



UNITED NATIONS
UKRAINE



COVID-19
RESPONSE

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ВПЛИВУ COVID-19 НА УКРАЇНУ

ПЛАН ЗАХОДІВ ЩОДО РЕАГУВАННЯ НА КРИЗУ ТА ПІСЛЯКРИЗОВОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Переглянутий проєкт

липень 2020 року



Медичні працівники оглядають пасажирів після прибуття потягу, яким евакуюють українців із Польщі, на Центральний залізничний вокзал у Києві 20 березня 2020 року. Фото Олега Петрасюка, газета «Kyiv Post», 20 березня 2020 р.

Запропоновані визначення та виклад матеріалу в доповіді не означають висловлення з боку Секретаріату Організації Об'єднаних Націй якої-небудь думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району чи їхньої влади або щодо делімітації їхніх кордонів.

Зміст

Скорочення та аббревіатури.....	8
Опорна мапа України.....	10
Резюме для керівництва	11
I. Вступ.....	18
II. Контекст	18
A. Добровільний національний огляд за 2020 рік.....	18
B. Рамкова програма партнерства між урядом України та Організацією Об'єднаних Націй.....	20
III. Тема документа.....	21
A. Установи-учасники.....	21
B. Предмет та цілі	22
C. Підхід і методологія	23
(i) Структура доповіді	24
IV. Аналіз вразливості та гендерного чинника	25
A. Загальні відомості	25
B. Аналіз висновків.....	26
(ii) Які групи населення України є найбільш вразливими під час спалаху COVID-19?	41
(iii) Які головні перешкоди заважають здійсненню їхніх основних прав людини?.....	41
(iv) Як можна усунути бар'єри, що перешкоджають здійсненню їхніх основних прав?.....	56
V. Основний напрям 1. Захист систем і послуг охорони здоров'я	60
A. Вплив.....	62
(i) Зростання рівня інфікування.....	62
(ii) Вищий ризик інфікування та летальних випадків і ризикована поведінка	64
(iii) Знижений доступ до життєво важливих послуг охорони здоров'я.....	65
(iv) Висока ймовірність внутрішньолікарняної інфекції.....	67
(v) Інші ризики системи охорони здоров'я	68
(vi) Проблеми у постраждалих від конфлікту районах	69
(vii) Різна спроможність реагування на регіональному рівні.....	70
(viii) Психосоціальний добробут і насильство	71
B. Заходи реагування	73
(i) Роль КОООН.....	73
(ii) Додаткові кошти.....	75
(iii) Заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги	76

(iv)	Основні послуги охорони здоров'я	77
(v)	Доступ уразливих груп населення до інформації про COVID-19 й охорони здоров'я	80
(vi)	Вітчизняне виробництво ЗІЗ і апаратів ШВЛ.....	81
(vii)	Вітчизняне виробництво вакцини від COVID-19	81
(viii)	Механізм COVAX	82
(ix)	Нарощування потенціалу з тестування	82
C.	Запропоновані заходи й варіанти політики	82
(i)	Короткотермінові заходи негайного реагування.....	83
(ii)	Довготермінові варіанти політики для відновлення в покращеному вигляді	85
(iii)	Рекомендації для партнерів із розвитку	87
VI.	Основний напрям 2. Захист людей: соціальний захист та основні послуги	88
A.	Вплив	91
(i)	Виявлення структурних вразливостей	91
(ii)	Втрата досягнень у сфері розвитку.....	91
(iii)	Скорочення доходів і бідність.....	91
(iv)	Зростання безробіття.....	95
(v)	Тягар, який покладено на жінок, у зв'язку з неоплачуваною домашньою працею та роботою у сфері догляду збільшується	95
(vi)	Погіршення доступу до освіти.....	96
B.	Заходи реагування	97
(i)	Роль КГООН.....	97
(i)	Соціальний захист	99
(ii)	Соціальна підтримка жінок	101
(iii)	Захист ВПО та постраждалого від конфлікту населення	101
(iv)	Пенсійна реформа.....	101
(v)	Дистанційна освіта	102
C.	Запропоновані заходи й варіанти політики.....	103
(i)	Соціальний захист	103
(ii)	Освіта.....	105
VII.	Основний напрям 3. Захист робочих місць, малих і середніх підприємств і працівників неформального сектору	107
A.	Вплив	109
(i)	Економічна ситуація до пандемії	109
(ii)	Поточна економічна ситуація	110
(i)	Зайнятість.....	112

(ii)	Малі та середні підприємства.....	112
(iii)	Сільське господарство.....	118
(iv)	Вплив на міграцію, грошові перекази, сезонну роботу й інші аспекти мобільності населення.	119
B.	Заходи реагування.....	121
(i)	Роль КГООН.....	121
(ii)	Зміни в Трудовому кодексі.....	121
(iii)	Безпечні умови праці.....	121
(iv)	Державна служба зайнятості.....	123
(v)	Заходи реагування соціальних партнерів.....	123
(vi)	Підтримка МСП.....	124
(vii)	Створення інфраструктури.....	124
(viii)	Заходи реагування в сільському господарстві.....	124
(ix)	Діджиталізація державних послуг.....	125
C.	Запропоновані заходи й варіанти політики.....	125
(i)	Збереження та створення зайнятості.....	125
(ii)	Безпечні умови праці.....	126
(iii)	Екологізація МСП.....	126
(iv)	Діджиталізація МСП.....	126
(v)	Маятникова міграція.....	127
(vi)	Цифрова інфраструктура.....	127
(vii)	Електронний уряд.....	128
(viii)	Продовольство та сільське господарство.....	128
VIII.	Основний напрям 4. Сприяння макроекономічному реагуванню та багатосторонній співпраці.....	130
A.	Вплив.....	132
(i)	Падіння ВВП.....	132
(ii)	Обмінний курс та інфляція.....	132
(iii)	Поточні рахунки та зовнішня торгівля.....	132
(iv)	Грошові перекази та бідність.....	133
(v)	Державне споживання.....	133
B.	Заходи реагування.....	134
(i)	Роль КГООН.....	134
(ii)	Податково-бюджетна політика.....	135
(iii)	Грошова і макрофінансова політика.....	136

(iv)	Основні урядові програми	137
(v)	Заходи реагування партнерів	137
C.	Запропоновані варіанти політики.....	138
(i)	Нікого не лишати осторонь	139
(ii)	Визначення найуразливіших груп населення та усунення нерівності	140
(iii)	Проведення гендерного аналізу до розроблення політики	140
(iv)	Врахування проблеми гендерної рівності під час формування пакету фінансових стимулів.....	141
(v)	Врахування проблем мігрантів під час розроблення плану післякризового відновлення	141
(vi)	Створення бюджетного простору шляхом реформування податкової політики.....	141
(vii)	Сприяння зеленій економіці та декарбонізації.....	142
(viii)	Огляд «зеленого» регулювання та стимулювання	143
(ix)	Вирішення проблеми зміни клімату	143
IX.	Основний напрям 5. Підтримання соціальної згуртованості та стійкості громад.....	144
A.	Вплив.....	146
(i)	Довіра населення до інститутів.....	146
(i)	Представленість жінок і вразливих груп населення	148
(ii)	Політична участь	149
(iii)	Система правосуддя	149
(iv)	Безпека державних установ.....	150
(v)	Свобода зібрань	150
(vi)	Свобода вираження поглядів і свобода слова	150
(vii)	Доступ до публічної інформації.....	153
(viii)	Доступ до громадської безпеки.....	153
(ix)	Припинення вогню.....	154
B.	Заходи реагування	154
(i)	Підтримання ініціатив на рівні громад	155
(ii)	Підтримання соціального діалогу	155
(iii)	Підтримання пунктів в'їзду, вразливих мігрантів і постраждалого від конфлікту населення	156
(iv)	Пом'якшення впливу COVID-19 на соціальну згуртованість і стійкість громад	156
(v)	Підтримання біженців та шукачів притулку	158
(vi)	Стандарти в галузі охорони здоров'я, соціальна згуртованість і мир.....	160
C.	Запропоновані заходи й варіанти політики.....	162
(i)	Уникати політизації хвороби	162

(ii)	Дотримуватися режиму припинення вогню.....	162
(iii)	Розширити базу участі в реагуванні на COVID-19.....	162
(iv)	Забезпечити здійснення політичних і громадянських прав.....	162
(v)	Підтримувати здійснення прав ув'язнених.....	163
(vi)	Доступ до соціально-економічних прав у постраждалих від конфлікту районах.....	163
(vii)	Управління, основні свободи та верховенство права.....	164
(viii)	Право на інформацію.....	164
(ix)	Мігранти.....	164
(x)	Місцеві вибори 2020 року.....	165
(xi)	Безпека громад.....	166
X.	Відновлювати в покращеному вигляді.....	167
A.	Теорія змін.....	167
B.	Заходи реагування.....	168
(i)	Чинні заходи реагування.....	169
(i)	Заплановані заходи реагування.....	171

Додаток 1 Чинні заходи реагування

Додаток 2 Заплановані заходи реагування

Скорочення та аббревіатури

СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
СВОs	Організації, що діють на рівні громади
СЕДАW	Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок
СOVID-19	Коронавірусна хвороба
ОГС	Організації громадянського суспільства
ЄБРР	Європейський банк реконструкції та розвитку
ЗКС	Зона конфлікту на сході України
КПВВ	Контрольний пункт в'їзду-виїзду
ЄС	Європейський Союз
ПУТ	Підконтрольна уряду територія
ВВП	Валовий внутрішній продукт
УУ	Уряд України
ФАО	Продовольча та сільськогосподарська організація ООН
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ПЗПЛ	Підхід, заснований на дотриманні прав людини
ММПЛУ	Моніторингова місія ООН з прав людини
ВІТ	Відділення інтенсивної терапії
ВПО	Внутрішньо переміщені особи
МОП	Міжнародна організація праці
МВФ	Міжнародний валютний фонд
МОМ	Міжнародна організація з міграції
МПЗ	Місцеві партнерства у сфері зайнятості
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
СПВ	Середньотермінове планування видатків
МіО	Моніторинг та оцінювання
НІЗ	Неінфекційні захворювання
Покоління «ні-ні»	Покоління, що не працює та не навчається
НПТ	Непродовольчі товари
НПУТ	Непідконтрольна уряду територія
НУО	Неурядові організації
ОКГП	Офіс ООН з координації гуманітарних питань

УВКПЛ	Управління Верховного комісара ООН з прав людини
ОП	Охорона праці
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом
ЛЖВ	Люди, які живуть із ВІЛ
ЛЖСВ	Люди, які живуть зі СНІД/ВІЛ
PETS/QSDS	Дослідження з відстеження державних видатків (PETS) та Кількісне обстеження надання послуг (QSDS)
ДПП	Державно-приватне партнерство
ОГО	Оперативна гендерна оцінка
ЦСР	Цілі сталого розвитку
СГЗН	Сексуальне та гендерно-зумовлене насильство
ДМС	Державна міграційна служба
СОП	Стандартна операційна процедура
ДССУ	Державна служба статистики України
ТБ	Туберкульоз
ООН	Організація Об'єднаних Націй
КГООН	Країнова група ООН
СРООН	Система розвитку ООН
ЄЕК ООН	Європейська економічна комісія ООН
РПП ООН	Рамкова програма партнерства ООН
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу
ПРООН	Програма розвитку ООН
УЗНЛ ООН	Управління ООН з питань зменшення небезпеки лих
ЮНФПА	Фонд ООН у галузі народонаселення
УВКБ ООН	Управління Верховного комісара ООН у справах біженців
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ЮНОПС	Управління ООН з обслуговування проєктів
ООН-Жінки	Структура ООН з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок
КГООН	Країнова група ООН
WASH	Вода, санітарія та гігієна
СБ	Світовий банк
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я

Опорна мапа України



Вказані кордони та назви, а також позначення, використані на цій мапі, не означають офіційного підтвердження або визнання з боку Організації Об'єднаних Націй.

Резюме для керівництва

Тема документа

Ця оцінка є частиною заходів реагування, запропонованих ООН і спрямованих на те, щоби допомогти Україні відреагувати на кризу, спричинену COVID-19, та подолати труднощі й невизначеність, викликані нею. Основні цілі виконання такої оцінки полягали в тому, аби: (i) зрозуміти як безпосередній, так і довготерміновий вплив COVID-19 на здоров'я та добробут населення; (ii) оглянути поточні заходи реагування, виявити можливі прогалини й запропонувати заходи для негайної реалізації та варіанти курсу дій на майбутнє. Такі цілі стали основою для роздумів над формулюванням плану післякризового відновлення, який спрямовано на відбудову втраченого в покращеному вигляді.

Методика

Оцінку було підготовлено на основі первинних даних, зібраних Національною групою ООН шляхом проведення близько 60 виїзних досліджень, у ході яких вивчали різні сфери впливу, у поєднанні зі вторинними даними з різних джерел¹. Презентацію висновків оцінки організовано навколо 5 основних напрямів *Рамкової програми ООН щодо негайного соціально-економічного реагування на COVID-19*: 1. системи та послуги охорони здоров'я; 2. соціальний захист та основні послуги; 3. економічне реагування та відновлення; 4. макроекономічне реагування та багатостороння співпраця; 5. соціальна згуртованість та стійкість громад.

Підхід

Під час виконання цієї оцінки ми керувалися трьома групами запитань та двома ключовими підходами: питання допомогли окреслити найбільш вразливі групи в Україні, визначити бар'єри, що унеможливають їхній доступ до основних прав, та зрозуміти, як варто формувати такі заходи реагування, які нікого б не залишали напризволяще. Підходи, засновані на правах людини (ПЗПЛ) та всебічному врахуванні гендерного чинника, допомогли створити концептуальну базу для систематичного аналізу таких бар'єрів.

Загальні висновки та рекомендації

Вразливість і гендер

(а) Збирати та аналізувати більше дезагрегованих даних щодо різних аспектів охорони здоров'я і соціально-економічних показників для **формулювання політики на основі фактичних даних**. Наприклад, можна повідомляти про пов'язані з COVID-19 показники стану здоров'я, дезагрегуючи їх за гендером, віком, етнічною групою, статусом проживання та інвалідністю. Такий підхід допоміг би зрозуміти рушійні чинники дискримінації та маргіналізації і визначити способи боротьби з ними для досягнення більшої рівності.

(б) Забезпечити використання **гендерного аналізу та аналізу вразливості** як основи під час формулювання заходів із реагування й відновлення.

(в) Сприяти **участі соціальних партнерів та представників вразливих груп** в органах із питань координації реагування.

Відновлювати в покращеному вигляді

(г) **Наполегливо продовжувати процеси реформ, що тривають**, та інтегрувати до цієї роботи уроки, засвоєні внаслідок реагування на COVID19, включно зі зміною пріоритетів, до якої це

¹ До них належать Добровільний національний огляд щодо прогресу України в досягненні Цілей сталого розвитку, Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року, Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від вересня 2019 року та Рамкова програма партнерства між Урядом України та ООН на 2018–2020 роки.

привело. Країна може створити бюджетні можливості, необхідні для таких процесів, за рахунок міжнародного фінансування, а також завдяки економії, якої можна досягти шляхом запровадження прогресивної системи оподаткування, підвищення ефективності та прозорості в державному управлінні, боротьби з корупцією і надання пріоритетів у фінансуванні заходам із виконання мінімальних основних зобов'язань перед усіма мешканцями.

(г) **Скористайтеся досвідом та можливостями підтримки, які є в Національній групі ООН,** для розробки політичних заходів і планів відновлення, які мали б інклюзивний характер та відповідали б передовому міжнародному досвіду.

Висновки та рекомендації за основними напрямками

Висновки

Рекомендації

Основний напрям 1. Системи та послуги охорони здоров'я

На момент початку пандемії система охорони здоров'я була хронічно недофінансована та лише обмежено готова до кризи за такими показниками, як кількість ліжок у лікарнях загалом та у відділеннях інтенсивної терапії зокрема, наявність засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), лікарських засобів й іншого медичного обладнання та матеріалів, можливості для тестування, відсутність Програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю (Програма ППК) у лікарнях та в закритих установах, що стало однією з причин великої кількості випадків зараження серед працівників охорони здоров'я та інших працівників першої лінії і зумовило неможливість ефективного здійснення тестування та відстеження випадків (ТВВ) аж до травня, а відтак послабило ефективне стримування поширення хвороби після завершення жорсткого карантину.

Підхід адаптивного карантину, прийнятий урядом України, передбачав поступове послаблення заходів жорсткого карантину з початку травня. Однак це рішення не враховувало розвитку епідеміологічної ситуації в різних регіонах чи різних можливостей реагування місцевих систем охорони здоров'я. Це призвело до швидкого підвищення рівня поширення інфекції та кількаразового продовження карантину.

- (i) **Продовжувати надання життєво важливих послуг** та боротися з COVID-19, наскільки це можливо, на рівні первинної медичної допомоги (ПМД), а не на рівні лікарень.
- (ii) **Створити програми ППК** для уникнення випадків внутрішньолікарняного зараження.
- (iii) **Захистити населення та працівників охорони здоров'я за допомогою ЗІЗ і послуг у сферах психічного здоров'я та психосоціальної підтримки,** включно з побутовими послугами й послугами з боротьби із сексуальним та гендерно-зумовленим насильством.
- (iv) **Забезпечити для всіх, включно з вразливими та маргіналізованими групами, доступ до медичної допомоги,** разом із діагностикою COVID-19, його лікуванням та вакцинами проти нього (коли вони стануть доступними).
- (v) **Зменшити обіг неякісних та фальсифікованих ліків** за допомогою інформування й системи моніторингу.
- (vi) **Збільшити державні витрати на охорону здоров'я та продовжити реформування державної системи охорони здоров'я.**

Основний напрям 2. Соціальний захист та основні послуги

Поєднання неформальної зайнятості, безробіття, низького рівня заощаджень та залежності від грошових переказів із-за меж країни вказує на вразливість великих суспільних груп до тривалого економічного спаду.

Загалом заходи стримування інфекції найбільше вдарили по працівниках секторів та професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми, оскільки віддалена робота є для них переважно неможливою. Наслідки цього були більш серйозними для працівників із низьким рівнем кваліфікації та для сезонних працівників.

- (i) **Збільшити доступ до наявних програм соціального захисту, охоплення ними населення та обсяги їхнього фінансування,** оскільки вони є ключовими стабілізаторами під час кризи. Спростити процедури доведення права на отримання допомоги та адміністративні процедури.
- (ii) **Реформувати пенсійну систему** для забезпечення мінімальних гарантій і досягнення фінансової стійкості.

Висновки

Це, поміж іншим, означає, що заходи з обмеження переміщення можуть мати регресивний вплив на розподіл доходів та непропорційно потужний вплив на жінок, молодь та інші вразливі групи, такі як мігранти без документів, оскільки вони частіше зайняті на неформальній, низькооплачуваній роботі.

Серед основних наслідків були: скорочення доходів та підвищення рівня бідності, зростання рівня безробіття, збільшення навантаження на жінок у сфері догляду та у вигляді неоплачуваної роботи й погіршення доступу до освіти для тих дітей та молоді, які не мали змоги перейти на дистанційне навчання.

Система соціального захисту має обмежене охоплення та недостатній рівень зв'язку з громадянами і обтяжена складними процедурами доступу; пенсійна система не гарантує прожиткового мінімуму і є фінансово нестійкою, тоді як система освіти має обмежені можливості для інклюзивної програми онлайн-навчання.

Рекомендації

- (iii) Включити аспекти **прав людини та гендерної рівності** до аналізу прогалин у системі соціального захисту й окреслити всі вразливі групи для розробки заходів соціального захисту.
- (iv) Залучати **представників соціальних партнерів та вразливих груп, у тому числі жінок і молоді**, до розробки заходів соціального захисту та до реформування системи.
- (v) Визначити міжнародні та національні джерела фінансування програм соціального захисту.
- (vi) Забезпечити використання для дистанційного навчання **платформ, доступних для всіх** дітей
- (vii) Підтримувати вчителів під час переходу на онлайн-навчання та **готувати їх** до роботи за допомогою інструментів онлайн-навчання.
- (viii) Забезпечувати інклюзивну підтримку у **сферах водопостачання, санітарії та гігієни (ВСГ), харчування, психічного здоров'я та психосоціальної допомоги**, особливо для дітей з обмеженими можливостями і для їхніх сімей.

Основний напрям 3. Економічне реагування та відновлення

У 2019 році 45 відсотків осіб працездатного віку працювали, а відтак користувалися гарантіями захисту своїх трудових прав. Решта працівників, а саме 55%, працювали без такого захисту. До цієї другої категорії належать найуразливіші працівники України. Мікробізнеси, малі та середні підприємства (ММСП) створюють 80% зайнятості та 20% ВВП. 80% усіх ММСП використовують лише працю самозайнятих власників за умов, коли 75% економічно активних жінок є самозайнятими.

Реакція на пандемію COVID-19 спричинила безпрецедентну економічну кризу в Україні, оскільки карантинні заходи передбачали тимчасове закриття більшості підприємств, особливо в секторі послуг, такі обставини майже зовсім зупинили економічну діяльність, за винятком ключових галузей (таких як транспорт, виробництво та продаж продуктів харчування, сільське господарство, виробництво фармацевтичної продукції і торгівля нею). Руйнівний збій у світових ланцюжках постачання призвів до різкого падіння обсягів продажів підприємств, доходів домогосподарств та кількості

- (i) Підтримувати **комплексне формулювання політики у сфері зайнятості, соціальний діалог та перехід до формальної зайнятості** працівників і ММСП.
- (ii) Окреслювати навички та кваліфікації і надавати доступ до навчання та ініціатив місцевих партнерств у сфері зайнятості (підхід МПЗ²).
- (iii) Зосереджуватися на програмах **збереження та створення зайнятості**, які враховують гендерний чинник.
- (iv) Підтримати внесок малих та середніх підприємств (МСП) у **перехід до низьковуглецевої економіки** шляхом
 - *фінансової допомоги* (позики, кредитні гарантії та зниження податків);

² Місцеві партнерства у сфері зайнятості (МПЗ) залучають кілька місцевих зацікавлених сторін, які займаються проблемами ринку праці у своїх громадах. Вони беруть на себе взаємодоповнювальні та взаємопов'язані ролі й обов'язки щодо розробки рішень для створення робочих місць та переходу до формальної зайнятості.

Висновки

робочих місць.

У сільському господарстві найбільш постраждали ланцюжки постачання фруктів та овочів і молока та молочних продуктів, на які вплинули проблеми з транспортуванням, зберіганням, на рівні роздрібної торгівлі та під час отримання імпортованих вхідних ресурсів.

Національна група ООН пропонує дотримуватися комплексної стратегії, що включала б, з одного боку, програми збереження зайнятості, які враховують гендерний чинник, а з іншого – створення робочих місць на місцевому рівні за допомогою пакетів підтримки для ММСП, які можуть створювати робочі місця також у зеленій економіці, особливо для вразливих жінок та молоді.

Ці заходи повинні супроводжуватися такими інвестиціями в інфраструктуру, які б уможливили повне використання переваг цифровізації в економіці. Те саме стосується сільського господарства, яке потребує інвестицій в інфраструктуру за ланцюжками створення доданої вартості продуктів харчування з акцентом на зберіганні та переробці.

Рекомендації

- розбудови *регуляторних систем*, які стимулюють досягнення кращих екологічних показників;
 - *спрощення процедур* подання заявок про використання механізмів підтримки бізнесу/бізнес-інкубаторів, які могли б заохотити перехід від неформального до формального сектору.
- (v) Розробити підтримувану державою **систему страхування врожаю**.
- (vi) Підтримувати розширення операторами ланцюжка створення доданої вартості **потужностей для зберігання та переробки**.
- (vii) Стимулювати розвиток **підприємництва та інновацій** у продовольчому секторі й сільському господарстві (зокрема стартапи для жінок та молоді) з акцентом на **мігрантах, які повертаються**, здобувши за кордоном доступ до ноу-хау.
- (viii) Підтримувати підвищення **цифрової зв'язності** для сприяння онлайн-продажам сільськогосподарських вхідних ресурсів та сільськогосподарської продукції, поліпшенню логістики ланцюжків поставок, простежуваності та мінімізації втрат продуктів харчування й утворення харчових відходів.

Основний напрям 4. Макроекономічне реагування та багатостороння співпраця

Прогноз зростання ВВП України змінився з +3% у січні до -6% у липні 2020 року, оскільки було взято до уваги призупинення роботи секторів економіки, орієнтованих на внутрішній ринок, до того ж особливо сильно постраждали сектори переробної промисловості, роздрібної торгівлі та транспорту, а також істотне скорочення внутрішнього попиту, експорту та грошових переказів з-за меж країни. Якщо заходи жорсткого карантину буде продовжено або знову запроваджено для пом'якшення наслідків другої хвилі зараження, оцінки вказують на ще більшу довготермінову шкоду для основних чинників економічного розвитку з можливим зниженням ВВП на 11,2%, до того ж найбільше знизиться обсяг інвестицій.

Прогнози вказують на дуже несприятливе зовнішнє середовище, перебої у пропозиції товарів та послуг і значний спад внутрішнього попиту. Прогнозують, що темпи економічного зростання в подальші роки будуть підвищуватися лише поступово й досягнуть близько 4%, оскільки вдасться досягнути певного подальшого

- (i) Реалізувати принцип «**ніхто не буде залишений осторонь**», що означає охоплення найбільш вразливих верств населення й усунення дискримінації, зростання нерівності та їхніх першопричин.
- (ii) Продовжувати нарощувати **бюджетні можливості** шляхом спрямованої на стимулювання зростання монетарної політики та втручань центрального банку, а також шляхом податкової реформи та підтримки переходу підприємств і працівників до формального сектору економіки. Доступ до кредитних гарантій може слугувати стимулом до формалізації МСП неформального сектору, а також заохочувати до збереження зайнятості працівників.
- (iii) **Систематично виявляти вразливі групи та зважати на гендерний чинник в основних напрямках діяльності**, щоб

Висновки

прогресу у впровадженні реформ. Проте очікується, що обсяг виробництва досягне докризового рівня лише 2023 чи 2024 року.

Національна група ООН підтримала країну у створенні **Спільного фонду Цілей сталого розвитку (ЦСР)** для сприяння такому національному та регіональному стратегічному плануванню й фінансуванню в контексті реагування на COVID-19, яке стало б частиною роботи з досягнення ЦСР в Україні. Національна група ООН надаватиме технічні вказівки та підтримку в секторі охорони здоров'я й розбудовуватиме потенціал для державно-приватних партнерств (ДПП).

Уряд ухвалив додатковий бюджет і створив фонди, призначені для подолання наслідків пандемії та боротьби з надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я. Він також ухвалив податкові заходи, а через НБУ – заходи монетарної та макрофінансової політики, що підтримують збереження ліквідності української економіки. Ліквідність так само підтримується завдяки низці великих позик від МВФ, Світового банку та ЄБРР, які допоможуть країні пройти пандемію та продовжити процес реформ.

Основний напрям 5. Соціальна згуртованість та стійкість громад

Ефективність реагування на пандемію залежить від рівня довіри в суспільстві та готовності політичних лідерів вчитися, співпрацювати, консультуватися й ухвалювати принципові рішення в періоди невизначеності. Ця відданість загальному благу визначає ступінь суспільної довіри до лідерів та установ, що, своєю чергою, впливає на готовність громадян дотримуватися карантинних обмежень у своєму повсякденному житті. Криза загострила вже наявну і до неї недовіру до системи охорони здоров'я, що пов'язана з реальними труднощами, які переживають люди через негативні явища в системі охорони здоров'я.

Конспірологічне мислення (віра в теорії змов) досить характерне для населення України, а таку ситуацію, як правило, вважають передвісником ескалації конфліктів у літературі з питань миротворчості. Обмежене представництво жінок, установ із реалізації соціальної політики та правозахисних організацій серед членів органів із координації кризового реагування створило ситуацію дискримінації, оскільки карантинні обмеження, накладені на кожного громадянина, фактично спричинили нерівне ставлення до певних груп.

Вплив надзвичайних заходів на основоположні свободи та права людини був повсюдним й обмежував доступ до благ для певних груп, а саме – для найбільш знедолених верств. Це посилює нерівність і ще більше знизило

Рекомендації

гарантувати, що політичні заходи враховують гендерний чинник та забезпечують рівний доступ до основних прав.

- (iv) Враховувати **проблеми гендерної рівності під час формування пакету фіскальних стимулів.**
- (v) Враховувати в основних напрямках діяльності **проблеми мігрантів під час відновлення** шляхом покращення загальної координації роботи з питань міграції, включно зі збором та аналізом даних і обміном ними.
- (vi) Просувати більш зелену економіку й декарбонізацію і переглянути екологічні норми та стимули.
- (vii) Скасувати ще не скасовані прямі та непрямі субсидії для видобутку викопного палива, щоб стимулювати зелене економічне зростання, збільшити бюджетні можливості та протидіяти зміні клімату як у сфері виробництва, так і у сфері споживання.

- (i) Протидіяти політизації хвороби та розглядати здоров'я населення як найвищий пріоритет.
- (ii) Дотримуватися режиму припинення вогню й забезпечувати повне дотримання принципів міжнародного гуманітарного права щодо вибіркової, пропорційної та обережності.
- (iii) Залучати ширші кола до участі в розробці, впровадженні та моніторингу заходів реагування на COVID-19 на національному, регіональному й місцевому рівнях та в різних сферах.
- (iv) Уможливити доступ до політичних та громадянських прав, на додаток до соціально-економічних прав, особливо для найбільш вразливих осіб і в постраждалих від конфлікту районах.
- (v) Уможливити реалізацію політичних і громадянських прав та внести зміни до законодавства, щоб гарантувати, що всі особи з обмеженими можливостями можуть обирати й бути обраними незалежно від опіки чи інших режимів, під якими вони перебувають.

Висновки

довіру до традиційних інститутів та сформуvalo уявлення про звуження доступу до політичних та громадянських прав, публічної інформації, системи правосуддя, безпеки та верховенства права. Національна група ООН підтримала країну в роботі з подолання цих наслідків, особливо в зоні конфлікту на сході України, де вони є більш поширеними, та поглибила проникнення допомоги й розширила охоплення нею, а також надала можливість вразливим групам висловити причини свого занепокоєння й взяти участь у реагуванні, посилюючи таким чином відчуття спільної мети та національної єдності й підвищуючи рівень соціальної згуртованості.

Висновки

Україна зіштовхнулася зі спільними для більшості європейських країн обставинами, за яких слід розв'язати рівняння, яке здається нерозв'язним: встановити баланс між необхідністю зниження безпрецедентного економічного та соціального тиску, спричиненого карантинними заходами, вжитими через COVID-19, й уникненням швидкого та широкомасштабного поширення вірусу від особи до особи та в спільноті, яке неминуче спричинить масовий приплив пацієнтів до відділень інтенсивної терапії у такій кількості і з таким запитом на обслуговування, що це може підштовхнути систему охорони здоров'я до колапсу.

Шоківі впливи на систему охорони здоров'я та на економіку тісно переплетені. Що швидше країни зможуть взяти під контроль поширення пандемії, то більш обмеженими будуть наслідки шоківих впливів для системи охорони здоров'я та економіки. І навпаки, якщо економічний шоківий вплив зросте, негативні наслідки для охорони здоров'я та суспільства будуть більшими. Схожим чином, якщо не дати ради шоківому впливу на економіку, це може ще більше підірвати здоров'я людей. Це рівняння лягло в основу роздумів ООН та партнерів щодо підтримки України у сфері економічного реагування та відновлення.

Розробляючи заходи реагування на пандемію, уряд повинен поставити людей у центр цих заходів, забезпечити підтримку для кожного, захистити працівників, визначити екологічно сталий розвиток як пріоритет і зробити краще здоров'я населення рушієм добробуту та продуктивності праці й гарантією миру, безпеки та процвітання.

Творення **економіки добробуту** означає, що, окрім подолання COVID-19, політики, лідери економіки, організації громадянського суспільства та члени різних суспільних груп з усієї країни мають проявити волю до створення кращого суспільства, справедливого та безпечного для всіх, де нікого не залишають напризволяще.

Сприяння вільному висловленню думок і забезпечення присутності в публічній сфері різних потреб чоловіків та жінок із різних соціальних груп, особливо найбільш маргіналізованих і вразливих, є принципово важливими для подолання наслідків пандемії.

Такий підхід може змінити на краще ситуацію з нерівністю шляхом

- (i) посилення відповідних систем для забезпечення надання усім мешканцям якісних послуг, таких як охорона здоров'я, освіта та соціальний захист;
- (ii) виявлення, збирання й передачі дезагрегованих даних про диференційований вплив COVID-19 на вразливі групи та
- (iii) розширення прав і можливостей усіх верств суспільства, особливо найбільш вразливих, шляхом інвестування в робочі місця та джерела засобів до існування в економічно й екологічно стійких галузях.

Рекомендації

- (vi) Активізувати політичний діалог з організаціями роботодавців і працівників на національному та місцевому рівнях і дати їм змогу брати участь у розробці, моніторингу та впровадженні таких заходів реагування на пандемію COVID-19 та заходів післякризового відновлення, які були б інклюзивними, заснованими на правах людини й розробленими з урахуванням гендерного чинника та необхідності створення великої кількості якісних робочих місць.

У Додатку 2 подано перелік уже запропонованих заходів реагування. Деякі з них уже фінансуються та реалізуються, тоді як для інших усе ще шукають достатнє фінансування.

Відновлювати в покращеному вигляді

Узгоджена з Фондом ООН у галузі народонаселення теорія змін, що лежить в основі запропонованих заходів реагування, зосереджена на підтримці уряду в подоланні надзвичайної ситуації в охороні здоров'я за одночасної реалізації заходів боротьби із соціальними й економічними наслідками пандемії. Крім того, вона спрямована на зменшення вразливості країни до пандемії, що дозволить відбутися такому процесу відновлення, який буде прозорим, таким, за якого дотримуватимуться прав людини, гендерно-чутливим та ефективним, з особливою увагою до тих груп населення, для яких ця надзвичайна ситуація посилює вже наявну маргіналізацію, нерівність і вразливість, та з одночасним сприянням участі таких груп у спільній справі та заохоченням їх до висловлення своєї думки в особливій ситуації України, де соціальна згуртованість та стійкість громад потребують особливої уваги. З цієї причини запропоновані проекти приділяють основну увагу досягненню результатів за основним напрямом 5, а також меншою мірою – за основними напрямками 3 та 1. Фактично третина із 76 запропонованих проектів спрямована на зміцнення соціальної згуртованості та стійкості громад, а чверть – на підтримку економічного відновлення країни, з одночасним захистом найбільш вразливих працівників та підтримкою процесу екологізації і цифровізації МСП, у той же час одна п'ята з них спрямована на сприяння реагуванню в галузі охорони здоров'я, а одна шоста – на розширення доступу до програм соціального захисту.

Національна група ООН готова співпрацювати з урядом, громадянським суспільством та іншими партнерами з метою визначення джерел достатнього фінансування та мобілізації додаткових ресурсів і досвідчених працівників для успішної реалізації цих проектів.

I. Вступ

Мільйони людей зазнають невимовних страждань, оскільки COVID-19 створює надмірне навантаження на системи охорони здоров'я, освіти та економіки й становить загрозу досягненням людства вперше з 1990 року.

Ми вже змушені переглянути майже всі аспекти нашого життя, оскільки відчуваємо перші наслідки пандемії, а наслідки заходів реагування відчуватимуться ще довгі роки.

Руйнуючи наш статус-кво та об'єднуючи нас у боротьбі, пандемія хоч і створює величезні проблеми, проте водночас надає чудові можливості для того, аби не повернутися до «нормального життя», оскільки «нормальне життя» мало ті уразливі місця, які спричинили цю кризову ситуацію.

Відтак пандемія змушує нас переосмислити самі структури суспільств, способи, з допомогою яких ми співпрацюємо один з одним, і рішучіше стати на шлях, визначений Порядком денним на 2030 рік, – порядок денний взаємопов'язаних цілей, який одночасно ставить людей і планету на перше місце в контексті прогресивного бачення досягнення сталого розвитку для всіх.

Оцінка та варіанти політики, що впливають із цієї оцінки, покликаються на модель розвитку, яка визнає і враховує взаємозалежність між економічним, соціальним та екологічним прогресом і яка виведе нас із теперішньої кризи.

Україна чітко покликається на цю модель у всіх своїх програмних документах, зокрема в пропозиціях Добровільного національного огляду за 2020 рік, а також у зобов'язаннях, які вона взяла на себе в межах Рамкової програми партнерства УУ-ООН.

II. Контекст

A. Добровільний національний огляд за 2020 рік

Як вказано у звіті ДНО за 2020 рік³, загалом Україна досягла прогресу в 15 із 17 ЦСР (графік 1). У контексті пандемії важливо запобігти відступу назад у цьому прогресі та використовувати уроки,

Графік 1
Прогрес України в досягненні ЦСР, ДНО 2020 р.



отримані завдяки досягненню ЦСР, під час реагування на COVID-19. Порядок денний на 2030 рік можна використати як зразок для розроблення плану післякризового відновлення, який сприятиме сталому розвитку. Ключовим успіхом стало зниження рівня бідності з 58,3% у 2015 році до 43,2% у

³ За даними, зібраними в період від 2015 року до 2019 року.

2018 році, а також помітний прогрес у (i) поліпшенні стандартів оплати праці та в розширенні охоплення населення, якому надають житлові субсидії; (ii) реалізації освітньої реформи «Нова українська школа»; (iii) впровадженні роздрібного та повномасштабного ринку електроенергії; (iv) поліпшенні умов для розвитку малих і середніх підприємств (МСП), що призвело до позитивного балансу зовнішньої торгівлі телематичними послугами зв'язку (яка виросла у 2,5 рази) і запровадженням високошвидкісним 4G-інтернетом. З 2015 року державна підтримка місцевого розвитку зросла в 41,5 рази, що відповідає зобов'язанням щодо децентралізації та підзвітності державних органів управління.

Основними перешкодами на шляху сталого розвитку й досі є збройний конфлікт на сході України, застаріла інфраструктура, неефективне державне управління, корупція й обмежене фінансування реформ. Ситуація також ускладнюється проблемами, пов'язаними з COVID-19, які підкреслили нагальну необхідність прискорити реформування систем охорони здоров'я, соціального захисту, оподаткування, освіти, а також судової системи; посилити координацію між національними та місцевими органами влади, а також між секторами, та відновити повний виробничий цикл деяких товарів (хімічна, фармацевтична промисловість).

(а) Шляхи перетворення



В Україні було обрано 6 ЦСР, які тут назвали «прискорювачами перетворень» (ЦСР 3, 4, 8, 9, 12 та 16) та які, перетинаючись із чотирма ключовими вимірами, вказують на ті шляхи перетворень, які країна обрала для свого сталого розвитку. Ці ЦСР також важливі в контексті заходів реагування на COVID-19 і охоплюють:

(i) **Економічний вимір:** зміцнення партнерства між державою та бізнесом у розвитку науки й у впровадженні інновацій; оновлення пріоритетів науково-дослідної та інноваційної діяльності для ЦСР; ухвалення основ (принципів) циркулярної економіки; реалізація інфраструктурних проєктів; підвищення ступеня перероблення та продуктивності в агропромисловій системі; модернізація механізмів підтримки найбільш вразливих верств населення, насамперед дітей, у поєднанні з інтегрованими соціальними послугами; діджиталізація адміністративних процесів; оновлення підходів до дистанційного навчання; здійснення структурних зрушень в економіці та промисловості завдяки диверсифікації і діджиталізації, а також забезпечення ефективного управління ресурсами; створення на цій основі нових гідних робочих місць.

(ii) **Соціальний вимір:** послідовні заходи в межах реформ (які проводять в Україні у сфері освіти, охорони

здоров'я, децентралізації), спрямовані на покращення рівня життя людей і зменшення всіх форм нерівності, зокрема гендерної. Пріоритетним завданням є скорочення багатомірної бідності, збільшення середньої тривалості життя та забезпечення якісної освіти як основи людського капіталу та запоруки сталого розвитку.

(iii) **Вимір довкілля:** заходи включають внесення змін до екологічної політики, розроблення системи оброблення та видалення відходів відповідно до європейських стандартів, припинення нестійкого використання земельних, лісових і водних ресурсів.

(iv) **Ефективне управління:** заходи спрямовуватимуться на підтвердження верховенства права, перезавантаження управління внаслідок створення прозорої та справедливої системи

соціальних ліфтів, підвищення ефективності роботи державних органів та органів місцевого самоврядування. Для України важливо поважати права людини й права дитини. Необхідно забезпечити гендерну рівність та домогтися нетерпимості суспільства до корупції в різних її проявах.

В. Рамкова програма партнерства між урядом України та Організацією Об'єднаних Націй

РПП ООН постає як загальна рамкова програма стратегічного партнерства між урядом України (УУ) та системою Організації Об'єднаних Націй (ООН) у 2018–2022 роках. Вона була розроблена за активної участі уряду України, Країнової групи Організації Об'єднаних Націй (КГООН) в Україні, громадянського суспільства та інших зацікавлених сторін і підтверджує зобов'язання всіх партнерів підтримувати Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року в тих галузях, які збігаються з національними пріоритетними напрямками розвитку.

Для РПП ООН було визначено чотири основні напрями (таблиця 1). Вони повністю відповідають п'яти основним напрямкам на підтримання Рамкової програми ООН щодо негайного соціально-економічного реагування на COVID-19:

Таблиця 1	
Узгодження Рамкової програми ООН щодо негайного соціально-економічного реагування на COVID-19 із пріоритетними напрямками РПП ООН на 2018–2022 рр.	
РПП ООН	Рамкова програма ООН щодо реагування на COVID-19
1. Стійке економічне зростання, довкілля та стійка зайнятість населення	Основні напрями 3 та 4 – Економічне реагування та відновлення
2. Рівний доступ до якісних та інклюзивних послуг та соціального захисту	Основні напрями 1 і 2 – Охорона здоров'я та соціальний захист
3. Демократичне врядування, верховенство права та громадянська участь	Основний напрям 5. Соціальна згуртованість та стійкість громад
4. Безпека людей, соціальна згуртованість і відновлення зі зверненням особливої уваги на Східну Україну	

РПП ООН звертає особливу увагу на потреби й прагнення найбільш маргіналізованих та уразливих груп населення України.

Цей підхід ґрунтується на суті Порядку денного до 2030 року щодо забезпечення рівного розвитку для всіх, а саме – на обіцянці, що «ніхто не буде залишений осторонь», та зобов'язанні *«охопити в першу чергу найбільш відсталих»*.

Керуючись основними програмними принципами ООН щодо прав людини, гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок, сталого розвитку та стійкості, а також підзвітності, ООН обстає за підтримання децентралізаційної реформи, посилення підзвітності та розвиток більш динамічних і рівноправних партнерських відносин між УУ, громадянським суспільством та приватним бізнесом.

Наразі ООН підтримує уряд України в зміцненні систем соціального захисту, поліпшенні доступу до якісних державних послуг, засобів до існування й гідної роботи для всіх людей в Україні, а також допомагає створити сприятливіші умови для реформування та сталого розвитку країни. ООН робить це, надаючи свої експертні знання й доступ до передового світового та регіонального досвіду, а

також збираючи та аналізуючи дані про права людини й гендерну рівність у ключових тематичних сферах, щоби забезпечити виконання країною своїх міжнародних зобов'язань у галузі прав людини та відповідно до порядку денного реформ, пов'язаного з процесом асоціації з Європейським Союзом. Ця робота спрямована на посилення підзвітності державних інституцій перед правовласниками, розширення прав і можливостей тих верств населення, які є або ризикують стати відсталими, моніторинг прогресу соціальної політики та залучення до відповідальності суб'єктів зобов'язань.

Рамкова програма партнерства ООН на 2018–2022 роки (РПП ООН) є документом середньострокового стратегічного планування, у якому сформульовано колективне бачення й реагування системи ООН на національні пріоритети та заходи в тих напрямках розвитку, які здійснюватимуться в партнерстві з урядом України та в тісній співпраці з міжнародними й національними партнерами та громадянським суспільством упродовж усього зазначеного періоду. Пріоритети, цілі й очікувані результати Програми тим більш актуальні в контексті COVID-19, і тому ця оцінка та заходи реагування, які з неї випливають, міститимуть чітке покликання на них.

III. Тема документа

Ця оцінка є частиною заходів реагування, запропонованих Організацією Об'єднаних Націй і спрямованих на те, щоби допомогти Україні відреагувати на кризу, спричинену COVID-19, та подолати труднощі й невизначеність, викликані нею, у межах трьох програмних вікон, які в короткому викладі можна представити так: (i) під керівництвом ВООЗ – заходи реагування у сфері охорони здоров'я, які спрямовано на зупинення передачі вірусу й боротьбу з пандемією; (ii) під керівництвом ОКГП – у межах гуманітарних заходів реагування надання життєво важливої допомоги найбільш уразливим і постраждалим людям; (iii) під керівництвом ПРООН – процес післякризового відновлення, який спрямовано на відбудову втраченого в покращеному вигляді та закріплено в Цілях сталого розвитку (ЦСР). На малюнку 1 показано, як ці три програмні вікна організовано в межах системи ООН.

Система розвитку Організації Об'єднаних Націй (СРООН)⁴ докладає всіх зусиль, щоби допомогти країні відновитися після пандемії та зробити сміливі й прогресивні кроки, необхідні для того, щоби скерувати економіку та суспільство країни на стійкий і чіткий шлях, не залишивши нікого осторонь.

A. Установи-учасники

Ця доповідь є результатом спільних зусиль, які стали можливими завдяки внескам, даним та зворотному зв'язку від експертів, працівників і партнерів з усієї системи Організації Об'єднаних Націй, які працюють з урядом і громадянським суспільством України задля підтримання заходів реагування та відновлення після пандемії. Країнова група ООН в Україні (КГООН)⁵ глибоко вдячна всім, хто доклався до спільної справи: уряду, НУО, ОГС, а також усім експертам і працівникам системи ООН та міжнародних фінансових установ в Україні, які з готовністю надали допомогу в підготовці доповіді в період від березня до липня 2020 року.

Внесок у підготовку доповіді зробили такі установи ООН:

1. ФАО Продовольча та сільськогосподарська організація ООН
2. МОП Міжнародна організація праці

⁴ СРООН охоплює всі установи, програми та фонди Організації Об'єднаних Націй, що займаються питаннями підтримки світового розвитку.

⁵ Країнова група Організації Об'єднаних Націй (КГООН) складається з представників фондів та програм, спеціалізованих установ та інших органів Організації Об'єднаних Націй у певній країні, зокрема установ-нерезидентів або установ, що працюють за проєктами, а також із представників Бреттон-Вудських установ. ЄБРР також надав групі свої дані та інформацію.

3. МОМ Міжнародна організація з міграції
4. ОКГП Офіс ООН з координації гуманітарних питань
5. УВКПЛ Управління Верховного комісара ООН з прав людини
6. ЮНЕЙДС Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу
7. УЗНЛ ООН Управління ООН з питань зменшення небезпеки лих
8. ПРООН Програма розвитку ООН
9. ЮНФПА Фонд ООН у галузі народонаселення
10. УВКБ ООН Управління Верховного комісара ООН у справах біженців
11. ЮНІСЕФ Дитячий фонд ООН
12. ЮНОПС Управління ООН з обслуговування проєктів
13. ООН-Жінки Структура ООН з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок
14. ДООН Добровольці ООН
15. ВООЗ Всесвітня організація охорони здоров'я

Малюнок 1



Реагування на COVID-19 у межах системи ООН

В. Предмет та цілі

Предмет. Предметом цієї оцінки є розгляд як негайних, так і довготермінових наслідків COVID-19 для охорони здоров'я та доступу людей до їхніх соціальних й економічних прав. Хоча оцінка охоплює також постраждалі від конфлікту райони України, дані за деякими показниками щодо соціально-економічних умов на невідконтрольних уряду України територіях (НПУТ) є

обмеженими.

Цілі. Цілі оцінки полягають у тому, щоб (i) оцінити вплив COVID-19 на систему охорони здоров'я та доступ людей до їхніх соціальних та економічних прав, (ii) переглянути заходи реагування, вжиті станом на сьогодні, (iii) визначити наявні прогалини й (iv) запропонувати негайні заходи реагування та варіанти політики, які варто взяти до уваги під час розроблення плану післякризового відновлення країни. Оцінка зосереджена на секторах, що входять у п'ять основних напрямів, визначених Рамковою програмою ООН⁶ щодо негайного соціально-економічного реагування (Малюнок 2):

- (i) захист послуг та систем охорони здоров'я під час кризи;
- (ii) захист людей: соціальний захист та основні послуги;
- (iii) захист робочих місць, малих і середніх підприємств і працівників неформального сектору;
- (iv) сприяння макроекономічному реагуванню та багатосторонній співпраці і
- (v) підтримання соціальної згуртованості та стійкості громад.

Малюнок 2

П'ять основних напрямів реагування СРООН



міжнародних стандартах у сфері прав людини, які використовують для заохочення та захисту прав людини. ПЗПЛ спрямований на аналіз нерівності, що лежить в основі проблем розвитку, та на усунення дискримінації й несправедливого розподілу повноважень, які перешкоджають прогресу у сфері розвитку. ПЗПЛ пов'язаний із розширенням таких можливостей людей, які дозволяють знати свої права і вимагати їхнього здійснення, а також із підвищенням спроможності й підзвітності осіб

Керівні питання. Під час проведення оцінки послуговувалися такими трьома групами запитань⁷:

- (i) На кого скероване розроблення заходів реагування країни в галузі охорони здоров'я, соціальної та економічної сфери? Де є прогалини?
- (ii) Які бар'єри перешкоджають доступу людей до інфраструктури, зайнятості, послуг, робочих місць та інших соціально-економічних заходів реагування? Та
- (iii) Як можна охопити виключених, маргіналізованих і вразливих людей? Як їх можна зробити більш стійкими до потрясінь і криз? Як можуть заходи реагування допомогти усунути й уникнути загострення структурних чинників, що ведуть до виключення, нерівності та дискримінації?

С. Підхід і методологія

Під час оцінки було застосовано два ключові підходи до аналізу: підхід, заснований на дотриманні прав людини (ПЗПЛ), і підхід, заснований на всебічному врахуванні гендерного чинника.

Підхід, заснований на дотриманні прав людини (ПЗПЛ), є концептуальною основою, що ґрунтується на

⁶ Рамкова програма ООН щодо негайного соціально-економічного реагування на COVID-19, квітень 2020 року.

⁷ Там само. Керівні питання ООН, стор. 5.

та установ, які несуть відповідальність за дотримання, захист і здійснення прав⁸.

Гендерна рівність є правом людини, і її можна досягнути з допомогою стратегії врахування гендерних аспектів, яку визначено в Організації Об'єднаних Націй як «...процес оцінки наслідків будь-яких запланованих дій для жінок та чоловіків, включаючи законодавчі норми, політичні рішення чи програми, у всіх сферах і на всіх рівнях»⁹.

Отже, **врахування гендерних аспектів** є стратегією, спрямованою на те, аби конкретні проблеми й досвід жінок і чоловіків стали невід'ємною частиною роботи у сфері розвитку, а відтак розроблення заходів реагування на пандемію.

Украї важливим є те, що ці два підходи лежать в основі запропонованої оцінки.

Методика. Оцінка ґрунтується на аналізі як первинних¹⁰, так і вторинних даних, триангульованих із відомостями, зібраними КГОООН через колег у штаб-квартирах, регіональних і країнових управліннях, включно з проєктними групами та прямими бенефіціарами. Як було зазначено в Розділі 2, Добровільний національний огляд щодо прогресу в досягненні ЦСР за 2020 рік, зокрема Указ Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від вересня 2019 року, а також Рамкова програма партнерства уряду України та ООН на 2018–2022 роки, використовувалися під час проведення оцінки як ключові довідкові документи, які допомогли сформулювати запропоновані варіанти політики та пропозиції для розгляду в межах плану відновлення України.

(i) Структура доповіді

Доповідь складається з шести основних розділів, один із яких містить аналіз вразливості та гендерного чинника, а п'ять – опис основних наслідків, реагування і запропонованих заходів та варіантів політики за кожним основним напрямом.

У сьомому розділі представлено основні заходи, запропоновані для плану реагування на кризу та післякризового відновлення. Оскільки деякі установи й досі проводять дослідження на місцях, оцінку варто розглядати як динамічний документ, який оновлюватиметься з тим, як з'являтимуться нові дані, і ґрунтуватиметься на ситуації, що змінюється, на місцях.

⁸ Джерело: Цитата УВКПЛ у документі «Врахування гендерних аспектів та підхід, заснований на дотриманні прав людини», ФАО, Будапешт, 2017 рік.

⁹ Там само.

¹⁰ З моменту спалаху було проведено або й досі залишається на стадії проведення приблизно 60 різних оцінок на місцях за різними методиками залежно від свободи пересування, допустимої в той чи інший період жорсткого карантину.



IV. Аналіз вразливості та гендерного чинника

A. Загальні відомості

Визначальною перешкодою на шляху досягнення цілей Порядку денного до 2030 року є нерівність у людському розвитку, яка шкодить суспільствам та послаблює соціальну згуртованість і довіру людей до уряду, установ та один до одного. Вона завдає шкоди економікам, тому що заважає людям розкрити весь свій потенціал на роботі та в житті, а також ускладнює відображення прагнень усіх членів суспільства в політичних рішеннях, оскільки той невеликий відсоток людей, які вириваються вперед, використовує свою владу для формування таких рішень переважно у своїх інтересах.

Таким чином, погляд через призму людського розвитку є фундаментально важливим під час визначення підходу до нерівності та постановці питання, чому вона є важливою, як вона проявляється та як найкраще боротися з нею. Дисбаланси економічної влади з часом перетворюються на політичне домінування та ще більшу нерівність.

Вжити заходів на початку цього ланцюга набагато простіше, ніж далі на цьому шляху, і такі дії повинні концентруватися не лише на диспропорціях у розподілі доходів та власності, але передусім на тому, як людський потенціал формується у більш широкому контексті, створеному взаємодією між ринками та урядами¹¹.

Пандемія ще більше загострила проблеми вже наявних вразливих місць; у деяких випадках вона ускладнила їх. Переплітаючись із багатоглибкими проявами дискримінації та маргіналізації, вона також створила нові вразливі групи, серед яких – працівники охорони здоров'я, персонал першої лінії реагування на пандемію та працівники секторів і професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми, і так само часто – неформальні працівники, які втратили роботу та залишилися без соціального захисту. З цієї причини важливо, перш ніж формувати заходи реагування на пандемію, окреслити вразливі групи та зрозуміти, які саме бар'єри перешкоджають їм скористатися належними їм правами людини. Тільки тоді ми будемо впевнені, що сформульовані нашими зусиллями плани дій враховують конкретні потреби всього населення, включно з його найбільш вразливими сегментами.

Урахування гендерного чинника в основних напрямках діяльності та підхід, заснований на правах людини, допомогли нам визначити вразливі місця й лягли в основу всіх міркувань, що стосуються аналізу впливу кризи та реагування на неї, а також варіантів дій для майбутнього відновлення, представлених у цій доповіді.

У таблиці 2 нижче узагальнено основні висновки та запропоновано заходи за окремими вразливими групами. На неї ми посилаємося в різних місцях цієї доповіді. Решта розділу IV охоплює додаткові подробиці, які нам вдалося встановити внаслідок аналізу.

¹¹ ПРООН, Звіт України про людський розвиток за 2019 рік.

В. Аналіз висновків

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
<p>Особи похилого віку та особи з обмеженими можливостями</p> <p>Вісім мільйонів осіб похилого віку (старших за 65 років), приблизно половина з них має обмежені можливості¹², 3 мільйони з них – чоловіки, 5 мільйонів – жінки; 2 мільйони з них живуть самотньо.</p> <p>Також зареєстровано понад 3 мільйони осіб з обмеженими можливостями (фактична кількість може бути вищою і складати до 15% населення), а від чверті до третини українців живуть із певними хронічними захворюваннями.</p>	<p>Більша ймовірність гірших результатів лікування та проживання в умовах колективу чи закритих установ, що підвищує для відповідних осіб ризик зараження COVID-19 та смерті від нього.</p> <p>Через жорсткий карантин такі особи не мають доступу або мають обмежений доступ до мережі підтримки для щоденного життя, отримання продуктів харчування та товарів першої необхідності; ускладнений доступ до медичної допомоги (фізична відстань; проблеми мобільності, фінансової доступності, більший ризик дискримінації під час доступу до медичних послуг і процедур та обладнання, що можуть урятувати життя) та програм соціального захисту (відсутність доступу до банкоматів у постраждалих від конфлікту районах; обмежене охоплення наявними програмами грошової допомоги/обмежені обсяги виплат за ними); бідність; фінансова недоступність засобів індивідуального захисту (ЗІЗ); відсутність психосоціальної підтримки та підвищений ризик насильства через стресові обставини, ізоляцію та віддаленість; відсутність доступу до інформації про заходи з охорони здоров'я населення та соціальної допомоги через недоступність засобів зв'язку або інформаційних платформ; відсутність участі або обмежена участь у розробці, плануванні та реалізації заходів реагування.</p>	<p>Захист</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширювати мережі допомоги на рівні громад для того, аби збільшити проникнення та забезпечити безперервність діяльності служб підтримки, включно із забезпеченням ЗІЗ тих осіб, які надають підтримку вразливим особам, а також гарантувати моніторинг становища людей, яким загрожує насильство вдома чи в інших умовах. Забезпечити доступ до інформації та повідомлень про заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги; і відображати думку вразливої групи під час розробки, планування та реалізації заходів реагування. <p>Реформа системи соціального захисту</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширювати програми соціального захисту, орієнтовані як на населення загалом, так і на осіб з обмеженими можливостями зокрема, та адаптувати механізми надання цих послуг для покращення доступу до них і рівня охоплення ними та підвищення розмірів виплат до таких, що відповідали б мінімальним стандартам. Відстежувати розподіл ресурсів у межах заходів реагування та гарантувати, що ресурси надаватимуться також особам похилого віку та особам з обмеженими можливостями. <p>Доступ до послуг охорони здоров'я</p> <ul style="list-style-type: none"> Надавати пріоритет відвідинам у домашніх умовах, тестуванню та відстежуванню

¹² Звіт Спеціального доповідача з питань прав осіб з обмеженими можливостями Каталіні Девандас-Агілар, А/74/186, п. 4, 17 липня 2019 року.

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
		<p>контактів, у тому числі для тих, хто живе в закритих установах.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Впровадити мобільні медичні станції для забезпечення доступу жителів сільської місцевості до послуг охорони здоров'я під час карантину. • Переглядати медичні протоколи та навчати медичних працівників уникати дискримінації під час розподілу обмежених медичних ресурсів. • Враховувати потреби членів сімей осіб з обмеженими можливостями та осіб, що доглядають їх. <p>Вони також можуть потребувати соціального захисту та змін, що стосуватимуться їхньої основної роботи, щоб уможливити догляд за людьми з обмеженими можливостями під час та після кризи, викликані COVID-19. Такі заходи посприяли б забезпеченню проживання людей з обмеженими можливостями в громаді, за межами закритих установ.</p>
<p>Люди, що живуть у бідності Від 18 до 21 мільйона осіб живуть за межею бідності, включно з дітьми (ця кількість зросла на 6–9 мільйонів, включно з 1,4–1,8 мільйона дітей, унаслідок спалаху COVID-19); домогосподарства з більш ніж трьома дітьми та домогосподарства з дітьми до 3 років є особливо вразливими.</p>	<p>Бідність серед зайнятого населення, відсутність доступу до заощаджень; допомога у зв'язку з безробіттям обмежена або недоступна для певних категорій, таких як неформальні працівники; обмежене охоплення соціальною допомогою; відсутність доступу до ліків, ЗІЗ (фінансова недоступність; дефіцит) та послуг охорони здоров'я (мігранти без документів, шукачі притулку; особи, які не можуть дозволити собі неофіційних виплат медичним працівникам чи витрат на ліки); відсутність догляду за дітьми після закриття шкіл, ясел та дитячих садків; відсутній або обмежений доступ</p>	<p>Як вище. Забезпечувати довготривалу стійкість і надавати пріоритет розширенню систем соціального захисту та соціальних служб для підтримки більшої кількості людей, які потребують допомоги, за рахунок економії коштів, отриманих від міжнародних позик (у цей період) і реформування податкової системи (на довготермінову перспективу), на додаток до надання значної підтримки та стимулювання формалізації МСП.</p>

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	до мережі підтримки через жорсткий карантин або розлуку із сім'єю.	
<p>Жінки 19 мільйонів жінок (старше ніж 15 років), особливо одинокі матері (20% усіх сімей), вагітні жінки та жінки, які годують груддю (0,3–0,4 мільйона), жертви домашнього та сексуального й гендерно-зумовленого насильства (СГЗН)¹³, якими стають понад 1,1 мільйона жінок на рік, особливо жінки та дівчата з обмеженими можливостями, які частіше зазнають жорстокого поводження та насильства; самотні жінки похилого віку в сільських, ізольованих або постраждалих від конфлікту районах, а також дівчата-підлітки та молоді жінки, особливо ті, які проживають у постраждалих від конфлікту районах.</p>	<p>Обсяги неоплачуваної домашньої праці та праці з догляду, яку виконують жінки, непропорційно зросли внаслідок закриття шкіл та звільнення ліжок у лікарнях та інших закритих установах під час підготовки до прибуття пацієнтів із COVID-19.</p> <p>Жінки, які залишаються основними доглядальницями дітей та старших або хворих родичів і єдиними виховательками дітей, також були неформальними працівницями (із відсутнім або обмеженим доступом до програм соціального захисту чи допомоги у зв'язку з безробіттям, до того ж розміри виплат були занадто обмеженими для забезпечення сімейних потреб) і зіштовхувалися з великим гендерним розривом у рівні заробітної платні, а відтак і пенсії.</p> <p>Інші бар'єри: обмежені або відсутні заощадження, необхідні для того, щоб пом'якшити наслідки кризи; збільшення кількості випадків домашнього насильства та СГЗН зі збільшенням споживання алкоголю та вимушеним спільним проживанням через жорсткий карантин; відсутність у половині районів доступних притулків, куди жінка могла б утекти з метою фізичного виживання;</p>	<p>Збирання даних:</p> <ul style="list-style-type: none"> Збирати, повідомляти та аналізувати такі дані щодо підтверджених випадків COVID-19 та смертей через це захворювання, які розподілено за різними показниками відповідно до глобальних і національних настанов ВООЗ щодо спостереження. Наступний перепис населення: збирати дезагреговані дані, щоб мати змогу відстежувати різні виміри бідності та вразливості й точно вимірювати фемінізацію бідності. <p>Доступ до системи охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширити доступ до ПМД та інших життєво важливих послуг для жінок, особливо тих, які належать до вразливих груп, та забезпечити, щоб неформальні платежі не блокували їхнього доступу до цих послуг. Забезпечувати надання послуг у галузях сексуального й репродуктивного здоров'я та здоров'я матерів і новонароджених упродовж усієї кризи та робити їх доступними для найбільш маргіналізованих груп; <p>Домашнє насильство та СГЗН:</p>

¹³ Гендерно-зумовлене насильство в Україні є поширеним та систематичним. У 90% випадків ГЗН його жертвами стають жінки. За даними Міністерства соціальної політики, у 2018 році було зафіксовано 110 687 скарг на домашнє насильство (порівняно з 96 245 зверненнями за той самий звітний період 2017 року, що означає зростання на 13%), із них 91 087 звернень надійшли від жінок, 14 457 – від чоловіків, а 1 005 – від дітей (не розподілених за статтю).

Згідно з результатами Національно репрезентативного опитування щодо досвіду насильства серед жінок і дівчат, проведеного у 2014 році, щонайменше 22% жінок у віці від 15 до 49 років зазнали принаймні однієї форми фізичного або сексуального насильства упродовж свого життя. Три з десяти жінок (28%) зазнали фізичного або сексуального насильства від попереднього партнера; 24% зіштовхувалися з фізичним або сексуальним насильством із боку особи, яка не була їхнім партнером.

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	<p>відсутність гарячих ліній, доступних для жінок з обмеженими можливостями; відсутність інформації про процедури розгляду звернень або обмежена підготовка учасників такого розгляду; відсутність доступу до мережі підтримки через жорсткий карантин. Відсутня або обмежена підтримка для жінок, які виховують дітей з обмеженими можливостями або освітніми труднощами.</p> <p>Обмежена підтримка у сфері догляду з боку партнера, якщо такий є, через домінуючі гендерні ролі.</p> <p>Низький рівень політичного представництва та обмежена участь в ухваленні рішень щодо реагування на спалах COVID-19.</p> <p>Багатоаспектна дискримінація, з якою зіштовхуються вразливі жіночі групи (жінки, які живуть із ВІЛ, жінки з обмеженими можливостями, ромські жінки чи мешканки сільської місцевості), та розширення кола таких груп (зокрема жінки-ветерани та внутрішньо переміщені жінки, які становлять 60% всіх ВПО).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Навчати працівників охорони здоров'я належному веденню випадків домашнього насильства та СГЗН. • Збільшувати чисельність мобільних підрозділів із питань домашнього насильства, підвищувати доступність гарячих ліній та контактів за допомогою роз'яснювальної роботи; будувати доступні притулки у всіх районах. • Продовжувати навчати поліцію за програмою «Поліцейська мережа протидії домашньому насильству» («ПОЛІНА»), готувати соціальних працівників до ролі відповідальних за розгляд справ щодо СГЗН і домашнього насильства та забезпечувати належне інформування про процедури розгляду звернень, документування й функціонування таких процедур. • Навчати працівників охорони здоров'я належному веденню випадків домашнього насильства та СГЗН. • Координувати роботу служб, які надають захист, установ, що працюють із літніми людьми, та НУО в цьому секторі щодо запобігання СГЗН та реагування на нього. • Розширювати доступ до послуг першої психологічної допомоги, терапії та інших послуг у сфері психічного здоров'я, включно з послугами підтримки «рівний – рівному», для всіх жінок, чоловіків та дітей, особливо жертв і винуватців СГЗН. <p>Розгорнути загальнодержавну кампанію з підвищення обізнаності щодо домашнього насильства та зловживання алкоголем.</p> <p>Сфера догляду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Збирати дані про використання часу для вимірювання нерівномірного розподілу

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
		<p>неоплачуваної праці та праці з догляду між жінками й чоловіками та внеску цієї праці до народного господарства.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Залучати органи місцевого самоврядування, організації громадянського суспільства та суб'єктів приватного сектору до вирішення проблем сфери догляду з метою стимулювання економічної активності жінок. • Розширювати доступ до програм соціального захисту та допомоги у зв'язку з безробіттям для неформальних працівників і неоплачуваних працівників сфери догляду, включно з жінками, особливо з найбільш вразливих груп. <p>Участь у спільній справі</p> <ul style="list-style-type: none"> • Залучати жінок, експертів із гендерних питань та прав людини й інших експертів із соціального захисту та відповідні міністерства, а також представників зацікавлених груп до роботи координаційних органів, відповідальних за формулювання заходів реагування на спалах COVID-19. <p>Гендерні розриви</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надавати базовий дохід/допомогу, що враховує гендерний чинник, для отримання доступу до фінансово доступного житла, їжі, послуг охорони здоров'я та освіти. • Залучати соціальних партнерів до розробки політики зайнятості, спрямованої на зменшення гендерних розривів у рівні заробітної платні та пенсії. <p>Формування бюджету з урахуванням гендерного чинника</p> <ul style="list-style-type: none"> • Формувати бюджет з урахуванням гендерного чинника, щоб забезпечити врахування конкретних потреб жінок, чоловіків та підгруп

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
		цих двох категорій під час ухвалення фінансових рішень будь-якою державою.
Працівники, яким загрожує звільнення, низькооплачувані працівники секторів і професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми , особливо ті, хто проживає в домогосподарствах, де лише один член має дохід, працівники нестандартних форм зайнятості та моряки	Втрата доходу та обмежений доступ до інституційної підтримки за відсутності інших заробітків.	Збереження зайнятості <ul style="list-style-type: none"> Підтримувати заходи щодо збереження зайнятості, ретельно розроблені таким чином, щоб уникнути як обтяжливого помилкового включення, так і несправедливого помилкового виключення. Соціальне забезпечення <ul style="list-style-type: none"> Розширювати на обмежений період часу надання безумовної допомоги у зв'язку з безробіттям та допомоги у зв'язку з безробіттям без попередніх внесків, щоб дозволити людям зберегти дохід під час пошуку роботи. Гідна робота для моряків <ul style="list-style-type: none"> Підтримувати подальше функціонування морського сектору, одночасно забезпечуючи гідні умови життя та роботи моряків у контексті пандемії.
Працівники, мікропідприємці, а також малі й середні підприємці неформального сектору, особливо жінки й молодь (безробітні: понад 1,1 мільйона нових безробітних, які стали такими через COVID-19 під час карантину). Загалом у 2019 році 15,7 мільйона людей були незахищеними працівниками (13 мільйонів) та безробітними (2,6 мільйона), включаючи нелегальних працівників, які працюють без трудових договорів, українських	Неформальність означає відсутність доступу до фінансування та державної підтримки; відсутність гідних умов праці; небезпечне, незахищене робоче середовище; жорсткий карантин призвів до втрати роботи, відсутності допомоги у зв'язку з безробіттям, а отже, бідності для таких працівників. Підприємства неформального сектору наражаються на вищий ризик закриття через відсутність обігових коштів (які формуються за рахунок власних ресурсів) та попиту.	Перехід до формального сектору <ul style="list-style-type: none"> Підтримати перехід до формального сектору робітників та підприємств за допомогою інтегрованих пакетів допомоги, що відповідають міжнародним трудовим стандартам, зокрема Р. 204 МОП, ухваленому в 2015 році. Забезпечити доступ МСП до пакетів підтримки та стимулювання охорони праці, формального фінансування, цифровізації й екологізації. Збереження та створення зайнятості <ul style="list-style-type: none"> Посилити програми навчання без відриву від виробництва й програми професійної підготовки та підвищення кваліфікації у межах заходів, спрямованих на зменшення безробіття.

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
працівників-мігрантів (3,2 мільйона ¹⁴ , які часто є неформальними працівниками у країнах перебування), іноземних мігрантів в Україні, особливо коли вони не мають документів, осіб без громадянства, біженців та шукачів притулку, які не мають документів, пенсіонерів, безробітних, людей з обмеженими можливостями, людей, які працюють у сфері догляду.		<ul style="list-style-type: none"> Стимулювати компанії до того, аби вони не звільняли своїх працівників під час кризи, забезпечували їх ЗІЗ і гарантували безпеку на робочих місцях. <p>Соціальний захист</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширити охоплення програмами соціального захисту працівників неформального сектору, включаючи ромів, бездомних, мігрантів без документів, шукачів притулку, біженців та осіб без громадянства, які втратили засоби до існування, та забезпечити їхній доступ до програм підтримки в надзвичайній ситуації (скажімо, програм, що забезпечують доступ до їжі, води, громадського транспорту). <p>Урахування потреб людей з обмеженими можливостями в основних напрямках діяльності</p> <ul style="list-style-type: none"> Забезпечити ефективну реалізацію заходів підтримки та посилити стимули для бізнесу й державного сектору для працевлаштування людей з обмеженими можливостями, ужити заходів щодо забезпечення працевлаштування осіб з обмеженими інтелектуальними та психосоціальними можливостями на відкритому ринку праці.
Діти (від 0 до 14 років) та молодь (від 15 до 24 років) – відповідно 6,5 і 4 мільйони¹⁵	Відсутність доступу до освіти та професійного навчання через жорсткий карантин і відсутність інтернет-підключення/комп'ютерів та доступних технологій і можливостей дистанційного навчання для найбільш вразливих	<p>Зайнятість молоді</p> <ul style="list-style-type: none"> Вживати як профілактичних, так і корективних заходів для вирішення проблем зайнятості молоді.

¹⁴ The *Impact of Labour Migration on the Ukrainian Economy*, Jerzy Pieńkowski, European Commission, Discussion Paper 123, April 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/dp123_en.pdf. За даними Міністерства соціальної політики України, у 2019 році за кордоном перебувало 3,2 мільйона українських мігрантів. Із цієї загальної кількості станом на 2019 рік понад 2,7 мільйона знайшли роботу в ЄС, згідно з опублікованим у квітні документом Європейської комісії, у якому додано, що приблизно кожен сьомий український найманий працівник є трудовим мігрантом.

¹⁵ Державна статистична служба України, «Статистичні щорічники України» за 2018 та 2019 роки.

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	<p>груп; більш тривалий перехід до трудового життя; втрата додаткових послуг, які надають у школі, таких як харчування, медичні огляди та механізми розгляду звернень про жорстоке поводження/невиконання з боку піклувальників своїх обов'язків; більш тривалий перехід від отримання освіти до трудового життя; ризик стати особою, яка не навчається та не працює (покоління «ні-ні»); вищий ризик бідності й маргіналізації; більший ризик впливу COVID-19, оскільки ЗІЗ та послуги охорони здоров'я є фінансово недоступними; вищий ризик стати жертвою експлуатації або взяти участь у ризикованій поведінці. Обмежені знання про послуги охорони здоров'я та пов'язані з ними послуги (психічне здоров'я, психосоціальна підтримка, сексуальне та репродуктивне здоров'я, ВІЛ).</p>	<p>Висловлення власної думки та участь у спільній справі</p> <ul style="list-style-type: none"> Залучати молодь до профілактичних заходів проти COVID-19 і формулювання, планування, впровадження та моніторингу заходів реагування на спалах COVID-19, у тому числі до заходів, спрямованих на посилення взаємної підтримки та солідарності між поколіннями. <p>Урахування потреб молоді в основних напрямках діяльності</p> <ul style="list-style-type: none"> Забезпечити, щоб пакет заходів із післякризового відновлення враховував у своїх основних напрямках проблеми, що стосуються саме молоді (освіта, працевлаштування, перехід до трудового життя), та надавав допомогу, яка була б спрямована саме на них, особливо на найбільш вразливих молодих людей, та підвищувала б їхню стійкість. <p>Безпечне та інклюзивне повернення до навчання</p> <ul style="list-style-type: none"> Забезпечити, щоб повернення до навчання було інклюзивним і звертало увагу на проблему збільшення розриву в якості навчання/досягненнях між різними категоріями учнів та студентів. Така мета може передбачати розробку планів прискореного навчання, корекційних та компенсаційних програм. Посилити освітню систему, щоб мати змогу охопити найбільш вразливі групи молоді в тому разі, якщо дистанційне навчання триватиме й далі, включно з молодими людьми, які говорять мовами меншин (забезпечення обладнанням, субсидований доступ до інтернету, індивідуальна робота з педагогами, онлайн-заняття різними мовами тощо).

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
<p>Працівники екстрених служб, працівники охорони здоров'я та соціальні працівники (лише працівників охорони здоров'я – понад 400 000)¹⁶, доглядачі осіб з обмеженими можливостями, працівники медичних закладів та інших закладів такого характеру, включно з будинками для людей похилого віку та інтернатами. Жінки становлять більшість працівників сфери догляду й перебувають у першій лінії боротьби з пандемією, особливо як працівники охорони здоров'я та соціальні працівники.</p>	<p>Обмежений доступ до ЗІЗ, фізична й розумова перевага та стрес; відсутність доступу до психосоціальної підтримки або послуг з охорони психічного здоров'я; вони стають жертвами нападів і образ через вищий ризик зараження. Оплату праці збільшено лише працівникам охорони здоров'я і частково соціальним працівникам, а не усім працівникам першої лінії. Працівниці першої лінії, особливо якщо вони є самотніми матерями, несуть велике навантаження через додаткові обов'язки з домашньої праці та праці з догляду, яку вони виконують у своїх сім'ях.</p>	<p>Збирання та публікація даних</p> <ul style="list-style-type: none"> Збирати та публікувати дані, що стосуються працівників охорони здоров'я, залучених до реагування на спалах COVID-19, розподіляючи ці дані за статтю та за категоріями. <p>Регулярне тестування</p> <ul style="list-style-type: none"> Запровадити регулярне тестування для працівників екстрених служб, включно з соціальними працівниками та іншими працівниками, що надають підтримку вразливим групам. <p>Дискримінація</p> <ul style="list-style-type: none"> Вживати суворих заходів для подолання всіх проявів дискримінації щодо працівників екстрених служб і працівників охорони здоров'я. <p>Страховання</p> <ul style="list-style-type: none"> Запровадити страхування працівників охорони здоров'я від COVID-19 і сприяти наданню оплачуваних лікарняних, відпусток через медичні та сімейні обставини і фінансово доступного догляду за дітьми для всіх працівників життєво важливих галузей. <p>Захист працівників охорони здоров'я та всіх працівників першої лінії</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширити доступ до ЗІЗ, послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки; забезпечувати баланс між роботою та життям. Встановити спеціальний режим спостереження за працівниками охорони здоров'я, який забезпечував би дотримання оптимальних умов

¹⁶ Розрахунок на основі інформаційної панелі вразливості Фонду ООН у галузі народонаселення (Режим доступу 17 липня 2020 року).

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
		<p>праці та відпочинку й захищав би їхні сім'ї від зараження.</p> <ul style="list-style-type: none"> Розширити програму підвищення заробітної платні, щоб охопити всіх працівників першої лінії.
<p>Населення в постраждалих від конфлікту та ізольованих сільських районах і ВПО (чисельність ВПО складає 1,4 мільйона, а постраждалого від конфлікту населення – 3,5 мільйона). Жінки становлять 58% ВПО¹⁷. 65% людей, які перетинають пункти пропуску, – жінки.</p>	<p>ВПО Обмежений або відсутній доступ до правосуддя; обмеження мобільності через COVID-19 та конфлікт, обмежений доступ до основних соціально-економічних прав; ризик виселення з найманого житла, оскільки вони втратили джерела доходу; розлучення сімей, психологічний стрес та самотність; деякі мешкають у центрах із колективним проживанням, де існує підвищений ризик зараження та немає належного захисту/не вживають належних санітарних заходів. Незважаючи на звільнення від деяких адміністративних вимог, ВПО та мешканці непідконтрольних уряду територій (НПУТ) опинилися в ізоляції та не могли отримати доступу до пенсій та інших цільових виплат, оскільки доступ до їхніх банківських рахунків вимагає перетину лінії зіткнення до підконтрольних уряду територій (ПУТ), що заборонено з 22 березня.</p> <p>Постраждали від конфлікту особи</p> <ul style="list-style-type: none"> З 22 березня близько 300 000 осіб втратили доступ до своїх пенсій, банківських послуг, можливість отримати документи або продовжити термін їхньої дії, відвідувати членів сім'ї або отримати доступ до інших 	<p>Доступ до соціально-економічних прав:</p> <ul style="list-style-type: none"> Варто встановити баланс між потребою обмежити пересування та дотриманням основних соціально-економічних прав населення. Розширити доступ до водопостачання та санітарно-гігієнічних послуг, дезінфекції, програм підвищення обізнаності та інформування про те, як запобігти зараженню COVID-19. Продовжити перехідний період, щоб забезпечити відсутність людських скупчень перед будівлями державних органів або на пропускних пунктах, коли державні та адміністративні послуги знову стануть повністю доступними після завершення жорсткого карантину; забезпечити розміщення таких засобів, як вказівники, скляні/пластикові роздільники тощо, щоб допомогти в дотриманні соціальної дистанції та мінімізувати ризик зараження, щойно послуги за особистої присутності відвідувачів знову стануть доступними. Сприяти заходам для підвищення стійкості, включно з довготривалими рішеннями для ВПО (також тих осіб із-поміж ВПО, що перебувають у колективних притулках) щодо

¹⁷ План реагування в гуманітарній сфері, червень 2020 року.

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	<p>державних служб на ПУТ, оскільки перетин лінії зіткнення було заборонено.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Віддаленість, ізоляція, відсутність доступу до програм соціального захисту (охоплення, розмір виплат, доступність), послуг освіти та охорони здоров'я (фізична доступність/відстань, фізична наявність, фінансова доступність). • Вони не можуть їздити до підконтрольних уряду районів із 22 березня. • Населення постраждалих від конфлікту районів, особливо розташованих уздовж лінії зіткнення, має високу частку осіб похилого віку (41%, переважно це жінки), які особливо вразливі до вірусу. Багато хто з них потребує постійного догляду (громадські «територіальні центри» у складі управлінь соціального захисту, організація HelpAge). • Внаслідок конфлікту занепала інфраструктура для профілактики та лікування COVID-19, як-от мережі водопостачання, каналізаційні мережі/мережі вивозу відходів та медичні заклади. • У багатьох селах медичні послуги недоступні; мобільні медичні послуги мають нерівномірне охоплення й часто використовують невідповідні матеріали та обладнання. • Населення страждає від незахищеності, відсутності послуг, психологічного стресу та економічного спаду, пов'язаного зі збройним конфліктом. 	<p>надання їм фінансово доступного житла належної якості, якісної освіти, джерел засобів до існування та доступу до основних послуг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Освіта: забезпечити для учнів можливість перетинати контрольно-пропускні пункти (КПП) до іспитів без вимоги 14-денної самоізоляції (із запровадженням необхідних заходів безпеки в пунктах проведення іспитів) або складати іспити дистанційно. • Забезпечити доступ жертв домашнього насильства та СГЗН до служб, які надають захист. <p>Доступ до інформації:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Забезпечити широкий доступ до інформації про COVID-19 для мешканців територій по обидва боки лінії зіткнення (наприклад, шляхом створення єдиного державного електронного порталу, доступного всім українською мовою та мовами меншин). <p>Доступ до програм соціального захисту:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розірвати зв'язок між виплатою пенсій і реєстрацією як ВПО та перевести в цифровий режим реєстрацію народжень для тих випадків народжень, які сталися з іншого боку лінії зіткнення. <p>Для організацій громадянського суспільства (ОГС):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Посилити моніторинг становища вразливих груп та співпрацювати з центральними й місцевими органами влади, щоб допомогти задовольнити їхні потреби; забезпечити включення їхніх потреб до всіх ініціатив із реагування на кризу та обстоювати належне фінансування для їхньої реалізації. • Сприяти участі зацікавлених сторін, особливо вразливих груп, у формулюванні заходів

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	<ul style="list-style-type: none"> Через відсутність громадського транспорту люди відрізані від основних послуг, включно з охороною здоров'я, продовольчим забезпеченням та ринками, що негативно впливає на джерела засобів до існування таких осіб (скажімо, через неможливість продати вирощену сільськогосподарську продукцію) та зменшує фінансові можливості дозволити собі відвідування лікарів та придбання ліків, що може призвести до погіршення стану здоров'я, особливо для осіб з уже наявними захворюваннями (хронічні захворювання). Уже наявний психологічний стрес ускладнюється страхом перед можливим зараженням. Обмежений доступ до послуг із боротьби з домашнім насильством та СГЗН; процедури розгляду звернень незрозумілі/невідомі. 	<p>реагування й безпеки та в управлінні цими заходами у зв'язку зі спалахом COVID-19.</p>
<p>Українські мігранти, що повертаються (близько 300 000 осіб), іноземні мігранти (з документами і без них), шукачі притулку, біженці, особи без громадянства</p>	<p>Обмежений доступ до офіційного працевлаштування, послуг охорони здоров'я та захисту через відсутність мережі підтримки й документів; ліки та ЗІЗ фінансово/фізично недоступні; бідність; ризик стати жертвою експлуатації та торгівлі людьми, оскільки механізми подолання проблем можуть включати ризиковану поведінку.</p>	<p>Те саме, що вище. На додаток до цього:</p> <ul style="list-style-type: none"> Уможливити доступ до основних послуг без документа, що посвідчує особу. Збирати й аналізувати дані та використовувати їх для розробки такої політики людської мобільності, яка враховує гендерний чинник і підтримує інтеграцію мігрантів та інших мобільних спільнот до місцевого соціально-економічного контексту. Забезпечити доступ до обміну інформацією й участі у спільній справі.

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
Етнічні меншини, особливо роми (лише роми налічують 400 000 осіб ¹⁸) Загалом близько 20% населення або 8 мільйонів людей належать до якоїсь етнічної/мовної меншини	Те саме, що вище, на додаток до дискримінації через їхнє етнічне походження та до культурних упереджень; ризик стати жертвою експлуатації.	<ul style="list-style-type: none"> • Те саме, що вище, на додаток до уможливлення доступу до основних послуг без документів, що посвідчують особу, та усунення дискримінації/фінансових бар'єрів у ключових секторах (охорона здоров'я, соціальний захист, зайнятість, освіта, доступ до установ), у тому числі шляхом своєчасного надання інформації мовами меншин. • Поліпшити умови життя етнічних меншин, особливо тих, які мешкають у неформальних поселеннях, що може становити для них підвищений ризик зараження або передачі COVID-19. Уможливити доступ до безпечного водопостачання та санітарно-гігієнічних послуг для ромів й інших осіб, які проживають у неформальних поселеннях. • Забезпечити належне врахування потреб ромських громад у заходах стимулювання (грошові виплати, продовольча допомога тощо) та отримання цими громадами доступу до якісного медичного обслуговування й належного харчування, соціального забезпечення й житла. • Докласти всіх можливих зусиль, щоб відновити доступ до джерел доходу для ромських громад, які втратили джерела засобів до існування. Забезпечити мінімальний базовий дохід через встановлення мінімального розміру соціальної допомоги.
Бездомні (200 000 осіб)	Втрата даху над головою, доходу, неформальна зайнятість, дискримінація, відсутність доступу до послуг охорони здоров'я та програм	<ul style="list-style-type: none"> • Негайно надати тимчасове житло всім бездомним із кінцевою метою забезпечення їх

¹⁸ Оцінки Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, 2020 рік.

Таблиця 2 Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника		
Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
	соціального захисту. Вищий ризик зараження через відсутність даху над головою; ризик стати жертвою експлуатації.	<p>постійним житлом, щоб вони не стали знову бездомними після закінчення пандемії.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Забезпечити дотримання в такому тимчасовому житлі, яке надають через надзвичайну ситуацію, вимог до фізичного дистанціювання, самоізоляції, карантину та інших рекомендацій щодо охорони здоров'я, виданих ВООЗ. • Розширити доступ до програм соціального захисту, включно з доступними притулками, що забезпечують соціальне дистанціювання та надають доступ до послуг охорони здоров'я. • Надати доступ до послуг охорони здоров'я всім бездомним людям, включно з тими, хто не має документів, що посвідчують особу.
Особи, які проживають у закритих установах , таких як лікувальні заклади для психічнохворих і заклади соціального обслуговування, та особи, позбавлені волі	Високий ризик зараження та смерті, складнощі з реалізацією заходів соціального дистанціювання, відсутність ЗІЗ та відповідної підготовки в працівників цих установ, відсутність зовнішнього нагляду, що створює підвищений ризик жорстокого поводження, невиконання з боку працівників установ своїх обов'язків та насильства.	<ul style="list-style-type: none"> • Провести потужну кампанію профілактики COVID-19 – поширювати ЗІЗ та навчати працівників, як уникнути передачі вірусу. • Поширити програми тестування та моніторингу в будинках-інтернатах і місцях позбавлення волі. • Забезпечити, аби працівники охорони здоров'я та соціальні працівники, які працюють у закладах інтернатного типу, отримали належний захист та підтримку, що дозволять їм продовжувати працю з догляду, мінімізуючи водночас потенційний вплив вірусу на них, на тих, за ким вони доглядають, та на сім'ї цих працівників. Зменшити кількість людей, які перебувають у закладах із колективним проживанням. • Інвестувати в рішення на базі громади, включно з виділенням коштів для ініціювання, прискорення та завершення реалізації стратегій деінституціоналізації та переходу до рішень на базі громади. Така мета передбачає

Таблиця 2

Резюме аналізу вразливості та гендерного чинника

Які групи є найбільш вразливими?	Чому вони вразливі? Основні бар'єри, з якими вони зіштовхуються під час користування своїми правами	Як можна усунути ці бар'єри?
		<p>інвестування в послуги з підтримки, розвиток цих послуг та впровадження інклюзивних послуг на місцевому рівні.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вживати заходів для зменшення перенаселеності цих закладів, підвищення рівня чистоти та гігієни в них і забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я та збереження цих послуг. • Зменшити кількість осіб, які перебувають під вартою, поміж іншим, шляхом швидкого ухвалення законодавчих заходів щодо амністії та збільшення використання покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, звільнення затриманих, які перебувають під вартою до суду, під заставу, передусім людей, для яких COVID-19 становить особливий ризик, як-от осіб похилого віку та тих, хто вже страждає від хронічних захворювань. Амністія повинна супроводжуватися узгодженими зусиллями відповідних органів щодо здійснення заходів соціальної адаптації, своєчасного надання необхідної медичної допомоги, включно з тестуванням на COVID-19 і його лікуванням, безпечного транспортування звільнених затриманих до місць їхнього проживання або забезпечення їх належним житлом. • Забезпечити доступ працівників, затриманих та ув'язнених осіб до ЗІЗ, своєчасного тестування на COVID-19 і його лікування. • Забезпечити доступ до медичної допомоги для всіх ув'язнених з особливою увагою до вразливих груп (скажімо, ув'язнені з туберкульозом, ВІЛ, обмеженими можливостями та старші ув'язнені).

(ii) Які групи населення України є найбільш вразливими під час спалаху COVID-19?

До визначених під час нашого аналізу найбільш вразливих і маргіналізованих груп населення України належать:

- (a) Люди похилого віку та особи з обмеженими можливостями й хронічними захворюваннями**, включно з дітьми (як-от хворі на ВІЛ, туберкульоз, деякі незаразні захворювання, респіраторні й інші захворювання, особи, що вживають наркотики)
- (b) Особи, що живуть за межею бідності**, включно з дітьми; домогосподарства, у яких проживає більше ніж троє дітей, домогосподарства з дітьми віком до 3 років
- (c) Жінки**, особливо одинокі матері, вагітні жінки та жінки, які годують груддю; самотні жінки похилого віку в сільських, ізольованих або постраждалих від конфлікту районах, а також дівчата-підлітки та молоді жінки, особливо ті, які проживають у постраждалих від конфлікту районах
- (d) Постраждалі від домашнього, сексуального та гендерно-зумовленого насильства (СГЗН)**
- (e) Робітники, мікропідприємці, малі та середні підприємці неформального сектору економіки**, особливо жінки та молодь
- (f) Довготермінові безробітні без соціального захисту, працівники, яким загрожує звільнення**, працівники секторів і професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми, особливо ті, хто проживає в домогосподарствах, де лише один член має дохід, працівники нестандартних форм зайнятості та моряки
- (g) Працівники екстрених служб та охорони здоров'я**
- (h) Населення в постраждалих від конфлікту районах; особи, що проживають в ізольованих сільських районах**
- (i) ВПО**
- (j) Українські та іноземні мігранти, які повертаються**
- (k) Шукачі притулку, біженці**, особи без громадянства та особи без документів, яким загрожує безгромадянство:
- (l) Етнічні меншини**, особливо роми
- (m) Бездомні особи**
- (n) Особи, які проживають у закритих установах**, включно з особами, позбавленими волі.

(iii) Які головні перешкоди заважають здійсненню їхніх основних прав людини?

- (b) Люди похилого віку та особи з обмеженими можливостями і хронічними захворюваннями, у тому числі особи, які перебувають у закритих установах**

Закриті установи. За даними Міністерства соціальної політики, в Україні налічується 286 інтернатних установ, із яких тільки 90 призначені для осіб похилого віку. У цих установах проживають переважно самотні особи похилого віку, особи з обмеженими можливостями, ветерани війни та праці, які не мають близьких родичів або не одержують від них допомоги.

13 000 утриманців цих закладів належать до найбільш уразливих груп, які наражаються на високий ризик інфікування COVID-19 через наявні основні захворювання, нестачу ЗІЗ як у самих вихованців, так і в персоналу, а також брак соціальної дистанції, оскільки такі особи часто залежать від тісного контакту з персоналом, який має задовольняти їхні основні потреби. Приблизно половина осіб похилого віку має ту чи іншу форму інвалідності¹⁹.

Соціальна дистанція та здатність до самообслуговування. Соціальна дистанція та самоізоляція неможливі для тих, хто потребує стовідсоткової допомоги від оточення, аби поїсти, одягнутися, скупатися тощо. Особи з обмеженими можливостями можуть також залежати від послуг, надання яких було припинено в межах реагування на COVID-19, і в таких осіб може не вистачити ресурсів для того, щоби застатися харчовими продуктами й ліками або дозволити собі додаткові витрати. Група ООН особливо стурбована їхнім становищем на тлі повідомлень про поширення вірусу в низці закладів для людей похилого віку (у тому числі приватних) та установ для людей із психосоціальними розладами. Здійснюючи моніторинг ситуації, Офіс Омбудсмена виявив численні прогалини, зокрема брак координації з місцевими медичними установами та чітких процедур вжиття протиепідемічних заходів²⁰.

Особи похилого віку з уже наявними проблемами зі здоров'ям також зіштовхуються з конкретними проблемами. Загалом це брак державного фінансування для забезпечення харчуванням персоналу, який тривалий час перебуває в установах задля зменшення ризику потенційного інфікування мешканців таких установ COVID-19, а також забезпечення сімей персоналу служб оперативного реагування.

У деяких установах для осіб похилого віку та осіб з обмеженими можливостями бракує ЗІЗ, засобів для дезінфекції та тестів на COVID-19.

Особи з обмеженими можливостями зіштовхуються з більшими перешкодами в доступі до медичних та інших соціальних послуг, до харчування, зайнятості та освіти, а також із браком соціальних послуг для задоволення їхніх потреб під час карантину²¹. Нижчі показники здоров'я осіб з інвалідністю, зумовлені соціальними детермінантами здоров'я (бідність, освіта, дохід тощо), роблять їх більш сприйнятливими до зараження COVID-19, що призводить до вищих показників смертності. Крім того, брак інформації та комунікацій доступними засобами, способами та в доступних форматах, зокрема мовою жестів, із допомогою субтитрів, шрифту Брайля тощо, перешкоджає доступу до заходів з охорони здоров'я населення та соціальної допомоги, у тому числі до останніх розробок у сфері захисту та заходів жорсткого карантину.

До пандемії велика кількість осіб з обмеженими можливостями вже зіштовхнулися з проблемою через брак соціальних послуг, проте заходи реагування на COVID-19 загострили цей дефіцит, що особливо відчувається тоді, коли особа з інвалідністю потребує супроводу, щоби отримати доступ до товарів і послуг, скажімо, медичних. Одинокі матері, які мають дітей з обмеженими можливостями, сім'ї з кількома членами з обмеженими можливостями, внутрішньо переміщені сім'ї (ВПС) з особами з обмеженими можливостями, які не одержують істотної соціальної допомоги в громадах, що їх приймають, а також особи з обмеженими можливостями, які живуть поблизу лінії зіткнення, особливо потребують постійної та суттєвішої допомоги під час пандемії. Додаткової одноразової суми в розмірі 1 000 гривень для цих осіб, що проживають у постраждалих від конфлікту районах, недостатньо, щоби компенсувати обмежений доступ до основних послуг та інфраструктури. До пандемії особи з обмеженими можливостями, особливо жінки та дівчата з обмеженими можливостями, зіштовхувалися з вищим рівнем насильства.

¹⁹ Звіт Спеціального доповідача щодо становища осіб з обмеженими можливостями, 17 липня 2019 року, п. 4.

²⁰ Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, [Працівниками Секретаріату Уповноваженого здійснюється дистанційний моніторинг інтернатних закладів, в яких виявлено підозри та захворювання на коронавірусну хворобу COVID-19](#), 28 квітня 2020 року.

²¹ Висновки вебінару УВКПЛ із прав осіб з інвалідністю під час COVID-19, який відбувся 13 травня 2020 року, та інтерв'ю з правозахисниками, які працюють з особами з обмеженими можливостями, проведені УВКПЛ у період від 27 квітня до 14 травня.

Тривала ізоляція та залежність від членів сім'ї та осіб, які доглядають за хворими, під час жорсткого карантину пов'язані з вищим ризиком насильства, зокрема через брак доступної інформації та доступних механізмів для звернення за допомогою.

Антидискримінаційні протоколи. Викликає занепокоєння прогалина, яку виявлено в питанні створення чітких протоколів дій у надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я, які би запобігали відмовам за браком медичних ресурсів у доступі до медичних послуг, зокрема до заходів із надання невідкладної допомоги, на підставі віку, інвалідності або очікуваної якості чи тривалості життя.

(с) Інші особи, які перебувають у закритих установах

Особи, позбавлені волі, зокрема особи, яких утримують під вартою (у тому числі мігранти, яких утримують у пунктах тимчасового перебування мігрантів), наражаються на високий ризик зараження вірусом через обмежений простір і брак ЗІЗ або предметів особистої гігієни, таких як мило й засоби дезінфекції. Моніторинг УВКПЛ засвідчив, що рівень готовності місць утримання під вартою до спалахів COVID-19 у пенітенціарних установах залишається тривожно низьким, у тому числі у постраждалих від конфлікту районах.

Проблема перенаселення може негативно позначитися на здатності дотримуватися соціальної дистанції²². Деякі місця тримання під вартою та суди не можуть забезпечити проведення судових засідань через відеоконференцію. Перевезення ув'язнених на судові засідання часто відбувається без дотримання превентивних заходів. Повсюдно й досі відчувається нестача ЗІЗ. У деяких випадках їх або не носять, або носять неналежним чином, у тому числі на внутрішніх контрольно-пропускних пунктах. Не проводять додаткової дезінфекції, а ув'язнені не знають, як запобігти передачі вірусу²³. Ув'язнені та адвокати, які перебувають на територіях, невідконтрольних уряду, описують аналогічну ситуацію²⁴.

(d) Особи без громадянства та особи без документів, яким загрожує безгромадянство

За даними перепису населення 2001 року, 82 550 осіб заявили, що не мають громадянства. Відтоді перепису населення не проводили. За оцінками УВКБ ООН, наразі в Україні налічують майже 35 000 осіб без громадянства або осіб, яким загрожує безгромадянство, до того ж більшість із них перебуває в країні нелегально.

Ця оцінка ґрунтується на таких даних:

²² Європейський комітет із питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК) неодноразово рекомендував уряду України внести зміни в законодавство задля збільшення національної норми житлової площі на одного ув'язненого, яка складає на сьогодні 2,5 м², до принаймні 4 м². Однак цієї рекомендації і досі не виконано. Див. сайт Ради Європи, Звіт до уряду України за підсумками візиту в Україну, здійсненого Європейським комітетом із питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК) від 8 до 21 грудня 2017 року, Страсбург, 6 вересня 2018 року, <https://rm.coe.int/16808d2c2a>. У своїх рішеннях щодо України Європейський суд із прав людини регулярно постановляв, що умови утримання під вартою, зокрема особистий простір, який є меншим ніж 4 м², є порушенням статті 3 Конвенції (Заборона катування або жорстокого поводження); останнє таке рішення було ухвалено в справі «Сукачов проти України» (Sukachov vs. Ukraine) (заява № 14057/17) 30 січня 2020 року.

²³ Див., наприклад: [Коростенська виправна колонія в Житомирській області](#); Ізолятор тимчасового тримання в Переяслав-Хмельницькому Київської області ([посилання](#)), Ізолятор тимчасового тримання № 7 у Київській області ([посилання](#)) та інші місця позбавлення волі в Україні.

²⁴ Згідно з інтерв'ю, проведеними УВКПЛ із дев'ятьма із двадцятьох осіб, одночасно звільнених із пенітенціарних установ так званих ДНР і ЛНР 16 квітня, адміністрація цих установ заборонила відвідування та передачу посилок із моменту введення карантину (21–23 березня). Пенітенціарні установи не мали достатньої кількості мила й не надавали ув'язненим захисних масок, за винятком Петровської виправної колонії № 24, де виробляють мило та маски. Новоприбулих ув'язнених розміщували в камерах разом з іншими ув'язненими без проходження 14-денної обсервації. Працівники пенітенціарних установ мали захисні маски, але неправильно ними користувалися. Адвокати тих ув'язнених, яких утримували в слідчому ізоляторі м. Сімферополь, підтвердили, що затриманим не надавали масок або інших засобів захисту під час перевезення зі слідчого ізолятора на судові засідання.

- Попередня робота УВКБ ООН з особами без громадянства, зокрема з раніше депортованими особами, а також інформаційно-роз'яснювальна робота, яку проводять у співпраці з місцевими партнерами.
- Статистика уряду про кількість осіб, які відтоді здобули громадянство.

Деякі представники етнічних меншин, особливо роми (кількість яких, за оцінками, складає до 400 000 осіб), мають невстановлене громадянство та наражаються на високий ризик безгромадянства, оскільки можуть зіштовхуватися з дискримінацією, не мають свідоцтв про народження або інших документів, що посвідчують особу, та/або мають зв'язки з багатьма пострадянськими країнами.

Скажімо, у Закарпатті роми – п'ята за чисельністю національна меншина, що налічує приблизно 75 000 осіб (третина ромського населення України) і проживає в 78 таборах. Приблизно 10% з них не мають паспортів або свідоцтв про народження (часто через втрату таких документів). Проте більшість із них мають право на отримання українських документів і могли б зробити це за умови доступу до точної інформації про цей процес та юридичні послуги.

Особи похилого віку з радянськими паспортами, бездомні, ув'язнені особи або особи, звільнені з місць позбавлення волі, часто не мають документів, які посвідчують особу, і також наражаються на ризик безгромадянства. За оцінками Світового банку від червня 2018 року, кількість громадян, які не мають українських паспортів і не пройшли реєстрації, перевищила 1,3 мільйона осіб, тобто 3% від загальної чисельності населення. Наразі їхня кількість скоротилася до менш як мільйона осіб.

Маргіналізовані та позбавлені документів, що посвідчують особу, ці люди не можуть здійснювати своїх політичних, громадянських, соціальних та економічних прав; вони не можуть вільно пересуватися та наражаються на ризик адміністративних штрафів та затримання.

Опитування, проведені серед громади ромів, демонструють, що майже 30% із них не мають національних паспортів та/або реєстрації за місцем проживання, через що їм загрожує безгромадянство.

Конфлікт, що виник на сході України, та анексія Автономної Республіки Крим також призвели до збільшення кількості осіб, яким загрожує безгромадянство, оскільки уряд України не визнає свідоцтв про народження, виданих на непідконтрольних уряду територіях (НПУТ).

За оцінками УВКБ ООН, станом на грудень 2019 року в Україні налічувалося приблизно 50 000 дітей, які народилися на НПУТ і не отримали українських свідоцтв про народження. Через це їм загрожує безгромадянство.

Існує судова процедура, яка надає можливість дітям із НПУТ отримувати свідоцтва про народження. Однак ця процедура є складною та дорогою: щоб отримати свідоцтво про народження дитини, сім'ям необхідно приїхати на підконтрольну уряду територію (ПУТ) і знайти житло на декілька днів. Це особливо обтяжливо для вразливих сімей. Без реєстрації народження в Україні такі діти, найімовірніше, зіштовхнуться з труднощами в отриманні документів, необхідних для підтвердження їхнього громадянства.

Це матиме для них довготермінові негативні наслідки у вигляді труднощів, пов'язаних з отриманням українського паспорта, а отже, із виїздом за кордон, навчанням в університеті, реєстрацією шлюбу та навіть реєстрацією народження власних дітей. Ці довготермінові проблеми, зумовлені відсутністю свідоцтва про народження, актуальні, ймовірно, і в Автономній Республіці Крим. Проте УВКБ ООН не отримало там доступу для проведення оцінки ризиків безгромадянства.

Наразі особи без громадянства та особи без документів належать до найбільш уразливих категорій населення України після спалаху COVID-19, оскільки карантинні заходи мали для них важливі соціально-економічні наслідки та наслідки для здоров'я. Особи без документів можуть працювати тільки в неформальному секторі та не користуються перевагами жодних пом'якшувальних заходів,

введених урядом, таких як допомога у зв'язку з безробіттям або інші соціальні виплати. Карантин також негативно вплинув на їхні джерела заробітку. Без ресурсів вони не можуть отримати доступу до своїх основних прав людини, у тому числі до харчових продуктів, житла, медичних послуг, ЗІЗ і ліків.

Зокрема відсутність посвідчення особи ускладнює доступ до медичних послуг, хоча у своєму *Оперативному керівництві*²⁵ ВООЗ наполегливо закликає країни підтримувати безперервність надання життєво важливих послуг на рівні ПМД і зробити їх широко доступними, аби забезпечити максимально можливу боротьбу з COVID-19 на рівні ПМД.

НУО «Право на захист» у співпраці з УВКБ ООН провела опитування 189 осіб без громадянства та осіб, яким загрожує безгромадянство, – тих, які отримували безоплатну юридичну допомогу від організації. Мета опитування полягала у виявленні наявних і можливих обмежень у доступі до медичних послуг загалом і в контексті COVID-19 зокрема. Здебільшого таким особам було відмовлено в доступі до медичних послуг через брак документів, що посвідчують особу, і нездатність сплатити неофіційні платежі через втрату неофіційної роботи внаслідок запровадження карантинних заходів.

У червні 2020 року Україна ухвалила закон, який визначає порядок визнання особою без громадянства²⁶, що надасть тисячам людей без громадянства, поміж іншого, можливість легально працювати, навчатися та отримати доступ до охорони здоров'я, а також прокладе шлях до отримання громадянства, як тільки їх визнають особами без громадянства. Цей захід є важливим кроком на шляху до викорінення безгромадянства в країні та продовження багаторічної правозахисної діяльності УВКБ ООН. УВКБ ООН підтримує уряд у реалізації цього закону. Варто зазначити, що особи без громадянства отримують доступ до медичної допомоги та офіційного працевлаштування тільки тоді, коли їх офіційно визнають особами без громадянства, а не тоді, коли вони подали відповідну заяву, як це відбувається в тих випадках, коли йдеться про шукачів притулку. УВКБ ООН вважає, що особи, які подали заяви щодо визнання їх особами без громадянства, повинні мати доступ до тих самих основних прав нарівні із шукачами притулку, і будь-яка адвокаційна діяльність має сприяти досягненню цієї мети.

(е) Жінки

Доступ до послуг охорони здоров'я. З огляду на свої репродуктивні та інші гендерно-обумовлені потреби в послугах охорони здоров'я, жінки, як правило, звертаються за послугами ПМД частіше за чоловіків.

Якщо в медичних установах припиняють надавати послуги, деякі групи жінок опиняються в особливо несприятливому становищі. Скажімо, дві третини українців старше ніж 65 років – це жінки²⁷, а Уповноважений Верховної Ради України з прав людини вже встановив «порушення права громадян на охорону здоров'я, особливо в сільській місцевості, унаслідок незабезпечення закладів охорони здоров'я медичними кадрами. При цьому потреби фінансування закладів охорони здоров'я значно перевищують обсяги медичної субвенції з державного бюджету»²⁸. Це означає, що більш ніж одна жінка з трьох у віці 59 років і старше не могла отримати медичної допомоги, придбати ліки або виробити медичного призначення ще до пандемії. Пандемія тільки погіршила цю ситуацію. За даними

²⁵ ВООЗ, *Безперервне надання основних послуг охорони здоров'я: оперативне керівництво в контексті COVID-19*, Тимчасові рекомендації, 1 червня 2020 року.

²⁶ <https://www.unhcr.org/news/briefing/2020/7/5f1155844/unhcr-welcomes-new-ukrainian-statelessness-law-set-end-legal-limbo-thousands.html>

²⁷ УкрСтат (2019 р.). Населення України за 2018 рік. Демографічний щорічник, Державна служба статистики України, Київ – http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/12/zb_ukr_2018.pdf

²⁸ Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина України за 2019 рік. Київ, березень 2020 року, стор. 19, <https://pon.org.ua/novyny/7765-schorchna-dopovid-upovnovazhenogo-z-prav-lyudini-za2019-rk.html>

опитувань на місцях²⁹, літні жінки, які проживають у сільській місцевості, жінки, які мають хронічні захворювання та/або ВІЛ, не змогли отримати доступу до необхідних медичних послуг через відсутність громадського транспорту та обмежену мобільність.

Перетин гендерної проблематики з іншими чинниками маргіналізації. Через накладання гендерного чинника на інші чинники тих груп населення, яких регулярно та системно виключають із життя суспільства, імовірність неналежного медичного обслуговування та невідповідного забезпечення соціальним захистом вища серед таких найбільш уразливих жінок, як-от ті, хто живе в найгірших умовах – у сільській місцевості, у постраждалих від конфлікту районах, а також серед ромів і груп ВПО. Їхні можливості щодо прийняття рішень про доступ до послуг охорони здоров'я у зв'язку зі спалахом захворювання ще більш звужено через обмежене користування громадським транспортом у зв'язку з карантинном, а також через економічні труднощі, з якими вони зіштовхуються у зв'язку з втратою доходів. Як наслідок, їхні потреби щодо загального, сексуального та репродуктивного здоров'я можуть значною мірою залишитися незадоволеними.

Втрата доходу, обмежена мобільність. Оскільки як серед працівників, так і серед керівників підприємств роздрібної торгівлі непродовольчими товарами, готелів, сфери туризму та освіти, ресторанів, які постраждали найбільше, переважають жінки, вони зіштовхнулися зі значною втратою доходу. Жінки переважають і серед працівників тих галузей, які постраждали від скорочення державного фінансування: ідеться про сфери культури й мистецтва, освіти й науки, фізичної культури та спорту. У квітні 2020 року такі жінки склали 57% зареєстрованих безробітних.

Зростання домашнього насильства та СГЗН. Жінки й дівчата наражалися на більший ризик насильства з боку близького партнера та на інші форми домашнього насильства через підвищену напруженість у сім'ї³⁰, примусову ізоляцію, а отже, їхньому фізичному, психічному й психологічному здоров'ю загрожує серйозна небезпека.

Жінки складають більшість медичних і соціальних працівників (82,8%)³¹. Через свою роботу, брак програм ППК у лікарнях та нестачу ЗІЗ вони наражаються на вищий ризик зараження. За оцінками уряду України, станом на 5 червня було інфіковано приблизно 6 тис. медичних працівників³². Це пояснює, принаймні частково, вищий рівень інфікування COVID-19 серед жінок в Україні (58%) порівняно з чоловіками (42%), зареєстрований на цей час (докладніше див. Основний напрям 1).

Недостатній захист, небезпечне робоче середовище За даними Оперативної гендерної оцінки, проведеної ООН-Жінки, опитані медичні працівники були погано забезпечені ЗІЗ (маски, рукавички), що не лише наражає їх на ризик інфікування, а й піддає стресу та тривозі, що може негативно позначитися на їхній професійній мотивації. Тільки 13,9% жінок, які брали участь в оцінці та працюють у сфері охорони здоров'я, сказали, що вони були повністю забезпечені ЗІЗ, тоді як 61% – придбали ЗІЗ своїм коштом. Непереверені відомості свідчать про те, що медсестри та допоміжний персонал, які здебільшого є жінками, менше забезпечені ЗІЗ, хоча вони тісніше контактують із пацієнтами та отримують нижчу заробітну платню, ніж лікарі.

Закриття шкіл та звільнення лікарняних ліжок – неоплачувана домашня робота та послуги з догляду цілковито лягли на плечі жінок. Жінки, які працюють у всіх життєво важливих службах,

²⁹ ООН-Жінки в Україні, Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні. Київ, травень 2020 року. Режим доступу: <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/05/rapid-gender-assessment-of-the-situation-and-needs-of-women>

³⁰ ООН-Жінки в Україні, Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні. Київ, травень 2020 року. Режим доступу: <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/05/rapid-gender-assessment-of-the-situation-and-needs-of-women>

³¹ Державна служба статистики України. Жінки й чоловіки. Статистичний збірник, 2019 р. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

³² <https://bnn-news.com/ukraine-sees-4-900-medical-staff-infected-with-covid-19-214100>

у тому числі у сфері охорони здоров'я, зіштовхуються з більшою навантаженістю в умовах дедалі вищої інтенсивності професійної діяльності та браку достатнього відпочинку, оскільки партнери здебільшого не допомагають із домашньою роботою та доглядом. Вони єдині, хто доглядає дітей та літніх або хворих родичів і одночасно перебуває на передовій боротьби з пандемією або є працівником життєво важливої галузі.

Жінки, які є працівниками життєво важливих галузей та самостійно займаються вихованням дітей, відчували особливо сильний тиск: вони працювали в кризовому режимі, забезпечували догляд за своїми дітьми та опікувалися їхнім навчання в умовах закритих дитячих установ, іноді їм доводилося залишати дітей удома самих або забирати їх на роботу, оскільки платні послуги з догляду за дітьми не надавалися, за винятком невеликого сегмента суспільства (власників малих і середніх підприємств).

Безробітні, люди, які зіштовхуються з масовим звільненням через економічну кризу, працівники, діяльність яких пов'язана із секторами та професіями, що передбачають тісний контакт із людьми, моряки. Багато людей, які є безробітними впродовж тривалого часу, не мають доступу до систем соціального захисту, а працівники, зайняті в низькооплачуваних секторах, що передбачають тісний контакт із людьми, були звільнені ще до пандемії COVID-19. Подальша криза тільки пришвидшила та загострила цей процес, оскільки підприємства змушені вдаватися до масових звільнень, щоби впоратися з різким падінням попиту.

Особливою є ситуація, що склалася з моряками. З початку пандемії Україна закрила свої кордони³³, що практично унеможливило зміну екіпажів³⁴. У травні від цього постраждали понад 15 000 моряків³⁵.

Висока залежність від соціальної допомоги та соціальних послуг. Серед малозабезпечених осіб, які звертаються за державними соціальними виплатами та потребують соціальної допомоги, здебільшого є жінки (72,2%)³⁶.

Недостатня представленість жінок у всіх сферах планування заходів реагування, зокрема в плануванні економічного та соціального захисту, завдає шкоди гендерній рівності та врахуванню гендерного чинника.

(f) Молодь

Станом на 1 січня 2018 року в Україні проживало приблизно 6,2 мільйона осіб віком від 10 до 24 років, не враховуючи 1 350 000 молодих людей, які мешкали в постраждалих від конфлікту районах, та молоді етнічних меншин, зокрема ромів, біженців та прохачів притулку³⁷ (18% від загальної чисельності населення).

Участь молоді в заходах реагування. Багато молодих людей у відповідь на кризу мобілізувалися як волонтери для надання допомоги людям похилого віку, а також як посередники однолітків та соціальні підприємці, які розробили ініціативи, що враховують проблеми молодих людей у контексті пандемії COVID-19, зокрема ізоляцію та невизначене майбутнє, і спрямовані на розширення прав і можливостей молодих людей. Оскільки уряд України має враховувати пріоритети та потреби підлітків і молоді під час розроблення заходів реагування на COVID-19, їх варто розглядати як постраждале населення та як висококваліфікованих партнерів. Вони можуть

³³ <http://www.uspa.gov.ua/en/press-center/news/uspa-news/17535-foreign-vessel-crew-members-have-to-stay-onboard>

³⁴ <https://www.itfseafarers.org/en/news/itf-agrees-crew-contract-extensions>

³⁵ <https://www.shippingandfreightresource.com/safe-crew-change-and-travel-covid-19/#>

³⁶ Державна служба статистики України. Соціальний захист в Україні. Статистичний збірник, 2019 р. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

³⁷ Державна служба статистики України, *Становище молоді в Україні*, 2019 рік, стор. 7.

провадити конструктивну просвітницьку діяльність та виступати вісниками змін серед своїх однолітків і у своїх громадах.

Чинники вразливості, які загострюються через COVID-19 та становлять ризик появи «карантинного покоління»³⁸. Хоча показники здоров'я, пов'язані з COVID-19, поки не викликають особливого занепокоєння в межах цієї вікової групи, чимраз більше турбують такі чинники, як тривалий перехід від навчання до трудової діяльності, вищий рівень безробіття, закриття МСП, якими володіє молодь, соціальна роз'єднаність і маргіналізація молоді, особливо тієї, яка проживає в постраждалих від конфлікту районах. Можливі наслідки дедалі більшої заборгованості країни в контексті забезпечення справедливості щодо представників різних поколінь вимагають ухвалення узгодженого підходу до розуміння впливу COVID-19 на різні вікові групи населення відповідно до індикатора стану досягнення ЦСР 8.1.2. Такі наслідки також вимагають ужити заходів реагування на кризу, у яких було б враховано відмінності між поколіннями, з тим аби ніхто не залишився осторонь.

У *«Віснику МОП: COVID-19 і сфера праці»* (четверте видання) вказано на небезпеку появи «карантинного покоління». Молоді люди є основними жертвами соціальних та економічних наслідків пандемії, відтак існує ризик того, що вони відчуватимуть ці наслідки впродовж усього свого трудового життя, що призведе до появи «карантинного покоління». Останні дані свідчать про те, що молодь страждає від кризи, спричиненої COVID-19, непропорційно, що виявляється в численних шоківих впливах, у тому числі перебоях в освіті та професійній підготовці, втраті роботи й доходу, а також великих труднощах у пошуку роботи.

Чинники ідентичності, що перетинаються, як-от стать, вік, гендер, раса, етнічна належність, а також розумова або фізична неповноцінність і погане соціально-економічне становище, можуть посилювати вразливість молодих людей, як це відбувається у випадку з деякими категоріями підлітків, бездомної молоді, молоді, яка не працює та не навчається (покоління «ні-ні»), а також молодих мігрантів, яким більшою мірою загрожує експлуатація та навіть торгівля людьми. Тільки конкретні дії дадуть змогу уникнути посилення нерівності та зростання бідності й маргіналізації.

Здоров'я. Українські підлітки та молодь мають низький рівень знань про здорову поведінку та здоровий спосіб життя (зокрема про зловживання тютюном і алкоголем, а також про фізичну активність та ожиріння), так само вони мало обізнані з тим, де і як отримати доступ до послуг і консультування з питань, які їх найбільше хвилюють, таких як психічне здоров'я, психосоціальна підтримка, СРЗ і ВІЛ.

Упродовж останнього десятиліття показники народжуваності серед дівчаток-підлітків в Україні неухильно знижувалися, як і коефіцієнт абортів серед дівчаток до 18 років. Однак ВІЛ залишається серйозною загрозою для молоді, попри певні позитивні тенденції, які спостерігаються останніми роками.

Захворюваність на ВІЛ серед жінок, віком 15-24 років, оцінюється в 10%, а серед чоловіків того ж віку – у 4%³⁹. Однак у цій віковій когорті можна спостерігати зниження процентного відношення нових випадків інфікування (з 16% у 2008 році до 6% у 2017 році).

Зайнятість. Молоді працівники здебільшого мають письмові контракти (81,2%), до того ж письмовий контракт частіше укладають молоді працівники-жінки, ніж молоді чоловіки, і ймовірність укладання письмового контракту збільшується з віком. Однак юнаки-підлітки (15–19 років), як правило, найбільш уразливі, оскільки вони вже не вчаться в школі та, найімовірніше, працюють без письмового контракту або угоди.

³⁸ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf

³⁹ Там само, стор. 9.

Рівень неформальної зайнятості у 2015 році складав 58,3%, до того ж найчастіше саме працівники-підлітки (віком 15–19 років) були зайняті у неформальному секторі (87,1%), за ними йшли молоді чоловіки (58,9%) та особи, які проживали в сільській місцевості (60,9%). Крім того, у секторі формальної зайнятості існує прихована загроза вразливості, коли йдеться про молодь. Четверо з п'яти молодих людей, залучених до неформальної зайнятості, мають неформальну роботу у формальному секторі. Це підтверджує, що деякі роботодавці не дотримуються вимоги про надання соціального забезпечення та пільг усім найманим працівникам.

Кількість молодих людей, які працюють неформально, перевищує кількість формальних працівників у 12 з 20 основних видів економічної діяльності⁴⁰.

Молоді працівники переважно зайняті у сфері державних і соціальних послуг, гуртової та роздрібною торгівлі, ремонту автомобілів, будівництва та у сфері комерційних послуг.

Молоді українці здебільшого працюють за спеціальностями, що вимагають середньої або високої кваліфікації, ще 21,8% – за технічними або виробничими спеціальностями.

Приблизно 50% молодих працівників працюють у приватних підприємствах, 40% – у державному секторі, що загалом відображає розподіл усього працездатного населення.

Частка самозайнятої молоді досить невелика, хоча самозайнятість стає дедалі популярнішою серед молоді й частіше трапляється серед молодих чоловіків, ніж серед молодих жінок (за винятком внесків у сімейну працю).

Працевлаштування після отримання освіти. Існує значна невідповідність між інтересами й навичками молоді та попитом на ринку праці. Лише приблизно половина молодих людей знаходить роботу в галузі, пов'язаній із їхньою спеціальністю, а половина заявила, що обрала спеціальність, яка відповідає їхнім інтересам, захопленням і навичкам. Серед найпоширеніших причин такої ситуації – брак вакансій і недостатня заробітна платня, яку пропонували роботодавці⁴¹.

Можна виділити низку ключових проблем, що загрожують вибору молоді у сфері освіти та зайнятості: недовикористання системи технічної освіти (попри високий потенціал заробітку працівників із технічною освітою), невдалий вибір кар'єрного шляху (на користь вищої освіти у сфері бізнесу й права, що перевищує попит на робочу силу), брак практичної підготовки та стажування (через недостатнє фінансування), недостатній соціальний захист молодих працівників (які опиняються в умовах високого рівня неформальної зайнятості та низької заробітної платні).

Постраждали від конфлікту райони. Молодь, що проживає в зоні конфлікту на сході України, значно обмежили в доступі до соціально-економічних прав: вона не має доступу до базової інфраструктури й таких послуг, як охорона здоров'я, освіта та професійна підготовка, а також до продовольства й можливостей працевлаштування через обмеження в пересуванні, пов'язані з COVID-19. Постійні обстріли завдали шкоди багатьом водним ресурсам, що позбавило молодь проточної води під час пандемії. Високий рівень безробіття і крайня монетарна бідність підвищують рівень уразливості молодих людей у цих регіонах, що призводить до вибору вкрай згубних механізмів вирішення проблем, як-от зменшення споживання калорій, жебрацтва, споживання більшої кількості алкоголю або зловживання ним, а також участі в секс-бізнесі⁴². Проблеми психічного здоров'я та недоступність психосоціальної підтримки в цих регіонах можуть призвести до того, що молоде покоління постійно страждатиме й поневірятиметься без освіти та без роботи настільки довго, що виправляти щось буде запізно.

Необхідність соціального діалогу. Уряду, навчальним закладам, а також роботодавцям і працівникам варто продовжувати діалог та працювати в напрямі розробки ефективніших шляхів і

⁴⁰ Там само, стор. 40.

⁴¹ Там само.

⁴² Там само, стор. 66.

механізмів забезпечення гідної зайнятості молоді. Крім того, уряду варто інвестувати в універсальну систему соціального захисту, яка б враховувала особливі потреби молоді, звертаючи окрему увагу на становище молодих жінок, які страждають від системної дискримінації, що підживлюється шкідливими стереотипами й гендерно-диференційованими соціальними нормами, під час доступу до ринку праці та участі в ньому. Системи соціального захисту можуть підтримувати молодих жінок у їхньому прагненні знайти гідну роботу й повністю розкрити свій потенціал.

(g) Громади ромів

Громади ромів непропорційно сильно постраждали від COVID-19 унаслідок поширеної дискримінації та соціального відчуження, із якими вони зіштовхуються. У всьому світі епідемія посилила соціальну напруженість і спровокувала насильство та дискримінацію на ґрунті расизму і ксенофобії щодо низки груп меншин та етнічних груп. В Україні чоловіки, жінки й діти з-поміж ромів зіштовхнулися з погіршенням ситуації у сфері прав людини після введення карантинних обмежень⁴³.

Вони й до пандемії мали обмежений доступ до належних послуг у сфері охорони здоров'я, води та санітарії, продовольчої безпеки та освіти. Через карантинні заходи вони втратили роботу в неформальному секторі, оскільки вони не захищені соціальним забезпеченням, а це сприяє подальшій маргіналізації та стигматизації таких осіб, особливо тих, хто не має документів, що посвідчують особистість.

Конкретна ситуація з дітьми ромів

Через тривале закриття шкіл у зв'язку з карантином багато дітей ромів позбавлені права на освіту, що зменшує їхні шанси на подолання стигматизації та соціального відчуження й на інтеграцію в суспільство. Ініціативи, спрямовані на підвищення рівня освіти дітей ромів, як-от підготовчі класи або окремі класи вчителів у циганських таборах, були припинені. Дистанційне навчання здебільшого не є дієвим варіантом для дітей ромів. По-перше, багато сімей не мають доступу до необхідних технологій для онлайн-навчання, оскільки вони не мають доступу до інтернету та відповідного обладнання (комп'ютерів, смартфонів тощо). По-друге, діти здебільшого не можуть розраховувати на допомогу своїх батьків у виконанні домашніх завдань через низький рівень грамотності й освіти серед багатьох дорослих ромів. Навіть попри те, що в деяких школах було введено форми дистанційної освіти, які не залежать виключно від телекомунікацій (скажімо, поштові ящики, де діти можуть залишити домашнє завдання, а потім забрати виправлене завдання), багато дітей ромів не може повною мірою скористатися цією послугою, частково через брак підтримки з боку їхніх батьків. Занепокоєння також спричиняє той факт, що карантин може негативніше впливати на дівчат, ніж на хлопчиків, оскільки в тих сім'ях ромів, які дотримуються традиційних поглядів, освіта дівчаток і досі недооцінюється, тому батьки можуть менше підтримувати їхню участь у дистанційній освіті та їхнє подальше повернення до школи. Ці перешкоди, з якими зіштовхуються діти ромів у контексті доступу до освіти під час карантину, ймовірно, збільшать уже наявний розрив у рівні освіти дітей ромів і дітей, що належать до інших національностей.

Громади ромів, які проживають у незаконних поселеннях, зіштовхуються з особливо важкими

⁴³ У період від 1 до 17 квітня 2020 року ММІПЛУ провела 30 інтерв'ю з представниками ромських громадських організацій, НУО, що займаються проблемами ромів, а також незалежними правозахисниками, які працюють у сфері захисту прав ромів, у 15 областях України: Волинській, Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Луганській, Львівській, Миколаївській, Херсонській, Одеській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Черкаській та Київській. Детальнішу інформацію див. в Інформаційній довідці УВКПЛ/ММІПЛУ «Вплив пандемії COVID-19 на громади ромів в Україні», Київ, 15 травня 2020 року, <http://www.un.org.ua/images/documents/4932/BN%20C19%20Roma%20ENG.pdf>. Схожі тенденції було також виявлено Офісом Омбудсмена, див.: <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/dotrimannya-prav-romskogo-naseleennya-v-umovax-poshirennya-koronavirusnoi-xvorobi/>.

умовами. Їх можна зустріти переважно в західних областях України⁴⁴ й менше – у південних областях та поблизу великих міст усюди країни. Поселення часто не мають доступу до води та санітарних послуг і є перенаселеними, що наражає їхніх жителів на особливий ризик інфікування COVID-19. Зростає кількість міжнародних свідчень, які пов'язують райони з низьким рівнем доходів із більшою кількістю випадків інфікування COVID-19 і смертей⁴⁵.

Ціла низка випадків негативного ставлення, ворожості з боку громадськості, а іноді й насильницького виселення у всій країні призвели до того, що жителі цих незаконних поселень живуть у постійному страху повторення подій такого характеру. Під час карантину в Києві було зареєстровано один випадок насильницького виселення ромів із боку невідомих осіб⁴⁶.

Упродовж перших тижнів пандемії COVID-19 організації громадянського суспільства ромів зіграли вирішальну роль у наданні інформації про COVID-19 громадам ромів доступною мовою та в доступний спосіб. 2 травня Міністерство охорони здоров'я опублікувало на своєму сайті рекомендації щодо COVID-19 13 мовами меншин, які проживають в Україні, у тому числі ромів. Це дуже важливий крок, оскільки домогтися уповільнення передачі вірусу та дотримання прав людини можна тільки за наявності універсального та своєчасного доступу до точної інформації, тестування та лікування без жодної дискримінації.

(h) Бездомні

Бездомні зіштовхуються з високим ризиком інфікування COVID-19, а заходи реагування на COVID-19 мають непропорційно великий негативний вплив на них⁴⁷. Ситуація з дотриманням прав людини щодо бездомних чоловіків і жінок вказує на те, що для них доступ до медичних послуг було ще більш обмежено у зв'язку з пандемією.

Бездомні часто не мають доступу до тестів і лікування COVID-19 та не забезпечені масками й засобами дезінфекції. Через карантин вони втратили й без того обмежений доступ до притулку, харчування, води, гігієни та джерел доходу. У багатьох випадках закриття залізничних та автобусних станцій призвело до того, що бездомні люди опинилися просто неба, без доступу до питної води та води для гігієнічних потреб, що вкрай важливо під час пандемії.

Закриття підприємств із переробки відходів позбавило бездомних джерел доходу. Аналогічно закриття ринків і припинення будівництва позбавили бездомних однієї з тих рідкісних можливостей заробити собі на життя або просити їжу. У подальшому під час прийняття рішень щодо карантинних заходів варто оцінювати вплив конкретних заходів на населення, яке перебуває в уразливому становищі, уникати вживання таких заходів, які могли б мати негативні для таких осіб наслідки, або впроваджувати компенсаторні механізми.

Соціальні послуги для бездомних людей в Україні розподілено нерівномірно, оскільки вони залежать від доброї волі та фінансування місцевих органів влади. У шести областях України немає муніципальних притулків для бездомних. У чотирьох областях муніципальні притулки не приймають нових бездомних через карантин, а в одній області – через те, що бездомні не мають доступу до медичних послуг для проходження обов'язкового медичного огляду, необхідного, щоби

⁴⁴ Особливо в Закарпатській області, у тому числі два найбільші відомі поселення в Береговому та Мукачево, кожне з яких налічує до 7 000 жителів. Див. Інформаційну довідку УВКПЛ/ММПЛІУ «Вплив пандемії COVID-19 на громади ромів в Україні», Київ, 15 травня 2020 року.

⁴⁵ У статті, наприклад, проаналізовано райони Нью-Йорка, Лондона, Торонто та інших великих міст, де перенаселене житло вразливих сімей з обмеженими санітарно-гігієнічними умовами та можливістю дотримуватися соціальної дистанції експоненціально збільшує імовірність передачі вірусу. <https://globalnews.ca/news/6958322/coronavirus-poor-neighbourhoods/> За даними від 16 липня 2020 року.

⁴⁶ 30 квітня 2020 року невідомі напали на намет, який одна родина ромів використовувала як тимчасовий притулок у Києві. Інцидент розслідує поліція, він отримав первинну класифікацію як злочин на ґрунті ненависті.

⁴⁷ У період від 1 квітня до 14 травня 2020 року ММПЛІУ було проведено 53 інтерв'ю з представниками організацій, які надають підтримку соціальним службам для бездомних, у тому числі муніципальним центрам, релігійним благодійним організаціям, організаціям громадянського суспільства та волонтерам у всіх областях України, за винятком Криму й непідконтрольних урядові територій. Представлено в Інформаційній довідці УВКПЛ/ММПЛІУ «Вплив пандемії COVID-19 на бездомних людей в Україні».

потрапити до притулку. В одній області працює лише муніципальний притулок для чоловіків. Хоча в притулках вживають заходів щодо запобігання розповсюдженню COVID-19 шляхом частішої дезінфекції, використання засобів індивідуального захисту персоналом і мешканцями та обмежень у пересуванні за межами притулків, здебільшого в приміщеннях бракує місця для самоізоляції новоприбулих осіб.

(і) Діти

Пандемія також позбавила права на освіту групи та окремих осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах. В Офісі Омбудсмена встановили, що перехід на дистанційне навчання позбавив дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, права на освіту. Зокрема діти із сімей, які не мають необхідних технічних засобів (у тому числі роми, малозабезпечені сім'ї), і діти, які проживають у сільській місцевості, де відсутнє достатнє покриття інтернету, не мають доступу до освіти. Омбудсмен вважає такі обмеження дискримінаційними за ознакою соціально-економічного становища⁴⁸.

(j) Люди, які проживають у постраждалих від конфлікту районах, зокрема на невідконтрольних уряду територіях

Громади в постраждалих від конфлікту районах. Це громади, які проживають у безпосередній близькості від лінії зіткнення. Жінки там складають більш як половину нужденних людей (56%), і такі жінки здебільшого є головою родини. За шість років конфлікту вони не залишали своїх домівок і зіштовхувалися з ризиками у сфері захисту, що відрізняються від ризиків, із якими зіштовхувалися ВПО.

У цій зоні доступ до гуманітарних товарів обмежений через брак безпеки й обмеження, особливо на невідконтрольних уряду територіях.

Часто відбуваються порушення режиму припинення вогню, що призводить до жертв і завдає шкоди житловому фонду та цивільній інфраструктурі.

У цивільних районах доводиться спостерігати велику військову присутність, що призводить до численних ризиків у сфері захисту, скажімо, захоплення військовими житлових приміщень цивільних осіб, порушення міжнародного гуманітарного права, ризики СГЗН.

Місцева економіка постраждала через брак безпеки, переміщення населення, збоїв у функціонуванні ринків у регіоні, економічної блокади, а також збоїв у роботі транспортних служб, унаслідок чого деякі населені пункти стали повністю ізольованими.

Якщо бойові дії посиляться, особам, які живуть уздовж лінії зіткнення, загрожуватиме небезпека або вони будуть змушені залишити домівки, особливо якщо обстріли пошкодять найважливіші об'єкти інфраструктури, як-от системи водо- або електропостачання.

На цій території було введено більш жорсткі обмеження пересування через COVID-19, що призвело до серйозніших наслідків для населення, яке й так перебуває в достатньо вразливому становищі. Це спричинило поглиблення гуманітарних потреб і, як наслідок, перегляд плану гуманітарного реагування⁴⁹. Доступ до належних медичних послуг, зокрема невідкладної медичної допомоги, і досі проблематичний для людей будь-якого віку, особливо для літніх осіб та осіб з обмеженими можливостями, які проживають у сільських важкодоступних населених пунктах, розташованих поблизу лінії зіткнення. Вони виявилися ще більш ізольованими через пов'язані з COVID-19

⁴⁸ Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, Уповноважений: перехід на дистанційне навчання позбавляє права на отримання освіти дітей із сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах, 14 квітня 2020 року, <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/upovnovazhenij-perex%D1%96d-na-distancz%D1%96jne-navchannya-pozbavlya%D1%94-prava-na-otrimannya-osv%D1%96ti-d%D1%96tej-%D1%96z-s%D1%96mej,-yak%D1%96-perebuwayut-v-skladnix-zhitt%D1%94vix-obstavinaх/>

⁴⁹ План реагування в гуманітарній сфері, червень 2020 року.

обмеження на пересування до/з громад, на додаток до бойових дій і суттєвого мінного забруднення території. До інших чинників уразливості належать висока вартість ліків і поїздок, нестача спеціалізованого медичного персоналу, великі відстані від комерційних центрів і центрів обслуговування та обмежена доступність громадського транспорту, а також заборона на пересування через лінію зіткнення, яку у 2019 році цивільні особи перетинали в середньому 1,2 мільйона разів на місяць.

Через обмеження було різко скорочено кількість перетинів лінії зіткнення, а отже, і доступ до пенсій та соціальних допомог, освіти, зайнятості, продовольства й послуг охорони здоров'я⁵⁰. Скажімо, особам, які мають реєстрацію за місцем проживання на непідконтрольній уряду території Донецької області, не дозволяли виїжджати з цієї території. Ще до пандемії COVID-19 постраждали від конфлікту люди, які живуть уздовж лінії зіткнення, часто зіштовхувалися з перешкодами в доступі до послуг охорони здоров'я, такими як відстань, вартість проїзду, вартість і наявність ліків, наявність медичного персоналу, а також обмежена доступність машин швидкої допомоги у зв'язку із загрозою безпеці. Довготермінові можливі наслідки щодо захворюваності та смертності від нелікованих хвороб і травм, спричинених цим затяжним конфліктом, не лише знизять стійкість майбутніх зусиль із відновлення та розвитку, а й матимуть потенційні наслідки для різних поколінь.

Діти здебільшого не мають доступу до послуг дистанційного навчання, оскільки не мають доступу до інтернету або комп'ютерів і планшетів.

Фермери не мали змоги приїхати на свої поля, щоби посадити основні продовольчі культури, що призвело до різкого стрибка цін на продовольство та зниження доходів як цих фермерів, так і дрібних торговців, які покладалися на продукцію фермерів. Безробіття, брак продовольчої безпеки й доступу до послуг з охорони здоров'я, соціальної допомоги та інших основних послуг зробили людей, постраждалих від конфлікту, ще більш уразливими та залежними від гуманітарної допомоги, ніж раніше.

Активізація бойових дій. Попри заклик Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй до глобального припинення вогню, бойові дії на сході України активізувалися, що призвело до збільшення числа жертв серед цивільного населення⁵¹.

Зниження присутності гуманітарних організацій. Зниження присутності гуманітарних організацій і міжнародних спостерігачів у зв'язку з карантинними заходами, можливо, викликало відчуття меншої відповідальності за напади на цивільних осіб.

Здебільшого жертви СІЗН, які проживають у постраждалих від конфлікту районах, знають про механізми звернення за допомогою, але не роблять цього через постійну присутність осіб, які скоїли насильство, й обмеження на пересування, введені в їхніх громадах у зв'язку з карантинном. Без доступу до термінових послуг у сфері сексуального й репродуктивного здоров'я, у тому числі контрацепції, абортів та інших видів спеціалізованої допомоги, фізичне й психічне здоров'я жертв СІЗН у цих районах перебуває під загрозою, так само як і їхні шанси на повне одужання та повернення до нормального життя.

(к) ВПО

Уразливість ВПО посилюється і через уже наявні труднощі, у тому числі відсутність доступного житла, менші можливості працевлаштування, перешкоди в доступі до соціальних виплат тощо. Їхнє виживання та умови життя перебувають під загрозою подальшого погіршення в умовах різкого економічного спаду й масової втрати робочих місць через карантинні заходи, чинні на сьогодні. Крім того, люди, які проживають у колективних центрах та здебільшого є внутрішньо

⁵⁰ За оцінками, із 22 березня 2020 року приблизно 300 000 жителів непідконтрольних уряду територій були позбавлені доступу до своїх українських пенсій, оскільки через обмежене пересування вони втратили доступ до банківських рахунків.

⁵¹ Там само.

переміщеними особами, часто мають специфічні потреби й більше ризикують бути інфікованими через погані санітарні умови та неспроможність до самоізоляції унаслідок обмеженого життєвого простору. Жінки становлять 58% ВПО в Україні⁵², а молодь – 22%.

За статистикою Міністерства соціальної політики України, відповідального за реєстрацію ВПО, станом на 1 червня 2020 року 1 447 129 осіб зареєстровано в Міністерстві соціальної політики як ВПО. Більше половини з них – люди похилого віку. За оцінками⁵³, 58% ВПО – це жінки. Однак, відповідно до Огляду гуманітарних потреб на 2020 рік, кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні становить приблизно 734 000 осіб. Ця оцінка відрізняється від офіційних даних, тому що державна політика вимагає, аби особи з невідконтрольних уряду територій (НПУТ) реєструвалися як ВПО для отримання пенсій та соціальних допомог, що спонукає багатьох людей, які насправді не є переміщеними особами, реєструватися як ВПО.

ВПО та інші постраждалі від конфлікту особи можуть мати особливі потреби залежно від їхньої належності до певних категорій населення (жінки, діти, люди похилого віку) або виявляти додаткові риси уразливості, як-от люди з обмеженими можливостями, люди, що живуть із ВІЛ/СНІД, особи, які пережили сексуальне й гендерно-зумовлене насильство, сім'ї з трьома й більше дітьми. Як правило, жінки, які є ВПО, з економічного погляду є більш уразливими, ніж чоловіки. Вони втричі частіше живуть у багатодітних сім'ях, майже вдвічі частіше – у малозабезпечених сім'ях, до того ж кожна десята жінка живе в сім'ях із важкими життєвими обставинами. Жінки несуть додатковий тягар, самотійно виховуючи неповнолітніх дітей (41,6% жінок і 27,1% чоловіків живуть разом із дітьми, віком до 18 років)⁵⁴. Переважна більшість (79%) безробітних ВПО активно шукає роботу, а більшість тих, хто має труднощі з пошуком роботи, є жінками⁵⁵. ВПО, які проживають у колективних центрах і таких меншинах, як роми, кримські татари і ЛГБТІ, можуть зазнавати маргіналізації та наражатися на ризики у сфері захисту.

(I) Біженці та шукачі притулку

За статистикою УВКБ ООН, станом на 31 грудня 2019 року в Україні проживало 2 172 біженця (приблизно 24% із них – жінки і 8% – діти) та 2 430 шукачів притулку (27% із них – жінки і 22% – діти)⁵⁶. Україна пропонує як статус біженця, так і додатковий захист тим, хто втік від переслідувань і війни у своїх країнах. Здебільшого такі особи перебувають у містах, а найбільше – у Києві, Одесі та Харкові, та менше – у Львові та Закарпатській області. Біженці та шукачі притулку в Україні є вихідцями з понад 60 різних країн, більшість таких осіб – з Афганістану (біженці – 38%; шукачі притулку – 25%), Сирії (біженці – 24%; шукачі притулку – 7%), Російської Федерації (біженці – 6%; шукачі притулку – 9%), Сомалі (біженці – 4%, шукачі притулку – 5%) тощо.

Проблематична інтеграція. Тоді як деякі біженці та шукачі притулку змогли вивчити українську мову, знайти роботу, відкрити свою справу та інтегруватися, інші зіштовхнулися з труднощами, пов'язаними з інтеграцією та самозабезпеченням унаслідок їхніх специфічних потреб. До таких осіб належать багатодітні матері-одиначки, неповнолітні без супроводу дорослих, особи з обмеженими можливостями та ті, хто пережив травматичний досвід, а відтак може мати труднощі з інтеграцією

⁵² План реагування в гуманітарній сфері, червень 2020 року.

⁵³ УВКБ ООН, 2020 рік.

⁵⁴ Звіт про гендерний аналіз результатів всеукраїнського опитування щодо дотримання прав ВПО. Громадський холдинг «Група впливу», Уповноважений з прав людини, ПРООН, 2017 рік.

⁵⁵ Урядовий портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/majzhe-80-vidsotkiv-vpo-kotri-shukayut-robotu-ce-zhinki-rezultati-opituvannya>

⁵⁶ З яких переважна більшість отримує допомогу від УВКБ ООН. Під час роботи з біженцями, шукачами притулку та особами без громадянства УВКБ ООН передусім надавало допомогу в отриманні доступу до державних процедур і підтримки жінкам, дітям, у тому числі дітям без супроводу дорослих/розлученим із батьками, та літнім людям. Серед 978 нових зареєстрованих шукачів притулку, біженців та осіб, які отримують додатковий захист, що звернулися за допомогою до партнерів УВКБ ООН у 2019 році, 23% складають жінки, 17% – діти і 2% – літні люди (60+). З-поміж понад 20 груп біженців, яким було надано допомогу у 2019 році, жінки/дівчата-біженки склали приблизно 50% членів груп та повною мірою були представлені в керівних та управлінських структурах. Скажімо, жінки-біженки з двох центрів тимчасового розміщення створили клуби. У Києві десять жінок-біженок пройшли навчання, організоване юридичним партнером УВКБ ООН, на помічників юриста задля надання підтримки новоприбулим жінкам із числа членів громади. Крім того, жінки-біженки виступають як «наставниці громад», надаючи підтримку членам громади жінок у вирішенні соціальних і медичних питань.

в нове суспільство.

Біженці так само зіштовхуються з іншими проблемами інтеграції, такими як дискримінація, невідповідності в законодавстві, корупція⁵⁷, а також мовні або адміністративні бар'єри, які заважають їм отримати доступ до працевлаштування⁵⁸. Однією з основних проблем інтеграції є брак належних документів і низький коефіцієнт визнання біженців⁵⁹ урядом.

Україна встановила обмеження щодо приймання шукачів притулку (максимум 320 осіб), оскільки має лише три центри тимчасового розміщення. Фізичних осіб та сім'ї, яких було прийнято в державні центри, розміщують безкоштовно й забезпечують невеликими пакунками харчових продуктів, однак такі особи та сім'ї не отримують жодної іншої фінансової або матеріальної допомоги.

Біженці в Україні теоретично мають доступ до систем соціального захисту нарівні з громадянами України. На практиці цей доступ обмежений через низький рівень поінформованості українських постачальників послуг про ці категорії людей і їхні права, через бюрократичні перешкоди й мовні бар'єри.

Шукачі притулку в Україні не користуються жодними механізмами соціального захисту. Вони не мають права працювати законно та повинні сплачувати послуги охорони здоров'я. Вони здебільшого виживають завдяки невеликій роботі у великому неформальному секторі України, себто на ринках, у кафе швидкого харчування, ремонтних майстернях тощо.

Тим шукачам притулку й біженцям, які перебувають у вкрай важких обставинах, пандемія COVID-19 загрожує ще більше. Багато біженців та шукачів притулку не мають дійсних особистих документів, що полегшило б їм доступ до різних соціальних послуг, особливо до послуг з охорони здоров'я. Крім того, вони:

- Не мають доступу до інформації про профілактику/заходи реагування зрозумілими їм мовами.
- Не мають доступу до безоплатного медичного обслуговування; наразі за них сплачує УВКБ ООН.
- Втратили джерела заробітку на неофіційних ринках, які зазвичай працевлаштовують їх. Через втрату доходів наражаються на ризики виселення, бездомності, відсутності продовольчої безпеки.
- Змушені жити в центрах тимчасового розміщення, якщо не можуть дозволити собі винаймати житло. У центрах вони практично не мають доступу до ЗІЗ і не можуть дотримуватися соціальної дистанції. Як наслідок, вони більше наражаються на ризик бути інфікованими.

Доступ до освіти. Дітей-шукачів притулку й дітей-біженців шкільного віку зараховують до звичайних шкіл України. У зв'язку з уведенням карантину в країні повсюдно були закриті школи й університети, що мало найрізноманітніші негативні наслідки для дітей та молоді, зокрема переривання навчання й відмова від спілкування між людьми, що має важливе значення для соціального та поведінкового розвитку. Тоді як цифрові технології постали як позитивний чинник,

⁵⁷ Як зазначали біженці під час колективних оцінювань, які проводило УВКБ ООН.

⁵⁸ Теоретично шукачі притулку мають право на дозвіл на роботу, проте на практиці система не дозволяє шукачам притулку мати легальну роботу. Вимоги нереалістичні: шукачі притулку мають отримати запрошення на роботу з заробітною платнею в розмірі десяти мінімальних зарплат (41 730 грн або приблизно 1 500 дол. США). Шукачі притулку не отримують фінансової допомоги від уряду.

⁵⁹ Коефіцієнт визнання: кількість осіб, які подали заяву про надання притулку / кількість осіб, яких визнали біженцями або які отримали додатковий захист. Коефіцієнт визнання у 2019 році склав 21%, що є безперервним зниженням порівняно з 2018 роком (26%) і 2017 роком (29%).

який сприяє подоланню цієї кризи, Україна також продемонструвала передовий досвід у створенні онлайн-системи шкільного навчання, що дозволяє забезпечити безперервність освітнього процесу.

Однак не всі вразливі групи населення мають доступ до цього каналу навчання, зокрема відсутній він у дітей-шукачів притулку та дітей-біженців, які не мають комп'ютерів або доступу до інтернету. Брак доступу до телематичних послуг зв'язку перешкоджає ефективній дистанційній участі в навчанні та доступу до механізмів дистанційного навчання.

Альтернативне навчання з допомогою телебачення не завжди може бути варіантом для шукачів притулку через відсутність телебачення або нездатність дітей сприймати телевізійну програму іноземною мовою без допомоги вчителя та/або батьків.

Географічна призма – вразливість і міграція. На наведеній нижче мапі представлено рівень вразливості в різних областях України. Темно-сірим кольором зображено райони зосередження бідності, що їх населяють особи похилого віку з мінімальним доходом або найнижчою заробітною платнею, особливо жінки похилого віку, які проживають на всій території України, але особливо – у сільських і найбільш віддалених районах. Вони здебільшого зосереджені на півночі та сході країни. Голубим кольором зображено райони зосередження бідності, яка стосується молоді. Географічно вони зосереджені на заході та на півдні. Найбільша частка сезонної трудової еміграції припадає на Західну Україну. Домашні господарства й громади в цих районах сильно залежать від грошових переказів як джерела для існування. У 2019 році грошові перекази склали 16 мільярдів доларів США⁶⁰, а у 2020 році, за прогнозами Національного банку України, вони зменшаться на 20%. У разі появи другої хвилі інфекції або необхідності поновлення суворішої системи заходів з охорони здоров'я населення та соціальної допомоги через епідеміологічну ситуацію в країні варто буде взяти до уваги соціально-економічні наслідки цієї системи заходів на місцевому рівні та розробити відповідні пом'якшувальні заходи.

Географічна призма – вразливість і міграція. На наведеній нижче мапі представлено рівень вразливості в різних областях України. Темно-сірим кольором зображено райони зосередження бідності, що їх населяють особи похилого віку з мінімальним доходом або найнижчою заробітною платнею, особливо жінки похилого віку, які проживають на всій території України, але особливо – у сільських і найбільш віддалених районах. Вони здебільшого зосереджені на півночі та сході країни. Голубим кольором зображено райони зосередження бідності, яка стосується молоді. Географічно вони зосереджені на заході та на півдні.

Найбільша частка сезонної трудової еміграції припадає на Західну Україну, де домашні господарства й громади сильно залежать від грошових переказів як джерела для існування.

У разі появи другої хвилі інфекції або необхідності поновлення суворішої системи заходів з охорони здоров'я населення та соціальної допомоги через епідеміологічну ситуацію в країні варто буде взяти до уваги соціально-економічні наслідки цієї системи заходів на місцевому рівні та розробити відповідні пом'якшувальні заходи.

(iv) Як можна усунути бар'єри, що перешкоджають здійсненню їхніх основних прав?

До таких основних заходів, запропонованих як на довготермінову, так і на короткотермінову перспективу, які могли б сприяти усуненню бар'єрів, що перешкоджають здійсненню основних прав і участі в реагуванні на кризу та післякризовому відновленні найбільш уразливих груп, можна зарахувати:

⁶⁰ <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.CD.DT?locations=UA>

Формулювання політики на основі фактичних даних. Є необхідність збирати та аналізувати більше дезагрегованих даних щодо різних аспектів охорони здоров'я і соціально-економічних показників. Наприклад, можна повідомляти про пов'язані з COVID-19 показники стану здоров'я, дезагрегуєючи їх за гендером, віком, етнічною групою, статусом проживання, інвалідністю тощо. Такий підхід допоміг би зрозуміти рушійні чинники дискримінації та маргіналізації і визначити способи боротьби з ними для досягнення більшої рівності.

(б) **Гендерний аналіз та аналіз уразливості** має бути основою для формулювання заходів із реагування й відновлення.

(в) **Участь соціальних партнерів та представників вразливих груп в органах із питань координації реагування.** Колективи, що формують плани заходів реагування та відновлення й мають у своєму складі представників уразливих груп, у тому числі жінок і молодь, забезпечуватимуть врахування їхніх поглядів, конкретних потреб і пріоритетів. Залучення соціальних партнерів також належить до важливих рекомендацій відповідно до сталої практики ЄС.

(г) **Наполегливо продовжувати процеси реформ, що тривають.** COVID-19 чітко вказав на те, що поточні процеси реформ мають тривати і що країна повинна спробувати створити бюджетні можливості, необхідні для таких процесів, за рахунок міжнародного фінансування, а також завдяки економії, якої можна досягти шляхом запровадження прогресивної системи оподаткування, підвищення ефективності та прозорості в державному управлінні, боротьби з корупцією і надання пріоритетів у фінансуванні заходам із виконання мінімальних основних зобов'язань перед усіма мешканцями.

(г) **Скористайтеся досвідом та можливостями підтримки, які є в Національній групі ООН,** для розробки політичних заходів і планів відновлення, які мали б інклюзивний характер та відповідали б передовому міжнародному досвіду.

Конкретні рекомендації за основними напрямками.

(д) **Основний напрям 1. Захист систем і послуг охорони здоров'я під час та після кризи**

- Забезпечити доступ до діагностики, лікування та вакцинації (за наявності) від COVID-19, а також до інших основних послуг охорони здоров'я задовільної якості та за доступними цінами, особливо для таких вразливих груп, як особи з інвалідністю, особи похилого віку та особи з обмеженою мобільністю, громади ромів, особи без документів, особи без громадянства або особи, яким загрожує безгромадянство, бездомні, особи, позбавлені волі, особи, які проживають у постраждалих від конфлікту, ізольованих або сільських районах, біженці та шукачі притулку.

Цього можна досягти тільки в тому разі, якщо уряд продовжить реформу системи охорони здоров'я і збільшить державні витрати на охорону здоров'я, які наразі є одними з найнижчих у європейському регіоні.

(е) **Основний напрям 2. Соціальний захист та основні послуги**

Збільшити доступ до програм соціального захисту, охоплення ними населення та обсяги їхнього фінансування, оскільки вони є ключовими стабілізаторами під час кризи.

(є) **Основний напрям 3. Економічне реагування та відновлення.**

- Підтримувати комплексне формулювання політики у сфері зайнятості, соціальний діалог та перехід до формальної зайнятості працівників і підприємств (особливо МСП).

Зосереджуватися варто на збереженні та створенні зайнятості, а пакети підтримки мають передбачати фінансову й нефінансову допомогу та сприяти екологізації й діджиталізації МСП як основи української економіки.

- Забезпечити інтеграцію на місцевому ринку праці всіх працівників неформального сектору, в тому числі мігрантів, звільнених працівників, молоді та жінок, осіб з інвалідністю та працівників, які перебувають у тяжкому становищі, таких як особи без документів, які зазвичай зіштовхуються з перешкодами, пов'язаними із доступом до формальної зайнятості.

Основні кроки полягатимуть у визначенні навичок і кваліфікації, забезпеченні доступу до професійної підготовки та участі в місцевих ініціативах у сфері зайнятості (підхід МПЗ).

(ж) Основний напрям 4. Макроекономічне реагування та багатостороння співпраця

Реалізувати принцип «ніхто не буде залишений осторонь», охопивши тим самим інтереси найбільш уразливих груп, особливо жінок і молоді, щоби надати таким особам можливість зробити потенційний внесок у відновлення країни та створити умови для здійснення їхніх основних прав.

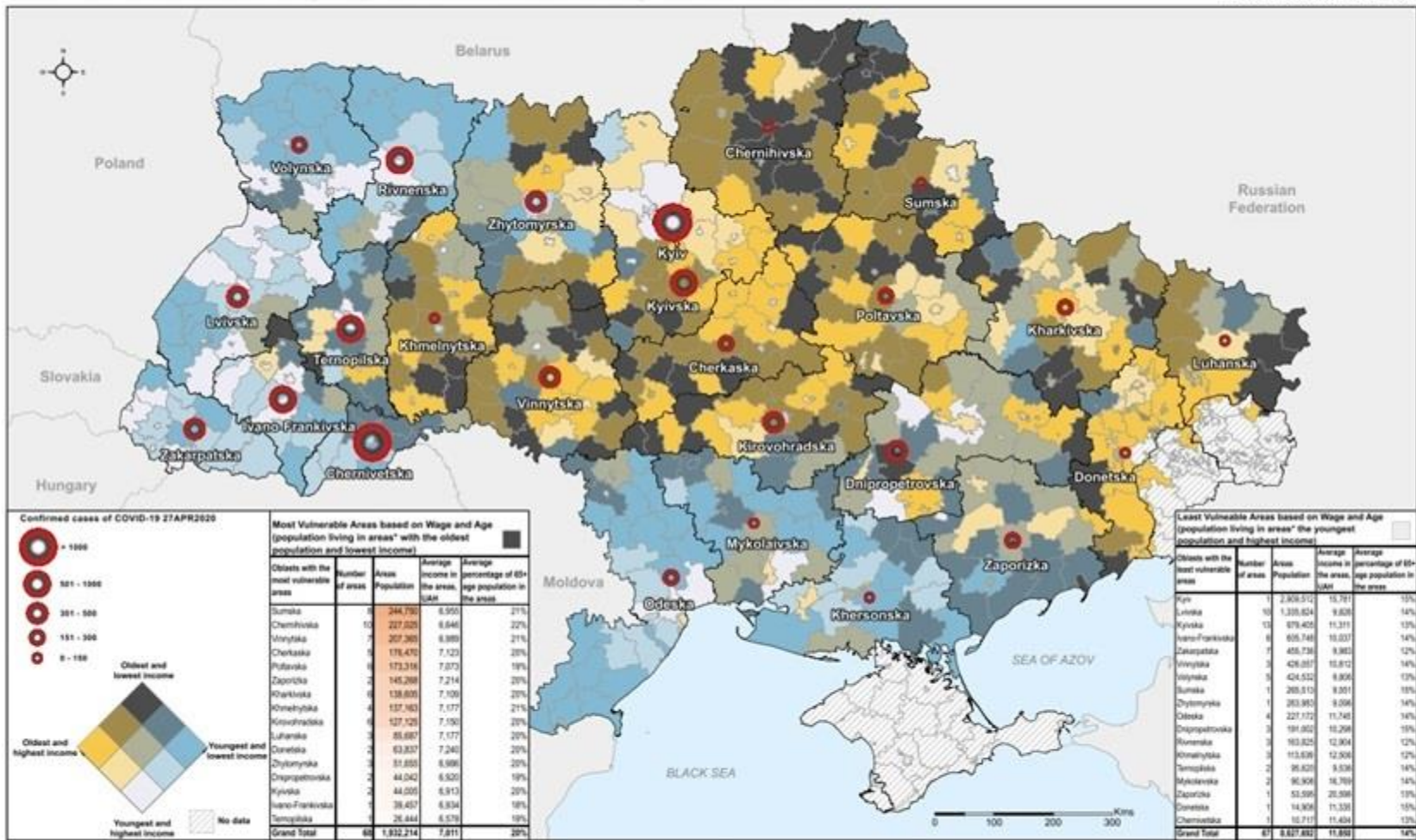
(з) Основний напрям 5. Соціальна згуртованість та стійкість громад

- Розширити доступ до соціальних, економічних, політичних і громадянських прав найбільш вразливих груп населення, особливо тих, які проживають у районах, постраждалих від конфлікту, та районах із несприятливими умовами.

Необхідно в терміновому порядку змінити життя тих, хто не відвідував школи, не працював, не мав інтернету, жив без зручностей ще до поширення вірусу.

- Збільшити можливості для участі, у тому числі найбільш маргіналізованих груп, у формуванні дискурсу щодо розроблення плану реагування та відновлення.

Необхідно також у терміновому порядку відновити право на вираження думки, почуття належності, довіру до влади та розширити доступ до процесу прийняття рішень, оскільки соціальний контракт – особливо нестабільний у постраждалих від конфлікту районах – може ще глибше руйнуватися та ще більше ускладнити успішне подолання пандемії і відновлення після неї.



Methodology note:
The data on age and income of population by area* level has been distributed in 1/3 percentiles, using the following thresholds: low - worst 33% of areas, medium - 33% to 66% of areas, high - top 66% to 99% of areas.
The hybrid colors have been used to track the relationship between two variables. Each variable uses a distinct sequential color scheme to represent its classified data. Both schemes are combined into a grid-like legend showing all pattern combinations, allowing to view and explore how the variables may be related.

*Raions, City Councils (miskrada), Kyiv city

Data sources:
Administrative boundaries: OCHA
Population data: State Statistics Service of Ukraine, April 2020
Salary data: Regional Statistics Services, April 2020
COVID-19 data: Ministry of Health of Ukraine, 27 April, 2020

Coordinate System: WGS 1984 World Mercator
File: REACH_UKR_map_ukraine_Socio/economic/VulnerabilitySubregional_evel_22apr2020_a3
Contact: olivianak.g@reach-initiative.org

Note: Data, designations and boundaries contained on this map are not warranted to be error-free and do not imply acceptance by the REACH partners, associated, donors mentioned on this map.

Funded by:
 European Union Civil Protection and Humanitarian Aid

IMPACT
Initiative for Resilient Communities
Empowering Ukraine

V. Основний напрям 1. Захист систем і послуг охорони здоров'я

У цьому розділі:

- **Розкрито причини, через які населення України загалом і ті особи, які живуть у закритих установах, та весь персонал, який працює на передовій боротьби з пандемією, зокрема більше ризикують бути інфікованими COVID-19.**
- Розглянуто загалом **вплив пандемії на систему охорони здоров'я, а також наявність життєво важливих послуг, окрім тих, що пов'язані з COVID-19.**
- **Визначено інші супутні ризики для здоров'я населення, як-от обіг фальсифікованих ліків, обмежений доступ до життєво важливих послуг для конкретних уразливих груп людей та людей із групи ризику.**
- **Зазначено, що якість послуг, пов'язаних із психічним здоров'ям і психосоціальною підтримкою, залишає бажати кращого.**
- **Описано заходи, вжиті на цей час національною системою охорони здоров'я за підтримки КГООН.**
- **Запропоновано варіанти політики щодо шляхів удосконалення заходів реагування, з одного боку, а з іншого – шляхів відновлення від пандемії в покращеному вигляді.**

До найбільш важливих варіантів політики можна зарахувати такі:

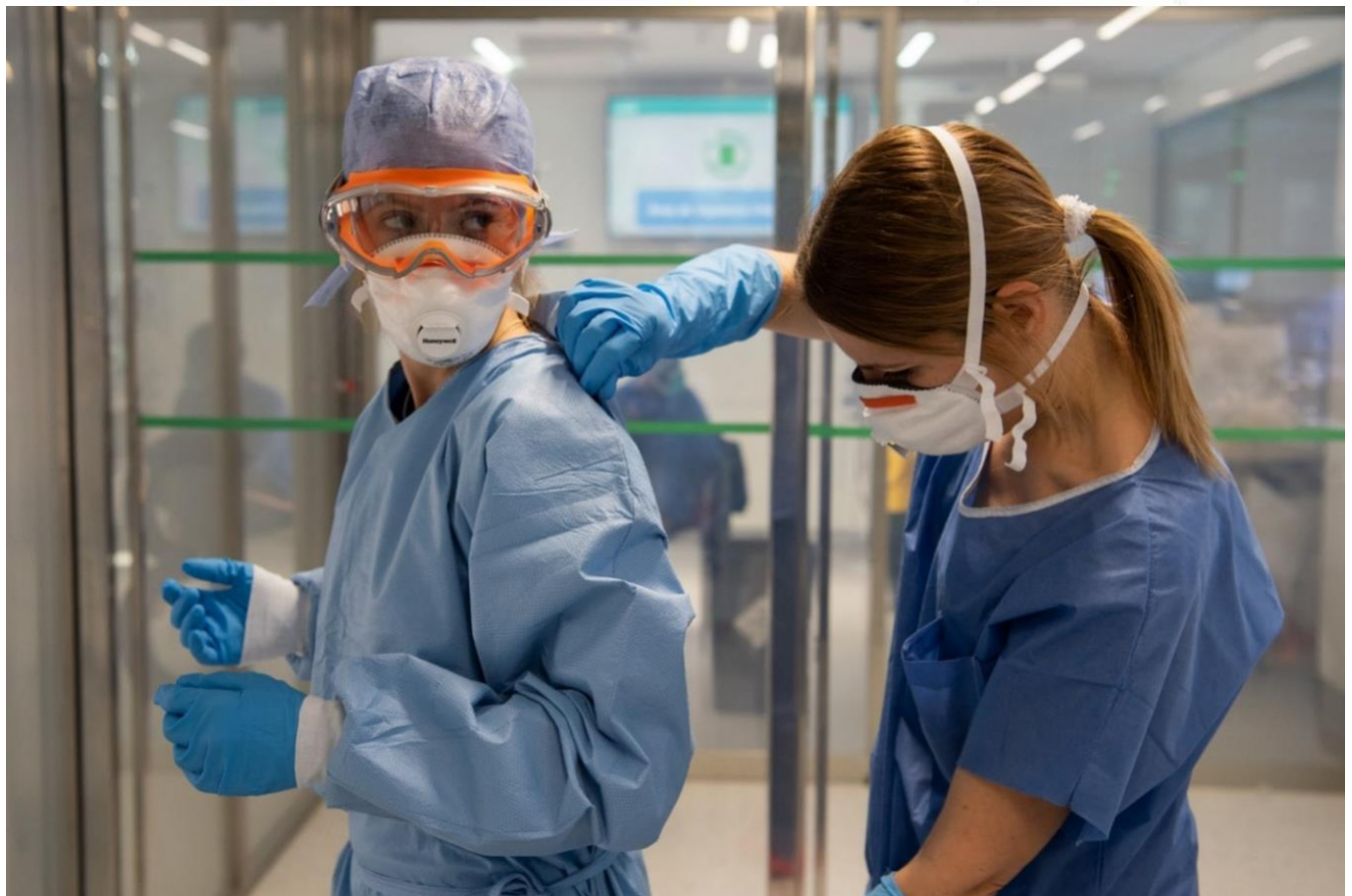
- Підтримка життєво важливих служб у першочерговому порядку; захист усього персоналу, що працює на передовій боротьби з пандемією; забезпечення доступу найуразливіших груп населення до послуг охорони здоров'я; запобігання внутрішньолікарняним інфекціям із допомогою належної програми ППК у спеціалізованих установах, а також завдяки швидкому поширенню ЗІЗ, обладнання та інших основних предметів медичного призначення; звернення уваги на супутню захворюваність і стійкість до протимікробних препаратів під час лікування; надання підтримки лікарням у належній утилізації медичних відходів; пом'якшення карантинних заходів лише в тому разі, якщо на місцевому рівні дотримано певних епідеміологічних критеріїв та критеріїв охорони здоров'я.**
- Зменшення обігу неякісних та фальсифікованих ліків із допомогою інформування населення й системи моніторингу.**
- У постраждалих від конфлікту районах увагу варто передусім звернути на одночасне розширення доступу до соціально-економічних прав і послуг охорони здоров'я та на інфраструктуру, зокрема доступ до інформації про COVID-19, а також на забезпечення дотримання режиму припинення вогню як обов'язкову умову ефективного стримування й реагування на захворювання.**
- Розширення доступу до послуг у сфері реагування на домашнє насильство та СГЗН, особливо в разі необхідності нових жорстких карантинних заходів.**
- Збір та аналіз даних для вивчення біологічних і соціальних механізмів, що лежать в основі відмінностей у показниках захворюваності, смертності та наслідків для здоров'я серед різних груп населення.**
- Збільшення державних витрат на охорону здоров'я та продовження реформування державної системи охорони здоров'я.**

Ці варіанти політики та запропоновані заходи сприяють досягненню ЦСР 3 (усі завдання) та ЦСР 11.5 і ЦСР 13 щодо управління відходами, зараженими COVID-19, які разом із рештою відходів, управління якими здійснюється нерозумно, сприяють зміні клімату.

Пропозиції, що містяться в плані реагування та відновлення, представленою в Додатку 2 у

межах Основного напрямку 1, підкреслюють важливість надання підтримки країні з боку КГООН та інших партнерів у галузі охорони здоров'я щодо:

- (a) **Аналізу та формулювання політики на основі фактичних даних з урахуванням гендерної проблематики та прав людини.**
- (b) **Підтримки здійснення програм та технічної допомоги.**
- (c) **Відстеження та охоплення уразливих груп населення задля розширення доступу до життєво важливих послуг охорони здоров'я.**



Джерело: ООН-Жінки

А. Вплив

(і) Зростання рівня інфікування

(а) Огляд випадків

Станом на 29 липня в Україні виявлено 68 794 осіб, інфікованих на COVID-19, 38 154 із яких одужали, а 1 673 померли.

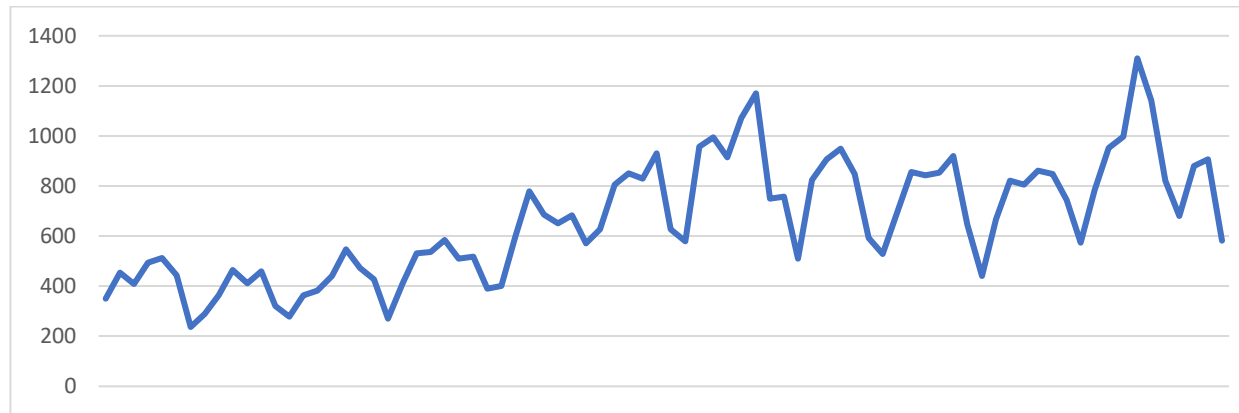
Кількість щоденних випадків захворювання неухильно зростає з 11 травня, коли уряд почав послаблювати карантинні заходи, та наразі є в межах 700–1 000 випадків (мал. 3).

22 липня уряд продовжив карантин до 31 серпня, водночас дозволивши регіонам певною мірою коригувати такі заходи залежно від відповідної епідеміологічної ситуації. Це відповідає ухваленому урядом підходу так званого адаптивного карантину.

Влада пояснює нинішнє зростання показників інфікування загальним небажанням носити маски в громадських місцях та дотримуватися соціальної дистанції, як того вимагають карантинні заходи.

Малюнок 3

Кількість нових випадків (11 травня–29 липня 2020 року)



Джерело: Аналітична панель уряду України від 29 липня 2020 року⁶¹

(b) Рівень захворюваності за віком і статтю

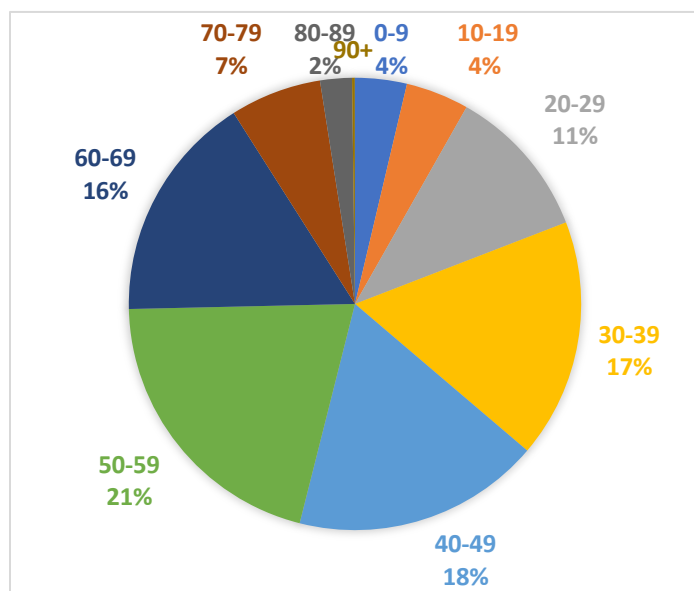
Розподіл випадків за віковими групами. Наразі найвищий відсоток інфікованих – це особи віком від 50 до 59 років (20%), за якими йдуть особи віком 30–39 років (17%) і 40–49 років (18%) (мал. 4).

Приблизно 20% інфікованих мають хронічні захворювання.

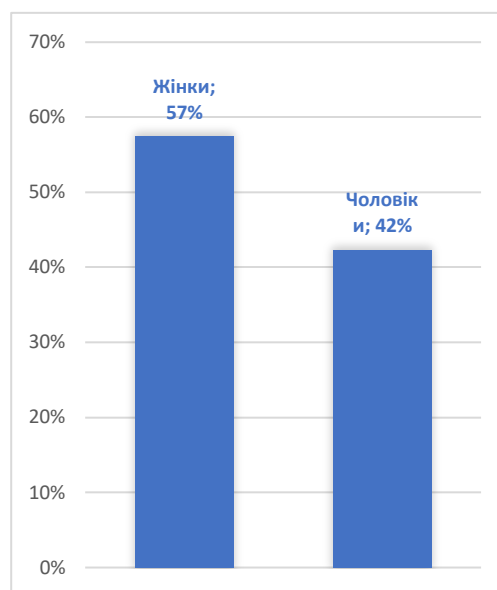
Рівень захворюваності за статтю. В Україні інфіковані COVID-19 – це здебільшого жінки (58%) (мал. 5). Вищий рівень захворюваності можна пояснити наявністю різних чинників, як-от вищого рівня ризику інфікування з огляду на фемінізацію секторів охорони здоров'я та соціальної допомоги, а також деяких інших життєво важливих послуг, таких як роздрібна торгівля харчовими продуктами. Понад 10% інфікованих є медичними працівниками, 82% із яких – жінки. Ще одним чинником може бути тривалість життя жінок і співвідношення статі серед старших вікових груп, які уразливіші до вірусу.

⁶¹ За даними від [29 липня 2020 року](#).

Малюнок 4
Відсоткове відношення інфікованих за віковими групами



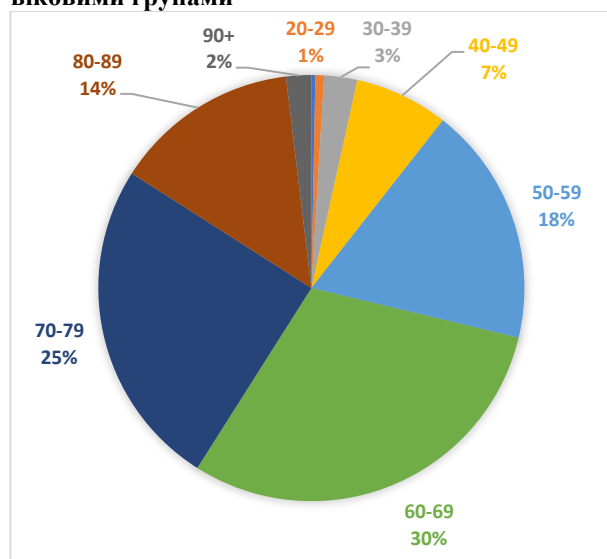
Малюнок 5
Відсоткове відношення інфікованих за статтю



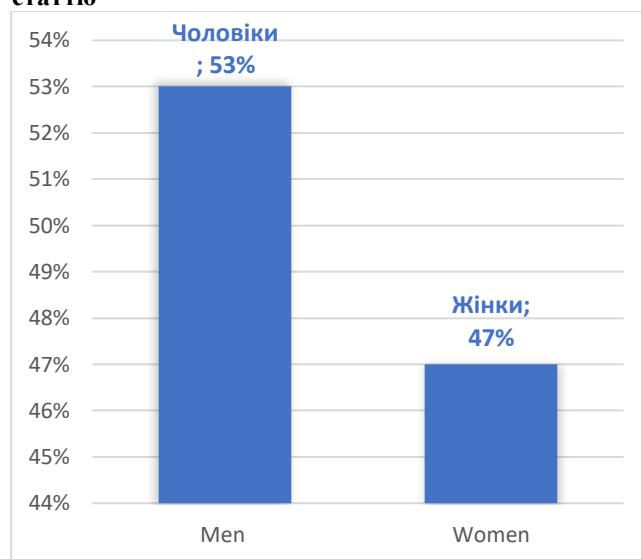
(с) Летальні випадки

Летальні випадки⁶² здебільшого доводиться спостерігати серед осіб старше ніж 50 років (90%), до того ж найбільший відсоток (30%) припадає на вікову групу 60–69 років (мал. 6). У цьому випадку більшу частину (53%) становлять чоловіки (мал. 7) та особи із супутніми захворюваннями (мал. 8).

Малюнок 6
Відсоткове відношення летальних випадків за віковими групами



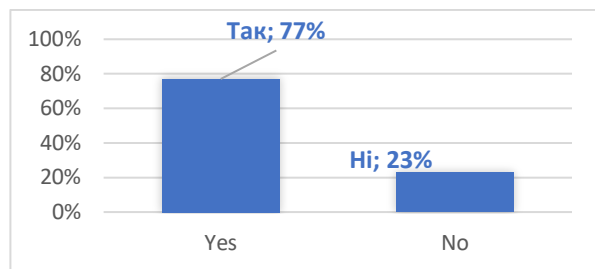
Малюнок 7
Відсоткове відношення летальних випадків за статтю



⁶² Джерело. За даними від 29 липня 2020 року.

Малюнок 8

Відсоткове відношення супутніх захворювань серед летальних випадків



(ii) Вищий ризик інфікування та летальних випадків і ризикована поведінка

(a) Керівництво ВООЗ

У керівництві ВООЗ «Клінічне ведення COVID-19»⁶³ вказано на такі групи людей, які наражаються на вищий ризик інфікування та смерті: люди старше ніж 60 років (ризик інфікування й смерті збільшується з віком); курці; люди, які мають основні неінфекційні захворювання (НІЗ), як-от діабет, гіпертонія, серцеві захворювання, хронічні захворювання

легень, цереброваскулярні захворювання, хронічні захворювання нирок, імуносупресія та рак.

(b) Фактори ризику в Україні

Населення України є в групі вищого ризику інфікування й летальних випадків через усі три групи факторів ризику.

- Приблизно чверть населення України – це люди, віком старше ніж 60 років⁶⁴ (приблизно 10,9 мільйона осіб).
- Приблизно чверть дорослого населення курить⁶⁵ (приблизно 10,9 мільйона осіб) та
- На НІЗ припадає 91% щорічних смертей (588 000 осіб)⁶⁶, до того ж кожен десятий українець страждає на діабет⁶⁷, кожен третій – на гіпертонію⁶⁸, а кожен четвертий – на ожиріння⁶⁹.

(c) Посилення ризикованої поведінки

Попередні оцінки показують, що кількість поведінкових чинників ризику НІЗ збільшилася під час пандемії COVID-19, оскільки зросло споживання алкоголю й тютюну та знизився рівень фізичної активності у зв'язку з карантинними заходами.

Ці чинники, як правило, погіршують стан здоров'я населення й знижують функціонування імунної системи, через що населення є вразливіше до інфекції⁷⁰.

⁶³ ВООЗ, *Клінічне ведення COVID-19: тимчасове керівництво*, 27 травня 2020 року.

⁶⁴ Міністерство соціальної політики України, 2018 рік. Плани на 2025 рік. *Україна входить у топ-30 країн із найстарішим населенням. За даними УНІАН*: <https://www.unian.info/society/2371260-ukraine-enters-top-30-nations-with-oldest-population.html> від 22 червня 2020 року.

⁶⁵ ВООЗ, Міністерство охорони здоров'я України, *Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну*, Україна, 2017 рік. Попередні дані дослідження STEPS вказують, що половина (50%) чоловіків і 17% жінок курять.

⁶⁶ Державна служба статистики України, 2020 рік. <http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/Saveshow.asp> За даними від 16 липня 2020 року.

⁶⁷ Відсоток осіб із підвищеним рівнем глюкози в крові натще, як визначено нижче, або осіб, які приймають ліки від підвищеного рівня глюкози в плазмі крові ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл).

⁶⁸ АТс ≥ 140 та АТд ≥ 90 мм рт. ст. або приймають ліки від підвищеного АТ.

⁶⁹ Імовірність передчасної смерті (смерті у віці до 70 років) від чотирьох основних НІЗ становить 25%, до того ж для чоловіків цей показник майже вдвічі вищий (35%), ніж для жінок (16%). Приблизно третина (35%) дорослого населення (18–69 років) має підвищений артеріальний тиск, а 7% дорослих – підвищений рівень цукру в крові. Третина (33%) дорослого населення має 3 і більше факторів ризику НІЗ, а чверть (23%) населення, віком 40–69 років, загрожує високий ризик серцевого нападу або інсульту.

⁷⁰ Україна мала високі показники ще до COVID-19. У середньому українці споживають 14 літрів чистого спирту на рік, кожен четвертий дозволяє собі важке епізодичне споживання алкоголю, а кожен десятий – недостатньо активний (<150 хвилин помірної фізичної активності на тиждень або еквівалентний показник).

(iii) Знижений доступ до життєво важливих послуг охорони здоров'я

(a) Первинна медична допомога

COVID-19 негативно вплинув на використання послуг охорони здоров'я в Україні, у тому числі на рівні первинної медичної допомоги. Опитування демонструють, що більшість постачальників первинної медичної допомоги (ПМД) (85%) зіштовхнулася зі зменшенням кількості відвідувань⁷¹, що означає скорочення лікування хронічних захворювань, поширених дитячих хвороб, призначення лікарських препаратів та імунізації, оскільки саме це було основними підставами для відвідувань лікаря первинної ланки.

У своєму керівництві «*Безперервне надання основних послуг охорони здоров'я: оперативне керівництво в контексті COVID-19*»⁷² ВООЗ наполегливо закликає країни підтримувати безперервність надання основних послуг на рівні ПМД. Такі послуги охоплюють основну профілактику інфекційних захворювань, зокрема вакцинацію; послуги, пов'язані із сексуальним і репродуктивним здоров'ям (СРЗ), зокрема охорону здоров'я матерів і новонароджених під час вагітності та пологів; догляд за уразливими групами населення, як-от немовлятами перших місяців життя й людьми похилого віку; а також забезпечення ліками та матеріалами для постійного лікування хронічних захворювань, у тому числі психічних розладів.

Переваги реабілітаційних послуг

У зв'язку з карантинними заходами надання реабілітаційних послуг також було припинено, оскільки помилково вирішили, що такі послуги є несуттєвими для пацієнтів, які перенесли інсульт, та інших пацієнтів. Це призвело до погіршення загального стану здоров'я, тривалого перебування пацієнтів у стаціонарі та ушпиталення через ускладнення, яких можна було б уникнути.

Реабілітація може принести користь і пацієнтам із COVID-19: вона зменшує ускладнення, пов'язані з ушпиталенням до відділення інтенсивної терапії (ВІТ), усуває багато важких наслідків COVID-19, як-от фізичні, когнітивні та ковтальні розлади, а також надає психосоціальну підтримку.

Джерело: ВООЗ, 2020 рік

(b) НІЗ і послуги у сфері психічного здоров'я

Як і в інших країнах, в Україні профілактику та лікування НІЗ було перервано⁷³ через скасування планового лікування, обмежене пересування громадським транспортом, нестачу медичних працівників (яких було перерозподілено на боротьбу з COVID-19), брак лікарських засобів, утруднений доступ (або брак доступу) до діагностики та інших технологій.

Варто зазначити, що Україна посідає сьоме місце у світі за рівнем самогубств, особливо серед чоловічого населення. Як наслідок, збереження послуг у сфері психічного здоров'я і, можливо, розширення доступу до психосоціальної підтримки, зокрема підтримки рівних рівними, матимуть фундаментальне значення для психічного здоров'я та добробуту під час кризи й у період відновлення, з огляду на масштабну втрату доходів, брак гарантій зайнятості та генералізований тривожний розлад, спричинений пандемією.

⁷¹ ВООЗ, Посилення заходів первинної медичної допомоги у зв'язку з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19) й основних медичних послуг в Україні: Резюме проєкту для обговорення та політичного діалогу. 2020 рік.

⁷² ВООЗ. Червень 2020 року. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>.

⁷³ Багатокраїнове дослідження ВООЗ, у тому числі в Україні. Найпоширенішими НІЗ, які пов'язують із вищою смертністю від COVID-19 в Україні, є діабет, гіпертонія, ожиріння, хвороби серця, хронічні захворювання легень, цереброваскулярні захворювання, хронічні захворювання нирок, імуносупресія та рак.

(с) Імунізація

Рівень планової вакцинації дітей, віком від одного до шести років, від кору, паротиту та краснухи скоротився майже на третину через пандемію⁷⁴, так само як і рівень вакцинації немовлят від поліомієліту, який залишається особливо низьким. Серед чинників, що сприяють цій ситуації, є такі:

- Брак можливостей регіональної системи охорони здоров'я щодо організації імунізації.
- Серйозне навантаження на персонал національної та регіональної системи епіднагляду, особливо на регіональні лабораторні центри, через заходи реагування на пандемію COVID-19.
- Скорочення ресурсів, які виділяють на епіднагляд за хворобами, яким можна запобігти з допомогою вакцинації, особливо за кором і краснухою, оскільки працівники регіональної системи епіднагляду, зокрема регіональні лабораторні центри, безпосередньо займаються епідеміологічними дослідженнями й лабораторним тестуванням випадків COVID-19.

(d) Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД

Необхідно відстежувати безперервність доступу до профілактики ВІЛ та антиретровірусної терапії (АРТ), а також специфічний вплив COVID-19 на людей, які живуть із ВІЛ/СНІД (ЛЖВС).

У короткотерміновій перспективі пандемія, як видається, не спричинила значних перебоїв у тестуванні, догляді та лікуванні⁷⁵.

Послуги з індивідуальної підтримки функціонують завдяки деяким нововведенням, що впроваджуються для надання послуг. Скажімо, коли доступ до АРТ утруднений, пацієнти можуть зв'язатися із соціальними працівниками або медичним персоналом, які можуть надати їм допомогу різними способами, як-от телефоном, через Skype, із допомогою телемедичних послуг, мобільних клінік, через відвідування вдома або шляхом транспортування до сусіднього медичного закладу. Лікарські препарати відправляють поштою або кур'єром чи доставляють особисто мобільні бригади або соціальні працівники. Підходи в регіонах відрізняються залежно від наявних ресурсів.

Джерело: ЮНЕЙДС, 2020 рік. hivservicestracking.unaids.org

Планове лабораторне дослідження стабільних пацієнтів наразі відкладається, і лише нові пацієнти одержують повний набір послуг⁷⁶. Доступ, як правило, є неоднорідним, тож дослідження вірусного навантаження та CD4-клітин⁷⁷ у деяких областях не проводять. Найуразливіші групи не мають доступу до послуг із профілактики ВІЛ, і важливо терміново вирішити цю проблему, щоби не втратити досягнутого скорочення кількості нових випадків.

Вплив COVID-19 на ЛЖВС ще достатньо не вивчений, і його необхідно контролювати. Важливо, аби зниження частки ЛЖВС, які не знають про свій статус (менш як 30%), і далі тривало, таку тенденцію не можна втратити через обмежений доступ до тестування.

(e) Туберкульоз

Що стосується туберкульозу (ТБ), то ВООЗ очікує зниження коефіцієнта виявлення (наразі він становить 25%), що супроводжуватиметься збільшенням коефіцієнта летальних випадків (на 13%)

⁷⁴ Дані щодо охоплення імунізацією, надані регіонами в березні та квітні 2020 року, були зіставлені з даними, зареєстрованими у 2018 і 2019 роках.

⁷⁵ Оцінки країнових бюро ВООЗ, що ґрунтуються на регулярній звітності за програмами з 12 пріоритетних регіонів Надзвичайного плану президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом.

⁷⁶ У Полтаві, Чернігові, Київській області, Черкасах, Миколаєві, Одесі та Одеській області, а також у Запоріжжі.

⁷⁷ CD4-клітини (також відомі як CD4+T-клітини) – це білі кров'яні тільця, які борються з інфекцією.

упродовж наступного тримісячного періоду й загальним погіршенням результатів лікування⁷⁸, особливо якщо лікування ТБ буде перервано.

Цей прогноз враховує таке:

- Можливе переривання постачання протитуберкульозних препаратів у контексті загальної ситуації утрудненого забезпечення лікарськими засобами.
- Утруднений доступ до туберкульозних лікарень для пацієнтів, особливо тих, які живуть у сільських і віддалених районах.
- Утруднене транспортування біологічних зразків для лабораторного підтвердження діагнозу.
- Брак медичного персоналу через перепрофілювання для боротьби з COVID-19.

Ризик зараження COVID-19, особливо в місцях скупчення людей (лікарнях, установах, в'язницях і місцях позбавлення волі), **високий для хворих на туберкульоз та для медичних працівників**. Перевагу варто надавати амбулаторному лікуванню, орієнтованому на пацієнта, та медичному обслуговуванню за місцем проживання. Однак виписка пацієнтів зі стаціонару в амбулаторні установи становить проблему для лікування під безпосереднім наглядом, клінічного моніторингу та надання підтримки пацієнтам.

(f) Сексуальне та репродуктивне здоров'я і здоров'я матерів та новонароджених

Доступ до послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ) і здоров'я матерів та новонароджених (ЗМН) потребує ретельного моніторингу⁷⁹. Звужений доступ до обох послуг призведе до зростання материнської смертності та смертності новонароджених, серед причин такої смертності – збільшення кількості небажаних вагітностей, небезпечних абортів і складних пологів без доступу до належної медичної допомоги.

(iv) Висока ймовірність внутрішньолікарняної інфекції

(a) Профілактика й контроль інфекцій

Системи, що забезпечують профілактику інфекцій та інфекційний контроль (ППК) у лікарнях й інших спеціалізованих установах, функціонують недостатньо ефективно.

Лікарні загального профілю. Попри високий ступінь мотивації та значні зусилля щодо підвищення готовності, у лікарнях здебільшого бракує комплексної програми ППК, а також не проводять активного розподілу пацієнтів. Можливості ізоляції людей із підозрою на COVID-19 також обмежені, особливо в разі збільшення робочого навантаження, нарівні з неоптимальними інженерно-технічними засобами контролю (скажімо, коли йдеться про забезпечення належної вентиляції)⁸⁰.

Психіатричні установи. Повідомляють про швидке зростання кількості випадків COVID-19 як серед пацієнтів, так і серед персоналу психіатричних установ⁸¹. Це спричиняє особливу тривогу, оскільки в цих установах перебувають одні з найуразливіших членів суспільства. Чинниками, що зумовлюють вищий ризик інфікування для них, є умови перебування пацієнтів у таких установах, тривалість лікування, яка зазвичай становить 30 днів і більше, а також практика ППК, яка потребує

⁷⁸ Епідеміологічні дані щодо COVID-19 серед хворих на туберкульоз і досі обмежені. Тому моніторинг результатів лікування цих пацієнтів потребує особливої уваги.

⁷⁹ Уроки, отримані після спалахів вірусу Ебола та Зіка.

⁸⁰ Джерело: Звіти ВООЗ за результатами візитів на місця, які було підготовано з використанням Тимчасового керівництва Європейського регіонального бюро ВООЗ: Контрольний опитувальник для оцінювання готовності лікарень до COVID-19. Опитувальник доступний за посиланням: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/430210/Hospital-Readiness-Checklist.pdf.

⁸¹ Власна оцінка ВООЗ, що ґрунтується на відкритих джерелах і пройшла швидку верифікацію шляхом прямого контакту.

подальшого вдосконалення, особливо – ефективніших адміністративних та інженерно-технічних заходів і навчання персоналу.

Інтернатні установи для осіб похилого віку, ветеранів та осіб з інвалідністю. За даними Міністерства соціальної політики, в Україні налічують 286 інтернатних установ, із яких 90 призначені для осіб похилого віку та охоплюють геріатричні пансіонати, установи з догляду за особами похилого віку та за особами з інвалідністю, а також інтернатні установи для ветеранів війни і праці. Усього там проживає майже 13 000 осіб похилого віку. Як і в інших країнах, мешканці цих установ наражаються на високий ризик інфікування через їхнє слабе здоров'я, а також брак ЗІЗ і належної програми ППК.

(b) Обмежений захист працівників охорони здоров'я та всіх працівників першої лінії

Країна зіштовхнулася з великими труднощами в закупівлі ЗІЗ та інших предметів медичного призначення для запобігання передачі вірусу й для захисту персоналу, особливо тих, кому найбільше загрожує інфікування, як-от працівників охорони здоров'я, соціальних працівників та всіх працівників першої лінії. Така ситуація зумовила високий рівень інфікування серед цих працівників, особливо на ранніх стадіях пандемії.

Варто зазначити, що 83,1% медичних і соціальних працівників – це жінки⁸². Разом зі своїми сім'ями вони належать до груп, які наражаються на найвищий ризик інфікування. Однак дані, дезагреговані за статтю та віком інфікованих медичних і соціальних працівників, відсутні.

Загалом ці працівники позбавлені здорових і безпечних умов праці, особливо молодший і допоміжний персонал, а один з аспектів їхнього здоров'я, якому взагалі не приділяють уваги, – їхнє психічне здоров'я – потребує негайного виправлення становища.

Подолання множинних стресових чинників. Медичні працівники разом з усім персоналом першої лінії мають справу зі множинними стресовими чинниками, такими як дуже суворі заходи біобезпеки, вищі вимоги на роботі, страх заразити COVID-19 своїх пацієнтів, друзів та сім'ю через їхню вищу схильність до інфікування. Крім того, вони періодично зазнають нападів через соціальну стигматизацію, пов'язану з COVID-19.

Охорона психічного здоров'я. Догляд за їхнім психічним здоров'ям варто розглядати як пріоритетне завдання для успішного подолання пандемії нарівні із захистом їхньої фізичної безпеки. **Довготерміновий професійний потенціал таких осіб є одним із найцінніших ресурсів системи охорони здоров'я в протистоянні пандемії COVID-19.**

Турбота про них означає зміцнення їхньої здатності забезпечувати⁸³ психосоціальну допомогу, знання шляхів скерування до спеціалістів із питань психічного здоров'я та розширення можливостей їхнього доступу до психосоціальної допомоги.

Медичні працівники в Україні визнають, що **без психічного здоров'я не буває фізичного здоров'я**, і вони зацікавлені в проходженні навчання з питань психічного здоров'я, зокрема психосоціальної підтримки, самопомоги й управління стресом.

(v) Інші ризики системи охорони здоров'я

До інших ризиків системи охорони здоров'я, які необхідно відстежувати в контексті COVID-19, належать:

⁸² Державна служба статистики України. Жінки й чоловіки. Статистичний збірник, Київ, 2019 рік. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

⁸³ Серед таких осіб – медсестри, водії машин швидкої допомоги, волонтери, ідентифікатори випадків, вчителі та інші громадські лідери, а також працівники, не пов'язані з охороною здоров'я, які працюють у місцях спалаху інфекції.

- (а) підвищення стійкості до протимікробних препаратів та загальна практика самолікування;
- (б) наявність коінфекцій, яких не варто недооцінювати, і
- (в) широкий обіг неякісних і фальсифікованих медикаментів, зумовлений дефіцитом постачання медикаментів, який можна було спостерігати в період жорсткого карантину.

(а) Протимікробна стійкість та самолікування

Протимікробна стійкість може різко зрости восени 2020 року, коли очікують другої хвилі COVID-19. В Україні пацієнти з важкими симптомами COVID-19 отримують антибіотики широкого спектра дії. Цей вибір, на жаль, пов'язаний із недостатнім покращенням стану та вищим рівнем смертності в системі охорони здоров'я країни, яка й без того бореться з неконтрольованим споживанням протимікробних препаратів. Фактично 70% пацієнтів вважають за краще лікуватися самостійно, а не відвідувати лікаря та отримувати рецепти через часту необхідність робити неофіційні платежі, щоб отримати доступ до медичного обслуговування. З огляду на брак електронних медичних карт, друга хвиля COVID-19 може погіршити неконтрольоване використання антибіотиків резервної групи поза клінічними протоколами та використання антибіотиків широкого спектра дії без рецепта лікаря.

(b) Коінфекції

Україна й досі перебуває на перехідному етапі впровадження найкращих практик клінічного ведення. Як і раніше, у країні бракує суворої системи моніторингу побічних реакцій, ризиків і позитивних результатів під час застосування досліджуваних методів лікування та керівництв із лікування місцевих захворювань. Коінфекції мають стати альтернативною частиною плану щодо зниження глобальної захворюваності та смертності під час і після пандемії COVID-19.

(c) Неякісні та фальсифіковані лікарські засоби

Додаткову загрозу успішного подолання пандемії становлять неякісні та фальсифіковані лікарські засоби. 31 березня ВООЗ опублікувала «Попередження про фальсифіковані лікарські засоби», щоби «застерегти споживачів, лікарів та органи охорони здоров'я про зростання обсягів продукції, яка начебто призначена для запобігання, діагностування та усунення симптомів або лікування COVID-19».

Окрім того, що такі засоби здатні призвести до затримок у правильній діагностиці та лікуванні, шахрайство у сфері охорони здоров'я може бути шкідливим і навіть смертельним для пацієнтів. Більш ранні дослідження показують, що пацієнти купують неякісні ліки майже в 60% випадків. Країні потрібна система, яка б запобігала незаконному проникненню фальсифікованих або несанкціонованих лікарських засобів і контролювала якість імпортованих товарів. Гнучкі регуляторні заходи, які були ухвалені Кабінетом Міністрів України на початку березня та будуть продовжені до кінця 2020 року, можуть спричинити погіршення ситуації.

(vi) Проблеми у постраждалих від конфлікту районах

Конфлікт ускладнює заходи реагування на COVID-19 і гуманітарний доступ, особливо вздовж лінії зіткнення та в сільських, віддалених районах.

(а) Вища вразливість

Постраждалі від конфлікту райони на сході України зіштовхуються з особливо високою вразливістю до ризику передачі COVID-19 через:

- (а) Високу частку осіб похилого віку в регіоні (36% порівняно з 23% у всій країні), особливо в ізольованих поселеннях, де здебільшого проживають жінки похилого віку
- (б) Ослаблену систему охорони здоров'я та

- (с) Утруднений доступ до невідконтрольних уряду районів.

Віддаленість збільшує вартість лікарських засобів і поїздок та знижує наявність спеціалізованого медичного персоналу. Сімдесят відсотків пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою в постраждалих від конфлікту районах східної України, – це люди похилого віку.

(b) Нинішня спроможність до реагування

Ще до COVID-19 відвідування лікаря становило додаткову небезпеку для здоров'я людей похилого віку через діряві дахи та протяги в багатьох клініках і лікарнях. Задовго до початку конфлікту у 2014 році медичні установи в цих районах не отримували достатнього фінансування, і тепер вони зіштовхуються із супутніми збитками через артилерійські обстріли та занепад інфраструктури, а місцеві кошти на ремонт обмежені або і взагалі відсутні.

Якщо в цих районах відбудеться **масштабний спалах COVID-19**, то неминучий значний ланцюговий вплив, якого зазнають інші медичні служби, **приведе до поглиблення кризи у сфері охорони здоров'я та в гуманітарній сфері:**

- (а) 90% медичних установ повідомляють про випадки підозри на COVID-19 і недостатню кількість ЗІЗ для медичних працівників та пацієнтів⁸⁴.
- (б) Наявні низькі показники збору зразків для тестування й численні прогалини в механізмах скерування до лікарів-спеціалістів, у ланцюгах постачання обладнання та іншого медичного приладдя, у знаннях персоналу, доступі до інформації та матеріально-технічних спроможностях.
- (с) Лише одна з трьох осіб із підозрою на захворювання проходить скринінг, перш ніж потрапити до медичних установ, а установи здебільшого зіштовхуються з проблемою неналежної утилізації інфекційних відходів⁸⁵.

(vii) Різна спроможність реагування на регіональному рівні.

(а) Координаційні органи

Координація має життєво важливе значення для управління надзвичайними ситуаціями в галузі охорони здоров'я, особливо в країнах із децентралізованою адміністрацією з різними рівнями спроможностей.

До пандемії COVID-19 в Україні не було установи, яка займалася б координацією дій між національними та регіональними органами влади⁸⁶. Наприкінці січня – на початку лютого 2020 року в країні було створено дві такі установи – одна при МОЗ і одна при Кабінеті Міністрів. Попри це, регіони зберегли значну автономію у вирішенні критичних питань, пов'язаних із заходами реагування, що знайшло відображення в результатах боротьби з пандемією, зафіксованих у різних регіонах. Наразі заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги диференційовані та регулюються на місцевому рівні.

(b) Перегляд місцевого бюджету

Необхідно переглянути місцеві бюджети, щоб уникнути короткотермінового гуманітарного фінансування в межах реагування на COVID-19 і зниження уваги до системи охорони здоров'я та витрат на неї після закінчення кризи.

⁸⁴ Міністерство охорони здоров'я, Оперативна оцінка медичних установ (RaHFA) у контрольованих урядом районах Донецької та Луганської областей, квітень 2020 року. У жодній установі немає ЗІЗ для пацієнтів, а у 8% установ немає ЗІЗ для персоналу.

⁸⁵ Там само, інтерв'ю з ключовими інформаторами, квітень 2020 рік.

⁸⁶ Скажімо, в Іспанії було створено Центр медичного оповіщення та координації дій у надзвичайних ситуаціях.

Деякі регіони можуть не мати достатнього досвіду в управлінні новими значними бюджетами та відповідній підзвітності. Важливо, щоби вони інвестували в доступні багатосекторні комплексні послуги та вирішували такі питання, як протекція і практики, які перешкоджають довірі та прозорості в системі охорони здоров'я. Вони мають зробити все можливе й неможливе, щоби забезпечити вразливим групам населення безперешкодний доступ до якісного медичного обслуговування та можливість узяти участь у заходах реагування на пандемію та реформуванні сектору охорони здоров'я.

Два першочергові напрями. Важливо, щоби під час складання місцевих бюджетів брали до уваги два такі першочергові напрями:

- **Захист медичних працівників**, у тому числі медсестер і допоміжний персонал, забезпечивши їх: (i) належними ЗІЗ, у тому числі для їхніх сімей; (ii) організованим перевезенням до медичних установ і назад; (iii) у співпраці з суб'єктами приватного сектору – спеціальним режимом обсервації/ізоляції для забезпечення балансу між роботою та відпочинком і захисту їхніх сімей від інфекції.
- **Захист інших вразливих груп населення**, забезпечивши їм доступ до тестування та лікування COVID-19, а також життєво важливого медичного обслуговування нарівні з рештою населення.

В умовах децентралізації України важливо, аби центральна влада відіграла активну роль у нарощуванні потенціалу та нагляді за впровадженням заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги, управлінням бюджетом та іншими заходами реагування на місцевому рівні.

(viii) Психосоціальний добробут і насильство

За повідомленнями з місць, карантинні заходи збільшили ризик, поширеність і вплив кібербулінгу та насильства між однолітками, домашнього насильства й міжособистісних конфліктів у середовищі школярів, студентів та молоді. Ці повідомлення також підтверджують необхідність у догляді за психічним здоров'ям і психосоціальної підтримці, щоби допомогти дорослим, дітям та молоді впоратися з тривогою, стресом, депресією й агресією в Україні, а особливо – у постраждалих від конфлікту районах.



Мобільні групи ЮНФПА з боротьби з домашнім насильством. Джерело: ЮНФПА, 2020 рік

(a) Домашнє насильство та СГЗН

Щомісячна кількість дзвінків на телефони довіри, призначені для реагування на домашнє насильство та СГЗН, потроюється⁸⁷ від місяця до місяця впродовж жорсткого карантину. У 2018 році кількість жінок, які повідомили про СГЗН, склала 91 000 осіб⁸⁸. У квітні поліція повідомила про 4 023 випадки домашнього насильства тільки в одному з постраждалих від конфлікту районів Донецька. Ця кількість складає дві третини всіх випадків, зареєстрованих у цьому районі у 2019 році⁸⁹. Однак, за оцінками Міністерства соціальної політики та ЮНФПА, і) кількість жінок, які пережили СГЗН, становить 1,1 мільйона на рік, оскільки насильство щодо жінок в Україні широко розповсюджене й має системний характер, іі) найімовірніше, що ця кількість значно зросла через карантинні заходи⁹⁰. Крім того, діти та люди похилого віку також із більшою імовірністю піддаються домашньому насильству, якщо вимушені бути в ізоляції разом із членами сім'ї, які перебувають у стресовому стані та схильні до насильства.

(b) Обмежене охоплення та наявність притулків

Дослідження, проведене ООН-Жінки щодо послуг із реагування на СГЗН, продемонструвало, що (і) жертви, особливо коли йдеться про постраждалих від конфлікту райони, не зверталися за допомогою, оскільки багато хто не знав про існування телефону довіри, та що (іі) вони опинилися в пастці в будинку, цілодобово перебуваючи в тісному контакті з винуватцями СГЗН, і не мали змоги безпечно звернутися за допомогою.

Існує прямий зв'язок між стресом, незадоволеними потребами та домашнім насильством⁹¹. Ізоляція та стрес, спричинені наслідками жорсткого карантину, можуть призвести до ескалації насильства в стосунках, що характеризуються насильством.

Брак притулків. Жертви насильства з 12 районів, де немає жодних притулків, не мали доступу до безпечних умов життя й залишилися під загрозою подальшого насильства та жорстокого поводження⁹².

З огляду на те, що понад чверть винуватців СГЗН були свідками або пережили домашнє насильство в дитинстві, варто пам'ятати, що Україна посідає 7 місце за рівнем самогубств серед чоловіків (34,5 випадка на 100 000 осіб) і 6 місце у світі за рівнем споживання алкоголю з боку чоловіків (22 літри спирту в рік на душу населення у віці 15+ років)⁹³.

(c) Самошкодження та депресія

Тільки за період від січня до квітня 2020 року⁹⁴ від заподіяної собі шкоди загинуло 1 860 осіб. До цієї кількості не включено випадків смерті від зловживання забороненими речовинами, що збільшило б кількість загиблих до 3 370 осіб⁹⁵.

Це означає, що **психічне здоров'я населення потребує термінової підтримки** шляхом вжиття належних профілактичних заходів та створення капілярної мережі служб допомоги, особливо в періоди жорсткого карантину, коли соціальне дистанціювання перешкоджає контактам із родиною та друзями, що означає брак підтримки для тих пацієнтів, які перебувають у депресії і потребують допомоги.

⁸⁷ «Слов'янське серце», дані телефону довіри за квітень та березень 2020 року, у співпраці з УВКБ ООН.

⁸⁸ Міністерство соціальної політики, 2018 рік. За даними ЮНФПА, <https://ukraine.unfpa.org/en/GBV2>, від 16 липня 2020 року.

⁸⁹ УВКБ ООН і «Слов'янське серце», 2020 рік.

⁹⁰ Даних, дезагрегованих за інвалідністю або етнічними групами, не збирає офіційна статистика або телефони довіри.

⁹¹ ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка впливу COVID-19 в Україні*, червень 2020 року.

⁹² Там само.

⁹³ ВООЗ, Глобальна доповідь про стан справ у сфері алкоголю і здоров'я 2014 року.

⁹⁴ [База даних](#) Державної служби статистики України, за даними від 17 липня 2020 року.

⁹⁵ Там само.

Як і в інших країнах, економічний спад, спричинений COVID-19, призведе до збільшення кількості людей, які постраждають від проблем із психічним здоров'ям і намагатимуться покінчити життя самогубством через борги та втрату роботи⁹⁶.

За даними Оперативної гендерної оцінки, проведеної ООН-Жінки, як чоловіки, так і жінки зіштовхнулися зі зростанням напруженості та насильства в стосунках між друзями чи сусідами. Жінки зазнавали жорстокого й упередженого ставлення з боку певних соціальних груп і відчували зростання насильства та форм упередження (скажімо, расизму, ксенофобії) у тих районах, де вони проживають.

Кількість осіб, які повідомили експертним радам про те, що за останні 12 місяців вони особисто зіштовхнулися з дискримінацією за ознакою статі, зросла з 58,3% у 2017 році до 75,0% у 2019 році.

І досі актуальною є проблема множинної дискримінації, за якої упереджене ставлення до певних груп населення формується на перетині декількох ознак: статі, віку, етнічної належності, інвалідності, місця проживання тощо.

Джерело: [ДНО за 2020 рік](#)

В. Заходи реагування

Реагування уряду в секторі охорони здоров'я передбачало широкий спектр заходів, у тому числі мобілізацію додаткових коштів для цього сектору з різних внутрішніх і міжнародних джерел (останні описані в межах основного напрямку 4), ухвалення заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги, заходів щодо забезпечення безперервності надання життєво важливих послуг та реформування системи охорони здоров'я, спробу усунути відмінності в можливостях реагування на регіональному рівні.

(i) Роль КГОООН

Заходи реагування КГОООН здійснювалися відповідно до *Керівництва ВООЗ з оперативного планування щодо Стратегічного плану із забезпечення готовності та реагування на COVID-19* із метою формулювати підтримку національній владі та брати участь у проведенні оцінок, розробленні керівництв і нарощуванні потенціалу з одночасним перерозподілом нинішніх портфельних бюджетів у співпраці з відповідними установами, що надають фінансування, та партнерами зі здійснення проєктів задля швидкої мобілізації якомога більшої кількості ресурсів. Підтримка передбачає:

- (i) Закупівлю та розподіл основних і життєво важливих предметів медичного призначення, лікарських засобів і ЗІЗ задля подальшого стримування та лікування інфекції, особливо серед найуразливіших груп населення, а також серед персоналу першої лінії боротьби (приклад описано в блоці 1 нижче).
- (ii) Створення об'єктів у сфері водопостачання, санітарії та гігієни в соціальних і медичних установах, особливо в зоні конфлікту на сході України.
- (iii) Розроблення заходів щодо підтримки психіатричних установ й охорони здоров'я працівників першої лінії боротьби, у тому числі їхньої підготовки в галузі надання психосоціальної підтримки та психіатричної допомоги.
- (iv) Оцінювання проблем, із якими зіштовхуються установи первинної медичної допомоги та служби із боротьби з неінфекційними захворюваннями.
- (v) Моніторинг доступності послуг із боротьби з ТБ і ВІЛ
- (vi) Підтримання ППК у лікарнях та інших спеціалізованих закладах задля підвищення

⁹⁶ ВООЗ, *Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19*, 18 березня 2020 року, Тимчасова інформаційна записка МПК, *Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19*, лютий 2020 року.

безпеки пацієнтів і персоналу.

У закупівлях, поширенні, інформаційно-роз'яснювальній роботі, забезпеченні водопостачання, санітарії та гігієни й наданні інформації брали участь більшість партнерів у галузі охорони здоров'я, зокрема ФАО, МОМ, МОП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНІСЕФ, УВКБ ООН, ЮНОПС і ВООЗ. ВООЗ, ЮНІСЕФ та ЮНЕЙДС також надавали урядовим установам послуги з нарощування потенціалу, технічного керівництва, реалізації та моніторингу програм. Найчастіше ці послуги надавали Міністерству охорони здоров'я (МОЗ), Центру громадського здоров'я України (ЦГЗ), Державній службі з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Національній поліції, місцевим центрам охорони й безпеки, а також Національній службі здоров'я України.

У подальших розділах наведено детальнішу інформацію про заходи реагування в галузі охорони здоров'я з боку уряду та КГООН.

Блок 1

Захист від COVID-19 у зоні конфлікту на сході України

Персонал усіх основних департаментів Державної служби з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Національної поліції, місцевих центрів охорони й безпеки, центрів правової допомоги та місцевих судів було забезпечено моторозпилювачами, ЗІЗ, дезінфекційними засобами та засобами для дезінфекції поверхонь у межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру за підтримки чотирьох установ ООН (ФАО, ПРООН, ЮНФПА та ООН-Жінки). Крім того, у межах цієї програми було розроблено систему екстреного відеозв'язку, що сполучає всі регіональні та місцеві відділення ДСНС, і виділено гранти ОГС, місцевим постачальникам соціальних послуг та місцевим адміністраціям.

УВКБ ООН надало ЗІЗ, засоби для дезінфекції та гігієнічні комплекти територіальним центрам, центрам із боротьби з ВІЛ, молодіжним соціальним службам, колективним центрам для ВПО та притулком для бездомних. Управління так само забезпечило соціальних і медичних працівників основними предметами медичного призначення, велосипедами та ЗІЗ, надало екстрену допомогу сиротам та особам без громадянства, надало цистерни для води соціальним установам та відремонтувало інфраструктуру у сфері медичної і соціальної допомоги.



Доставлення ЗІЗ у Київську міську клінічну лікарню № 4. Джерело: ВООЗ Україна

(ii) Додаткові кошти

Мобілізація додаткового фінансування розпочалася в лютому–березні 2020 року шляхом асигнувань із боку держави та органів місцевого самоврядування. За даними Державної казначейської служби, сума закупівлі товарів і послуг для боротьби країни з COVID-19 у період від 1 березня до 30 липня 2020 року склала 4,5 мільярда гривень, із яких 1,7 мільярда було взято з державного бюджету, а 2,8 мільярда – із місцевих бюджетів. Тільки в липні було витрачено 1,3 мільярда гривень.

Кошти пішли на:

- Додаткові виплати медичним та іншим працівникам першої лінії, як-от соціальним працівникам, які безпосередньо беруть участь у реагуванні на COVID-19.
- Закупівлю медичного обладнання, у тому числі обладнання для відділень і палат інтенсивної терапії та для лікування інфекційних захворювань, експрес-тестів, аналізаторів ПЛР, апаратів ШВЛ, засобів для дезінфекції, лікарських засобів і ЗІЗ для забезпечення готовності, профілактики та реагування.
- Мобілізацію мобільних бригад, які проводять тестування в домашніх умовах, невідкладну медичну допомогу на долікарняному етапі та стаціонарну допомогу хворим на COVID-19, а також реабілітаційні та інші послуги, оплачувані за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»⁹⁷.
- Підтримку медичних установ, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу під час пандемії COVID-19, зокрема інфекційних лікарень і лабораторій, таких як обласні лабораторні центри Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), ЦГЗ МОЗ

⁹⁷ За додатковою інформацією про мобілізацію коштів див.: Монітор реагування систем охорони здоров'я в умовах COVID-19, із яким можна ознайомитися [ТУТ](#).

(iii) **Заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги**

Заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги мають вирішальне значення для переривання ланцюгів передачі вірусу й запобігання спалахам, особливо з огляду на недоступність вакцин та лікарських засобів. Ці заходи передбачають: (i) заходи персонального характеру – часта гігієна рук, фізична дистанція, правила респіраторної гігієни, використання масок; (ii) заходи фізичного й соціального дистанціювання – скасування масових зібрань, дистанційна робота та перебування вдома; (iii) заходи щодо пересування – обмеження пересування людей на місцевому або національному рівні; (iv) спеціальні заходи захисту для вразливих груп населення та груп ризику.

Джерело: ВООЗ, 2020 рік

Як і інші країни, Україна швидко вжила заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги, також відомі як «заходи стримування» або «заходи жорсткого карантину», одразу після декількох лабораторно підтверджених випадків COVID-19.

Країна поєднала обмеження соціальних контактів із розширенням можливостей виявлення, ізоляцією випадків із підозрою та підтверджених випадків у медичних установах і вдома, лікуванням випадків у медичних установах та активізацією епіднадзора за умовами пандемії.

(а) Оцінка заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги в Україні, проведена ВООЗ

ВООЗ провела оцінку таких заходів на основі керівництва, наданого нею 16 квітня⁹⁸. У цьому документі ВООЗ підкреслює, що рішення щодо посилення, послаблення або повторного введення заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги мають ґрунтуватися на наукових даних і реальному досвіді та враховувати такі ключові чинники,

як економічні аспекти й аспекти, пов'язані з безпекою, правами людини та продовольчою безпекою. Ці та інші чинники враховують під час підготовки оцінки ризиків, яку варто проводити як на національному, так і на місцевому рівні. Така оцінка має ґрунтуватися на стандартній методології, яка врівноважує ризик послаблення заходів із можливостями виявлення й керування повторними випадками захворювання та можливістю повторного впровадження заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги в разі необхідності. Оцінка ризику має враховувати такі питання:

- (i) Якими є можливі наслідки коригування заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги з погляду ризику повторного інфікування?
- (ii) Чи здатна система охорони здоров'я виявляти, ізолювати та здійснювати нагляд за інфікованими особами й контактними особами?
- (iii) Чи здатна система охорони здоров'я швидко виявляти повторні випадки інфікування?
- (iv) Чи здатна система охорони здоров'я витримати додаткове надходження пацієнтів і надавати медичну допомогу в разі повторного інфікування?

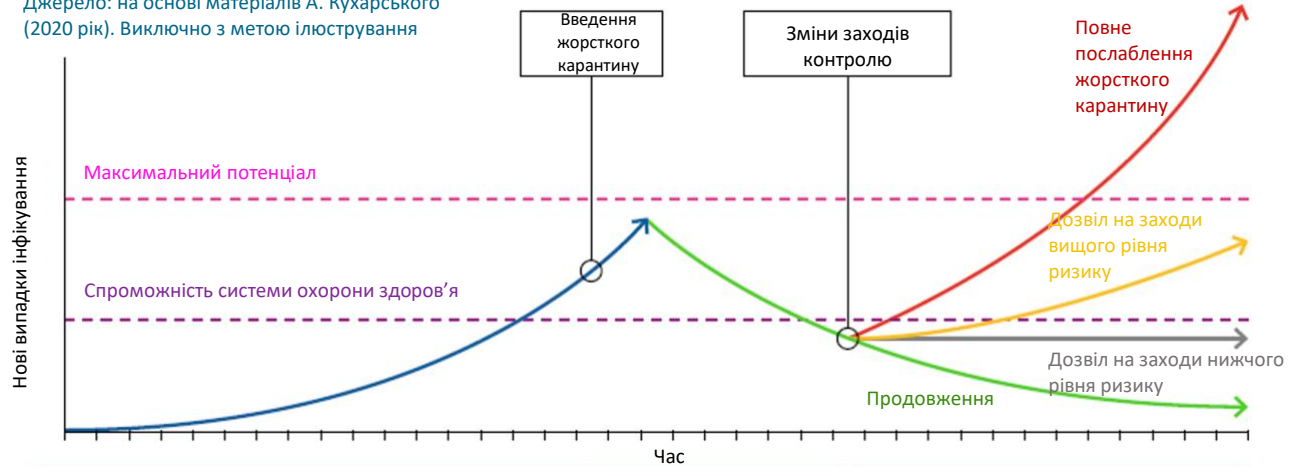
За результатами оцінки, проведеної ВООЗ для України, країна здебільшого відповідає критеріям системи охорони здоров'я та нагляду, але не відповідає багатьом з епідеміологічних критеріїв. Наразі в Україні зареєстровано на 84% більше випадків, ніж під час піку карантину 25 червня, коли було зареєстровано 1 109 нових підтверджених випадків, до того ж значне зростання захворюваності припадає на деякі регіони. На малюнку 9 нижче представлено можливий вплив ослаблення масштабних заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги на ситуацію з COVID-19 у країні.

⁹⁸ ВООЗ, Принципи коригування заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги у зв'язку з поширенням COVID-19, Тимчасове керівництво, квітень 2020 року.

Малюнок 9

Можливий вплив ослаблення масштабних заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги

Джерело: на основі матеріалів А. Кухарського (2020 рік). Виключно з метою ілюстрування



Три показники можна використати під час розгляду питання про подальше коригування заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги в Україні:

- Захворюваність менш як 12 випадків на 100 000 осіб
- Заповнюваність лікарняних ліжок нижче 50% і
- Рівень тестування – понад 12 тестів на 100 000 осіб.

За вказаними вище показниками 12 з 27 областей України не відповідають вимогам щодо коригування заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги та, відповідно, щодо зняття обмежень.

(b) Рекомендації ВООЗ щодо заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги

- Застосовувати суворіші заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги в найбільш постраждалих регіонах, продовжуючи водночас зміцнювати потенціал системи охорони здоров'я, особливо щодо виявлення випадків, відстеження контактів, ізоляції осіб із підозрою на захворювання та осіб із підтвердженим захворюванням.
- Поліпшити основні можливості системи охорони здоров'я для забезпечення того, щоби вразливі групи могли також отримувати доступ до охорони здоров'я без дискримінації.
- Інвестувати кошти в надійну систему епіднагляду для своєчасного виявлення, протидії або реагування на можливу повторну появу вірусу.

(iv) Основні послуги охорони здоров'я

Гарантія безперервного надання основних послуг була головною турботою МОЗ та Національної служби здоров'я України під час спалаху COVID-19.

Експерти ВООЗ надали їм технічну допомогу, керівництво та інструменти для вирішення цієї пріоритетної проблеми, а також забезпечили підтримкою в підготовці перегляду бюджету у сфері охорони здоров'я. Перегляд бюджету дає можливість фінансувати заходи реагування на COVID-19, у тому числі комплексні пакети послуг, забезпечуючи водночас безперервність надання основних послуг охорони здоров'я, зокрема послуг у сфері психічного здоров'я, боротьби з ТБ і ВІЛ.

(a) Первинна медична допомога

Первинна медична допомога може відігравати важливу роль в уповільненні розповсюдження вірусу, лікуванні пацієнтів із легкими або помірними формами захворювання та, зрештою, зниженні ризику переповнення й можливого руйнування інфраструктури у сфері охорони здоров'я, зокрема лікарень.

Для усунення інформаційної прогалини щодо ролі первинної медичної допомоги ВООЗ провела дослідження зі збору фактичних даних, необхідних для директивних органів, щоби гарантувати безперервність надання послуг первинної медичної допомоги, з одного боку, а з іншого – зміцнити роль постачальників послуг первинної медичної допомоги в реагуванні на COVID-19, у тому числі через відстеження контактів.

(b) Психічне здоров'я

Психіатричні установи. ВООЗ надала підтримку МОЗ у розробленні національних керівництв безпечного догляду за пацієнтами й захисту персоналу психіатричних лікарень. Ця підтримка супроводжувалася низкою рекомендацій щодо сприяння психосоціальному добробуту медичних працівників під час пандемії COVID-19.

Підготовка у сфері забезпечення психічного здоров'я. ВООЗ розробила, випробувала на місцях і розповсюдила серед медичних працівників пакет навчальних матеріалів під назвою «Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка під час підготовки до COVID-19, реагування та відновлення». Цей пакет ґрунтується на останніх фактичних рекомендаціях і найкращій практиці та доступний для подальшого використання на національному рівні й у межах гуманітарного реагування.

Основні послуги у сфері психічного здоров'я. ВООЗ надавала підтримку в забезпеченні безперервності надання основних послуг з охорони психічного здоров'я в окремих установах на рівні первинної та вторинної медичної допомоги, орієнтованої на найуразливіші групи населення.

(c) Імунізація

Турова вакцинація. Наприкінці квітня державний санітарний лікар дозволив відновити імунізацію. Однак потрібен час, щоби надолужити втрачене через карантинні заходи. Охоплення вакцинацією було низьким ще до пандемії, а деякі групи населення були повністю позбавлені імунізації.

Заходи щодо виправлення становища. МОЗ і Центр громадського здоров'я (ЦГЗ) ужили низку заходів із прискорення процесу надолуження втраченого, ґрунтуючись на рекомендаціях ВООЗ. Рекомендації передбачали:

- (i) Ухвалення національних рекомендацій з імунізації під час пандемії.
- (ii) Підготовку серії вебінарів та онлайн-матеріалів із декількох тем, як-от:
 - а) міжнародні та національні керівництва з імунізації,
 - б) алгоритми прийняття рішень щодо планової та турової імунізації й
 - в) уразливі групи населення та пріоритетні групи для вакцинації під час пандемії.

У співпраці з медичними сестрами, які займаються питаннями імунізації, ВООЗ також підготувала відеоматеріали, у яких висвітлюються ризики захворювань, яким можна запобігти з допомогою вакцинації, та важливість вакцинуватися під час пандемії. Ці матеріали опублікував Центр розвитку медсестринства МОЗ.

Розгляд основних питань. Важливо розглянути основні чинники, які сприяють обмеженню охоплення вакцинацією, особливо під час пандемії. Скажімо, уже наприкінці 2019 року попереднє дослідження⁹⁹, проведене УВКБ ООН, показало, що офіційна статистика не враховує та ігнорує осіб

⁹⁹ Дослідження не включало у вибірку населення, яке проживає в Криму та на непідконтрольних уряду територіях.

без громадянства та мігрантів, які нелегально проживають в Україні, оскільки процедури їхньої реєстрації занадто складні.

Деякі із шукачів притулку, яким допомагає УВКБ ООН, також опиняються в ситуації, коли вони залишаються в Україні без документів і водночас не можуть повернутися додому з певних причин. Оскільки осіб без громадянства або осіб із невизначеним громадянством в Україні не враховують (за оцінками УВКБ ООН, це стосується приблизно 35 000 осіб), їх також не вакцинують.

Проведення кампанії з регуляризації за підтримки МОМ та УВКБ ООН, яка супроводжується ухваленням декількох політичних інструментів, як-от Міграційної політики та Плану дій щодо реалізації Національної стратегії у сфері прав людини, не тільки забезпечить дотримання основних прав людини щодо цих груп, а й сприятиме досягненню таких цілей охорони здоров'я, як оптимальне охоплення імунізацією.

(d) Боротьба з ТБ і ВІЛ

ТБ. Задля пом'якшення впливу пандемії COVID-19 на профілактику, діагностику та лікування ТБ ВООЗ здійснила моніторинг доступності послуг, провела онлайн-наради експертів із питань лікування коінфікованих пацієнтів і підтримала впровадження модифікованих схем лікування, які є коротшими й повністю пероральними, для пацієнтів (ТБ-МЛС).

ВІЛ. Задля пом'якшення впливу обмежень на мобільний доступ до послуг із лікування ВІЛ ВООЗ і Центр профілактики та контролю захворювань (ЦПКЗ) здійснили моніторинг і підтримували регулярні контакти з регіональними пунктами АРТ у пріоритетних регіонах, а також проводили консультації щодо безпечного надання послуг під час COVID-19. ВООЗ спільно з ЮНЕЙДС також здійснює моніторинг доступності препаратів АРТ у співпраці з Центром громадського здоров'я і НУО та інформує МОЗ щодо відповідності критеріям попередньої кваліфікації ВООЗ. Крім того, у межах ЮНЕЙДС було запущено платформу (hivserVICestracking.unaids.org) для моніторингу перебоїв у наданні послуг. Ця платформа дозволяє отримувати статистичні та аналітичні дані про надання послуг із боротьби з ВІЛ і виявляти недоліки.

ВООЗ, ЮНЕЙДС, Міжнародне товариство боротьби зі СНІДом, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і Надзвичайний план Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом рекомендують звести до мінімуму необов'язкові відвідування медичних установ під час пандемії COVID-19 за одночасного надання стабільним пацієнтам із ВІЛ ліки в кількості, достатній для лікування упродовж трьох або шести місяців.

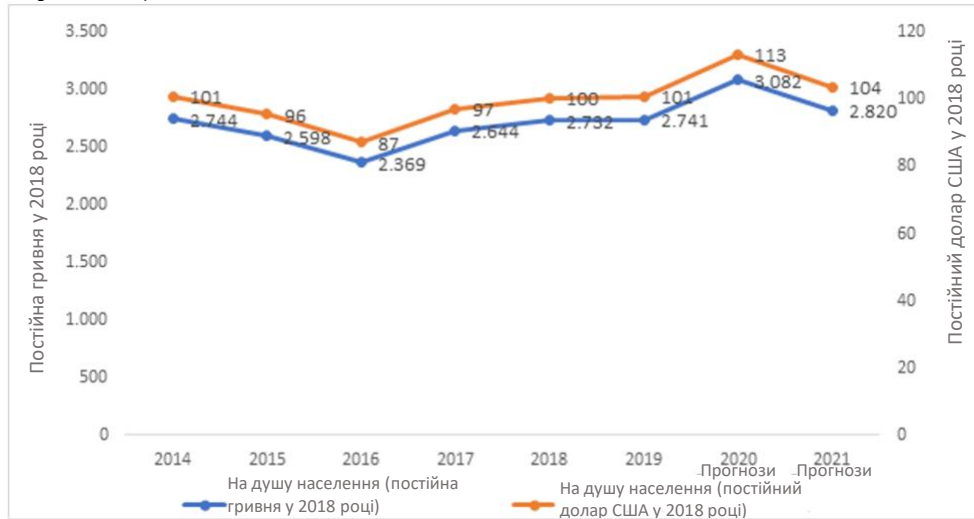
(e) Можливості реагування на регіональному рівні та реформа охорони здоров'я

Регіональні відмінності. ВООЗ, ПРООН та Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) співпрацюють задля моніторингу заходів реагування на COVID-19 у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, поліпшення координації між регіонами, виявлення передового досвіду й забезпечення відповідності до рекомендацій МОЗ і ВООЗ на регіональному рівні.

Скорочення витрат на охорону здоров'я. ВООЗ надає підтримку МОЗ у підготовці річного бюджету шляхом аналізу бюджетного простору для витрат на охорону здоров'я загалом і на основні послуги охорони здоров'я, не пов'язані з COVID-19, зокрема. Результати аналізу демонструють, що з 2015 року частка державних витрат на охорону здоров'я зменшилася (із 10,4% у 2015 році до 9,2% у 2020 році), і це зменшення свідчить про розподіл пріоритетів у національному бюджеті. У реальному розрахунку на душу населення державні витрати на охорону здоров'я в період 2015–2020 років здебільшого не змінювалися (мал. 10). Варто також зазначити, що приблизно 75% бюджету охорони здоров'я було скеровано на оплату праці та комунальних послуг медичних установ, через що на підвищення якості послуг лишалося дуже мало коштів.

Малюнок 10

Витрати на охорону здоров'я у 2015–2021 роках (у гривнях та доларах США в реальному вираженні)



Джерела: Звіти Державної казначейської служби щодо державних витрат у секторі охорони здоров'я у 2014–2019 роках; дані Міністерства економічного розвитку й торгівлі щодо ВВП у 2020–2021 роках.

Вплив останніх реформ на вразливі групи населення. Унаслідок реформування сфери охорони здоров'я шукачі притулку були позбавлені доступу до невідкладної медичної допомоги та обстежень, які колись були для них безоплатними й доступними. Наразі шукачі притулку мають оплачувати ці послуги в тому ж розмірі, що й інші іноземці, які тимчасово перебувають в Україні. Проте здебільшого вони не можуть собі цього дозволити. Мине декілька років, перш ніж їх визнають біженцями або особами, які потребують міжнародного захисту, відтак вони не матимуть доступу до медичного обслуговування впродовж усього терміну.

(v) Доступ уразливих груп населення до інформації про COVID-19 й охорони здоров'я

Доступ до інформації. Один з аспектів, виявлених під час досліджень на місцях, пов'язаний зі своєчасним наданням інформації про COVID-19 уразливим групам населення, як-от особам з інвалідністю, мовним меншинам, шукачам притулку та біженцям. Варто було б відстежувати доступ до інформації та перевіряти, чи не залишається хто-небудь осторонь такої інформації.

Збір і публікація даних. Хоча МОЗ публікує інформацію про підтвержені випадки захворювання, зареєстровані станом на певний час, у тому числі інформацію про гендер і супутні захворювання, інформація про інші характеристики, як-от інвалідність, відсутня. Ця інформація може допомогти краще визначити й зрозуміти ключові відмінності та невідповідності в інфікуванні, доступі до лікування й результатах лікування, щоби розпочати ефективніші заходи реагування на COVID-19.

Доступ до системи охорони здоров'я. Варто також зрозуміти, чи можуть створені протоколи розподілу пацієнтів дискримінувати будь-яку вразливу групу населення та чи опинялися певні групи населення в більш несприятливому становищі порівняно з іншими, особливо особи похилого віку та особи з інвалідністю, на ранніх етапах боротьби з пандемією. Такі дані допоможуть підготуватися до можливих майбутніх хвиль інфекції та відреагувати на них, а також переконатися, що ніхто не залишиться осторонь. За необхідності до чинних стандартних операційних процедур (СОП) можна внести поправки.

(vi) Вітчизняне виробництво ЗІЗ і апаратів ШВЛ

1 травня 2020 року Президент Зеленський повідомив про національні зусилля з боротьби з пандемією, у тому числі вітчизняне виробництво й постачання тестів на COVID-19, а також ЗІЗ і апаратів ШВЛ. 4 червня він також повідомив, що уряду необхідно переглянути й реорганізувати свою програму дій з урахуванням пандемії та її наслідків. Такі кроки також передбачають заборону на експорт деяких предметів медичного призначення, як-от масок для обличчя, засобів індивідуального захисту та етилового спирту, задля забезпечення наявності таких предметів у країні¹⁰⁰.

На додаток до згаданих вище торгових обмежень, уряд України ввів цінове регулювання на обмежений період для «20 категорій ЗІЗ і лікарських засобів та понад 10 видів антисептиків». Як наслідок, необхідно повідомляти про «підвищення ціни за 30 днів, якщо ціна підвищується на 15% і більше, за 15 днів, якщо вона підвищується на 10–15%, і за три дні, якщо вона підвищується на 5–10%».

(vii) Вітчизняне виробництво вакцини від COVID-19

З огляду на перешкоди, що виникли в міжнародних постачаннях ЗІЗ і лікарських засобів, уряд України та приватні виробники вирішили розпочати процес вітчизняного виробництва вакцин проти COVID-19.

Ця ініціатива могла б зменшити залежність від закордонних постачань і можливі затримки в отриманні продукції. Вона так само відповідає резолюції Генеральної Асамблеї ООН, яка ухвалена у квітні 2020 року та відома як «Мексиканська резолюція»¹⁰¹, а також резолюції, ухваленій на 73-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в травні 2020 року¹⁰².

Аби розроблення вакцини в Україні все ж таки тривало, важливо, щоби місцеві виробники були в змозі впоратися зі складнощами розробки продукту, правового середовища, а також підтримувати надійний довготерміновий ринок для замовлень, продажу й отримання прибутку. Вони так само мають бути спроможні прозоро працювати у сфері закупівель сировини та в інших процесах, а також стежити за тим, аби їхня продукція відповідала національним і міжнародним стандартам для забезпечення якості та безпеки для споживачів.

Як наслідок, будь-які інвестиції у це виробництво мають бути «найсучаснішими», щоби таке виробництво було актуальним і залишалось життєздатним. Однак наразі лише деякі компанії України мають повний і тривалий виробничий цикл, необхідний для повноцінного планування та управління на місцевому рівні, і навіть іноземні компанії потребують більшої кількості стимулів для локалізації виробництва вакцин.

Отже, попри те, що вітчизняне виробництво вакцини може бути гідною метою, для її реалізації треба подолати багато перешкод. Ця проблемна ситуація проливає світло на нещодавні коментарі Президента України, який наголосив на необхідності отримання вакцини від COVID-19 з-за кордону, як тільки її буде винайдено¹⁰³.

¹⁰⁰ МВФ, 2020 рік.

¹⁰¹ Резолюція містить заохочення справедливого доступу до ліків, вакцин і обладнання, а також засудження спекуляції й надмірних запасів, які можуть перешкоджати глобальному доступу до таких основних матеріалів.

¹⁰² У резолюції міститься заклик до активізації зусиль із боротьби з пандемією COVID-19, забезпечення справедливого доступу до всіх основних медичних технологій і продуктів, необхідних для боротьби з цим вірусом, та їхнього справедливого розподілу.

¹⁰³ «Зеленський: Україна має отримати вакцину від COVID-19, як тільки її буде винайдено». Олексій Сорокін, газета «Kyiv Post». Київ, Україна. 17 червня 2020 року. Режим доступу: <www.kyivpost.com/ukraine-politics/zelensky-ukraine-must-receive-covid-19-vaccine-as-soon-as-its-invented.html>.

(viii) Механізм COVAX

Механізм COVAX також може стати суттєвою розробкою, у якій Україна могла б узяти участь. Механізм призначено для прискорення розроблення та виробництва вакцин проти COVID-19, а також гарантування справедливого й рівного доступу для кожної країни світу впродовж початкового прогнозованого періоду обмеженої пропозиції. Своєю участю в механізмі COVAX уряд України може забезпечити доступ до ліцензованої, безпечної та ефективної вакцини, як тільки вона буде доступна, і отримує цю вакцину в кількості, що дозволить забезпечити 20% населення (траншами), за доступною ціною або безоплатно і з меншим тягарем для всього бюджету, на імунізацію груп високого ризику.

(ix) Нарощування потенціалу з тестування

МОЗ розробило стратегію й план дій щодо нарощування потенціалу з тестування та створило алгоритм тестування в партнерстві з іншими національними органами та міжнародними партнерами, як-от ВООЗ, Центри контролю та профілактики захворювань США і ЮНІСЕФ. У співпраці з ВООЗ міністерство також розпочало моніторинг потенціалу лабораторій і збір інформації для планування залучення ресурсів та розрахунку потреб у постачаннях.

З огляду на дедалі більші потреби в тестуванні й запит уряду, ВООЗ продовжує постачання лабораторного обладнання, реагентів та витратних матеріалів для 25 лабораторій при обласних лабораторних центрах (ОЛЦ), Центрі громадського здоров'я й Експертному центрі Національної медичної академії післядипломної освіти.

С. Запропоновані заходи й варіанти політики

Стан сектору охорони здоров'я можна вважати барометром життєздатності країни та одним із ключових лакмусових тестів якості управління суспільством.

Хоча Україна здобула успіх у досягненні певних завдань ЦСР 3, деякі лишаються під загрозою невиконання, якщо на їхнє досягнення не буде виділено значних ресурсів. Недофінансування системи охорони здоров'я й досі є суттєвою перешкодою як для ефективного реагування на COVID-19, так і для досягнення ЦСР (блок 2)¹⁰⁴. Обставини, пов'язані з цією кризою, безпрецедентні та мають розглядатися як можливість для подальшого реформування й досягнення національних цілей, як-от боротьби з НІЗ, сильнішої та стійкішої системи охорони здоров'я, відповідальності українського народу за своє здоров'я та відмови від ризикованої поведінки.

Блок 2

Співвідношення ЦСР3 та реагування на COVID-19 в Україні

Національні завдання ЦСР3	Співвідношення
3.1 Знизити материнську смертність	Доступ до послуг у сфері СРЗ та ЗМН запобігає перевантаженню лікарень.
3.2 Мінімізувати смертність дітей віком до 5 років, якій можна запобігти	Доступ до імунізації та ПМД запобігає перевантаженню лікарень.
3.3 Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі завдяки використанню інноваційних практик та засобів	Доступ до послуг із боротьби із ТБ та ВІЛ запобігає перевантаженню лікарень.

¹⁰⁴ Звіт ДНО України за 2020 рік, сторінка 32. У реальному розрахунку на душу населення державні витрати на охорону здоров'я в період 2014–2019 років здебільшого не змінювалися й покривали передусім (за оцінками, 75%) витрати закладів охорони здоров'я на заробітну платню та оплату комунальних послуг, через що на підвищення якості та доступності послуг лишалося мало коштів. Джерело: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26294VNR_2020_Ukraine_Report.pdf

Національні завдання ЦСРЗ	Співвідношення
лікування	
3.4 Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань	Доступ до заходів профілактики та лікування НІЗ запобігає перевантаженню лікарень.
3.5 Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі завдяки впровадженню інноваційних підходів до діагностики захворювань	Як вище
3.6 Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі завдяки використанню інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП	Збільшення кількості лікарняних ліжок, особливо у відділеннях інтенсивної терапії, та апаратів ШВЛ для реагування на КОВІД-19, а також поновлення надання реабілітаційних послуг частково сприятиме досягненню завдання 3.6.
3.7 Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів	Імунізація проти основних захворювань знизить попит на лікарняні послуги й безоплатні ресурси охорони здоров'я для реагування на COVID-19. Водночас капілярна мережа центрів імунізації відіграватиме основну роль у забезпеченні імунізації населення, коли вакцина проти COVID-19 буде нарешті доступна.
3.8 Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння	Шкідливий вплив куріння на здоров'я легенів добре відомий, а легені є одним з органів-мішеней вірусу COVID-19.
3.9 Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я	Це має основоположне значення для вжиття заходів реагування на COVID-19 у короткотерміновій і середньотерміновій перспективі доти, доки не буде досягнуто загальної імунізації.

(i) **Короткотермінові заходи негайного реагування**

З огляду на те, що стійка та надійна система охорони здоров'я є основою для майбутніх дій, подальші деталі Основного напрямку 1 підтверджують три пріоритетні вектори негайного реагування:

- (a) **Мобілізація підтримки для забезпечення надання основних медичних послуг і функціонування систем під час та після спалаху COVID-19** шляхом визначення пріоритетності послуг, перерозподілу постачань і активного управління медичними кадрами, матеріалами, даними та аналітичною інформацією (дезагрегованою за статтю, віком та інвалідністю)¹⁰⁵ задля забезпечення надання основних клінічних та інформаційно-роз'яснювальних послуг.
- (b) **Скорочення фінансових бар'єрів** щодо надання основних послуг і прискорення доступу до ЗІЗ, а також до нових технологій, як-от діагностика, вакцини та методи лікування, які

¹⁰⁵ Дані, дезагреговані за статтю та віком, обмежені, що ускладнює аналіз гендерних наслідків COVID-19 і розроблення відповідних заходів реагування.

- сприятимуть безпечному наданню ефективних основних послуг.
- (с) **Зосередження на найуразливіших групах населення** шляхом забезпечення безперервності та розширення послуг у нестабільних умовах і підтримки зусиль із заповнення прогалів у відстеженні вразливих груп населення та забезпеченні їх послугами. Медичні заклади, товари та послуги мають бути наявними, фізично доступними й прийнятними за ціною для всіх без будь-якої дискримінації.

У межах цих трьох основних пріоритетів запропоновано такі пропозиції:

(а) Захисне обладнання, тести та апарати ШВЛ

- Подолання нестачі ЗІЗ, тестів та апаратів ШВЛ, **сприяння торгівлі** цими предметами й підтримка вітчизняного виробництва та розподілу.

(b) Медичні працівники та персонал першої лінії боротьби

- Забезпечити, щоб усі медичні працівники та персонал першої лінії боротьби (жінки й чоловіки) були належним чином **оснащені** для захисту від вірусу, мали **широкий доступ до послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки** і проходили **підготовку з ППК, роботи в безпечних умовах та наданні першої психологічної допомоги** й підтримки.

(с) Основні послуги охорони здоров'я

- **Основні послуги охорони здоров'я в контексті пріоритетності** для продовження роботи із запобігання непрямої захворюваності і смертності, а також загострення хронічних станів під час гострої фази пандемії COVID-19.
- Переваги конкретних заходів мають бути збалансовані з ризиками, які вони становлять у контексті передачі вірусу. До пріоритетних категорій належать:
 - основні послуги з профілактики та лікування інфекційних захворювань, у тому числі імунізація;
 - послуги у сфері СРЗ і ЗМН;
 - основні послуги для вразливих груп населення, як-от немовлята та люди похилого віку;
 - надання медикаментів, матеріалів і підтримки з боку медичних працівників для безперервного лікування хронічних захворювань, зокрема психічних розладів;
 - життєво важливе лікування в медичних закладах;
 - лікування критичних станів здоров'я та загальних гострих випадків, що вимагають термінового втручання;
 - допоміжні послуги, як-от базова діагностична візуалізація, лабораторні послуги й послуги банку крові.
- **Призупинити будь-які спільні платежі або оплату за користування в місяць надання основних медичних послуг** для всіх пацієнтів, у тому числі шукачів притулку та заявників на встановлення безгромадянства, компенсуючи витрати державних і приватних постачальників медичних послуг, найнятих за контрактом, шляхом дострокових виплат, коли це можливо.

(d) Клінічне ведення на місцевому рівні

- **Видавати рекомендації щодо клінічного ведення пацієнтів із COVID-19 на місцевому рівні** й регулярно переглядати їх, ґрунтуючись на нових даних про ефективність лікування.

(e) Заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги

- **Коригувати заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги відповідно до**

епідеміологічної ситуації та забезпечити, аби влада найбільш постраждалих регіонів застосовувала суворіші заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги доти, доки кількість нових випадків не знизиться до необхідного рівня.

(f) Домашнє насильство та СГЗН

- **Забезпечити чітке й повсюдне інформування про механізми звернення за допомогою через домашнє насильство та СГЗН, а також гарантувати безперервне функціонування таких механізмів, особливо під час карантинних заходів, і сприяти створенню притулків у тих районах, де їх бракує.**

(g) Припинення вогню

- **Забезпечити дотримання домовленості про припинення вогню, дотримуватися лійній відходу¹⁰⁶ та якомога швидше відновити зусилля з проведення мирних переговорів.**

(h) Доступ до інформації

- **Інформувати громадськість про ризик придбання неякісних і фальсифікованих лікарських засобів із джерел, які не пройшли офіційної перевірки.**
- **Своєчасно надавати інформацію про те, як запобігти передачі вірусу та які медичні послуги доступні тим, хто погано почувається, з використанням платформ, доступних для всіх осіб з інвалідністю, а також із забезпеченням доступності інформації мовами меншин.**

(ii) Довготермінові варіанти політики для відновлення в покращеному вигляді

(i) Реформування системи охорони здоров'я

- **Продовжувати зосереджувати увагу на реформуванні системи охорони здоров'я як на важливому аспекті не тільки для досягнення сталого розвитку в Україні та прискорення прогресу за національними показниками, а й для забезпечення успішного реагування на пандемію COVID-19, під час якого ніхто не залишиться осторонь.**
- **Забезпечити виділення достатніх фінансових ресурсів на реформування й використовувати методи гендерно-чутливого бюджетування.**

(j) Основні послуги охорони здоров'я

- **Складання переліку основних послуг охорони здоров'я з урахуванням специфіки України на основі керівництва ВООЗ.**
- **Задоволення конкретних потреб й усунення бар'єрів для вразливих груп населення під час перегляду Програми медичних гарантій і її реалізації.**
- **Визначити планові та факультативні послуги, надання яких можна призупинити або які можна надавати в менш постраждалих районах.**
- **Створити дорожню карту для поступового скорочення й відновлення послуг залежно від того, як тиск на систему охорони здоров'я зростатиме і спадатиме в процесі епідемії.**
- **Передбачати відновлення надання послуг на основі мінливих потреб із поступовим послабленням заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги та усувати будь-яких нові бар'єри доступу.**
- **Забезпечити безперервність заходів щодо зниження ризику й пом'якшення наслідків передачі COVID-19, посилити програми ППК задля реалізації пріоритетних заходів у всіх програмах надання медичних послуг.**

¹⁰⁶ Щоденний звіт 152/2020 Спеціальної моніторингової місії ОБСЄ в Україні (СММ) від 27 червня 2020 року.

- **Визначити медичні установи з функціонального погляду** для надання невідкладної допомоги, лікування хронічних захворювань і довготермінового лікування, у тому числі в державних, приватних (комерційних та некомерційних) і військових системах.
- **Враховувати перепрофільовані установи, забезпечувати цілодобове надання невідкладної допомоги в призначених відділеннях невідкладної допомоги лікарень першого рівня** (або аналогічних установах) і забезпечувати поінформованість населення про ці зміни.
- **Координувати підтримку первинної медичної допомоги, коригувати протоколи ушпиталення та виписки** відповідно до ситуації та з урахуванням безпеки задля обмеження тривалості перебування в стаціонарі.

(к) Неякісні та фальсифіковані лікарські засоби

- **Створити інформаційну та моніторингову платформу**, що уможливила б співпрацю з Національними реєстраційними органами (НРО) сусідніх країн, і сприяти глобальним зусиллям щодо запобігання обігу неякісних та фальсифікованих лікарських засобів.
- **Уживати надзвичайних заходів у різних сферах регулювання медицини**, таких як інспекції виробничих потужностей, плани коригувальних і профілактичних дій у галузі фармаконагляду, а також контроль за сертифікатами належної виробничої практики (НВП) та належної клінічної практики (НКП).
- **Сприяти цифровій трансформації процесів регулювання та нарощувати потенціал НРО** у цьому напрямі.
- **Відстежувати, оцінювати та готуватися до нестачі активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ)** у виробництві генеричних препаратів.

(l) Захист працівників охорони здоров'я

- **Збирати та публікувати дані**, що стосуються працівників охорони здоров'я, залучених до реагування на спалах COVID-19, розподіляючи ці дані за статтю та за категоріями.
- **Встановити спеціальний режим спостереження для працівників охорони здоров'я**, які доглядають за пацієнтами з COVID-19. Такий режим має забезпечити оптимальні умови роботи й відпочинку, а також захист їхніх сімей від інфекції.
- **Розробити спеціальні служби підтримки для працівників першої лінії боротьби**, які доглядають за дітьми та/або членами родини похилого віку.

(m) Дані про наслідки для здоров'я

- **Збирати та аналізувати дані для вивчення біологічних і соціальних механізмів, що лежать в основі відмінностей у показниках захворюваності, смертності та наслідків для здоров'я.** Дані мають бути дезагреговані за віком, гендером, супутніми захворюваннями, інвалідністю та іншими показниками наслідків для здоров'я задля визначення конкретних профілактичних стратегій і терапевтичних цілей.

(n) Фінансування

- **Збільшити й захистити витрати на охорону здоров'я**, щоби забезпечити адекватне реагування на COVID-19 і рівний доступ до якісного медичного обслуговування в Україні після пандемії.
- **Контролювати бюджетні асигнування на охорону здоров'я** із центрального та місцевих бюджетів, а також їхнє виконання та те, як вони допомагають у досягненні завдань ЦСР.
- **Зосереджувати увагу на фінансуванні ПМД, СРЗ, ЗМН, здоров'я населення та**

доступності динамічної й сучасної лікарняної мережі із сильною програмою ПШК.

- **Переглянути методи оплати постачальникам послуг у контексті епідемії з огляду на досвід інших країн та України.**

(iii) Рекомендації для партнерів із розвитку

Вкрай важливо, щоби партнери в галузі охорони здоров'я продовжували підтримувати:

- (d) **Аналіз та формулювання політики на основі фактичних даних з урахуванням гендерної проблематики й прав людини, зокрема коли йдеться про виділення фінансових ресурсів та оперативного технічного керівництва для служб охорони здоров'я.**
- (e) **Реалізацію програм та забезпечення технічної допомоги.**
- (f) **Відстеження та охоплення уразливих груп населення задля розширення доступу до життєво важливих послуг охорони здоров'я.**

VI. Основний напрям 2. Захист людей: соціальний захист та основні послуги

Соціальний захист становить систематичні заходи, спрямовані на звільнення домогосподарств і окремих осіб від тягаря ризиків під час задоволення їхніх основних потреб. Такі заходи стосуються запобігання ситуаціям, які негативно позначаються на добробуті людей і на їхньому базовому рівні життя, а також ці заходи пов'язані з регулюванням та подоланням таких ситуацій. Вони можуть набувати форми політики й програм, спрямованих на скорочення масштабів бідності й уразливості.

До найпоширеніших видів належать:

- (i) **заходи на ринку праці**, покликані сприяти зайнятості, ефективному функціонуванню ринків праці та захисту працівників;
- (ii) **соціальне забезпечення**, що пом'якшує такі ризики, як безробіття, поганий стан здоров'я, інвалідність, виробничі травми та старість;
- (iii) **соціальна допомога**, у межах якої ресурси передають вразливим особам або домашнім господарствам, які не мають коштів або мають недостатньо коштів для задоволення своїх основних потреб¹⁰⁷.

В умовах кризи соціальний захист є найважливішим інструментом сприяння доступу до охорони здоров'я, основних економічних і соціальних прав, особливо для найуразливіших та маргіналізованих осіб. Право на соціальний захист вимагає надання підтримки без дискримінації. Тому під час розроблення заходів соціального захисту вкрай важливо розуміти форми уразливості, те, як вони перетинаються з дискримінацією та роблять бар'єри між людьми і їхніми основними правами непереборними.

У цьому розділі:

- (i) Розглянуто найважливіші наслідки, з якими зіштовхнулося населення через пандемію: скорочення доходів і бідність, зростання безробіття, збільшення тягаря жінок у сфері догляду та в ділянці неоплачуваної праці, а також скорочення доступу до освіти для дітей та молоді.
- (ii) Розглянуто наслідки закриття шкіл та дистанційне навчання, ухвалене в шкільній системі.
- (iii) Розглянуто вжиті станом на сьогодні заходи соціального захисту, які мали обмежене охоплення й поширення, та внесок КГООН у виправлення цієї ситуації через зосередження уваги на більш маргіналізованих і важкодоступних групах населення, особливо в зоні конфлікту на сході України.
- (iv) Запропоновано такі основні рекомендації:
 - **Включити аспекти прав людини та гендерної рівності** до аналізу прогалин у системі соціального захисту й окреслити всі вразливі групи для розробки заходів соціального захисту під час та після кризи.
 - **Залучати представників соціальних партнерів і вразливих груп** до розробки заходів соціального захисту та до реформування системи.
 - **Усвідомити першочергове значення процесу перетворення системи соціального захисту як життєво важливого заходу реагування на пандемію та зумовлену нею соціально-економічну ситуацію.**
 - **Адаптувати цільові методології для забезпечення доходів працівників неформального сектору та жінок, які працюють у фемінізованих секторах**

¹⁰⁷ Джерело: Науково-дослідний інститут Організації Об'єднаних Націй із питань соціального розвитку, соціального захисту та подолання бідності, Армандо Барріентос, січень 2010 року.

(викладання, роздрібна торгівля, ресторани, готельний бізнес/туризм), і позбавити жінок додаткового тягаря неоплачуваної праці у сфері догляду.

- **Розширити охоплення й збільшити наявні схеми грошових субсидій у межах пакетів соціального захисту, а також спростити правила встановлення права на отримання субсидій та адміністративні процедури.**
- **Визначити міжнародні та національні джерела фінансування програм соціального захисту.**
- **Забезпечувати, аби в дистанційному навчанні використовували платформи, доступні для всіх дітей. Підтримувати й підготувати вчителів до викладання з використанням інструментів та методів онлайн-навчання.**
- **Забезпечувати інклюзивну підтримку у сферах водопостачання, санітарії та гігієни (ВСГ), харчування, психічного здоров'я та психосоціальної допомоги, особливо для дітей з обмеженими можливостями і для їхніх сімей,**

у тому числі осіб з обмеженими можливостями та труднощами в навчанні, осіб, які не мають доступу до комп'ютерів, планшетів та інтернету, а також осіб, що належать до громад ромів та інших громад, які розмовляють мовами меншин;

- *щоби вони були здатні розробляти та адаптувати свої навчальні матеріали до онлайн-навчання й конкретних потреб дітей, що мають труднощі в навчанні та інвалідність.*
-
- *Зміцнити потенціал послуг з охорони психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки в школах, оскільки як вчителям, так і учням, які повертаються в систему, доведеться давати раду з тривогою, а іноді і з травмами, спричиненими кризою та стресами через повернення до школи. Забезпечити, щоби вчителі та учні знали про шляхи звернення за допомогою, особливо у зв'язку з домашнім насильством і СГЗН.*
- *Підвищити обізнаність і навчити учнів розпізнавати ознаки проблем із психічним здоров'ям у зв'язку з COVID-19, спонукаючи їх обговорювати тривогу, стрес, почуття безнадії, страхи за близьких, поради, як впоратися із самотністю, пов'язаною із самоізоляцією чи карантинном, і шукати допомоги онлайн або офлайн.*
- *Забезпечувати ефективну координацію заходів реагування на COVID-19 у галузі освіти. Зокрема такий крок потрібний для підтримки ініціатив у галузі дистанційного навчання, оскільки наразі до цієї сфери долучається багато нових учасників, а в багатьох школах придумали власні рішення.*
- *Залучати підлітків як добровольців і вчителів-однолітків до планування та здійснення заходів щодо відновлення роботи шкіл та формування там безпечного середовища.*
- *Підтримувати батьків в організації дистанційного навчання, приділяючи особливу увагу батькам-одинакам (скажімо, оплата послуг онлайн-репетиторів, грошова допомога, розподіл комп'ютерів і столів, а також конкретна онлайн-підтримка).*
- *Дозволити студентам перетинати КППВ без обов'язкової самоізоляції упродовж 14 днів перед іспитами або складати іспити дистанційно, якщо КППВ закриті.*



Джерело: Державна прикордонна служба України, 2020 рік

А. Вплив

(i) Виявлення структурних вразливостей

У всьому світі криза, пов'язана з COVID-19, оголила слабкі сторони всіх соціальних й економічних систем, а особливо тих, яким для якісного захисту та турботи про всіх бракувало інвестицій у такі основоположні державні послуги, як охорона здоров'я й соціальний захист. Це стосується й України, де ці два сектори хронічно недофінансовуються, система освіти спричиняє невідповідність між кваліфікацією та можливостями працевлаштування, а багато систем забезпечення засобів до існування значною мірою залежать від зайнятості в неформальному секторі та від грошових переказів.

(ii) Втрата досягнень у сфері розвитку

Далі наведено п'ять основних груп наслідків, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19:

- (i) Значне скорочення доходів, а відтак зростання бідності.
- (ii) Зростання безробіття й вищі вимоги до системи соціального захисту.
- (iii) Збільшення тягаря, який покладено на жінок, у зв'язку з неоплачуваною домашньою працею та роботою у сфері догляду.
- (iv) Зменшення доступу до освіти у зв'язку із закриттям шкіл та використання методів дистанційного навчання.
- (v) Психосоціальний стрес і насильство.

Усі ці наслідки загрожують звести нанівець успіхи в досягненні ЦСР, зокрема ЦСР1, 4, 5 і 10.

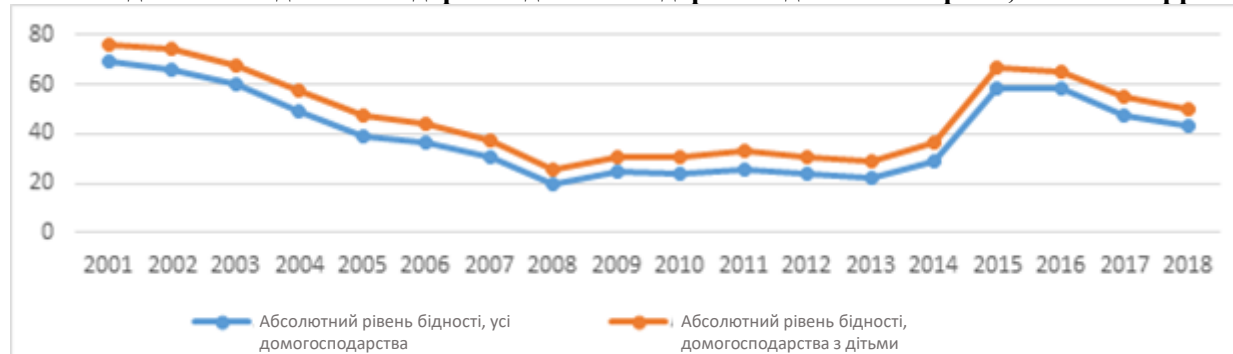
(iii) Скорочення доходів і бідність

(a) Рівень бідності до кризи, спричиненої COVID-19

У 2018 році загальний рівень бідності в Україні становив 43,2%, а рівень дитячої бідності – 49,9%¹⁰⁸. У 2019 році кожен другий українець був фінансово незахищений¹⁰⁹ і не міг дозволити собі несподіваних необхідних витрат на утримання сім'ї¹¹⁰. До того ж кожен п'ятий українець (21,1%) не міг вчасно й у повному обсязі сплачувати орендної платні, іпотеки, боргів та комунальних платежів¹¹¹ (мал. 11).

Малюнок 11

Рівень бідності всіх домогосподарств і домогосподарств із дітьми в Україні, 2001–2018 рр.



Джерело: Державна служба статистики України, дослідження бюджетів домогосподарств

¹⁰⁸ Еквівалент витрат на одного дорослого нижчий за фактичний прожитковий мінімум, <http://www.ukrstat.gov.ua/>

¹⁰⁹ Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг, 2019, <http://www.ukrstat.gov.ua/>

¹¹⁰ Для порівняння, у 28 країнах Європейського Союзу (ЄС-28) цей показник становив 32,5%.

¹¹¹ Для порівняння, у ЄС-28 цей показник становив 8,9%.

(b) Рівень бідності після кризи, спричиненої COVID-19

29 березня 2020 року Кабінет Міністрів України представив макроекономічні прогнози¹¹² щодо впливу скорочення ВВП на рівень бідності. Прогнози¹¹³ представлено на малюнку 12, а описати їх можна так:

Менш суворий сценарій

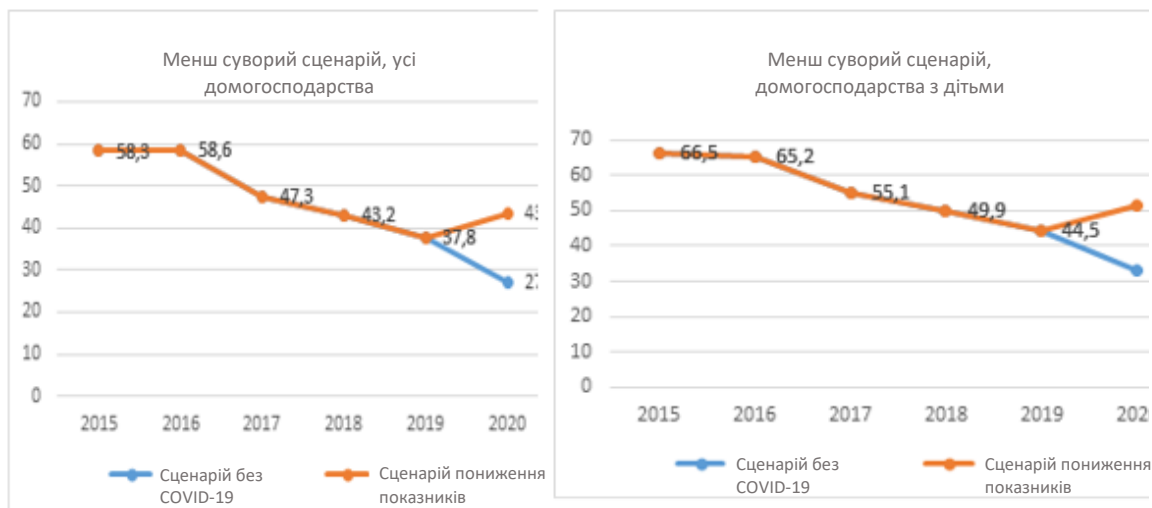
- (i) У 2020 році очікують зростання **рівня абсолютної бідності** на 5,8 відсоткового пункту (із 37,8% до 43,6%). Якщо взяти до уваги прогнози щодо рівня бідності на період до 2020 року до пандемії COVID-19, то зростання є набагато істотнішим: на 16,4 відсоткового пункту (із 27,2% до 43,6%).
- (ii) У 2020 році очікується зростання **рівня дитячої бідності** на 6,8 відсоткового пункту (з 44,5% до 51,3%). Окрім того, у цьому випадку зростання буде більш різким, якщо взяти до уваги прогнози, зроблені до пандемії COVID-19: 18,4 відсоткового пункту (із 32,9% до 51,3%).

Більш суворий сценарій

- (i) У 2020 році очікують зростання **рівня абсолютної бідності** на 13 відсоткових пунктів (із 37,8% до 50,8%). З урахуванням прогнозів, зроблених до пандемії COVID-19, зростання становитиме 23,6 відсоткового пункту (з 27,2% до 50,8%).
- (ii) У 2020 році очікують зростання **рівня дитячої бідності** на 14 відсоткових пунктів (із 44,5% до 58,5%). Він збільшиться на 25,6 відсоткового пункту (з 32,9% до 58,5%), якщо взяти до уваги прогнози, зроблені до пандемії COVID-19.

Малюнок 12

Рівень бідності всіх домогосподарств і домогосподарств із дітьми в Україні, прогнози за менш суворим сценарієм



Як наслідок, в Україні можна очікувати збільшення кількості бідних із 6,3 до 9 мільйонів осіб, із яких 1,4 або 1,8 мільйона становитимуть діти. У разі реалізації більш суворого сценарію успіхи в

¹¹² <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinm2903020etu-ministriv-ukrayini-vid-15-travnnya-2019-r-555>

¹¹³ ЮНІСЕФ, 2020 рік, за даними дослідження бюджетів домогосподарств, проведеного Державною службою статистики України у 2019 році.

боротьбі з бідністю, досягнуті в Україні після кризи 2015 року, будуть зведені нанівець як мінімум на 3 роки¹¹⁴.

(с) Найбільш постраждали групи

Найбільш уразливими сім'ями з погляду соціально-економічних наслідків COVID-19 є такі, які не можуть диверсифікувати джерел доходу, не мають заощаджень задля пом'якшення кризи або доступу до соціального захисту.

Імовірно, що найзубожілишими категоріями домогосподарств будуть такі:

- Домогосподарства з високим рівнем залежності, у тому числі домогосподарства з трьома та більше дітьми, з дітьми віком до трьох років, з особами похилого віку, хворими членами та/або членами сім'ї з інвалідністю.
- Домогосподарства, які втратили джерела доходу в неформальному секторі, перебувають у міграції та/або зіштовхуються зі специфічними бар'єрами (мова, документи, що посвідчують особу, та інші документи, житло), яких вимагає формальний сектор та система соціального захисту для забезпечення доступу до певних можливостей.
- Батьки-одинаки, особливо якщо в них є діти з інвалідністю, та самотні пенсіонери старше ніж 65 років, особливо якщо вони мають інвалідність.
- Домашні господарства в сільських, віддалених та/або постраждалих від конфлікту районах.

У таблицях 3, 4 і 5 нижче підсумовано ці висновки, що охоплюють лише період 2018 – 2020 років, та описано кількість нових людей, які опинилися в умовах бідності, з розбивкою за соціальними категоріями.

Таблиця 3

Рівень абсолютної бідності всіх домогосподарств і домогосподарств із дітьми в Україні, за сценаріями, 2018–2020 рр.

Сценарій	Абсолютна бідність, усі домогосподарства, відсотки			Абсолютна бідність, домогосподарства з дітьми, відсотки		
	2018	2019*	2020*	2018	2019*	2020*
Менш суворий	43,2	37,8	43,6	49,9	44,5	51,3
Більш суворий	43,2	37,8	50,8	49,9	44,5	58,5
Вихідний рівень (без COVID-19)	43,2	37,8	27,2	49,9	44,5	32,9

Джерело: Оцінка ЮНІСЕФ, що ґрунтується на дослідженні бюджетів домогосподарств, проведеному Державною службою статистики України у 2019 році

Таблиця 4

Кількість людей (дітей), які опинилися в умовах бідності у 2020 році через скорочення доходів (без сценарію COVID-19).

Кількість нових людей, що опинилися в умовах бідності через пандемію

Сценарій	Усі домогосподарства, кількість людей	Домогосподарства з дітьми, кількість людей	Діти
Менш	6 294 000	3 771 000	1 388 000

¹¹⁴ Оцінки ЮНІСЕФ, що ґрунтуються на прогнозах уряду, 2020 рік.

суворий			
Більш суворий	9 054 000	5 244 000	1 859 000

Джерело: Оцінка ЮНІСЕФ, що ґрунтується на дослідженні бюджетів домогосподарств, проведеному Державною службою статистики України у 2019 році.

Таблиця 5

Рівень абсолютної бідності домогосподарств в Україні, за категоріями та сценаріями, 2019–2020 рр.

Категорія	2019 %	2020 Вихідний рівень (без COVID-19), %	2020 Менш суворий	Збільшення, пункти	відсоткові пункти
Домогосподарства з дітьми	44,5	32,9	51,3	18,4	
Домогосподарства без дітей	30,2	20,6	34,7	14,1	
Самотні дорослі, віком до 65 років	18,5	15,9	24,6	8,7	
Самотні дорослі, віком понад 65 років	32,0	31,8	45,6	13,8	
Батьки-одиначки	42,1	32,7	71,3	38,6	
Домогосподарства з дітьми, віком до 3 років	51,1	43,3	62,6	19,3	
Домогосподарства з трьома та більше дітьми	63,8	49,0	70,6	21,6	
Загалом в Україні	37,8	27,2	43,6	16,4	

У таблиці 6 наведено дані про кількість людей, які опинилися в умовах бідності через COVID-19, за категоріями, у відсотках від загальної кількості нових людей, які опинилися в бідності.

Таблиця 6

Частка домогосподарств, які опинилися в бідності через COVID-19, за категоріями (%)

Категорії домогосподарств	Частка від загальної кількості нових бідних
Домогосподарства з дітьми	59,9
Домогосподарства без дітей	40,1
Самотні дорослі, віком понад 65 років	3,4
Батьки-одиначки з дітьми	5,5
Домогосподарства з дітьми, віком до 3 років	13,1
Домогосподарства з трьома або більше дітьми	3,2
Усього	100%

(d) Фемінізація бідності

Гендерні профілі бідності. Хоча дані щодо бідності не дезагрегуються за гендером, а обчислюються за домашніми господарствами як одиницями виміру, деякі попередні дані доводять, що профілі бідності мають чітку гендерну диференціацію (СБ, 2016 рік)¹¹⁵.

Статистична оцінка бідності в розбивці за гендером в Україні обмежена, оскільки національна методологія орієнтована на домогосподарства як одиниці виміру. Найбільш певні результати гендерної оцінки бідності можна отримати тільки щодо домогосподарств, які складаються з однієї людини. За даними щодо домогосподарств 2013 року, в Україні більше домогосподарств, які очолюють жінки, у більшості вікових груп, за винятком населення, віком 25–39 років. Серед населення, віком понад 65 років, 65% складають домогосподарства, які очолюють жінки. Серед домогосподарств, які складаються з однієї людини, віком понад 56 років, цей показник збільшується до 80%.

Джерело: Світовий банк, Країнова гендерна оцінка для України, 2016 рік

Багатоаспектна бідність жінок. У ДНО України підкреслено, що жінки зіштовхуються з вищим ризиком багатоаспектної бідності через нижчий середній рівень доходів із погляду як заробітної платні, так і пенсійного забезпечення.

Вище навантаження на жінок. Жінки також більше залежать від соціальної допомоги, ніж чоловіки, з огляду на їхню роль у сфері догляду та в ділянці неоплачуваної домашньої праці. Це ґрунтується на поширених гендерних ролях, які є додатковою перешкодою щодо їхньої участі на ринку праці загалом.

Жінки похилого віку. Найбільша кількість бідних жінок – серед пенсіонерів. Жінки становлять 62% осіб, які перевищують встановлений законом пенсійний вік¹¹⁶. Така ситуація пояснюється обмеженістю фінансових ресурсів пенсійної системи з огляду на і) високе демографічне навантаження країни та ii) поширеність неформального працевлаштування, особливо серед жінок.

Матері-одиначки. Друге місце за чисельністю бідних жінок посідають матері-одиначки (приблизно кожна п'ята мати), які становлять приблизно 92% домогосподарств із батьками-одинаками¹¹⁷ й належать до найбільш уразливих груп¹¹⁸.

(iv) Зростання безробіття

Варто зазначити, що лише у квітні 2020 року кількість нових зареєстрованих безробітних помітно зросла на 150 000 осіб (майже в 3 рази, якщо порівнювати із середнім показником за 2019 рік) та досягла 440 000 осіб загалом. Із них 57% становлять жінки, а 82% отримує допомогу у зв'язку з безробіттям у сумі 3 715 гривень (127 євро), що недостатньо для забезпечення основних потреб. У кожному разі фактична кількість безробітних значно вища з огляду на переважно неформальний характер ринку праці в Україні.

(v) Тягар, який покладено на жінок, у зв'язку з неоплачуваною домашньою працею та роботою у сфері догляду збільшується

Як зазначено в розділі IV, жінки як неоплачувані працівники зазвичай заповнюють прогалини в службах соціального захисту та у сфері догляду за дітьми, хворими членами сім'ї і членами сім'ї

¹¹⁵ Світовий банк (2016 рік). Країнова гендерна оцінка для України. Київ, Україна.

¹¹⁶ Українське суспільство: міграційний вимір. Національна доповідь. Ключові результати. Національна академія наук України, https://www.idss.org.ua/arhiv/Ukraine_migration.pdf

¹¹⁷ Державна служба статистики України. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств в Україні у 2018 році. Статистичний збірник, 2018 рік. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm

¹¹⁸ Державна служба статистики України. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств в Україні у 2018 році. Статистичний збірник, 2018 рік. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm

похилого віку. Високий гендерний розрив у розмірі приблизно 32 відсоткових пункти серед економічно неактивних жінок і чоловіків (45,8 відсотка жінок і 14,2 відсотка чоловіків) пояснюється «добровільним» виходом жінок із ринку праці та їхнім залученням у домашнє господарство¹¹⁹. Однак, за даними оперативної гендерної оцінки (ОГО), проведеної ООН-Жінки, жінки та дівчатка несуть додатковий тягар через закриття шкіл та інших соціальних і медичних установ.

Приблизно 7 із 10 жінок, які працюють дистанційно й мають дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, також займаються хатньою роботою та доглядом за дітьми, тоді як приблизно 8 із 10 жінок самостійно дбають про освіту своїх дітей¹²⁰.

Хоча жінки можуть тривалий час перебувати в пастці неактивного стану або в найбільш уразливих формах зайнятості в неформальному секторі й на ринку короткотермінових контрактів, глобальні оцінки демонструють, що якби жінкам оплачували їхню неоплачувану працю, то вона становила би від 10 до 39% ВВП країни¹²¹.

(vi) Погіршення доступу до освіти

Як і всі інші європейські країни, до середини березня 2020 року Україна закрила всі освітні установи для стримування пандемії COVID-19¹²². Через цей захід приблизно 6,5 мільйона дітей залишаться вдома принаймні до вересня¹²³, а дистанційне навчання буде єдиним способом для дітей продовжити освіту.

Попри те, що це необхідно для стримування передачі вірусу, переривання освітніх послуг має серйозні наслідки для результатів навчання і здоров'я, економіки й суспільства через посилення нерівності та зниження соціальної згуртованості¹²⁴. Такі наслідки необхідно враховувати під час планування і заходів реагування на кризу, і заходів післякризового відновлення.

(a) Продовольча безпека та харчування дітей

Для багатьох уразливих сімей закриття шкіл через COVID-19 поставило під загрозу продовольчу безпеку й харчування дітей дошкільного віку та школярів у зв'язку з втратою доступу до шкільного харчування. Ситуація погіршилася, оскільки здебільшого ці сім'ї втратили доходи через карантин. Багато батьків не знає і не розуміє, як організувати день дитини вдома та полегшити її навчання. Із фінансовими та практичними наслідками закриття шкіл найбільше довелося зіштовхнутися матерям-одиначкам.

(b) Можливості забезпечення дистанційної освіти

Попри зусилля уряду, багатьом вчителям і сім'ям не вдалося здійснити дистанційного навчання; у деяких школах не знали, як зробити онлайн-контент придатним для використання, а багато вчителів не мало навичок для викладання в інтернеті.

(c) Інклюзивність

Багато дітей, які живуть у постраждалих від конфлікту районах або віддалених поселеннях у малозабезпечених домогосподарствах, ромських або інших меншинах та/або мають інвалідність, не мали доступу до дистанційної освіти, оскільки не мали можливості підключення та/або доступу до комп'ютерного обладнання, або ж навчання було складено мовою, якою вони погано володіли, чи

¹¹⁹ Державна служба статистики України, 2018 рік.

¹²⁰ ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка впливу COVID-19 в Україні*, червень 2020 року.

¹²¹ Науково-дослідний інститут соціального розвитку при ООН, *Короткий огляд досліджень і політики 9: Чому догляд важливий для соціального розвитку*. Режим доступу:

[http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/25697FE238192066C12576D4004CFE50/%24file/RPB9e.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/25697FE238192066C12576D4004CFE50/%24file/RPB9e.pdf)

¹²² https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/Новини/2020/03/11/1_9-154.pdf

¹²³ Окрім більшості дошкільнят, оскільки наприкінці травня в регіонах в основному було знову відкрито дитячі садки.

¹²⁴ <https://www.unicef.org/media/68366/file/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>

використовувалася платформа або модальність, якої вони не могли застосувати.

(d) Діти в школах-інтернатах та спеціальних навчальних закладах

Приблизно 42 000 дітей, зокрема дітей з обмеженими можливостями, які зазвичай відвідували спеціальні освітні установи або реабілітаційні центри, було відправлено додому зі шкіл-інтернатів та інших дитячих установ через заходи реагування на COVID-19, вжиті урядом¹²⁵.

Це було зроблено без попередньої перевірки сімейних умов, у які поверталися діти. Крім того, брак засобів захисту для соціальних працівників і фахівців із захисту дітей перешкоджає проведенню ними подальшої оцінки й моніторингу цих сімей, які здебільшого перебувають у групі ризику і в складних економічних умовах.

Це означало, що діяльність, яку раніше здійснювали навчені постачальники послуг, стала відповідальністю батьків, які не мають досвіду, кваліфікації або підготовки, необхідних для цього. На додаток до освіти, батьки взяли відповідальність за самостійний догляд за дітьми впродовж усього дня, часто в умовах обмеженого фізичного простору. Через це батьки фізично та розумово перевтомлювалися й гостро потребували підтримки та емоційного підживлення.

(e) Перешкоди на шляху до відкриття освітніх закладів

Швидкі консультації з посадовими особами у сфері освіти підтвердили обмежену готовність шкіл і дошкільних установ до дотримання протоколів безпеки, необхідних для поновлення їхньої роботи¹²⁶. Їм бракує засобів дезінфекції, ЗІЗ, технічних керівництв, інструментів і обладнання для проведення якісного дистанційного навчання або дотримання заходів із соціального дистанціювання в школах, чи того й іншого.

За даними нещодавнього опитування U-Report щодо дистанційного навчання¹²⁷, 70% респондентів підтвердили збільшення навантаження й тиску. За даними Оперативної гендерної оцінки, проведеної ООН-Жінки, такий тиск передусім стосується жінок, які більше доглядають за дітьми та допомагають їм із онлайн-навчанням, оскільки підтримка з боку партнерів у таких питаннях суперечить прийнятним гендерним ролям.

V. Заходи реагування

(i) Роль КГОООН

(a) Дедалі вищі вимоги до системи соціального захисту

КГОООН надала підтримку країні в задоволенні чимраз вищих вимог до системи соціального захисту, що виникли внаслідок пандемії, та в розширенні охоплення й доступу до допомоги найбільш уразливих груп населення, що проживають у важкодоступних місцях, як-от у постраждалих від конфлікту районах. Підтримка так само передбачала нарощування потенціалу та надання проєктної підтримки різним урядовим структурам на різних рівнях, а також забезпечення технічної допомоги й керівництв, скажімо, за результатами проведеного МОП огляду пенсійної системи України, того, як на неї вплинула криза і як її найкраще реформувати.

(b) Практичні потреби найуразливіших груп населення

МОМ, ЮНФПА, ПРООН, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ і ООН-Жінки надають допомогу в грошовій і натуральній формі, проводять різні соціально-економічні оцінки для формулювання належних заходів реагування на потреби, які постійно виникають, а також організують вебінари та онлайн-

¹²⁵ Оцінки ЮНІСЕФ, 2020 рік.

¹²⁶ ЮНІСЕФ, 2020 рік.

¹²⁷ U-Report, Україна, квітень 2020 року: <https://ukraine.ureport.in/opinions/>

курси задля нарощування потенціалу, розширення знань і підвищення обізнаності з конкретних тем, таких як домашнє насильство і СГЗН. Вони так само надають такі конкретні послуги, як мобільні підрозділи з реагування на домашнє насильство та СГЗН, гарячі лінії та психосоціальна підтримка в районах із недостатнім рівнем обслуговування. Зрештою аналітичні матеріали ЮНІСЕФ із питань бідності та соціального захисту наразі підвищують поінформованість про вплив COVID-19 на сім'ї з дітьми.

(с) Партнери із соціального захисту

У заходах здебільшого беруть участь Міністерство соціальної політики, Міністерство молоді та спорту, Міністерство освіти і науки, Офіс Уповноваженого з прав людини, Національне агентство України з питань державної служби, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерство освіти і науки, Державна міграційна служба, національний механізм гендерної рівності й місцеві адміністрації.

У них також бере участь чимало місцевих НУО та ОГС, які займаються захистом прав людини, розширенням прав і можливостей жінок та роботою з найбільш уразливими групами населення.

(d) Партнери у сфері освіти

Що стосується сектору освіти, то ЮНІСЕФ забезпечив школи обладнанням для ППК, надав технічну допомогу та навчальні матеріали для дистанційного навчання, а також керівництво із захисту дітей, налагодження комунікації з особами з інвалідністю та врахування проблем осіб з інвалідністю під час запровадження заходів реагування на COVID-19.

У подальших розділах наведено детальнішу інформацію про заходи реагування в межах Основного напрямку 2 з боку уряду та КГООН.

(i) Соціальний захист

Уряд України вжив оперативних заходів щодо пом'якшення впливу пандемії та наслідків жорсткого карантину для найбільш уразливих груп населення. Поправки до закону про державний бюджет на 2020 рік забезпечили додаткове фінансування заходів соціального захисту, які стосуються соціального страхування, соціальної допомоги та регулювання ринку праці. У таблиці 7 нижче подано найважливіші заходи.

Таблиця 7

Заходи соціального захисту, ужиті задля реагування на пандемію COVID-19

1. Соціальне забезпечення

a) Оплачувана відпустка у зв'язку з хворобою. Наразі всі працівники мають право на компенсацію (допомога у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю) втраченого заробітку за період перебування в медичних установах, а також на самоізоляції під медичним наглядом. Обсяг допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю визначено в розмірі 50% від середньої заробітної платні (доходу) незалежно від стажу роботи (орієнтовна кількість одержувачів – 5,8 мільйона осіб)¹²⁸.

b) Пенсії. Щомісячну пенсійну допомогу в розмірі 500 грн (19 дол. США) призначено 1,5 мільйона пенсіонерів, віком 80 років і старше, чия пенсія не перевищує 9 205 грн (341 дол. США)

c) Допомогу у зв'язку з безробіттям виплачують без особистого відвідування центру зайнятості та збільшують із 650 грн (24 дол. США) до 1 000 грн (37 дол. США) на місяць. Максимальний розмір допомоги у зв'язку з безробіттям у межах цього заходу вчетверо перевищує прожитковий мінімум. Право на отримання допомоги мають усі безробітні, у тому числі випускники навчальних закладів, працівники неформального сектору, ВПО й ті, кого було звільнено через брак роботи, незалежно від кількості відпрацьованих років та рівня внесків у фонд соціального страхування. Однак вони мають право тільки на мінімальну суму, яка дорівнює 1 000 грн.

d) Допомога у зв'язку з частковим безробіттям за кожен годину, яку працівник втратив через COVID-19, становить дві третини від тарифної ставки (розмір заробітної платні за годину), але не більше ніж мінімальна заробітна платня (175 дол. США). Допомогу у зв'язку з частковим безробіттям надають на період карантину та протягом 30 днів після його завершення.

e) Внески на соціальне страхування. На період від 1 березня до 31 травня 2020 року фізичних осіб-підприємців, самозайнятих осіб та членів фермерських господарств звільнено від сплати внесків на соціальне страхування та від єдиного соціального внеску.

f) Соціальне страхування як тимчасова компенсація заробітку, втраченого через захворювання на COVID-19. Усі застраховані працівники мають право на отримання 50% середньої заробітної платні, незалежно від стажу роботи, починаючи з 6-го дня підтвердженої тимчасової непрацездатності. Перші 5 днів фінансує роботодавець. Однак це стосується лише офіційно працевлаштованих осіб.

2. Соціальна допомога

a) Готівкові перекази для допомоги дітям фізичних осіб-підприємців на період карантину та впродовж одного місяця з дня його скасування. Приблизно 300 000 домогосподарств

¹²⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/533-20>

отримають суму, що дорівнює прожитковому мінімуму, на кожну дитину, віком до 10 років (на дітей до 6 років – 1 779 грн (66 дол. США); на дітей, віком від 6 до 10 років, – 2 218 грн (82 дол. США).

- b)** Соціальна підтримка 100 000 малозабезпечених громадян, які втратили роботу під час карантину – середня сума на місяць для осіб із дітьми складе від 2 800 грн (104 дол. США) до 3 020 грн (112 дол. США).
- c)** Житлово-комунальні субсидії – надання таких субсидій не буде скасовано в період кризи; додаткові заходи щодо працівників, які втратили роботу через карантин, і додаткова компенсація комунальних витрат збільшилися у зв'язку з більшим споживанням в умовах ізоляції (електрика, природний газ для приготування їжі та підігріву води, вода, каналізація).
- d)** Одноразові грошові перекази в розмірі 1 000 грн (37 дол. США) для 10 мільйонів пенсіонерів, які мають пенсію до 5 000 грн (185 дол. США), і приблизно для 600 000 одержувачів державної соціальної допомоги, у тому числі особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю; вразливим особам, які не мають права на будь-яку іншу пенсію, та особам з інвалідністю; особам, які досягли пенсійного віку, але не мають права на пенсію.
- e)** Продовольчі картки. Міністерство соціальної політики спільно з Національною мережею продуктових магазинів «АТБ» надало продовольчі набори самотнім особам та особам, які проживають самі, віком понад 80 років, людям похилого віку, які потребують догляду, та особам з інвалідністю.
- f)** Було створено інформаційну платформу (<https://dopomoga.msp.gov.ua/>), де організації громадянського суспільства та підприємства можуть одержувати інформацію про потреби вразливих домогосподарств, як-от домогосподарств самотніх літніх людей, осіб з інвалідністю та домогосподарства з дітьми, і добровільно надавати безпосередню допомогу.
- g)** Було продовжено період звільнення від оплати житлово-комунальних послуг для вразливих одержувачів житлових субсидій та пільг.

3. Регулювання ринку праці

- a)** Заохочувалася позмінна та дистанційна робота для працівників (зокрема державних службовців), а концепцію дистанційної роботи було включено до Трудового кодексу України.
- b)** Було дозволено скорочувати погоджену заробітну платню працівника максимум до двох третин, якщо працівник не може працювати через карантин.
- c)** Скорочення робочого часу було дозволено відповідно до Трудового кодексу України, але тільки в тому разі, якщо працівник попросив про це. Робота на умовах неповного робочого дня на період карантину не тягне за собою жодних обмежень трудових прав працівника.
- d)** Підвищення заробітної платні медичним, соціальним та іншим працівникам, які мають справу з пацієнтами з COVID-19 (скажімо, +300% для медичних працівників, +100% для соціальних працівників)¹²⁹.

¹²⁹ Заробітна платня працівників охорони здоров'я в Україні – одна з найнижчих у світі. У лютому 2020 року лікарі отримували в середньому 275 дол. США на місяць, що в 1,5 раза менше ніж середня зарплата в країні. За даними від 17 липня 2020 року. Режим доступу: <https://112.international/society/how-ukraine-supports-medical-staff-during-coronavirus-50592.html>

(ii) Соціальна підтримка жінок

ООН-Жінки провела гендерний і правозахисний огляд понад 40 нормативних актів щодо реагування на пандемію, ухвалених в Україні від 7 лютого до 9 квітня 2020 року. В огляді було зазначено, що до ухвалення таких актів відповідно до закону належного гендерного аналізу не проводили. Це призвело до того, що не було вжито заходів на користь деяких груп, особливо жінок, які й досі позбавлені соціальної підтримки.

Жінки похилого віку особливо схильні до ризику бути виключеними із системи соціального захисту або відчувати гендерний розрив у пенсіях. Безоплатна робота у сфері догляду, яку вони виконують упродовж усього життя, перешкоджає їхньому доступу до формальної зайнятості, а отже, до накопичувальної системи соціального забезпечення чи гідної заробітної платні, ставлячи під загрозу їхнє право на належний рівень життя протягом усього їхнього життя.

(iii) Захист ВПО та постраждалого від конфлікту населення

УВКБ ООН надало таку допомогу ВПО та іншим постраждалим від конфлікту особам у подоланні наслідків пандемії COVID-19:

- Підтримка державних органів у виявленні найбільш уразливих населених пунктів у постраждалих від конфлікту районах із допомогою цифрової мапи захисту шляхом пропонування послуги «живого» моніторингу гуманітарної ситуації, а також відновлення роботи КПВВ.
- Проведення моніторингу в центрах колективного проживання ВПО.
- Надання притулку сім'ям, чиї будинки було пошкоджено внаслідок обстрілу.
- Допомога в натуральній формі у вигляді засобів індивідуального захисту, у тому числі медичного й допоміжного обладнання для конкретних потреб, а також непродовольчих товарів у тих випадках, коли фінансові установи не можуть надати грошової допомоги.
- Транспортні послуги в ізольованих населених пунктах уздовж контактної лінії.
- Захист і юридична допомога з питань, пов'язаних із COVID-19, оскільки люди не мали доступу до основних соціально-економічних прав та прав на охорону здоров'я через обмеження на переміщення.
- Психосоціальна підтримка (ПСП) постраждалих від конфлікту осіб і запобігання СГЗН та реагування на нього.
- Сприяння доступу до телекомунікаційних і мобільних послуг та пом'якшення обмежень на переміщення для мешканців ізольованих сіл уздовж контактної лінії.
- Інформування переміщених громад про карантинні заходи й обмеження з допомогою онлайн-вебінарів і профілактичних плакатів.

(iv) Пенсійна реформа

Криза позначилася на довготерміновій стійкості систем соціального захисту, зокрема пенсійної системи, а також на довготерміновій податково-бюджетній стійкості. У нещодавній доповіді МОП¹³⁰ представлено глибокий аналіз нинішньої пенсійної системи України, розроблено рекомендації у сфері державної політики з погляду якості, охоплення й стійкості, а також висунуто чіткі пропозиції щодо запланованої приватизації пенсій. Реформи мають усунути значні перешкоди для доступу ВПО до пенсій шляхом прив'язування виплати пенсій до реєстрації ВПО.

(a) Рівень пенсій та мінімальні гарантії

Нинішня пенсія не забезпечує того рівня допомоги, який є необхідним відповідно до Конвенції

¹³⁰ https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/publications/WCMS_735152/lang--en/index.htm

МОП № 102¹³¹, і має бути збільшена, щоби принаймні забезпечити рівень допомоги, який становитиме 40% після 30 років сплати внесків. Розмір пенсії для малозабезпечених працівників за нинішньою формулою не досягає національної межі бідності. Задля зміцнення мінімальних гарантій право на повну гарантію мінімальної пенсії має бути надано особам із коротшими термінами сплати внесків, а рівне ставлення до мінімальної пенсії потрібно забезпечувати протягом усього пенсійного періоду.

(b) Охоплення пенсійною системою

Наразі тільки 36% населення України, віком 15–64 років, сплачують внески в державну пенсійну систему. Низьке охоплення передбачає, що в довготерміновій перспективі понад 60% людей похилого віку не матимуть права на пенсію. Існує гостра потреба в розширенні частки економічно активного населення й підвищенні рівня формальної зайнятості (зокрема серед молоді й жінок), підвищенні ефективного охоплення всіх видів трудових договорів, а також у посиленні контролю та дотримання вимог щодо звітності про господарську діяльність і сплати внесків.

З 2016 року надходження до Пенсійного фонду значно скоротилися через істотне зниження ставки єдиного соціального внеску. Як наслідок, понад 40% загальних витрат Пенсійного фонду фінансується з державного бюджету. У 2018 році перерахування з державного бюджету до Державного пенсійного фонду склало 4,2% ВВП, третину з яких було витрачено на покриття дефіциту Фонду.

Головне завдання уряду полягає в тому, щоби забезпечити необхідні податкові відрахування та соціальні внески, не ставлячи під загрозу зусиль з економічного стимулювання.

Унаслідок експансіоністської податково-бюджетної політики, спрямованої на поживлення економіки, багато країн накопичуватимуть значний державний борг. У довготерміновій перспективі накопичений державний борг ляже важким тягарем на майбутнє економічне відновлення. Як у таких умовах зберегти та розширити бюджетний простір і можливості систем соціального захисту?

Задля покращення довготермінової стійкості пенсійної системи зацікавлені сторони мають обговорити низку політичних альтернатив і прийняти раціональні рішення, що ґрунтуються на національному тристоронньому діалозі.

(v) Дистанційна освіта

Як й інші європейські країни, після закриття шкіл Україна забезпечила безперервність навчання передусім за допомогою дистанційної освіти, яка послуговується комп'ютерами, планшетами, освітніми онлайн-порталами, віртуальними та телевізійними уроками. В Україні є безліч онлайн-платформ та інструментів для цифрового навчання. Після введення карантинних заходів шкільна адміністрація та вчителі могли вільно користуватися будь-якими засобами організації процесу дистанційного навчання. Різноманітність засобів і рішень для цифрового навчання призвела до плутанини та часто збільшувала навантаження на учнів.

Платформа Learning Passport. ЮНІСЕФ та Міністерство освіти запустили платформу Learning Passport як одне з рішень, яке може забезпечити залученість кожного учня до процесу навчання. Цей проект було започатковано в межах партнерства між ЮНІСЕФ, компанією «Майкрософт» і Кембриджським університетом та спочатку призначено для надання освіти дітям переселенців і біженців за допомогою цифрової платформи дистанційного навчання, яку мали запустити у 2020 році.

У зв'язку з кризою, спричиненою COVID-19, ця платформа зазнала швидкого розширення задля сприяння розробленню навчальних програм для дітей та молоді, чії школи було закрито через

¹³¹ Україна ратифікувала Конвенцію 102 у 2016 році.

COVID-19. Україна є однією з трьох країн, у якій платформа запрацювала в тестовому режимі. Її було розроблено як налаштовуване рішення, яке здатне подолати розрив у цифровому навчанні мільйонів учнів та перенести їхні класи до їхніх домівок на час пандемії. Зміст платформи доступний українським учням із травня 2020 року. Вона надає ключові ресурси для вчителів і викладачів та містить онлайн-книги, відеоматеріали й додаткові матеріали для батьків дітей з особливими освітніми потребами.

Окрім того, що платформа Learning Passport є заходом реагування на COVID-19, вона використовуватиметься з метою створення онлайн-ресурсу для самоосвіти й неформальної освіти, зокрема для поширення програм із розвитку соціальних та емоційних навичок у підлітків України. У межах проекту буде створено цифрову версію навчальної програми UPSHIFT, спрямованої на розвиток підприємницьких навичок у підлітків і молоді як агентів соціальних змін, а також на надання можливостей для реалізації власних соціальних підприємницьких ініціатив. З допомогою людино-орієнтованого підходу програма UPSHIFT надасть можливість підліткам і молоді опанувати передові навички через емпіричне навчання.

(а) Основні прогалини та перешкоди

Хоча дистанційна освіта є дієвим рішенням для багатьох дітей і домогосподарств в Україні, знання, інструменти та обладнання, якими вона послуговується, фактично виключають певні групи, як-от дорослих та дітей з інвалідністю, тих, хто має особливі освітні потреби, тих, хто не розуміє навчальної програми українською мовою, бідніші домогосподарства та тих, хто живе у віддалених районах із низьким рівнем обслуговування або в постраждалих від конфлікту районах.

Доступність та ТБ-портали. Хоча використання таких доступніших технологічних засобів, як телебачення, є хорошою альтернативою, важливо забезпечити, щоби навчальні матеріали були також доступними й придатними для всіх дітей, у тому числі дітей з особливими освітніми потребами. Наприклад, переклад мовою жестів проекту «Всеукраїнська школа онлайн» доступний лише в онлайн-версії проекту, а не в телевізійній.

Збільшене навантаження. Опитування¹³², проведене в межах проекту U-Report¹³³ у квітні, показало, що під час карантину навантаження на підлітків, віком 14–18 років, зросло на 70%.

Структурований навчальний процес, адаптовані навчальні матеріали. Як і в інших країнах Європи, учні, які пройшли опитування U-Report в Україні, наголосили, що процес дистанційного навчання має бути більш структурованим, із централізованим онлайн-сховищем навчальних матеріалів, адаптованих до навчання в онлайн-режимі.

С. Запропоновані заходи й варіанти політики

(і) Соціальний захист

Криза, спричинена COVID-19, увиразнила важливість проведення аналізу вразливості та гендерного аналізу до інвестування в комплексну й стійку систему соціального захисту, здатну швидко та ефективно реагувати на потрясіння, якщо такі виникають, а також на конкретні потреби кожної із найбільш уразливих груп населення. Криза також підкреслила, що без таких інвестицій неможливо запобігти подальшому зубожінню вразливих домогосподарств в умовах безпрецедентної надзвичайної ситуації. В умовах використання кризи як можливості довготермінові заходи передбачають радикальну реорганізацію системи соціального захисту в Україні, у тому числі її

¹³² U-Report, Україна, квітень 2020 року: <https://ukraine.ureport.in/opinions/>

¹³³ U-Report – це інформаційний чат-бот, розроблений ЮНІСЕФ для підтримання діяльності зі сповіщення про ризики, пов'язані з COVID-19, та залучення громадськості до вирішення проблем (RCCE). Станом на 20 червня 2020 року понад 20 мільйонів молодих людей із 52 країн відвідали U-Report чат-бот, щоб отримати інформацію та обговорити питання, пов'язані з COVID-19.

пенсійної системи.

Нижче наведено ключові пропозиції для негайної реалізації, більшість із яких матимуть довготерміновий вплив і сприятимуть швидкому відновленню після пандемії:

(a) Гендерний аспект і вразливість

- **Враховувати аспекти прав людини та гендерної рівності під час аналізу прогалин соціального захисту.** Задля відновлення в покращеному вигляді важливо розробити стійкі, інклюзивні та гендерно-чутливі системи соціального захисту.
- **Визначити всі вразливі групи населення перед розробленням заходів соціального захисту під час і після кризи.** Закріпити свідчення та дані, отримані як з адміністративних джерел, так і завдяки великомасштабним статистичним дослідженням, що забезпечують гендерне, вікове й географічне представництво.

(b) Участь у процесі розроблення заходів реагування та реформ

- **Залучати представників соціальних партнерів та вразливих груп**, у тому числі жінок, молоді й осіб похилого віку, до розробки заходів соціального захисту та до реформування системи.

(c) Пріоритизація та розширення соціального захисту

- **Усвідомити першочергове значення процесу перетворення системи соціального захисту як життєво важливого заходу реагування на пандемію** та зумовлену нею соціально-економічну ситуацію.
- **Адаптувати цільові методології для забезпечення доходів працівників неформального сектору та жінок**, які працюють у фемінізованих секторах (викладання, роздрібна торгівля, ресторани, готельний бізнес/туризм), і позбавити жінок додаткового тягара неоплачуваної праці у сфері догляду.
- **Розширити охоплення та/або збільшити обсяги наявних схем грошових субсидій** як частини пакетів соціального захисту, а саме:
 - Універсальна субсидія на догляд за дитиною – подвоїти поточні щомісячні виплати; продовжити термін.
 - Охорона материнства – поширити її на всіх матерів із новонародженими дітьми.
 - Програма шкільного харчування – розширити охоплення.
 - Гарантований мінімальний дохід (ГМД) – розширити охоплення.
 - Допомога у зв'язку з безробіттям і допомога на період пошуку роботи – тимчасово пом'якшити критерії для отримання такого права.
 - Надання соціальних послуг найуразливішим і маргіналізованим групам населення на місцевому рівні.

Останні можуть охоплювати такі конкретні заходи, як послуги з догляду за дітьми та людьми похилого віку, продовольчі банки, субсидії на оренду житла й комунальні послуги, розподіл підтримки в натуральній формі, як-от опалювальне обладнання та харчові продукти, особливо напередодні можливої другої хвилі інфекції та ще одного жорсткого карантину в зимовий період 2020/2021 років.

(d) Реформування пенсійної системи

Зацікавлені сторони мають погодити заходи щодо підвищення стійкості пенсійної системи та забезпечення того, аби вона надавала мінімальні гарантії.

(e) Адміністративна оптимізація процедур доступу

- Спростити правила отримання права на соціальний захист та адміністративні процедури доступу жінок до соціальних пільг і допомоги.
- Скасувати адміністративні вимоги для реєстрації у програмах допомоги для біженців, переміщених осіб, мігрантів і маргіналізованих дітей та дорослих, які не мають документів.
- Забезпечити для всіх громадян України рівний доступ до пенсій та інших форм соціального захисту незалежно від місця проживання або реєстрації як ВПО.

Така вимога зумовить: (а) відновлення виплати пенсій усім особам незалежно від місця їхнього проживання або реєстрації; (б) зняття прив'язаності виплати пенсій до реєстрації ВПО (також для мешканців НПУТ, як це передбачено чинним законопроектом). Останні можуть отримувати пенсії в українських банках на ПУТ; (в) запровадження адміністративної процедури реєстрації новонароджених на НПУТ або в Криму.

- Продовжити перехідний період для забезпечення того, щоби перед державними установами не збиралися натовпи людей, коли надання адміністративних послуг буде поновлено після карантину.

Післякарантинний перехідний період можна продовжити з 30 днів, як це є зараз, до 90 днів і більше¹³⁴. Перехідний період не передбачає жодної адміністративної або іншої відповідальності за несвоєчасне проходження різних процесів перевірки, поновлення або повторного подання документів тощо. Іншими словами, уряд має надати громадянам більше часу для вирішення накопичених проблем (скажімо, реєстрація народження і смерті, подання заяви про отримання соціальної допомоги, продовження терміну дії документів, що посвідчують особу, тощо).

(f) Стабільне фінансування соціального захисту

- Визначити міжнародні та національні джерела фінансування програм соціального захисту.

Заходи, які сприятимуть ефективному перерозподілу ресурсів і боротьбі з нерівністю та дискримінацією в короткотерміновій і довготерміновій перспективі, – це заходи з прогресивного оподаткування, зміцнення потенціалу у сфері збору податків, боротьба з ухиленням від сплати податків та іншими формами зловживань, а також боротьба з корупцією.

Бюджетну статтю, що стосується пільг у межах програми соціального захисту, можна перерозподілити, зокрема, на універсальні субсидії на догляд за дитиною. Розширення програми шкільного харчування можна здійснити через співфінансування коштами центрального й місцевих бюджетів (70 і 30%, відповідно), а збільшення ГМД і допомоги у зв'язку з безробіттям можна фінансувати за рахунок субсидій на комунальні послуги і програми для матерів-одиначок. Останню пропонується об'єднати з ГМД, де одинацтво можна використовувати як один із критеріїв відбору (понад 92% одиноких батьків – жінки). Місцеві послуги потрібно фінансувати з місцевих бюджетів.

Очевидно, що система соціального захисту потребує подальшого розширення, а згадані вище зекономлені кошти не зможуть покрити поточних потреб. Додаткове фінансування необхідно визначити поза поточним бюджетом соціального захисту.

(ii) Освіта

Розроблення альтернативних методів дистанційного навчання як захід реагування на кризу є цінною можливістю зробити освіту більш інклюзивною, особливо для дітей з інвалідністю та труднощами в навчанні. Важливо переглянути Національну стратегію розвитку інклюзивної освіти на 2020–2030

¹³⁴ За загальним правилом можна запропонувати два дні перехідного періоду на кожен день карантину.

роки та її план дій із погляду наслідків пандемії та ухвалити їх у першочерговому порядку. Це ж стосується Національної стратегії розвитку державної молодіжної політики та Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2021–2025 роки.

З огляду на це рекомендовано:

- **Забезпечити використання у дистанційному навчанні платформ, доступних** для всіх дітей, у тому числі дітей з інвалідністю та труднощами в навчанні, осіб, які не мають доступу до комп'ютерів, планшетів та інтернету, а також осіб, що належать до громад ромів та інших громад, які розмовляють мовами меншин.
- **Підтримувати й підготувати вчителів** до викладання з використанням інструментів та методів онлайн-навчання, щоби вони були здатні розробляти й адаптувати свої навчальні матеріали до онлайн-навчання та конкретних потреб дітей, що мають труднощі в навчанні й інвалідність.
- **Забезпечувати інклюзивну підтримку у сферах водопостачання, санітарії та гігієни (ВСТ), харчування, психічного здоров'я та психосоціальної допомоги** для дітей з обмеженими можливостями і для їхніх сімей.
- **Зміцнити потенціал послуг з охорони психічного здоров'я та надання психосоціальної підтримки** в школах, оскільки як вчителям, так і учням, які повертаються в систему, доведеться давати раду з тривогою, а іноді і з травмами, спричиненими кризою та стресами через повернення до школи. Забезпечити, щоби вчителі та учні знали про шляхи звернення за допомогою, особливо у зв'язку з домашнім насильством і СГЗН.
- **Підвищити обізнаність і навчити учнів розпізнавати ознаки проблем із психічним здоров'ям** у зв'язку з COVID-19, спонукаючи їх обговорювати тривогу, стрес, почуття безнадії, страхи за близьких, поради, як впоратися із самотністю, пов'язаною із самоізоляцією чи карантинном, і шукати допомоги онлайн або офлайн.
- **Забезпечувати ефективну координацію заходів реагування на COVID-19 у галузі освіти.** Зокрема такий крок потрібний для підтримки ініціатив у галузі дистанційного навчання, оскільки наразі до цієї сфери долучається багато нових учасників, а в багатьох школах придумали власні рішення.
- **Залучати підлітків як добровольців і вчителів-однолітків** до планування та здійснення заходів щодо відновлення роботи шкіл та формування там безпечного середовища.
- **Підтримувати батьків в організації дистанційного навчання, приділяючи особливу увагу батькам-одинакам** (скажімо, оплата послуг онлайн-репетиторів, грошова допомога, розподіл комп'ютерів і столів, а також конкретна онлайн-підтримка).
- **Дозволити студентам перетинати КПВВ** без обов'язкової самоізоляції упродовж 14 днів перед іспитами або скласти іспити дистанційно, якщо КПВВ закриті.

VII. Основний напрям 3. Захист робочих місць, малих і середніх підприємств і працівників неформального сектору

Зміни в тривалості робочого дня й рівнях зайнятості в різних секторах, спричинені COVID-19, свідчать про людський вимір кризи, оскільки скоротилися доходи домогосподарств, а вимоги до системи соціального захисту збільшилися.

Поєднання неформальної зайнятості, безробіття, низького рівня заощаджень та залежності від грошових переказів із-за меж країни вказує на вразливість великих суспільних груп до тривалого економічного спаду.

Загалом заходи стримування інфекції найбільше вдарили по працівниках секторів та професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми, оскільки віддалена робота є для них переважно неможливою. Наслідки цього були більш серйозними для працівників із низьким рівнем кваліфікації та для сезонних працівників. Це, поміж іншим, означає, що заходи з обмеження пересування можуть мати регресивний вплив на розподіл доходів та непропорційно потужний вплив на жінок та молодь, оскільки вони частіше зайняті на неформальній, низькооплачуваній роботі.

У цьому розділі:

- ***Розглянуто вплив на працівників і МСП, який було виявлено під час низки досліджень на місцях, проведених КГООН та іншими учасниками, результати яких було поєднано із сукупністю статистичних даних.***
- ***Докладно представлено найважливіші заходи, вжиті урядом задля підтримки збереження зайнятості, а також задля створення й підтримання МСП під час кризи.***
- ***Описано роботу КГООН у сфері технічної допомоги, керівництва, нарощення потенціалу та сприяння соціальному діалогу.***

У розділі також запропоновано низку варіантів політики на короткотермінову та довготермінову перспективу, основні з яких підкреслюють важливість:

- (i) ***зосередження зусиль на сприянні переходу працівників і підприємств до формального сектору;***
- (ii) ***створення робочих місць і можливостей для підприємницької діяльності, зокрема для вразливих груп населення, у тому числі чимраз більшої кількості безробітних молодих людей і жінок;***
- (iii) ***звільнення країни від сильної залежності від викопного палива, що скеровує шлях її розвитку до нестійких горизонтів.***

Інвестування в екологізацію МСП, діджиталізація, поновлювані джерела енергії та створення високотехнологічної продукції, як це заплановано урядовими стратегіями, вважаються основоположними напрямками для української економіки, особливо щодо її шансів зробити свій внесок у стримання наслідків зміни клімату.



Джерело: ПРООН в Україні – Сергій Гаков, співзасновник компанії «Ферма 3D», тримає в руках розподільвач для ШВЛ, надрукований на 3D-принтері (м. Краматорськ, Донецька область)

А. Вплив

(і) Економічна ситуація до пандемії

Перехід України до ринкової економіки й досі зіштовхується із серйозними політичними та економічними проблемами, а також проблемами у сфері безпеки.

Країна ще не повністю оговталася від різкого економічного спаду у 2014–2015 роках, спричиненого тривалим збройним конфліктом, який призвів до скорочення ВВП на 16%, внутрішнього переміщення 2,3 мільйона осіб і високої трудової еміграції, яка викликала потік грошових переказів, що становить майже десяту частину ВВП.

У 2019 році менш як половина людей працездатного віку (12,8 мільйона із 28,5 мільйона осіб) працювали з гарантіями захисту своїх трудових прав¹³⁵. Ще 15,7 мільйона осіб (65% від загальної кількості) не були захищені, оскільки працювали без трудових договорів. До таких працівників належать найбільш уразливі групи українського суспільства: мігранти, безробітні, особи з інвалідністю, люди, що займаються домашнім господарством¹³⁶, бездомні, етнічні меншини, особи без документів, у тому числі шукачі притулку, ВПО, біженці та особи без громадянства, особливо жінки й молодь. На графіку 1 представлено динаміку рівня безробіття серед молоді з часу здобуття Україною незалежності. Рівень економічної активності жінок уже був на 12% нижче від рівня економічної активності чоловіків¹³⁷, тоді як рівень безробіття серед молоді зростав ще до COVID-19.

Графік 1

Рівень безробіття серед молоді в Україні (1991–2019 роки)



Джерело: МОП, 2020 рік

¹³⁵ [Міністр розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства Тимофій Мілованов](#) від 28 грудня 2019 року. Отримано 27 липня 2020 року.

¹³⁶ Там само.

¹³⁷ За оцінками ЄС, виключення з ринку праці жінок упродовж усього трудового життя коштує 1,2–2 мільйони євро залежно від рівня освіти.

МСП створюють 80% робочих місць. В Україні МСП домінують в економіці за кількістю суб'єктів, робочих місць та рівнем доданої вартості. За даними Державної служби статистики України, у 2018 році в країні налічувалося 446 великих підприємств і 1 839 147 малих та середніх підприємств, що становило понад 90% усіх офіційних підприємств. 80% усіх МСП є самозайнятими особами, до того ж 75% жінок, які працюють, є самозайнятими особами. У 2018 році на частку МСП в Україні припадало близько 80% усіх робочих місць і приблизно 20% ВВП.

Варто зазначити, що позитивні тенденції в досягненні ЦСР8 щодо МСП – це збільшення кількості зайнятих у МСП на 0,5 мільйона осіб у 2018 році проти 2015 року; поліпшення позиції України в рейтингу Doing Business (індекс легкості ведення бізнесу) на 17 позицій – до 64 місця у 2019 році; зростання частки доданої вартості проти собівартості продукції МСП із 58,1% у 2015 році до 64,3% у 2018 році.

Підтримка з боку державної політики. Останнім часом уряд України активізував зусилля щодо підтримки МСП в економіці¹⁴. Однак, відповідно до Індексу політики щодо МСП (2020 рік), запровадженого ОЕСР, Україна відстає від інших країн Східного партнерства за переважною більшістю показників: інноваційна політика, інституційна база, операційне середовище, банкрутство, зелена економіка, послуги з розвитку бізнесу, інтернаціоналізація, доступ до фінансування, державні закупівлі та навички підприємництва.

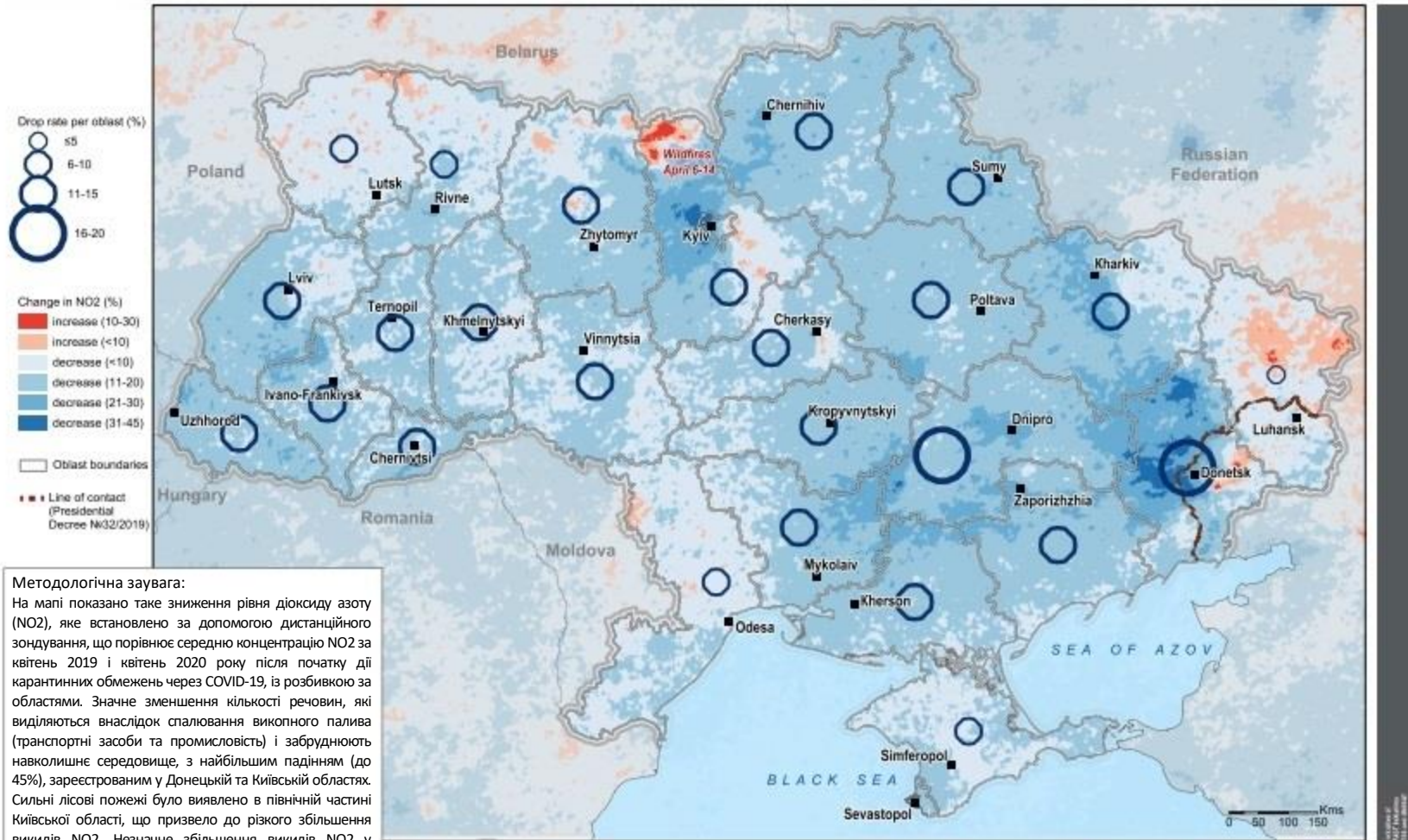
(ii) Поточна економічна ситуація

Реакція на пандемію COVID-19 спричинила безпрецедентну економічну кризу, оскільки карантинні заходи передбачали тимчасове закриття більшості підприємств, особливо в секторі послуг, такі обставини майже зовсім зупинили економічну діяльність, за винятком ключових галузей (таких як транспорт, виробництво та продаж продуктів харчування, сільське господарство, виробництво фармацевтичної продукції і торгівля нею). Руйнівний збій у світових ланцюжках постачання призвів до різкого падіння обсягів продажів підприємств, доходів домогосподарств та кількості робочих місць. Ці потрясіння обернулися істотним зниженням сукупного попиту. Споживачам було заборонено або вони добровільно відмовлялися через страх зараження користуватися послугами, які передбачають міжособистісний контакт. Хоча пандемія й досі триває, очевидно, що криза COVID-19 має й матиме руйнівні наслідки як для охорони здоров'я, так і для національної та глобальної економіки, про що свідчать наведені нижче висновки, отримані на основі інформації, зібраної під час низки досліджень, які провели Європейська бізнес-асоціація, ПРООН та МОП. Як вказано на наведеній нижче мапі, підготовленій REACH, одним із небагатьох позитивних наслідків карантину стало зниження рівня забруднення повітря, що є однією з основних загроз для здоров'я населення України та одним з основних чинників інвестування в поновлювані джерела енергії й зменшення сильної залежності економіки від викопного палива.

УКРАЇНА

Зменшення викидів двоокису азоту внаслідок карантинних заходів реагування на COVID-19

For Humanitarian & Development Purposes Only
Production date: 20th May 2020



Методологічна заувага:
На мапі показано таке зниження рівня діоксиду азоту (NO₂), яке встановлено за допомогою дистанційного зондування, що порівнює середню концентрацію NO₂ за квітень 2019 і квітень 2020 року після початку дії карантинних обмежень через COVID-19, із розбивкою за областями. Значне зменшення кількості речовин, які виділяються внаслідок спалювання викопного палива (транспортні засоби та промисловість) і забруднюють навколишнє середовище, з найбільшим падінням (до 45%), зареєстрованим у Донецькій та Київській областях. Сильні лісові пожежі було виявлено в північній частині Київської області, що призвело до різкого збільшення викидів NO₂. Незначне збільшення викидів NO₂ у Луганській області може бути спричинене спалюванням стерні як однією з поширених сільськогосподарських практик. Хронічний вплив NO₂ може призвести до респіраторних або легеневих захворювань.

Data sources: NO₂ emissions difference: Percentage difference of Sentinel-5P NO₂ column number density averaged over April 2019 and April 2020 using GEE
Administrative boundaries: OCHA
Coordinate System: WGS 1984 Web Mercator Auxiliary Sphere
File: REACH_UKR_map_NO2drop_20MY2020_A4_v2
Contact: kyiv.gis-office@impact-initiatives.org

Note: Data, designations and boundaries contained on this map are not warranted to be error-free and do not imply acceptance by the REACH partners, associated, donors mentioned on this map.



REACH

(i) Зайнятість

(a) Втрата робочого часу

За оцінками МОП, у другому кварталі 2020 року в десяти країнах Східної Європи, якщо порівнювати з четвертим кварталом 2019 року, було втрачено 11,6% робочого часу (проти 2,6% у першому кварталі), що еквівалентно повному робочому часу 50 мільйонів працівників¹³⁸. Загалом низькокваліфіковані та сезонні працівники найбільше постраждали від карантинних заходів, оскільки дистанційна робота для них рідко можлива.

(b) Регресивний вплив на розподіл доходу

Зміни рівня зайнятості в різних секторах, спричинені COVID-19, демонструють серйозні наслідки з погляду втрати доходів домогосподарств, що свідчить на користь збільшення інвестицій у соціальний захист. Це означає, зокрема, що карантинні заходи могли негативно позначитися на розподілі доходів та непропорційно сильно вплинути на жінок, оскільки вертикальна й горизонтальна гендерна сегрегація в різних секторах економіки вельми очевидна: жінки здебільшого зайняті в низькооплачуваних секторах та обіймають низькооплачувані посади.

(c) Наслідки гендерних відмінностей в оплаті праці

Через гендерні відмінності в оплаті праці (21,3%)¹³⁹ жінки мають менше можливостей накопичити заощадження і, як наслідок, є більш уразливими під час економічних криз. Приблизно чверть зайнятих жінок працює в неформальному секторі, особливо у сфері послуг і торгівлі (як вуличні торговці, працівники сфери догляду, помічники та працівники сфери виробництва), а також як підприємці.

(d) Зайнятість у секторах із «високим рівнем контакту»

Робота жінок у більшості секторів, які передбачають прямий контакт з одержувачами послуг, як-от громадське харчування та інші важливі сектори (харчова промисловість, торгівля, банківська справа, фармацевтика тощо), наражає їх на високий ризик.

Карантин, фізичне дистанціювання, закриття підприємств і зниження економічної активності можуть непропорційно сильно позначитися на окремих особах та сім'ях, які одержують кошти для існування через неформальну діяльність.

(e) Неформальна діяльність

Оскільки жінки найчастіше зайняті на короткотерміновій роботі, роботі на умовах неповної зайнятості або неформальній роботі, що передбачає обмежене соціальне, пенсійне й медичне страхування, вони особливо наражаються на ризик в умовах економічного спаду.

Ці обставини особливо важкі для працівниць сфери догляду, які проживають за місцем роботи та здебільшого є жінками з обмеженим доступом до послуг соціального захисту, оскільки вони зіштовхуються з вищою імовірністю захворіти, якщо їм вдасться зберегти роботу.

(ii) Малі та середні підприємства

Соціально-економічні наслідки пандемії COVID-19 поглибили вже наявні в МСП проблеми. Необхідні заходи зі стримування вірусу з допомогою впровадження карантину, обмежень на подорожі та закриття міст призвели до значного зниження попиту й пропозиції.

¹³⁸ Вісник МОП. Covid-19 і сфера праці. П'ятий випуск (29 червня 2020 року).

¹³⁹ Державна служба статистики України. Жінки й чоловіки. Статистичний збірник, Київ, 2019 рік. Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm.

(a) Основні проблеми МСП

Результати дослідження Європейської бізнес-асоціації, проведеного наприкінці березня 2020 року¹⁴⁰, перегукуються з результатами опитувань ПРООН, ФАО й ООН-Жінки та вказують на те, що до основних проблем МСП належать:

- (i) брак коштів для сплати оренди, комунальних послуг, заробітної платні й витратних матеріалів;
- (ii) недотримання термінів постачання сировини й компонентів за контрактами;
- (iii) заборгованість перед банками (проблема, яка більше стосується підприємців – дорослих чоловіків);
- (iv) адміністративні тягарі (скажімо, митне оформлення);
- (v) штрафи за протермінування платежів.

(b) Втрата доходів і закриття ММСП

За результатами досліджень на місцях, приблизно третина власників підприємств¹⁴¹ заявила про 90% зниження доходів із моменту запровадження карантинних заходів. Приблизно половина власників ММСП повідомила про втрату 20–50% доходів¹⁴²; ще чверть планувала знизити заробітну платню працівникам, а п'ята частина – скоротити персонал. Тільки чверть власників не скоротила й не планувала жодних скорочень персоналу, а третина шукала нові ніші для свого бізнесу. Проте третина підприємців заявила про необхідність звільнення до 50% персоналу в разі продовження карантину. Лише дуже невеликий відсоток МСП заявив, що карантин не вплинув на їхні доходи¹⁴³.

Якщо результати досліджень поєднати з даними національної статистики, то отримаємо картину масових звільнень працівників, кількість яких **подвоїлася за січень–квітень 2020 року** проти аналогічного періоду 2019 року настільки, що майже 100 500 працівників втратили роботу.

Найбільш постраждалими регіонами є Закарпатська, Рівненська, Львівська, Чернігівська, Чернівецька, Херсонська та Київська області.

За оцінками Торгово-промислової палати України, з моменту впровадження карантину закрилося 700 000 МСП. Приблизно чверть досліджених МСП припинила роботу через COVID-19, ще 40% працювали частково; приблизно 20% продовжили роботу, перейшовши в режим дистанційної роботи; 16% і далі працюють у звичному режимі. За оцінками власників тих підприємств, яким вдалося продовжити роботу, їм знадобиться не менше ніж 18–24 місяці, щоби досягти того ж рівня доходів, який вони мали в лютому 2020 року¹⁴⁴.

(c) Найбільш постраждали підприємці¹⁴⁵

Жінки здебільшого працюють або керують мікропідприємствами та малими підприємствами в галузях, які найбільше постраждали від COVID-19, як-от сфера краси, готельний бізнес, туризм і дозвілля, які часто функціонують у неформальному секторі.

Жінки-фермери вказали на збільшення фізичного навантаження на них та їхні сім'ї через брак можливості найняти працівників. Власники нерухомості вимагають орендну плату й погоджуються лише на відтермінування оплати або часткове зниження суми. Підприємці стурбовані тим, як продовжувати свою діяльність після завершення карантину з огляду на втрату клієнтів і зниження

¹⁴⁰ Дослідження, проведені Європейською бізнес-асоціацією наприкінці березня 2020 року.

¹⁴¹ Джерело: дослідження підприємств, проведене Федерацією роботодавців України (ФРУ) у співпраці з МОП, березень–травень 2020 року.

¹⁴² Дослідження ММСП, проведене ПРООН, показало, що третина підприємств втратила цей рівень доходів.

¹⁴³ Дослідження МОП: 2%; дослідження Європейської бізнес-асоціації: 6%.

¹⁴⁴ Дослідження, проведене ПРООН, ФАО та ООН-Жінки, квітень–червень 2020 року.

¹⁴⁵ Основними джерелами інформації цього розділу є дослідження ПРООН, ФАО та ООН-Жінки за квітень–червень 2020 року, а також Оперативна гендерна оцінка, проведена ООН-Жінки у 2020 році.

купівельної спроможності населення.

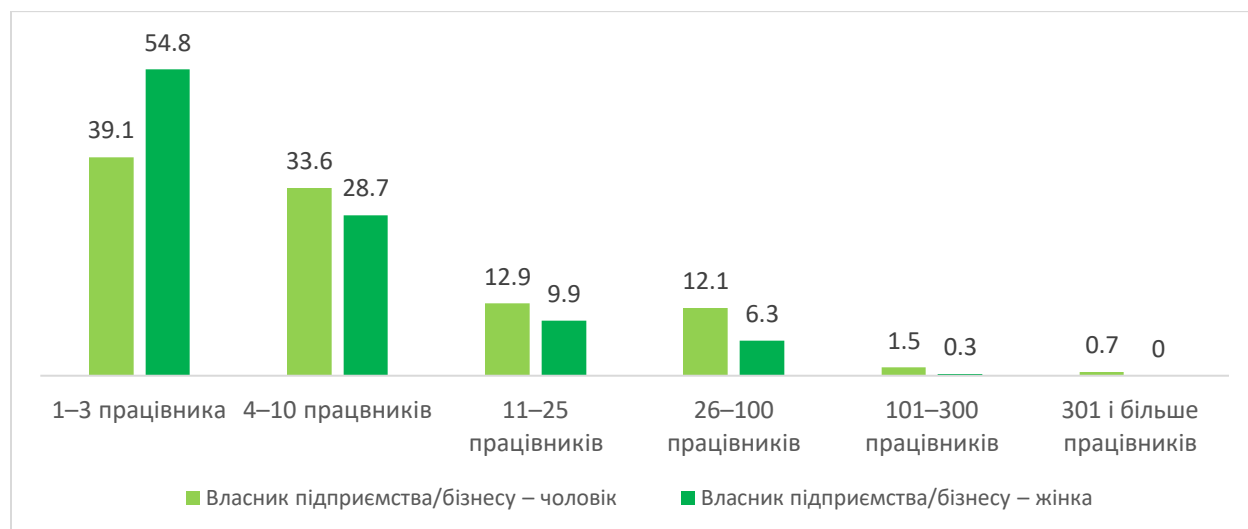
Що менше підприємство, то більша ймовірність того, що воно належить жінці або молодій людині¹⁴⁶ (графік 2); що воно більше, то більша ймовірність того, що воно належить дорослому чоловікові. Зі збільшенням віку власника підприємства збільшувався бізнес і кількість працівників на підприємствах (таблиця 8). Найбільше постраждали мікропідприємства й малі підприємства, оскільки у своєму намаганні пом'якшити наслідки кризи вони могли сподіватися лише на самофінансування.

Мікропідприємства й малі підприємства створюють більше робочих місць для жінок, оскільки частка жінок до 10 осіб на всіх досліджених підприємствах становить не менше ніж 65% від загальної кількості працівників, незалежно від сектору економіки, у якому вони працюють.

Якщо власником підприємства є жінка, то таке підприємство з більшою імовірністю мало можливість працювати в дистанційному режимі. За галузями економіки це підприємства, що належать до сфер гуртової та роздрібною торгівлі (100%), операцій із нерухомістю (50%), інформації та телекомунікацій (25%), а також фінансової та страхової діяльності (25%), у яких можливий гнучкий графік роботи, що дає змогу поєднувати сімейні та домашні обов'язки з трудовою діяльністю.

Графік 2

Кількість працівників за статтю власника ММСП



Таблиця 8

Кількість працівників до COVID-19 за віковими групами, %

Кількість працівників	віком 18–24 років	віком 25–34 років	віком 35–44 років	віком 45–55 років	віком 56–65 років
1–3	71,4	52,5	44,7	42,2	34,6
4–10	28,6	25,3	33,4	33,2	34,6
11–25		12,3	11,6	11,2	14,8
26–100		9,3	9,4	10,8	13,6
101–300			0,5	1,8	2,5
301 і більше		0,6	0,3	0,9	

¹⁴⁶ Дослідження, проведене ПРООН, ООН-Жінки, ФАО, 2020 рік.

Власники підприємств здебільшого зазначали, що наслідки пандемії призвели до скорочення числа працівників-жінок (59,8%). Значна частка скорочення кількості працівників-жінок припала на жінок, які є фізичними особами-підприємцями (75,3%), проти чоловіків, які є фізичними особами-підприємцями (55,1%).

Найбільше скорочення кількості працівників-жінок відбулося у сфері гуртової та роздрібною торгівлі (71,6%) у західних (66,2%), центральних (62,2%) і східних (62,5%) регіонах країни. Зменшення кількості працівників-жінок під час пандемії частіше відбувалося на підприємствах, що належать жінкам (69,9%), проти підприємств, що належать чоловікам (53,4%).

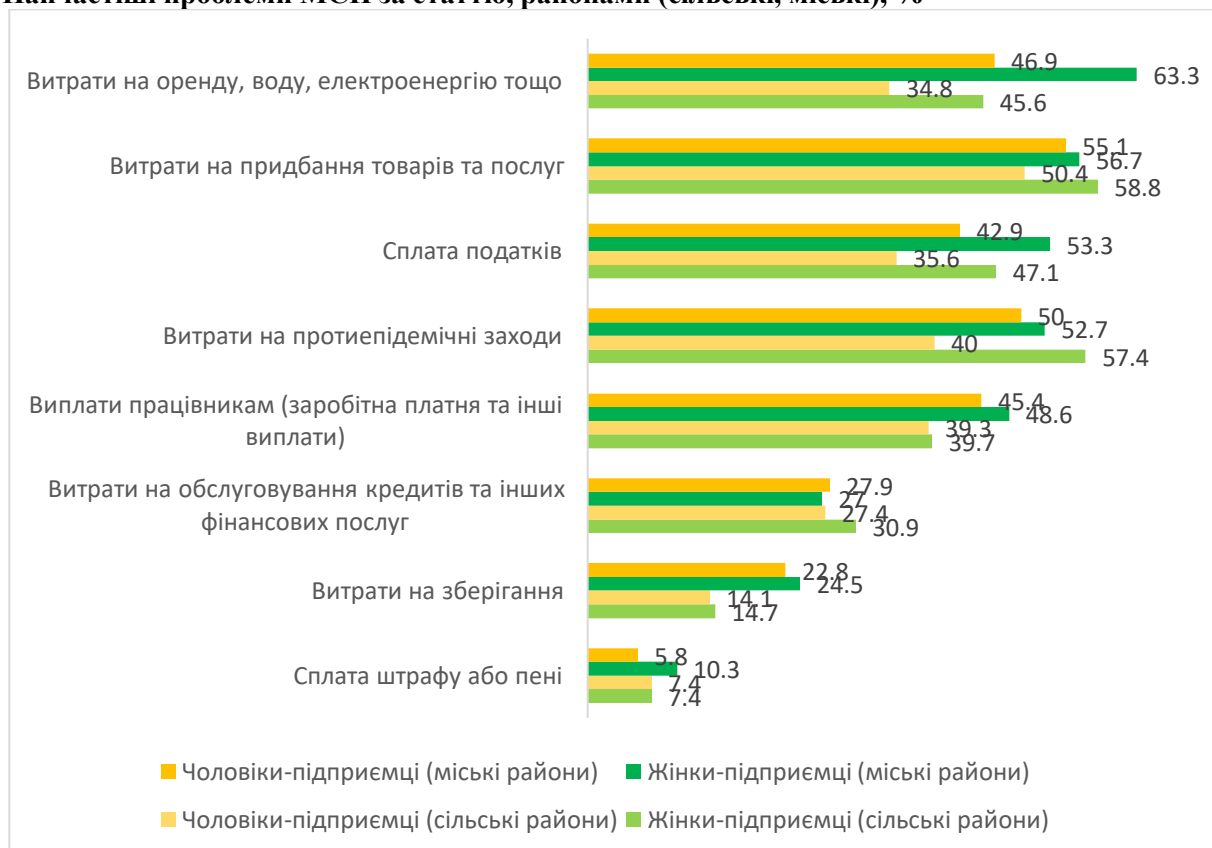
У сільських і міських районах проблеми значно відрізняються.

Жінкам, які є фізичними особами-підприємцями в міських районах, значно важче за чоловіків-підприємців сплачувати оренду, комунальні послуги (63,3% проти 46,9%) і податки (53,3% проти 42,9%).

Жінкам, які є фізичними особами-підприємцями в сільських районах, значно важче за чоловіків-підприємців покривати витрати на протиепідемічні заходи (57,4% проти 40,0%) і сплату податків (47,1% проти 35,6%). Вони також повідомили про поганий доступ до інтернету та нестачу комп'ютерного обладнання для пошуку інших каналів збуту. Брак можливості сплачувати заробітну платню працівникам призвів до ситуації, коли роботодавці змушували працівників брати неоплачувану відпустку або значно скорочували їхню заробітну платню (графік 3).

Графік 3

Найчастіші проблеми МСП за статтю, районами (сільські, міські), %



Крім того, жінки-власниці підприємств і фірм ужили таких же заходів, що й чоловіки-підприємці, щоби впоратися з пандемією та зберегти свої підприємства. Однак жінки-власниці частіше

скорочували закупівлі (68,9% проти 63,3%), переводили працівників на часткову зайнятість і зменшували заробітну платню (61,3% проти 54,7%), але водночас рідше від чоловіків-власників змінювали логістику (37,1% проти 42,2%) і шукали нових постачальників (31,6% проти 39%) (графік 4). Це пояснюється вищою вразливістю жінок, які володіють МСП, та їхньою меншою здатністю змінювати бізнес-модель, щоб утриматися на плаву, через меншу підтримку, яку вони отримують у зв'язку зі своєю бізнес-діяльністю.

Графік 4

Механізми подолання COVID-19, які використовують ММСП, у розбивці за статтю, %



На додаток до загальнонаціонального дослідження ММСП, проведеного спільно ПРООН, ООН-Жінки та FAO у квітні–червні 2020 року¹⁴⁷, ПРООН провела серію напівструктурованих телефонних інтерв'ю¹⁴⁸ з невеликою групою МСП. Повторно отримані відповіді містили таку інформацію:

- Наявні проблеми загострилися через COVID-19 і переросли в тривожну ситуацію.
- **МСП зіштовхнулися з труднощами під час звернення за фінансовою допомогою з боку держави** (через неформальну організацію або складнощі з виконанням вимог до кваліфікації).
- Багато респондентів не мали впевненості в завтрашньому дні, позаяк завжди додавали «поки», коли йшлося про бізнес: «ми поки працюємо».
- Проблеми, спричинені карантинном, ускладнювалися іншими чинниками, таким як зміни в

¹⁴⁷ У квітні–червні 2020 року ПРООН спільно з ООН-Жінки і FAO провели два національних опитування, щоб оцінити вплив COVID-19 на домогосподарства та МСП. Опитування у формі телефонних інтерв'ю охопили 24 області України та місто Київ. Було опитано майже 1 000 МСП України й понад 1 000 домогосподарств, які надали дані для аналізу та проінформували про висновки в межах поточної оцінки.

¹⁴⁸ Напівструктуроване опитування є ефективним методом збору даних, коли опитувач хоче: (1) зібрати якісні, відкриті дані; (2) дослідити думки, почуття й переконання учасників із конкретної теми; (3) заглибитися в особисті, а іноді й делікатні питання.

національному регулюванні, погодних умовах і макроекономіці.

(d) Прогнози щодо відновлення

Що стосується безперервного функціонування, то половина опитаних власників МСП розробила план безперервного функціонування. Кожен десятий визнав, що не зможе пережити тривалого карантину, і більшість (82%) вказала на критичну необхідність зняти обмеження в червні. Майже п'ята частина власників вважає, що їхній бізнес може проіснувати лише від 1 до 8 тижнів, а ще одна п'ята розраховує на те, що їхній бізнес проіснує від 3 до 6 місяців. Понад 40% власників підприємств заявили, що їм знадобиться від 1 до 3 місяців, щоби повністю відновити свою діяльність. Приблизно 15% респондентів очікують, що їм знадобиться від 3 до 6 місяців, щоби повністю відновитися, а ще 13% очікують, що відновлення займе понад 6 місяців.

(iii) Сільське господарство

У квітні ФАО провела дослідження, щоб оцінити вплив COVID-19 на сільськогосподарський сектор. Під час дослідження вивчали функціонування систем постачання харчових продуктів шляхом опитування ключових учасників – фермерів, переробників, гуртових і роздрібних торговців. Дослідження продемонструвало, що найбільш постраждалими системами постачання харчових продуктів є системи постачання фруктів і овочів, а також молока й молочних продуктів. Основні проблеми пов'язані з транспортуванням, зберіганням та роздрібною торгівлею. Крім того, доступ до імпортованих ресурсів й досі є проблемою. У блоці 3 наведено докладнішу інформацію.

Блок 3

Вплив на системи постачання харчових продуктів

1. **Криза торкнулася багатьох систем постачання харчових продуктів**, у тому числі таких основних продуктів, як фрукти й овочі, м'ясо, молочні продукти та зернові культури.
2. Найбільше від кризи постраждали **фермери, які продають товари на ринках свіжих продуктів**, оскільки найгострішими проблемами були транспортування й продаж.
3. **Обмеження на пересування і транспортування**, пов'язані з карантинними заходами як всередині країни, так і на кордоні, спричинили проблеми з продажем та транспортуванням товарів, що **вплинуло на готельний бізнес** (готелі, ресторани й виїзне ресторанне обслуговування) **та інші заклади громадського харчування**.
4. **Особливо проблематичним було визнано транспортування зернових культур**, за якими йдуть перевезення, пов'язані із сільськогосподарськими тваринами, молоком та молочними продуктами, коренеплодами та бульбовими культурами (від легкого до помірного впливу).
5. **Жінки, які працюють із молоком, молочними продуктами, зерновими й бобовими культурами, повідомили про те, що їхнє становище викликає більше занепокоєння**, аніж становище чоловіків.
6. Загалом **вплив на зберігання був меншим від впливу на транспортування**.
7. За групами продовольчих товарів **найбільше постраждали коренеплоди та бульбові культури**, за якими йдуть молоко й молочні продукти, зернові й бобові культури, сільськогосподарські тварини, фрукти та овочі. Працівники скотобоєнь, молочних заводів та інших підприємств із переробки харчових продуктів також вказували на проблеми зі зберіганням.
8. Головною загальною проблемою є **скорочення продажів з обох сторін системи постачання харчових продуктів**. З одного боку, у роздрібній торгівлі спостерігається швидке зниження закупівель харчових продуктів серед споживачів. З іншого боку, постачальники сировини зіштовхнулися зі швидким зростанням цін на імпортовані товари.
9. За групами продовольчих товарів найбільш постраждалими секторами з погляду обсягу продажів є **фрукти та овочі**, за якими йдуть сільськогосподарські тварини, молоко й молочні продукти, зернові та бобові культури, а також коренеплоди та бульбові культури.

10. Приблизно 40% респондентів повідомили, що **знали серйозних фінансових втрат**, передусім ідеться про працівників системи постачання молока та молочних продуктів, сільськогосподарських тварин та зернових культур.
11. Найбільше проблем із доступом до фінансування було зафіксовано на **скотобойнях, молочних заводах, інших підприємствах харчової промисловості та гуртової торгівлі**.
12. Половина опитаних фермерів вказала на проблеми з **наявністю кормів, добрив і пестицидів**, особливо імпортованих ресурсів сільськогосподарського виробництва.

Джерело: Дослідження ФАО, 2020 рік.

(iv) Вплив на міграцію, грошові перекази, сезонну роботу й інші аспекти мобільності населення.

(a) Повернення мігрантів

Спалах COVID-19 і спричинене ним закриття бізнесу та сповільнення економічного зростання викликали хвилю повернення в Україну трудових мігрантів й унеможливили виїзд на сезонні роботи за кордон. Це призвело до низки проблем із забезпеченням захисту через порушення традиційних механізмів самозабезпечення та додаткові масштабні соціально-економічні наслідки пандемії.

За оцінками Національного банку України (НБУ), з початком пандемії до України повернулося 10% трудових мігрантів (приблизно 300 000 осіб). Майже половина з них повернулася з Польщі, де вони працювали здебільшого в несезонних секторах, як-от будівництво, готельний бізнес, виробництво та сфера послуг.

(b) Причини повернення

Закінчення терміну дії посвідки на проживання. Здебільшого ті, хто повернувся, – це люди, термін дії дозволу на працевлаштування яких мав закінчитися в момент оголошення карантину в Україні, а рішення уряду Польщі про автоматичне продовження наявних дозволів на працевлаштування й посвідок на проживання на 30 днів після закінчення введеного карантину ще не було оголошено.

Брак дозволів на працевлаштування. Також є трудові мігранти, які не мали належного дозволу на працевлаштування та боялися правових наслідків, а також ті, хто в будь-якому разі планував повернутися в цей час.

Втрата роботи через жорсткий карантин у країнах в'їзду. Дехто втратив роботу через економічне потрясіння, спричинене пандемією, і не зміг залишитися за кордоном у пошуках іншої роботи.

Брак коштів для повернення. Дехто не заробив достатньо грошей, щоби покрити витрати на повернення, через що такі особи стали особливо уразливими в місці перебування.

Мігранти, які отримали дозвіл на працевлаштування й зберегли свою роботу, навряд чи повернуться навіть після того, як оголошення про повне закриття кордонів поширилося серед усієї громади мігрантів, бо хочуть зберегти роботу й засоби до існування.

(c) Сезонні трудові мігранти

Сезонні трудові мігранти серйозно постраждали саме від часу поширення COVID-19, оскільки середина квітня знаменує початок сезону для українських сільськогосподарських працівників за кордоном.

Нездатність сезонних працівників мігрувати на початку сільськогосподарського сезону цього року суттєво вплине на їхній річний заробіток і поставить під загрозу їхні щорічні фінансові можливості, що серйозно позначиться на здатності пережити подальші потрясіння.

За оцінками НБУ, 10% сезонних трудових мігрантів залишилися на батьківщині, оскільки не мали можливості виїхати через обмеження на пересування.

Моряки також постраждали від обмежень на пересування. На початку пандемії Україна закрила кордони¹⁴⁹, що практично унеможливило зміну екіпажів. У травні це рішення торкнулося вже понад 15 000 моряків¹⁵⁰: багато хто опинився в скрутному становищі й не зміг репатріюватися¹⁵¹.

(d) Грошові перекази

НБУ прогнозує зниження грошових переказів в Україну на 20% у 2020 році¹⁵². Упродовж останніх п'яти років вони збільшилися на 86%. Сім'ї трудових мігрантів покладаються на гроші, що їх надсилають з-за кордону, для забезпечення своїх щоденних потреб, починаючи з їжі та житла й закінчуючи освітою та охороною здоров'я. Без грошових переказів сім'ї зіштовхуються з ризиками не мати можливості задовольнити свої основні потреби, а також із гострими наслідками такої ситуації. Крім обмежень на пересування, які змушують українських трудових мігрантів повертатися чи залишатися на батьківщині, поточний спад активності бізнесу та сильне сповільнення економічного розвитку у світі також негативно позначається на доходах трудових мігрантів і, як наслідок, ще більше скоротять обсяги грошових переказів, які мігранти надсилають своїм сім'ям.

Прогнозується, що обсяг грошових переказів найбільше знизиться в другому кварталі – зниження на 61% проти аналогічного періоду у 2019 році.

Хоча НБУ прогнозує, що це зниження буде з лишком компенсовано скороченням витрат на поїздки за кордон, є імовірність, що туристична індустрія скористається ефектом відкладеного попиту, тоді як значну частину прибутку від сезонних грошових переказів буде безповоротно втрачено.

Аналіз Світового банку показує, що навіть за значного зниження, спричиненого COVID-19, потоки грошових переказів мають стати ще більш важливими як джерело зовнішнього фінансування для країн із низьким і середнім рівнем доходу, оскільки очікується, що падіння прямих іноземних інвестицій буде більш значним (понад 35%).

У 2019 році потоки грошових переказів у країни з низьким і середнім рівнем доходу збільшилися, якщо порівнювати їх із прямими іноземними інвестиціями, що є важливою віхою в моніторингу потоків ресурсів у країни, що розвиваються. Скорочення грошових переказів може спричинити серйозний ланцюговий вплив на місцеву економіку та громади, що призведе до скорочення виробничих інвестицій, споживчих витрат і доступу до освіти та охорони здоров'я.

(e) Реінтеграція осіб, що повертаються, і вплив на громади осіб, що повертаються

Трудова міграція може послабити тиск на безробіття в країнах походження. Отже, нездатність сезонних мігрантів повернутися до своєї традиційної роботи лягає додатковим навантаженням на й без того слабкий внутрішній ринок праці України: кількість безробітних, зареєстрованих у Державному центрі зайнятості станом на 4 травня, збільшилася на 47% проти аналогічного періоду 2019 року або на 21% проти докарантинного періоду (кінець лютого 2020 року) і станом на сьогодні становить понад 456 750 осіб. Окрім того, після оголошення карантину кількість нових вакансій скоротилася вдвічі й залишається на цьому рівні, тоді як кількість нових резюме зростає, що свідчить про дедалі більший попит на працевлаштування, який не може бути задоволений.

¹⁴⁹ <http://www.uspa.gov.ua/en/press-center/news/uspa-news/17535-foreign-vessel-crew-members-have-to-stay-onboard>

¹⁵⁰ Основні проблеми були пов'язані з переговорами про «зелені коридори» для репатріації екіпажів, що опинилися заручниками ситуації, а також із продовженням трудових договорів із моряками. 28 травня 2020 року Україна повідомила Міжнародній морській організації (ММО) про те, що сертифікати кваліфікації моряків на судах, термін дії яких закінчився з 01 березня 2020 року, було продовжено до 30 вересня 2020 року з дати закінчення терміну дії за умови, що держава прапора судна визнає таке продовження. З офіційними документами можна ознайомитися [тут](#) і [тут](#).

¹⁵¹ <https://www.itfseafarers.org/en/news/itf-agrees-crew-contract-extensions>

¹⁵² Цей прогноз пояснює скорочення кількості трудових мігрантів і наслідки уповільнення економічної діяльності та карантинних обмежень у країнах призначення.

Географічний розподіл мігрантів. Як було зазначено в розділі IV, до західного регіону України повертається найбільша кількість осіб, а також там проживає найбільше потенційних сезонних мігрантів, які не можуть виїхати, що робить регіон особливо вразливим до негативних наслідків, спричинених перебоями в міграції. Водночас українські мігранти з постраждалих від конфлікту та сусідніх східних регіонів зіштовхуються з такими ж труднощами, оскільки вони не можуть отримати доступу до ринку праці в Російській Федерації після рішення уряду Росії закрити кордони країни для іноземців від 18 березня.

Хоча з часу початку конфлікту кількість українських трудових мігрантів, які працюють у Російській Федерації, різко скоротилася, у 2019 році в Російській Федерації усе ще налічувалося приблизно 100 000 українських трудових мігрантів (без урахування нелегальних перетинів кордону з НПУТ). Вони також не можуть отримати доступу до працевлаштування в Україні, що має серйозні економічні наслідки для й без того вразливих районів.

Багато осіб, які повернулися на батьківщину, хотіли б знову мігрувати до країн, де вони перебували, але не можуть цього зробити передусім із двох причин: (i) неможливість потрапити до консульств, щоби продовжити необхідні дозволи та (ii) логістичні труднощі між країнами та всередині країни. Зі свого боку, уряд України заявив про намір утримувати мігрантів, що повернулися, у країні, застосовуючи їхній потенціал на внутрішньому ринку праці. Однак знання про мігрантів, що повернулися до країни, зокрема про їхні навички, потреби й інтереси, а також географію повернення, занадто обмежені для ефективного здійснення програм реінтеграції трудових мігрантів.

Цю прогалину в знаннях варто усунути, щоби зрозуміти здатність українського ринку праці прийняти мігрантів, що повернулися, а також посприяти розробленню комплексної стратегії реінтеграції мігрантів, що повернулися до країни.

В. Заходи реагування

(i) Роль КГООН

ПРООН, ООН-Жінки, ФАО та МОП провели дослідження на місцях, щоби оцінити гендерний вплив вірусу на працівників, фермерів і підприємців та надати уряду підтримку в розробленні відповідних заходів реагування. МОП також забезпечила навчання й нарощування потенціалу з декількох тем, як-от дистанційна робота для організацій працівників і роботодавців та інспекторів контролю умов праці Державної служби праці, провела онлайн-конференції, переклала українською мовою кілька публікацій та розповсюдила керівництва МОП із декількох тем. МОП спільно з ВООЗ розробила керівництво з охорони праці щодо безпечного повернення до трудової діяльності.

(ii) Зміни в Трудовому кодексі

Крім забезпечення податково-бюджетної та грошово-кредитної політики (далі обговорюється в межах Основного напрямку 4) і надання часткової допомоги у зв'язку з безробіттям працівникам неформального сектору (згадано в межах Основного напрямку 2), уряд ініціював внесення змін до Трудового кодексу, пов'язаних із карантинном, задля регулювання нової реальності у вигляді дистанційної роботи, гнучкого графіка роботи й заробітної платні.

(iii) Безпечні умови праці

У Добровільному національному огляді 2020 року йдеться про незначний прогрес у гарантуванні безпечних та надійних умов праці. У період жорсткого карантину приблизно три чверті МСП надавали працівникам ЗІЗ і засоби для дезінфекції, а також забезпечували належний доступ до цих форм захисту (за результатами опитування ПРООН, 90% ММСП). Однак деякі працівники не мали можливості поєднувати трудові та сімейні обов'язки або оптимально збалансовувати вільний час із робочим часом. Це особливо стосується всіх працівників першої лінії боротьби, як-от медичних та

соціальних працівників, а також тих, хто займається наданням життєво важливих послуг під час карантину.

(а) Охорона праці

Як і на будь-якому підприємстві або в будь-якому іншому професійному середовищі, охорона праці у сфері охорони здоров'я має першорядне значення, оскільки під час пандемії 10–20% від загальної кількості підтверджених випадків захворювання стосуються саме медичних працівників¹⁵³.

ООН і, зокрема, ВООЗ та МОП грають важливу роль у консультуванні уряду України, профспілок і роботодавців із питань повернення до трудової діяльності під час делікатного етапу соціально-економічних заходів реагування. Удосконалення заходів у сфері охорони праці, спрямованих на захист працівників на робочому місці, є важливим аспектом мінімізації прямого впливу COVID-19, а також сприяння запровадженню задовільних соціальних переговорів між працівниками, роботодавцями й урядом.

ВООЗ розробила керівництво щодо заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги на робочих місцях у зв'язку з поширенням COVID-19¹⁵⁴.

У керівництві ВООЗ ризики інфікування на робочому місці класифіковано як низькі, середні та високі залежно від імовірності тісного або частого контакту з людьми, інфікованими на COVID-19, а також контакту із зараженими предметами й поверхнями.

(b) Класифікація робочих місць за ступенем ризику

Робочі місця з низькими ризиками зараження класифіковано як такі, що не передбачають частих і тісних контактів, а також не вимагають контакту з людьми із підтвердженим захворюванням на COVID-19 або з підозрою на захворювання. Робочі місця із середніми ризиками зараження класифіковано як такі, що передбачають можливість тісних і частих контактів із людьми, колегами або відвідувачами, але не вимагають контакту із зараженими людьми чи людьми з підозрою на захворювання. Робочі місця з високими ризиками зараження – це ті, що вимагають частого контакту з людьми із підтвердженим захворюванням на COVID-19 або з підозрою на захворювання.

(c) Превентивні заходи та заходи реагування

Превентивні заходи й заходи реагування мають бути розроблені на всіх робочих місцях та охоплювати гігієну рук, респіраторну гігієну, фізичне дистанціювання, скорочення кількості відряджень та контроль за ними, регулярне прибирання й дезінфекцію навколишнього середовища, інформування про ризики, навчання та освіту, а також належний контроль за особами, інфікованими на COVID-19, і їхніми контактами.

Варто зазначити, що керівництво ВООЗ також містить рекомендації щодо конкретних заходів для робочих місць із середніми та високими ризиками зараження, а також щодо прав, обов'язків і відповідальності працівників та роботодавців щодо охорони праці.

(d) Співробітництво між керівництвом та працівниками

Співробітництво між керівництвом і працівниками та їхніми представниками має бути найважливішим елементом профілактичних заходів на робочих місцях, скажімо, з допомогою

¹⁵³ «Посланець ВООЗ в Україні: Збільшити кількість тестів, дистанціювання, пристосуватися до нової норми життя». Газета «Kyiv Post». Київ, Україна. 16 квітня 2020 року. Режим доступу: < www.kyivpost.com/ukraine-politics/who-envoy-to-ukraine-scale-up-testing-distance-adjust-to-new-normal.html>.

¹⁵⁴ «Рекомендації щодо заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги на робочих місцях у зв'язку з поширенням COVID-19 – Додаток до документа «Принципи коригування заходів з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги у зв'язку з поширенням COVID-19». Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Женева, Швейцарія. 10 травня 2020 року. Режим доступу: <www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332050/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

представників із питань безпеки праці, комітетів із питань безпеки праці та співпраці через надання інформації і навчання з одночасним дотриманням прав та обов'язків працівників і роботодавців у сфері безпеки праці. Якщо зараження відбулося на робочому місці, ВООЗ рекомендує класифікувати COVID-19 як професійне захворювання.

Досвід та інструменти ВООЗ у сфері охорони здоров'я можна використовувати для підтримки заходів реагування з боку уряду й приватного сектору, а досвід МОП у сфері трудових прав, а також давно встановлені контакти з профспілками, асоціаціями роботодавців та трудовими інспекціями можна використовувати для розроблення відповідних ключових положень і забезпечення дотримання профілактичних заходів на робочому місці. Це поєднання так само сприятиме проведенню регулярних досліджень соціальних і поведінкових перспектив роботодавців та працівників із метою адаптувати інформацію про заходи з охорони здоров'я населення й соціальної допомоги та вжиті заходи реагування. Відтак ВООЗ розробила оперативні рекомендації для конкретних категорій професій, а Головний державний санітарний лікар України нещодавно видав рекомендації щодо протиепідемічних заходів для підприємств, установ та процесів довготермінового догляду та освіти, у яких особливу увагу зосереджено на дитячих садках, а також пасажирському автомобільному та громадському транспорті.

(iv) Державна служба зайнятості

Державна служба зайнятості здебільшого перенесла свої послуги на онлайн-платформи та спростила адміністративні процедури через відтермінування офіційної реєстрації і введення онлайн-реєстрації у програмах допомоги у зв'язку з безробіттям та неповною зайнятістю.

(v) Заходи реагування соціальних партнерів

Контроль за дотриманням прав на роботі. Найбільші організації працівників, як-от Конфедерація вільних профспілок України (КВПУ) і Федерація профспілок України (ФПУ), здійснювали контроль за дотриманням прав на робочому місці під час пандемії та посилено працювали над забезпеченням доступу працівників до ЗІЗ і засобів дезінфекції, транспорту на роботу й назад, а також оплати праці на період карантину. Передусім вони забезпечили доступ до актуальної інформації про COVID-19 на своїх вебсайтах, яка охоплює питання оплати праці, охорони праці, оплати відпустки у зв'язку з хворобою, щорічної відпустки та безробіття.

Правова допомога. Серед інших послуг організації працівників також надають безоплатну юридичну допомогу електронною поштою та телефоном, відповідають на звернення щодо трудових і соціальних прав та охорони праці під час карантину.

Соціальний захист працівників. Спільний представницький орган (СПО) репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок вніс кілька пропозицій щодо запобігання передачі COVID-19 на робочих місцях і соціального захисту працівників. Він також розробив процедури надання допомоги у зв'язку з частковим безробіттям, які було ухвалено урядом.

Запобігання звільненням працівників. Організації працівників настійно закликали уряд і роботодавців максимально активізувати свої зусилля задля (i) запобігання звільненню працівників, які тимчасово зупинили та скоротили свою виробничу діяльність і послуги, (ii) недопущення втрати заробітної платні та погіршення умов праці, (iii) впровадження, де це можливо, дистанційної роботи, (iv) погодження з працівниками оплачуваної відпустки або скороченого робочого часу та (v) забезпечення стандартів у сфері охорони праці на робочих місцях із метою запобігання зараженню працівників.

Безпечне повернення на роботу. Федерація роботодавців України (ФРУ) поширює серед роботодавців керівництво з безпечного повернення на роботу, яке було розроблене Бюро МОП із діяльності роботодавців (АСТ/ЕМР). Це керівництво також доповнено послугами «гарячої лінії», на

якій можна отримати додаткову інформацію про заходи та протоколи з охорони праці, які належить застосовувати в тому разі, якщо в працівників є симптоми COVID-19. На вебсайті ФРУ є інформація про дії уряду й постанови, ухвалені у відповідь на кризу, спричинену COVID-19, а також про адвокаційну діяльність, проведену Федерацією для своїх членів.

(vi) Підтримка МСП

(a) Допомога для МСП у зв'язку з доглядом за дитиною

Допомогу для власників МСП у зв'язку з доглядом за дитиною надавали індивідуальним підприємцям через грошові перекази. Сума розраховується за прожитковим мінімумом для кожної дитини. Цю допомогу надають тільки офіційно зареєстрованим приватним особам-підприємцям, виплата не поширюється на працівників підприємств або самозайнятих осіб, проте підстави такого рішення залишаються незрозумілими.

(b) Фонд розвитку підприємництва

За підтримки ЄС Фонд розширюватиме й полегшуватиме кредитування МСП через надання доступних кредитів за зниженими відсотковими ставками.

(c) Програма державних позик «5-7-9%» і програма «Нові гроші»

За цими програмами мікропідприємства, малі та середні підприємства кредитуватимуться за нульовою або зниженою відсотковою ставкою, підкріпленою державними гарантіями, які покривають 80% від суми кредиту, наданого банком. Варто зазначити, що жодних умов щодо створення або збереження робочих місць не висунуто для отримання цих кредитів.

(d) Підтримка креативної індустрії та туризму

Підприємці, які працюють у сфері культури, туризму або творчої індустрії, отримають вигоду від законопроекту № 3377, який вносить зміни до деяких законодавчих актів і передбачає надання субсидій та податкових пільг.

(vii) Створення інфраструктури

Що стосується створення робочих місць, то парламент ухвалив перескерування невикористаних коштів зі Стабілізаційного фонду на дорожньо-будівельні роботи, які, за оцінками, створять 12 600 робочих місць у дорожньо-будівельній галузі та понад 50 400 – у суміжних галузях. Окрім того, національний проект «Велике будівництво» передбачає будівництво 100 шкіл, 100 дитячих садків, 100 стадіонів, 200 нових лікарняних відділень і 4 000 км доріг. Унаслідок реалізації проекту може бути створено 150 000 нових робочих місць. Проект фінансується з державного бюджету, Фонду регіонального розвитку й місцевих бюджетів.

(viii) Заходи реагування в сільському господарстві

Підтримку сектору спрямовано на забезпечення достатніх внутрішніх поставок і недопущення зростання цін на основні харчові продукти. З цією метою держава реалізувала на місцевому ринку 160 000 тонн продовольчої пшениці та ввела державне регулювання цін на низку продовольчих товарів, у тому числі на пшеничне борошно, гречку, макаронні вироби, хліб, молоко та цукор. Інші заходи політики охопили надання кредитів і фінансових коштів на розвиток сільського господарства. Сільськогосподарських виробників було звільнено від земельного податку та сплати орендної платні за землі сільськогосподарського призначення, що перебувають у державній власності, терміном на два місяці. Було встановлено ліміти на експорт пшениці на 2019–2020 роки в розмірі 20,2 мільйонів тонн, що, як очікується, не вплине на ринок, оскільки відповідає ринковим очікуванням та національним балансам, які були до спалаху COVID-19. Було заборонено експортувати гречану крупу й зерно гречки (без лушпиння) до 1 липня. Зовнішньоторговельне

сальдо агропродовольчих товарів склало 5,3 млрд дол. США, що свідчить про те, що Україна залишається зрештою експортером агропродовольчих товарів.

(ix) Діджиталізація державних послуг

Уряд запусив план дій із реалізації програми «Електронний уряд» на 2018–2020 роки і створив Міністерство цифрової трансформації, відповідальне за розроблення та реалізацію державної політики в галузі діджиталізації. Уряд регулює та контролює позапланові закупівлі з допомогою відкритих даних про укладання контрактів, що розміщені в системі державних електронних закупівель «ProZorro». З березня 2020 року підприємці можуть навчатися на онлайн-заходах Центру інформаційної підтримки бізнесу (ЦІПБ) та онлайн-платформи «Мережа».

С. Запропоновані заходи й варіанти політики

Масштаби економічного потрясіння багато в чому залежать від того, наскільки політичні заходи реагування зможуть його пом'якшити. КГООН пропонує багатосторонню стратегію, відповідно до якої, з одного боку, разом із заходами з охорони праці ухвалюються гендерно-чутливі схеми збереження зайнятості на короткотермінову перспективу; з іншого боку, увага зосереджується на створенні робочих місць на місцевому рівні з допомогою пакетів підтримки для мікропідприємств та МСП, здатних створювати робочі місця в «зеленій» економіці, особливо для вразливих груп жінок і молоді. Ці заходи повинні супроводжуватися такими інвестиціями в інфраструктуру, які б уможливили повне використання переваг цифровізації в економіці.

(i) Збереження та створення зайнятості

Стратегія передбачає такі п'ять комплексів заходів:

- (a) **Розроблення комплексної політики у сфері зайнятості**, що пов'язує політичні рішення задля підтримки торгівлі, прямих іноземних інвестицій, промислової політики, розвитку інфраструктури та вдосконалення навичок задля поліпшення кількості і якості робочих місць, особливо для різних уразливих груп населення.
- (b) **Зміцнення інститутів, що несуть пряму відповідальність за ефективне управління ринком праці** в умовах антикризових заходів, таких як Служба зайнятості, Служба з питань праці, організації роботодавців і профспілки.
- (c) **Сприяння децентралізованому здійсненню політики у сфері зайнятості через реалізацію ініціатив місцевих партнерств у сфері зайнятості (підхід МПЗ).** Підхід МПЗ, запроваджений МОП, можна інституціоналізувати на рівні місцевих органів влади: громадам надаватиметься підтримка у виявленні проблем, у тому числі упередженого ставлення до певних груп за ознакою віку, статі, гендерної або етнічної належності, а також у встановленні шляхів їхнього розв'язання, необхідних для сприяння створенню робочих місць і переходу до формального сектору.
- (d) У співпраці із соціальними партнерами розроблення **гендерно-чутливих схем збереження зайнятості**, спрямованих на збереження робочих місць, поки підприємства долають кризу.

Такі схеми можуть передбачати поділ робочих місць, добровільне скорочення робочого часу та тимчасову підтримку доходів працівників, які не мають права на заходи зі збереження зайнятості (самозайняті особи та сезонні працівники, працівники нетипових форм праці, працівники неформального сектору). Важливо, щоби такі схеми охоплювали всіх, хто цього потребує, і забезпечували дохід, достатній для задоволення основних потреб упродовж усього періоду кризи. Для забезпечення того, щоби програми враховували потреби, важливо також залучати до їхньої розробки представників уразливих груп населення, зокрема жінок і молодь.

- (e) **Ухвалення таких міжнародних трудових стандартів** і відповідного національного законодавства задля ефективного поліпшення ринку праці, які оптимізували б джерела доходу декількох категорій працівників, особливо постраждалих від пандемії.

До таких стандартів належать: Рекомендація щодо переходу від неформальної до формальної економіки до 2015 року (№ 204), Конвенція про працю в морському судноплаванні (КПМС, 2006 рік) і Конвенція про національні посвідчення особи моряків (переглянута) (№ 185), зі змінами (2003).

(ii) **Безпечні умови праці**

- **Спільно із соціальними партнерами забезпечити здійснення заходів з охорони праці на робочому місці, щоби гарантувати безпечне й швидке повернення жінок та чоловіків до економічної діяльності, запобігаючи водночас передачі COVID-19 на робочих місцях.**

Така мета передбачає належну утилізацію інфекційних відходів, як-от використані маски для обличчя, рукавички та інші ЗІЗ. Важливе значення має розуміння контролю передачі вірусу через утилізацію відходів, і з цією метою наукові, медичні, гуманітарні організації й організації, що займаються питаннями розвитку, мають співпрацювати з державними та зацікавленими приватними суб'єктами.

(iii) **Екологізація МСП**

- **Збільшити внесок МСП у перехід до низьковуглецевої економіки.**

Уряд України має надати МСП інформацію, необхідну для впровадження екологічних методів роботи, розвитку нових ринків через екологічні державні закупівлі, а також вжити заходів щодо поліпшення економічного обґрунтування для екологізації МСП.

МСП можуть стати ключовими рушійними силами в переході до екологічної економіки, а в цьому процесі – двигунами конкурентоспроможності та інновацій.

Політика підтримки екологізації МСП здатна підвищити ефективність використання ресурсів, забезпечити участь в екологічних ланцюжках постачання, а також сприяти поліпшенню стану довкілля та здоров'я населення. Вона передбачає:

- **Фінансову підтримку**, як-от кредити, кредитні гарантії та податкові пільги для МСП, таку підтримку можуть надавати залежно від ужитих заходів із поліпшення стану довкілля.
- **Системи регулювання**, що створюють стимули для поліпшення екологічних показників через заохочення компаній до перевищення екологічних стандартів або до самозвітності.
- **Забезпечення таких чітких і простих процедур для регіональних механізмів підтримки бізнесу й бізнес-інкубаторів**, які могли б стимулювати більш підприємливих МСП до переходу з неформального у формальний сектор.

(iv) **Діджиталізація МСП**

- Підтримувати **перепідготовку працівників, заохочувати ширший перехід до дистанційної роботи**, сприяти розвитку електронної торгівлі та цифрових платформ для розбудови торгівлі, а також заохочувати розроблення нових та інноваційних бізнес-моделей, які б використовували цифрові технології.
- Допомогти МСП запровадити нові робочі процеси та прискорити діджиталізацію через забезпечення **фірм належними інформаційно-технологічними засобами, обладнанням і навичками в галузі інформаційно-комунікаційних технологій.**
- Надавати тим МСП, на чолі яких стоять жінки та молодь, **спеціалізовану підтримку в**

створенні умов для якомога ширшого переходу до дистанційної роботи. У певних країнах було розроблено або пом'якшено правила, що регулюють дистанційну роботу. Деякі уряди надають фінансову підтримку державним службам і МСП задля розвитку потенціалу у сфері дистанційної роботи.

- **Розробити програми з підготовки й підтримки з урахуванням різних типологій МСП, розташованих у сільських та міських районах.**

(v) Маятникова міграція

- **Гарантувати гідну роботу українським трудовим мігрантам:** забезпечити реалізацію Стратегії державної міграційної політики України шляхом зміцнення правової та інституційної бази для сприяння управлінню маятниковою міграцією в Україні й для поліпшення двостороннього та багатостороннього співробітництва з країнами призначення.

Це дозволить гарантувати гідну роботу, максимізувати вигоди від добре організованої сезонної міграції й захистити українських мігрантів під час виходу на зовнішні ринки праці – з моменту найму до повернення на батьківщину – через проведення необхідних обстежень стану здоров'я та дотримання вимог країн призначення.

- **Гарантувати безпечне повернення та реінтеграцію українських трудових мігрантів:** створити умови для стійкої реінтеграції осіб, які повернулися до країни, що дозволить їм досягти економічної самозабезпеченості, соціальної стабільності у своїх громадах, а також для психосоціального добробуту, що допоможе їм впоратися з чинниками (ре)міграції.

З цією метою Міністерству економічного розвитку й торгівлі України, у координації з іншими відповідними державними органами, рекомендовано активізувати зусилля зі створення стабільного, прозорого, передбачуваного та добре керованого економічного й політичного середовища, куди можна було б повертатися.

- **Розробити структуру, яка б давала можливість робити інвестиції та стимулювала б тимчасове повернення кваліфікованих громадян.**

Таки крок здатен сприяти подальшому стимулюванню економічного зростання й розвитку в Україні та може передбачати, окрім інших заходів, програми з використання потенціалу мігрантів, які повертаються до країни (розвиток ділових навичок/консультування з питань бізнесу, податкові пільги, відповідні субсидії або доступні кредити), та ініціативи, що стимулюватимуть мігрантів, які повертаються, інвестувати свої фінансові ресурси, а також навички та знання у відкриття бізнесу в Україні.

- **Оголосити переказ грошових коштів найважливішою послугою,** запровадити заходи економічної підтримки на користь мігрантів і постачальників послуг із переказу грошових коштів, сприяти ширшому доступу до цифрових технологій та їхньому використанню, а також здійсненню фінансового регулювання, пов'язаного з грошовими переказами.

Постачальників послуг із грошових переказів закликають надавати допомогу мігрантам шляхом зниження витрат на транзакції, інвестування у фінансову освіту та грамотність і забезпечення легкого доступу до каналів переказу грошових коштів.

(vi) Цифрова інфраструктура

Діджиталізація дає Україні можливість поліпшити надання державних послуг, розширити доступ до онлайн-шкіл і дистанційної медицини, а також пропонує МСП нові способи роботи з клієнтами.

- **Сприяти забезпеченню недорогого, інклюзивного та безпечного доступу до цифрової інфраструктури й технологій.**

Добре розвинена цифрова інфраструктура необхідна для того, щоби звести до мінімуму витрати, пов'язані з пандемією, і скористатися можливостями, наданими діджиталізацією. Уряду варто вивчити шляхи підтримання розвитку цифрової інфраструктури в сільських районах і докласти всіх зусиль до підвищення її доступності та безпеки.

(vii) Електронний уряд

- **Зменшити адміністративні бар'єри через прискорення реалізації ініціатив електронного уряду.**

У короткотерміновій перспективі можна розширити діапазон й підвищити ефективність послуг електронного уряду, щоби вони відповідали потребам людей та підприємств, а в довготерміновій перспективі – підвищити прозорість й ефективність державного управління.

У контексті забезпечення послідовності цифрової стратегії підтримка діджиталізації має поширюватися на всі рівні державного управління, у тому числі субнаціональні адміністрації у віддалених, сільських районах і постраждалих від конфлікту районах. Бази даних, що перебувають у веденні державних установ, мають бути інтегровані, щоби забезпечити доступ до всього спектра послуг електронного уряду та захист персональних даних.

(viii) Продовольство та сільське господарство

Задля підтримання сільськогосподарських виробників в умовах пандемії COVID-19, а також підтримання функціонування ланцюжків доданої вартості агропродовольчих продуктів рекомендовано визначити пріоритетність таких заходів:

- **Розробити підтримувану державою систему страхування врожаю.**

Ефективна система страхування допоможе звести до мінімуму наслідки негативних подій і стихійних лих та, за необхідності, полегшить моніторинг із боку уряду.

- **Розбудувати законодавство й інфраструктуру щодо ланцюжків доданої вартості продуктів харчування з акцентом на зберіганні й переробленні.**

Підтримання розвитку потужностей зі зберігання та перероблення операторами ланцюжків доданої вартості створить можливості для зайнятості, збільшення доданої вартості, диверсифікації та зниження продовольчих втрат і відходів.

- **Стимулювати розвиток підприємництва.**

Сприятливі умови для випробовування та реалізації підприємницьких ідей у продовольчому секторі й сільському господарстві (зокрема стартапи для жінок та молоді) з акцентом на мігрантах, які повертаються додому, здобувши за кордоном доступ до ноу-хау.

- **Підтримувати цифрову зв'язність у сільському господарстві.**

В умовах обмеженого доступу до торгових точок важливо розширювати можливості зв'язності, як-от використання інструментів для онлайн-продажу сільськогосподарських вхідних ресурсів та сільськогосподарської продукції, поліпшення логістики ланцюжків постачань і відстежуваності. Зв'язність позитивно позначиться на ринковій інформаційній продукції, у тому числі на цінах, обсягах та стандартах якості. Відстежуваність буде особливо важливим компонентом, що дозволить відстежувати продукцію впродовж усього її життєвого циклу (від ферми до виделки). Діджиталізація виробництва, транспортування, зберігання та продажу продукції також мінімізує втрати продовольства та утворення відходів.

- **Сприяння зовнішній торгівлі та інвестиціям.**

Сприяння переміщенню капіталів і робочої сили через кордон шляхом скорочення бюрократичної

тяганини (сприяння торгівлі та інвестиціям) оптимізуватиме використання виробничих ресурсів і створюватиме більш конкурентний продовольчий ринок на користь споживачів як усередині країни, так і за її межами.

VIII. Основний напрям 4. Сприяння макроекономічному реагуванню та багатосторонній співпраці

Після кризи 2014–2015 років Україна досягла великих успіхів у розвитку завдяки проведенню реформ, які допомогли покращити основні макроекономічні показники й сформувати позитивні очікування щодо майбутніх перспектив країни. Однак стримування поширення COVID-19 призвело до рецесії національної економіки та, як і в усьому світі, до необхідності масштабних контрциклічних фіскальних і фінансових зусиль¹⁵⁵. У цьому розділі:

- Розглянуто наслідки пандемії на макроекономічному рівні та показано, що **стабілізація основних макроекономічних показників**, проведена впродовж останніх шести років, **пом'якшила перший вплив** кризи.
- Представлено прогнози, що свідчать про те, що **послаблення карантинних заходів до встановлення контролю над епідеміологічною ситуацією та належного посилення заходів у сфері охорони здоров'я** у всіх регіонах, ймовірно, **відклали передбачуване раннє відновлення** на один рік.
- Уточнено **фіскальну й кредитно-грошову політику уряду**, яка **покладається на збільшення запозичень у МФУ**.

У розділі зазначено, що довготермінова фінансова стійкість є ключем до плавного виходу України з кризи і фінансування її сміливої програми реформ та планів розвитку. КГООН надає низку рекомендацій і варіантів політики, які допоможуть країні відновитися після пандемії в покращеному вигляді та створити свою власну стійку «нову реальність». Вони пропонують таке:

- (i) **пакети заходів бюджетно-податкового стимулювання** мають стосуватися **питань, пов'язаних із рівністю**, та враховувати пріоритети мігрантів й інших уразливих груп населення під час розроблення планів відновлення;
- (ii) створення **належного фіскального простору для проведення реформ** можливе завдяки більшій формалізації економіки, реформуванню податкової політики та економії коштів, які з'являться внаслідок самої реформи соціального захисту;
- (iii) **сприяння зеленій економіці та декарбонізації** – це прекрасна можливість для України звільнитися від залежності від викопного палива й вирішити проблеми, пов'язані зі зміною клімату.

Нарешті, вони припускають, що **активізація участі представників громадянського суспільства, жіночих і молодіжних організацій та інших знедолених груп населення у формуванні процесів реформ та відновлення** принесе велику користь у зміст таких ініціатив і забезпечить успішні результати.



¹⁵⁵ Для прикладу, Генеральний секретар ООН закликав до всеосяжного багатостороннього реагування, яке буде еквівалентним до 10% світового ВВП.



Джерело: ПРООН Україна – Процес маркування антисептиків в Інституті «Водоочисні технології» (Севродонецьк, Луганська область)

А. Вплив

Безліч наявних національних та міжнародних економічних оцінок¹⁵⁶ дійсно дають прогнози різного ступеня тяжкості, але в усіх є два основні застереження: (і) безпрецедентні масштаби нинішньої кризи та (іі) значний рівень невизначеності ситуації. Початкові оцінки було зосереджено на кількісному визначенні прямого впливу заходів реагування. Надалі під час оцінювання враховували також політичні заходи та епідеміологічну еволюцію пандемії.

(і) Падіння ВВП

Прогноз зростання ВВП України змінився з +3% у січні до -6%¹⁵⁷ у липні 2020 року, оскільки було взято до уваги призупинення роботи секторів економіки, орієнтованих на внутрішній ринок, до того ж особливо сильно постраждали сектори переробної промисловості, роздрібною торгівлі та транспорту, а також доводиться констатувати істотне скорочення внутрішнього попиту, експорту та грошових переказів з-за меж країни. У червні прогнози були ще обережнішими: падіння ВВП, цілком імовірно, складатиме -8,2%. Це пояснювалося збільшенням кількості підтверджених випадків захворювання, яке розпочалося в країні наприкінці червня після пом'якшення карантинних заходів.

Якщо заходи жорсткого карантину буде продовжено або знову запроваджено для пом'якшення наслідків другої хвилі зараження, оцінки вказують на ще більшу довготермінову шкоду для основних чинників економічного розвитку з можливим зниженням ВВП на 11,2%¹⁵⁸, до того ж найбільше знизиться обсяг інвестицій. Прогнози вказують на дуже несприятливе зовнішнє середовище, перебої у пропозиції товарів та послуг і значний спад внутрішнього попиту. Прогнозують, що темпи економічного зростання в подальші роки будуть підвищуватися лише поступово й досягнуть близько 4%, оскільки вдасться досягнути певного подальшого прогресу у впровадженні реформ. Проте очікується, що обсяг виробництва досягне докризового рівня лише 2023 чи 2024 року.

(іі) Обмінний курс та інфляція

Крім подальшого скорочення виробництва, прогнозують, що тривале навантаження на національні системи, пов'язане з контролем над кризою, призведе до подальших перебоїв у наданні основних послуг, глибшого економічного спаду й збільшення рівня безробіття, знецінення гривні та зростання інфляції до 7,5% до кінця року.

Підвищення імпоротної вартості зробить споживчі товари та послуги ще менш доступними для малозабезпечених і безробітних осіб.

Упродовж 2021 року очікують, що слабкий попит і стабілізація обмінного курсу змусить інфляцію впасти до цільового коридору НБУ, що складає $5 \pm 1\%$, тоді як зовнішнє економічне становище і далі погіршуватиметься.

(ііі) Поточні рахунки та зовнішня торгівля

На кінець року уряд очікує зниження експорту на 5,5% до 59,9 млрд дол. США, а імпорту – на 10% до 68,2 млрд дол. США, оскільки в експорті України переважають продовольчі товари, виробництво яких порівняно мало постраждало через пандемію.

¹⁵⁶ Цей розділ спирається на офіційну статистику, оцінки та прогнози Світового банку, МВФ, ОЕСР, ЄС, Німецької консультативної групи з питань економіки й уряду України та надає тільки найважливіші дані. Одним із джерел інформації є Країновий звіт МВФ за червень 2020 року, у якому наведено комплексний аналіз поточного стану української економіки.

¹⁵⁷ [Офіційна оцінка Національного банку України в липні 2020 року](#). За даними від 24 липня 2020 року.

¹⁵⁸ [Німецька консультативна група з питань економіки, травень 2020 року](#). За даними від 18 червня 2020 року.

(iv) Грошові перекази та бідність

Як було зазначено в розділі VII «Основний напрям 3», очікують, що обсяги грошових переказів скоротяться, оскільки українських працівників за кордоном звільнили або вони не можуть працювати через карантинні заходи в країнах в'їзду, а сезонні мігранти не можуть подорожувати через обмеження в Україні і країнах в'їзду. У поєднанні зі значною часткою неформальної зайнятості (30%), що знижує ефективність заходів підтримки, такий стан речей призведе до підвищення рівня бідності, особливо в громадах, що залежать від мігрантів.

(v) Державне споживання

Тоді як у 2020 році очікують на зростання дефіциту державного бюджету з 2,25% до майже 8% ВВП, відновлення економічної активності та поступове зменшення витрат, пов'язаних із кризою, сприятимуть підтриманню доходів і зниженню дефіциту бюджету приблизно до 4–5% ВВП у 2021 році (табл. 9). Щоби знову встановити тенденцію до зменшення державного боргу, необхідно посилити фіскальну політику й мати можливість розраховувати на розширення податкової бази, поліпшення адміністрування доходів і раціоналізацію поточних витрат.

Таблиця 9

Консенсус-прогноз¹⁵⁹ на 2020–2021 роки

Показник	Анкетне опитування ¹		Консенсус-прогноз ²		Прогноз уряду ³		Прогноз МВФ ⁴		Прогноз Світового банку ¹⁶⁰	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
ВВП, % реальної зміни	-4,4	2,3	-4,2	2,4	-4,8	x	-8,2	1,1	-3,5	3,0
Індекс споживчих цін										
<i>Середньорічний показник</i>	107,1	108,6	105,8	107,7	106,8	x	104,5	107,2	108,9	105,0
<i>Від грудня до грудня минулого року</i>	110,0	107,5	107,0	105,9	111,6	x	107,7	105,9	x	x
Курс обміну, грн/дол. США										
<i>Середній показник</i>	28,5	29,0	28,85	30,0	30,0	x	x	x	x	x
<i>Кінець періоду</i>	30,0	30,0	29,5	30,75	29,5	x	x	x	x	x
Рівень безробіття, % від працездатного населення віком 15–70 років	9,7	9,1	9,4	9,1	9,4	x	12,6	12,0	x	x

Умовні позначення:

¹ Середні значення декількох основних прогнозних показників в оцінці експертів, встановлені на основі загальних припущень і загального консенсусного сценарію розвитку економіки.

² Середні значення основних прогнозних показників розвитку економіки України, розраховані як медіана на основі власних припущень респондентів опитування і сценарію розвитку економіки.

³ Показники, наведені в Постанові КМУ № 253 від 29.03.2020 р.

⁴ Запит на Угоду про резервний кредит доступний [тут](#).

¹⁵⁹ Там само. Оновлено за даними нещодавніх оцінок МВФ.

¹⁶⁰ Повний прогноз доступний [тут](#).

Сценарії розвитку економіки України у 2020–2021 роках¹⁶¹:

До червня 2020 року ситуація в Україні перейшла до найпесимістичнішого сценарію, складеного прогнозними установами¹⁶²:

- (i) Стримання вірусу стало пріоритетом країни, а карантинні заходи було продовжено.
- (ii) Рецесія виявилася серйознішою.
- (iii) Відновлення економічної діяльності відразу ж призвело до зростання кількості випадків інфікування.
- (iv) Ухвалення підходу адаптивного карантину однаково позначилося на економічній активності й очікуваннях розвитку.

Ситуація ще більше ускладниться в разі пришвидшення темпів поширення хвороби, а отже, різкого збільшення кількості пацієнтів, які потребують медичної допомоги.

Це призведе до додаткових втрат і подальшого погіршення стану систем соціального захисту та охорони здоров'я, що, зі свого боку, спричинить загальну кризу, коли люди матимуть обмежений доступ до основних послуг, у тому числі послуг охорони здоров'я, соціальних та освітніх послуг. За такого сценарію можливий економічний спад і зростання безробіття внаслідок закриття підприємств, розриву економічних зв'язків, скорочення виробничих потужностей, обмеження діяльності фінансової, банківської та транспортної інфраструктури.

У таких умовах зовнішній і внутрішній попит знизиться через уповільнення економічного зростання та зниження купівельної спроможності внаслідок падіння реальних доходів населення: ВВП скоротиться на 7–8%; гривня значно здешевіє (у середньому до 31 грн/дол. США); інфляція складе 12–13% (від грудня до грудня), а дефіцит бюджету досягне 8%.

Джерело: Консенсус-прогноз «Україна у 2020–2021 роках: наслідки пандемії», підготовлений Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України в співпраці з ЮНІСЕФ в Україні у квітні 2020 року

В. Заходи реагування

(i) Роль КГОООН

Об'єднаний фонд ЦСР. У червні 2020 року Об'єднаний фонд ЦСР затвердив нову програму в розмірі 1 млн дол. США для підтримання національного й регіонального стратегічного планування та фінансування заходів реагування на COVID-19, яка тісно прив'язана до виконання ЦСР в Україні.

Ця програма спрямована на те, аби сприяти узгодженню розподілу державних ресурсів із Порядком денним до 2030 року. Результатом цієї програми стане більш ефективне управління наявними (і потенційними) фінансовими потоками в керуванні довготермінових стійких пріоритетів розвитку. Така програма передбачатиме виявлення прогалин у гендерно-чутливому фінансуванні й інституційному потенціалі у сфері бюджетування, планування та розроблення стратегій. Оцінка фінансування розвитку (ОФР) допоможе зрозуміти, як фінансування розвитку розподіляється на національному та місцевому рівнях, а також як можна використовувати державно-приватні партнерства для мобілізації додаткових ресурсів з метою досягнення ЦСР.

Модель *комплексної національної фінансової системи* (КНФС) буде орієнтована на процеси реформування та децентралізації на національному й регіональному рівнях в окремих регіонах, а також спрямована на пошук синергії між внесками установ-учасників та місцевих ініціатив. Програма здійснюватиметься у формі забезпечення технічної допомоги, здійснення аналізу та

¹⁶¹ Оцінки на основі консенсус-прогнозу «Україна у 2020–2021 роках: наслідки пандемії», підготовленого Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України в співпраці з ЮНІСЕФ в Україні у квітні 2020 року.

¹⁶² Прогноз Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України спільно з ЮНІСЕФ в Україні в межах консенсус-прогнозу «Україна у 2020–2021 роках: наслідки пандемії», підготовленого у квітні 2020 року.

нарощування потенціалу й об'єднає колективні знання, досвід та порівняльні переваги трьох установ-резидентів ООН (ПРООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ) в Україні. Крім того, Європейська економічна комісія Організації Об'єднаних Націй (ЄЕК ООН) як організація-нерезидент надаватиме підтримку щодо механізмів фінансування для заохочення участі приватного сектору.

Установи-учасники зосередять увагу на такому:

ПРООН надасть загальні технічні рекомендації та підтримає розвиток гендерно-чутливої КНФС і національного потенціалу, пов'язаного з процесами адміністративного, бюджетного та стратегічного планування. Це передбачає запровадження ОФР, складання бюджету з урахуванням ЦСР і оцінювання фінансових потоків у межах середньотермінового планування витрат (МТЕФ).

ВООЗ надаватиме підтримку в перегляді стратегій сфери охорони здоров'я, у визначенні програм, а також сприятиме міжгалузевому співробітництву задля досягнення ЦСР, пов'язаних з охороною здоров'я. Вона також надасть підтримку Міністерству охорони здоров'я у розробленні показників ефективності в межах процесу реалізації МТЕФ.

ЮНІСЕФ надаватиме технічні рекомендації та підтримуватиме регіональні й місцеві органи охорони здоров'я у впровадженні в тестовому режимі Універсальної прогресивної моделі патронатного відвідування в домашніх умовах (для надання послуг із догляду за матір'ю та дитиною) через оптимізацію чинної системи фінансування ПМД, а також дослідження з відстеження державних витрат і кількісне обстеження надання послуг (PETS/QSDS). Ці дослідження дозволять проводити стратегічні консультації у контексті бюджетних пріоритетів щодо досягнення ЦСР, а також відрахувань на потреби ПМД на регіональному рівні.

ЄЕК ООН проведе огляд національної нормативно-правової бази і створить потенціал для державно-приватного партнерства (ДПП), у тому числі в галузі підготовки та оцінки проєктів ДПП.

(ii) Податково-бюджетна політика

У межах карантинних заходів уряд ужив низку заходів макроекономічної політики, спрямованих на регулювання й пом'якшення впливу COVID-19. Найважливіші з них передбачають:

(a) Загальний державний бюджет

Уряд ухвалив додатковий бюджет, який дає можливість збільшити дефіцит державного бюджету до 300 млрд грн (приблизно 8% ВВП, майже 11 млрд дол. США). Цей захід враховує очікуване значне падіння доходів унаслідок зниження економічної активності, а також додаткові витрати, необхідні для реагування на COVID-19.

(b) Стабілізаційний фонд

Було створено *Стабілізаційний фонд*, обсягом 200 млрд грн (7,17 млрд дол. США), задля підтримання пенсіонерів і нових безробітних через об'єднання ресурсів усіх державних відомств та установ, яким було доручено переглянути їхні інвестиційні програми й проєкти регіонального розвитку з метою пошуку коштів для цього Фонду.

(c) Поправка до закону про бюджет

Відповідно до поправки кошти з непріоритетних державних програм було перескеровано на створення *Фонду боротьби з COVID-19* у розмірі 64,7 млрд грн (2,4 млрд дол. США), із якого додатково виділено 15,8 млрд грн (600 млн дол. США) Національній службі здоров'я та 29,7 млрд грн (1,1 млрд дол. США) Пенсійному фонду. Крім того, поправка передбачає скорочення субсидій, регіональних бюджетів, фінансової допомоги школам і вчителям, спортивних програм, витрат на проведення місцевих виборів, а також коштів, виділених на проведення державного перепису

населення.

Це призвело до загального скорочення плану щодо прибутку бюджету, в розмірі 119 млрд грн (4 млрд дол. США), на основі зниження ВВП на 3,9% у 2020 році.

Із 64 669 млрд грн, виділених на цей Фонд на сьогодні, 18 697 млрд грн надійшло станом на 25 червня (приблизно чверть від загального обсягу)¹⁶³.

(d) Податкові заходи

Основні податкові заходи передбачали:

- (i) Скасування штрафів за певні порушення податкового законодавства.
- (ii) Мораторій на проведення податкових перевірок та інспекцій.
- (iii) Відтермінування кінцевого строку подання щорічних декларацій доходів та активів.
- (iv) Короткострокові звільнення від сплати орендної платні за землю, податку на нерухомість і штрафів за протермінування або неповну сплату та несвоєчасне подання декларацій.
- (v) Відрахування за ліки проти COVID-19.
- (vi) Звільнення від сплати ПДВ та імпортного мита на лікарські засоби, медичні прилади та інше обладнання, яке використовують для запобігання COVID-19 або боротьби з ним.
- (vii) Підвищення порогових значень для платників податків, які підпадають під спрощений режим оподаткування, і тимчасове звільнення від сплати з їхнього боку внесків на соціальне забезпечення.

(iii) Грошова і макрофінансова політика

Національний банк України (НБУ) відіграє ключову роль у підтриманні ліквідності української економіки та:

- У березні продав приблизно 2,2 млрд дол. США, що призвело до виснаження золотовалютних резервів на 8% для підтримання курсу гривні на тлі негативних очікувань і тиску попиту.
- Скоротив облікову ставку на 500 базових пунктів і звужив коридор процентних ставок за інструментами постійного доступу овернайт із 2% до 1%.
- Надав банкам більшу гнучкість в управлінні ліквідністю через подвоєння частоти проведення тендерів із підтримання ліквідності та випуск депозитних сертифікатів, а також продовження термінів погашення короткострокових кредитів рефінансування.
- Змінив розрахунок резервних вимог (набрав чинності 11 квітня) задля вивільнення більшого обсягу ліквідності в національній валюті.
- Затримав введення додаткових буферів капіталу, у тому числі буферу консервації капіталу та системного буферу.
- Ухвалив регламент, який полегшує реструктуризацію кредитів позичальників, що зазнали фінансових труднощів у зв'язку з COVID-19.
- Тимчасово скасував штрафні санкції щодо клієнтів, які не погашають кредитів під час

¹⁶³ Рахункова палата здійснює моніторинг витрат на охорону здоров'я, пов'язаних із COVID-19, на всіх рівнях уряду. https://public.tableau.com/profile/ua.gov.covid19#!/vizhome/COVID-19UKRAINE/COVID_19.

карантину.

- Увів у дію угоду про підтримання поточного мінімального статутного капіталу банків.
- Розширив спрощені процедури реструктуризації та рекапіталізації банків.
- Відтермінував кінцевий строк подання банками планів щодо управління проблемними активами, декларацій щодо допустимих ризиків, планів із відновлення бізнесу та фінансової звітності.
- Скасував тарифи для банків, що використовують систему електронних платежів (СЕП).
- Надав банкам рекомендації щодо забезпечення дистанційних/безготівкових послуг та сприяння таким послугам.
- Тимчасово скасував санкції за порушення вимог до достатності капіталу, вимог до ліквідності, кредитного ризику, а також обмежень на операції між банком та інвесторами, пов'язані із субординованим боргом.
- Продовжив термін рефінансування кредитів, які видають на щотижневих тендерах, і розширив перелік прийнятних забезпечень, яке банки можуть використовувати для отримання фінансування з використанням стандартних інструментів підтримання ліквідності.
- Запровадив інструмент відсоткового свопу, на який банки можуть розраховувати для мінімізації відсоткового ризику, а також аукціони із довгострокового рефінансування.
- Спільно з ЄБРР запровадив валютний своп на 500 млн дол. США для підтримання реального сектору економіки й зміцнення макрофінансової стабільності України.

(iv) Основні урядові програми

(a) Програма дій уряду

План дій уряду було переглянуто задля включення в нього заходів реагування на COVID-19. Він потребує подальшого перегляду для схвалення парламентом. Найважливіші цілі плану дій стосуються:

- Діджиталізації державного управління.
- Зайнятості, створюваній МСП і сільським господарством.
- Переходу економіки до високотехнологічного виробництва.
- Приватизації державних підприємств.
- Оптимізації податкової структури.
- Реформування соціального сектору, у тому числі пенсій, субсидій, реабілітаційних послуг і допомоги сиротам.

(b) Програма стимулювання економіки

27 травня 2020 року уряд затвердив Програму стимулювання економіки, що є пакетом підтримки, який розроблено за широкої участі економічних суб'єктів та який розширює доступ вітчизняних виробників до фінансів і ринків та стимулює створення робочих місць і сплату податків.

(v) Заходи реагування партнерів

Щоби забезпечити фінансуванню заходи реагування, підтримати макроекономічну стабільність і безперервність надання послуг, а також прив'язати заходи реагування до досягнення ЦСР, СРООН

в Україні запропонувала представлений нижче пакет підтримки.

ЄБРР. У партнерстві з провідною лізинговою компанією України ТОВ «ОТП Лізинг» (ОТПЛ) ЄБРР допоможе вітчизняним МСП продовжити свою діяльність через довготермінові оренди попри нинішні ринкові негаразди, спричинені COVID-19. Ця допомога надійде у вигляді кредиту першої черги, обсягом 15 млн євро, на 4 роки, який буде надано ОТПЛ у межах кредитної лінії відповідно до Поглибленої та всеосяжної угоди про вільну торгівлю між ЄС та Україною.

ЄС. ЄС надав Україні новий кредит у розмірі 1,2 млрд євро в межах макрофінансової допомоги (МФД) країні в реагуванні на пандемію. Цей кредит доповнює попереднє фінансування, обсягом 3,8 млрд євро, у межах МФД із 2014 року. Це найбільша сума МФД, яку ЄС коли-небудь виділяв будь-якій країні-партнеру. Таке фінансування зумовлене виконанням Україною загальнополітичних попередніх умов: дотримання ефективних демократичних механізмів, у тому числі багатопартійної парламентської системи, верховенства закону й прав людини, задовільна робота в межах Угоди із МВФ про резервне кредитування. Зрештою Європейська комісія (ЄК) ухвалила рішення про виділення Україні пакету допомоги, обсягом 190 млн євро, для підтримання системи охорони здоров'я, економіки, малого й середнього бізнесу та захисту вразливих груп населення.

МВФ. 9 червня 2020 року МВФ продовжив 18-місячну Угоду про резервне кредитування, обсягом 5 млрд дол. США, що передбачає надання платіжного балансу та бюджетної підтримки України в реагуванні на COVID-19. Угода передбачає зосередження зусиль на чотирьох пріоритетах: (i) пом'якшення економічних наслідків кризи через надання прямої підтримки домогосподарствам і бізнесу; (ii) збереження незалежності центрального банку і гнучкого обмінного курсу; (iii) забезпечення фінансової стабільності з одночасним відшкодуванням витрат, пов'язаних із санацією банків; (iv) просування ключових заходів у галузі управління та боротьби з корупцією.

Це фінансування розглядають як життєво важливе, яке має допомогти країні подолати наявний розрив у реагуванні на кризу. Водночас МВФ підкреслив важливість того, аби уряд не використовував цих коштів як додаткову одноразову виплату для тимчасового забезпечення доступу людей до основних потреб, а сприяв постійному, розширеному захисту в кожному ключовому секторі, які наразі перебувають на стадії реформування та найважливішими з яких є охорона здоров'я, соціальний захист і створення робочих місць.

Світовий банк. 26 червня 2020 року Світовий банк продовжив проект [«Модернізація системи соціальної підтримки населення України»](#) в сумі 350 млн дол. США. Цей кредит спрямований на підтримання: (i) установ, які займаються демонополізацією та боротьбою з корупцією; (ii) земельних і кредитних ринків; (iii) системи соціального захисту. Такому кредиту передували дві додаткові фінансові ініціативи, спрямовані на додаткове фінансування поточних кредитів: одна, обсягом 135 млн дол. США, для проекту [«Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»](#), а інша, обсягом 150 млн дол. США, на проект [«Модернізація системи соціальної підтримки населення України»](#). Ці два проекти реформ спрямовані на зміцнення систем охорони здоров'я та соціального захисту населення країни відповідно. Додаткове фінансування забезпечило їх необхідними ресурсами для надання допомоги в реагуванні на COVID-19 у відповідних секторах.

С. Запропоновані варіанти політики

Стале фінансування. Уряд зробив рішучі кроки щодо збільшення фінансування заходів реагування на COVID-19 коштом як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів, які забезпечують необхідний простір для задоволення короткотермінових і середньотермінових потреб. Однак заходи реагування у сфері політики мають бути орієнтовані на підтримання економічного відновлення та підвищення стійкості в довготерміновій перспективі, тож із цією метою необхідно буде визначити відповідний фінансовий пакет.

Удосконалення чинних заходів реагування. [Програма дій уряду](#) і [Програма стимулювання економіки](#), про які йшлося вище, є хорошим початком для вжиття рішучих заходів реагування.

Водночас треба зміцнити деякі аспекти задля забезпечення адресної, передбаченої бюджетом підтримки, яка нікого не залишатиме осторонь¹⁶⁴.

Важливо, щоби під час розроблення заходів реагування було враховано [підсумкові зауваження щодо сьомого періодичного звіту України](#) з погляду підвищення рівня захисту економічних, соціальних і культурних прав. Важливими є, зокрема:

- **Оцінювання впливу макроекономічної та бюджетної політики країни на права людини** з перспективою максимізації наявних ресурсів задля досягнення повної реалізації економічних, соціальних і культурних прав.
- **Збільшення обсягу видатків на соціальні потреби** із зосередженням уваги на вразливих і маргіналізованих групах та регіонах із високим рівнем безробіття й бідності.
- **Комплексне оцінювання впливу політики бюджетної консолідації на дотримання економічних, соціальних і культурних прав.** Увагу варто зосередити на оцінюванні впливу політики на маргіналізовані та вразливі групи населення відповідно до рекомендацій, що містяться в Заяві Комітету з економічних, соціальних і культурних прав 2016 року про державний борг і заходи жорсткої економії (E/C.12/2016/1).
- **Жорсткі заходи для боротьби з ухиленням від сплати податків**, особливо з практикою незадекларованої заробітної платні («заробітна платня в конверті») та недооцінкою нерухомості.

Наведені нижче дев'ять груп рекомендацій запропоновано для розгляду у рамках короткотермінових та довготермінових заходів політики:

(i) Нікого не лишати осторонь

Принцип «ніхто не буде залишений осторонь» означає охоплення найбільш вразливих верств населення й усунення дискримінації, зростання нерівності та їхніх першопричин.

Він також має ключове значення для стримування соціально-економічних ризиків, які загрожують досягненню ЦСР, принципової зміни несприятливої соціальної динаміки, яку вже можна спостерігати, а також є потужним аргументом на користь проведення загальнонаціонального перепису населення, що дасть можливість розробити політику на основі фактичних даних.

Принцип «ніхто не буде залишений осторонь» означає забезпечення прогресу для всіх груп населення і вимагає наявності локальних, дезагрегованих даних для виявлення нерівності в доходах і добробуті, несправедливої, виняткової нерівності або нерівності, якій можна було запобігти, у результатах та можливостях, а також форм дискримінації, із якими доводиться зіштовхуватися в законодавстві, політиці або повсякденному житті.

Такі дані полегшують вирішення проблем, пов'язаних із соціальним відчуженням, структурними обмеженнями та нерівним розподілом повноважень, які посилюють нерівність і відтворюють її упродовж багатьох поколінь, шляхом визначення тих, кого піддають відчуженню або дискримінації, усвідомлення того, як це відбувається й чому, а також встановлення тих, хто зіштовхується з численними формами дискримінації та нерівності, що перетинаються. В умовах такої кризи, як COVID-19, кількість цих людей буде набагато більшою, ніж за будь-яких інших обставин.

¹⁶⁴ Таке питання порушено також у Спільній доповіді Організації Об'єднаних Націй, підготовленій Місією з питань інтеграції, прискорення та підтримки політики. Місія надала рекомендації щодо створення дорожньої мапи України для досягнення ЦСР і реалізації принципу «ніхто не буде залишений осторонь», який актуальний і в контексті COVID-19.

(ii) **Визначення найуразливіших груп населення та усунення нерівності**

Щоби розширити бюджетний простір, на додаток до бюджетних заходів може знадобитися ухвалення експансіоністської грошово-кредитної політики та втручання центрального банку, як це відбувається в Україні. НБУ відіграє важливу роль і впливає на доступність кредитів для конкретних секторів та/або цільових груп, як-от жінки-підприємці та фермери.

Гарантії за кредитами. Пропозиція НБУ щодо кредитних гарантій може знизити ризики для приватних банків, надаючи їм можливість знизити вартість кредитування для позичальників, а також змінити вид застави. Це сприятиме розширенню доступу до кредитів задля виведення неформальних МСП у формальний сектор і може слугувати стимулом, що сприятиме утриманню працівників.

Систематичне виявлення вразливості та врахування гендерного чинника. Перш ніж розробляти політику реагування на COVID-19, важливо визначити найбільш уразливі та маргіналізовані групи й провести гендерний аналіз. Такий підхід дасть можливість створити гендерно-чутливу політику та забезпечити рівний доступ до основних прав.

(iii) **Проведення гендерного аналізу до розроблення політики**

Як і під час попередніх криз, жінки й дівчата належать до найуразливіших груп населення та непропорційно сильно страждають від втрати роботи й браку гарантій отримання доходу, оскільки вони здебільшого зайняті у сфері послуг, у секторах, де домінують мікропідприємства, малі та середні підприємства, і в неформальному секторі зайнятості. Крім того, вони зіштовхуються із суттєвим збільшенням обсягів неоплачуваної роботи у сфері догляду¹⁶⁵.

Жінки також здебільшого є працівниками життєво важливих служб. Як медичні та соціальні працівники вони більше наражаються на ризик інфікування COVID-19. Окрім того, домашнє насильство, масштаби якого зросли через вказівки залишатися вдома, і підвищена продовольча нестабільність обмежують можливості жінок обстоювати свої інтереси в межах домогосподарств. Словом, така криза ставить під загрозу здобутий ціною таких зусиль прогрес на шляху до гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок та навіть зводить нанівець успіхи, здобуті на сьогодні в досягненні національних завдань ЦСР5.

Кабінету Міністрів України варто розробити проєкт змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» щодо запровадження окремої субвенції місцевим бюджетам на реалізацію гендерно-чутливих заходів боротьби з COVID-19 і забезпечити врахування прав та інтересів уразливих груп жінок і чоловіків.

Досягнення прогресу в забезпеченні гендерної рівності дозволяє повною мірою розкрити потенціал жінок і чоловіків на ринку праці та в лідерстві. Це сприяє поліпшенню здоров'я й добробуту, соціальної згуртованості та стійкості. Відтак прискорення в цій сфері зумовлене скороченням розриву в питаннях участі жінок в економічному й політичному житті та усуненням дискримінаційних гендерних стереотипів.

Розширення рівних можливостей для економічної активності жінок і усунення розриву в оплаті праці жінок та чоловіків матимуть позитивний вплив на економічне зростання в Україні. Економічне обґрунтування щодо подолання гендерного розриву з погляду наявних можливостей є переконливим. За часів нестачі кваліфікованих кадрів і демографічних змін Україна не може дозволити собі недовикористання жіночих талантів.

¹⁶⁵ ООН-Жінки, 2020 рік.

Повноправна участь жінок на ринку праці сприяє зростанню ВВП як завдяки збільшенню робочого часу, так і завдяки підвищенню продуктивності через наявність більшої кількості кваліфікованих кадрів у виробництві¹⁶⁶.

(iv) Врахування проблеми гендерної рівності під час формування пакету фіскальних стимулів

За даними Оперативної гендерної оцінки (ОГО), проведеної ООН-Жінки, рівень зайнятості жінок в Україні нижчий від рівня зайнятості чоловіків. Жінки отримують нижчу заробітну платню та пенсії, більше залежать від соціальної допомоги, тому мають менше можливостей для накопичення заощаджень, що зрештою робить їх більш уразливими в умовах економічної кризи, спричиненої COVID-19.

Результати оцінювання підтвердили важливість врахування гендерного чинника під час розроблення стратегій та політики на державному й місцевому рівнях, зокрема стратегії реагування на кризу, спричинену COVID-19, і виходу з неї, а також розроблення відповідних заходів щодо захисту найбільш уразливих груп населення в карантинний і післякарантинний періоди.

З огляду на непропорційний негативний вплив кризи на жінок і дівчат украї важливо, щоби проблеми гендерної рівності та розширення економічних прав і можливостей жінок було включено в національні пакети фіскального стимулювання, а також враховано під час розроблення заходів реагування у сфері національної політики.

(v) Врахування проблем мігрантів під час розроблення плану післякризового відновлення

Як було зазначено раніше в доповіді, грошові перекази мігрантів є одним з основних компонентів української економіки, оскільки вони складають понад 10% ВВП. Для забезпечення своїх потреб сім'ї трудових мігрантів в Україні покладаються на гроші, що їх мігранти надсилають з-за кордону. Мігранти, які повертаються до країни, можуть відігравати важливу роль у реагуванні на COVID-19 і відновленні економіки, пропонуючи свої навички, знання, досвід, а також фінансові ресурси. Однак, щоби скористатися їхнім потенціалом, необхідно вжити два основні заходи:

- (a) Покращити загальну координацію з питань міграції.** Важливо створити сильний та ефективний урядовий міжвідомчий координаційний механізм, який би відповідав складним міграційним процесам, і посилювати його за необхідності через залучення експертних знань міжнародних організацій та організацій громадянського суспільства з метою гарантування безпеки й процвітання мігрантів та країни загалом.
- (b) Покращити процеси збору, аналізу та обміну даними.** Уряду та особам, зацікавленим у питаннях міграції, варто не тільки далі збирати та аналізувати відповідні дані про мобільність трудових мігрантів, а й систематизувати їх та обмінюватися ними, аби мати можливість розробляти політику й програми на основі фактичних даних.

(vi) Створення бюджетного простору шляхом реформування податкової політики

Значна залежність від зовнішнього фінансування має зосереджуватися на короткотерміновій перспективі, тоді як Україна повинна використовувати свої внутрішні ресурси для покриття витрат, пов'язаних із кризою, стимулювання розвитку та відновлення в покращеному вигляді.

¹⁶⁶ Європейський інститут гендерної рівності, «Економічні переваги гендерної рівності в ЄС: як усунення гендерного розриву в активності на ринку праці та оплаті праці призводить до економічного зростання» file:///C:/Users/nihlena/Downloads/2017.2083_mh0217178enn_pdfweb_20171004120738.pdf.

Найвне обговорення прогресивної податкової схеми дає можливість поліпшити показники податку на доходи фізичних осіб, можливо, податку на нерухоме майно, а також активізувати зусилля зі стимулювання формалізації української економіки.

Неформальна економіка дуже поширена в Україні, тому зниження неформальності має вирішальне значення для бюджетної стійкості. Значна частка діяльності та доходів, невидимих із погляду соціального забезпечення та оподаткування, а також незадекларованих із погляду трудового законодавства, тягнуть за собою великі втрати державних доходів, погані умови праці та жорстку недоброросівну конкуренцію для законного бізнесу.

Це обговорення перегукується з висновками нещодавнього *Заходу високого рівня з питань фінансування розвитку в епоху COVID-19 і після неї*, які підкреслили необхідність рішучих дій у податковому порядку денному в контексті розширення бюджетного простору та сприяння мобілізації внутрішніх ресурсів шляхом запобігання незаконним фінансовим потокам, а також спирається на участь України в ініціативі ОЕСР/G20 *«Інклюзивна рамкова програма з питань розмивання оподаткованої бази та виведення прибутку з-під оподаткування» (BEPS)*¹⁶⁷.

Зрештою введення всебічного податку на викиди вуглецю для місцевих великих і малих підприємств, що забруднюють довкілля, може забезпечити необхідні стимули для екологізації, підвищення доходів і запровадження інновацій.

(vii) Сприяння зеленій економіці та декарбонізації

Зміна клімату мала й матиме значні наслідки для України, оскільки стихійні лиха стають дедалі частішими та завдають значних економічних збитків і загрожують здоров'ю, життю, довкіллю та продовольчій безпеці. Збереження звичного стибу життя матиме істотні наслідки, пов'язані зі зміною клімату.

Очікують, що сільськогосподарські культури постраждають, що призведе до необхідності значних інвестицій у процес адаптації до змін клімату, скажімо, у технології зрошення та у виведення культур, стійких до зміни температури.

Стихійні лиха або міграція з метою адаптації до змін клімату можуть спричинити переміщення цілих населених пунктів.

Політика післякризового відновлення має зосереджуватися на більш стійких і життєздатних моделях, уникаючи водночас поновлення докризового статус-кво.

Стійке сильне економічне зростання вимагає значного зниження карбоємності української економіки. Енергоємність виробництва в Україні (за оцінками Міжнародного енергетичного агентства, у 2013 році складала 0,34 тонни нафтового еквівалента на 1 000 дол. США) приблизно на 50% вища за середню в ЄС¹⁶⁸.

Екологізація шляху розвитку через реформування системи екологічного управління та підтримання зеленого бізнесу допоможе Україні подолати технологічну замкнутість широкої промислової спадщини минулого, яка забруднює довкілля.

Зокрема Програма стимулювання економіки включає компонент під назвою «Екологічна модернізація». Це дає можливість сприяти ширшим заходам екологічної та кліматичної стійкості шляхом скерування витрат і політичних стимулів у величезний потенціал «зеленої» промисловості

¹⁶⁷ Багатонаціональні підприємства використовують прогаллини й невідповідності між податковими системами різних країн та переміщують свій прибуток туди, де це найзручніше для них. У межах Інклюзивної рамкової програми ОЕСР/G20 із питань розмивання оподаткованої бази та виведення прибутку з-під оподаткування (BEPS) понад 135 країн здійснюють 15 заходів, спрямованих на боротьбу з ухиленням від сплати податків, на підвищення погодженості міжнародних податкових правил і забезпечення прозорішого податкового середовища.

¹⁶⁸ Міністерство економічного розвитку та торгівлі, Звіт щодо «зеленої» трансформації в Україні на основі показників «зеленого» зростання ОЕСР за 2016 рік.

та циркулярної економіки як із погляду створення робочих місць, так і з погляду користі для здоров'я, оскільки екологічна стійкість є одним із ключових аспектів уникнення пандемій у майбутньому.

Концепція «зеленого» енергетичного переходу України до 2050 року є добрим початком для ініціювання національної дискусії в цьому керунку.

(viii) Огляд «зеленого» регулювання та стимулювання

Приватний сектор має великий потенціал щодо стимулювання «зеленого» розвитку. Важливе значення має стимулювання підприємництва, підтримання стартапів, а також створення стабільних умов для розвитку бізнесу з використанням принципів «зеленого» розвитку. Завдання полягає в розробленні правильного пакета заходів регулювання та політики, який було б доповнено діяльними кроками щодо усунення прогалин у спроможностях та інформації про потенціал нових «зелених» експортних і внутрішніх ринків.

Двома сферами, у яких приховано величезний потенціал для екологізації за умови проведення правильної політики й створення стимулів, є сільське господарство (завдяки родючим землям і великому ринку ЄС, розташованому поряд) та будівництво (із великими можливостями підвищення ефективності на споживчому рівні).

Розвиток такого потенціалу може призвести до створення/розширення нового ринку більш екологічних продуктів і послуг. Окрім того, цифрові та покращені інноваційні технології, зокрема поновлювані джерела енергії, можуть стати пріоритетним напрямом розвитку приватного сектору.

(ix) Вирішення проблеми зміни клімату

Наразі економіка України є однією з найбільш карбоноємних у світі. Така ситуація суттєво впливає на здоров'я людей і довкілля.

Кліматичні та енергетичні заходи є центральним елементом поліпшення ситуації, і Україна може накреслити амбітніші кліматичні цілі відповідно до своїх зобов'язань за Паризькою кліматичною угодою. Конкретні рекомендації у сфері політики, які могли б стимулювати «зелений» розвиток та активізувати мобілізацію внутрішніх ресурсів, передбачають:

- **Скасування прямих і непрямих субсидій на викопне паливо, що ще залишилися, для стимулювання «зеленого» розвитку та збільшення бюджетного простору.**
- **Скасування шкідливих для довкілля прямих і непрямих субсидій та** перерозподілення частини отриманих у такий спосіб бюджетних ресурсів на забезпечення економічних стимулів для «зеленого» розвитку (а також для досягнення ЦСР в інших сферах, таких як соціальний захист, забезпечення засобів до існування, охорона здоров'я та освіта, надання допомоги ВПО).
- **Вирішення проблеми зміни клімату як у виробництві, так і в споживанні, а також** подання правильних сигналів інвесторам і фінансовим організаціям щодо інвестицій в енергетику, щоби не допустити хибного розподілу дефіцитних ресурсів та ув'язнення країни на десятиліття в технологіях із високим рівнем викидів.
- **Збільшення податку на викиди CO₂, який наразі серед найнижчих у світі, для** подальшого фінансування діяльності, спрямованої на боротьбу зі зміною клімату та на стимулювання скорочення викидів CO₂.
- **Розроблення системи торгівлі квотами на викиди парникових газів відповідно до** зобов'язань Порядку денного Асоціації ЄС щодо обмеження викидів, стимулювання інвестицій та забезпечення додаткових бюджетних надходжень.

ІХ. Основний напрям 5. Підтримання соціальної згуртованості та стійкості громад



Соціальна згуртованість залежить від схильності й готовності членів громади довіряти один одному та працювати разом для досягнення спільних цілей. Вона має негативну кореляцію зі ступенем нерівності в суспільстві, а позитивну – із якістю соціального капіталу. COVID-19 зменшив доступ до соціальних, економічних, громадянських і політичних прав, чим посилив нерівність, а також послабив право на вираження думок, долученість і почуття приналежності, а відтак знизив рівень згуртованості.

Ефективність реагування на пандемію залежить від рівня довіри в суспільстві та готовності політичних лідерів вчитися, співпрацювати, консультуватися й ухвалювати принципи рішення в періоди невизначеності¹⁶⁹. Ця відданість загальному благу визначає ступінь суспільної довіри до лідерів та установ, яка, своєю чергою, впливає на готовність громадян дотримуватися карантинних обмежень у своєму повсякденному житті¹⁷⁰.

У цьому розділі:

- Проаналізовано вплив кризи на ту недовіру до системи охорони здоров'я загалом і до лікарів зокрема, яка існувала ще до кризи та була пов'язана з реальними труднощами, із якими зіштовхувалися люди через порушення в роботі системи охорони здоров'я.
- Розглянуто поширення конспірологічного мислення (віра в теорії змов), яке зазвичай вважають передвісником ескалації конфліктів у літературі з питань миротворчості.
- Проаналізовано представленість жінок в органах із координації заходів реагування.
- Зважено вплив ужитих заходів реагування на основні свободи й права людини, включно з доступом до безпеки та публічної інформації, усіх соціально-економічних груп населення, особливо найбільш маргіналізованих і вразливих.
- Проаналізовано, як диференційований вплив цих заходів реагування було враховано під час їхнього розроблення.
- Розглянуто заходи, вжиті урядом і партнерами.
- Проаналізовано, як заходи реагування змінили довіру до традиційних інститутів та уявлення про доступ до політичних і громадянських прав, публічної інформації, системи правосуддя, безпеки та верховенства права.
- Запропоновано такі рекомендації та варіанти політики для розгляду в найближчій і довготерміновій перспективі:
 - Уникати політизації хвороби.
 - Дотримуватися режиму припинення вогню.
 - Розширювати залучення всіх груп населення до заходів реагування.

¹⁶⁹ ОБСЄ, Зобов'язання у сфері людського виміру та реагування держав на пандемію Covid-19, липень 2020 року.

¹⁷⁰ Там само.

- Уможливити доступ до політичних та громадянських прав, на додаток до соціально-економічних прав, особливо для найбільш вразливих осіб і в постраждалих від конфлікту районах.



Джерело: Державна прикордонна служба України, 2020 рік

А. Вплив

(і) Довіра населення до інститутів

ВООЗ уже вказувала на необхідність соціального діалогу щодо реформи охорони здоров'я ще до пандемії, яка лише посилила потребу в сильних національних і місцевих інститутах, здатних забезпечити загальний доступ до охорони здоров'я та соціально-економічних прав, зокрема верховенства права, захисту й конфліктної складової.

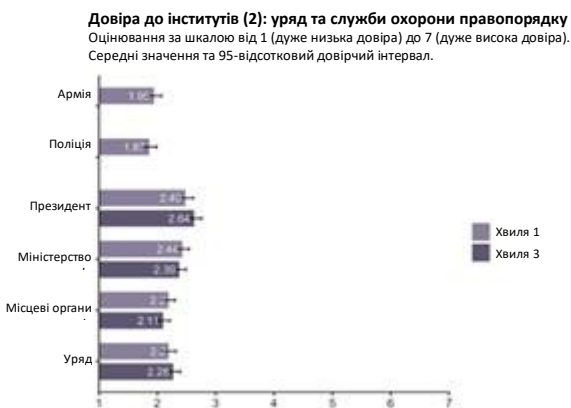
Згуртоване суспільство – це таке суспільство, у якому громадяни впевнені в державних інститутах і не вважають соціально-економічні інститути корумпованими. Питання впевненості та корупції – це ті аспекти, які тісно пов'язані з довірою суспільства.

Джерело: Погляд на суспільство 2019: соціальні показники ОЕСР

Результати досліджень SCORE 2018 і SCORE 2020 показали, що рівень довіри до національних інститутів у контексті питання впровадження реформ є низьким. Криза посилила недовіру населення до системи охорони здоров'я загалом і до лікарів зокрема, «зусилля уряду щодо проведення реформи наразі сприймають негативно»¹⁷¹. Таке сприйняття пов'язане з реальними труднощами, з якими зіштовхуються люди через проблеми в роботі системи охорони здоров'я. У 2018 році 16,2% домогосподарств зазнали катастрофічних витрат на охорону здоров'я¹⁷², а 92% боялися фінансових труднощів, які можуть виникнути через хворобу у 2018 році¹⁷³. Відтак питання сприйняття є критичним для динаміки соціальної згуртованості українського суспільства загалом.

Малюнок 13

Рівень довіри до інститутів: уряд та служби охорони правопорядку



Джерело: ВООЗ, 2018 рік

останніх місць серед країн, охоплених цим дослідженням.

Показник значно нижчий від середнього, а загальний рівень недовіри стосується всіх досліджуваних секторів (уряд загалом, служби охорони правопорядку, система охорони здоров'я, церква, ЗМІ, транспорт й освіта) (мал. 14).

Із розповсюдженням спалаху COVID-19 ВООЗ допрацювала базовий аналіз, підготовлений для реформування системи охорони здоров'я, і розпочала поведінкове дослідження.

Методологія була стандартизована у всьому регіоні й передбачала зіставлення різних країн за показниками, що оновлювалися щотижня.

Під час аналізу було отримано дані про довіру населення до органів охорони здоров'я, сприйняття ризику, дотримання рекомендованої поведінки, хибні уявлення та інформацію, пов'язану з упередженням.

Результати дослідження демонструють, що рівень довіри до інституцій (Президент, уряд, Міністерство охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування), як правило, й досі дуже низький (мал. 13), а Україна посідає одне з

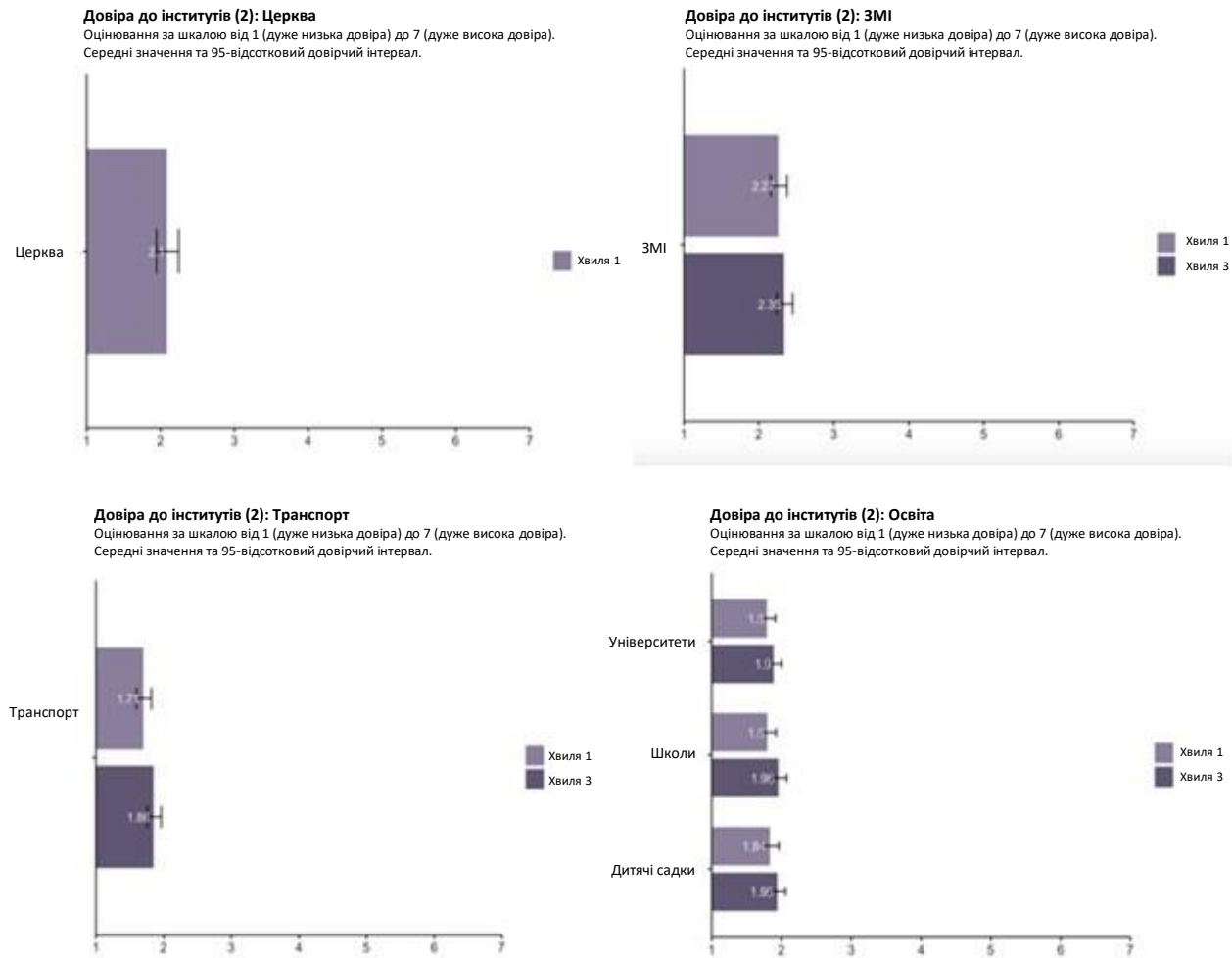
¹⁷¹ ВООЗ/Інституційне сховище для обміну інформації (IRIS), [Системи охорони здоров'я в перехідний період, т. 17, Україна](#).

¹⁷² ВООЗ, [Стрибок до сучасної системи охорони здоров'я](#), 2018 рік.

¹⁷³ Компанія «TNS», [Індекс здоров'я України у 2017 році](#), 2018 рік.

Малюнок 14

Рівень довіри до інститутів: церква, ЗМІ, транспорт та освіта



Джерело: ВООЗ, 2018 рік

Ситуація ускладнюється високою поширеністю конспірологічного мислення, яке значно перевищує середній рівень (мал. 15).

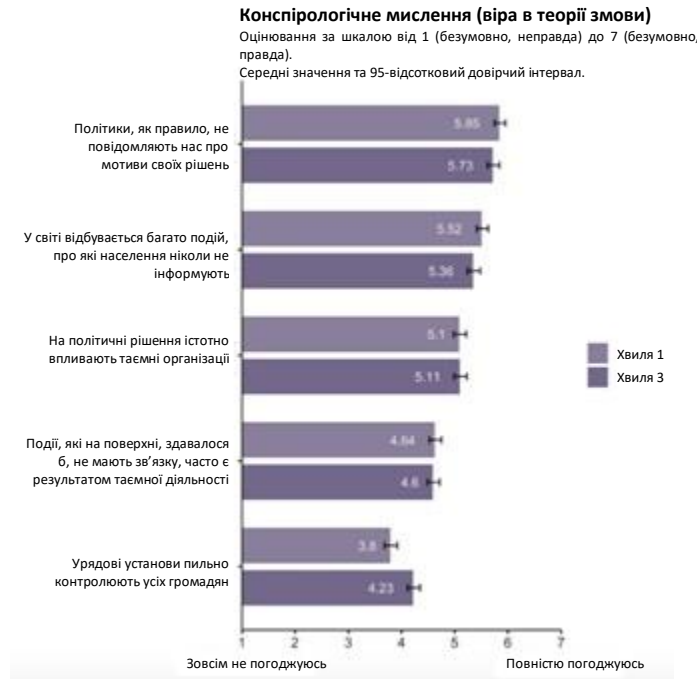
Опитане населення вважає, що політики приховують свої реальні мотиви, що таємні організації впливають на політичні рішення, що таємна діяльність лежить в основі подій. Ці результати дослідження ВООЗ виглядають необнадійливо в контексті COVID-19. Наукові дані є ключовим чинником довіри до заходів реагування, а поширеність конспірологічного мислення серед суспільства в літературі з розбудови миру вважають передвісником ескалації конфліктів.

Проведений ВООЗ аналіз показує, що на ключові поведінкові аспекти, які впливають на соціальну згуртованість, негативно впливають кризові умови в масштабах усієї країни. Якщо заходи реагування у сфері охорони здоров'я та соціально-економічні заходи реагування на пандемію COVID-19 не здійснюватимуться послідовно, компетентно, справедливо й щиро, то може виникнути небезпечна ситуація, яка поставить під загрозу соціальну згуртованість.

Нестабільність та вразливість країни, які існували ще до збройного конфлікту на сході, можуть лише посилюватися внаслідок кризи, спричиненої COVID-19, а відтак здатні погіршити динаміку конфлікту, нівелюючи цим будь-які шанси країни на здійснення своєї амбітної програми реформ і досягнення прогресу в реалізації ЦСР16.

Малюнок 15

Поширеність конспірологічного мислення



відповідно до постанови уряду.

У Резолюції не описано повноважень цього органу, але затверджено Національний план протиепідемічних заходів на 2020 рік. До складу штабу входять представники практично всіх ключових міністерств і відомств, що беруть участь у реагуванні на цю ситуацію, **за винятком Міністерства соціальної політики, Уповноваженого Верховної Ради з прав людини (Омбудсмена), Урядового Уповноваженого з питань гендерної політики, Урядового Уповноваженого з прав інвалідів та Уповноваженого Президента.** Як наслідок, до складу цього координаційного органу входять лише 6 жінок. Трьох було включено з огляду на ті посади, які вони обіймають, та трьох – за згодою. Чоловіків – 27.

(b) **Міжвідомча робоча група.** Урядового Уповноваженого з питань гендерної політики не було включено до складу Міжвідомчої робочої групи з питань проведення всебічного аналізу ефективних заходів реагування на спалах COVID-19 із боку системи охорони здоров'я попри конкретні запити про внесення такої особи до складу цієї групи¹⁷⁶.

(c) **Консультативна група при Президентові України.** Групу було створено 16 березня 2020 року, її основним завданням є моніторинг ситуації та розроблення пропозицій щодо ефективних заходів боротьби з COVID-19 в Україні. Із-поміж 17 членів групи – тільки одна жінка.

(i) Представленість жінок і вразливих груп населення

ООН-Жінки проаналізувала гендерну представленість у новостворених органах із координації заходів реагування на COVID-19¹⁷⁴. Було встановлено, що хоча національні заходи реагування координуються Офісом Віцепрем'єр-міністра, який також є головним координаційним центром із питань гендерної політики, бракує достатніх свідчень того, що під час планування заходів запобігання COVID-19 та реагування на нього на національному, регіональному та місцевому рівнях було враховано гендерні чинники й правозахисні механізми. Наприклад:

(a) **Оперативний штаб** із питань запобігання занесенню та поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом 2019-nCoV, є ключовим координаційним органом, створеним 3 лютого 2020¹⁷⁵ року

¹⁷⁴ ООН-Жінки в Україні, Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні.

¹⁷⁵ Україна, Постанова Кабінету Міністрів України «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом 2019-nCoV» № 93-р від 3 лютого 2020 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93-2020-%D1%80/ed20200305>

¹⁷⁶ ООН-Жінки в Україні, Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні.

(d) **Регіональні органи.** На регіональному рівні ситуація дуже схожа. Склад усіх комісій або експертних груп, створених при регіональних адміністраціях, свідчить про недостатню увагу до питань гендерної рівності, аналізу вразливості та соціального захисту населення в контексті реагування на COVID-19. Із 25 проаналізованих адміністративно-територіальних одиниць жодна не мала в складі консультантів із гендерних питань, у 9 були відсутні представники Департаменту соціального захисту, а у 12 – Департаменту освіти й науки. Хоча в деяких регіонах є органи, що займаються питаннями соціального захисту та освіти, рівного гендерного представництва в них також не було дотримано – у середньому жінки складають приблизно 20% від загального складу установ, хоча вони становлять більшість працівників цих секторів і є найбільш постраждалими у своїх сім'ях та громадах.

Брак відчутного представництва жінок та інших уразливих груп у місцевих координаційних органах, відповідальних за розроблення заходів реагування на COVID-19, призвів до явної нестачі уваги до конкретних потреб жінок і чоловіків, особливо з-поміж уразливих груп.

(ii) Політична участь

Доступ до урядових будівель і громадських слухань. Поряд із деякими наслідками, які стосувалися прав на мирні зібрання та свободу вираження поглядів, було введено обмеження на пересування в контексті громадського доступу в урядові будівлі, участі в громадських слуханнях та обговореннях законопроектів і правових актів.

Місцеві вибори заплановано на 25 жовтня 2020 року. Спалах COVID-19 мав значний вплив на вибори в усьому світі. Державні органи відкладають чи переносять заплановані вибори або розглядають альтернативні процеси і процедури голосування для захисту виборців та членів виборчих комісій від поширення вірусу на виборчих дільницях. Політичний діалог у цьому питанні в Україні вкрай необхідний. Варто зазначити, що державну субвенцію на проведення місцевих виборів було зменшено вдвічі задля об'єднання ресурсів на фінансування боротьби з COVID-19, а решти коштів буде недостатньо для оплати праці членів виборчих комісій і залучених працівників.

(iii) Система правосуддя

Україна була на шляху до досягнення завдання ЦСР16 на 2020 рік: довіра 35% населення до судової системи¹⁷⁷. Однак вразливі групи населення не входили до цієї частки осіб, які мали довіру до судової системи. Основними причинами меншої довіри серед таких груп населення були корупційні дії, низький рівень доступності і повільні темпи судочинства.

Карантинні заходи погіршили доступність правосуддя¹⁷⁸ й призвели до таких порушень:

- Суди не були доступні фізично – надавався лише онлайн-доступ¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Добровільний національний огляд, 2020 рік.

¹⁷⁸ 30 березня парламент України ухвалив Закон № 3275 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-2019)», який, зокрема, передбачав доступ до слухань із допомогою відеоконференцз'язку. 8 квітня Державна судова адміністрація видала «Порядок роботи з технічними засобами відеоконференцз'язку під час судового засідання в адміністративному, цивільному та господарському процесі за участі сторін поза межами приміщення суду», згідно з яким допускається використання лише однієї програмної платформи, що обмежує доступ тільки тими громадянами, які мають цифровий підпис. Після адвокаційної роботи УВКПЛ 23 квітня Державна судова адміністрація оновила свої правила щодо проведення судових засідань в онлайн-режимі. Зокрема зміни дозволили особам, які не мають цифрового підпису, брати участь у судових засіданнях, а судам – використовувати будь-яке програмне забезпечення й устаткування, яке відповідає встановленим технічним вимогам до онлайн-засідань.

¹⁷⁹ Див. звіти щодо Обухівського районного суду Київської області ([посилання](#)), Обухівського відділу поліції ([посилання](#)), Херсонського міського суду ([посилання](#)), Броварського районного суду ([посилання](#)), Броварського відділу поліції ([посилання](#)), Сумського районного суду ([посилання](#)), Переяслав-Хмельницького районного суду ([посилання](#)), Васильківського районного суду Київської області ([посилання](#)), Чортківського районного суду ([посилання](#)), Києво-Святошинського районного суду ([посилання](#)), Луцького міського суду ([посилання](#)), Городоцького районного суду Львівської області ([посилання](#)), Шевченківського районного суду міста Чернівці ([посилання](#)), Виноградівського районного суду Закарпатської області ([посилання](#)).

- Погане технічне оснащення й невеликий вибір цифрових платформ ускладнюють як здійснення правосуддя, так і доступ до нього.
- Судді майже не переносили свої засідання в онлайн-режим, оскільки не бажали й не були готові використовувати платформи відеоконференцзв'язку¹⁸⁰.
- Найчастіше засідання просто переносили, тоді як обвинувачені були змушені сидіти під вартою.
- Організації громадянського суспільства (ОГС) часто не мали змоги моніторити засідання в онлайн-режимі.
- Заходи реагування на COVID-19 вимагали скорочення фінансування всіх державних послуг, у тому числі системи правосуддя – у 2020 році буде покрито тільки половину витрат¹⁸¹. Заробітну платню суддів буде скорочено, що може вплинути на їхню незалежність, а цифрову трансформацію судів навряд чи вдасться здійснити.

Особливу тривогу викликає ситуація з правосуддям у постраждалих від конфлікту районах.

До COVID-19 пострадале від конфлікту населення вважало, що воно може отримати доступ до правосуддя тільки в тому разі, якщо стане жертвою злочину, а найбільш уразливі, у тому числі малозабезпечені, менш освічені особи та особи похилого віку, вважали, що їм не вдасться отримати доступу до правосуддя навіть і тоді¹⁸². Варто зазначити, що здебільшого люди, які живуть поряд із лінією зіткнення, не знають про доступні їм безоплатні юридичні послуги. У кожному разі цей доступ було скорочено у зв'язку з обмеженнями на пересування через пандемію. Така ситуація посилила й так погане сприйняття, навіть попри те, що суди та служби правової допомоги були доступні в онлайн-режимі або через поштові служби, принаймні частково¹⁸³.

(iv) Безпека державних установ

Загалом державні установи та їхні працівники не забезпечені належними засобами захисту від вірусу (скажімо, санітарні заходи, ЗІЗ), а доступ до таких установ пов'язаний із ризиком.

(v) Свобода зібрань

На період карантину було заборонено збиратися в групи понад 10 осіб. Проте громадяни проводили мирні зібрання в різних регіонах для висловлення своєї думки з різних суспільних питань, у тому числі про те, як заходи реагування на COVID-19 впливають на їхнє життя. За деякими винятками, такі зібрання належним чином охороняла поліція, і громадяни не зазнали жодних покарань за участь у них¹⁸⁴.

(vi) Свобода вираження поглядів і свобода слова

Доводилося спостерігати окремі акти насильства, випадки розпалювання ненависті та дискримінаційні дії щодо різних груп, у тому числі осіб, інфікованих або потенційно інфікованих

¹⁸⁰ УВКПЛ/ММПЛУ, 2020 рік.

¹⁸¹ Поправки до Закону «Про державний бюджет на 2020 рік», ухвалені в рамках реагування на COVID-19, зменшать доступ до правосуддя й незалежність судової влади. Заява Вищої ради юстиції, опублікована 28 квітня 2020 року.

¹⁸² Щорічне опитування з питань безпеки та правосуддя за 2019 рік, що проводиться в межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру.

¹⁸³ Там само. Респонденти опитування здебільшого обізнані про наявність державних адвокатів (безоплатна юридична допомога). Майже чотири п'ятих (79,3%) населення вважають, що уряд обов'язково або швидше за все допоможе з призначенням адвоката тим, хто не може собі його дозволити, з них 72,1% вважають, що цей адвокат буде безоплатним.

¹⁸⁴ Були повідомлення про інциденти в Маріуполі під час мирної демонстрації.

вірусом¹⁸⁵, ЛГБТІ¹⁸⁶, ромів¹⁸⁷, бездомних¹⁸⁸, трудових мігрантів, що повернулися до країни¹⁸⁹, і медичних працівників¹⁹⁰.

(с) Дискримінація проти мігрантів, які повертаються до країни

За деякими даними, отриманими МОМ під час бесід із ключовими інформаторами, мігрантів, які повертаються, швидше за все звинувачуватимуть у посиленні конкуренції в умовах і так слабого національного ринку праці, який дедалі слабшає. Моніторинг соціальних мереж, проведений на початку пандемії, підтвердив, що мігрантів часто звинувачують у тому, що вони «привезли» COVID-19 в Україну. Розміщення українських евакуйованих з Уханя на карантин у Нових Санжарах стало тим лакмусовим папірцем для українського суспільства, який продемонстрував, як імовірна загроза для здоров'я населення може швидко перерости в спалах насильства в суспільстві. У багатьох країнах пандемія викликала страхи, стереотипи й ксенофобію, які в Україні іноді скеровуються в бік мігрантів, що повертаються до країни.

Відомості про мігрантів, які повертаються. Під час оцінювання вразливості українських мігрантів, які повертаються до країни, варто враховувати їхню специфіку (вік, стать, сектор зайнятості та інші характеристики). Скажімо, 80% українських мігрантів в Італії – жінки, 27% із яких мають 60 років і старше, тобто це група населення, найбільш уразлива до ризиків для здоров'я, спричинених COVID-19 і його соціально-економічними наслідками. Жінки-мігранти, які працюють у галузях обслуговування, не пов'язаних із послугами першої необхідності, таких як громадське харчування та готельний бізнес, а також ті, які працюють як домашня прислуга в секторах, у яких зайняті переважно жінки (скажімо, домашнє господарство, догляд за дітьми), особливо наражаються на ризик звільнення або експлуатації під час COVID-19.

(d) Потреби та вразливість українців, обумовлені обмеженнями на подорожування через COVID-19

Оскільки всі країни світу ввели обмеження на подорожування й закрили кордони для запобігання поширенню COVID-19, тисячі українських громадян застрягли за кордоном. У березні Міністерство закордонних справ (МЗС) України запустило програму «Захист» задля надання допомоги українцям за кордоном зусиллями посольств і консульств, завдяки якій за допомогою звернулося понад 16 000 українських громадян. Позаяк країни продовжують карантинні заходи, потреби українців за кордоном зростають. Це може призвести до більшої вразливості таких осіб, або вони навіть можуть опинитися в ситуації експлуатації чи зловживання їхньою працею.

У зв'язку з невизначеністю, спричиненою обмеженнями мобільності через COVID-19, комунікація з населенням, яке лишається мобільним в умовах COVID-19, є особливо важливою. Надзвичайне значення ефективної комунікації з мігрантами стало очевидним тоді, коли уряд України оголосив про закриття всіх кордонів. Це повідомлення спровокувало паніку, і тисячі українців кинулися з Польщі в Україну, через що на прикордонних пунктах пропуску скупчилося багато людей, що, своєю чергою, загострило ризики для здоров'я населення.

¹⁸⁵ Під час протестів у Полтавській області доводилося спостерігати спалахи насильства після прибуття людей, евакуйованих з Уханя (Китай) у лютому 2020 року.

¹⁸⁶ Під час телевізійного інтерв'ю в березні 2020 року один із релігійних лідерів стверджував, що одностатеві шлюби та навчання дітей, яке скеровує вихованців на те, що вони можуть обирати свою стать, є однією з причин COVID-19.

¹⁸⁷ Під час COVID-19 в основних онлайн-ЗМІ та соціальних мережах почали виринати стереотипи і з'явилися випадки обливання брудом ромів.

¹⁸⁸ Волонтери та громадські активісти, які надають підтримку бездомним у Києві, повідомили про те, що поліція примусово розганяла бездомних, які перебували поруч із залізничним вокзалом.

¹⁸⁹ Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, 3 квітня 2020 року, <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/upovnovazhenij-zaklika%D1%94-ukra%D1%97ncz%D1%96v-povazhati-prava-%D1%96-svobodi-zarob%D1%96tchan,-yak%D1%96-povernulisy-a-z-za-kordonu,-ta-z-rozum%D1%96bnyam-stavitis-do-obstavin,-v-yakix-voni-opinilisy-a/>.

¹⁹⁰ Наприклад, у Маріуполі мешканці одного з житлових будинків зажадали, аби медсестра дитячої поліклініки, яка також проживала в цьому будинку, залишила свою квартиру, бо боялися, що вона поширить COVID-19.

(e) Вплив на іммігрантів в Україні

За статистичними даними Державної міграційної служби України, у 2019 році дозвіл на міграцію до України отримали 14 200 іноземців, дозвіл на постійне проживання – 32 155 осіб, дозвіл на тимчасове проживання – 76 431 особа. Загалом в Україні постійно проживають 285 000 іноземців. Наприкінці 2019 року в Україні тимчасово перебувало приблизно 133 000 іноземців. Це здебільшого студенти та трудові мігранти.

Соціально-економічні наслідки пандемії посилили труднощі мігрантів поза межами їхніх країн. Труднощі охоплюють багатоаспектні ризики соціального відчуження, спричиненого нерівністю, із якою зіштовхуються різні групи мігрантів в умовах реагування на COVID-19, у тому числі жінки й діти, люди з інвалідністю та спільноти ЛГБТК+.

Хоча заходи боротьби з COVID-19 застосовні до всіх, не всі групи мігрантів мають однакові ресурси та можливості, щоби дотримуватися правил. Для багатьох мігрантів заходи, вжиті урядом для стримання поширення COVID-19, у тому числі запровадження карантину та закриття кордонів, позбавили їх доходів.

Незалежно від статусу, іноземці особливо уразливі за цих обставин, оскільки не можуть нарівні з громадянами скористатися формальною або неформальною системою соціального захисту. Через реальну чи вигадану правову нестабільність як легальних, так і нелегальних мігрантів такі особи менше звертаються за медичними послугами, у тому числі рідше проходять тестування на COVID-19, чим наражають на небезпеку трудових мігрантів та громадськість, яку вони обслуговують.

Низькокваліфіковані робітники-мігранти та мігранти з неврегульованим статусом часто живуть у неприйнятних умовах, де ризик зараження, а також ризик інших захворювань (зокрема психологічного стресу) під час карантину вищий.

(f) Підвищення ризиків торгівлі людьми та експлуатації, спричинене COVID-19

У таких кризових ситуаціях, як нинішня пандемія, мігранти часто наражаються на більшу небезпеку стати жертвами експлуатації, у тому числі торгівлі людьми. Українські трудові мігранти ризикують стати жертвами експлуатації, про що свідчить велика кількість жертв торгівлі людьми українського походження, виявлена ще до спалаху пандемії. Тільки у 2019 році МОМ в Україні виявила й надала допомогу 1 345 жертвам торгівлі людьми, із яких 68% – чоловіки, 32% – жінки. Уразливість і ризик жорстокого поводження з трудовими мігрантами може ще більше зрости під час кризи. Зі зниженням доходів і втратою роботи мігранти в Україні й українці, які намагаються знайти нову роботу за кордоном, імовірно, вдаватимуться до більш ризикованих стратегій подолання труднощів; їх також можуть використовувати для експлуатації.

Минулі кризи демонструють значне зростання вразливості і, як наслідок, збільшення виявленої кількості жертв торгівлі людьми. Наприклад, після фінансової кризи 2008–2009 років і нещодавно, після початку збройного конфлікту й економічної нестабільності в Україні у 2014 році, кількість виявлених жертв торгівлі людьми зросла на 35%.

Пандемія може також негативно позначитися на захисті жертв торгівлі людьми після їхнього повернення в Україну, особливо в тих випадках, якщо вони й раніше відчували соціально-економічні труднощі. Вони також зазнають вищого ризику повторної експлуатації в умовах, коли не можуть скористатися допомогою та доглядом через припинення надання послуг. Шляхи звернення за допомогою для жертв домашнього насильства, жертв торгівлі людьми та вразливих дітей, імовірно, також будуть порушені пандемією, що призведе до погіршення процесів ідентифікації, скерування до спеціалістів та захисту, через що одразу ж виникнуть прогалини в захисті вразливих мігрантів, які лишаться без ідентифікації та/або допомоги; а також до довготермінового погіршення процедур звернення за допомогою та систем захисту.

Крім того, оскільки COVID-19 посилює нерівність і завдає серйозної шкоди групам населення, яким загрожує високий ризик виключення зі сфери соціального захисту, колишні жертви торгівлі людьми, які до COVID-19 займалися економічною діяльністю (скажімо, самозайняті особи), втрачають своє основне джерело доходу. Це негативно вплине на їхню реінтеграцію або відновлення.

За результатами оцінки, проведеної МОМ в Україні в середині березня 2020 року серед самозайнятих колишніх жертв торгівлі людьми, 60% бенефіціарів (які здебільшого займалися наданням послуг) втратили джерело доходу, тому що їхній бізнес потрапив під карантинні обмеження або тому що клієнти не можуть оплачувати послуг/продуктів.

(vii) Доступ до публічної інформації

Право на інформацію стало надзвичайно важливим правом під час карантину, оскільки воно стало невіддільним елементом загальної безпеки й охорони здоров'я населення. Своєчасне отримання точної інформації посилило успішний контроль над пандемією і суспільним договором, оскільки понад чверть українців покладаються на офіційні джерела для отримання важливої для них інформації проти лише 6% 2 роки тому¹⁹¹.

Сталою практикою є моніторинг доступу до публічної інформації в будь-якій ситуації, але особливо під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я населення¹⁹². Дослідження виявило кілька прогалин: скажімо, прогалини у своєчасному отриманні інформації про те, як вірус поширюється і як від нього можна захиститися¹⁹³. Деякі групи населення не мали доступу до онлайн-інформації про COVID-19, тому що не мали доступу до інтернету або через мовні бар'єри чи бар'єри доступу. Спроможність жінок одержувати інформацію й адаптуватися до кризи, спричиненої COVID-19, була обмежена через їхній обмежений доступ до інтернету та нових технологій: лише 57% жінок користуються інтернетом, а 67% сільських жінок не мають доступу до інтернету вдома. Брак інформації може призвести до непорозумінь, посилити загрозу охороні здоров'я населення, а дезінформація здатна посилити соціальну напруженість і спровокувати акти насильства¹⁹⁴.

(viii) Доступ до громадської безпеки

В умовах надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я населення значно зростає навантаження на служби із захисту правопорядку, що в нашому випадку актуально для Національної поліції та Державної служби з надзвичайних ситуацій (ДСНС) України.

Загони спеціального призначення. Працівники загонів спеціального призначення ДСНС беруть участь у всіх санітарно-гігієнічних та дезінфекційних заходах у громадських місцях, у роботі комітетів із реагування, оперативних груп та регіональних органів, а також несуть відповідальність за моніторинг і гарантування дотримання карантинних заходів під час забезпечення національної безпеки.

¹⁹¹ За результатами всеукраїнського опитування, проведеного ПРООН 9–24 квітня (<https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/presscenter/articles/2020/how-ukrainians-are-responding-to-the-new-challenges-of-COVID-19.html>), українці здебільшого одержують інформацію про COVID-19 із основних засобів масової інформації (63%) і соціальних мереж (49%). Двадцять п'ять відсотків респондентів зазначили, що одержують інформацію з офіційних джерел, як-от Міністерство охорони здоров'я або вебсайти ВООЗ, а також із їхніх довідкових матеріалів. 11% респондентів повідомили, що одержують інформацію про COVID-19 від друзів. Попереднє дослідження називалося «Що українці знають і думають про права людини: оцінка змін» (2016–2018 роки).

¹⁹² Омбудсмен надав відповідні коментарі щодо законопроекту: <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr-upovnovazhenij-ne-pidtrimue-zakonoproekt-shhodo-vidstrochki-rozglyadu-zapitiv-ta-zvernen-na-chas-karantinu/> (доступно українською мовою).

¹⁹³ 24–30 березня Омбудсмен за підтримки ПРООН провів контрольне дослідження доступу до термінової публічної інформації в усіх областях України: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/library/democratic_governance/access-to-public-info-re-covid-response.html

¹⁹⁴ <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/presscenter/articles/2020/how-ukrainians-are-responding-to-the-new-challenges-of-COVID-19.html>

Національна поліція. Національна поліція, окрім виконання своїх звичайних функцій, бере участь у забезпеченні дотримання карантинних заходів, у тому числі контролює за пересуванням інфікованих осіб та відстежує контакти. Поліція також брала участь у догляді за найбільш уразливими групами населення під час жорстких карантинних заходів та доставляла медикаменти й харчові продукти тим, хто не міг вийти з дому, як-от особам похилого віку або особам з інвалідністю. З одного боку, це наражає їх на високий ризик перевтоми й інфікування. З іншого – підтверджує позитивне сприйняття людьми ще до COVID-19 того, що поліція ефективно запобігає проблемам громадян у сфері безпеки й правосуддя¹⁹⁵, вирішує такі проблеми та реагує на них.

(ix) Припинення вогню

Сторони конфлікту в Україні відгукнулися на заклик Генерального секретаря ООН до глобального припинення вогню для сприяння реагуванню на COVID-19, що є перспективою для політичної участі та розбудови миру. Припинення вогню через небезпеку у сфері охорони здоров'я в інших країнах світу дозволило домогтися значних успіхів у сфері охорони здоров'я під час і після найгірших моментів епідемій, і це варто зробити і в Україні. Однак наразі в Україні регулярно відбуваються порушення режиму припинення вогню, що особливо ускладнює гуманітарний доступ і життя відповідних заходів реагування на COVID-19.

ОГС в Україні під час COVID-19

Громадянське суспільство й суспільне життя мають найважливіше значення для соціальної згуртованості¹⁹⁶. Проте карантинні заходи перешкоджають роботі ОГС, оскільки такі організації не можуть зустрічатися, а отже, організовувати свою діяльність та обстоювати свої інтереси. Це змусило їх тимчасово зупинити заплановані заходи, що, зі свого боку, вплинуло на стійкість деяких їхніх програм і збільшило вразливість деяких їхніх цільових груп¹⁹⁷.

Через обмеження на мобільність і громадський транспорт¹⁹⁸ багато ОГС не мали змоги дістатися до отримувачів їхніх послуг, які проживають у важкодоступних громадах. Однак вони швидко адаптувалися до нових реалій. Вони збільшили свою присутність в інтернеті та оцифрували свою інформацію й послуги. Для цього були необхідні нові навички та ресурси. Варто зазначити, що це ще більше оголило той «цифровий розрив», який виключає найбільш уразливі групи населення зі сфери соціального захисту.

Ключова діяльність ОГС передбачає інформування громадськості про реалії вірусу, переорієнтацію довготермінових програм на задоволення насущних потреб, розвінчання дезінформації та заклик уряду до відповідальності з допомогою моніторингу закупівель і наслідків вжитих заходів.

Крім того, ОГС мали віднайти нові способи підтримки своїх працівників і догляду за їхнім фізичним і психічним здоров'ям.

В. Заходи реагування

Заходи реагування з боку уряду в цій сфері були зосереджені на наданні підтримки місцевим органам влади в управлінні кризою та активізації місцевих суб'єктів і ресурсів із цією метою. Серед установ, які найбільше брали участь у підтриманні заходів реагування в межах цього основного

¹⁹⁵ Щорічне опитування з питань безпеки й правосуддя за 2019 рік, яке проводять у межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру. Дві третини опитаного населення сказали, що поліція регулярно або час від часу вирішує проблеми в громаді, а майже дві п'яті опитаного населення так само думають і про місцеві органи влади.

¹⁹⁶ <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/conflict-prevention/strengthening-social-cohesion--conceptual-framing-and-programmin.html>

¹⁹⁷ <https://dif.org.ua/en/article/civil-society-in-times-of-pandemic-how-covid-19-affects-civic-engagement>

¹⁹⁸ <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-prijnyav-rishennya-pro-zaboronu-pasazhirskih-perevezhen-ta-obmezhyv-kilkist-uchasnikiv-masovih-zahodiv-10-osobami>

напряму, є ФАО, МОП, МОМ, УВКПЛ, ПРООН, ЮНФПА, УВКБ ООН, а також ООН-Жінки і ВООЗ.

Нижче наведено короткий опис їхньої основної діяльності.

(i) Підтримання ініціатив на рівні громад

ООН-Жінки, ВООЗ і УВКПЛ допомогли місцевим ОГС та НУО надати спеціалізовану підтримку найбільш уразливим групам населення із постраждалих від конфлікту регіонів. Особливу увагу було звернено на домогосподарства, які очолюють жінки, на матерів-одиначок, на домогосподарства із дітьми та особами з інвалідністю, а також на одиноких жінок похилого віку.

Конкурс заявок щодо надання грантів тривав упродовж місяця, було отримано сотні заявок від НУО та ОГС, які розташовані в східній частині України та бажають поліпшити ситуацію на місцях.

Переможці підтримали координацію та надання допомоги, організацію груп волонтерів, які допомагають лікарям дістатися до своїх пацієнтів, доставляють харчові продукти та інші предмети першої необхідності людям, яким загрожує інфікування на COVID-19, сприяли підготовці матеріалів для онлайн-навчання соціальних працівників та поліції, надали допомогу в організації групових та індивідуальних онлайн-консультацій для людей, що зазнають психологічних труднощів, а також тренінгів для вчителів з ефективного дистанційного навчання.

(ii) Підтримання соціального діалогу

Криза, спричинена COVID-19, призвела до безпрецедентної напруги на ринку праці, посилила його структурні недоліки й обмежила використання тристороннього соціального діалогу як інструменту ефективного управління ринком праці. Цей інструмент має особливо важливе значення, оскільки сприяє дотриманню основоположних принципів і прав у сфері праці та допомагає озвучувати інтереси працівників і підприємств, у тому числі найбільш уразливих, у межах процесів розроблення політики. Як наслідок, МОП виступає за ефективний, впливовий і інклюзивний соціальний діалог та поновлення роботи своїх інститутів, зокрема Національної тристоронньої соціально-економічної ради (НТСЕР). Спираючись на технічні рекомендації МОП, міжнародні трудові стандарти та європейські сталі практики, тристороння робоча група у 2019 році¹⁹⁹ підготувала Зелену книгу *«На шляху до ефективного, впливового та інклюзивного соціального діалогу в Україні»*²⁰⁰. Висновки й рекомендації у сфері державної політики, що містяться в Зеленій книзі, зберігають свою актуальність і в контексті пандемії, оскільки в них запропоновано комплекс законодавчих та інституційних заходів із чотирьох напрямів, які розглядають як ключові для ефективного, впливового та інклюзивного соціального діалогу в Україні:

До цих чотирьох напрямів належать:

- (i) Визначення ролей, повноважень і результатів наявних процесів та установ соціального діалогу.
- (ii) Координація процесів соціального діалогу, установ і суб'єктів на національному, галузевому, територіальному та підприємницькому рівнях.
- (iii) Реформування територіального соціального діалогу.
- (iv) Посилення інклюзивності соціального діалогу.

МОП забезпечує постійну підтримку установам соціального діалогу шляхом надання технічних і політичних рекомендацій на основі фактичних даних. МОП також працює з урядом і соціальними партнерами на центральному та місцевому рівнях задля розширення їхніх можливостей із розроблення законодавства, моніторингу та реалізації основоположних принципів і прав у сфері

¹⁹⁹ У межах проекту «Інклюзивний ринок праці в Україні», що фінансується урядом Данії та реалізується МОП.

²⁰⁰ Опубліковано в лютому 2020 року, <https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/publications/lang--en/index.htm>

праці, у тому числі в межах нормативно-правової бази, адаптованої до умов COVID-19²⁰¹.

Крім того, МОП визнає важливість такого підходу, за якого різні суб'єкти соціального діалогу більшою мірою враховуватимуть питання гендерної рівності та потреб й інтересів жінок на різних рівнях соціального діалогу, оскільки постійна недостатня представленість жінок у соціальному діалозі свідчить про серйозний дефіцит демократії, що ставить під загрозу функціонування й легітимність інститутів соціального діалогу як таких²⁰².

(iii) Підтримання пунктів в'їзду, вразливих мігрантів і постраждалого від конфлікту населення

Окрім закупівлі та надання ЗІЗ, гігієнічних наборів та інших предметів медичного призначення Державній прикордонній службі України для пунктів в'їзду-виїзду, а також Державній міграційній службі для захисту своїх працівників і мігрантів у Центрах розміщення мігрантів, МОМ забезпечила:

- Установлення нових мийних пунктів у соціальних установах і медичних закладах у постраждалих від конфлікту районах.
- Два швидкі дослідження й подальше підтримання джерел доходу постраждалого від конфлікту населення.
- Проведення вебінарів із первинної психологічної підтримки.
- Підтримання українців, які опинилися в скрутному становищі за кордоном у зв'язку з обмеженнями на поїздки через COVID-19.
- Надання інформації про профілактику передачі вірусу.
- Доступ до своєчасної та точної інформації і шляхів звернення за допомогою для мігрантів, які повертаються до країни, та їхніх родин в Україні.
- Підтримання джерел доходів для вразливих мігрантів і колишніх жертв торгівлі людьми, а також проведення інформаційних кампаній із боротьби з торгівлею людьми.

(iv) Пом'якшення впливу COVID-19 на соціальну згуртованість і стійкість громад

(a) Виявлення вразливості

ПРООН підтримувала ініціативи ОГС, спрямовані на виявлення нових проблем, які впливають на різні вразливі групи, як-от на жінок і дівчат, дітей, ув'язнених та осіб із психосоціальними порушеннями. Зібрані дані дозволяють врахувати конкретні потреби різних груп населення, захищати їхні права й розробляти недискримінаційну політику, підвищуючи цим здатність системи соціального захисту більш ефективно реагувати на різні проблеми, спричинені пандемією для різних груп населення.

У середньому приблизно чверть звернень, які наразі надходять до Офісу Омбудсмана, пов'язані з COVID-19 і стосуються втрати роботи, порушення соціальних й економічних прав, ненависницьких висловлювань та поганого поведіння щодо медичних працівників і тих, хто захворів на COVID-19, особливо ромів.

(b) Ненависницькі висловлювання та нетерпимість

Ця пандемія породила колективні страхи й посилила наявну в суспільстві нетерпимість, фактично

²⁰¹ Проект МОП «Інклюзивний ринок праці для створення робочих місць в Україні», фінансований урядом Данії, проект МОП «Права у сфері праці: поліпшення дотримання Україною ключових міжнародних стандартів праці», фінансований урядом Канади, і фінансований ЄС проект «На шляху до безпечної, здорової та задекларованої праці в Україні».

²⁰² МОП, тематична довідка «Внесок соціального діалогу в забезпечення гендерної рівності», режим доступу: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_679957.pdf

спровокувавши ненависницькі висловлювання та насильство щодо меншин.

ПРООН підтримала інформаційну кампанію задля заохочення терпимості та недискримінації. Ця кампанія супроводжувалася серією вебінарів для регіональної мережі Омбудсмена²⁰³ та місцевих засобів масової інформації, які висвітлюють різні аспекти принципів недискримінації, способів боротьби з ненависницькими висловлюваннями й насильством та заохочення до терпимості й поваги до різноманіття.

(с) Доступ до інформації

Під час дослідження в межах ПРООН було здійснено моніторинг доступу місцевого населення до публічної інформації про пандемію COVID-19 і виявлено низку прогалин. Хоча здебільшого респонденти були задоволені своєчасністю (дві третини) і кількістю інформації про карантинні заходи (три чверті), тільки половина з них була задоволена наданою інформацією про заходи й плани щодо захисту.

(d) Місцеві вибори

У межах ПРООН буде проведено комплексне дослідження цілісності та інклюзивності місцевих виборів, запланованих на жовтень наступного року, й оцінено політичну ситуацію, інституційний процес прийняття рішень, діяльність засобів масової інформації, професіоналізм і незалежність державного сектору, прозорість, дотримання прав людини та гендерне представництво.

(e) Нарощування потенціалу у сфері координації та управління кризою

У межах проєкту ПРООН «Координаційне управління в кризових ситуаціях» Кабінет Прем'єр-міністра та Секретаріат Кабінету Міністрів України отримують технічну допомогу, яка полягає у створенні підрозділу з питань гендерно-чутливого моніторингу та координації діяльності в кризових ситуаціях. Цей підрозділ також допоможе розробити цифрові рішення для координації діяльності уряду, віддаленого доступу державних службовців до своїх робочих місць, визначення поширеності та захворюваності на COVID-19 й аналізу даних для завчасного попередження та управління в кризових ситуаціях.

(f) Соціальна згуртованість

Заходи щодо стримування COVID-19 згубно позначилися на соціальній згуртованості та особливо негативно вплинули на вразливі групи населення, які проживають у віддалених населених пунктах постраждалих від конфлікту районів.

Завдяки даним, представленим у межах аналізу Індексу соціальної згуртованості та примирення (SCORE), ПРООН підтримувала діалог і громадянську активність у найбільш постраждалих громадах та орієнтувалася на найбільш постраждалі групи населення (зокрема жінки, молодь і люди похилого віку).

Вертикальна соціальна згуртованість. Діяльність, спрямована на заохочення «вертикальної» соціальної згуртованості, сприяла діалогу між національними/місцевими органами влади й населенням, заохочувала довіру до уряду та використовувала цифрові інструменти для надання послуг громадянам.

Горизонтальна соціальна згуртованість. Ініціативи, спрямовані на «горизонтальну» соціальну згуртованість, заохочують громадську активність, єдність дій і соціальну відповідальність задля підтримання вразливих членів громад шляхом сприяння партнерству між ОГС, приватним сектором та державними постачальниками послуг.

²⁰³ <https://www.facebook.com/UNDPUkraine/posts/3114139328607053>

(g) Молодь

Задля зниження напруженості, що виникає через самоізоляцію та втрату заробітку молоді, ПРООН розробила рекомендації щодо того, як захистити трудові права таких осіб, і надала їм психосоціальні та юридичні консультації. Бенефіціарами цих ініціатив були вразливі молоді люди, зокрема молоді жінки, які пережили домашнє насильство, та мешканці віддалених сіл. Задля надання підтримки молодим людям під час карантинних обмежень, поширення перевіреної інформації у сфері охорони здоров'я в інтерактивній формі ПРООН у партнерстві з незалежним інтернет-журналом провела цільову інформаційну кампанію, спрямовану на сприяння дотримання офіційних карантинних інструкцій.

«Молодь України». На стратегічному рівні ПРООН надає підтримку Міністерству соціальної політики в розробленні Державної цільової соціальної програми «Молодь України». Після ухвалення ця програма стане ключовим документом молодіжної політики, який скеровуватиме роботу з молоддю на національному та регіональному рівнях упродовж наступних п'яти років. Ключовими пріоритетами проекту Концепції програми є громадянська активність молоді, розвиток компетентності та підтримання незалежності молодих жінок і чоловіків, підтримання соціально вразливої молоді, пропаганда здорового способу життя серед молоді, що також охоплює заходи з профілактики інфекційних захворювань серед молоді, зокрема COVID-19.

Громадянська активність молоді. Крім того, ПРООН почне пілотну ініціативу, спрямовану на сприяння соціальній згуртованості й діалогу про національну єдність в Україні через залучення молоді та її громадянську активність шляхом оснащення інфраструктури молодіжної політики методологічною базою, необхідними знаннями та навичками для сприяння діалогу про національну єдність і соціальну згуртованість серед молодих жінок та чоловіків в Україні. У цій ініціативі беруть участь Всеукраїнський молодіжний центр, субнаціональні молодіжні центри та мережа молодіжних працівників, які пройшли підготовку в межах державної програми «Молодіжний працівник».

(v) Підтримання біженців та шукачів притулку

(a) Ініціативи на рівні громад

УВКБ ООН здійснювало заходи безпосередньо й побічно через партнерів із-поміж НУО, таких як «Благодійний фонд «Рокада» (Київ), НУО «Право на захист» (Київ, Харків, Львів), НУО «Десяте квітня» (Одеса) і БФ «Неека» (Мукачево). УВКБ ООН також координує свою діяльність із державними партнерами, щоб уникнути дублювання зусиль. Ефективною та дієвою виявилася координація з громадами, а також взаємодія з приватним сектором.

(b) Адвокація та організаційна підтримка

УВКБ ООН запропонувало органам, які займаються питаннями надання притулку, Державній міграційній службі (ДМС) низку практичних рекомендацій і конкретних порад, що дозволять ефективно реагувати на пандемію та одночасно дотримуватися норм міжнародного біженського права і стандартів²⁰⁴. Рекомендації ґрунтуються на державній практиці, що дедалі вдосконалюється, а також на власному оперативному досвіді УВКБ ООН із контролю над прибуттям шукачів притулку та біженців у складних надзвичайних ситуаціях, у тому числі в умовах епідемій.

Рекомендації стосувалися доступу на територію країни для осіб, які потребують міжнародного захисту, і практичних пропозицій щодо ведення базової реєстрації та документації, запобігання передачі вірусу в контексті приймання й розміщення осіб та вирішення накопичених справ у цій унікальній ситуації. ДМС адаптувала свою практику, ґрунтуючись на рекомендаціях УВКБ ООН,

²⁰⁴ Нормативно-правова база щодо доступу на територію країни та до притулку в контексті COVID-19 викладена в документі *УВКБ ООН «Основні правові аспекти щодо доступу на територію країн у контексті заходів реагування на COVID-19»* від 16 березня 2020 року, із якими можна ознайомитися за посиланням <https://www.refworld.org/docid/5e7132834.html> і які не будуть розглядатися в цьому документі.

тож шукачам притулку не треба було звертатися до відділень ДМС, щоби продовжити термін дії своїх документів, а отже, вони були захищені від затримань і штрафів.

(с) Правова допомога

Юридичні партнери УВКБ ООН надавали правову допомогу телефоном і мали на службі чергового працівника, який особисто займався терміновими справами. Новоприбулим прохачам притулку допомогли офіційно висловити намір подати клопотання про надання притулку одразу після поновлення роботи приймалень ДМС.

Офіс УВКБ ООН у Києві оновив процедури приймання та консультування після введення карантинних заходів, щоби захистити своїх відвідувачів і працівників від COVID-19. Ці процедури було розроблено відповідно до рекомендацій ВООЗ та Міністерства охорони здоров'я України, а громадам біженців було повідомлено про них через партнерів, мережу інтернет та на платформі УВКБ ООН HELP²⁰⁵.

УВКБ ООН надало центральному відділу ДМС рекомендовані процедури приймання відвідувачів, які можуть застосовувати місцеві відділи, і запропонувало допомогу в складанні графіка реєстрації новоприбулих шукачів притулку, які були дистанційно зареєстровані партнерами УВКБ ООН у період карантину.

(d) Доступ до інформації

Доступ до своєчасної та точної інформації під час пандемії може врятувати життя. Це особливо актуально для шукачів притулку та біженців, які можуть покладатися на інші засоби комунікації, притримуватися інших мовних і культурних вподобань та можуть не мати тієї ж мережі підтримки, на яку вони розраховують, у країні притулку.

Тому УВКБ ООН надало ВООЗ інформацію про профілактику та реагування на COVID-19 мовами, зрозумілими біженцям, і через численні канали, як-от центральний та місцеві відділення ДМС, Центри тимчасового розміщення (ЦТР) у Києві, Одесі та Закарпатті, платформу УВКБ ООН HELP в Україні²⁰⁶, інтернет, соціальні мережі та мобільні телефони. Матеріал було надано шістьма офіційними мовами ООН, а також мовою Сомалі та фарсі. Один із партнерів УВКБ ООН створив Telegram-канал, а громада біженців та шукачів притулку щодня перекладали оновлені матеріали МОЗ, щоби інформувати громаду про те, що відбувається.

(e) Підвищення стійкості громад

УВКБ ООН підтримувало постійний діалог із громадами задля відстеження еволюції потреб у захисті отримувачів їхніх послуг в умовах реагування на COVID-19. Воно розробило інноваційні комунікаційні підходи, як-от Телеграм-канал для обміну інформацією, чат-бот і регулярні онлайн-зустрічі з громадами. Ця практика сприяла зміцненню почуття причетності громад, оскільки вони могли залишати відгуки, ділитися ідеями та пропонувати рішення, які могли б стати частиною заходів боротьби з COVID-19.

Отримувачі послуг різними способами мобілізували свої мережі задля підтримки заходів реагування. Скажімо, вони обмінювалися інформацією про профілактику та гігієну, збирали харчові продукти для найбільш уразливих груп, виробляли маски та інші ЗІЗ для інших біженців, а персонал ОТГ і лікарі або медсестри брали безпосередню участь у медичних заходах реагування. Сталі громади біженців довели свою високу стійкість і здатність до мобілізації, а також змогли забезпечити захист своїх членів на рівні громади.

²⁰⁵ <https://help.unhcr.org/ukraine/>

²⁰⁶ <https://help.unhcr.org/ukraine/covid-19/>

(vi) Стандарти в галузі охорони здоров'я, соціальна згуртованість і мир

Від 2019 року ВООЗ підтримує реалізацію чотирирічної стратегії через узгодження результатів у галузі охорони здоров'я з цілями у сфері розбудови миру й соціальної згуртованості.

Ця стратегія спрямована на зміцнення рівня довіри між людьми й установами, а також на формування почуття причетності та налагодження соціального діалогу в інтересах підвищення якості послуг у галузі охорони здоров'я, а отже, кращих показників стану здоров'я.

Пандемія посилила рівень недовіри населення до систем й установ охорони здоров'я та наявну нерівність, тому було необхідно розширити програму Організації із забезпечення соціальної згуртованості в Україні.

(a) Героїзація працівників охорони здоров'я

Охорона здоров'я була тією галуззю, якій українське суспільство ще до кризи довіряло найменше, а також поставала як важлива причина невдоволення державою, яке зросло через кризу.

Використовуючи позитивну риторичку, ВООЗ почала поширювати повідомлення про медичних працівників, яких у багатьох країнах, на відміну від України, вважають героями. Громади тут і досі повною мірою не усвідомлюють основоположної ролі медичних працівників у боротьбі з COVID-19, тому ВООЗ приєдналася до зусиль, спрямованих на їхню героїзацію, що особливо важливо в сьогоднішній постраждалій від конфлікту й поляризованій Україні, через розповсюдження повідомлень і через просвітницьку роботу.

(b) Психічне здоров'я

Заходи ВООЗ з охорони психічного здоров'я, управління стресом і зниження насильства скеровані на підтримання як населення загалом, так і працівників першої лінії боротьби в медичних установах і професій із високим ризиком інфікування зокрема. Заходи спрямовані на подолання стресових чинників, таких як перевантаженість роботою осіб певних професій або вимушена ізоляція і неробство інших осіб, приносять принципову користь, особливо якщо адресно орієнтовані та спираються на фактичні дані. Результати цих заходів є виразно позитивними, оскільки заходи знижують рівень стресу й підвищують самосвідомість та задоволеність.

(c) Довіра до системи охорони здоров'я

За результатами проведеної ВООЗ комплексної оцінки української системи служб із надзвичайних ситуацій було сформульовано рекомендації щодо поліпшення управління пандемією COVID-19. Було вказано на необхідність навчати працівників охорони здоров'я, що перебувають у стресовому стані, протоколів управління конфліктами та насильством, а також допомогти їм зрозуміти очікування населення від системи охорони здоров'я та її персоналу. Виконання цих рекомендацій вимагатиме цілеспрямованих зусиль і сприятиме зниженню рівня стресу та почуття загальної невдоволеності через заходи боротьби з пандемією. ВООЗ також розробила методології та способи посередництва задля сприяння соціальному діалогу з допомогою спеціалізованих посередницьких установ, щоби краще поєднати роботу персоналу з очікуваннями громадськості.

(d) Підтримання безпечного функціонування системи правосуддя

ВООЗ надає підтримку Вищій раді юстиції в розробленні рекомендацій із безпеки діяльності судів, а також санітарно-епідеміологічної безпеки під час COVID-19. Виконання цих рекомендацій дозволить системі правосуддя відновити свою роботу і зберегти здоров'я та безпеку всіх залучених людей.

(e) Створення загальнонаціональних протоколів обміну інформацією

До COVID-19 ВООЗ допомагала країні в створенні загальнонаціональних протоколів обміну інформацією про такі неінфекційні захворювання, як ВІЛ, туберкульоз, кір, поліомієліт і дифтерія.

З початком пандемії створення таких протоколів стало нагальною потребою, оскільки без них неможливо проводити тестувань, відстежень контактів та ізоляції. ВООЗ запропонувала свій технічний досвід і нейтральний підхід до створення можливостей для технічного діалогу по обидва боки від контактної лінії, об'єднані в боротьбі з вірусом.

(f) Сприяння ухваленню єдиних загальнонаціональних підходів і стандартів

Конфліктна ситуація та децентралізована структура управління в Україні призвели до того, що система охорони здоров'я не однаково застосовує певні основні підходи й стандарти, скажімо, ті, що стосуються профілактики та контролю інфекції або лікування пацієнтів із COVID-19. ВООЗ використала пандемію як можливість поширити такі підходи та стандарти у всій країні, у тому числі в постраждалих від конфлікту районах по обидва боки від лінії зіткнення.

(g) Захист прав найбільш уразливих груп населення

УВКПЛ здійснювало моніторинг впливу кризи, спричиненої COVID-19, на ситуацію із дотриманням прав людини в країні, особливо економічних, соціальних і культурних прав найбільш уразливих та маргіналізованих груп населення.

Організація також переклала українською мовою посібник із прав людини, актуальний у контексті COVID-19, і провела вебінари в межах надання технічної допомоги уряду та суб'єктам громадянського суспільства. УВКПЛ також брало участь в адвокаційній роботі на національному, регіональному та місцевому рівнях із метою захисту прав уразливих і маргіналізованих груп населення під час пандемії.

(h) Забезпечення врахування гендерних аспектів під час розроблення заходів реагування

Структура **ООН-Жінки проаналізувала національну спроможність щодо розроблення гендерно-чутливих заходів реагування** на COVID-19 на основі фактичних даних. Результати цього аналізу було втілено в рекомендації та технічну допомогу щодо того, як забезпечити врахування питань гендерної рівності та прав людини під час розроблення політики, пов'язаної із COVID-19.

Організація ООН-Жінки також провела Оперативну гендерну оцінку різних аспектів впливу COVID-19 на жінок і чоловіків в Україні, особливо на тих, хто належить до вразливих груп і зіштовхується із множинною дискримінацією. За результатами Оперативної гендерної оцінки зацікавленим сторонам на національному, регіональному й місцевому рівнях було надано фактичні дані та рекомендації щодо розроблення гендерно-чутливої політики та дій, що дозволять забезпечити рівну участь жінок і чоловіків на етапах ужиття заходів реагування та післякризового відновлення.

Організація ООН-Жінки також надавала консультації з питань політики та експертну підтримку національному гендерному механізму на національному рівні: офісу Віцепрем'єр-міністра з питань європейської та євроатлантичної інтеграції, Міністерству соціальної політики, профільним міністерствам, 7 експериментальним регіональним і 49 місцевим адміністраціям.

ООН-Жінки й далі підтримує політичний діалог на основі фактичних даних щодо гендерно-чутливих заходів реагування на COVID-19 та надає підтримку Міністерству соціальної політики в децентралізації соціальних послуг, а Міністерству цифрових трансформацій (МЦТ) – у наданні цифрових послуг, які враховують гендерні аспекти й права людини.

Зрештою ООН-Жінки надає підтримку, спрямовану на нарощування потенціалу та активізацію жіночих груп й ОГС із метою обстоювання ініціатив на національному та місцевому рівнях, спрямованих на профілактику, пом'якшення наслідків і реагування на потреби та добробут жінок з уразливих груп населення під час пандемії.

С. Запропоновані заходи й варіанти політики

Нижче наведено основні варіанти політики, які визначено КГООН на короткотермінову, середньотермінову й довготермінову перспективу та які можуть сприяти співробітництву, доброчесності й орієнтації на загальні цінності, зміцнюючи цим соціальну згуртованість, здатність до реагування та стійкість громад:

(i) Уникати політизації хвороби

- **Ставити здоров'я населення вище за будь-які інші міркування.**
- Здійснювати заходи у сфері охорони здоров'я населення, що ґрунтуються на наукових даних і фактах, а також дотримуватися міжнародних рекомендацій у сфері охорони здоров'я населення (та виконувати їх), що є найкращим способом боротьби з вірусом.
- Виконувати **міжнародні медико-санітарні правила (2005 рік)**, у тому числі зобов'язання щодо звітності.
- За підтримки ВООЗ створити системи обміну даними й ефективною комунікації задля забезпечення повноцінного функціонування стратегії **тестування, відстеження контактів та ізоляції**. Нездатність зробити це призведе до того, що багато випадків інфікування залишаться невиявленими впродовж дуже тривалого часу, і, як наслідок, до швидкої контактної передачі вірусу.
- **Протистояти політизації захворювання:** будь-яке рішення, яке може призвести до уповільнення реагування на вірус із боку системи охорони здоров'я, сприятиме прогресу вірусу й інфікуванню більшої кількості людей.

(ii) Дотримуватися режиму припинення вогню

- **Суворо дотримуватися режиму припинення вогню** й забезпечувати повне дотримання принципів міжнародного гуманітарного права щодо вибірковості, пропорційності та обережності.
- **Припинити застосування зброї невибіркової дії** в густонаселених районах, особливо зброї із широким радіусом ураження.

(iii) Розширити базу участі в реагуванні на COVID-19

- **Забезпечити істотну участь** представників жінок, осіб з інвалідністю, молоді й інших уразливих груп у розробленні, реалізації та моніторингу заходів реагування на COVID-19 на національному, регіональному й місцевому рівнях та у всіх секторах.

(iv) Забезпечити здійснення політичних і громадянських прав

- **Внести зміни до законодавства, щоби гарантувати, що всі особи з обмеженими можливостями** можуть обирати й бути обраними незалежно від опіки чи інших режимів, під якими вони перебувають.
- **Забезпечити доступність бюлетенів, виборчих матеріалів та виборчих дільниць** із допомогою законодавчих та інших заходів.
- **Розширити роль жінок і дівчат у політичному керівництві та їхню участь у процесі прийняття рішень.**
- **Підтримувати й зміцнювати соціальну згуртованість та мирне співіснування** задля запобігання соціальній напруженості між окремими особами й громадами, котрі відчувають нерівність та несправедливість.

Ініціативи з реагування мають бути спрямовані на задоволення насущних потреб щодо

відновлення й забезпечення стійкості громад, а також на розгляд скарг, боротьбу з дискримінацією, гендерною нерівністю та стигматизацією щодо доступу до ресурсів, засобів до існування, охорони здоров'я й інших базових послуг, оскільки це може призвести до розпалювання або загострення конфлікту²⁰⁷.

(v) Підтримувати здійснення прав ув'язнених

- **Забезпечити готовність пенітенціарної системи** до реагування на COVID-19, у тому числі шляхом проведення внутрішніх і зовнішніх оцінок, підвищення обізнаності та надання своєчасної інформації про COVID-19 і відповідні профілактичні заходи серед персоналу пенітенціарних установ та ув'язнених.
- **Скоротити кількість ув'язнених, зокрема шляхом оперативного вжиття законодавчих заходів з амністії та ширшого застосування покарань, не пов'язаних із позбавленням волі, та звільнення під заставу осіб, яких утримують під вартою до суду.**

Увагу варто зосереджувати на особах похилого віку та особах із хворобами в анамнезі. Амністія повинна супроводжуватися узгодженими зусиллями відповідних органів щодо здійснення заходів соціальної адаптації, своєчасного надання необхідної медичної допомоги, включно з тестуванням на COVID-19 і його лікуванням, безпечного транспортування звільнених затриманих до місць їхнього проживання або забезпечення їх належним житлом.

- **Забезпечити, щоби персонал пенітенціарних установ, затримані й ув'язнені мали доступ до ЗІЗ, своєчасного тестування та лікування від COVID-19, а також до засобів особистої гігієни, як-от мила й засобів дезінфекції.**
- **Забезпечити доступ до медичної допомоги для всіх ув'язнених** з особливою увагою до вразливих груп (скажімо, ув'язнені з туберкульозом, ВІЛ, обмеженими можливостями та ув'язнені похилого віку).
- **Надати ув'язненим інформацію** про те, як можна одержати медичну допомогу через сімейного лікаря.
- **Забезпечити, щоби персонал пенітенціарних установ уживав усіх можливих профілактичних заходів** та одержував інформацію про симптоми й підтримку в разі захворювання.

(vi) Доступ до соціально-економічних прав у постраждалих від конфлікту районах

- **Переглянути правила, встановлені для перетину лінії зіткнення, щоби звести до мінімуму порушення звичного життя людей і забезпечити доступ до основних послуг;** застосовувати епідеміологічні рекомендації щодо карантинних заходів і запобігати необґрунтовано суворим обмеженням на свободу пересування.
- **Застосовувати рекомендації Міністерства фінансів щодо гендерно-чутливого бюджетування**²⁰⁸ та, ґрунтуючись на цих рекомендаціях, визначати пріоритетні заходи для вразливих груп населення й груп, які проживають у постраждалих від конфлікту районах.
- **Ухвалити необхідне законодавство, щоби відв'язати пенсії від місця реєстрації ВПО.**
- **Залучати місцеві громади до розроблення та здійснення планів післякризового**

²⁰⁷ Під час розроблення заходів реагування та створення систем моніторингу й оцінювання уряд, регіональні та місцеві органи влади, а також організації роботодавців і працівників мають застосовувати Рекомендацію МОП № 205 «Про зайнятість і гідну працю з метою забезпечення миру і потенціалу протидії», яка є єдиною міжнародною нормативною базою, що містить керівні принципи щодо заходів, яких варто вжити для створення робочих місць та забезпечення гідної роботи з метою попередження, відновлення, забезпечення миру й протидії в кризових ситуаціях, схожих до тієї, яка була спричинена COVID-19.

²⁰⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0001201-19#Text>

відновлення задля створення стійких систем реагування під керівництвом громад.

(vii) Управління, основні свободи та верховенство права

- **Забезпечити достатнє фінансування судової системи**, щоби провести її реформування та забезпечити доступ до правосуддя для всіх, зокрема з метою подальшого розвитку інформаційних і телекомунікаційних технологій для судової системи, а також гарантування незалежності судової системи.
- **Публічно засуджувати всі випадки насильства**, ненависницьких висловлювань та агресивної риторики, спрямованих проти ромів, бездомних та інших осіб за ознакою їхньої раси, етнічної приналежності, віку, гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, професії, а також соціального статусу, інвалідності або іншого статусу.
- **Забезпечити ефективне розслідування будь-яких злочинів** на ґрунті ненависті або інших дискримінаційних дій у контексті COVID-19 і забезпечити відповідальність за такі дії.
- **Забезпечити, аби під час розроблення заходів реагування на пандемію не було ухвалено жодних непотрібних обмежень основних свобод**, недоторканності приватного життя, свободи слова, а також щоби заходи безпеки із надмірним застосуванням сили тягли за собою належне покарання.
- **Активізувати політичний діалог з організаціями роботодавців і працівників** на національному та місцевому рівнях і дати їм змогу брати участь у розробці, моніторингу та впровадженні таких заходів реагування на пандемію COVID-19 та заходів післякризового відновлення, які були б інклюзивними, заснованими на правах людини й розробленими з урахуванням гендерного чинника та необхідності створення великої кількості якісних робочих місць.
- **Заохочувати двосторонні та тристоронні переговори між урядом і представницькими організаціями роботодавців та працівників** щодо заходів пом'якшення наслідків кризи.
- **Забезпечити дотримання основоположних принципів і прав на робочому місці** в адаптованій до COVID-19 нормативно-правовій базі.
- **Забезпечити жінок і молодь правом висловлювати свої думки**, а також гарантувати їхню представленість як на робочих місцях, так і у відповідних директивних органах під час розроблення заходів реагування на національному та місцевому рівнях.

(viii) Право на інформацію

- **Забезпечити пропорційність і прозорість** заходів реагування на пандемію із боку державної політики, особливо таких заходів, які можуть обмежити права людини й гендерну рівність.
- **Забезпечити доступ громадськості до своєчасної та доступної інформації про пандемію.**

Життєво важливо, щоби люди приймали рішення на основі перевіреної інформації, яку надаватимуть також мовами меншин.

- **Підтримувати журналістів у застосуванні підходу, який ґрунтується на правах людини та гендерній рівності**, а також у ретельній перевірці фактів у їхній роботі.

(ix) Мігранти

- **Підхід, що ґрунтується на фактичних даних.** Провести оцінку наслідків пандемії на соціальну згуртованість, підвищену уразливість мігрантів до насильства, жорстокого поведіння й експлуатації, а також інших чинників уразливості, спричинених або загострених COVID-19, із метою розроблення якісних заходів реагування.

- **Розглядати скарги, боротися з дискримінацією та стигматизацією.** Реалізовувати такі програми із забезпечення засобів до існування й підтримання зайнятості, які будуть зосереджені на подоланні упередженості, що ґрунтується на приналежності до тієї чи іншої групи, а також на зміцненні конструктивних контактів між соціальними групами.

Заходи реагування мають охоплювати: (i) гарантування рівного та інклюзивного доступу до проєктів, що забезпечують засоби до існування (можливості отримання негайного короткотермінового доходу під час розвитку громадської інфраструктури, державні програми зайнятості); (ii) включення навичок із посередництва та соціальної згуртованості до навчальних програм професійно-технічної підготовки (забезпечення доступу до повторного навчання та підвищення кваліфікації, у тому числі з допомогою інфраструктури цифрового навчання); і (iii) сприяння спільній діяльності, що приносить дохід (у тому числі пошук роботи, профорієнтація, консультування, створення та розвиток підприємств)²⁰⁹.

Увагу варто зосереджувати на потребах безробітної, частково безробітної та низьккваліфікованої молоді й жінок, а також на активній участі місцевих громад, громадських організацій та ОГС.

- **Реінтеграція мігрантів, які повертаються.** Забезпечити, щоби мігранти, які повертаються до країни та відчують фінансові труднощі, мали доступ до підтримки в рамках реінтеграції, зокрема до медичної допомоги та діяльності, яка приносить дохід. Забезпечити оцінку навичок, послуги з профорієнтації та стимули для продуктивних інвестицій, які дозволили б мігрантам, які повертаються, зробити свій внесок у відновлення після COVID-19, застосувавши свої навички, знання, досвід, а також кінцеві ресурси.
- **Міжгрупові контакти та залучення громад.** Розробити та здійснити інформаційні кампанії та соціально-орієнтовані програми, спрямовані на подолання стигматизації і негативних стереотипів щодо мігрантів, які повертаються, та на заохочення соціальної взаємодії між мігрантами, які повертаються, і рештою населення задля зміцнення соціальної згуртованості та сприяння соціально-економічній реінтеграції мігрантів, що повертаються, у суспільство.
- **Інформування про ризики.** Виявити ефективні канали та розробити повідомлення з урахуванням культурних особливостей для комунікації з мігрантами, аби вони регулярно отримували точну інформацію про COVID-19, були обізнані про всі ризики, а також про наслідки обмежень на пересування та за необхідності мали доступ до захисту й інших послуг та допомоги.
- **Іммігранти в Україні.** Задля здоров'я та безпеки населення необхідно забезпечити всім іноземцям, незалежно від їхнього статусу, доступ до основних послуг, охорони здоров'я та тестування на COVID-19.
- **Зменшити ризики торгівлі людьми та експлуатації.** Оскільки кризові ситуації посилюють уразливість людей у контексті проблем торгівлі людьми та експлуатації, дуже важливо, аби робота, спрямована на боротьбу з торгівлею людьми, особливо превентивні заходи, фінансувалися та ініціювалися негайно, щоби підвищити стійкість і захистити вразливі групи населення.

(x) Місцеві вибори 2020 року

- **Виділити необхідні кошти з державного бюджету** для забезпечення формування виборчих комісій та їхньої ефективної роботи.
- **Підготувати стратегію реагування на COVID-19 у контексті місцевих виборів 2020**

²⁰⁹ Див.: Ключові рекомендації МОП щодо реагування на COVID-19 у нестабільних умовах (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/instructionalmaterial/wcms_742182.pdf).

року та виділити додаткові кошти для гарантування безпеки виборців і членів виборчих комісій у контексті загроз поширення вірусу на виборчих дільницях.

- **Вжити заходів, які дозволяють голосувати всім громадянам, у тому числі особам з інвалідністю, незалежно від їхньої правоздатності; забезпечити доступність виборчих кабін та обладнання.**

(xi) Безпека громад

- **Організовувати зустрічі між місцевими громадами, поліцією та органами місцевих адміністрацій** для обговорення нагальних питань безпеки й правосуддя.

Це дозволить поліпшити комунікацію, підвищити почуття участі й забезпечити ситуацію, за якої усі занепокоєння будуть озвучені та належним чином вирішені, що підвищить рівень довіри громад до вже наявних інститутів.

Х. Відновлювати в покращеному вигляді

Україна зіштовхнулася зі спільними для більшості європейських країн обставинами, за яких слід розв'язати рівняння, яке здається нерозв'язним: встановити баланс між необхідністю зниження безпрецедентного економічного та соціального тиску, спричиненого карантинними заходами, вжитими через COVID-19, й уникненням швидкого та широкомасштабного поширення вірусу від особи до особи та в спільноті, яке неминуче спричинить масовий приплив пацієнтів до відділень інтенсивної терапії у такій кількості і з таким запитом на обслуговування, що це може підштовхнути систему охорони здоров'я до колапсу.

Шоківі впливи на систему охорони здоров'я та на економіку тісно переплетені. Що швидше країни зможуть взяти під контроль поширення пандемії, то більш обмеженими будуть наслідки шоківих впливів для системи охорони здоров'я та економіки. І навпаки, якщо економічний шоківий вплив зросте, негативні наслідки для охорони здоров'я та суспільства будуть більшими. Схожим чином, якщо не дати ради шоківому впливу на економіку, це може ще більше підірвати здоров'я людей. Це рівняння лягло в основу роздумів ООН та партнерів щодо підтримки України у сфері економічного реагування та відновлення.

Розробляючи заходи реагування на пандемію, уряд повинен поставити людей у центр цих заходів, забезпечити підтримку для кожного, захистити працівників, визначити екологічно сталий розвиток як пріоритет і зробити краще здоров'я населення рушієм добробуту та продуктивності праці й гарантією миру, безпеки та процвітання.

Творення **економіки добробуту** означає, що, окрім подолання COVID-19, політики, лідери економіки, організації громадянського суспільства та члени різних суспільних груп з усієї країни мають проявити волю до створення кращого суспільства, справедливого та безпечного для всіх, де нікого не залишають напризволяще.

Сприяння вільному висловленню думок і забезпечення присутності в публічній сфері різних потреб чоловіків та жінок із різних соціальних груп, особливо найбільш маргіналізованих і вразливих, є принципово важливими для подолання наслідків пандемії.

Такий підхід може змінити на краще ситуацію з **нерівністю** шляхом

- (i) Нарощення потенціалу відповідних систем для того, аби забезпечити **надання усім мешканцям якісних послуг**, таких як охорона здоров'я, освіта та соціальний захист.
- (ii) Виявлення, збирання й передачі **дезагрегованих даних про диференційований вплив COVID-19** на вразливі групи.
- (iii) Розширення прав і можливостей усіх верств суспільства, особливо найбільш вразливих, шляхом інвестування **в робочі місця та джерела засобів до існування в економічно й екологічно стійких галузях**.

У Додатку 1 наведено перелік заходів реагування, які було розроблено станом на сьогодні та реалізовано завдяки фінансуванню, визначеному КГООН. У Додатку 2 наведено перелік заходів реагування, для яких ще треба мобілізувати фінансування.

КГООН готова продовжити співпрацю з урядом, громадянським суспільством та іншими партнерами з метою визначення джерел достатнього фінансування й мобілізації додаткових ресурсів та досвідчених працівників для їхньої успішної реалізації.

А. Теорія змін

Узгоджена з РПП ООН теорія змін, що лежить в основі пропонованих заходів реагування, зосереджена на підтримці уряду України в подоланні надзвичайної ситуації в охороні здоров'я за одночасної реалізації заходів боротьби із соціальними й економічними наслідками пандемії.

Основною метою є зниження вразливості країни в умовах пандемії з одночасним створенням умов для ефективного та прозорого процесу післякризового відновлення з урахуванням прав людини та гендерних аспектів.

У межах цих заходів пріоритет надається тим групам населення, які зіштовхуються з іще більшою маргіналізацією, нерівністю і вразливістю, ніж це було до кризи. Такі заходи сприяють участі та висловленню думок в умовах особливої ситуації, у якій опинилася Україна, коли соціальна згуртованість і стійкість громад вимагають особливої уваги, і враховують порівняльні переваги членів КГООН.

Кінцевий результат реалізації Плану соціально-економічного реагування та відновлення є таким:

Україна успішно долає безпосередні та середньотермінові несприятливі медичні, соціальні та економічні наслідки пандемії COVID-19.

Відповідно до п'яти основних напрямів Рамкової програми ООН нижче наведено п'ять основних проміжних результатів, які сприяють досягненню кінцевого результату:



Результат 1: Система охорони здоров'я поліпшила можливості, засоби та інструменти для швидкого реагування на пандемію.

Результат 2: Виявлені вразливі групи населення користуються перевагами розширеного доступу до соціального захисту, освіти та основних послуг.

Результат 3: Забезпечено захист робочих місць, малих та середніх підприємств і робітників у неофіційному секторі економіки шляхом здійснення цільової політики, технічної допомоги та підтримки.

Результат 4: Уряду України надано послуги з аналітичного консультування та технічної допомоги задля розроблення науково обґрунтованої економічної політики й активізації міжнародного співробітництва.

Результат 5: Посилення соціальної згуртованості шляхом сприяння інклюзивному соціальному діалогу, стійкості громад та врядуванню, заснованому на правах людини та гендерній рівності.

В. Заходи реагування

У подальших пунктах наведено короткий опис основних заходів реагування, чинних наразі й докладніше описаних у Додатку 1, а також заходів, запропонованих на майбутнє. Останні докладніше описано в Додатку 2.

(i) Чинні заходи реагування

Пріоритети та стратегії реалізації. ООН зосередила зусилля на наданні підтримки країні в реагуванні на надзвичайну ситуацію з допомогою (i) нарощування потенціалу, технічної допомоги та консультацій у сфері державної політики під час розроблення та здійснення заходів реагування; (ii) допоміжних послуг із закупівлі та розподілу життєзабезпечувального медичного обладнання, матеріалів і лікарських засобів, особливо ЗІЗ, у всій країні, але особливо в зоні конфлікту на сході України; (iii) надання підтримки населенню, особливо найбільш уразливим верствам, шляхом надання допомоги в грошовій і натуральній формі, нарощування потенціалу, обміну інформацією, навчання, підвищення обізнаності та адвокаційної діяльності; (iv) безпосереднього надання послуг екстреного реагування в співпраці з ОГС, державними установами та іншими місцевими партнерами; і (v) моніторингу та оцінювання впливу COVID-19 на населення загалом і на найбільш уразливі його верстви зокрема.

Внесок у досягнення ЦСР. Із 81 проєкту, виконання якого наразі триває²¹⁰, більш як половина (54%) спрямована на підтримання заходів реагування в секторі охорони здоров'я і виконання завдань ЦСР3, понад дві п'ятих (46%) – на забезпечення соціального захисту та базових послуг (сприяння досягненню передусім ЦСР1, 4, 5 і 10), майже третина (31%) – на відновлення економіки й захист робочих місць і ММСП (сприяння досягненню ЦСР8), десята частина – на посилення багатостороннього співробітництва (ЦСР17), а більше ніж п'ята частина (26%) – на стійкість громад і соціальну згуртованість, зокрема належне управління й права людини (особливо ЦСР16, але також ЦСР5 і 10) (графік 4, таблиця 10).

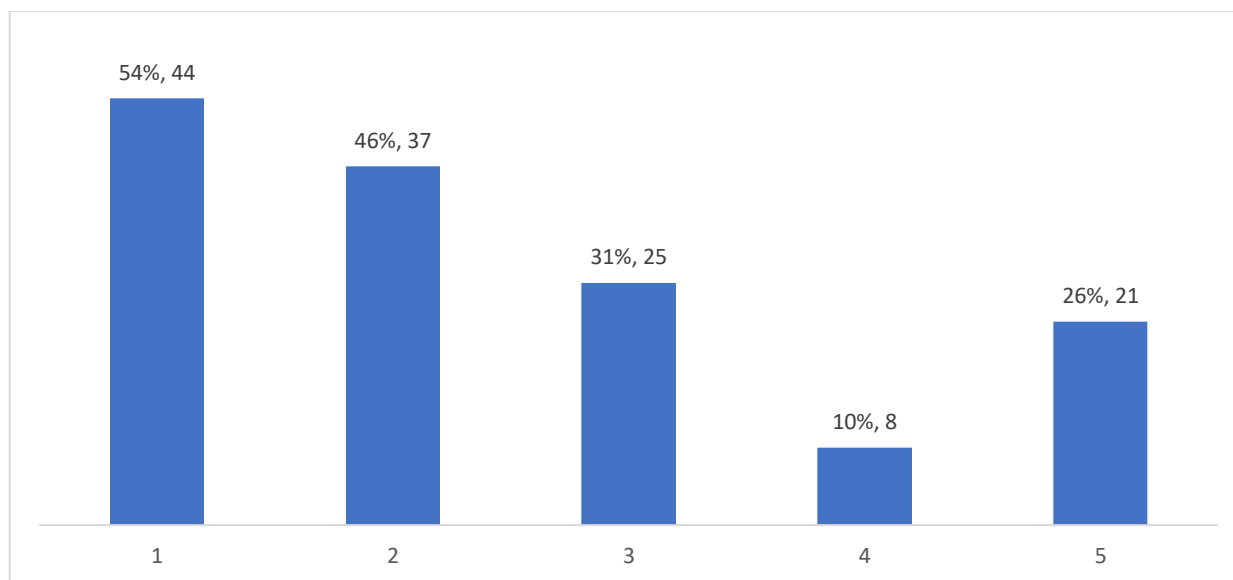
Фінансування. Більш як половина проєктів (46) отримала нове або додаткове фінансування від донорів, а решту було профінансовано через перепрофілювання поточного проєктного портфеля. Приблизно дві третини мобілізованих дотепер фінансів спрямовано винятково або частково на досягнення проміжного результату 1, а решта – на здійснення інших проміжних результатів, особливо 2 і 3 (графік 5, таблиця 10).

Передбачено, що основну частину (70%) чинних заходів реагування буде завершено до грудня 2020 року й лише невелику частину (30%) продовжуватимуть виконувати до 2021 року й далі (у деяких випадках до 2023 року). Загальний обсяг ресурсів, мобілізованих дотепер для фінансування чинного портфеля, становить 90,4 млн дол. США.

Графік 4

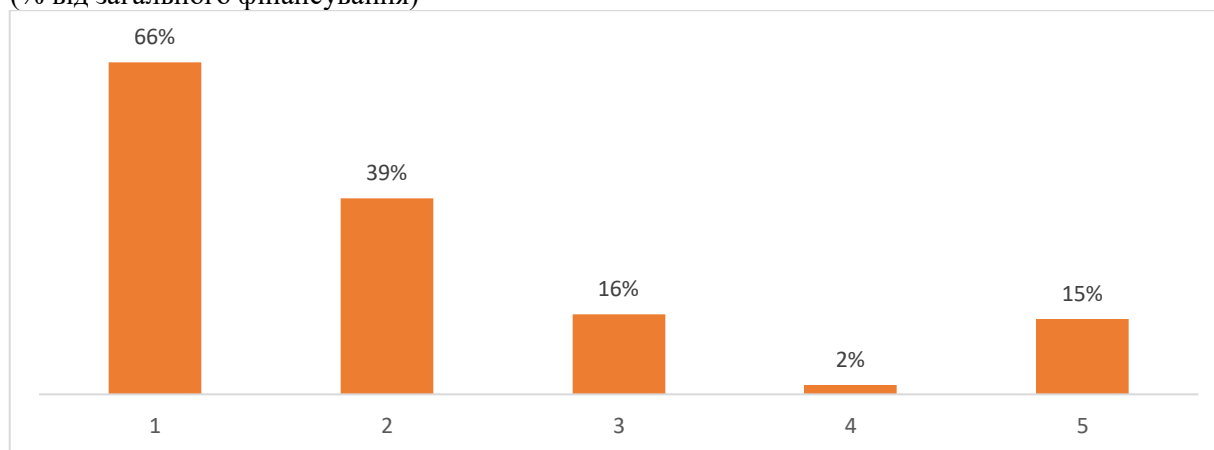
Чинні заходи реагування, кількість проєктів за основними напрямками
(% від загальної кількості проєктів)

²¹⁰ Додаток 1 зі змінами від 9 вересня 2020 року.



Графік 5

Чинні заходи реагування, фінансування за основними напрямками
(% від загального фінансування)



Таблиця 10

Внесок чинних заходів реагування в реалізацію п'яти основних напрямів

Напрямок	ЦСР	Кількість проєктів	% від загальної кількості (кількість проєктів)	% від загального фінансування ²¹¹
1	3	44	54%	66%
2	1, 4, 5, 10	37	46%	39%
3	8	25	31%	16%
4	17	8	10%	2%
5	16, 5, 10	21	26%	15%

²¹¹ У цьому стовпчику вказано, якою мірою фінансування портфеля повністю або частково сприяє досягненню різних проміжних результатів.

(i) Заплановані заходи реагування

КГООН розробила багатосекторні заходи реагування, спрямовані передусім на середньотермінову та довготермінову перспективу, а також на досягнення наведених вище п'яти основних проміжних результатів. Ці заходи спираються на здобутки й на партнерські зв'язки чинного портфеля.

Хоча розрахунок витрат за деякими із запропонованих заходів ще триває, загальна сума фінансування, запитана КГООН, складає 154,8 млн дол. США (таблиця 11).

У розділах а і b, а також на графіках 6 і 7 нижче наведено основні характеристики запропонованих заходів із огляду на основні проміжні результати (що відповідають п'яти основним напрямам Рамкової програми ООН), необхідних ресурсів і внеску в досягнення ЦСР.

Основні відмінності між поточними й запланованими заходами реагування пов'язані з такими міркуваннями:

- i. Потреби змінюються з переходом країни від надзвичайної ситуації до раннього етапу відновлення та з нарощенням потенціалу для ефективного управління кризою та реагування на неї.
- ii. Як наслідок, роль КГООН передусім переходить від безпосереднього надання допомоги до нарощування потенціалу та створення можливостей.
- iii. Заходи реагування у сфері охорони здоров'я та економічне відновлення (основні напрями 1 і 3) є двома секторами, які поглинають найбільше ресурсів запропонованих заходів (на ранніх етапах реагування основні напрями 1 і 2 були найбільш ресурсовитратними).
- iv. Кількість заходів за основними компонентами істотно змінюється. Це відображає способи здійснення (результати 3 і 5 вимагають менших проєктів для ефективного здійснення, якщо порівнювати з іншими результатами), а також порівняльні переваги кожного з членів КГООН і роль, яку вони отримують у результаті взаємодії з їхніми відповідними національними організаціями-партнерами.

(a) Кількість проєктів за основними напрямками

Третина із 76 запропонованих проєктів спрямована на зміцнення **соціальної згуртованості та стійкості громад** (проміжний результат 5), а чверть – на підтримку **економічного відновлення** країни, з одночасним захистом найбільш вразливих працівників та підтримкою процесу екологізації і цифровізації ММСП (проміжний результат 3), у той же час одна п'ята з них спрямована на сприяння реагуванню в галузі **охорони здоров'я** (проміжний результат 1), а одна шоста – на розширення доступу до програм **соціального захисту та основних послуг**, особливо до соціальної допомоги та освіти (проміжний результат 2).

Стратегії реалізації. Як зазначено вище, такий розподіл пріоритетів (із погляду кількості проєктів) відображає порівняльні переваги членів КГООН, стратегії реалізації, обрані для досягнення кожного результату, а також стратегічну важливість цих заходів для процесу відновлення в покращеному вигляді.

Якість процесів реалізації та важкодоступні групи. Очевидно, що успішне управління надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я залежить від рівня довіри людей до наявних установ і від їхньої долученості до боротьби з пандемією й підтримання процесу реформ, що зрештою формує більш стійке та інклюзивне суспільство.

З одного боку, такий підхід вимагає зосередження уваги на якості процесів, до яких долучаються громади та з допомогою яких беруть участь у розробленні й здійсненні заходів реагування; з іншого – розроблення конкретних стратегій щодо охоплення найуразливіших та маргіналізованих верств суспільства. Обидві ці стратегії вимагають виділення більш значних ресурсів для проведення масштабніших заходів, орієнтованих на основні групи населення.

(б) Фінансування за ЦСР

Передбачено, що понад дві третини запитуваного фінансування (103,4 млн дол. США) безпосередньо сприятиме досягненню завдань ЦСР3 (проміжний результат 1). Приблизно третина (12,5 млн дол. США) сприятиме посиленню стійкості та соціальної згуртованості громад (досягнення передусім ЦСР16, а також ЦСР5 і ЦСР10 у межах проміжного результату 5), а шоста частина (25 млн дол. США) – цілям економічного відновлення і, зокрема, порядку денному із забезпечення гідної роботи в межах ЦСР8 і порядкам денним із боротьби з бідністю й голодом у межах ЦСР1 і 2 (проміжний результат 3). Однак фінансування, призначене для досягнення цього останнього результату, матиме позитивний вплив і на досягнення ЦСР11 і ЦСР13, оскільки вжиті заходи сприятимуть впровадженню більш стійких моделей споживання й виробництва, зокрема скорочення залежності країни від вуглецевої енергії, особливо через підтримання заходів, спрямованих на екологізацію ММСП.

У таблиці 11 і на графіках 6 і 7 нижче наведено докладніші дані за цими аспектами, а в Додатку 2 наведено повний перелік запропонованих заходів за установами-виконавцями.

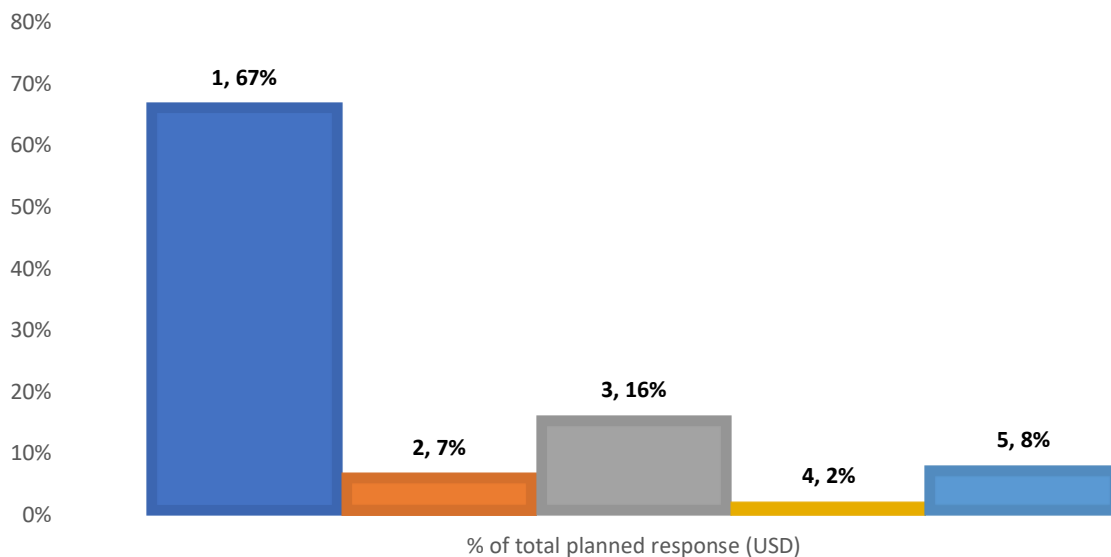
Таблиця 11

Запропоновані заходи, за основними напрямками

Напр ям	ЦСР	Установа-виконавець	Кількість проєктів	Загальна вартість (дол. США)	% від загальної вартості (дол. США)	% від загальної кількості (кількість проєктів)
1	3	ВООЗ, МОМ, ЮНІСЕФ, ЮНФПА, ПРООН, ЮНОПС	15	103 400 000	67%	20%
2	1, 4, 5, 10	ВООЗ, ПРООН, ООН-Жінки, МОП, ЮНІСЕФ, ЮНОПС	12	10 535 000	7%	16%
3	8, 11, 13	МОМ, ФАО, МОП, ВООЗ, ЮНОПС	19	25 058 500	16%	25%
4	17	ПРООН, МОМ, ЮНІСЕФ, СЕК ООН, ООН-Жінки, ВООЗ	6	3 347 000	2%	8%
5	16, 5, 10	ВООЗ, УВКПЛ, ООН-Жінки, ПРООН, МОП, МОМ, ЮНФПА	24	12 456 000	8%	32%
Усього			76	154 796 500	100%	100%

Графік 6

Заплановані заходи реагування, за основними напрямками
(% від загального фінансування)



Графік 7

Заплановані заходи реагування, за основними напрямками
(% від загальної кількості проєктів)

