

**Оглядове досьє
щодо зарубіжного досвіду
відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою непрацездатністю***

Анотація. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування з тимчасової втрати працездатності є складовою системи загальнообов'язкового державного соціального страхування майже в усіх країнах світу. Використання досвіду зарубіжних країн, де ця система працює тривалий час і має позитивні результати, дасть змогу, особливо після завершення бойових дій, виробити дієві механізми забезпечення адекватного й максимально прийняттого управління ризиками, які можуть виникнути при застосуванні системи виплат у разі тимчасової втрати працездатності.

Зарубіжні моделі соціального гарантування відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою непрацездатністю

Негативні наслідки тимчасової втрати працездатності стосуються як працівника, так і роботодавця. Окрім втрати здоров'я, найманий працівник недоотримує заробіток, зокрема якщо він має невеликий страховий стаж. Також непрацездатність призводить до скорочення обсягів виробництва продукції або несвоєчасного виконання робіт чи надання послуг.

Зарубіжний досвід свідчить про існування декількох моделей соціального гарантування, що визначають, зокрема, механізми відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою втратою працездатності: континентальна модель; східноєвропейська модель; скандинавська модель. Важливим для розуміння механізму компенсування витрат, пов'язаних із тимчасовою втратою працездатності, є розуміння функціонування системи соціальних гарантій кожної моделі.

I. Континентальна модель

Континентальна модель встановлює жорсткий зв'язок між рівнем соціального захисту та тривалістю професійної діяльності. У її основі лежить соціальне страхування, послуги якого фінансуються переважно за рахунок внесків застрахованих осіб. Центральним принципом цієї моделі є ринковий підхід і механізми соціального страхування під державним наглядом. Через прихильність до системи соціального страхування, що організовується та фінансується «соціальними партнерами», тобто наймачами і найманими, ця модель базується на принципі досягнень, де професія та рівень заробітної плати визначають подальший рівень соціального забезпечення. Проблеми цієї моделі виникають під час розгляду питання соціального забезпечення тих верств населення, які не працевлаштовані на постійній основі чи взагалі не працевлаштовані, а відтак – вони не мають страховок, і ступінь податкового перерозподілу невелика. Фактично, вони змушені розраховувати на місцеві благодійні органи та громадську допомогу.

У цій моделі держава зазвичай несе відповідальність лише за видачу соціальної допомоги одержувачам, тобто за соціальне забезпечення, але не організовує порядок надання соціальних послуг. Тут бюджетні відрахування та

страхові внески працівника і роботодавця на соціальні заходи приблизно рівні, і основними каналами перерозподілу є як державні, так і приватні (але під контролем держави) соціально-страхові фонди. Цю модель використовує Німеччина, Нідерланди, Франція, Австрія, Бельгія тощо.

У Німеччині до законодавства, що регулює такі правовідносини, належить Федеральний Закон про соціальну допомогу (Bundessozialhilfegesetz) 1962 р. та одинадцятий том Кодексу соціального забезпечення (Soziale Pflegeversicherung; Elftes Buch des Sozialgesetzbuchs) від 26 травня 1994 р. зі змінами¹ 2002 р.

Працівник може перші 3 дні хвороби (особливо якщо видужання обмежується лише трьома календарними днями) взагалі не надавати листка про непрацездатність. Зазвичай достатньо лише зателефонувати на роботу з повідомленням про хворобу. Щоправда, рішення приймає керівник установи. Він може вимагати отримати підтвердження від лікаря. Зазвичай порядок повідомлення роботодавця про пропуск роботи через хворобу та кількість днів без лікарняного листка прописується у контракті. При більш тривалому захворюванні працівник обов'язково повинен пред'явити роботодавцю виданий лікарем бюлетень (лікарняний лист).

У разі звичайної хвороби, що зазвичай має перебіг без ускладнень, необхідно отримати лише висновок терапевта. За підсумками огляду лікар виписує Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung, що офіційно підтверджує непрацездатність. Єдиного формату лікарняного листа в Німеччині немає. Згідно із законодавством регламентовано лише перелік обов'язкової інформації, що має міститись у такому документі. ICD код хвороби (код за міжнародною електронною класифікацією) зазначається лише в примірнику хворого та такому примірнику, що надсилається до лікарняної каси (державний орган з питань соціального страхування в Німеччині), аби не повідомляти начальника про діагноз, що убезпечує хворого від негативного ставлення керівництва до нього. У разі ненадання/несвоєчасного надання працівником лікарняного листа, його можуть звільнити з роботи через неналежне виконання умов контракту.

Роботодавець зобов'язаний сплачувати заробітну плату хворому працівнику протягом 6 тижнів із початку втрати працездатності в повному обсязі. Після закінчення цього терміну оплату здійснює лікарняна каса. Хворий працівник зазвичай отримує 70 % від суми своєї заробітної плати «до сплати податків», або не більше 90 % суми «чистої» заробітної плати. Проте якщо вже на початку хвороби зрозуміло, що термін лікування триватиме понад 6 тижнів, то виплату компенсації роботодавець може передати лікарняній касі, не дочекавшись закінчення 6-тижневого терміну. Упродовж кожних трьох років працівник, який захворів, може перебувати на утриманні соціального страхування загалом не більше 78 тижнів.

¹ Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 – BGBl. I S. 1014, ber. S. 2797). URL: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015583.pdf

Система сплати відшкодування на період тимчасової непрацездатності в Нідерландах вважається чи не найдосконалішою в Європі. Державному (національному) страхуванню підлягає все населення країни. Кожен громадянин повинен мати медичну страховку. Дитяча страховка безкоштовна – до 18 років діти «прикріплені» до полісу батьків. Держава не страхує громадян. Усі страхові компанії є приватними. Вони мають широкі повноваження: можуть обирати лікарні, з якими працюватимуть, можуть диктувати клієнтам, у якій лікарні отримувати лікування тощо. Існує два види страховок: базова та додаткова. Охоплення базової страховки в усіх страхових компаніях однакове – вона покриває майже всі основні витрати у разі хвороби та нещасного випадку, тільки медикаменти покриваються не всі. Базову страховку може оплачувати роботодавець. Головним джерелом фінансування цієї системи є страхові внески роботодавців.

У Нідерландах тимчасову непрацездатність реєструє сам працівник без огляду його лікарем, якщо вона не перевищує 5 днів. Працівник, який захворів, повинен телефоном до 10-ї години ранку повідомити роботодавця про свою непрацездатність. Роботодавець зобов'язаний зареєструвати факт непрацездатності шляхом повідомлення районного агентства з охорони праці на виробництві, де ведеться база даних усіх випадків непрацездатності. В агентстві працюють лікарі-експерти з охорони праці та соціальні працівники-контролери. На великих підприємствах ці функції виконують цехові лікарі. Якщо за базою даних конкретний працівник хворіє нечасто (1 раз на 2–3 роки), то він лише отримує поштою анкету, у якій має відповісти на запитання: що з ним трапилося, коли він планує приступити до роботи і як він вважає, чи не пов'язане його захворювання якимось чином із ситуацією на робочому місці (холодне приміщення, відсутність підйомних механізмів, надто велике інформаційне навантаження тощо). Працівника, який довго та часто перебуває на лікарняних, запрошують на очну співбесіду та огляд. Протягом перших 2 років із часу працевлаштування роботодавець зобов'язаний виплачувати хворому працівнику компенсацію при тимчасовій втраті працездатності в розмірі щонайменше 70 % валової зарплати на рік.

Процент компенсації в разі тимчасової непрацездатності зазвичай прописується у колективних трудових договорах. Законом про участь (Participatiewet Geraadpleegd op 08-11-2022 Geldend van 26-08-2022 t/m heden²) визначено, на який соціальний захист може розраховувати працівник. У більшості колективних трудових договорів зазначено, що в перший рік – це 100 %, а в другий – 70 %. Хворий може отримати більшу компенсацію, якщо це передбачено в колективному чи трудовому договорі. Якщо контракт закінчується, а хворий не одужав, – він може отримувати допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю і після завершення дії контракту аж до одужання. Точний процент компенсації, яку отримуватиме хворий, вказано у колективному трудовому договорі. Якщо колективного договору немає, то

² Participatiewet Geraadpleegd op 08-11-2022 Geldend van 26-08-2022 t/m heden. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/2022-08-26>

зазвичай хворий отримуватиме лікарняні в розмірі принаймні мінімальної заробітної плати в перший рік. На другий рік його зарплата може бути нижчою за мінімальну, але лікарняні він буде отримувати в розмірі не менше, ніж 70 % від неї.

Якщо роботодавець платить нижчу заробітну плату і, таким чином, загальний (сімейний) дохід є нижчим від соціального мінімуму, працівник може отримати доплату від державних органів для збільшення рівня доходу.

II. Східноєвропейська модель

Другу модель використовують Польща, Чехія, Литва, Латвія, Естонія, Чорногорія та ін. У Польщі право на отримання соціальної допомоги на період тимчасової непрацездатності регламентується Законом про соціальну допомогу (Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 р.). Порядок надання лікарняних листків визначений у статті 2 (Art. 2. – [Katalog świadczeń]) Закону про соціальне забезпечення у разі хвороби і материнства (Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Згідно з цим законодавчим актом право на отримання лікарняних мають працівники, які протягом принаймні 30 днів безперервно були застраховані на випадок хвороби. Наприклад, якщо отримувач допомоги влаштувався на роботу в польській компанії 1 березня і має трудовий договір (контракт) із повним пакетом внесків до Фонду соціального страхування, – перший платний L4 (лікарняний) він зможе отримати лише за місяць, тобто з 1 квітня. Інші правила діють за цивільної угоди. Тут страхові внески на випадок хвороби сплачуються добровільно, тому період очікування становить аж 90 днів.

Виплата допомоги за час непрацездатності здійснюється протягом 33 календарних днів на рік (для працівників віком до 55 років) або протягом 14 календарних днів на рік (для працівників старше 55 років). У цей період усі витрати бере на себе роботодавець. Наскільки високим буде відшкодування на період непрацездатності, – залежить від типу лікарняного листа, тобто причини непрацездатності (хвороби). Допомога може сягати: 80 % від заробітної плати – якщо працівник захворів або не мав змоги ходити на роботу через інфекційне захворювання; 100 % – якщо працівник захворів під час вагітності, стався нещасний випадок дорогою на роботу чи з роботи, а також кілька нечастих та нетипових випадків непрацездатності (наприклад, донорство).

Якщо період лікарняного перевищить згадані 33 або 14 днів, залежно від віку, виплату бере на себе Фонд соціального страхування (ZUS) – це не стосується компаній з кількістю працівників понад 20 осіб, у яких роботодавець й надалі залишатиметься платником. У такому разі розмір виплати лікарняних також зміниться: 70 % від зарплати – якщо хворий лікувався у лікарні; 80 % від зарплати – у разі звичайної непрацездатності через хворобу; 100 % від зарплати – якщо хвороба трапилася під час вагітності. У Польщі також існує таке поняття, як допомога у зв'язку з доглядом, яка складає 80 % від зарплати та виплачується за період, у якому працівник доглядав дитину чи іншого члена родини.

Розрахункова база лікарняних включає в себе не лише основну заробітну плату, але й також премії та надбавки за понаднормові години тощо. За кожен день непрацездатності хворий має право на виплату в розмірі 1/30 від бази розміру допомоги на випадок хвороби.

За працівника платить наймач (роботодавець), за виконавця – замовник. Тобто застрахованими повинні бути і ті, хто працює за трудовим договором (*Umowa o pracę*), і ті, хто працює за цивільно-правовим контрактом (*Umowa o dzieło* або *Umowa zlecenie*). Крім осіб, працює застрахованих на польських підприємствах, і їх наймачів, управління соціального страхування (ZUS) також платить тим, хто займається веденням власного бізнесу.

Невеликі підприємства (до 20 застрахованих працівників) мають звернутися із проханням про контроль лікарняного до ZUS, «більші роботодавці» зазвичай можуть здійснювати перевірку самостійно. Уповноважений представник працедавця чи ZUS може контактувати з працівником на лікарняному чи відвідати його, аби переконатися, що той не використовує час лікарняної відпустки для іншої роботи, дотримується ліжкового режиму тощо. Якщо під час контролю виявиться, що працівник неналежним чином використовує час лікарняної відпустки, уповноважений контролер складає протокол, який може стати основою для відмови у виплаті компенсації. Водночас контролер не може вимагати порушення лікарської таємниці та розголошення персональних даних (він не має та не може вимагати інформації про діагноз чи інші обставини, що стали підставою для лікарняного).

У Чехії до липня 2019 р. перші три дні тимчасової непрацездатності взагалі не оплачувалися. З липня 2019 р. співробітникам чеських компаній роботодавці сплачують лікарняні за перші три дні хвороби, наступні з 4 по 14 день сплачуються роботодавцем, а якщо захворювання триває довше (15–380 днів непрацездатності), то працівник має право на виплати за програмами страхування непрацездатності, які здійснюються ČSSZ (*Česká správa sociálního zabezpečení* / Чеським управлінням соціального забезпечення). Плату здійснює медична страхова компанія.

Якщо лікар, який обстежив хворого, повідомить, що він тимчасово не здатний виконувати свою роботу, працівник має право на лікарняний лист (листок непрацездатності). Розмір лікарняних і страхових виплат у період тимчасової непрацездатності становить приблизно 60 % від середнього заробітку. Лікарняні виплачуються лише за робочі дні³.

У Литві діє Закон Литовської Республіки від 21 грудня 2000 р. № IX-110⁴ про соціальне страхування на випадок хвороби та материнства, що визначає право на компенсацію при тимчасовій втраті працездатності (розділ II). Фінансова компенсація призначається у разі захворювання тільки застрахованої

³ Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců Částka 29/1956 Platnost od 17.12.1956 Účinnost od 01.01.1957 Zrušeno k 01.01.2009. URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-54>

⁴ Kopijuoti Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 2, 11 ir 11-1 straipsnių pakeitimo įstatymas URL: https://www.infolex.lt/ta/801998?is_aktualiju=1

особи, якщо до моменту встановлення тимчасової непрацездатності її трудовий стаж соціального страхування складає не менш, як 3 місяці за останніх 12 місяців або не менш, як 6 місяців протягом останніх 24 місяців. Для отримання компенсації за тимчасову непрацездатність особа має довести, що останнім місцем працевлаштування є Литва.

Якщо необхідного страхового стажу в Литві немає, але особа працювала за кордоном (у країнах ЄС, Європейської економічної зони, Швейцарії або країні, яка має договори з Литвою щодо взаємного соціального захисту), періоди страхування від непрацездатності враховуються. З цією метою необхідно подати до територіального підрозділу Державного фонду соціального страхування Литви «Sodra»⁵ заяву та документи, зокрема форму E 104, або подати до Фонду заяву про посередництво в її отриманні.

При розрахунку розміру компенсації з тимчасової втрати працездатності за базу приймаються доходи, отримані виключно на території Литви. Допомогу розміром від 62,06 до 100 % від суми середньої заробітної плати отримувача за перші 2 дні непрацездатності сплачує роботодавець, залежно від умов трудового договору (контракту). Допомогу розміром 62,06 % від розміру заробітної плати, що компенсується з 3-го дня хвороби, сплачує Фонд «Sodra». Компенсація не може бути меншою, як 11,64 % від середньомісячної зарплати за квартал, що передує місяцю встановлення тимчасової непрацездатності. Максимальний заробіток для розрахунку компенсації не може перевищувати суми двох середньомісячних заробітків по країні за попередній квартал. Трохи більший відсоток (65,94 %) компенсується, якщо отримувач доглядає за хворим членом сім'ї. У Литві не передбачено сплату допомоги без звернення до лікаря. Після визначення лікарем діагнозу він має призначити лікування та видати електронне свідоцтво про непрацездатність із зазначенням періоду лікування, за який призначається допомога. Тільки після отримання свідоцтва працівник повідомляє роботодавця про неможливість протягом визначеного лікарем періоду виходу на роботу. Після цієї заяви роботодавець розраховує розмір допомоги з власних коштів протягом 2 днів та відправляє заповнену форму NP-SD до «Sodra». Якщо компенсація потрібна на термін понад 2 дні, необхідно подати до Фонду заяву, після чого кожен наступний раз допомога надаватиметься автоматично. Нова заява необхідна тільки в разі зміни персональних даних заявника, наприклад, номера особового рахунку.

У Латвії допомога при тимчасовій втраті працездатності через хворобу сплачується найманому працівникові або самозайнятій особі, якщо вона сплатила страхові внески⁶. З 1 квітня 2022 року за рішенням Кабінету Міністрів Латвії⁷ роботодавець сплачує допомогу з 2 по 10 день лікарняного листа

⁵ SODRA yra valstybinė institucija, atsakinga už socialinio draudimo administravimą Lietuvoje. URL: <https://www.zmogausteisiugidas.lt/lt/temos/organizacijos-kurios-gali-padeti/valstybes-institucijos/sodra>

⁶ Закон Латвійської Республіки від 06.07.2001 (ред. от 22.12.2020), із змінами які набрали чинності 05.01.2021). URL: <https://www.baltikon.lv/taxes/zakon-o-trude/>

⁷ З квітня роботодавці оплачують працівникам дев'ять, а не десять днів лікарняного. URL: <https://rus.delfi.lv/news/daily/latvia/s-aprelya-rabotodатели-oplachivayut-rabotnikam-devyat-a-ne-desyat-dnej-bolnichnogo.d?id=54195714>

(9 днів). Винятком є випадки, коли причиною непрацездатності є професійне захворювання, тоді лікарняна каса сплачує допомогу з 2-ого дня хвороби. Так само, якщо захворіла дитина. Перший день хвороби не оплачується. Лікарняна каса платить з 10-ого дня, але не більше ніж 182 дні. У такому разі розмір компенсації складає 70 % від заробітної плати. Сплата компенсації (допомоги) за лікарняними регламентується Законом про оплату лікарняних листів від 19.06.1998 зі змінами (Par maternitātes un slimības apdrošināšanu (likuma redakcijā, kas stājas spēkā 22.07.1998))⁸.

Цікавим є досвід Естонської Республіки. Тут максимально діджиталізована соціальна сфера. Так, при тимчасовій непрацездатності лікар виписує особі лист непрацездатності, який звільняє особу від виконання зобов'язань, пов'язаних із роботою або службою. Існує декілька видів листа непрацездатності: лікарняний лист, лист народження дитини, лист усиновлення дитини⁹.

Компенсацію виплачують упродовж 30 днів із часу надходження правильно оформлених документів до лікарняної каси. Дані про розгляд листа непрацездатності можна отримати за допомогою е-послуги: «мої листи непрацездатності» на державному порталі або зателефонувавши за номером телефону лікарняної каси. Якщо е-послуга не відображає дані, це означає, що лікарняна каса ще не почала розгляд листа непрацездатності. Інформацію про листи непрацездатності за певний період можна побачити з того моменту, коли лікар вніс електронні дані про лист непрацездатності в базу даних лікарняної каси.

Послуга «Компенсація по непрацездатності» відображає дані про всі листи непрацездатності за останні три роки. Для отримання даних про попередні листи непрацездатності потрібно звернутися до місцевого відділення лікарняної каси.

В Естонії здійснюють виплату компенсації у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю виключно на підставі листа непрацездатності. Розрізняють такі види компенсацій: компенсація через хворобу, яка виплачується у випадку захворювання або пошкодження; компенсація по догляду – виплачується за догляд за хворою дитиною чи хворим членом сім'ї (80 % від зарплати починаючи з першого дня звільнення від роботи); компенсація по народженню дитини виплачується за відпустку по вагітності і народженню дитини. Цю компенсацію отримує лише працююча жінка з медичною страховкою на підставі листа по пологах; компенсація по усиновленню виплачується за час, протягом якого особа знаходилася у відпустці по усиновленню дитини. Цей вид компенсації платять особі з медичною страховкою при усиновленні/удочерінні дитини віком до 10 років¹⁰.

⁸ Par maternitātes un slimības apdrošināšanu (likuma redakcijā, kas stājas spēkā 22.07.1998). URL: <https://likumi.lv/ta/id/38051-par-maternitates-un-slimibas-apdrosinasanu>

⁹ Закон Естонської Республіки «Про допомогу на працездатність» від 19.11.2014. URL: https://www.riigiteataja.ee/failid/Toovoemetoetuseseadus_RU.pdf

¹⁰ Закон Естонської Республіки «Про медичне страхування» від 19.06.2002. URL: <https://cutt.ly/eMqhK7d>

Лікарняна каса виплачує компенсації через тимчасову непрацездатність протягом 30 календарних днів після передачі їй даних про хворого. Роботодавець оплачує компенсацію за період з 2-го по 5-й день, а лікарняна каса – починаючи з 6-го дня лікарняного.

Кожна особа може перевірити і змінити поточний рахунок та перевірити інформацію про сімейного лікаря, медичне страхування і місце проживання в державному порталі через е-послугу. Крім того, для зміни своїх даних можна звернутися в бюро обслуговування лікарняної каси або відправити заяву (естонською мовою) з електронним цифровим підписом на електронну пошту.

Якщо у лікарняної каси немає номера поточного рахунку особи, то вона повинна його повідомити самостійно. Ім'я особи та адреса її основного місця проживання змінюється у базі лікарняної каси на підставі даних, отриманих із загального реєстру населення Естонії.

III. Скандинавська модель

Специфічною моделлю відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою втратою працездатності, є скандинавська. Ця модель соціального захисту характерна для Данії, Швеції, Норвегії та Фінляндії. Сам термін «скандинавської чи шведської моделі» з'явився наприкінці 1960-х років у зв'язку з набуттям Швецією статусу держави, однієї з найрозвиненіших у соціально-економічному відношенні. Саме у Швеції виникли та отримали розвиток поняття «політика повної зайнятості» та «солідарна система зарплат». Основними цілями скандинавської моделі соціальної політики є повна зайнятість і вирівнювання доходів.

Головним принципом розподілу соціального забезпечення в цій моделі є універсалізм. Соціальне забезпечення є правом усіх громадян, що забезпечується, головним чином, через державний сектор. Держава несе основну відповідальність за соціальний добробут своїх громадян і є основним виконавцем соціальних послуг. Надання послуг організовується муніципалітетами. Ця система діє через перерозподіл (наприклад, бюджет чи соціально-страхові фонди), і частка соціальних витрат дуже висока.

Відмінна риса моделі – широке охоплення різних соціальних ризиків і життєвих ситуацій, які вимагають підтримки. Соціальні послуги зазвичай гарантуються всім громадянам і не обумовлюються зайнятістю та сплатою страхових внесків. Загалом запропонований рівень соціальної захищеності досить високий. Підхід до рішення базується на таких принципах: усі люди мають однакову цінність, незалежно від віку та продуктивності; суспільство не може «викинути» слабких та має надати можливості слабким забезпечувати свої потреби; соціальні послуги та обслуговування надаються на добровільних засадах (винятком є ситуації, коли особи не можуть нести за себе відповідальність); соціальний захист має бути безперервним, охоплювати всі сфери життя людини.

Задля реалізації цих принципів у соціальних службах зайнято безліч державних службовців. Рівень витрат на соціальне забезпечення є досить

високим, що дозволяє уникнути стигматизації соціального забезпечення та підтримувати велику кількість прихильників соціал-демократичної моделі.

У Норвегії працівник може хворіти без звернення до лікаря 3 календарні дні 4 рази впродовж одного року. При цьому трудовий стаж має становити мінімум 2 місяці. Виплати по хворобі перші 2 тижні здійснює роботодавець.

У Фінляндії, якщо працівник відсутній на роботі через хворобу 2–3 дні, то йому також не потрібна довідка від лікаря. Достатньо повідомити про це роботодавця. Перші 70 днів тимчасової непрацездатності оплачуються повністю, потім – 2/3 від заробітної плати. Усі ці виплати здійснює роботодавець. Лише невелику їх частину йому компенсує спеціальне відомство Фінляндії.

Висновки. Проаналізувавши наукову літературу та нормативні документи щодо зарубіжного досвіду в контексті предмета дослідження, можна констатувати, що в країнах ЄС роботодавці більш уважно та відповідально ставляться до умов праці їхнього персоналу, а також до загального стану здоров'я працівників¹¹.

У формуванні ефективної моделі соціального захисту населення України, зокрема з питання відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою втратою працездатності, скоріше може бути використаний досвід країн східноєвропейської моделі для: розроблення ефективної моделі (механізмів і інструментів) соціального захисту, які б ураховували специфіку зарубіжної та вітчизняної економічних систем, національних інтересів і потреб населення; визначення основних проблем у зазначеній сфері для їх уникнення у вітчизняній практиці; гарантування імплементації науково-обґрунтованих соціальних програм; запровадження найвідповідніших для нашої держави принципів і механізмів здійснення соціальної політики, зокрема у сфері відшкодування витрат, пов'язаних із тимчасовою втратою непрацездатності.

*Дослідницька служба
Верховної Ради України*

**Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*

¹¹ Жук О. Б. Фінансове забезпечення реалізації соціальної політики держави : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08. Львів. 2017. 314 с.; Кропивницький М. О. Бюджетне та позабюджетне фінансування соціального забезпечення громадян України: адміністративно-правовий аспект: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів. 2019. 254 с.; Портал адміністративних послуг Естонської Республіки. URL: <https://www.eesti.ee/en>; Портал державних адміністративних послуг Латвійської Республіки. URL: <https://latvija.lv/KoDarit>