

Cite: Aksyonova, Svitlana, & Krimer, Borys (2024). Narodzhuvanist ta simeina polityka u krainakh Yevropy u period pandemii COVID-19 [Fertility and Family Policy in European Countries During the COVID-19 Pandemic]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika — Demography and Social Economy*, 3 (57), 38—58.

УДК 314.146

JEL Classification: J13

СВИТЛАНА АКСЬОНОВА, канд. екон. наук, пров. наук. співроб.

Інститут демографії та проблем якості життя НАН України

01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-0516-9078

Scopus ID: 57190218275

БОРИС КРИМЕР, канд. екон. наук, пров. наук. співроб.

Інститут демографії та проблем якості життя НАН України

01032, Україна, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: b.krimer.demostudy@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2103-6622

Scopus ID: 57190216225

НАРОДЖУВАНІСТЬ ТА СІМЕЙНА ПОЛІТИКА У КРАЇНАХ ЄВРОПИ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Вивчення зрушень у динаміці народжуваності у кризові періоди поряд із змінами у системі державної сімейної політики в європейських країнах є актуальним напрямом досліджень для подальшого розвитку демографічної політики України, підвищення її ефективності, особливо у період повоєнного відновлення. У зв'язку з цим метою нашого дослідження стало з'ясування змін тенденцій і структурних характеристик народжуваності у перші роки пандемії Covid-19 в європейських країнах у поєднанні з аналізом чинних і запроваджених у цей період заходів сімейної політики. Основними методами, використаними у роботі, стали систематизація й узагальнення статистичної інформації з різних джерел, структурно-логічний і порівняльний аналіз та критична оцінка впроваджених заходів з протидії кризовим ситуаціям у розвинених європейських країнах. Наукова новизна полягає в узагальненні характеристик народжуваності

© Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2024. Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

© Publisher PH «Akademperiodyka» of the NAS of Ukraine, 2024. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

та заходів сімейної політики з протидії негативному впливу Covid-19 на становище сімей в європейських країнах під час пандемії. Групування європейських країн ґрунтувалося на змінах, які відбувались у динаміці народжуваності напередодні пандемії Covid-19 та у 2020—2021 рр. У більшості країн у 2020 р. відбулося зниження рівня народжуваності, за яким у 2021 р. послідував доволі різкий його підйом, що стало можливим завдяки активізації дитородної діяльності жінок середнього і старшого репродуктивного віку. Найбільшу увагу привертають країни, де тривалий період до епідемії мало місце зниження рівня народжуваності, а у 2021 р. відбулось відчутне його зростання попри складність епідеміологічної ситуації (Ірландія, Нідерланди, Ісландія, Норвегія). Послідовність, комплексність, принципівість, різноманітність заходів є ключовими характеристиками сімейної політики, які посилюють репродуктивну резильєнтність. Поряд з наданням матеріальної допомоги сім'ям з дітьми у багатьох країнах батькам надавалися додаткові оплачувані відпустки, запроваджувалися заходи з протидії звільненню працівників, у яких є діти, здійснювалась підтримка закладів, що продовжували надавати послуги з догляду за дитиною, поширювалися можливості дистанційної зайнятості. Подальшого вивчення потребують питання впливу ступеня довіри населення до дій уряду (особливо у кризові періоди) на репродуктивні наміри та їх реалізацію.

Ключові слова: народжуваність, пандемія Covid-19, сімейна політика, європейські країни.

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Пандемія Covid-19 виявилась складним випробуванням для людства у новому тисячолітті. Повномасштабне вторгнення Російської Федерації проти України перевершило виклик, поставлений епідемією, і знизило планку сприйняття українцями загроз і ризиків, пов'язаних з пандемією. Ні зараз, ні потім у нашій країні неможливо буде повністю відділити зміни і втрати у народжуваності, спричинені окремо епідемією і агресією РФ проти України, яка розпочалась у 2014 р. Давно підмічено, що чинники впливу на демографічні процеси, поєднуючись між собою, створюють синергетичний ефект. Помилково вважати, що зміни репродуктивної поведінки мешканців європейських країн позбавлені впливу повномасштабної агресії, розпочатої Росією проти України. Дослідження періодів криз чи потрясінь є вкрай важливим для розуміння змін демографічної, і зокрема репродуктивної, поведінки і подальшого прогнозування демографічних процесів.

Всесвітня організація з охорони здоров'я (ВООЗ) у березні 2020 р. визнала епідемію пандемією [1], а у травні 2023 р. скасувала статус пандемії Covid-19 як глобальної надзвичайної ситуації і оголосила про її закінчення [2]. Генеральний директор ВООЗ зауважив, що Covid-19 виявив і загострив політичні та економічні розбіжності, посилив нерівність, причому найбідніші та найуразливіші спільноти постраждали найбільше [2].

Повномасштабна агресія РФ проти України змістила увагу з усебічного вивчення наслідків пандемії для соціально-демографічного розвитку країни на проблеми, пов'язані з війною. Водночас, згідно зі статистичними даними, наданими Державною службою статистики, в Україні у 2021 р. було

zareestrovano 86 тис. смертей від *Covid-19* з ідентифікованим вірусом і ще 1,6 тис. смертей з неідентифікованим вірусом. Якщо втрати через зростання смертності, пов'язані з епідемією, можна наближено оцінити, то з оцінюванням репродуктивних втрат значно складніше — насамперед через те, що народжуваності, з одного боку, притаманна інерційність, а з іншого — має місце певна гнучкість дітородних планів (особливо щодо терміну відкладання народження дитини / ще однієї дитини або й відмови від її народження), що відбувається на перехресті впливу на репродуктивні рішення низки різних факторів.

Як у 2020 р., так й у 2021 р. в Україні спостерігалось відкладання народжень дітей, на що вказують більші темпи зниження інтенсивності дітороджень у жінок молодих фертильних груп. Однак, зважаючи на посилення політичної напруженості та зниження рівня добробуту, неможливо стверджувати, що така репродуктивна поведінка пов'язана лише з пандемією. Усвідомлення цієї обставини спонукає проаналізувати зміни, які відбулись у перші роки пандемії в європейських країнах. Актуальність аналізу зростає ще й у контексті подальшого оцінювання репродуктивних втрат в Україні, спричинених війною. До того ж, вивчення зрушень у динаміці народжуваності у кризові періоди поряд зі змінами (доповненням, скасуванням) у системі інструментів державної сімейної політики в європейських країнах є актуальним питанням для розвитку демографічної політики України у період повоєнного відновлення країни, коли необхідно запроваджувати дієві перевірені заходи для поліпшення демографічної ситуації у країні.

Аналіз наявних досліджень і публікацій. Чутливість помісячних статистичних даних (кількість народжених та коефіцієнти народжуваності) до змін репродуктивної поведінки під впливом змін зовнішнього середовища (за умови, що інформація про народження дитини надається безпосередньо за місяцем події, а не її реєстрації) надала можливість досліджувати зрушення у народжуваності, не очікуючи на підсумки природного руху населення за рік [3]. Зважаючи на важливість вивчення впливу пандемії *Covid-19* на репродуктивні тенденції, існуючу Базу даних з народжуваності (*The Human Fertility Database, HFD*) було доповнено статистичною інформацією про народжуваність за місяцями (база короткострокових коливань народжуваності *Short-Term Fertility Fluctuations (STFF)*), а також були розраховані помісячні сумарні показники народжуваності [4]. З поповненням цієї бази новими даними здійснювався наступний крок з аналізу зрушень у рівнях народжуваності у високорозвинених країнах під час пандемії *Covid-19* [5]. Наведені дослідження ґрунтувались переважно на даних з народжуваності за місяцями. В деяких роботах аналізували зміни у кількості народжених за певний період 2020 або 2021 рр. (3 місяці або пів року, 9 місяців) порівняно з аналогічним періодом попереднього року [6].

Прагнення визначити можливі наслідки поширення коронавірусної інфекції на тенденції народжуваності спонукає науковців звертатися до публікацій, присвячених дослідженню попередніх епідемій. Особливе місце серед них посідають роботи з вивчення наслідків іспанського грипу [7]. Розгортання епідемії іспанського грипу століття тому уможливило з'ясування як короткотривалих, так й довготривалих ефектів. Попри значну тривалу роботу з вивчення впливу епідемії на народжуваність, ще й досі залишається чимало питань і напрямів для досліджень. Зокрема, наголошується, що майбутні наукові пошуки мають зосередитись на узгодженні біологічних і соціальних факторів, враховувати географічний та історичний контекст [8].

Незадовго до Covid-19, на початку 2016 р., ВООЗ визнала ситуацію в галузі світової охорони здоров'я надзвичайною у зв'язку зі швидким поширенням хвороби, яку спричинює вірус Зіка [9]. Епідемія привернула увагу ще й тому, що вірусу Зіка приписують дефекти розвитку плоду у вагітних жінок, заражених цим вірусом. Ці спостереження вплинули на репродуктивну поведінку і рішення жінок, особливо серед більш освічених і старшого дітородного віку, що швидше за все можна пояснити їхнім полегшеним доступом до інформації та послуг з планування сім'ї, усвідомленням альтернативної вартості ризиків для вагітності та виживання немовлят [10].

Результати проведених під час епідемії Covid-19 опитувань жінок віком 18—49 років у США показали, що на їхні репродуктивні наміри здебільшого вплинули пов'язані з пандемією занепокоєння щодо фінансів і стабільності роботи, а також загальна тривога щодо майбутнього, його невизначеність [11], що підтвердило правомірність проведення аналогії впливу пандемії Covid-19 з наслідками економічних криз. Зауважимо, що у найбільш постраждалих від рецесії європейських країнах відбулось відчутне зниження народжуваності, особливо у молодих репродуктивних групах жінок [12]. Тісні зв'язки різних сфер життєдіяльності зумовили необхідність комплексних досліджень наслідків пандемії — для демографічної ситуації, ринку праці, економіки у цілому, на різних рівнях — національному, регіональному, муніципальному [13].

Зміни у сімейній політиці під час пандемії Covid-19 вивчались у рамках діяльності міжнародних організацій та наукових ініціатив. Вплив державної політики протидії пандемії на динаміку народжуваності висвітлено в публікації С. Плач та ін (S. Plach et al.) [13], комплексний огляд сімейної політики під час пандемії зроблено у роботах М. Дейлі (M. Daly) й С. Руй (S. Ryu) [14], Г. Черчіль та інші (H. Churchill et al.) [15]. Політика пом'якшення наслідків зростання дитячої бідності в країнах ЄС під час пандемії досліджувалась МВФ, зокрема, науковцями Дж. Халлаерт (J. Hallaert), І. Василева (I. Vassileva) й Т. Чен (T. Chen) [16], послуги з догляду за дитиною в той

період — у роботах С. Блум (S. Blum) й І. Добротіч (I. Dobrotić) [17]. Огляд політики гендерної рівності та балансу між батьківством та зайнятістю у країнах ЄС під час та після пандемії проведено у звітах Генерального директорату Європейської комісії з питань зайнятості, соціальних питань та інклюзії (під редакцією А. Маноуді (A. Manoudi) та К. Волкі (C. Walkey) [18].

Основними **методами нашого дослідження** є систематизація й узагальнення статистичної інформації, аналіз і критична оцінка впроваджених заходів з протидії шоківим ситуаціям у розвинених європейських країнах. У процесі дослідження також застосовано методи структурно-логічного і порівняльного аналізу, залучено елементи графічного аналізу.

У роботі використано бази даних Євростату (*Eurostat database*), Організації економічного співробітництва та розвитку (*OECD Family Database*), Державної служби статистики України, Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Оскільки статистичні дані для Великої Британії у базі даних Євростату закінчуються 2018 роком, було використано інформацію з сайту *Statista* [19] (дані за 2010—2018 рр. на сайті повністю відповідають інформації Євростату). Увагу зосереджено на змінах сумарного та вікових коефіцієнтів народжуваності, за допомогою яких є можливість відстежити зрушення у тенденціях народжуваності, адже ці показники не зазнають впливу вікової структури населення. Через ймовірність значних флуктуацій аналізом не були охоплені мікродержави.

До аналізу залучено матеріали міжнародного «Європейського соціального обстеження» (*ESS*) десятого (2020 р.) раунду, який включає модуль із вивчення впливу *Covid-19* на соціально-економічне життя населення. На жаль, не всі європейські країни взяли участь у цьому обстеженні (зокрема й Україна), тим не менш це не знижує його значимість.

Метою дослідження є з'ясування змін тенденцій і структурних характеристик народжуваності у перші роки пандемії *Covid-19* в європейських країнах та аналізування чинних й запроваджених у цей же період заходів сімейної політики.

Наукова новизна роботи полягає в узагальненні характеристик народжуваності та заходів сімейної політики з протидії негативному впливу *Covid-19* на становище сімей і прийняття репродуктивних рішень в європейських країнах під час пандемії.

Виклад основного матеріалу. Протягом більшої частини 2020 р. реалізовувалися народження, рішення щодо яких приймалися ще до проявлення в Європі карколомності нового вірусу. Втім, як показали згадані раніше дослідження, вже у листопаді, та ще більше у грудні 2020 р., в деяких країнах чітко простежувалось вагоме скорочення кількості народжених, адже чимало опитаних подружніх пар повідомляли про наміри відкласти вагітність і народження дитини, принаймні до того часу, поки буде відомо, наскільки вірус є небезпечним для розвитку плода і немовляти. Отже, у

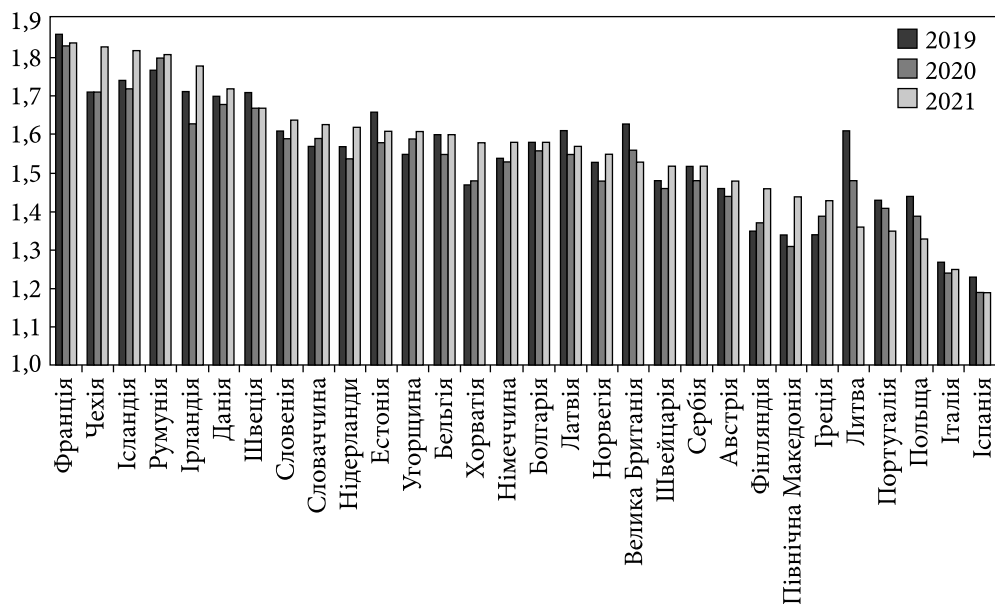


Рис. 1. Сумарний показник народжуваності (TFR), країни Європи, 2019—2021 рр., дітей у розрахунку на 1 жінку (ранжирування країн за величиною показника у 2021 р.) Джерело: Євростат; для Великої Британії: [19].

показниках народжуваності першого календарного року пандемії акумульовані не лише попередні тенденції народжуваності, але й зміни, спричинені розгортанням пандемії. У 2020 р. у переважній більшості країн Європи відбулось суттєве зниження дитородної активності. Натомість у низці країн спостерігалось хоча й незначне, але зростання сумарного показника народжуваності, причому у Словаччині, Угорщині, Румунії, Хорватії таке зростання продовжувало тенденцію попередніх років, а от у Фінляндії, Греції, Люксембурзі переломило зниження народжуваності, яке спостерігалось до цього. Менше вираженим підвищення рівня народжуваності виявилось у Хорватії, а у Чехії показник втримався на попередньому рівні. Найпомітнішим зменшення сумарної народжуваності було у Литві (на 8,1 %), Естонії (4,8), Ірландії (4,7), Латвії (3,7), Польщі (3,5), Норвегії (3,3), Іспанії (3,3 %), але у країнах Прибалтійського регіону спад рівня народжуваності у 2020 р. відбувся після певної його стабілізації у 2018—2019 рр., тоді як у Ірландії, Норвегії, Польщі, Іспанії був продовженням зниження у попередні роки.

Другий рік пандемії — 2021 р. — визначився протилежними змінами: у переважній більшості європейських країн, які зазнали зниження рівня народжуваності у 2020 р., відбувся різкий підйом у 2021 р. (рис. 1), що найімовірніше пов'язано із компенсаційним ефектом, який у різних країнах проявився по-різному. У низці країн зростання дитородної активності перевершило рівень доковідного 2019 р., в інших — ні, але змогло зрівнятись

із ним, наприклад, у Бельгії, Сербії, Болгарії, або залишилося помітно нижчим (в Естонії, Латвії, Франції, Італії). Окрему групу утворюють країни, де спостерігалось зниження народжуваності як напередодні пандемії, так й упродовж 2020—2021 років: це Велика Британія, Польща, Литва, Україна. У Литві спад рівня народжуваності виявився особливо різким: з 1,61 народжень у розрахунку на 1 жінку у 2019 р. до 1,36 у 2021 р., що доєднало цю країну до країн з наднизькими показниками народжуваності. Під час пандемії загострились наявні демографічні проблеми у Португалії і Польщі. Водночас відчутне зростання дітонароджень у Чехії, Ісландії, Ірландії дало змогу цим країнам принаймні наблизитись до рівня простого відтворення населення.

Зміни динаміки показників народжуваності напередодні пандемії *Covid-19* та у 2020 і 2021 рр. сформували основу для виокремлення певних груп європейських країн (табл. 1). Кожна з груп є цікавою для подальших досліджень. Наприклад, Чехія, Угорщина, Румунія, Словаччина, Хорватія привертають увагу тим, що в цих країнах вдалося продовжити тенденцію доковідного періоду з підвищення дітородної активності попри негативний

Таблиця 1. Групування європейських країн відповідно змін у народжуваності напередодні пандемії та у 2020 і 2021 рр.

Тенденція загальних змін рівня народжуваності у доковідний період	Зниження у 2020 р. та зростання у 2021 р. або стабілізація		Зниження як у 2020 р., так й у 2021 р.	Зростання як у 2020 р., так й у 2021 р. або стабілізація
	Зростання у 2021 р. перевищило зниження у 2020 р.	Зростання у 2021 р. не змогло перевищити зниження у 2020 р.		
Зниження впродовж більше ніж 5 років	Ірландія Нідерланди Ісландія Норвегія	Франція Італія Швеція Бельгія	Україна Велика Британія	Фінляндія Люксембург
Зниження впродовж 5 років або менше	Данія Німеччина Австрія Швейцарія Північна Македонія	Іспанія Латвія	Литва Польща	Греція
Підвищення або стабілізація впродовж більше ніж 5 років	Словенія	Болгарія Естонія Сербія Чорногорія	Португалія	Чехія Угорщина Румунія Словаччина Хорватія

Джерело: складено авторами.

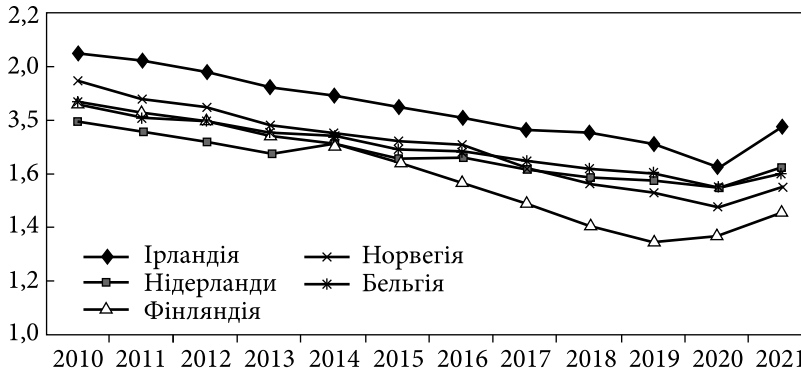


Рис. 2. Сумарний показник народжуваності в деяких країнах Європи, 2010—2021 рр., дітей у розрахунку на 1 жінку
Джерело: Евростат.

вплив епідемії. Однак особливий інтерес становлять країни, де тривалий період до епідемії мало місце стійке зниження рівня народжуваності, але у 2021 р. відбулось доволі різке його зростання, як-от у Ірландії, Нідерландах, Ісландії, Норвегії (рис. 2).

Неоднозначно змінювалась інтенсивність народжень в окремих п'ятирічних групах жінок репродуктивного віку. У жінок у віці 15—19 років показники народжуваності у 2021 р. були нижчими ніж у 2019 та 2020 рр. майже в усіх країнах Європи. Наймолодша репродуктивна група жінок залишається поза зусиллями держав посилити дітородну активність. Більше того, зниження народжуваності у цій групі вважається позитивною тенденцією, адже завдяки цьому зменшується ймовірність виникнення низки ускладнень у подальшому житті молодих жінок.

Зниження народжуваності у перші роки пандемії відбувалося й у 20—24-річних жінок. Однак у Румунії, Словаччині, Угорщині, Північній Македонії, де більшою мірою розповсюджений ранній початок дітородної активності (а середній вік матері при народженні дитини значно нижчий ніж в інших країнах Європи), інтенсивність дітонароджень усе ж таки зростає.

У жінок 25—29 років зникає одновекторність змін народжуваності за країнами. У 2020 р. у третині європейських країн дітородна активність у цій віковій групі зростала, продовжуючи попередній тренд (наприклад, у Чехії, Словаччині підвищення коефіцієнтів народжуваності у жінок 25—29 років розпочалось ще у 2014 р.) або переломлюючи його (наприклад, у Фінляндії, Ісландії, Хорватії після доволі тривалого зниження коефіцієнтів народжуваності у жінок у віці 25—29 років саме у 2020 р. почалось їх зростання). У 2021 р. посилення інтенсивності народжень у 25—29-річних жінок поширилось на інші країни, зокрема Північну Македонію, Латвію, Норвегію, Нідерланди, Ірландію. Зменшення дітородної активності у

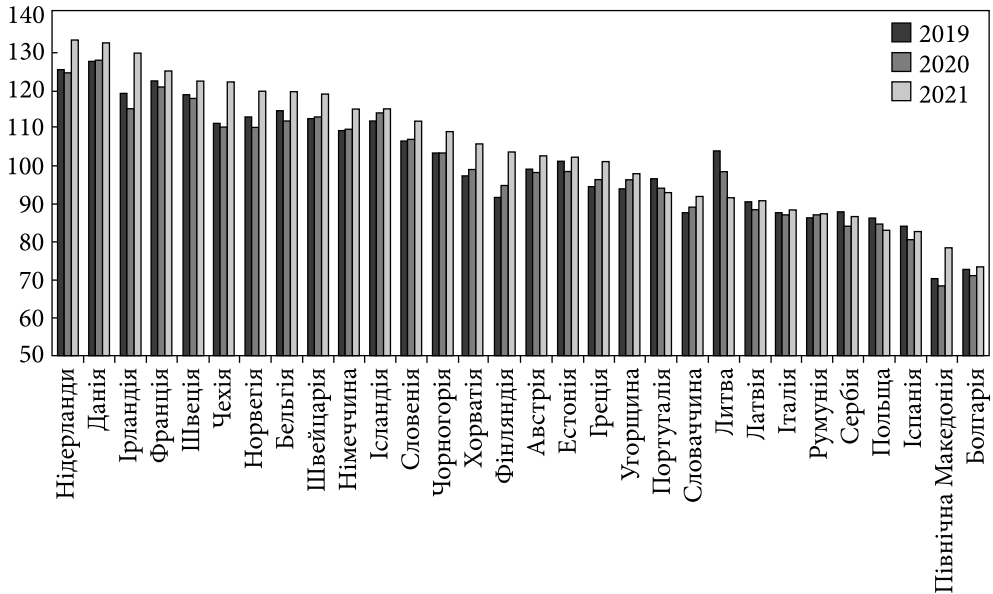


Рис. 3. Коефіцієнт народжуваності у жінок у віці 30—34 роки, країни Європи, 2020—2021 рр., на 1000 жінок відповідного віку (ранжирування країн за величиною показника у 2021 р.)

Джерело: Євростат; для Великої Британії: [19].

жінок цієї групи відбулось у Литві, Португалії, Польщі, Франції, Італії, Іспанії, Швеції.

Лише в деяких європейських країнах лідерство щодо народжуваності все ще залишається у жінок 25—29 років. Натомість у більшості країн жінки у віці 30—34 роки формують найбільший внесок у сумарну народжуваність і визначають її загальні зміни. Зменшення частоти дітонароджень у цих жінок у 2020 р. змінилося у 2021 р. підйомом, винятком стали лише декілька країн: Португалія, Польща, Литва і Україна (рис. 3).

Подібні зміни відбувались й у народжуваності серед жінок у віці 35—39 років, з тією різницею, що до країн, де рівень народжуваності у 2021 р. підвищився, окрім зазначених, не приєдналася ще й Чорногорія. У жінок у віці 40—44 роки зростання у 2021 р. було настільки ж вираженим, як й у випадку жінок сусідньої молодшої вікової групи.

У підсумку тривале зниження рівня народжуваності у молодих жінок та його зростання у жінок середнього і старшого репродуктивного віку, яке змогло «перекрити» зменшення у молодших, у 2021 р. відбулося на процесі подальшого старіння материнства, й, відповідно, зростанні середнього віку матері при народженні дитини як для усіх черговостей народження, так й для первістків. Більше того, навіть у країнах, де рівень народжуваності падав майже в усіх вікових групах жінок, повільніші темпи зниження у

жінок старше 30 років зумовили хоча й незначне, але підвищення середнього віку матері при народженні дитини (Польща, Литва). Зростання середнього віку матері при народженні дитини певною мірою пояснюється тим, що покоління, які могли народити під час дії несприятливих факторів (пандемії чи війни), але вимушені були відкласти цю подію в очікуванні сприятливішого періоду, народили дитину вже після зникнення / зменшення загрози, перебуваючи у старшому віці та разом з молодшими поколіннями.

Характерним для більшості європейських країн у доковідний період було поступове зростання частки первістків серед народжених або певна її стабілізація, а от у 2021 р. відбулося зниження цієї частки в усіх країнах за винятком Фінляндії. Натомість частка дітей другої черговості народження зросла повсюдно (крім Польщі, Фінляндії, Нідерландів, Ірландії), що може вказувати на реалізацію відкладених планів щодо народження другої дитини.

Зростання народжуваності у Фінляндії, зафіксоване у місяці після перших двох хвиль пандемії *Covid-19*, було одним з найбільших. Досліджуючи тенденції народжуваності у цій країні за її регіонами, віковими групами жінок, черговістю народження дитини Я. Нісен (J. Nisen) з колегами дійшли висновку, що загалом Фінляндія незначно постраждала від ранньої пандемії (певним виключенням є район Уусімаа з розташованою у ньому столицею Гельсінкі, де були запроваджені суворіші обмеження), а значне збільшення народжуваності у 2021 р. відповідало тій тенденції, коли країна розвернулася від рекордно низького рівня народжуваності та почала рух у бік зростання й рання пандемія, можливо, посилила цю тенденцію [20].

Подібно до Фінляндії, у Норвегії та Ісландії зростання кількості народжень відбулося після десятирічного її зниження, переломивши тенденцію, принаймні тимчасово. Багато дослідників висловлюють припущення, що вагома і розгалужена система підтримки сімей з дітьми у країнах Північної Європи посилює впевненість громадян у тому, що держава допоможе компенсувати втрати у доходах у кризові періоди і намагатиметься у будь-який спосіб підтримувати батьків. Отже, цілком ймовірно, що подружжя у цих країнах у період пандемії і вимушеного перебування вдома могли вважати це прийнятним для реалізації репродуктивних намірів [6].

Зібрано свідчення, що у країнах із вагомою соціальною підтримкою населення зниження інтенсивності народжуваності на початку пандемії було меншим, а подальше зростання помітнішим ніж у країнах із слабо розвиненою системою соціальної підтримки, але й в таких країнах запроваджені вже під час пандемії інтервенції змогли певною мірою пом'якшити негативні наслідки [13].

Зв'язки динаміки народжуваності зі змінами соціально-економічних умов є складними і доволі неоднозначними. Епідемія *Covid-19* мала безпосередній вплив на низку факторів, на які можуть зауважувати батьки,

приймаючи рішення про народження дитини. Під час пандемії увагою багатьох урядів були охоплені сфери, які здебільшого стосуються сімейної політики, оскільки безпосередньо впливають на якість життя сімей з дітьми, що також могло відобразитись на реалізації дітородних планів.

Дослідження наслідків пандемії у розвинених країнах показують стрімке зростання дитячої бідності впродовж періоду пандемії, зниження показників зайнятості серед деяких груп населення, зокрема, серед матерів з дітьми, збільшення труднощів у поєднанні сімейного життя та професійної діяльності, загострення проблем гендерної рівності.

Зростання дитячої бідності під час пандемії визнається значним викликом для сімейної політики, що має довготривалий ефект на «життєві траєкторії» людей, зумовлюючи посилення ризиків бідності у майбутньому. Так, у ЄС за 2020 р. кількість дітей за межею бідності зросла на 19 %, або близько на 1 млн дітей, що втричі більше ніж для дорослого населення [16]. У попереднє десятиліття спостерігався низхідний тренд як щодо дитячої бідності, так й бідності дорослого населення. Втім, показники дитячої бідності у період пандемії змінювались різними темпами у різних країнах ЄС, що пояснюють різним ступенем «економічного шоку», відмінностями в системах сімейної політики та реакціях соціальної політики впродовж епідемії [16]. Проте на загальноєвропейський рівень вплинула ситуація у країнах із найбільшою чисельністю дітей (Німеччина, Іспанія та Румунія).

Період епідемії *Covid-19* унікальний тим, що чи не вперше в новітній історії розвинених країн відбулось одномоментне масове закриття дошкільних закладів та шкіл на тривалий термін. Це різко загостило конфлікт між професійною діяльністю та сімейним життям батьків з дітьми у країнах Європи, збільшило соціальну нерівність у сфері освіти, сприяло погіршенню економічного становища жінок [18]. Масштабна політика сприяння збереженню робочих місць у розвинених країнах уможливила уникнення значного зростання рівня безробіття, але для вразливих категорій працівників (як-от мігранти, працівники на тимчасовій роботі тощо) становище все ж таки помітно погіршилось; негативні зміни відбулись й в тих секторах економіки, де більшість зайнятих становили жінки [21]. Рівень материнської зайнятості¹ у розвинених країнах також у 2020 р. знизився, але вже в 2021 р. тенденція доволі стійкого (понад десятиліття) зростання відновилася [22].

На тлі погіршення соціально-економічних умов для народження дитини у період пандемії зусилля спрямовувались на пом'якшення впливу епідемії та карантинних обмежень, що простежується як на рівні деяких

¹ Рівень материнської зайнятості — це рівень зайнятості жінок у віці 16—64 роки, які мають щонайменше одну дитину віком до 14 років.

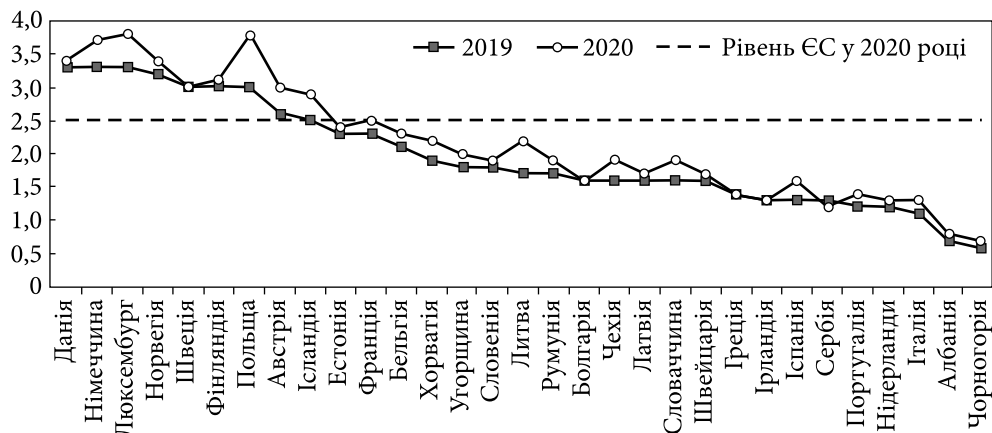


Рис. 4. Витрати на підтримку сімей з дітьми у країнах Європи в 2019—2020 роки, % від ВВП
Джерело: Євростат.

розвинених країн, так і ЄС загалом. Привертає увагу комплексний підхід, в якому підтримка сімей з дітьми поєднувалася з розширенням чинних національних інструментів соціальної політики, запровадженням нових заходів у відповідь на виклики, що з'явилися, створенням наднаціональних механізмів подолання наслідків епідемії та інвестицій в людський розвиток майбутніх поколінь. Сприяння (й тим більше стимулювання) народжуваності не декларувалось як мета для запровадження нових інструментів. Водночас важливим завданням стало сприяння зайнятості батьків та забезпечення догляду за дітьми.

У 2020 р. витрати на соціальний захист сімей з дітьми зросли у переважній більшості європейських країн, причому як стосовно матеріальної підтримки сімей з дітьми, так й щодо забезпечення послуг з догляду за дітьми. Багато країн, де у 2021 р. рівень народжуваності підвищився після тривалого його зниження, характеризуються значними обсягами витрат на підтримку сімей з дітьми й істотним приростом цих витрат під час епідемії (рис. 4).

Важливо зауважити, що зв'язок значно складніший ніж здається спочатку. По-перше, виникає питання: «як можна пояснити, що при доволі високих витратах на підтримку сімей з дітьми рівень народжуваності тим не менш тривалий час знижувався, як це було у Норвегії, Швеції чи Фінляндії, а «спрацював» цей механізм лише у найважчий рік пандемії (табл. 1, рис. 2)?» По-друге, подібний патерн змін у народжуваності мав місце у країнах, де витрати на підтримку сімей з дітьми залишалися значно нижчими за середньоєвропейський рівень, наприклад, у Нідерландах або Ірландії (табл. 1, рис. 2, рис. 4). Зазначене спонукає до необхідності пошуку інших

вагомих чинників. Увагу привертає послідовність (а не хаотичність) проведення заходів сімейної політики у країнах Північної Європи (скажімо, у періоди зниження інтенсивності народжень навіть не піднімається питання відміни виплат начебто через те, що вони не дають бажаний ефект), а також постійне розширення спектра заходів, підняття їх на вищий рівень якості. Саме у такий спосіб, на наше переконання, формується і укріплюється довіра громадян до владних структур і відчуття захищеності попри шокову зовнішню ситуацію, а це, зі свого боку, посилює репродуктивну резильєнтність.

В Європейському Соціальному Обстеженні респондентам було запропоновано дати відповідь на питання «Скажіть, будь ласка, наскільки ви задоволені реакцією уряду на пандемію в країні щодо підтримки сімей з дітьми шкільного віку?». Для відповіді запропонована шкала від позиції «вкрай незадоволений» до «вкрай задоволений». На нашу думку, найбільш цікавими є відповіді, які тяжіють до крайніх позицій, зокрема, до цілковитої задоволеності діями уряду. Примітно, що у країнах, де зростання народжуваності у 2021 р. перевищило зниження попереднього 2020 р., частка цілком задоволених у 1,5—1,8 раза перевищувала середню для усіх країн-учасниць опитування частку [23].

Сучасна сімейна політика у розвинених країнах є багатовекторною, містить інструменти сприяння поєднанню сімейного життя та зайнятості (відпустки для батьків, дружність до сімей соціально-трудового середовища тощо), систему послуг із догляду та виховання дітей, матеріальну підтримку батьків з дітьми: регулярні й диференційовані довготривалі виплати, одноразові гранти, податкові пільги, негрошова допомога тощо), сприяння гендерній рівності. У період пандемії найпоширенішими інструментами, що застосовувались для пом'якшення її наслідків на національному рівні розвинених країн й стосуються сімейної політики, були:

- розширення відпусток для батьків в умовах карантину;
- фінансова підтримка закладів сфери послуг з догляду за дитиною;
- додаткова матеріальна підтримка батьків.

Дослідження М. Дейлі (M. Daly) й С. Руй (S. Ryu) підсумовує, що з 28 країн (ЄС та Велика Британія), 23 країни під час пандемії надали додаткову матеріальну підтримку батькам й 21 надали підтримку послугам з догляду за дитиною. Найбільшу кількість сфер ініціативи у сімейній політиці охоплювали у Франції, Швеції та Португалії, а найменшу — у Нідерландах та на Кіпрі [14]. В багатьох країнах ЄС поширення набуло *надання додаткових оплачуваних відпусток з догляду за дітьми*. В одних країнах створювались нові види відпусток (наприклад, у Словаччині нова відпустка навіть отримала назву «пандемічна»), в інших розширювались уже наявні (Німеччина). Зазвичай це були нетривалі (від 15 до 42 днів) й добре сплачувані (від 50 до 100 % попереднього доходу) відпустки, з достатньо різними

умовами розрахунку сплачуваності, найчастіше фінансовані державою (в деяких випадках, як-от у Франції, роботодавцями). В таких країнах як Чехія, Словаччина та Швеція обмеження тривалості відпустки не встановлювалось. У невеликій кількості країн законодавство про відпустки не змінювалось (Іспанія, Данія, Фінляндія). Максимальний вік дітей, для догляду за якими надавались відпустки, коливався від 10 до 16 років. У більшості країн право на відпустку розподілялось між обома батьками [24].

Ще одним напрямом політики в умовах карантину стало *заохочення дистанційної зайнятості*, якщо характер роботи це дозволяв. Утім, вивчення цього досвіду показало доволі суперечливі результати: в одних випадках дистанційна зайнятість дійсно стала вдалим рішенням проблеми, в інших же зумовила зростання напруженості, конфліктів, стресових ситуацій за необхідності одночасно працювати й доглядати за дітьми, що згодом підняло ще на один щабель важливість розвитку сфери послуг по догляду за дітьми, зокрема розвиток її гнучкості і можливості пристосування до будь-яких нових викликів.

Сфера послуг з догляду за дитиною не лише сприяє зайнятості батьків і зниженню ризиків бідності сімей з дітьми, але й допомагає у реалізації дітородних планів. У період пандемії здійснювалась додаткова матеріальна підтримка закладів, які надавали послуги з догляду за дитиною (зокрема й їхніх працівників), й батьків, котрі користувалися такими послугами. Поширеною практикою була організація діяльності обмеженої кількості дошкільних закладів для дітей найбільш важливих категорій працівників (медиків, поліції, пекарів тощо). Подібна практика мала місце у Чехії, Франції, Швеції, окремих регіонах Німеччини [17]. Однак не всі ініціативи уряду були позитивно сприйняті населенням; до прикладу, в Ірландії спроба забезпечити у домашніх умовах догляд за дітьми силами вихователів деяких закритих на карантин дошкільних закладів зазнала невдачі через спровоковану цим нерівність у доступності послуг [17]. Низка країн сформуливали пріоритети під час відкриття дошкільних закладів, зокрема, у Франції надавався пріоритет у догляді за дітьми вчителів, одnobатьківських сімей, подружжям з двома працюючими [18]. Франція, Данія, Італія та Іспанія здійснювали додаткове фінансування постачальників послуг з догляду за дитиною, насамперед для виплати заробітної плати персоналу (державного й приватного сектору), а 11 країн ЄС надавали додаткову матеріальну допомогу батькам, котрі користувалися послугами з догляду за дитиною [18].

З нових інструментів варто відзначити окрему допомогу для оплати послуг з догляду за дитиною, запроваджену в Італії. Цей інструмент подібний до української послуги «Муніципальна няня» у перші роки її існування, яка сприяла догляду за дитиною в умовах відсутності доступних дошкільних закладів або за складних життєвих обставин. Обсяг допомоги в Італії становив 600 євро на місяць і зростав у випадках зайнятості батьків

у сфері охорони здоров'я чи інших критично важливих сферах до 1000 євро. В 2021 р. допомогу збільшили до 1200 та 2000 євро відповідно [18].

Значні інвестиції у розвиток інструментів, здатних забезпечувати баланс між сімейним життям і зайнятістю не зменшують *важливість матеріальної підтримки сімей з дітьми*, що лише актуалізується разом із заго-стреннями ризиків бідності, характерних для кризових періодів в економіці. Витрати на матеріальну підтримку сімей з дітьми у 2020 р. у Німеччині, Чехії, Словаччині, Литві, Польщі та Австрії перевищили витрати у доко-відний рік на 0,3% ВВП. Деякі країни (зокрема Чехія) під час епідемії збіль-шили обсяги наявних матеріальних допомог або ж запровадили нові ви-плати. Зміни в обсягах матеріальної допомоги могли диференціюватися за черговістю народження дитини (Німеччина) або ж за віком дитини (Чехія). З метою ширшого охоплення допомогою сімей іноді змінювались умови її надання. Так, у Німеччині переглянули умови адресності, а в Австрії за-провадили допомогу для тих, хто мав значні втрати доходу. А от у Швеції для батьків із втратами доходів відтермінували виплати аліментів і надали натомість позику на цей період [18]. Серед інших інструментів підтримки сімей з дітьми, що застосовувались під час пандемії у країнах ЄС, привер-тають увагу літні табори для дітей та літні школи, інформаційно-навчальна підтримка батьків в умовах дистанційної зайнятості та навчання.

Пандемія *Covid-19* спонукала до розробки програм соціальної полі-тики на наднаціональному рівні. Значні зусилля в ЄС спрямовуються на *сприяння зайнятості батьків та упередження бідності шляхом соціальної інтеграції дітей*. У відповідь на економічні виклики епідемії виникли іні-ціативи «Інвестиційна ініціатива у відповідь на виклики епідемії» (*Corona-virus Response Investment Initiative*) та «Фонд відновлення ЄС» (*EU Recovery Fund 2021—2027*) [15]. Інвестиційна ініціатива надавала пряме фінансуван-ня з фонду згуртованості ЄС (*Cohesion Fund*) для оплати роботи медичних працівників, збереження робочих місць, підтримку безробітних і підпри-ємців. Забезпечення зайнятості й уникнення масових звільнень займають перші позиції в оглядах політики в умовах пандемії як позитивний резуль-тат соціальної політики [22]. Фонд відновлення пропонує середньостро-ковий механізм фінансування інвестицій у людський розвиток і складаєть-ся з посилення довгострокових бюджетів ЄС та плану «*Next Generation EU*», інвестиції в межах якого спрямовані поряд із цифровізацією, «зеленим пе-реходом» та вищою освітою ще й на розвиток соціальної інфраструктури, інклюзивності, рівності та медичні послуги. З 2021 р. також діє програма «Гарантії для дитини» («*European Child Guarantee*»), метою якої є уперед-ження дитячої бідності через подолання соціального виключення дітей, а інструментами стали інвестиції в доступні послуги з догляду за дитиною, освіту, здоров'я дітей і доступне житло. До того ж наголошується, що со-ціальне виключення та дитяча бідність створюють своєрідне «замкнуте

коло» для вразливих груп дітей (зокрема дітей з малозабезпечених сімей, однобатьківських сімей, сімей мігрантів, ромських сімей), тому фінансування значною мірою спрямовується на створення можливостей для соціальної інтеграції дітей [25].

Значні інвестиції у людський розвиток майбутніх поколінь, створення інституційних інструментів та комплексне бачення людського розвитку помітно відрізняють реакцію соціальної політики ЄС на супутню з пандемією соціально-економічну кризу від реакції на виклики часів фінансово-економічної кризи 2008—2009 рр. Згадаємо, що оперативні запроваджені короткотривалі інструменти підтримки вразливих категорій населення (зокрема сімей з дітьми) функціонували також у період попередньої кризи.

Підтримка сімей з дітьми у період пандемії поряд із довготривалими інвестиціями у сімейну політику та людський розвиток здатні створити відчуття впевненості у майбутньому, що може позитивно вплинути на прийняття рішення про народження дитини. Інвестиції під час кризи нашаровуються на наявні системи соціальної підтримки, тому потенційний ефект варто вважати сукупним (кумулятивним) наслідком довготривалого розвитку сімейної політики. Країни Північної Європи пропонують щедрі схеми оплачуваної відпустки по догляду за дитиною, часто з цільовими «татовими місяцями», а також доступні послуги з догляду за дітьми, щоб допомогти обом батькам поєднувати роботу та сімейні обов'язки.

Висновки та напрями подальших досліджень. У більшості європейських країн у перший рік пандемії (2020) дітородна активність помітно знизилася, але на другий рік (2021) рівень народжуваності істотно піднявся і навіть зміг у деяких країнах перевищити рівень доковідного року (2019). Провідна роль у підвищенні народжуваності у 2021 р. належить жінкам у віці 30 років і старше. Збільшення їх внеску у сумарну народжуваність також супроводжувалося зростанням середнього віку матері при народженні дитини.

Зміни, які відбулися у динаміці народжуваності напередодні пандемії Covid-19 та у 2020—2021 рр., надали змогу виокремити певні групи країн. На увагу заслуговують країни, яким вдалося зберегти попередню тенденцію підвищення або стабілізації рівня народжуваності попри негативний вплив пандемії (Чехія, Угорщина, Румунія, Словаччина, Хорватія), але особливий інтерес виникає до країн, де тривалий період до епідемії спостерігалось зниження рівня народжуваності, але у 2021 р. відбулось доволі різке його зростання (Ірландія, Нідерланди, Ісландія, Норвегія). Україна належить до четвірки країн із стійкою тенденцією зниження народжуваності, яка не переривалась у 2021 р.

Майже усі європейські країни характеризуються доволі розвиненою сімейною політикою, що має потенціал для пом'якшення негативних соціально-економічних наслідків пандемії для сімей з дітьми і здатна впливати

на прийняття рішень щодо народження дитини. Відмінності у динаміці процесів народжуваності в різних країнах, спричинені єдиним початковим чинником, доводять важливість соціально-економічних умов для дітородної поведінки. Серед країн, в яких у 2021 р. відбувся сплеск рівня народжуваності після певного періоду його зниження або стабілізації, більшість характеризується значними витратами на підтримку сімей з дітьми та їх зростанням під час епідемії. Однак, на нашу думку, вагомим фактором для репродуктивної резильєнтності на макрорівні є послідовність, комплексність, принциповість сімейної політики, здатність охопити різні сфери життєдіяльності.

Супутня із пандемією соціально-економічна криза погіршила рівень добробуту сімей, що зумовило запровадження універсальних інструментів, спрямованих на широке коло отримувачів. Поряд з наданням матеріальної допомоги значний акцент зроблено на організації (хоча часто й обмеженій) діяльності дошкільних закладів та підтримці цієї сфери, наданні додаткових оплачуваних відпусток батькам. Комплексність і різноманітність заходів сприяли формуванню впевненості громадян у державній підтримці, зменшили відчуття невизначеності на тлі ризиків, пов'язаних з пандемією, що зрештою позитивно позначилось на рішенні народити дитину. Подальшого вивчення потребує формування і розвитку такого соціального капіталу як довіра до дій уряду (особливо у кризові періоди) та його вплив на короткострокову й довгострокову динаміку народжуваності, її структурні характеристики.

ЛІТЕРАТУРА

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 11 March 2020. URL: <https://web.archive.org/web/20200311212521/https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (дата звернення: 15.10.2023).
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing. 5 May 2023. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--5-may-2023> (дата звернення: 03.09.2023).
3. Sobotka T., Jasilioniene A., Galarza A. A., Zeman K., Nemeth L., Jdanov D. Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series. 2021, March 24. <https://doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
4. Jdanov D., Sobotka T., Zeman K., Jasilioniene A., Galarza A., Nemeth L. et al. Short-Term Fertility Fluctuations Data series (STFF). Methodological note. The Human Fertility Database. 2020. URL: <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/STFFnote.pdf> (дата звернення: 17.05.2023).
5. Sobotka T., Jasilioniene A., Zeman K., Nemeth L., Winkler-Dworak M., Galarza A. et al. Booms, busts and trend reversals? Shifts in births and fertility rates across the highly developed countries during the COVID-19 pandemic. 2021. URL: https://www.demogr.mpg.de/mediacms/16374_main_Sobotka%20et%20al_COVID19%20and%20fertility_Pandemic%20Babies_Berlin_13Dec2021.pdf (дата звернення: 05.08.2023).

6. Norlén G., Bogason A., Cuadrado A. The State of the Nordic Region 2022: report. <http://doi.org/10.6027/R2022:2.1403-2503>
7. Mamelund S. E. Can the Spanish Influenza Pandemic of 1918 Explain the Baby Boom of 1920 in Neutral Norway? *Population*. 2004/2. Vol. 59. P. 229—260. <https://doi.org/10.3917/popu.402.0269>
8. Mamelund S. E. Fertility Fluctuations in Times of War and Pandemic Influenza. *The Journal of Infectious Diseases*. 1 July 2012. 206 (1). P. 140—141. <https://doi.org/10.1093/infdis/jis315>
9. WHO to convene an International Health Regulations Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. URL: <https://www.who.int/news/item/28-01-2016-who-to-convene-an-international-health-regulations-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations> (дата звернення: 27.02.2024).
10. Rangel M. A., Nobles J., Hamoudi A. Brazil's Missing Infants: Zika Risk Changes Reproductive Behavior. *Demography*. 2020. 57 (5). 1647—1680. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00900-9>
11. Lindberg L. D., VandeVusse A., Mueller J., Kirstein M. Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York: Guttmacher Institute, 2020. URL: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health> (дата звернення: 07.06.2022).
12. Goldstein J., Kreyenfeld M., Jasilioniene A., Örsal D. D. K. Fertility reactions to the 'Great Recession' in Europe. *Demographic Research*. 2013. 29 (4). P. 85—104. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.4>
13. Plach S., Aassve A., Cavalli N., Mencarini L., Sanders S. COVID-19 Policy Interventions and Fertility Dynamics in the Context of Pre-Pandemic Welfare Support. *Population and Development Review*. 2024. <https://doi.org/10.1111/padr.12557>
14. Daly M., Ryu S. Child-related Social Policies in Europe during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social Policy*. 2023, 1—18. <https://doi.org/10.1017/S0047279423000351>
15. Churchill H., Sandbæk M., Jackson A., Jerinić J., Arsić J., Dobrotić I. et al. The conceptualisation and delivery of family support in Europe. A review of international and European policy frameworks and standards. 2021. URL: https://eurofamnet.eu/system/files/wg2_policyreviewreport_sept_2021.pdf
16. Hallaert J., Vassileva I., Chen T. Rising Child Poverty in Europe. Mitigating the scarring from the COVID-19 pandemic. *IMF Working Papers*, WP/23/134. 2023. URL: <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WP/2023/English/wpia2023134-print-pdf.ashx>
17. Blum S., Dobrotić I. Childcare-policy responses in the COVID-19 pandemic: unpacking cross-country variation. *European Societies*. 2021. 23 (sup1). S545—S563. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1831572>
18. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Gender equality and work-life balance policies during and after the COVID-19 crisis: thematic review 2022: synthesis. Publications Office of the European Union, 2022. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/50106>
19. Total fertility rate in the United Kingdom from 1961 to 2021. Statista. 2024. URL: <https://www.statista.com/statistics/284042/fertility-rate-in-the-united-kingdom-uk/>
20. Nisén J., Jalovaara M., Rotkirch A., Gissler M. Fertility recovery despite the COVID-19 pandemic in Finland? 2022. May 7. <https://doi.org/10.31235/osf.io/fxwe3>
21. The unequal impact of COVID-19: A spotlight on frontline workers, migrants and racial / ethnic minorities. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). URL: <https://>

- www.oecd.org/en/publications/the-unequal-impact-of-covid-19-a-spotlight-on-frontline-workers-migrants-and-racial-ethnic-minorities_f36e931e-en.html
22. LMF1.2. Maternal employment rates. OECD Family Database. OECD. 2024. URL: https://www.oecd.org/els/family/LMF1_2_Maternal_Employment.pdf
 23. European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC). ESS10 — integrated file, edition 3.2 [Data set]. Sikt — Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research. 2023. https://doi.org/10.21338/ess10e03_2
 24. Picken N., Feyerabend K., Kunertova L. et al. Juggling work and childcare during COVID-19: how EU Member States supported working families in 2020. European platform for investing in children: fourth annual thematic report. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Publications Office of the European Union, 2021. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/557994>
 25. European Child Guarantee. European Commission. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

REFERENCES

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (2020, March). WHO. <https://web.archive.org/web/20200311212521/https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing (2023, May). WHO. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>
3. Sobotka, T., Jasilioniene, A., Galarza, A. A., Zeman, K., Nemeth, L., & Jdanov, D. (2021, March 24). Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series. <https://doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
4. Jdanov, D., Sobotka, T., Zeman, K., Jasilioniene, A., Galarza, A., & Nemeth, L. et al. (2020). Short-Term Fertility Fluctuations Data series (STFF). Methodological note. The Human Fertility Database. <https://www.humanfertility.org/File/GetDocumentFree/Docs/STFFnote.pdf>
5. Sobotka, T., Jasilioniene, A., Zeman, K., Nemeth, L., Winkler-Dworak, M., & Galarza, A. et al. (2021). Booms, busts and trend reversals? Shifts in births and fertility rates across the highly developed countries during the COVID-19 pandemic. https://www.demogr.mpg.de/mediacms/16374_main_Sobotka%20et%20al_COVID19%20and%20fertility_Pandemic%20Babies_Berlin_13Dec2021.pdf
6. Norlén, G., Bogason, A., & Cuadrado, A. et al. (2022). The State of the Nordic Region 2022: report. <http://doi.org/10.6027/R2022:2.1403-2503>
7. Mamelund, S. E. (2004). Can the Spanish Influenza Pandemic of 1918 Explain the Baby Boom of 1920 in Neutral Norway? *Population*, 2004/2, 59, 229—260. <https://doi.org/10.3917/popu.402.0269>
8. Mamelund, S. E. (2012). Fertility Fluctuations in Times of War and Pandemic Influenza. *The Journal of Infectious Diseases*, 206, 1, 140—141. <https://doi.org/10.1093/infdis/jis315>
9. WHO to convene an International Health Regulations Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations (2016). WHO. <https://www.who.int/news/item/28-01-2016-who-to-convene-an-international-health-regulations-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations>

10. Rangel, M. A., Nobles, J., & Hamoudi, A. (2020). Brazil's Missing Infants: Zika Risk Changes Reproductive Behavior. *Demography*, 57 (5), 1647—1680. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00900-9>
11. Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>
12. Goldstein, J., Kreyenfeld, M., Jasilioniene, A., & Örsal, D. D. K. (2013). Fertility reactions to the 'Great Recession' in Europe. *Demographic Research*, 29 (4), 85—104. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.4>
13. Plach, S., Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., & Sanders, S. (2024). COVID-19 Policy Interventions and Fertility Dynamics in the Context of Pre-Pandemic Welfare Support. *Population and Development Review*. <https://doi.org/10.1111/padr.12557>
14. Daly, M., & Ryu, S. (2023). Child-related Social Policies in Europe during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Social Policy*, 1—18. <https://doi.org/10.1017/S0047279423000351>
15. Churchill, H., Sandbæk, M., Jackson, A., Jerinić, J., Arsić, J., & Dobrotić, I. et al. (2021). The conceptualisation and delivery of family support in Europe. A review of international and European policy frameworks and standards. https://eurofamnet.eu/system/files/wg2_policyreviewreport_sept_2021.pdf
16. Hallaert, J., Vassileva, I., & Chen, T. (2023). Rising Child Poverty in Europe. Mitigating the scarring from the COVID-19 pandemic. *IMF Working Papers*, WP/23/134. <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WP/2023/English/wpiea2023134-print-pdf.ashx>
17. Blum, S., & Dobrotić, I. (2021). Childcare-policy responses in the COVID-19 pandemic: unpacking cross-country variation. *European Societies*, 23 (sup1), S545—S563. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1831572>
18. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2022). Gender equality and work-life balance policies during and after the COVID-19 crisis: thematic review 2022: synthesis, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/50106>
19. Total fertility rate in the United Kingdom from 1961 to 2021 (2024). Statista. <https://www.statista.com/statistics/284042/fertility-rate-in-the-united-kingdom-uk/>
20. Nisén, J., Jalovaara, M., Rotkirch, A., & Gissler, M. (2022, May 7). Fertility recovery despite the COVID-19 pandemic in Finland? <https://doi.org/10.31235/osf.io/fxwe3>
21. The unequal impact of COVID-19: A spotlight on frontline workers, migrants and racial / ethnic minorities. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). https://www.oecd.org/en/publications/the-unequal-impact-of-covid-19-a-spotlight-on-frontline-workers-migrants-and-racial-ethnic-minorities_f36e931e-en.html
22. LMF1.2. Maternal employment rates. OECD Family Database (2024). OECD. https://www.oecd.org/els/family/LMF1_2_Maternal_Employment.pdf
23. European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC) (2023). ESS10 — integrated file, edition 3.2 [Data set]. Sikt — Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research. https://doi.org/10.21338/ess10e03_2
24. Picken, N., Feyerabend, K., & Kunertova, L. et al. (2021). Juggling work and childcare during COVID-19: how EU Member States supported working families in 2020. European platform for investing in children: fourth annual thematic report. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/557994>
25. European Child Guarantee (2024). European Commission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

Стаття надійшла до редакції журналу 04.04.2024

Svitlana Aksyonova, PhD (Economics), Leading scientific worker
Institute for Demography and Life Quality Problems of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd. Tarasa Shevchenka, 60
E-mail: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com
ORCID: 0000-0003-0516-9078
Scopus ID: 57190218275

Borys Krimer, PhD (Economics), Senior Researcher
Institute for Demography and Life Quality Problems of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd. Tarasa Shevchenka, 60
E-mail: b.krimer.demostudy@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2103-6622
Scopus ID: 57190216225

FERTILITY AND FAMILY POLICY IN EUROPEAN COUNTRIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The study of shifts in the fertility dynamics during crisis periods along with changes in the system of family policy in European countries is a relevant direction of research for the further development of Ukraine's demographic policy, increasing its effectiveness, especially in the period of post-war reconstruction. In this regard, the purpose of our paper is to find out the changes in trends and structural characteristics of fertility in the first years of the COVID-19 pandemic in European countries in combination with the analysis of change in family policy, effectiveness of current and implemented during this period policy measures. The main methods used in the paper were systematization and generalization of statistical information from various sources, structural-logical and comparative analysis and critical assessment of measures implemented to counter crisis situations in developed European countries. The scientific novelty consists in generalizing fertility characteristics and family policy measures to counteract the negative impact of COVID-19 pandemic on family well-being in European countries. The grouping of European countries was based on the changes that occurred in the fertility dynamics on the eve of the COVID-19 pandemic and in 2020—2021. In most countries, there was a decrease in the total fertility rate in 2020 followed by a rather sharp rise in 2021. This became possible due to the increase in childbirth among women of middle and older reproductive age. The countries in which there was a long period of decline in the total fertility rate before the epidemic but in 2021 fertility increased despite the complexity of the epidemiological situation (Ireland, the Netherlands, Iceland, Norway) have drawn the most attention. Consistency, comprehensiveness, adherence to principles, variety are key characteristics of family policy that strengthen reproductive resilience. Along with providing financial assistance to families with children, in many countries, parents were given additional paid leave, measures were introduced to counter the dismissal of employees who have children, support was provided to institutions that continued to provide childcare services, and remote employment opportunities were expanded. The issues of the influence of population's trust in the government (especially in periods of crisis) on formation of reproductive intentions and their realization need further study.

Keywords: fertility, family policy, COVID-19 pandemic, European countries.