезпечення. Для пом'якшення і подолання її наслідків держава була змушена вдаватися до надзвичайних заходів, зокрема перейти до принципу універсалізму у наданні соціальної допомоги, взяти на себе турботу про осіб, які раніше опинялися поза її увагою (самозайняті, сім'ї з дітьми), широко впроваджувати нові інформаційно-комунікаційні технології як для спрощення процесу надання допомоги, так і відстеження інфікованих. Іншими словами пандемія засвідчила необхідність модернізації держави соціального добробуту, що має справлятися з викликами нової епохи.

1. Wassler P., Talarico C. Sociocultural impacts of COVID-19: a social representations perspective. *Tourism Management Perspectives*. 2021. Vol. 38.
2. What is the cumulative number of confirmed deaths? URL: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
3. Brady O., Wilder-Smith A. What Is the Impact of Lockdowns on Dengue? *Current Infectious Disease Reports*. 2021. Vol. 23. № 2. P. 1–8.
4. Mofijur M. et al. Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: Lessons learnt from a global

pandemic. *Sustainable Production and Consumption*. 2020. Vol. 26. P. 343–359.

5. Kim D. Exploring spatial distribution of social vulnerability and its relationship with the coronavirus disease 2019: the capital region of South Korea. *BMC Public Health*. 2022. Vol. 22. № 1. P. 1–17.

6. Chaturvedi K., Vishwakarma D.K., Singh N. (2021) COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*. 2021. Vol. 121:105866.

7. Laurencin C.T., McClinton A. The COVID-19 pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2020. Vol. 7. № 3. P. 398–402.

8. Van Dorn A., Cooney R.E., Sabin M.L. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet*. 2020. 395(10232):1243

9. Saladino V., Algeri D., Auriemma V. The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11:2550.

10. Rodríguez-Hidalgo A.J., Pantaleó Y., Dios I., Falla D. Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11:591797.

11. Timming A.R., French M.T., Mortensen K. Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: an analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of affective disorders reports*. 2021. Vol. 5:100152.

12. Canto O., et al. Welfare resilience at the onset of the COVID-19 pandemic in a selection of European countries: impact on public finance and household incomes. *Review of Income and Wealth*. 2022. Vol. 68. № 2. P. 293–322.

13. ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work, 7th ed. Updated Estimates and Analysis. 2021. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf

14. Martin A., Markhvida M., Hallegatte S, Walsh B. Socio-economic impacts of COVID-19 on household consumption and poverty. *Economics of Disasters and Climate Change*. 2020. Vol. 4. № 3. P. 453–447.

15. Decerf B., Ferreira F.H., Mahler D.G., Sterck O. Lives and livelihoods: estimates of the global mortality and poverty effects of the Covid-19 pandemic. *World Development*. 2021. Vol. 146:10556.

16. Coccia M. The relation between length of lockdown, numbers of infected people and deaths of Covid-19, and economic growth of countries: lessons learned to cope with future pandemics similar to Covid-19 and to constrain the deterioration of economic system. *Science of the Total Environment*. 2021. Vol. 775:145801.

17. Ceylan R., Ozkan B., Mulazimogullari E. Historical evidence for economic effects of COVID-19. *European Journal of Health Economics*. 2020. Vol. 21. P. 817–823.

18. Pokhrel S., Chhetri R. A literature review on impact of COVID-19 pandemic on teaching and learning. *Higher Future Education*. 2021. Vol. 8. № 1. P. 133–141.

19. Khan M.N. et al. Social media for knowledge acquisition and dissemination: the impact of the COVID-19 pandemic on collaborative learning driven social media adoption. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12:648253.

20. Farcnik D., Muren P.D., Franca V. Drop-out, stop-out or prolong? The effect of COVID-19 on students' choices International Journal of Manpower. 2022. Vol. 43. № 7. P. 1700-1718.

21. Azorin C. Beyond COVID-19 supernova Is another education coming? *Journal of Professional Capital and Community*. 2020. Vol. 5. № 3). P. 381–390.

22. Dasgupta S.,

Chacaltana J. Is the Future Ready for Youth? Youth Employment Policies for Evolving Labour Markets. ILO, 2021. URL: http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_776024/lang--en/index.htm **23**. Fallah-Aliabadi S. et al. Social vulnerability indicators in pandemics focusing on Covid-19: A systematic literature review. *Public Health Nursing*. 2022. Vol. 39. № 5. P. 1142–1155. **24**. Razai M. S. et al. Mitigating Ethnic Disparities in Covid-19 and Beyond. *BMJ*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4921> **25**. COVID-19 and Ending Violence against Women and Girls. UN Women, 2020. URL: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> **26**. Duarte R. et al. Different disease, same challenges: Social determinants of tuberculosis and COVID-19. *Pulmonology*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.02.002> **27**. Sharifi A. An overview and thematic analysis of research on cities and the COVID-19 pandemic: toward just, resilient, and sustainable urban planning and design. *Science*. 2022. Vol. 25. №11:105297. **28**. Karaye I.M., Horney J.A. The impact of social vulnerability on COVID-19 in the US: an analysis of spatially varying relationships. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020. Vol. 59. № 3. P. 317–325. **29**. Mari-Dell’Olmo M. et al. Socioeconomic inequalities in COVID-19 in a european urban area: two waves, two patterns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 3. P. 1256-1261. **30**. Rasul G. et al. Socio-economic implications of COVID-19 pandemic In South Asia: emerging risks and growing challenges. *Frontiers in Sociology*. 2021. Vol. 6:629693. **31**. Thomas D.S., Jang S., Scandlyn J. The CHASMS conceptual model of cascading disasters and social vulnerability: the COVID-19 case example. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020. Vol. 51:101828. **32**. Robinson L. et al. An unequal pandemic: vulnerability and COVID-19. *American Behavioral Scientist*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1177/00027642211003141> **33**. Hoernke K. A socially just recovery from the COVID-19 pandemic: a call for action on the social determinants of urban health inequalities. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2020. Vol. 113. № 12. P. 482–484. **34**. Wilkinson A. Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. *Environment and Urbanization*. 2020. Vol. 32. № 2. P. 503–522. **35**. Makridis C.A., Wu C. How social capital helps communities’ weather the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16. № 1. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245135> **36**. Alizadeh H., Sharifi A. Analysis of the state of social resilience among different socio-demographic groups during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2021. Vol. 64:102514. **37**. Hao F., Shao W., Huang W. Understanding the influence of contextual factors and individual social capital on American public mask wearing in response to COVID-19. *Health Place*. 2021. Vol. 68:102537 **38**. Barrios J.M. et al. Civic capital and social distancing during the Covid-19 pandemic. *Journal of Public Economics*. 2021. Vol. 193:104310. **39**. Bartscher A.K. et al. Social capital and the spread of Covid-19: Insights from European countries. *SSRN Electronic Journal*,

No. 20–023. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3616714 **40.** Borgonovi F., Andrieu E., Subramanian S.V. The evolution of the association between community level social capital and COVID-19 deaths and hospitalizations in the United States. *Social Science & Medicine*. 2021. Vol. 278:113948. **41.** Durante R., Guiso L., Gulino G. Asocial capital: Civic culture and social distancing during COVID-19. *Journal of Public Economics*. 2021. Vol. 194:104342. **42.** Woelfert F.S., Kunst J.R. How political and social trust can impact social distancing practices during COVID-19 in unexpected ways. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11:57. **43.** Elgar F.J., Stefaniak A., Wohl M.J. The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Social Science & Medicine*. 2020. Vol. 263:113365. **44.** Pitas N., Ehmer C. Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*. 2020. Vol. 34. № 8. P. 942–944. **45.** Arachchi J.I., Managi S. The role of social capital in COVID-19 deaths. *BMC Public Health*. 2021. Vol. 21. № 1. P. 1–9. **46.** Smith M.L., Steinman L.E., Casey E.A. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 social connectivity paradox. *Frontiers in public health*. 2020. Vol. 8: 403. **47.** Toscano F., Zappalà S. Social isolation and stress as predictors of productivity perception and remote work satisfaction during the COVID-19 pandemic: The role of concern about the virus in a moderated double mediation. *Sustainability*. 2020. Vol. 12. № 23:9804. **48.** Folk D., Okabe-Miyamoto K., Dunn E., Lyubomirsky S. Did social connection decline during the first wave of COVID-19? the role of Extraversion. *Collabra: Psychology*. 2020. Vol. 6. № 1:37. **49.** Kellermann R., Conde D.S., Roßler D., Kliever N., Dienel H.L. Mobility in pandemic times: Exploring changes and long-term effects of COVID-19 on urban mobility behavior. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. 2022. Vol. 15:100668 **50.** Iio K., Guo X., Kong X., Rees K., Wang X.B. COVID-19 and social distancing: disparities in mobility adaptation between income groups. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. 2021. Vol. 10:100333. **51.** Rodrigues M., Silva R., Franco M. COVID-19: financial stress and well-being in families. *Journal of Family Issues*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1177/0192513X211057009> **52.** Mok K.H., Ku Y.W., Yuda T.K. Managing the COVID-19 pandemic crisis and changing welfare regimes. *Journal of Asian Public Policy*. 2021. Vol. 14. № 1. P. 1–12. **53.** World Social Protection Report 2020-22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future. URL: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2020-22/lang--en/index.htm>

***Oliinyk Svitlana.* The impact of the pandemic on the state social security policy**

The article identifies and analyses the impact of the pandemic on four main areas of public life: the healthcare system, the economy, education and the social sphere. The impact of the pandemic has been most pronounced in the area of public health, in particular in the form of numerous cases of illness and death. In addition to the physical health impact, COVID-19 has also caused dramatic

psychological effects, serious disorders and other negative side effects such as stress, anxiety, depression and fear. On the economic front, the unprecedented global crisis caused by the COVID-19 pandemic has led to a global economic downturn and thus threatened social well-being. The crisis has exposed and deepened deep-rooted labour market inequalities and structural socio-economic inequalities within and across countries. Available evidence already suggests that the crisis-induced losses in labour income have been unevenly distributed across workers and sectors.

Education has been one of the sectors most affected by the pandemic worldwide. The pandemic has disrupted the normal operation of educational institutions and affected almost 1.6 billion students worldwide, primarily due to long-term quarantines and pandemic restrictions imposed by local authorities. It is noted that most of the changes have occurred in the latter, which is manifested in five aspects, in particular: 1) social vulnerability; 2) social capital; 3) social relations; 4) social mobility; 5) social well-being.

Unprecedented social protection measures have been taken in response to the pandemic, with many countries introducing, expanding or adapting social protection measures to protect new populations and strengthen existing protection mechanisms. Social protection measures in response to COVID-19 can be broadly grouped into four areas, each with more specific measures: a) ensuring access to healthcare, including for vulnerable groups such as migrants; b) income protection; c) protecting jobs and business liquidity through job preservation schemes and contribution exemptions; and d) adapting access to social services for people with disabilities.

Key words: pandemic, welfare state, modernisation, social capital, welfare, vulnerability, social protection.