ОПЕРАТИВНА ҐЕНДЕРНА ОЦІНКА

становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні

ТРАВЕНЬ 2020

UN WOMEN

Ця публікація підготовлена в рамках дослідження ООН Жінки в Україні, спрямованого на отримання кількісної та якісної інформації щодо потреб жінок, а також про ґендерні особливості впливу обмежувальних заходів на їх повсякденне життя, особливо на тих, хто належить до вразливих груп та потерпає від множинної дискримінації. Оцінка була проведена за фінансової підтримки урядів Канади, Швеції, Данії, Норвегії та Європейського Союзу.

Погляди, викладені в публікації, належать авторам та необов'язково відображають позицію структури ООН Жінки, Організації Об'єднаних Націй та будь-якої з її асоційованих організацій, а також офіційну позицію урядів Канади, Швеції, Данії, Норвегії та Європейського Союзу.

Ця публікація виготовлена із сертифікованих матеріалів вторинної переробки. ООН Жінки в Україні підтримує стале довкілля та сприяє досягненню Цілей сталого розвитку. Ми реалізуємо Кодекс екологічної поведінки та «зелені» закупівлі, обираючи товари та послуги, які мінімізують вплив на навколишнє середовище.

ООН Жінки є структурою ООН, яка працює над питаннями ґендерної рівності та розширенням прав і можливостей жінок. Світовий лідер у питаннях, які стосуються жінок та дівчат, організація ООН Жінки заснована з метою покращення реалізації їхніх потреб у всьому світі.

ОПЕРАТИВНА ҐЕНДЕРНА ОЦІНКА СТАНОВИЩА ТА ПОТРЕБ ЖІНОК У КОНТЕКСТІ СИТУАЦІЇ З COVID-19 В УКРАЇНІ

ООН Жінки в Україні
Травень 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 7

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ 8

ВСТУП 9

1. МЕТОДОЛОГІЯ ОПЕРАТИВНОЇ ҐЕНДЕРНОЇ ОЦІНКИ СТАНОВИЩА ТА ПОТРЕБ ЖІНОК У КОНТЕКСТІ СИТУАЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ COVID-19 В УКРАЇНІ 13

2. ҐЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ. ОСНОВНІ ҐЕНДЕРНІ РОЗРИВИ 17

2.1 Аналіз демографічної ситуації 18
2.2 Аналіз соціально-економічної ситуації 19
2.3 Політичне представництво 24
2.4 Короткі висновки до розділу 25

3. ОЦІНКА ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ДЕРЖАВНИХ І МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВВЕДЕННЯ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19 26

3.1 Аналіз нормативно-правових актів, пов’язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності 27
3.2 Аналіз рішень місцевих органів влади, пов’язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності 30
3.3 Ґендерний аналіз структурних підрозділів, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19 (в тому числі окремо створених тимчасових комісій, комітетів, робочих груп на рівні ОДА та ОТГ) 31
3.4 Проблема домашнього насильства через упровадження заходів соціальної ізоляції та карантину 36
3.5 Аналіз інформаційної підтримки населення на рівні державних міністерств і відомств, а також місцевих органів самоврядування (на основі аналізу вебсайтів міністерств, відомств і сайтів ОДА та окремих ОТГ) 37
3.6 Короткі висновки до розділу 39

4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ СТОСОВНО ВПЛИВУ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19 41
4.1 Поінформованість про COVID-19 (на основі онлайн-анкети) 43
4.2 Доступ до ресурсів і послуг під час дії попереджувальних заходів. Ступінь захищеності (на основі онлайн-анкети) 45
4.3 Економічні наслідки дії попереджувальних заходів. Аналіз зайнятості (на основі онлайн-анкети) 47
4.4 Розподіл ґендерних ролей і сімейних обов'язків 56
4.5 Проблеми найуразливіших груп жінок в умовах дії попереджувальних заходів (на основі телефонних інтерв'ю) 60
4.6 Короткі висновки до розділу 69

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ 73

РЕКОМЕНДАЦІЇ 81

ДОДАТОК 1
Перелік українських і міжнародних нормативно-правових актів у сфері ґендерної рівності 91

ДОДАТОК 2
Перелік проаналізованих нормативно-правових актів, спрямованих на введення попереджувальних заходів подолання COVID-19 93

ДОДАТОК 3
Онлайн-опитувальник 95

ДОДАТОК 4
Гайд та інструкція з проведення інтерв'ю з цільовими групами 105

ДОДАТОК 5
Опитувальник для інтерв'ю з ключовими інформат(ами/ками) 107

ПЕРЕДМОВА

Криза, яку ми переживаємо сьогодні у сфері охорони громадського здоров'я та економічній сфері через пандемію COVID-19, висвітлила надзвичайно важливу роль, яку відіграють жінки, що знаходяться на «передовій» боротьби з коронавірусною інфекцією як працівниці медичної та соціальної сфер, як представниці своїх громад та своїх родин. Ця криза виявила їх уразливість, особливо у тих галузях, де й досі зберігається значна ґендерна нерівність. Криза несе з собою суттєве навантаження для всього суспільства загалом, утім особливо потерпають жінки, передусім найбільш незахищені з них, унаслідок вже існуючої ґендерної нерівності. Рік 2020 мав би стати річницею відзначення досягнень у сфері забезпечення прав жінок, ознаменувавши 25-й ювілей прийняття Пекінської декларації та Платформи дій. У 2020 також минає 15 років з того часу, як було ухвалено Закон про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в Україні. Натомість, пандемія COVID-19 несе з собою серйозну небезпеку того, що все ще скромні здобутки у сфері забезпечення прав жінок будуть зведені нанівець, якщо принцип ґендерної рівності не буде повністю інтегрований у заходи з протидії COVID-19 та відновлення після пандемії.

Збір доказових даних та розуміння диференційованих потреб жінок і чоловіків під час пандемії є важливим чинником для забезпечення заходів протидії поширенню COVID-19 та відновлення від спричиненої пандемією кризи на засадах ґендерної рівності.

Маємо задоволення презентувати цю публікацію під назвою «Оперативна ґендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні», що демонструє численні виклики, з якими стикаються жінки в Україні під час кризи, спричиненої поширенням COVID-19 – починаючи від істотних ризиків втрати доходу та заощаджень до суттєвого збільшення навантаження з неоплачуваної доглядової праці.

При проведенні оцінки особлива увага була приділена різноманітним думкам жінок з найбільш уразливих груп, які стикаються з непропорційно тяжкими наслідками обмежувальних заходів під час пандемії; висловлювання цих жінок наведено у публікації. Проведена оцінка демонструє, як проблеми, яких у звичайний час зазнають жінки з інвалідністю, ромські жінки, жінки, що живуть з ВІЛ/СНІД, або одинокі матері, загострюються під час обов'язкового карантину.

Ми сподіваємося, що ця публікація допоможе підвищити поінформованість громадськості про те, які негативні наслідки може мати пандемія для прав жінок, та надасть доказові дані щодо ризиків для жінок і дівчат у економічній і соціальній сферах та сфері охорони здоров'я. Ми також вважаємо, що впровадження рекомендацій, наданих національним, регіональним, місцевим органам влади та громадянському суспільству і партнерам у сфері розвитку, сприятиме забезпеченню рівних прав жінок, а також відновленню й здатності протистояти майбутнім кризам, викликаним глобальною пандемією.

Домініка Стояноска
в.о. Голови офісу ООН Жінки в Україні

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	Внутрішньо переміщені особи
ГО	Громадська організація
ЗМІ	Засоби масової інформації
КЛДЖ	Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок
КМУ	Кабінет міністрів України
КПВВ	Контрольний пункт в'їзду-виїзду в зоні проведення операції Об'єднаних сил
ЛГБТ	Лесбійки, геї, бісексуальні та трансгендерні люди
ЛБТК	Лесбійки, бісексуальні, трансгендерні та квір жінки
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОП	Міжнародна організація праці
НПА	Нормативно-правовий акт
НУО	Неурядові організації
ОҐО COVID-19	Оперативна ґендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні
ОДА	Обласна державна адміністрація
ОМС	Органи місцевого самоврядування
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ООН Жінки	Структура Організації Об'єднаних Націй з питань ґендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок
ООС	Операція Об'єднаних сил
ОТГ	Об'єднана територіальна громада
ФОП	Фізична особа-підприємець
ЦНАП	Центр надання адміністративних послуг
ЦОВВ	Центральні органи виконавчої влади

ВСТУП

Захворювання, спричинене новим вірусом COVID-2019, характеризується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як пандемія і впливає на основні аспекти добробуту суспільств по всьому світу. За даними Національної служби здоров'я України[1] станом на 22 травня 2020 року в Україні зареєстровано 20148 випадків захворювання на COVID-19, серед інфікованих 57% – жінки, 43% – чоловіки. Найбільше страждає населення у вікових групах 40-64 років – 48% і 18-39 років – 29% від усіх зареєстрованих випадків захворювання. У летальних випадках внаслідок захворювання на COVID-19 в Україні жінки становлять 43%, чоловіки – 57%, серед померлих переважають особи віком від 50 років обох статей.

Відповідно до аналізів соціально-економічного впливу поширення COVID-19[2] та аналізу його впливу на жінок[3], проведених ООН, спалах COVID-19 «поглиблює наявні нерівності, виявляючи вразливі місця в соціальній, політичній та економічній системах, що, в свою чергу, посилює наслідки пандемії». Оперативна ґендерна оцінка (ОҐО) становища та потреб жінок в контексті ситуації з COVID-19 в Україні була проведена в період з 21 березня по 12 квітня 2020 року за підтримки Структури Організації Об'єднаних Націй з питань ґендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки). Метою ОҐО є надання ґендерно-чутливих даних і доказів щодо диференційованих потреб жінок і чоловіків та впливу поширення COVID-19 на життя жінок в Україні, зокрема тих, які представляють уразливі групи та стикаються з множинними формами дискримінації, з метою подальшого формування ґендерно-чутливих заходів профілактики й реагування на поширення COVID-19 усіма зацікавленими сторонами на національному, регіональному та місцевому рівнях. Проведення ОҐО COVID-19 стало одним з пріоритетних завдань Офісу ООН Жінки в Україні з метою підтримання подальшої реалізації міжнародних і національних зобов'язань України зі сприяння ґендерній рівності та розширенню можливостей жінок, зокрема згідно з Конвенцією про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛДЖ), Пекінською платформою дій, Резолюцією Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» та Цілями сталого розвитку до 2030 року, в умовах безпрецедентної кризи, яка здійснює плив на всі сфери функціонування держави та суспільства.

У методологічному підході та визначенні фокуса аналізу на становищі жінок, які стикаються з множинною дискримінацією, автори ОҐО керувалися ключовими принципами Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – недопущення дискримінації, дійсної рівності та зобов'язання держав-учасниць[4], а саме: Загальна рекомендація № 28[5], щодо основних зобов'язань

1. Національна служба здоров'я України, Моніторинг ситуації з кількістю підозр і підтвердженими випадками захворювання на COVID-19 в Україні. Див. за посиланням: https://nszu.gov.ua/covid/dashboard

2. Група ООН з питань сталого розвитку, «Спільна відповідальність, глобальна солідарність: реагування на соціально-економічний вплив COVID-19», березень 2020 року. Доступно за посиланням https://unsdg.un.org/resources/shared-responsibility-global-solidarity-responding-socio-economic-impacts-covid-19. Організація Об'єднаних Націй, Департамент з економічних та соціальних питань, «Соціальний вплив COVID-19». Доступно за посиланням https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19/

3. Концептуальна записка Генерального секретаря ООН «Вплив COVID 19 на жінок», 9 квітня 2020 року. Доступно за посиланням https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women

4. **Принцип недопущення дискримінації** передбачає заборону дискримінації щодо жінок як будь-якого розмежування, виключення чи обмеження за ознакою статі, що має наслідком або метою порушення чи відмову від визнання, застосування або реалізації прав жінок незалежно від їхнього сімейного стану на засадах рівності чоловіків і жінок, прав людини й основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній або будь-якій іншій сфері. Цей принцип передбачає заборону прямої, непрямої та множинної дискримінації щодо жінок. **Принцип дійсної рівності** передбачає, що жінкам де-факто надаються однакові з чоловіками можливості, однаковий доступ до можливостей і сприятливі умови для досягнення рівноцінних результатів. Дійсна рівність виходить за рамки правових гарантій однакового ставлення та вивчення впливу інтервенцій. **Принцип зобов'язання держави-учасниці** підкреслює, що хоча відповідальність за забезпечення рівності та усунення дискримінації покладається на державні й недержавні суб'єкти, тільки держава безпосередньо відповідає за виконання положень Конвенції (див. Правовий аналіз законодавства за CEDAW, ООН Жінки 2019, посилання – https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/04/the-cedaw-based-legal-review-a-brief-guide).

країн-учасниць за статтею 2 КЛДЖ та Загальна рекомендація № 25[6] за пунктом 1 статті 4 КЛДЖ.

ОҐО проводилася в безпрецедентній ситуації, в якій опинився весь світ та зокрема Україна. Суворі обмеження права пересування та заходи соціального дистанціювання призвели до того, що аналіз покладався переважно на якісні дані, отримані за допомогою телефонних інтерв'ю, з метою висвітлення точки зору різних зацікавлених сторін і кількісні дані, доступні з відкритих джерел і зібрані шляхом онлайн-опитування, з метою формування розуміння характеру та масштабу наслідків поширення COVID-19 в Україні.

Оперативна ґендерна оцінка була проведена групою національних консультанток ООН Жінки в Україні з питань ґендерної рівності: кандидаткою юридичних наук, адвокаткою Катериною Ілікчієвою, кандидаткою наук з державного управління Ольгою Романюк; а також експерток ГО «Бюро ґендерних стратегій та бюджетування» – Тетяною Іваніною, докторкою соціологічних наук, науковою консультанткою Оленою Стрельник, науковою співробітницею КНДУ «Науково-дослідний інститут соціально-економічного розвитку міста» Наталією Дмитрук; та ВГО «Поруч» – кандидаткою економічних наук, доценткою Марією Тищенко, кандидаткою педагогічних наук Людмилою Ковальчук, кандидаткою історичних наук Наталією Чермошенцевою.

ОҐО була проведена у критично обмежений проміжок часу завдяки ефективному партнерству та внеску в збір даних багатьох представ(ників/ниць) жіночих громадських організацій, пілотних обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, партнерів з розвитку та громадських активістів.

Структура ООН Жінки в Україні висловлює особливу вдячність: Регіональній спеціалістці з ґендерної статистики Структури ООН Жінки пані Алі Негруці за підтримку експерт(ів/ок) у розробленні методології ОҐО з метою забезпечення порівнянності даних на регіональному рівні країн Європи та Центральної Азії; усім громадським організаціям-партнерам Структури ООН Жінки – МБФ «Український жіночий фонд», БО «Позитивні жінки», ГО «Жіночий ветеранський рух», ЗБФ «Єдність «За майбутнє», Міжнародний фонд охорони здоров'я та навколишнього середовища «Регіон Карпат», МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», ЗОБФ «Посмішка дитини»; ГО «Боротьба за права», ГО «Бюро ґендерних стратегій та бюджетування», ГО «Поруч» за збір даних про жінок і чоловіків, що стикаються з множинними формами дискримінації; Представництву «HelpAge International» в Україні за проведення телефонних інтерв'ю серед жінок похилого віку з постраждалих від конфлікту територій з обмеженим доступом до інтернету; Представництву «PACT International» в Україні та їхнім центрам, Асоціації міст України, Всеукраїнській асоціації сільських та селищних рад, Українській асоціації районних та обласних рад і Секретаріату Ради донорів Міністерства розвитку громад та територій України за поширення онлайн-опитування через їхні вебсайти та соціальні медіа; керівникам і особовому складу Недобоївської, Вижницької та Новоселицької об'єднаних територіальних громад (ОТГ) Чернівецької області; Бехтерської, Костянтинівської та Зеленопідської ОТГ Херсонської області; Березівської, Краснопільської та Степанівської ОТГ Сумської області й Княгининівської, Смолигівської та Велимченської ОТГ Волинської області Комишуваської, Біленківської, Гірсівської, Комиш-Зорянської

5. Общая рекомендация № 28, касающаяся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин [Загальна рекомендація № 28, щодо основних зобов'язань країн-учасниць за статтею 2 Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок]. Див. за посиланням: https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html

6. Общая рекомендация № 25 по пункту 1 статьи 4 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин о временных специальных мерах [Загальна рекомендація № 25 за пунктом 1 статті 4 Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок про тимчасові спеціальні заходи]. Див. за посиланням: https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/index.html

та Остриківської ОТГ Запорізької області; Олександрівської, Сіверської, Соледарської, Званівської ОТГ Донецької області; Лозно-Олександрівської, Біловодської, Привільської, Шульгинської ОТГ та м. Рубіжне Луганської області за поширення онлайн-опитування та надання даних для аналізу заходів профілактики й реагування на поширення COVID-19 на місцевому рівні.

Висловлюємо особливу подяку членам і членкиням Валідаційної групи Оперативної ҐендерноїОцінки (ОҐО) COVID-19 в Україні за їхні вагомі внески до аналітичного звіту: Урядовій уповноваженій з питань ґендерної політики Катерині Левченко, членкині Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, деокупації та реінтеграції тимчасово окупованих територій у Донецькій, Луганській областях та Автономної Республіки Крим, міста Севастополя, національних меншин і міжнаціональних відносин Неллі Яковлєвій; радниці Голови Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, деокупації та реінтеграції тимчасово окупованих територій у Донецькій, Луганській областях та Автономної Республіки Крим, міста Севастополя, національних меншин і міжнаціональних відносин Ірині Сусловій; представни(кам/цям) Міністерства соціальної політики: начальнику Відділу ґендерної рівності Дмитру Каплуну, керівниці Експертної групи з питань протидії торгівлі людьми, домашньому насильству та ґендерної рівності Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей Олені Фаримець; державній експертці Експертної групи з питань протидії торгівлі людьми, домашньому насильству та ґендерної рівності Директорату розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей Наталії Богдановій; заступниці директора Департаменту соціальної статистики Державної служби статистики України Ользі Кармазіній, координаторці Міжфракційного депутатського об'єднання «Рівні можливості» Яні Вертебі, старшій координаторці проєктів Посольства Канади в Україні Олені Трапезніковій, координаторці проєктів Посольства Швеції в Україні Ользі Сєдовій; кандидатці соціологічних наук, доцентці кафедри соціології Національного університету «Києво-Могилянська академія» Тамарі Марценюк; директорці зі стратегічного розвитку Українського жіночого фонду Наталії Карбовській.

Особливу подяку ООН Жінки висловлюють наступним партнерам за надані коментарі до проєкту Аналітичного звіту: Урядовій уповноваженій з прав осіб з інвалідністю Тетяні Баранцовій, Національній консультантці ООН Жінки при Міністерстві з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України Євгенії Лук'янченко, ґендерній радниці Міністерства внутрішніх справ України Вікторії Арнаутовій, Національній консультантці ООН Жінки при Міністерстві внутрішніх справ України Катерині Гай, головній спеціалістці Департаменту стратегічного планування Міністерства у справах ветеранів Алекса Наталії, головній спеціалістці Відділу організаційного забезпечення Міністерства у справах ветеранів Загорній Олені.

Окремо висловлюємо подяку член(ам/киням) Робочої групи з питань ґендерної рівності та децентралізації Ради донорів Міністерства розвитку громад та територій України, Агенціям ООН, член(ам/киням) Тематичної групи ООН з ґендерних питань, Тематичної групи ООН з прав людини та Тематичної групи ООН з питань соціально-економічного розвитку (ЦСР).

Проведення Оперативної ґендерної оцінки стало можливим також завдяки змістовному редагуванню, координації та логістичній підтримці команди проекту ООН Жінки «Просування ґендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок в рамках реформи децентралізації в Україні»: керівниці проекту Нургуль Асилбєкової, спеціалістки з прав людини Надії Сіренко, спеціалістки з комунікацій Надії Кайданович, асистентки проекту Наталії Мішиної.

Публікація звіту стала можливою завдяки фінансовій підтримці урядів Канади, Швеції, Данії, Норвегії та Європейського Союзу.

1.

МЕТОДОЛОГІЯ ОПЕРАТИВНОЇ ҐЕНДЕРНОЇ ОЦІНКИ СТАНОВИЩА ТА ПОТРЕБ ЖІНОК У КОНТЕКСТІ СИТУАЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ COVID-19 В УКРАЇНІ

В основі розробленої методології – рекомендації щодо проведення оперативного ґендерного аналізу в умовах надзвичайних ситуацій на прикладі ситуації з поширенням вірусу Ебола у Демократичній республіці Конго (Care International)[7], рекомендації міжнародної робочої групи «COVID-19: Як включити маргіналізовані та уразливі групи населення в комунікацію щодо ризиків та в процес залучення громад»[8], бриф Фонду ООН у галузі народонаселення «COVID-19: ґендерна призма. Захист сексуального і репродуктивного здоров'я та прав, сприяння ґендерній рівності»[9], Контрольний список відповідей на поширення COVID-19 заступниці виконавчого директора Структури «ООН Жінки» Оси Регнер[10] і стислий звіт Робочої групи з ґендерних питань у гуманітарній діяльності Азіатсько-Тихоокеанського регіону «Спалах COVID-19 і ґендер: ключові аспекти адвокації в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні»,[11] бриф групи ООН з питань сталого розвитку «Спільна відповідальність, глобальна солідарність: реагування на соціально-економічний вплив COVID-19», березень 2020 року[12]; бриф Департаменту з економічних та соціальних питань «Соціальний вплив COVID-19»[13], а також Концептуальна записка Генерального секретаря ООН «Вплив COVID 19 на жінок», 9 квітня 2020 року[14].

Географія і охоплення – 3310 респонденток і 528 респондентів кількісного дослідження віком старших за 18 років з різних регіонів України, а також 77 інформанток якісного дослідження з 7 областей (Волинська, Донецька, Запорізька, Луганська, Сумська, Херсонська та Чернівецька). Області були вибрані з урахуванням проєктної діяльності та мережі партнерства Структури ООН Жінки в Україні. Окремі релевантні дані отримані також з інших регіонів за допомогою жіночих ветеранських організацій, Національної асамблеї людей з інвалідністю, ромських та інших організацій. Дослідження фокусується на жінках, а також на представницях уразливих груп, особливо тих з них, які стикаються з множинною дискримінацією відповідно до принципів Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок. Для виявлення ґендерної специфіки викликів на матеріалах кількісного дослідження проведено порівняльний аналіз відповідей жінок з відповідями чоловіків, опитаних за ідентичною методикою та інструментарієм. Для проведення аналізу інституційної спроможності дослідженням було охоплено 28 ОТГ у Волинській, Донецькій, Луганській, Запорізькій, Сумській, Херсонській та Чернівецькій областях. Ці області та ОТГ обрано в контексті проєктної діяльності ООН Жінки.

7. Офіційна вебсторінка Care International. Див. за посиланням: https://www.care-international.org/search?term=ebola
8. UN Women, COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement [ООН Жінки, «COVID-19: Як включити маргіналізовані та уразливі групи населення в комунікацію щодо ризиків та в процес залучення громад»], 2020 р. Див. за посиланням: https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/03/covid-19-how-to-include--marginalized-and-vulnerable-people
9. UNFPA, COVID-19: A Gender Lens. Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality [Фонд ООН у галузі народонаселення, «COVID-19: ґендерна призма. Захист сексуального і репродуктивного здоров'я та прав, сприяння ґендерній рівності»], березень 2020 р. Див. за посиланням: https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens
10. UN Women, Checklist for COVID-19 response by UN Women Deputy Executive Director Åsa Regnér [ООН Жінки, Контрольний список відповідей на поширення COVID-19 заступниці виконавчого директора Структури «ООН Жінки» Оси Регнер], 20 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner
11. UN Women, The COVID-19 Outbreak and Gender: The COVID-19 Outbreak and Gender Key Advocacy Points from Asia and the Pacific [ООН Жінки, «Спалах COVID-19 і ґендер: ключові аспекти адвокації в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні»], 2020 р. Див. за посиланням: https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/03/the-covid-19-outbreak-and-gender
12. UNSDG, Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19 [Група ООН з питань сталого розвитку, «Спільна відповідальність, глобальна солідарність: реагування на соціально-економічний вплив COVID-19»], березень 2020 р. Див. за посиланням: https://unsdg.un.org/resources/shared-responsibility-global-solidarity-responding-socio-economic-impacts-covid-19
13. UN, Department of Economic and Social Affairs, The Social Impact of COVID-19 [Департамент з економічних та соціальних питань, «Соціальний вплив COVID-19»], 6 квітня 2020 р. Див. за посиланням: https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19/
14. UN Women, UN Secretary-General's policy brief: The impact of COVID-19 on women [ООН Жінки, «Концептуальна записка Генерального секретаря ООН: Вплив COVID-19 на жінок»], 9 квітня 2020 р. Див. за посиланням: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women

З використанням методу онлайн-опитування опитано 3310 респонденток і 528 респондентів старших за 18 років, які проживають у різних типах населених пунктів і мають доступ до мережі Інтернет. Вибірка не є репрезентативною для населення областей за критеріями віку та рівня освіти, але для проведення порівняльного аналізу досягнуто представництво респонденток і респондентів ключових груп (аналітичний підхід до формування вибіркової сукупності). Вибірка будувалася на основі самовідбору (через відкрите запрошення до участі). Посилання на опитування розміщено на сайтах і сторінках партнерів у соціальних мережах, а також поширено через адресну розсилку.

З використанням методу телефонного напівструктурованого інтерв'ю опитано 77 жінок, представниць уразливих груп, зокрема тих, що стикаються з множинними формами дискримінації. Рекрутинг інформанток здійснено через мережу партнерів, а також методом снігової кулі.

Виклики та ризики дослідження:

1) онлайн-метод збору інформації в контексті викликів COVID-19 вибрано відповідно до рекомендацій Європейської спільноти з вивчення громадської думки та маркетингових досліджень (ESOMAR) щодо вимог соціального дистанціювання від 24 березня 2020 року[15];

2) через мінливість ситуації, пов'язаної з обмежувальними заходами, окремі дані та рекомендації можуть втратити свою актуальність. Наприклад, на момент оприлюднення дослідження та рекомендацій деякі обмежувальні заходи можуть бути посилені чи пом'якшені;

3) з точки зору репрезентативності результатів онлайн-опитування треба враховувати використання в дослідженні неймовірнісного підходу до відбору респондентів. Йдеться про те, що дані стосуються безпосередньо опитаних (а не всього населення областей). Під час публікації результатів доцільно деталізувати методи збору інформації, характеристики вибірки та означати вищезгадані виклики;

4) особливості збору інформації в контексті вимог соціального дистанціювання унеможливили охоплення дослідженням представниць окремих уразливих груп (тих, хто не має мобільних телефонів).

Ключові дослідницькі питання онлайн-опитування та телефонного інтерв'ю:

1 Яка ступінь поінформованості та ключові джерела отримання інформації про COVID-19 і убезпечення від інфікування ним?

2 Які проблеми з'явилися в повсякденному житті респонденток і членів їхніх сімей (у т. ч. доступ до необхідних ресурсів, послуг, харчових продуктів, ліків тощо) у контексті введення тимчасових заходів щодо поширення коронавірусної інфекції COVID-19?

3 Як трансформуються (змінюються) ґендерні ролі в ситуації введення тимчасових заходів щодо поширення коронавірусної інфекції COVID-19? Як ґендерні ролі зумовлюють специфіку викликів, зокрема в контексті поєднання жінками сімейних і професійних обов'язків у контексті COVID-19? Чи загострюється ситуація з домашнім насильством?

4 Які економічні виклики для жінок у контексті COVID-19?

5 Який психологічний стан і побоювання, пов'язані з актуальною ситуацією поширення COVID-19?

6 Чи є особливості означених викликів для окремих груп жінок (наприклад, мешканок великих міст, містечок і сіл), а також жінок-представниць окремих уразливих груп, що потерпають від множинної дискримінації?

7 Чи є особливості означених викликів для чоловіків?

15. ESOMAR, Impact of social distancing protocols on conducting research during COVID-19 crisis [Європейська спільнота з вивчення громадської думки та маркетингових досліджень, «Вплив протоколів щодо соціального дистанціювання на проведення дослідження під час кризи, пов'язаної з поширенням COVID-19»]. Див. за посиланням: https://www.esomar.org/covid-19

Дослідження було доповнене ґендерним аналізом представництва та превентивних заходів, спрямованих на запобігання поширенню коронавірусної інфекції COVID-19: ґендерного складу обласних штабів з протидії поширенню інфекції, документів органів влади щодо запобігання та реагування на поширення інфекції, телефонних інтерв'ю з ключовими інформант(ами/ками) (зі складу управління громадами), повідомлення 24 обласних державних адміністрацій стосовно запобігання поширенню інфекції та обмежувальних заходів тощо.

Період проведення оцінки (включно з розробкою методології та підготовкою звіту): 22 березня – 25 квітня 2020 року.

Методи дослідження:

- **Кабінетний огляд**, що містить:

а) аналіз українського законодавства, пов'язаного із запобіганням виникненню і поширенню коронавірусної інфекції (COVID-19) на національному, регіональному та місцевому рівнях;

б) аналіз структурних підрозділів, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в контексті ситуації з COVID-19;

в) ґендерний аналіз офіційних даних державної статистики, розмежованих за ознакою статі; даних, доступних з відкритих джерел та ґендерних індикаторів у демографічній і соціально-економічній сферах, які дають можливість оцінити ґендерні розриви в тривалості життя жінок і чоловіків, зарплаті, пенсійному забезпеченні, соціальному захисті тощо;

с) ґендерний аналіз інформації про поширення інфекції та пов'язані з нею обмежувальні заходи на вебсайтах 24 обласних державних адміністрацій і 28 громад у семи областях.

- **Онлайн-опитування** через Google-форму (див. опитувальник у Додатку).

- **Напівструктуровані телефонні інтерв'ю** з ключовими інформант(ами/ками) на місцевому рівні (ОТГ) (див. гайд інтерв'ю в Додатку).

- **Напівструктуровані телефонні інтерв'ю** з жінками з уразливих груп (див. гайд інтерв'ю та інструкцію в Додатку). Орієнтовна кількість проведених інтерв'ю – від 5 до 15 для кожної групи (залежно від доступності інформанток з різних типів населених пунктів і регіонів). Кількість проведених інтерв'ю – 77.

Цільові вразливі групи жінок (для проведення телефонного інтерв'ю) були виділені відповідно до проєктної діяльності Структури ООН Жінки, а також з урахуванням визначення уразливості у Законі України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року. Було також досягнуто представництво жінок, які проживають у різних областях і типах населених пунктів (місто, містечко, село):

1) жінки-ветеранки та військовослужбовиці;
2) жінки-ромки;
3) літні жінки (65+);
4) жінки-мешканки невеликих населених пунктів, у т. ч. на лінії розмежування;
5) жінки ВПО;
6) жінки, що живуть з ВІЛ/СНІД і/або з діагностованими хронічними захворюваннями;
7) жінки з інвалідністю (порушення опорно-рухового апарату та/або інших нозологій) і/або інші маломобільні групи;
8) жінки, які фактично виховують дітей самостійно, та/або багатодітні;
9) вагітні жінки;
10) жінки, що виховують дітей з інвалідністю чи доглядають інших членів сім'ї з інвалідністю;
11) ЛБТІК;
12) жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування (передусім працівниці медичної сфери, а також продавчині продовольчих магазинів, соціальні працівниці, поліціянтки);
13) самозайняті жінки, також залучені на разових роботах і інші.

2.

ҐЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ. ОСНОВНІ ҐЕНДЕРНІ РОЗРИВИ

Наведений далі аналіз дає можливість визначити ґендерні розриви в демографічній і соціально-економічній сферах, що передували поширенню коронавірусу COVID-19, з акцентом на оцінку впливу обмежувальних заходів з поширення коронавірусу на найуразливіші категорії жінок.

2.1
Аналіз демографічної ситуації

Чисельність жінок в Україні перевищує чисельність чоловіків, особливо це стосується жінок і чоловіків старшого віку. На 1 січня 2019 року в Україні налічувалось 22,5 млн жінок і 19,5 млн чоловіків, тобто на 1000 чоловіків припадало 1158 жінок. Частка жінок становить 54%, чоловіків – 46%. По регіонах ситуація дещо відрізняється, найбільша частка жінок – 55% – спостерігається в Донецькій і Чернігівській областях, найменша – 52% – у Рівненській і Закарпатській областях[16].

Люди похилого віку, серед яких жінки становлять дві третини, мають вищий ризик важкого перебігу коронавірусної хвороби. Вірус SARS-CoV-2 заражає людей будь-якого віку. Однак дані на сьогодні свідчать, що дві групи людей мають вищий ризик важкого перебігу хвороби COVID-19. Це літні люди й особи, що мають супутнє захворювання[17]. В Україні найбільше випадків зараження спостерігається у віковій групі 40-65 років, проте більшість летальних випадків спостерігається серед літніх людей – за оперативними даними МОЗ серед померлих переважають особи віком від 50 років (86%)[18].

В Україні серед осіб, які досягли 65 років, дві третини становлять жінки. Згідно з даними Державної статистичної служби України частка жінок-пенсіонерок у 2018 р. становила 66%, чоловіків – 34%[19]. Статева диспропорція в складі контингенту літніх осіб стрімко зростає з віком: серед осіб, що досягли порогу довголіття (80 років), чисельність жінок у 2,5 раза перевищує чисельність чоловіків, а ближче до досягнення 100-річної вікової відмітки жінок-довгожительок в Україні вже майже вчетверо більше, ніж чоловіків[20]. Найбільша частка жінок віком від 65 років – 68% – спостерігається в Чернігівській, Житомирській, Дніпропетровській, Запорізькій і Київській областях, найменша – у Закарпатській області з традиційно молодшим середнім віком населення.

Велика частка літніх жінок у порівнянні з чоловіками пояснюється короткою тривалістю життя чоловіків. В Україні чоловіки живуть у середньому на 10 років менше, ніж жінки: на 1 січня 2019 року очікувана тривалість життя чоловіків становила 66,7 року, жінок – 76,7 року.

Важливим викликом в ситуації з COVID-19 є повернення міждержавних мігрантів в Україну з країн Європи, які мають гіршу епідеміологічну ситуацію та велику кількість захворювань, таких як Італія, Іспанія, Франція. Загалом, міграційна активність чоловіків вища, ніж у жінок. Основними країнами-реципієнтами української робочої сили є Польща (38,9%), Російська Федерація (26,3%), Італія (11,3%), Чехія (9,4%). До інших країн, куди спрямовані помітні потоки трудових мігрантів

16. Населення України за 2018 рік. Демографічний щорічник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/12/zb_ukr_2018.pdf
17. Звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я, посилання: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_8
18. Міністерство охорони здоров'я України, Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції COVID-19, посилання: https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-ncov-1
19. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
20. Українське суспільство: Міграційний вимір. Національний звіт: Ключові результати. Національна академія наук України, 2018 рік, посилання: https://www.idss.org.ua/arhiv/Ukraine_migration.pdf

з України, належать Сполучені Штати Америки (1,8%), Білорусь (1,7%), Португалія (1,6%), Угорщина (1,3%), Ізраїль (1,1%), Фінляндія (1,0%) та Німеччина (0,8%). Слід зазначити, що жінки частіше за чоловіків працюють у Польщі (42,6% проти 37,3%) та в Італії (27,0% проти 4,7%), а чоловіки – у Росії (31,0% проти 15,1%)3. Отже, серед заробітчан з європейських країн, які повернулися до України, частка жінок є більшою за частку чоловіків.

2.2
Аналіз соціально-економічної ситуації

Жінки в Україні мають нижчий рівень зайнятості як порівняти з чоловіками, отримують меншу заробітну платню та пенсії, більше залежать від соціальної допомоги від держави, тому в них менше можливостей заощаджувати, а тому в умовах економічної кризи, викликаної COVID-19, вони є більш уражені.

Рівень зайнятості жінок працездатного віку нижчий у порівнянні з рівнем зайнятості чоловіків працездатного віку. Індикатори зайнятості й економічної активності жінок працездатного віку в Україні нижчі, ніж у відповідній віковій групі чоловіків. Рівень економічної активності[21] жінок працездатного віку 2018 року становив 56,8%. Водночас, рівень економічної активності чоловіків працездатного віку був вищим і становив 69,0% того ж року. Рівень зайнятості[22] в тій же віковій групі 2018 р. становив 52,5% серед жінок і 62,1% серед чоловіків[23]. 2019 року рівень зайнятості жінок майже не змінився і становив 52,9%, а чоловіків – збільшився до 64%[24]. Відповідно до даних Державної статистичної служби України 45,8% економічно неактивних жінок працездатного віку пояснюють причину відсутності економічної активності тим, що вони зайняті домашніми (сімейними) обов'язками; частка ж чоловіків працездатного віку, які є неактивні з причин виконання сімейних обов'язків набагато менша – 14,2%[25].

Частка жінок, самозайнятих[26] у неформальному секторі, більша, ніж частка чоловіків. Неформальні трудові відносини переважали в секторі самостійної зайнятості, де частка населення, що працювало на неформальних робочих місцях, становила 71,9% від усіх зайнятих самостійною діяльністю; у той час як серед тих, хто працював за наймом, таких осіб було 12,2%. При цьому частка самозайнятих була більшою серед жінок, ніж серед чоловіків (74,6% проти 70,1%), а також у сільській місцевості в порівнянні з міською (91,0% проти 42,2%)[27].

В Україні спостерігається вертикальна та горизонтальна ґендерна сегрегація в різних галузях економіки. Жінки зосереджені у низькооплачуваних секторах (горизонтальна форма професійної сегрегації за ознакою статі), а також на посадах середнього та молодшого рівнів з меншими зарплатами й обмеженими можливостями щодо ухвалення рішень (вертикальна форма професійної сегрегації).

21. Рівень економічної активності населення визначається як відношення (у відсотках) кількості економічно активного населення віком 15-70 років до всього населення зазначеного віку чи населення відповідної соціально-демографічної групи.
22. Рівень зайнятості населення розраховується як відношення (у відсотках) кількості зайнятого населення віком 15-70 років до всього населення зазначеного віку чи населення відповідної соціально-демографічної групи.
23. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
24. Державний центр зайнятості України, дані за 2019 рік. Див. за посиланням: https://www.dcz.gov.ua/storinka/vidkryti-dani
25. Економічна активність населення України, 2018 рік. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_EAN_2018.pdf
26. Самозайняті – особи, які працюють самостійно чи з одним або декількома діловими партнерами, здійснюючи діяльність, що приносить дохід, і не наймають працівників на постійній основі.
27. Економічна активність населення України, 2018 рік. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_EAN_2018.pdf

В Україні спостерігається вертикальна сегрегація праці, яка проявляється в значно меншій кількості жінок на керівних посадах. Загальне співвідношення чоловіків і жінок серед керівників організацій і підприємців – 60% проти 40%. Водночас серед керівників юридичних осіб жінки становлять лише 30%[28]. Найбільше жінок серед власників мікробізнесу – 28,7%, далі йде середній бізнес – 27,4%, жінок-власниць малого бізнесу – 22,7% та 22,7% власниць великого бізнесу[29]. Топменеджерів ще менше: у малому бізнесі – 16%, у великому дещо більше – 18,4%, у середньому – 24,9%, найбільше менеджерок у мікробізнесі – 26,8%.

На основні даних Держстату можна припустити, що дисбаланс пов'язаний як з нижчою економічною активністю жінок, так і зі статусом жінок, що працюють: вони частіше є найманими працівницями, а частка самозайнятих і керівниць/роботодавиць серед них нижча, ніж серед чоловіків[30].

Жінки здебільшого зайняті в галузях бюджетної сфери, де зарплата переважно нижча, що призводить до горизонтальної сегрегації зайнятості. На початок 2019 року переважна кількість жінок спостерігалася у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги (83,1% від облікової кількості штатних працівників), у сфері освіти (78,0%), фінансовому та страховому секторі (71,9%); у сфері мистецтва, спорту, розваг і відпочинку (68,0%); у сфері державного управління та оборони, обов'язкового соціального страхування (67,5%); сфері тимчасового розміщування та організації харчування (67,3%), у професійній і науково-технічній діяльності (54,3%) й у сфері гуртової та роздрібної торгівлі (53,5%). Більшість із цих сфер – економічна діяльність з низьким рівнем доходу; крім фінансів та страхування, а також державного управління та оборони, де останнім часом відбулося зростання заробітної плати.

Серед осіб, які працюють у медичній і соціальній сферах, і знаходяться на «передовій лінії», переважають жінки. У ситуації пандемії, спричиненої COVID-19, на особливу небезпеку наражаються особи, що працюють у медичній і соціальній сферах, і знаходяться на «передовій лінії» боротьби з коронавірусною хворобою, при цьому більшість з них – жінки. 2018 року облікова кількість штатних працівників у цій сфері становила 959,2 тис. осіб, з них 797,0 тис. жінок. Частка жінок, що працюють у секторі охорони здоров'я та соціальної допомоги, 2018 року становила 83,1%, з них 82,8% жінок працювали безпосередньо у сфері охорони здоров'я[31].

У більшості сфер, які передбачають безпосередній контакт зі споживачами послуг, залучені жінки. У ситуації пандемії вони більше наражаються на небезпеку зараження. Жінки залучені у сфері громадського харчування та інших важливих для підтримання життя сферах (це харчова промисловість, торгівля, банківська система, фармацевтика тощо). Так, у сфері тимчасового розміщування й організації харчування працює 67,3% жінок, у фінансовій і страховій діяльності – 71,9% жінок, у сфері державного управління та оборони й обов'язкового державного соціального страхування працює 67,5% жінок[32].

Чоловіки здебільшого зайняті у сферах економічної діяльності, що належать до приватного сектору, де зарплата вища. Так, на початок 2019 року чоловіки були залучені в будівельній галузі (81,0% від облікової кількості штатних працівників); сфері сільського, лісового та рибного господарства (69,6%); сфері транспорту, складського господарства, поштової та кур'єрської

28. Український центр суспільних даних. Жінки та чоловіки на керівних посадах в Україні. Статистичний аналіз відкритих даних ЄДРПОУ, 2017 рік, посилання: https://socialdata.org.ua/edrpou-gender/
29. Delo.ua. Дані YouControl за 2016 рік, посилання: https://delo.ua/business/buti-bilshe-nizh-30-zhinki-u-biznesi-v-ukrajini-347717/
30. Український центр суспільних даних. Жінки та чоловіки на керівних посадах в Україні. Статистичний аналіз відкритих даних ЄДРПОУ, 2017 рік, посилання: https://socialdata.org.ua/edrpou-gender/
31. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
32. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

діяльності (62,3%), сфері промисловості (61,4%), діяльності у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування (58,3%), операціях з нерухомим майном (56,7%), сфері інформації та телекомунікацій (52,2%) і наданні інших видів послуг (50,7%).[33]

Окрім цього, різниця в заробітній платі жінок і чоловіків спостерігається у всіх сферах економічної діяльності, тому виникає ситуація, коли жінки зазвичай зайняті у сфері економічної діяльності з низьким рівнем доходу; крім того, існує розрив у заробітній платі за ґендерними категоріями у всіх сферах, де заробітна плата є вищою від середньої. Єдиним винятком є сектори державного управління та оборони й обов'язкового соціального страхування, де останнім часом стрімко зростала заробітна плата державних службовців, а розрив у заробітній платі 2019 року становив лише 4,5%.

Унаслідок ґендерного розриву в оплаті праці жінки мають обмежені можливості заощаджувати й у ситуації економічної кризи вони потерпають більше. Внаслідок системної та структурної ґендерної дискримінації на ринку праці середній ґендерний розрив у оплаті праці 2018 року становив 22,3%[34], 2019 року він трохи зріс – до 22,8%. Найбільший ґендерний розрив у оплаті праці 2019 року спостерігався у фінансовій і страховій діяльності (36%), сфері мистецтв, спорту, розваг та відпочинку (36%), промисловості (26%), сфері транспорту та складського господарства (23%)[35]. Треба зазначити, що у сфері, де заробітна плата є найвищою, а саме фінансовій і страховій діяльності (у IV кварталі 2019 року 17 569 грн для жінок і 26 358 грн – для чоловіків), спостерігається один з найбільших ґендерних розривів в оплаті праці – 36%[36].

Жінки старшого віку більш маргіналізовані й економічно незахищені, ніж чоловіки старшого віку. Розрив у заробітній платі жінок і чоловіків призводить і до розриву в їхній пенсії. Згідно зі статистичними даними ґендерний розрив у пенсійному забезпеченні в Україні становив 2018 року 32,1%[37]. Ураховуючи той факт, що жінок пенсійного віку кількісно більше, ніж чоловіків, перші більше залежать від заходів державної пенсійної та соціальної політики.

Жінки більше залежать від соціальної допомоги та соціальних послуг, ніж чоловіки; вони становлять більшу частину людей з низьким рівнем доходу, що звертаються за державними соціальними виплатами. Більшість людей, які виявлені та які перебували на обліку у зв'язку зі складними життєвими обставинами й потребували надання соціальних послуг, – жінки. 2018 року в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) обслуговувалося 1205,5 тис. осіб, з них 870,9 тис. жінок; тобто частка жінок, яких було виявлено та зареєстровано в умовах складних життєвих обставин і які потребували соціальних послуг, становила 72,2%[38]. Частково на високий відсоток жінок серед одержувачів соціальних послуг і допомоги впливає той факт, що чоловіки рідше звертаються по допомогу.

Жінки становлять більшість людей, що реєструються для отримання адресної допомоги в натуральній і грошовій формі. 2018 року було зареєстровано 537,8 тис. осіб, які були виявлені та перебували на обліку для отримання допомоги

33. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
34. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
35. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
36. Середньомісячна заробітна плата за статтю та видами економічної діяльності за квартал за 2019 рік – розрахунки ООН-Жінки, посилання: http://www.ukrstat.gov.ua
37. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm
38. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

в натуральній і грошовій формі, з них 392,5 тис. жінок, а частка жінок складає 73% від усіх зареєстрованих осіб для отримання такої допомоги[39].

Жінки здебільшого піклуються про дітей і літніх людей у родині, тому в ситуації запровадженого карантину, коли соціальна інфраструктура недоступна, вони беруть на себе функції вихователь ок і доглядальниць. Відповідно до результатів проведеного опитування, матері, що працюють вдома та мають дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, зазнають подвійного навантаження через поєднання оплачуваної та доглядової праці: серед опитаних у цій групі 74,4% осіб відзначили, що переважно самотужки забезпечують цей догляд. До того ж, 78,9% респонденток, які мають дітей шкільного віку, зазначили, що переважно вони опікуються їх навчанням у цей період (детальніше див. Розділ 4.4). Слід зауважити, що серед усіх домогосподарств, де дитина виховується одним із батьків чи без батьків, одинокі матері становлять 92,2%[40]; саме вони в ситуації економічної кризи, спричиненої поширенням пандемії COVID-19, відчувають подвійне навантаження щодо виконання хатньої та доглядової праці й обмеження у фінансових ресурсах. 2018 року в Україні було зареєстровано 14 934,9 тис. домогосподарств, з них 37,8% домогосподарств з дітьми. Частка домогосподарств з дітьми варіюється в різних областях. Найбільша частка характерна для Закарпатської (54,9%) та Чернівецької областей (51,3%); найменша – для Луганської (25,7%), Полтавської (32,2%) та Донецької (32,4%) областей. У домогосподарствах з дітьми жінки під час карантину виконують роль вихователь ок і доглядальниць. Жінки очолюють 52,5% домогосподарств, причому 23,2% домогосподарств очолюють жінки у віці від 59 років. Чоловіки у віці від 60 років очолюють 14,7% домогосподарств.

У ситуації карантину також загострюється проблема розподілу ґендерних ролей у родині, оскільки основний тягар з виконання неоплачуваної доглядової праці під час карантину покладається теж на жінок. Результати опитування, проведеного соціологічною групою «Рейтинг» у період з 21 по 25 лютого 2020 року, продемонстрували наступне: частіше в родині (парі) готує їжу жінка (64%). Лише близько чверті опитаних відзначили, що ця роль у їхньому союзі поділена порівну. Опитування підтвердило, що ґендерні стереотипи, патріархальні соціальні норми й уявлення щодо розподілу ґендерних ролей є глибоко вкоріненими в українському суспільстві. Обов'язки з виховання дітей і заняття господарськими справами також, на думку опитаних, покладені на жінок (52 і 43% відповідно). Водночас, щодо виховання дітей, на відміну від господарських справ, опитані дещо частіше відзначали, що ця роль поділена в їхній парі порівну. Щодо наявності вільного часу відповіді розділилися наступним чином: щодо жінок такої думки дотримувалися 33%, чоловіків – 30%, обох статей – 28%. Проте зобов'язання бути головою в сім'ї (парі) дещо частіше покладається на чоловіків – такої думки дотримуються 39%; жінок вважають головою в парі 29%, а порівну поділяють цю роль теж 29%. Понад половини опитаних вважають, що в їхній родині (парі) більше заробляє саме чоловік, 23% – що жінка, 17% вважають, що обоє заробляють приблизно однаково[41].

Підвищується ризик вчинення домашнього насильства щодо жінок в умовах дії карантинних заходів і обмежень – ґендерно зумовлене та домашнє насильство є найстійкішим порушенням прав жінок в Україні. За статистикою, більшість потерпілих від домашнього насильства – жінки, а серед кривдників – чоловіки. Згідно з офіційною статистикою злочинності[42],

39. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

40. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2018 рік, посилання: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_sdhdu2018pdf.pdf

41. Соціологічна група «Рейтинг», Роль жінок в українському суспільстві, березень 2020 року, посилання: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/rol_zhenschin_v_ukrainskom_obschestve.html

42. Офіс Генерального прокурора України, посилання: http://www.gp.gov.ua/

жінки й дівчата становлять більшість зареєстрованих постраждалих від зґвалтувань – 86,3%; 78,1% – від домашнього насильства та 55% від злочинів, пов'язаних з торгівлею людьми; 827 жінок постраждали від злочинів проти життя та здоров'я (вбивства, заподіяння тяжких тілесних ушкоджень), що становить 22,3% усіх постраждалих 2018 року. 2019 року в Україні стосовно жінок було зареєстровано 2086 випадків домашнього насильства, 276 випадків зґвалтувань, 319 випадків тяжких тілесних ушкоджень, 429 убивств. Що стосується ситуації з ґендерно зумовленим і домашнім насильством під час карантину, то дані різняться. Так, за інформацією Управління дільничних офіцерів поліції Департаменту превентивної діяльності Національної поліції, з 12 березня по 7 квітня 2020 року до Нацполіції на телефонну лінію 102 надходило близько 1,5 тисячі викликів на добу, які попередньо кваліфіковано як домашнє насильство; тоді як за період з 1 березня по 11 березня – близько 1600-1650 таких звернень[43]. Слід зазначити, що до цієї статистики входять випадки ґендерно зумовленого та домашнього насильства як адміністративного, так і кримінального характеру. А відповідно до даних «гарячої лінії» з попередження домашнього насильства, наданих громадською організацією «Ла-Страда Україна», за період з 13 березня по 12 квітня 2020 року було зафіксовано 2052 звернень щодо випадків домашнього насильства. Крім того, на урядову спеціалізовану «гарячу лінію» 15-47, яка розглядає звернення з приводу торгівлі людьми, домашнього насильства та насильства за ознакою статі, що почала діяти з 11 лютого 2020 року, станом на 31 березня 2020 року надійшло 1548 звернень, з них 1400 – з приводу домашнього насильства[44].

В умовах карантину внутрішньо переміщені жінки відчувають особливі складнощі внаслідок додаткових проблем доступу до ресурсів і державних послуг. Станом на грудень 2019 року Міністерством соціальної політики по всій країні було зареєстровано 1,4 млн внутрішньо переміщених осіб. Збройний конфлікт і економічна криза поглибили ґендерну нерівність і негативно вплинули на реалізацію прав людини. Уразливість населення до бідності, дискримінації, торгівлі людьми, сексуального насильства та жорстокого поводження з жінками зростає на постраждалих від конфлікту територіях. Становлячи більшість серед внутрішньо переміщених осіб (60%), жінки стикаються з множинною дискримінацією при доступі до економічних ресурсів, державних послуг і процесу ухвалення рішень. Згідно з даними МОП, лише 43% жінок, у порівнянні з 58% чоловіків, підтвердили, що мають оплачувану роботу. Серед безробітних внутрішньо переміщених осіб, які активно шукали роботу, 85% складали жінки та 15% – чоловіки. Також було відзначено відмінність між часткою чоловіків і часткою жінок, що стикаються з труднощами під час пошуку роботи: 92% жінок і 84% чоловіків повідомили, що мали такі труднощі[45].

Жінки з інвалідністю та жінки, які виховують дитину (дітей) з інвалідністю, під час карантину мають більше обмежень у доступі до медичних і соціальних послуг. В Україні проживає 2,8 млн осіб з інвалідністю, серед яких понад 1 млн становлять жінки працездатного віку. Лише третина з них має роботу, а всі інші потребують працевлаштування. В умовах карантинних заходів жінки й чоловіки з інвалідністю відчувають економічні труднощі, пов'язані з купівлею ліків, харчів тощо. Під час карантину жінки з інвалідністю стикнулися з додатковим тягарем і викликами, пов'язаними з обмеженим доступом до медичних послуг у сфері репродуктивного здоров'я. Серед тих, хто доглядає дітей і членів сім'ї з інвалідністю, переважно жінки. В умовах карантинних заходів, коли діти залишаються вдома, навантаження на жінок, зокрема жінок з інвалідністю, зростає. Жінки з

43. Національна поліція України, 10 квітня 2020 року, посилання: https://www.npu.gov.ua/news/preventivna-robota/z-pochatku-roku-policzejski-prityagnuli-do-administrativnoji-vidpovidalnosti-34-tisyachi-osib-za-vchinennya-domashnogo-nasilstva/

44. Міністерство соціальної політики України, 10 квітня 2020 року, посилання: https://www.msp.gov.ua/news/18494.html

45. Звіт національної системи моніторингу ситуації з внутрішньо переміщеними особами, вересень 2019 року (неопублікований)

інвалідністю представляють різноманітну групу, до якої входять особи з різною ідентичністю – наприклад, з різним етнічним, релігійним і расовим походженням; мігранти й внутрішньо переміщені жінки; ЛГБТ-жінки; жінки, що живуть з ВІЛ або хворіють на ВІЛ; жінки молодого та старшого віку; одинокі матері та вдови тощо. В усіх регіонах країни жінки з інвалідністю не отримують належних медичних послуг; вони зазнають насильства та виключаються з розподілу ресурсів у своїх громадах і родинах[46]. Громадський транспорт, будівлі й інфраструктура, спроможність державних служб і інших постачальників послуг задовольнити потреби людей з різними формами інвалідності не відповідають базовим стандартам як у міській, так і в сільській місцевості. Ситуація особливо загострюється під час карантинних заходів.

У ситуації карантину найуразливішими є національні меншини, зокрема ромські громади. У них часто відсутні документи про державну реєстрацію актів цивільного стану. Внаслідок цього виникають труднощі в доступі до якісної освіти та працевлаштування, послуг у сфері охорони здоров'я та інших суміжних послуг[47]. Ромські жінки є особливо вразливою групою серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО), насамперед під час вагітності або коли мають піклуватися про дітей. Близько 55,6% внутрішньо переміщених ромів, опитаних Міжнародною благодійною організацією «Ромський жіночий фонд «Чіріклі», не зареєструвалися як ВПО, побоюючись, що це призведе до конфіскації їхнього майна поліцією чи іншими органами влади. Внутрішньо переміщені роми стикаються з особливими труднощами в доступі до гуманітарної допомоги через відсутність актів реєстрації цивільного стану та дійсних документів про реєстрацію проживання, що підтверджують їх переміщення зі східної України. Через системні перешкоди в доступі до послуг з реєстрації актів цивільного стану в Україні бракує загальних вичерпних даних про кількість і становище ромських жінок і чоловіків; зокрема даних, розмежованих за ознакою статі, та даних про соціально-економічне становище.

2.3
Політичне представництво

Жінки мають менше впливу на розроблення стратегії подолання негативних наслідків COVID-19 і в меншому ступені можуть декларувати свої потреби та проблеми у зв'язку з низьким представництвом у виборних органах влади всіх рівнів. Рівень участі жінок у процесі ухвалення рішень поступово зростає у виборних органах, але залишається низьким на рівні областей, міст і громад. Кількість жінок у парламенті й уряді збільшилася після останніх парламентських виборів 21 липня 2019 року. 20,5% жінок були обрані депутатами Верховної Ради, а 20,2% ввійшли до складу Кабінету Міністрів. Однак, серед керівників обласних державних адміністрацій жінок немає. Немає даних і про кількість жінок серед мерів. За даними Центральної виборчої комісії, 46,6% членів усіх місцевих рад – жінки. Найбільша кількість жінок у сільських радах – 53,7%, тоді як в обласних радах їх лише 15,4%, а в складі районних рад – 24,4% депутаток[48].

Одне з ґендерних питань, що постало як наслідок децентралізації, – зменшення кількості жінок-голів об'єднаних територіальних громад

46. ООН Жінки, Стислий виклад проблеми «Врахування у ЦСР потреб жінок та дівчат із інвалідністю», 2017 рік. Див. за посиланням: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/6/issue-brief-making-the-sdgs-count-for-women-and-girls-with-disabilities
47. Письмові зауваження Європейського центру з прав ромів та Міжнародної благодійної організації «Ромський жіночий фонд «Чіріклі» щодо України для розгляду Комітетом з ліквідації дискримінації стосовно жінок, Київ-Будапешт, 2016 рік. Див. за посиланням: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/UKR/INT_CEDAW_NGO_UKR_26221_E.pdf
48. Центральна виборча комісія України. Див. за посиланням: https://www.cvk.gov.ua/index.html

з більшим фінансовим і ресурсним забезпеченням[49]. Серед голів ОТГ жінки складають від 15 до 23% (за результатами виборів 2018 року)[50]. Попри те, що національні заходи з реагування на COVID-19 координуються Офісом Віцепрем'єр-міністра (який також є центральним координаційним органом у сфері ґендерної політики), бракує свідчень того, що ґендерний механізм на національному, регіональному та місцевому рівнях було залучено до питань планування запобігання та протидії поширенню COVID-19. Наприклад, Урядова Уповноважена з питань ґендерної політики не була введена до складу Міжвідомчої робочої групи з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я щодо протидії спалаху COVID-19, незважаючи на окремий лист з проханням ввести її в цю групу.

Безперечно, змістовна участь жінок, що представляють різні групи, у процесі ухвалення рішень є важливою для здійснення виважених кроків, забезпечення рівного розподілу ресурсів і доступу до послуг для подолання наслідків, спричинених поширенням COVID-19 в Україні. При цьому жінки, що стикаються з множинними формами дискримінації, зокрема жінки з інвалідністю, майже повністю виключені з процесів ухвалення рішень[51] і не можуть у достатній мірі декларувати свої потреби та проблеми в ситуації, пов'язаній з поширенням коронавірусної хвороби.

2.4
Короткі висновки до розділу

Аналіз ґендерних розривів у демографічній структурі населення України, що склалася на момент виникнення COVID-19, свідчить про серйозну небезпеку поширення пандемії для жінок, адже їх чисельність переважає у віковій групі 65+. Аналіз соціально-економічних розривів показує, що в умовах економічної кризи, спричиненої введенням обмежувальних заходів, жінки стають більш ураженими як порівняти з чоловіками; адже вони становлять більшість тих, хто працює в галузях бюджетної сфери, фінансування якої в умовах перерозподілу бюджетних коштів на заходи з подолання пандемії можуть бути суттєво скорочені. Рівень зарплат і пенсій жінок нижчий, отже вони мають менше заощаджень і не можуть довго залишатися без роботи. Серед отримувачів соціальних послуг і соціальної допомоги частка жінок складає ⅔, а в умовах кризи заходи соціального захисту й окремі соціальні послуги теж можуть бути скорочені. В умовах кризи більшою мірою постраждають самозайняті жінки, які працюють у неформальному секторі економіці (без соціального захисту) – їх частка становить 74%; малі та середні підприємства й особливо мікробізнес, де частка жінок становить майже 30%. Під час карантину додаткові складнощі можуть відчувати найуразливіші категорії жінок, такі як ВПО, ромські жінки, жінки з інвалідністю, які крім зазначених вище проблем відчувають додаткові труднощі, пов'язані з реєстрацією місця проживання, відсутністю роботи та засобів до існування, обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг.

49. UNDP, Integrity and Inclusiveness of the Democratic Process in Ukraine [ПРООН, «Доброчесність та інклюзивність демократичних процесів в Україні], 1 травня 2019 р. Див. за посиланням: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/library/democratic_governance/integrity-and-inclusiveness-of-the-democratic-process-in-Ukraine.html
50. Гурт. Гендерні проблеми у місцевому самоврядуванні на рівні об'єднаних територіальних громад в Україні. Див. за посиланням: https://gurt.org.ua/news/informator/49843/
51. Доповідь Системи ООН в Україні на 66-й сесії Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW), 14 лютого 2017 року. Див. за посиланням: http://www.un.org.ua/en/information-center/news/4040-report-of-the-un-country-team-in-ukraine-is-presented-at-the-cedaw-66th-session

3.

ОЦІНКА ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ДЕРЖАВНИХ І МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВВЕДЕННЯ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19

3.1
Аналіз нормативно-правових актів, пов'язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності

У рамках забезпечення нормативно-правового регулювання протидії розповсюдженню коронавірусної хвороби (COVID-19) в період з 7 лютого по 9 квітня в Україні ухвалено понад 40 нормативних актів національного рівня. Зокрема, обмежувальні заходи, спрямовані на запобігання виникненню і поширенню COVID-19, запроваджено шляхом ухвалення низки правових актів Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України та окремих міністерств відповідно до рішення Ради національної безпеки та оборони України від 13 березня 2020 р. «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»[52], введеного в дію Указом Президента України № 87/2020 від 13 березня 2020 р.[53]

Згідно з Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 р. всі проєкти нормативно-правових актів підлягають ґендерно-правовій експертизі. Однак механізм такої експертизи законопроєктів, що ініційовані Президентом або народними депутатами, відсутній, а механізм експертизи проєктів НПА Кабінету Міністрів України та інших ЦОВВ недосконалий. Саме тому переважна більшість вищезазначених нормативно-правових актів хоча й не містять прямих дискримінаційних положень щодо жінок, але водночас і не враховують їхніх особливих потреб у зв'язку з поширенням пандемії та введенням обмежувальних заходів. Проте, саме підвищений ризик, якого зазнають жінки, особливо з уразливих груп, під час спалаху COVID-19 визначає додаткові аспекти ґендерних питань і прав людини, що мають бути враховані під час забезпечення відповідного нормативно-правового поля.

Так жінки, які становлять більшість працівників сфери охорони здоров'я та соціальних служб, перебувають на «передовій» у протидії пандемії COVID-19 і стикаються з підвищеними ризиками зараження. Жінки виконують непропорційну частку неоплачуваної домашньої роботи та роботи з догляду за членами сім'ї. Самозайняті жінки, що живуть у невеликих містах і селах, зайняті у сфері малого та мікробізнесу або отримують поденну оплату, стикаються із серйознішими соціально-економічними викликами під час спалаху пандемії, що є значною загрозою для їхньої соціальної та економічної стабільності. Отже, ці групи жінок в умовах пандемії потребують спеціальних заходів захисту.

Аналіз нормативно-правових актів, ухвалених в рамках протидії пандемії, виявляє, що такі аспекти прав жінок не були враховані при їх розгляді. Таким чином, жінки, особливо з уразливих груп, зазнають непрямої дискримінації в розумінні статті першої Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: на перший погляд ґендерно нейтральні правила та регуляції не враховують їхнього особливого статусу й потреб у порушення принципу забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків.

52. Рішення Ради національної безпеки та оборони України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», від 13 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0002525-20

53. Указ Президента України № 87/2020 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13 березня 2020 року «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 13 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87/2020

Проте слід відзначити, що в окремих законодавчих актах[54] частково враховані особливості потреб жінок і чоловіків з окремих уразливих груп. Зокрема, з метою підтримки пенсіонерів на законодавчому рівні було передбачено таке:

- щомісячна доплата в розмірі 500 грн до пенсії особам, старшим за 80 років, розмір пенсії яких менше ніж 9205 грн;
- дострокова 11-відсоткова індексація пенсій;
- підвищення розміру мінімальної пенсії до 2100 грн для жінок, які мають 30 років страхового стажу, та чоловіків, які мають 35 років страхового стажу.

Крім того, окремі соціальні питання вразливих груп було вирішено шляхом ухвалення рішень Кабінетом Міністрів України[55], зокрема:

- передбачено одноразові виплати в розмірі 1000 грн: пенсіонерам, розмір пенсії яких не перевищує 5000 грн; особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; особам, які не мають права на пенсію та особам з інвалідністю (вступить у силу після внесення відповідних змін до державного бюджету);
- змінено строки надання статусу безробітного – з дня подачі заяви до центру зайнятості;
- введено додаткові компенсації отримувачам житлових субсидій;
- передбачено 300-відсоткові надбавки медичним працівникам, що надають медичну допомогу хворим на COVID-19 (вступить у силу після внесення відповідних змін до державного бюджету);
- використані кошти резервного фонду на забезпечення засобами індивідуального захисту працівників Державної служби з надзвичайних ситуацій, Адміністрації Державної прикордонної служби, Національній поліції, Національній гвардії, Апарату Міністерства внутрішніх справ, Державної кримінально-виконавчої служби (таким чином, працівниці правоохоронних органів, які також у зоні підвищеного ризику, отримали додатковий захист).

Аналіз окремих наказів МОЗ та МОН[56] свідчить про розв'язання окремих питань запобігання розповсюдженню коронавірусної хвороби, втім без належної оцінки всіх наслідків впливу таких заходів на деякі вразливі групи населення з урахуванням підходу, заснованого на правах людини. Наприклад, не була врахована складність забезпечення дистанційного навчання в школах у сільській місцевості та дітей з малозабезпечених сімей; неможливість/складність отримати належні медичні послуги особам, які були виписані з лікарень через потребу забезпечити вільні ліжка; через припинення транспортного сполучення особи, що потребують особливих медичних процедур не за місцем проживання, не можуть їх отримати.

Виконання зазначених вище НПА актуалізувало проблему недосконалого регуляторного забезпечення сфери соціальних послуг. Так, через необхідність збільшити кількість ліжко-місць в лікарнях, були виписані особи, які потребували особливого догляду, серед них особи похилого віку, що мають право отримати послуги інтернатної установи. Спроба помістити одну з таких

54. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20; Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України щодо підтримки платників податків на період здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/533-20, Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20, Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20

55. Перелік проаналізованих постанов та розпоряджень КМУ дивись у Додатку 2.

56. Перелік проаналізованих наказів дивись у Додатку 2.

осіб до будинку для літніх людей була невдалою: було відмовлено в поміщенні через те, що Закон України «Про соціальні послуги» не забезпечений Методикою обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для надання соціальних послуг, оскільки неможливо визначити джерело фінансування такої послуги – коштом державного бюджету чи коштом диференційованої плати (ст. 28; п. п. 1 п. 4 Прикінцевих положень Закону України «Про соціальні послуги»)[57].

Також є ризики недоотримання місцевими бюджетами надходжень від податку з доходу фізичних осіб, оскільки зросте рівень безробіття. Це може призвести до складнощів виконання своїх функцій органами місцевої влади, зокрема в частині надання соціальних послуг. Недоотримання єдиного соціального внеску може позначитися на виплатах по безробіттю, оскільки надходження від цього збору йдуть на фінансування програм Державного центру зайнятості. Як уже зазначалося, відсоток безробітних серед жінок вищий, ніж серед чоловіків.

Ще одним соціальним аспектом, що не був належним чином врахований в оцінці наслідків регуляторного впливу, був ризик збільшення рівня домашнього насильства. Існує пряма кореляція між стресом, незадоволеністю потреб і домашнім насильством. Механізм притягнення до юридичної відповідальності не враховує такої ситуації, як карантин, тому ескалація насильства може пришвидшитися, оскільки кривдники та постраждалі цілодобово перебувають у тісному контакті.

Аналіз нормативно-правових актів, ухвалених в рамках протидії пандемії, виявив, що ґендерно-правова експертиза, передбачена Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», не була проведена до їх прийняття. Введення обмежувальних заходів без належного ґендерно-правового аналізу призвело до **неврахування особливостей потреб уразливих груп**, які зрештою зазнали негативного впливу. До таких груп належать: **одинокі матері та батьки** (були змушені виходити на роботу та залишати дітей без нагляду вдома), **роми** (багато з них не мають доступу до безпечної води та основних послуг), **особи з інвалідністю** (наприклад, хоча осіб із вадами зору слід супроводжувати під час відвідування лікарні, під час карантину вони залишатимуться без супроводження), **самозайняті особи** (заборона працювати салонам краси, перукарням, мобільним закладам харчування призвела до неотримання заробітку), **особи, що потребують спеціальних медичних процедур** (виникли складнощі з доїздом) та **постраждалі від домашнього насильства** (механізм звернень не був повністю доступний у всіх регіонах через обмежувальні заходи). Крім того, у ситуації розповсюдження COVID-19 **соціальним працівникам/працівницям, що забезпечують соціальний супровід, та поштарям/поштаркам, які забезпечують доставку пошти та пенсій**, не було передбачено жодних доплат за роботу в небезпечних умовах, на відміну від медичного персоналу.

В ситуації таких соціально-економічних викликів важливими стають не лише стратегічні дії держави, а й проактивна позиція бізнесу та громадського сектору. Найефективнішим інструментом є державно-приватна співпраця. Прикладом такої соціальної ініціативи є підтримка Міністерством соціальної політики України мережі магазинів «АТБ» із забезпечення продуктовими наборами одиноких людей похилого віку, серед яких переважно жінки й особи з інвалідністю.

57. Закон України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19

3.2
Аналіз рішень місцевих органів влади, пов'язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності

У рамках цього дослідження було проаналізовано 152 рішення місцевих органів влади, що розміщені на сайтах 24 обласних державних адміністрацій та міста Києва. Загалом, більшість розпоряджень прийняті на виконання рішень Кабінету Міністрів України щодо впровадження обмежувальних карантинних заходів: обмеження перебування в громадських місцях, обмеження щодо масових зібрань, зупинення транспортних перевезень, обмеження щодо проведення господарської діяльності тощо. Аналіз зазначених документів продемонстрував, що **в більшості розпоряджень ОДА не враховані особливі потреби вразливих груп**. Проте є **ряд позитивних прикладів**, коли в ухвалених рішеннях враховано потреби окремих уразливих груп, а саме в **Дніпропетровській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Сумській, Тернопільській і Херсонській областях та м. Києві**.

Дніпропетровська область. Затверджено Порядок надання допомоги на період карантину, пов'язаного з поширенням коронавірусної інфекції COVID-2019, малозабезпеченим верствам населення у вигляді товарів першої необхідності. До малозабезпечених верств населення цим порядком віднесено одиноких осіб; літніх людей, що проживають самі в домогосподарстві; осіб з інвалідністю, що потребують стороннього догляду, та малозабезпечені сім'ї, що надали згоду на отримання допомоги у вигляді товарів першої необхідності. З резервного фонду області виділено 6 720,00 тис. грн[58].

Миколаївська область. Виділено кошти з резервного фонду області в сумі 2 939,43 тис. грн на проживання та харчування осіб, які залучатимуться до здійснення заходів з протидії поширенню на території Миколаївської області гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та осіб, які потребують обсервації (ізоляції)[59].

Одеська область. Виділено 2 100,00 тис. грн для відшкодування вартості розміщення (проживання та харчування) осіб, що перебувають на обов'язковій обсервації (ізоляції) в спеціально визначених для цих цілей закладах у зв'язку з підозрою зараження на гостру респіраторну інфекцію COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2[60].

Полтавська область. Ухвалено рішення про забезпечення розв'язання організаційних питань щодо доставки продуктів харчування та засобів першої необхідності, ліків до помешкань громадян і пересувної торгівлі у віддалені населенні пункти області[61].

Сумська область. Єдиної програми не затверджено, але окремі елементи соціального захисту передбачені розпорядженням №140-ОД від 7 квітня 2020 р[62]. Згідно із зазначеним документом

58. Розпорядження Голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації Р-243/0/3-20 від 06 квітня 2020 р.; Розпорядження Голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації Р-244/0/3-20 від 07 квітня 2020 р. Див. за посиланням: https://adm.dp.gov.ua/
59. Розпорядження Голови Миколаївської обласної державної адміністрації 134-р від 06 квітня 2020 р. Див. за посиланням: http://www.mk.gov.ua/
60. Розпорядження Голови Одеської обласної державної адміністрації № 242/од-2020 від 09 квітня 2020 р. Див. за посиланням: https://oda.odessa.gov.ua/
61. Розпорядження Голови Полтавської обласної державної адміністрації № 163 від 26 березня 2020 р. Див. за посиланням: http://www.adm-pl.gov.ua/
62. Розпорядження Голови Сумської обласної державної адміністрації № 140-ОД від 07 квітня 2020 р. Див. за посиланням: http://sm.gov.ua/uk/oda

голови районних державних адміністрацій і Департамент соціального захисту населення Сумської обласної державної адміністрації мають рекомендувати міським головам, головам об'єднаних територіальних громад вжити додаткових заходів з виявлення та обслуговування одиноких осіб і осіб, що одиноко проживають, серед громадян похилого віку; осіб з інвалідністю; осіб, які перебувають на самоізоляції, та організувати належний соціальний супровід.

Тернопільська область. З резервного фонду виділені кошти на придбання трун для поховання померлих від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, а саме: одиноких осіб і осіб, від поховання яких відмовилися родичі, відповідно до затвердженого Переліку невідкладних (першочергових) робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру регіонального рівня. Перелік не вдалося проаналізувати – текст на сайті недоступний[63].

Херсонська область. Затверджено Програму протидії поширенню гострої респіраторної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2, метою якої є виконання першочергових заходів, спрямованих на протидію поширення COVID-19 на території Херсонської області; проведення діагностики та надання своєчасної медичної допомоги хворим. Програма містить важливі напрями підтримки медичних працівників. Зокрема, безкоштовне перевезення медичних працівників до закладів охорони здоров'я; проживання медичних працівників, залучених до надання медичної допомоги хворим на COVID-19; харчування стаціонарних хворих і медичного персоналу, який надаватиме допомогу хворим на COVID-19; укладання керівниками закладів охорони здоров'я договорів зі страховими компаніями для страхування персоналу, який буде задіяний під час боротьби з COVID-19[64].

Місто Київ. Здійснено перерозподіл бюджету міста й передбачено доплати медичним працівникам (від 1000 гривень технічному персоналу до 4000 гривень для лікарів), соціальним працівникам (2000 гривень) та закупки продуктових пакетів для одиноких осіб похилого віку[65].

3.3
Ґендерний аналіз структурних підрозділів, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19 (в тому числі окремо створених тимчасових комісій, комітетів, робочих груп на рівні ОДА та ОТГ)

Обласні державні адміністрації

Ключовим органом координації дій державної влади щодо недопущення розповсюдження пандемії COVID-19 в Україні є антикризовий штаб з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, створений Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 93-р від 03 лютого 2020 р.[66] Документ не містить повноважень цього органу, проте закріплює Національний план протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України

63. Розпорядження Голови Тернопільської обласної державної адміністрації № 227/01.02-01 від 7 квітня 2020 р. Див. за посиланням: http://www.oda.te.gov.ua/
64. Розпорядження Голови Херсонської обласної державної адміністрації № 288 від 25 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://khoda.gov.ua/
65. Рішення Київської міської ради № 906/9076 від 26 березня 2020 р., Рішення Київської міської ради № 907/9077 від 26 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://kmr.gov.ua/uk/rishenya
66. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 93-р «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 03 лютого 2020 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93-2020-%D1%80/ed20200305

гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2020 рік. Персональний склад штабу включає представників майже всіх ключових в цій ситуації міністерств і відомств, окрім Міністерства соціальної політики, Уповноваженої Верховної Ради з прав людини, Урядової уповноваженої з ґендерної політики, Урядової уповноваженої з прав осіб з інвалідністю та Уповноваженого Президента з прав дитини, що призвело до неврахування при розробленні згаданого вище Плану потреб жінок і чоловіків, особливо з уразливих груп. Цікавим є ґендерний склад штабу, де серед 33 осіб жінок лише шестеро. Троє з них входять за посадою, троє за згодою.

Указом Президента України № 88/2020 «Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19» від 16 березня 2020 р.[67] створено консультативно-дорадчий орган при Президентові України, основним завданням якого є моніторинг ситуації та напрацювання пропозицій щодо здійснення ефективних заходів, спрямованих на протидію поширенню COVID-19 в Україні.

Координаційна рада не має широких повноважень, вони складаються лише з двох пунктів:

- отримувати в установленому порядку від державних органів і органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій інформацію, документи та матеріали;
- запрошувати на засідання та заслуховувати інформацію представників міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, керівників державних підприємств, установ і організацій з питань, що належать до компетенції ради.

Аналіз складу Координаційної ради вказує на ризики неврахування соціально-економічних потреб хлопчиків і дівчат, жінок і чоловіків, а також недотримання прав людини при розробленні рішень, спрямованих на недопущення поширення коронавірусної хвороби в Україні. Зокрема, не представлена сфера освіти, національні правозахисні механізми та сфера економіки. Також звертає на себе увагу ґендерний склад Координаційної ради – лише одна жінка серед 17 осіб.

Аналіз складу відповідних штабів, комісій або експертних груп, створених при обласних державних адміністраціях, свідчить про те, що при їх формуванні не було приділено увагу питанню ґендерної рівності та соціального захисту населення в умовах обмежувальних заходів. Так, з 25 проаналізованих адміністративно-територіальних одиниць, до складу жодної не входили радники/ці з питань ґендерної рівності, а дев'ять (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Рівненська, Сумська, Херсонська) не ввели департамент соціального захисту до таких органів, а 12 з них (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Полтавська, Рівненська, Харківська, Херсонська, м. Київ) не долучили департамент освіти і науки.

Є області, де створено декілька органів: Дніпропетровська (робоча група з питань запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 на території Дніпропетровської області та експертна робоча група з питань контролю за заходами протидії цій хворобі при облдержадміністрації та обласній раді), Закарпатська (тимчасова протиепідемічна комісія та регіональна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій), Запорізька (регіональний антикризовий штаб боротьби з коронавірусною інфекцією COVID-19 та регіональний штаб з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації), Івано-Франківська (тимчасова обласна протиепідемічна комісія, регіональний штаб з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації та інформаційно-аналітичний центр з питань швидкого реагування та протидії поширенню коронавірусної інфекції COVID-19), Київська (тимчасова протиепідемічна комісія та оперативний штаб щодо недопущення занесення і поширення на території Київської області

67. Указ Президента України № 88/2020 «Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19» від 16 березня 2020 р. зі змінами та доповненнями від 17 березня 2020 р. та 23 березня 2020 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/88/2020

випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом 2019-nCoV), Кіровоградська (оперативний штаб з питань запобігання поширенню на території області гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; обласний штаб з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру регіонального рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19, комісія з питань евакуації і обласна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій), Сумська (тимчасова протиепідемічна комісія та регіональний міжвідомчий оперативний штаб щодо протидії поширенню коронавірусу SARS-CoV-2), Харківська (Координаційна ради з протидії поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19 і штаб з ліквідації надзвичайної ситуації). У Львівській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Тернопільській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській і м. Києві створено по одному органу реагування на надзвичайну ситуацію. У декількох областях такі органи були ліквідовані шляхом скасування дії розпоряджень, якими вони були створені (Житомирська, Луганська, Сумська). Інформація про створення будь-якого органу в Донецькій області на момент проведення дослідження на сайті ОДА була недоступна.

Що стосується ґендерного складу згаданих органів, то здебільшого ґендерний паритет не дотримано – у середньому жінки становлять близько 20% від загального складу органу.

Об'єднані територіальні громади

Збір даних проводився методом аналізу інформації з відкритих джерел, а також коротких телефонних інтерв'ю з головами ОТГ у 28 об'єднаних територіальних громадах Чернівецької, Сумської, Волинської, Херсонської, Донецької, Луганської та Запорізької областей. Області було вибрано з урахуванням проєктної діяльності Структури ООН «Жінки в Україні». Дані зібрано з 06 по 08 квітня 2020 року в громадах Сумської (n=3), Волинської (n=3), Чернівецької (n=3) та Херсонської (n=4) областей, з 22 по 24 квітня – у громадах Донецької (n=4), Луганської (n=6) та Запорізької (n=5) областей.

Ґендерний склад оперативних штабів із запобігання поширенню COVID-19

З метою мінімізації ризиків поширення COVID-19, на період дії карантину, установленого Кабінетом Міністрів України, на території громад були прийняті рішення про створення органів з питань запобігання поширенню COVID-19. Найпоширенішим механізмом координації діяльності та запобігання поширенню інфекції є оперативні штаби й тимчасові протиепідемічні комісії з питань запобігання занесенню і поширенню випадків гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. В окремих громадах такі органи не утворювалися: у таких випадках керівництво та координування діяльності питань запобігання поширення інфекції здійснює голова громади.

Аналіз показав, що у ⅔ випадків такі органи з питань запобігання поширенню SARS-CoV-2 очолюють чоловіки (як правило, це голови громад або їхні заступники). Проте в більшості громад ґендерний склад органів з питань запобігання поширенню COVID-19 наближений до паритету. Це пов'язано з тим, що до складу цих органів входять працівники/ці виконавчих органів рад, установ і організацій, що діють у громадах. Більше того, такий ґендерний розподіл відповідає поточному складу місцевих рад, де жінки становлять у середньому 40-60% депутатів (залежно від громади).

Аналіз продемонстрував, що до жодного штабу не входять ґендерні експерти/ки, а членам таких органів здебільшого бракує потрібних знань з питань ґендерної політики. Це зумовлено, зокрема, об'єктивними причинами: рівнем кадрового потенціалу невеликих громад, де бракує відповідних експертів/ок, а також відсутністю консультативно-дорадчих органів з ґендерної політики або їх слабкою роботою в тих громадах, де вони створені. Крім того, бракує механізму взаємодії створених комісій, оперативних штабів з питань запобігання поширенню COVID-19 з жіночими громадськими організаціями та представниками/представницями вразливих груп. Утім, є і позитивні приклади: це Вижницька громада в Чернівецькій області.

Було також виявлено, що ОТГ не здійснюють збір даних, розмежованих за ознаками статі, віку, стану здоров'я та іншими соціально-демографічними характеристиками; не здійснюють ґендерний аналіз потреб на етапах розроблення, виконання та оцінювання заходів і рішень, спрямованих на надання базових соціальних послуг для жінок і чоловіків, особливо з уразливих груп.

Як наслідок, такі потреби вразливих груп, як доступ жінок до нагальних послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я (передчасні пологи, переривання вагітності, контрацепція та інші невідкладні стани), послуг по догляду за неповнолітніми дітьми, літніми батьками або членами сім'ї з інвалідністю для матерів і батьків, що самотужки здійснюють догляд і вимушені працювати в ситуації карантину, а також послуг щодо захисту від домашнього та ґендерно зумовленого насильства, випускаються з уваги в роботі зазначених комісій і штабів.

Режим роботи сільської/селищної ради та її структурних підрозділів, підпорядкованих комунальних установ на період дії карантину. Обмежувальні заходи в громаді

В усіх проаналізованих ОТГ змінено режим роботи шляхом введення дистанційної діяльності в режимі онлайн.

В умовах карантинних заходів працівники/ці селищної ради працюють переважно в дистанційному режимі або із застосуванням гнучкого графіка роботи (22 громади з 28). До категорій, що працюють дистанційно, відносяться насамперед жінки, в яких є діти шкільного та дошкільного віку, працівники/ці, які мають хронічні захворювання, а також ті, хто доглядає літніх, хворих членів сім'ї. Водночас певні категорії мають працювати у звичному режимі, використовуючи засоби індивідуального захисту. Лише деякі категорії працівників/ць брали відпустки, у т. ч. за власний рахунок: серед них – працівники/ці закладів культури, дошкільних закладів тощо.

Важливо, що більшість громад швидко відреагували на потрібність ухвалення оперативних рішень. У більшості з них відбулися позачергові сесії місцевих рад. Сесії проходили переважно в закритому режимі без участі громадськості, однак деякі громади проводили дистанційні засідання. Окремі громади проводили сесії у звичному режимі з дотриманням необхідних вимог дистанціювання та з використанням засобів індивідуального захисту. Такі сесії відбулися до посилення карантинних заходів. Водночас деякі ОТГ не проводили сесійних засідань і інших заходів за участю громади.

У дистанційному режимі проходить і приймання громадян у громадах. Переважно приймання відбувається за попереднім записом електронною поштою чи по телефону (за напрямами звернень). Інформація розміщена на сайтах громад. В усіх ОТГ працюють ЦНАПи, що надають визначений Кабміном перелік адміністративних послуг у період дії карантину[68].

У деяких громадах приймання мешканців/ок ведеться частково, як правило, у випадку невідкладних питань. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» усі громади ухвалили відповідні розпорядження про обмежувальні заходи в громадах (див. Додаток). Зокрема обмеження стосуються роботи ринків і магазинів (крім продуктових і господарчих), салонів краси, саун, лазень, косметологічних і масажних кабінетів; перебування в громадських місцях без засобів індивідуального захисту, переміщення групою більше ніж дві особи; перебування без супроводу дорослих у громадських місцях осіб, які не досягли 14 років; відвідування парків, скверів, зон відпочинку, спортивних майданчиків; роботи суб'єктів господарювання, яка передбачає приймання відвідувачів (закладів харчування, ТРЦ); відвідування установ, що

68. Постанова Кабінету Міністрів України № 242 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211» від 20.03.2020 р. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/242-2020-%D0%BF

надають соціальні послуги (паліативна допомога, соціальний захист) тощо.

Паралельно окремі громади застосували й інші обмежувальні заходи. Так, з 28 березня 2020 року на території Луганської та Донецької областей рішенням штабу ООС відповідно до Особливого порядку введено «червоний» режим, який обмежує вільне пересування та діятиме до окремого розпорядження керівництва штабу ООС. Перетин лінії проведення операції Об'єднаних сил здійснюється за наявності перепустки, для отримання якої треба звернутися до Інтернет-приймальні ОДА. Водночас, з метою недопущення погіршення економічного стану області, зберігається можливість здійснення суб'єктами господарювання логістичних операцій, а саме вивезення/ввезення готової продукції, комплектування сировини, пересування фахівців, які надають інжинірингові або інші послуги, без оформлення спеціального дозволу на підставі пред'явлення відповідних договірних документів, транспортних/видаткових накладних на вантажі чи виконання послуг/робіт.

Виклики

Переважна більшість ОТГ здійснила перерозподіл коштів свого бюджету для виділення сум на заходи із запобігання поширенню та реагуванню на випадки захворювання на COVID-19.

Спільною та нагальною проблемою є зменшення надходжень до місцевого бюджету, що зумовлено зменшенням доходів фізичних і юридичних осіб від підприємницької діяльності, податковими канікулами та пільгами на оплату оренди приміщень і землі. Серед шляхів розв'язання проблем вбачається можливість отримання розстрочки в казначействі, оформлення кредитів на оплату праці та захищені статті, скорочення окремих статей бюджетних видатків (існує ризик, що воно може відбуватися коштом недофінансування соціальної сфери).

Було виявлено також, що ОТГ стикаються з такими проблемами:

- здорожчання та дефіцит індивідуальних засобів захисту / антисептичних засобів, ліків;
- закриття дитсадків, перехід дітей на дистанційне навчання – для батьків, що продовжують працювати;
- втрата можливості заробітку – для приватних підприємців;
- відсутність транспортного сполучення, зокрема брак транспорту – для регулярного відвідування лікарів і медичних установ особами з хронічними хворобами;
- брак засобів індивідуального захисту – для мешканців громад і лікарів;
- зростання психоемоційного напруження в житті людей через брак коштів, утрату роботи, карантин, ескалацію домашнього насильства тощо.

Позитивні практики

Попри виклики, спричинені COVID-19, аналіз виявив чимало позитивних практик, зокрема щодо підтримки вразливих груп жінок і чоловіків:

- Працівниками територіального центру надається допомога вразливим категоріям у формі оплати комунальних послуг, доставлення ліків, харчів; проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо дотримання правил самоізоляції на карантині.
- У рамках реагування на звернення мешканців і мешканок громад їм надається матеріальна допомога (Званівка, Донецька обл.).
- Створено «гарячу лінію» допомоги громадянам старшим за 80 років, громадянам похилого віку, які потребують догляду; особам з інвалідністю (Сіверськ, Донецька обл.).
- Для тих хворих, хто потребує гемодіалізу, організовано підвіз до лікарень автомобілем селищної ради, щоб вони могли вчасно проходити процедури (Краснопільська та Степанівська ОТГ Сумської обл.).
- Забезпечення доставляння продуктових наборів малозабезпеченим сім'ям, одиноким людям похилого віку та іншим соціально незахищеним верствам (у рамках спільного благодійного проєкту Міністерства соціальної політики та «АТБ»).

- Уразливі категорії звертаються по допомогу до сусідів, сільради. Від районного центру зайнятості та коштом часткового фінансування громади працюють 4 соціальних працівники в громаді, що допомагають уразливим категоріям, надають допомогу в сільськогосподарських роботах, забезпеченні дровами тощо (Привілля Луганської обл.).
- Сільрада склала список осіб з уразливих категорій, депутатський корпус розносить на волонтерських засадах продуктові пакети, які надають бізнеси («АТБ») (Шульгинська ОТГ Луганської обл.).
- Створення соціальних мобільних груп для забезпечення незахищених верств населення, осіб похилого віку харчами, ліками та предметами першої необхідності (Бехтерська ОТГ Херсонської обл.).
- Працює соціальне таксі, людям з інвалідністю допомагають з перевезенням. У закладах освіти залишилися закуплені харчі, їх роздали малозабезпеченим (Вижницька ОТГ Чернівецької обл.).
- Власники земельних паїв самоорганізувалися та розвозили потрібну допомогу людям з уразливих категорій (зокрема маломобільних) – доставляли їжу, ліки та предмети першої необхідності (Остриківська ОТГ Запорізької обл.).
- Організація довозу медичних працівників до лікарні (Княгининівська ОТГ Волинської обл.) тощо.

3.4
Проблема домашнього насильства через упровадження заходів соціальної ізоляції та карантину

Запровадження заходів соціальної ізоляції призвело до збільшення випадків домашнього насильства. Відповідно до даних «гарячої лінії» з попередження домашнього насильства, наданих громадською організацією «Ла-Страда Україна», за місяць карантину (з 12 березня по 12 квітня 2020 року) було зафіксовано 2051 звернень щодо випадків домашнього насильства, тоді як за лютий 2020 року – 1273 звернення. За даними МБФ «Українська Фундація Громадського Здоров'я», у період карантину зросла кількість звернень до денних кризових центрів. Так, станом на початок квітня 2020 року, загальна кількість психологічних консультацій, наданих постраждалим, зросла на 35% у порівнянні з даними на початок березня 2020 року.

Дані, отримані від департаментів соціального захисту Луганської та Донецької областей, свідчать про збільшення випадків насильства в сім'ї через запровадження заходів соціальної ізоляції та карантину в порівнянні з цим же періодом за попередній рік[69]. Так, у Луганській області в І кварталі 2020 року було зафіксовано 1069 звернень проти І кварталу 2019 року – 748 звернень. З 1069 справ у І кварталі 2020 року звернення надходили від: дітей – 21; жінок – 828; чоловіків – 215. У Донецькій області зафіксовано 1970 звернень у І кварталі 2020 р. у порівнянні з І кварталом 2019 р. – 1196 звернень. З 1970 справ у І кварталі 2020 року звернення надходили від: дітей – 8; жінок – 1758; чоловіків – 204. Результати Оперативного аналізу заходів місцевих служб із запобігання насильству в сім'ї та ризиків, з якими стикаються постраждалі під час заходів соціальної ізоляції, введених через пандемію COVID-19 у територіальних громадах Донецької та Луганської областей, який був проведений Структурою ООН Жінки в Україні в період з 26 березня по 2 квітня 2020 року, демонструють збільшення кількості випадків фізичного та психологічного насильства в сукупності з ескалацією економічного домашнього насильства під час пандемії. Крім того, результати аналізу показали зростання кількості випадків домашнього насильства щодо дітей та осіб похилого віку.

69. Згідно з даними, наданими департаментами соціального захисту населення Луганської та Донецької областей.

Деякі постраждалі вказували, що їхній доступ до інформації дуже часто обмежений контролювальною поведінкою особи, яка здійснює насильницькі дії, і що єдиним каналом спілкування є їхні родичі та друзі. Отже, багато постраждалих мають обмежену інформацію щодо захисту від поширення COVID-19 і про доступні служби із запобігання та протидії домашньому насильству. Постраждалі називають поліцію основним джерелом послуг з протидії домашньому насильству. Дані, отримані з інтерв'ю з постраждалими від домашнього насильства в Донецькій, Луганській і Запорізькій областях, свідчать про те, що у разі виклику поліції, правопорушників зазвичай притягують до адміністративної відповідальності – накладають штраф у поєднанні з попереджувальною розмовою, що не сприяє припиненню домашнього насильства в подальшому. За умови відсутності притулків для постраждалих від домашнього насильства, обмежувальні заходи є єдиним інструментом зупинення домашнього насильства та забезпечення захисту життя і здоров'я постраждалих.

За даними Міністерства соціальної політики, починаючи з 16 березня 2020 року – за майже місяць карантину, – співробітники мобільних бригад провели понад 2400 телефонних і онлайн-консультацій: більш як половина з них (понад 55%) стосувалися домашнього насильства й насильства поза сім'єю. Понад 20% онлайн-консультацій були присвячені інформуванню про карантинні заходи й боротьбу з COVID-19 і психологічній підтримці населення.

3.5
Аналіз інформаційної підтримки населення на рівні державних міністерств і відомств, а також місцевих органів самоврядування (на основі аналізу вебсайтів міністерств, відомств і сайтів ОДА та окремих ОТГ)

Міністерство охорони здоров'я

Поширення інформації МОЗ щодо ситуації в Україні з COVID-19, а також пов'язаних з нею запобіжних заходів є достатньо оперативним і системним. Усі останні дані, поради та роз'яснення публікуються на окремому сайті, а також через сторінки в соціальних мережах. Опублікована інформація належним чином візуалізована та чітко структурована за розділами.

Водночас, оперативні дані щодо інфікованих/загиблих/одужалих, які публікуються та поширюються Міністерством, є здебільшого ґендерно нечутливими. Так, Міністерство надає дані з розбивкою за статтю лише щодо осіб, які померли внаслідок ускладнень, спричинених захворюванням на COVID-19. Водночас, відсутній доступ до статистики з розподілом за статтю та віком у форматі, зручному для користувачів, для того, щоб можна було здійснювати аналіз і відстежувати тенденції. Окрім того, вебсайт щодо ситуації з COVID-19 містить лише загальну інформацію щодо надання допомоги пенсіонерам і особам, що втратили роботу, проте не надає жодного аналізу нагальних потреб найуразливіших категорій населення, пов'язаних з введенням запобіжних заходів щодо поширення COVID-19, економічних наслідків, а також можливих ризиків для постраждалих від ґендерно зумовленого та домашнього насильства в умовах карантину.

Міністерство соціальної політики

Міністерство значною мірою приділяє увагу інформуванню щодо ризиків, з якими стикаються уразливі групи під час пандемії, та пов'язаних з нею обмежувальних заходів, а також кроків, які треба вжити для мінімізації таких ризиків, на своєму вебсайті та на сторінках у соціальних мережах.

Окрім того, Міністерство створило нову рубрику у Facebook «#Дякуємо соцпрацівникам». Мета цієї рубрики – розповісти про працівників соціальної сфери, які разом з медиками перебувають на передовій лінії протидії викликам в умовах поширення коронавірусної інфекції та на яких в умовах карантину лежить особлива відповідальність за життя і безпеку громадян.

Мінсоцполітики також запровадило інформаційну онлайн-платформу «Допомога поруч» для надання адресної допомоги вразливим верствам населення в період карантину. Проєкт об'єднує зусилля благодійних і громадських організацій, бізнесу, волонтерів, небайдужих громадян, органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямовані на виявлення потреб людей через «гарячі» телефонні лінії, звернення та надання їм потрібної допомоги.

Обласні державні адміністрації

Загалом інформування обласних державних адміністрацій щодо ситуації з поширенням коронавірусу COVID-19 є несистемним і неструктурованим. Найповнішу інформацію надає вебсайт Київської міської державної адміністрації, де всі поради, роз'яснення та рекомендації чітко структуровані за тематичними розділами щодо шляхів розповсюдження вірусу, запобіжних заходів, медичної допомоги тощо. Щодо місцевих органів державної виконавчої влади, то на офіційних вебсайтах лише дев'яти ОДА (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Одеська, Рівненська, Сумська, Херсонська та Чернігівська) інформація щодо пандемії та пов'язаних з нею обмежувальних заходів виділена в окремі інформаційні блоки. Водночас інформація, розміщена в таких блоках, є здебільшого неповною, а також подається в незручному для користувачів форматі. Окрім того, практично відсутня візуалізація інформації, пов'язаної з поширенням COVID-19, – вебсайти лише двох ОДА (Запорізька та Сумська) із зазначених дев'яти використовують інфографіку та відеоматеріали МОЗ щодо заходів запобігання і міфів навколо вірусу.

Водночас, більшість вебсайтів ОДА (15) розміщують інформацію щодо пандемії та запроваджених обмежувальних заходів у загальному розділі новин, фокусуючись на останніх даних щодо кількості інфікованих осіб в області, порядку роботи органів місцевої влади в умовах карантину, оснащення медичних закладів та вжиті протиепідемічні заходи.

Загалом вебсайти жодної з 24 ОДА не містять чіткої та деталізованої інформації щодо ризиків, з якими в умовах пандемії стикаються вразливі групи населення (люди похилого віку, вагітні жінки, особи з інвалідністю; особи, що живуть з ВІЛ/СНІД; роми, внутрішньо переміщені особи), щодо вжитих заходів із забезпечення регулярного доступу цих груп до специфічних послуг, а також порад і визначених алгоритмів дій у разі інфікування. Окрім того, інформація щодо поширення COVID-19, розміщена на вебсайтах ОДА, є здебільшого ґендерно нечутливою та не містить даних з розбивкою за статтю щодо показників захворюваності. Так лише КМДА надає дані щодо кількості інфікованих чоловіків і жінок під час брифінгів, на своєму вебсайті та через канал Київського міського голови Віталія Кличка в Telegram. Водночас жодна ОДА не надає дезагрегованої інформації щодо економічних наслідків епідемії, навантаження з доглядової праці тощо. Отже, відсутнє також системне інформування щодо порядку дій для жінок, які працюють у неформальному секторі та не мають медичного страхування і соціального захисту, а також для постраждалих від домашнього та ґендерно зумовленого насильства в умовах обмеженого доступу до соціальних послуг і правосуддя. Одним з небагатьох позитивних прикладів у цьому контексті є створення КМДА віртуальної платформи для емоційної підтримки, яка дає змогу отримати індивідуальну консультацію від професійного психолога та тренера з емоційного інтелекту.

Об'єднані територіальні громади

Інформування досліджуваними громадами щодо ситуації з поширенням COVID-19 є переважно обмеженим і несистемним. Так з 28 ОТГ лише три розмістили на власному сайті окремий інформаційний блок, який містить дані щодо переліку офіційних інформаційних ресурсів, постанов уряду, що стосуються боротьби з поширенням COVID-19 в Україні, розроблену Міністерством охорони здоров'я інфографіку з порадами щодо того, як запобігти інфікуванню, та порядок дій у разі прояву симптомів. П'ять з досліджуваних громад не опублікували жодної інформації на своїх сайтах щодо пандемії та пов'язаних з нею обмежувальних заходів. Більшість пілотних громад публікує несистемну та неструктуровану інформацію щодо ситуації з поширенням COVID-19,

фокусуючи увагу на оперативних даних щодо інфікованих, інформації стосовно вжитих заходів дезінфекції та порядку отримання соціальних виплат в умовах карантину.

Загалом, інформація, розміщена на вебсайтах 28 ОТГ, є ґендерно нечутливою та не містить чіткої й деталізованої інформації щодо ризиків, з якими стикаються вразливі групи населення, а також порад щодо того, яким чином діяти в умовах викликів, пов'язаних з обмежувальними заходами під час пандемії. Лише окремі ОТГ відзначають вжиті заходи щодо надання підтримки «групам ризику», серед яких безробітні громадяни, багатодітні сім'ї, учасники бойових дій, особи похилого віку, підприємці та фермери. Водночас варто зауважити, що на вебсайтах 6 ОТГ розміщено повідомлення про підвищені ризики зростання рівня домашнього насильства в умовах карантину, а також поради щодо дій для постраждалих. Окремими позитивними прикладами в контексті інформаційної підтримки вразливих груп є громада Рубіжного Луганської області, яка надає інформацію в зручному форматі для осіб з вадами зору; а також Біленківська ОТГ Запорізької області, яка розмістила поради щодо алгоритму дій для осіб, вимушених приймати інсулін.

3.6
Короткі висновки до розділу

Ґендерний аналіз законодавства, створених оперативних органів і заходів, вжитих органами державної влади та місцевого самоврядування, продемонстрував урахування потреб деяких уразливих груп. Проте при розроблянні й ухваленні рішень щодо запобігання поширенню на території України COVID-19 повною мірою не враховуються вимоги міжнародних і національних нормативних зобов'язань України з ґендерної рівності та прав людини. Зокрема, норми Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінської платформи дій та Цілей сталого розвитку, а також Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 р. Неефективність механізму ґендерно-правової експертизи проєктів НПА відповідно до вимог законодавства призвела до недостатнього врахування ґендерних питань у кризовій ситуації, що спричинює погіршення становища жінок, особливо з уразливих груп.

Дані, розмежовані за статтю, віком і іншими соціально-демографічними характеристиками, та ґендерно-специфічні дані не були використані при аналізі потреб уразливих груп. Як наслідок, деякі рішення призвели до відмови в базових послугах таким категоріям населення, як особи, що потребують послуг будинків-інтернатів для людей похилого віку, установ для дітей з малозабезпечених сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах, через відсутність необхідного законодавства (Закон України «Про соціальні послуги» не забезпечений Методикою обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї).

Структурні підрозділи, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19 на центральному рівні, а також окремо створені тимчасові комісії, комітети, робочі групи на рівні ОДА й ОТГ не завжди є ґендерно збалансованими, що пов'язано зі структурою представництва жінок на рівні ухвалення рішень.

Ці органи також не завжди включають представників консультативно-дорадчих рад з впровадження ґендерної політики, ґендерних експертів/експерток і/або радників/радниць із ґендерних питань. Так у проаналізованих ОТГ до жодного штабу не входять ґендерні експерти/ки, а членам таких органів здебільшого бракує потрібних знань з питань ґендерної політики. Це спричинено об'єктивно невисоким рівнем кадрового потенціалу невеликих громад, де бракує відповідних експертів/ок. Крім того, бракує механізму взаємодії створених комісій, оперативних штабів з питань запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 з жіночими громадськими організаціями та представниками/цями

вразливих груп. Крім того, переважно недопрацьовано механізм взаємодії створених органів з жіночими та правозахисними громадськими організаціями, включно з представниками вразливих груп.

Брак експертної підтримки та взаємодії призводить, серед іншого, до відсутності практики роботи зі збирання та аналізу ґендерних даних, не дозволяє їм побачити специфічні потреби жінок і чоловіків уразливих груп. Відповідно, такі потреби, як доступ жінок до нагальних репродуктивних послуг (передчасні пологи, переривання вагітності, контрацепція) та послуг з протидії домашньому й ґендерно зумовленому насильству, послуг з догляду за неповнолітніми дітьми для одиноких батьків, які змушені працювати в ситуації карантину; для жінок і чоловіків, які поодинці здійснюють догляд за дітьми або членами сім'ї з інвалідністю, залишається поза фокусом роботи органів оперативного реагування.

Варто відзначити, що переважна більшість ОТГ здійснила перерозподіл коштів свого бюджету для виділення сум на заходи із запобігання поширенню та реагування на випадки захворювання на COVID-19. Загальними проблемами для всіх громад є зменшення надходжень до місцевого бюджету, що пов'язано зі зменшенням доходів фізичних і юридичних осіб від підприємницької діяльності, податковими канікулами та пільгами на сплату оренди приміщень і землі. У роботі ОТГ стикнулися з новими викликами: надання допомоги людям з хронічними захворюваннями, які цього раніше не потребували; врахування потреб різних уразливих груп під час ухвалення рішень, чого раніше не робилося; розв'язання нагальних питань населення без проведення сесій рад; доставлення медичних працівників до місця роботи, розміщення самотнього літнього чоловіка до інтернатного закладу; відсутність системи захисту лікарів; пошук додаткових ресурсів для діяльності на пропускних пунктах.

4.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ СТОСОВНО ВПЛИВУ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19

Характеристики опитаних

З використанням методу онлайн-опитування з 1 по 7 квітня 2020 року опитано 3310 респонденток і 528 респондентів старших за 18 років, які проживають в усіх областях України в різних типах населених пунктів і мають доступ до інтернет-мережі на основі самовідбору (через відкрите запрошення до участі). Онлайн-метод збору інформації вибрано з огляду на оперативний характер дослідження, а також відповідно до рекомендацій Європейської спільноти з вивчення громадської думки та маркетингових досліджень (ESOMAR) щодо вимог соціального дистанціювання в контексті поширення COVID-19 від 24 березня 2020 року. Обмеженнями такого методу дослідження є певна невідповідність характеристик опитаних соціально-демографічній структурі населення областей передусім за віком (зсув у бік молодого та середнього віку) та рівнем освіти (зсув у бік респондентів/ок з вищою освітою).

Опитані жінки (n=3310)

За регіонами: 20,8% респонденток представляють західну Україну (Волинська, Рівненська, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Чернівецька області), 21,1% – центр (Вінницька, Хмельницька, Кіровоградська, Черкаська, Полтавська області), 15,3% – північ (Київська, Чернігівська, Сумська, Житомирська), 14,3% – схід (Харківська, Дніпропетровська, Запорізька), 16,0% – Донбас (підконтрольні території Луганської та Донецької областей), 12,6% – південь (Миколаївська, Одеська, Херсонська області).

За віком: частка жінок віком 18-35 років становить 44,7%, 36-50 років – 42,5%, старших за 51 рік – 12,7%. Середній вік респонденток – 38 років.

За типом населених пунктів: 31,4% опитаних жінок проживають в обласному центрі або в місті Києві, 17% – у місті з населенням понад 100 тис. осіб, 19,5% – у місті з населенням до 100 тис. осіб, 9,9% – у селищі міського типу, 22,2% – у селі. Загальна частка міського населення (міст і селищ міського типу, відповідно до класифікації державної служби статистики) становить 77,8%, сільського – 22,2%.

За освітою: 74,8% респонденток мають повну вищу освіту.

За сімейним станом і наявністю дітей: 19,3% не одружені, не мають партнера; 66,8% одружені, живуть з партнером; 1,8% одружені, але проживають окремо; 9,2% розлучені, 2,9% – вдови. 32,4% жінок мають одну дитину віком до 18 років, 18% – двох дітей такого віку, 3,4% – трьох і більше дітей такого віку. Серед опитаних матерів 19% мають дітей до 3 років, 31% мають дітей віком від 4 до 7 років, 30% – від 8 до 12 років, 20% мають дітей старших за 13 років.

Опитані чоловіки (n=528)

За віком: частка чоловіків віком 18-35 років становить 42,4%, 36-50 років – 37,7%, старших за 51 рік – 19,9%. Середній вік респондентів – 39,7 років.

За регіонами: 31,3% респондентів представляють західний регіон, 25% – центральний, 15,3% – північ, 9,7% – схід, 8,1% – Донбас (підконтрольні території Луганської та Донецької областей), 10,6% – південь.

За типом населених пунктів: 40,3% опитаних чоловіків проживають в обласному центрі або в місті Києві, 16,5% – у місті з населенням понад 100 тис. осіб, 15,7% – у місті з населенням до 100 тис. осіб, 8,5% – у селищі міського типу, 18,9% – у селі. Загальна частка міських мешканців (міст і селищ міського типу) серед опитаних чоловіків становить 81%, сільських – 18,9%.

За освітою: 66,3% мають повну вищу освіту.

За сімейним станом і наявністю дітей: 22,4% не одружені, не мають партнерки; 56,9% одружені або живуть з партнеркою; 2,1% одружені, але проживають окремо, 6,5% розлучені, 0,9% – вдівці. 29,5% чоловіків мають одну дитину віком до 18 років, 14% – двох дітей такого віку, 2,8% – трьох і більше дітей такого віку.

З використанням методу напівструктурованого телефонного інтерв'ю опитано 77 жінок-мешканок семи областей України (Волинської,

Донецької, Запорізької, Луганської, Сумської, Херсонської, Чернівецької) – представниць уразливих груп і тих, хто стикається з множинними формами дискримінації. Серед таких груп представлені: жінки-ветеранки; жінки, які самостійно виховують дітей; жінки, які живуть з ВІЛ/СНІД; жінки з інвалідністю та/або хронічними захворюваннями; жінки-ромки; літні жінки (65+); самозайняті жінки, які доглядають членів сім'ї з інвалідністю та інші. Рекрутування інформанток здійснено за принципом поінформованої згоди за контактами партнерських організацій Структури ООН Жінки з додатковим розмежуванням за областю і типом поселення.

4.1
Поінформованість про COVID-19 (на основі онлайн-анкети)

Вчасна та доступна інформація є важливим складником системи заходів реагування органів державної влади й органів місцевого самоврядування в надзвичайних ситуаціях. Блок питань стосувався самооцінки рівня поінформованості щодо поширення COVID-19 і основних джерел отримання інформації про актуальну ситуацію.

Рівень поінформованості про ситуацію з поширенням COVID-19 у країні, області та населеному пункті виявлявся методом самооцінки за 5-бальною шкалою від 1 до 5, де 1 – практично нічого не знаю, 5 – знаю дуже багато. Середній рівень поінформованості жінок про ситуацію в країні становить 3,8 бала, в області – 3,5 бала, в населеному пункті – 3,3 бала (табл. 4.1.1).

ТАБЛИЦЯ 4.1.1.

Середній рівень самооцінки поінформованості опитаних жінок щодо поширення COVID-19 за 5-ти бальною шкалою від 1 до 5 (де 1 бал – практично нічого не знаю, 5 балів – знаю дуже багато), n=3310

	середнє значення
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 в країні	3,76
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 у вашій області	3,50
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 у вашому населеному пункті	3,31

Серед опитаних чоловіків рівень самооцінки поінформованості є дещо вищим. Зауважимо, що не йдеться про фактичний рівень поінформованості, а саме про його суб'єктивну оцінку (табл. 4.1.2).

ТАБЛИЦЯ 4.1.2.

Середній рівень самооцінки поінформованості опитаних чоловіків щодо поширення COVID-19 за 5-ти бальною шкалою від 1 до 5 (де 1 бал – практично нічого не знаю, 5 балів – знаю дуже багато), n=528

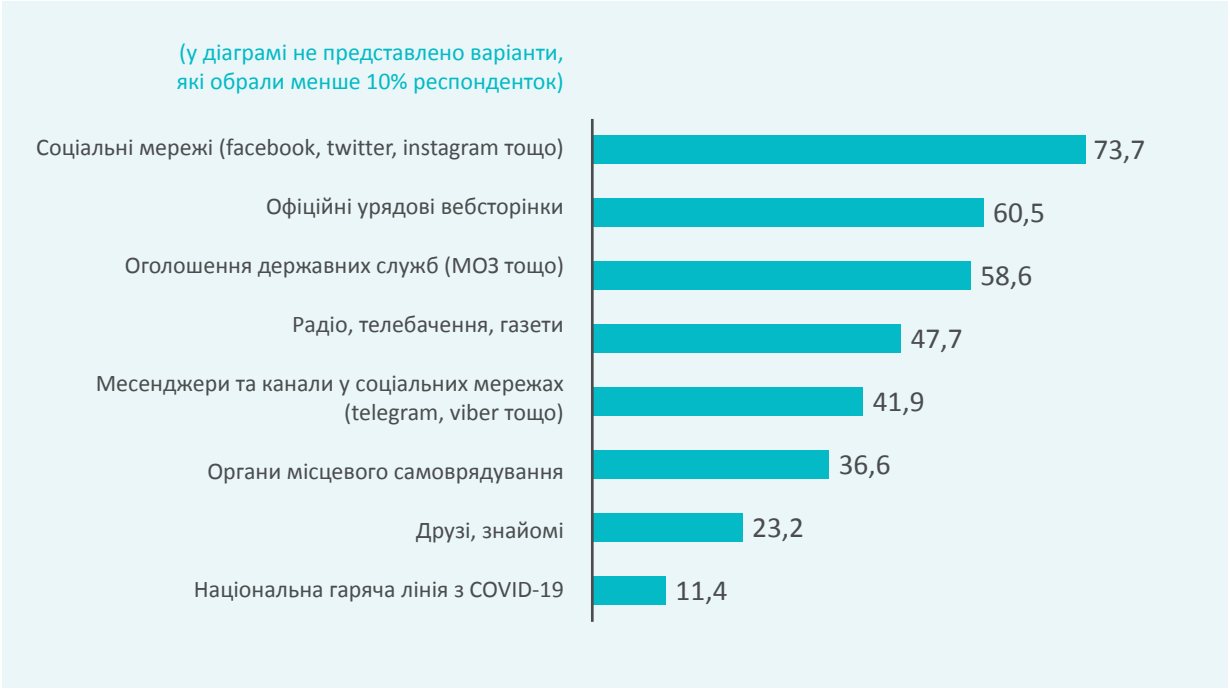
	середнє значення
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 в країні	3,89
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 у вашій області	3,58
Оцініть рівень Вашої поінформованості щодо поширення COVID-19 у вашому населеному пункті	3,37

Припускаємо, що зсув у бік достатньо високої поінформованості як жінок, так і чоловіків виникає через специфіку онлайн-опитування, яким охоплено респонденток/ів, що користуються інтернетом і соціальними мережами, через які відбувався рекрутинг. Тож, як суб'єктивний, так і об'єктивний рівень поінформованості інших груп респондентів (передусім сільських мешканок і мешканців віком 65+) може бути нижчим.

Основними джерелами інформації про поточну ситуацію для майже 2/3 опитаних жінок є соціальні мережі. Водночас, більше половини опитаних такими джерелами назвали офіційні сторінки та повідомлення (рис. 4.1.1).

РИСУНОК 4.1.1.

Розподіл відповідей жінок на питання «Назвіть основні джерела інформації щодо COVID-19 в Україні (ризики, рекомендовані превентивні дії тощо)?», %



Разом з цим, спостерігаються певні розбіжності в каналах отримання інформації респондентками, які проживають у міській і сільській місцевості. Так, офіційні урядові вебсторінки є каналом інформації щодо ситуації з COVID-19 для 54,8% опитаних мешканок сіл і для 62,2% мешканок міст, у той час як телебачення, радіо й газети для 59,5% проти 44,3% відповідно. Органи місцевого самоврядування є більш поширеним джерелом інформування в сільській місцевості (43,1% проти 34,8% у містах). Дещо частіше опитані сільські мешканки вказують як джерело інформування сімейного лікаря – у 15,4% випадках проти 8,4% серед мешканок міст.

За результатами опитування спостерігаються певні ґендерні відмінності в каналах отримання інформації про COVID-19. Так, опитані жінки частіше орієнтовані на офіційні канали, такі як офіційні урядові вебсторінки (60,5%) та оголошення державних служб, наприклад МОЗ (58,6%) у порівнянні з чоловіками (51,5 і 50,2% відповідно).

4.2
Доступ до ресурсів і послуг під час дії попереджувальних заходів. Ступінь захищеності (на основі онлайн-анкети)

Через введення обмежувальних заходів щодо попередження поширення інфекції багато жінок і чоловіків відчувають чимало проблем у повсякденному житті в доступі до важливих ресурсів, товарів і послуг.

Блок питань стосувався проблем доступу до продуктів харчування та предметів медичного призначення, до медичних і соціальних послуг, а також зміни в доходах домогосподарства від різних видів діяльності, пенсій і інших соціальних виплат.

Доступ до предметів медичного та санітарно-гігієнічного призначення

Переважна більшість респонденток (78,9%) зазначила, що через поширення COVID-19 в Україні вони зіткнулися зі складнощами у придбанні предметів медичного призначення, масок і рукавичок. Кожна п'ята респондентка (20,4%) зазнала труднощів з придбанням санітарно-гігієнічних предметів (мило, мийні засоби, предмети гігієни).

Складнощі з купівлею/отриманням предметів медичного призначення, придбанням масок, рукавичок частіше виникали в опитаних жінок, що мешкають у місті Києві (86,2%). Труднощі з придбанням санітарно-гігієнічних предметів дещо частіше зазначали жінки з Донбасу (24,3%).

Доступ до товарів і послуг

17,2% опитаних жінок не змогли звернутися за соціальними послугами чи отримати їх для себе або членів своєї сім'ї. 10,7% респонденток довше, ніж зазвичай, очікували на медичну допомогу, а 6,2% жінкам було відмовлено в медичній допомозі для себе або члена родини. Окрім того, 8,9% жінок поскаржилися на неможливість придбати продукти та 4,8% жінок – на проблеми з водопостачанням або доступом до питної води в ситуації поширення COVID-19 у країні. Проблеми з водопостачанням та/або доступом до питної води відчули дещо більшою мірою опитані жінки, які проживають на Донбасі (7,5%) та Півдні країни (7,4%) порівняно з 4,8%% серед усіх опитаних жінок.

Серед усіх опитаних жінок 8,9% сказали про неможливість придбати продукти харчування, а 17,2% повідомили про складнощі з доступом до соціальних послуг. Ці проблеми є дещо актуальнішими для жінок Донбасу (11,1 і 26,0% відповідно), а також для жінок, які мають трьох і більше дітей віком до 18 років (15,3 та 32,4% відповідно).

Більше половини жінок (60,2%), що взяли участь в онлайн-опитуванні, зазнали труднощів у використанні громадського транспорту. Ці обмеження дещо частіше викликали труднощі в мешканок Києва (66,2%), а також у жінок, які проживають в сільській місцевості (64,9%).

За результатами онлайн-опитування, труднощі, обмеження та незручності опитаних чоловіків і жінок у ситуації поширення COVID-19 в Україні є подібними (табл. 4.2.1).

ТАБЛИЦЯ 4.2.1.

Розподіл відповідей на питання «Які труднощі у Вас особисто виникали через поширення COVID-19 в Україні?», % ($n^{жінки}$=3310, $n^{чоловіки}$=528)

	Жінки	Чоловіки
Складнощі з купівлею/отриманням предметів медичного призначення, придбанням масок, рукавичок тощо	78,9	77,8
Обмеження у використанні громадського транспорту	60,2	62,7
Неможливості придбання санітарно-гігієнічних предметів (мило, мийні засоби, предмети гігієни)	20,4	24,2

	Жінки	Чоловіки
Неможливість звернутися за соціальними послугами та/або їх отримання для себе та/або членів сім'ї	17,2	20,6
Довше ніж зазвичай очікування при відвідуванні лікаря / зверненні по медичну допомогу	10,7	12,5
Неможливість придбати продукти харчування	8,9	11,6
Відмова в медичній допомозі для себе або члена родини	6,2	6,3
Проблеми з водопостачанням і/або доступом до питної води	4,8	4,4

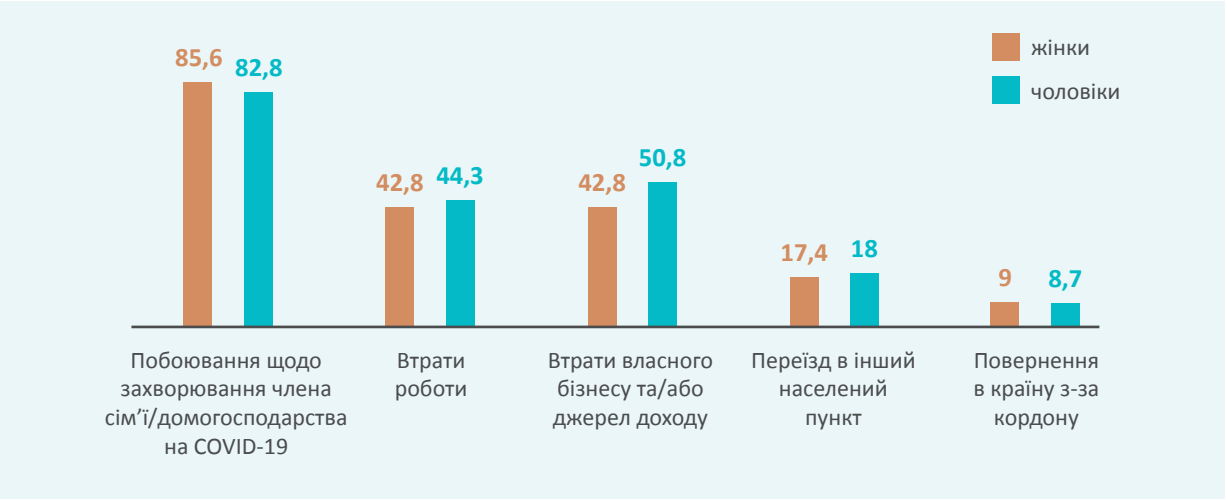
Страхи та побоювання щодо втрати роботи

Переживання та побоювання щодо втрати роботи з моменту поширення COVID-19 в Україні виникали в 42,8% опитаних жінок. Рівною мірою ці побоювання поширені у всіх вікових групах жінок. Утім, дещо більшою мірою ці побоювання властиві респонденткам, які проживають у містах (43,1%), ніж жінкам, які проживають у сільській місцевості (38,3%).

42,8% опитаних жінок повідомили про свої страхи щодо втрати власного бізнесу або джерел доходу внаслідок поширення COVID-19 в Україні. Більшою мірою такі побоювання також є характерними для жінок, які проживають у містах (45,4%), ніж для жінок, які мешкають у сільській місцевості (33,5%).

РИСУНОК 4.2.1.

Розподіл відповідей респондентів на питання «З моменту поширення COVID-19 в Україні, чи виникали у Вас переживання/побоювання/страхи/хвилювання, пов'язані з...?», % ($n^{жінки}$=3310, $n^{чоловіки}$=528, % тих, хто дали відповідь «так»)

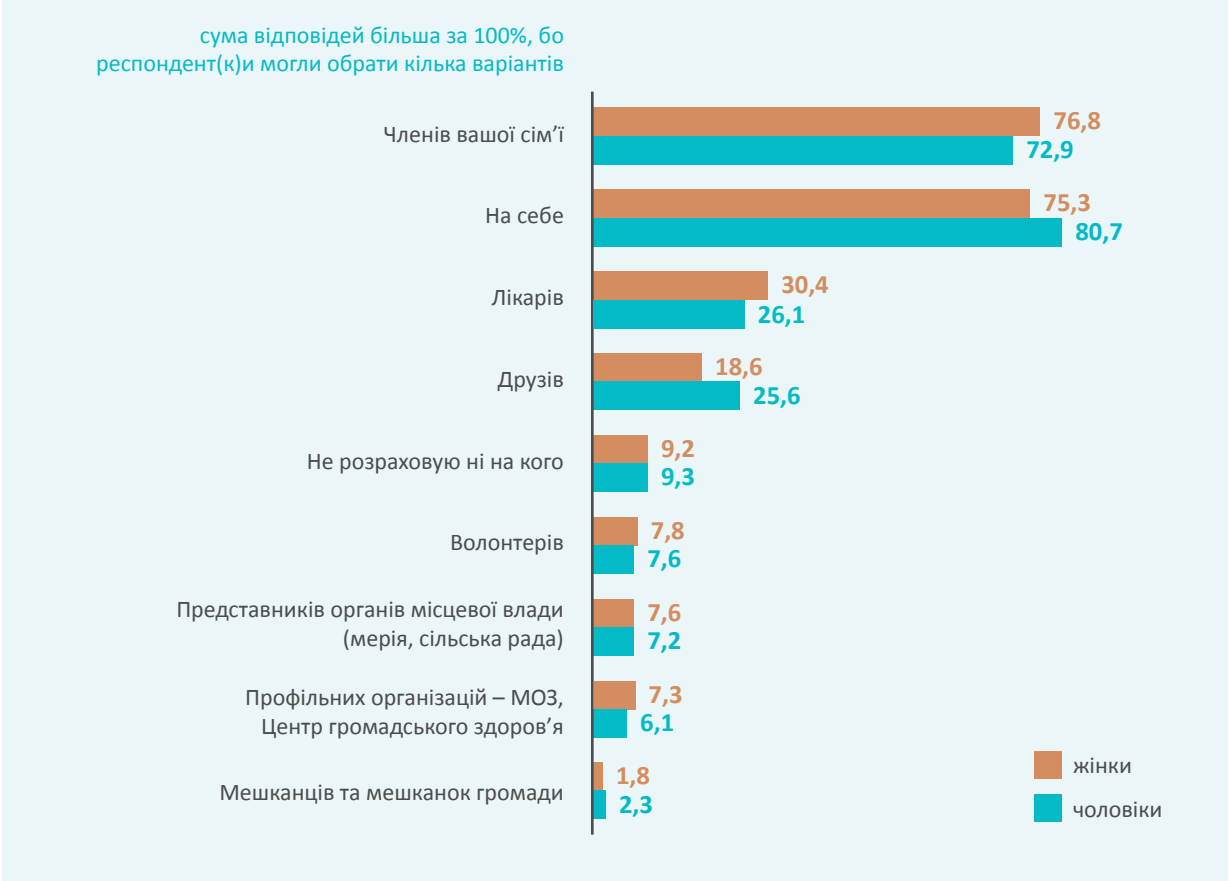


Переживання та побоювання чоловіків і жінок в ситуації поширення COVID-19 є подібними, але опитані чоловіки дещо частіше хвилюються щодо можливої втрати власного бізнесу або джерел доходу (50,8%) порівняно з опитаними жінками (42,8%) (рис. 4.2.1).

У ситуації поширення COVID-19 в Україні опитані жінки в першу чергу розраховують на членів своєї родини (75,8%) і на себе (75,3%), у другу чергу – на лікарів (30,4%) і в третю чергу – на друзів (18,6%) (рис. 4.2.2). Така пріоритетність є характерною і для опитаних чоловіків, але чоловіки дещо частіше покладаються на себе (80,7%), ніж на членів своєї сім'ї (72,9%) та більше на друзів порівняно із жінками (25,5 і 18,6% відповідно).

РИСУНОК 4.2.2.

Розподіл відповідей на питання «На чию підтримку Ви розраховуєте найбільше в ситуації, що склалася?», % ($n^{жінки}$=3310, $n^{чоловіки}$=528)



4.3
Економічні наслідки дії попереджувальних заходів. Аналіз зайнятості (на основі онлайн-анкети)

Ґендерна нерівність на ринку праці (наприклад концентрація жінок у малооплачуваних галузях економіки, ґендерний розрив оплати праці), нижчий розмір пенсій літніх жінок, фемінізація бідності, високий рівень бідності сімей з дітьми (передусім одиноких матерів) робить жінок уразливішими в контексті викликів у сфері праці та ведення бізнесу, спричинених обмежувальним заходами, запровадженими через поширення COVID-19.

Питання онлайн-опитування стосувалися статусу зайнятості респонденток до поширення COVID-19, зміни цього статусу в контексті обмежувальних заходів, прогнозу щодо змін заробітків і їхнього фінансового становища, а також, доступності та джерел забезпечення жінок засобами індивідуального захисту, якщо вони є працівницями сфери охорони здоров'я, соціальної роботи, торгівлі продовольчими товарами тощо.

Оцінка змін у зайнятості та доходах

50% жінок, які взяли участь в онлайн-опитуванні, до поширення COVID-19 працювали найманими працівницями в державному або муніципальному секторі та 15,7% – у приватному секторі зайнятості. 11,6% жінок мали власний бізнес або були самозайнятими та 2,7% з них наймали працівників (серед них тільки 4,4% жінок мали незареєстрований бізнес). 11,9% опитаних жінок

не працювали – це студентки, пенсіонерки, жінки, які шукають роботу, або жінки, які не працюють і мають захворювання, травму та/або інвалідність[70].

44,6% респонденток, відповідаючи на запитання «Чи змінилася у Вас кількість годин, присвячених оплачуваній праці з часу поширення COVID-19 в Україні?», зазначили, що їхнє робоче навантаження в годинах залишилося незмінним, і це переважно респондентки, які працюють в державному секторі економіки (53,2%). П'ята частина опитаних жінок вказали на зменшення своїх робочих годин (20,5%) – це переважно жінки, які мають власний бізнес і мають найманих працівників (41,1%). 16,5% жінок зазначили, що кількість годин на роботі зросла.

5,6% жінок сказали про те, що вони вимушено відправлені роботодавцем у неоплачувану відпустку. Це стосується передусім жінок, які працювали в приватному бізнесі або на приватну особу (15,4%). Цей відсоток є близьким до результатів соціологічного опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології в першій декаді квітні 2020 року: 5% опитаних (жінок і чоловіків) зазначили, що їх відправили в неоплачувану відпустку[71].

РИСУНОК 4.3.1.

Розподіл відповідей на питання «З часу поширення COVID-19 в Україні, чи змінилася у Вас кількість годин, присвячених оплачуваній праці?», % ($n^{жінки}$= 2560, $n^{чоловіки}$= 414)

70. В аналізі статусу зайнятості не представлено тих респонденток, які обрали варіант «інше», тому сума відповідей менша за 100%.

71. Київський міжнародний інститут соціології, «Оцінка успішності влади та реакція суспільства на епідемію коронавірусу та політичні події в країні», 14 квітня 2020 р. Див. за посиланням: https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=930&page=1

4% опитаних жінок проінформували про те, що вони втратили роботу з часу поширення COVID-19 в Україні – це переважно самозайняті жінки (16,7%) та жінки, які мали власний бізнес (11,7%); це також жінки, які мають дітей (16,7%). Значущих ґендерних розбіжностей у цих змінах виявлено не було, за винятком позиції «збільшення кількості робочих годин», про що дещо частіше говорять жінки (це питання потребує подальших досліджень) (рис. 4.3.1).

Відповідаючи на проєктивне питання «Що ймовірніше за все станеться з Вашими заробітками, якщо обмежувальні заходи будуть продовжені?», третина жінок, що працюють, (32,7%) сподіваються на отримання заробітної плати в повному розмірі; 25,7% жінок, імовірно, отримуватимуть частину заробітної плати. Водночас 20,7% опитаних жінок вважають, що заробітну плату в цій ситуації вони отримувати не будуть.

РИСУНОК 4.3.2.

Розподіл відповідей респондентів/ок, що працюють, на питання «Що ймовірніше за все станеться з Вашими заробітками, якщо обмежувальні заходи будуть продовжені?», % ($n^{жінки}$=2560, $n^{чоловіки}$=414)

Очікування опитаних чоловіків щодо впливу поширення COVID-19 в Україні на їхній заробіток є близькими до очікувань жінок (рис. 4.3.2).

У вікових групах, які є невпевненими в збереженні заробітків, переважає частка молодих чоловіків віком від 18 до 35 років (45,2%) у порівнянні із часткою чоловіків середнього (27,4%) і старшого віку (27,4%), а серед респонденток – частка жінок середнього віку від 36 до 50 років (47,2%), у порівнянні із часткою молодих жінок (39,1%) і жінок старшої вікової групи (13,7%).

Оцінка жінками ймовірності збереження заробітків певною мірою залежить від форми власності установ і організацій, у яких вони працюють. 44,3% опитаних жінок, що працюють у державному секторі, та 32,1% жінок, що працюють у муніципальному секторі, мають більші сподівання щодо збереження ними заробітків, на відміну від тих респонденток, які, наприклад, мають власний бізнес (14,5%) чи є самозайнятими з найманими працівниками (11,1%), працюють у приватному секторі (17,9%) тощо.

РИСУНОК 4.3.3.

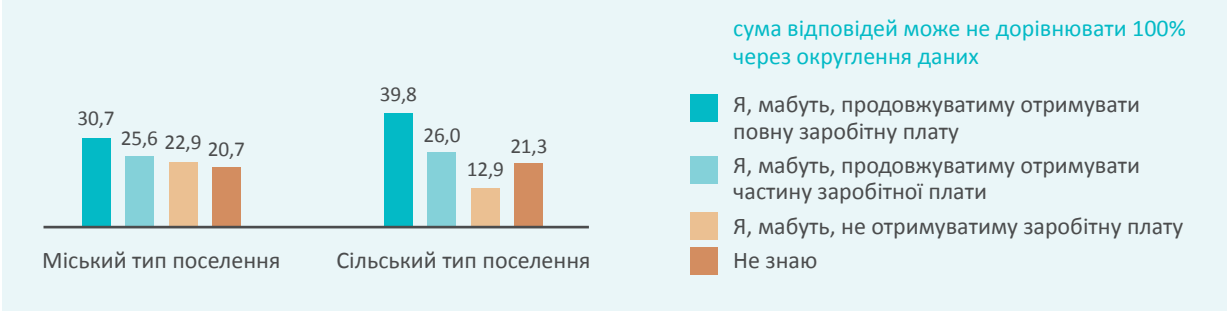
Розподіл відповідей жінок, що працюють, на питання «Що ймовірніше за все станеться з Вашими заробітками, якщо обмежувальні заходи будуть продовжені?» залежно від сектору зайнятості, % (n=2560)

Респондентки, що мають власний бізнес і працюють самозайнятими, в чотири рази частіше проте жінок з державного та муніципального сектору зайнятості говорять про те, що вони, ймовірно, втратять заробітки. Подібна тенденція спостерігається із самозайнятими опитаними жінками (див. рис. 4.3.3).

Було також виявлено, що впевненість опитаних міських жінок щодо продовження отримання ними повного заробітку є меншою в порівнянні з очікуваннями опитаних сільських жінок (див. рис. 4.3.4).

РИСУНОК 4.3.4.

Розподіл відповідей жінок, що працюють, на питання «Що ймовірніше за все станеться з Вашими заробітками, якщо обмежувальні заходи будуть продовжені?» залежно від типу поселення, у якому проживає респондентка, % (n=2560)



Ймовірні стратегії підтримки фінансового становища у разі продовження обмежувальних заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19

Якщо тимчасові обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, будуть продовжені, загалом 81,8% опитаних жінок вважають, що за місяць їм тією чи іншою мірою доведеться економити на харчуванні (54,1% – «так», 27,1% – «певною мірою»).

77,4% опитаних жінок кажуть про те, що є велика ймовірність виникнення труднощів зі сплатою орендної плати та комунальних послуг; це частіше зазначають жінки старшої вікової групи (82,8%); жінки, які мають двох (80,6%) або трьох і більше дітей (83,5%) віком до 17 років, і жінки, які проживають на Донбасі (86%).

76,8% опитаних жінок прогнозують труднощі з покриттям основних витрат, пов'язаних з придбанням ними продуктів харчування та інших товарів першої необхідності. Частіше такі перестороги висловлюють жінки старшої вікової групи (85,7%); жінки, які мають двох (85,1%) або трьох і більше дітей (87,4%) віком до 17 років; жінки, які проживають на Півдні країни (85,5%) і Донбасі (86,4%). 74% жінок при продовженні обмежувальних заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19, планують використовувати наявні заощадження.

Менше половини опитаних жінок (44,1%) вважають, що їхнє фінансове становище залишиться незмінним.

43,4% жінок планують звернутися за допомогою до родичів і друзів, і лише 23,8% шукатимуть допомоги в місцевих органів влади для підтримки свого фінансового становища (табл. 4.3.1).

ТАБЛИЦЯ 4.3.1.

Оцінка респонденткаами ймовірних стратегій підтримки фінансового становища в разі продовження тимчасових заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19 в Україні, %

(відповіді респонденток на питання «Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем через 1 місяць?»)

	Ні	Найімовірніше	Певною мірою
Доведеться економити на продуктах харчування ($n^{\text{жінки}}$ =3151)	18,2	54,1	27,7
		81,8	
Мені та моїй сім'ї буде важко сплачувати орендну плату та комунальні послуги ($n^{\text{жінки}}$ =3120)	22,6	49,5	27,9
		77,4	
Мені та моїй сім'ї буде важко покривати основні витрати (продукти харчування, предмети гігієни тощо) ($n^{\text{жінки}}$ =3131)	23,2	44,0	32,8
		76,8	
Буду використовувати наявні заощадження ($n^{\text{жінки}}$ =3079)	26,0	46,9	27,1
		74	
Доведеться скоротити медичні послуги ($n^{\text{жінки}}$ =3045)	32,0	37,9	30,1
		68	
Залишиться незмінним ($n^{\text{жінки}}$ =2882)	55,9	14,6	29,5
		44,1	
Доведеться просити допомоги в родичів і друзів ($n^{\text{жінки}}$ =3021)	56,6	20,3	23,1
		43,4	
Доведеться просити допомоги в місцевих органів влади ($n^{\text{жінки}}$ =2975)	76,1	7,8	16,0
		23,8	

Опитані чоловіки дещо рідше, як порівняти з жінками, кажуть про ймовірну економію на продуктах харчування, труднощі зі сплатою оренди або комунальних послуг і основних витрат. Ймовірно, це свідчить про менший рівень відповідальності за повсякденні фінансові витрати домогосподарства або менший рівень фінансової тривожності та невпевненості в ситуації поширення COVID-19 в Україні (табл. 4.3.2). Близькі дані були отримані в результаті репрезентативного соціологічного опитування, проведеного групою «Рейтинг» у першій половині квітня 2020 року: 85% жінок і 77% чоловіків зазначили, що почали економити кошти з початком карантину[72].

ТАБЛИЦЯ 4.3.2.

Оцінка опитаними чоловіками ймовірних стратегій підтримки фінансового становища в разі продовження тимчасових заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19 в Україні, %

(відповіді респондентів на питання «Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем через 1 місяць?»)

	Ні	Найімовірніше	Певною мірою
Доведеться економити на продуктах харчування (n чоловіки =505)	27,7	44,2	28,1
		72,3	
Мені та моїй сім'ї буде важко сплачувати орендну плату та комунальні послуги (n чоловіки =503)	34,6	40,6	24,9
		65,5	
Мені та моїй сім'ї буде важко покривати основні витрати (продукти харчування, предмети гігієни тощо) (n чоловіки =505)	29,7	34,9	35,4
		70,3	
Буду використовувати наявні заощадження (n чоловіки =501)	21,2	50,7	28,1
		78,8	
Доведеться скоротити медичні послуги (n чоловіки =495)	39,4	33,9	26,7
		60,6	
Залишиться незмінним (n чоловіки =485)	52,2	18,1	29,7
		47,8	
Доведеться просити допомоги в родичів і друзів (n чоловіки =495)	60,6	18,8	20,6
		39,4	
Доведеться просити допомоги в місцевих органів влади (n чоловіки =488)	76,4	10,7	12,9
		23,6	

Порівняльний аналіз відповідей жінок і чоловіків щодо ймовірних стратегій підтримки фінансового становища в разі продовження обмежувальних заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19, наведено в таблиці 4.3.3.

72. Соціологічна група «Рейтинг», «Украина на карантине: мониторинг общественных настроений» [Україна на карантині: моніторинг громадських настроїв], 14 квітня 2020 р. Див. за посиланням: http://ratinggroup.ua/ru/research/ukraine/7ffba32fbbac0ba2a21713d0a9f2c5d5.html%20

ТАБЛИЦЯ 4.3.3.

Оцінка опитаними жінками та чоловіками ймовірних стратегій підтримки фінансового становища в разі продовження тимчасових заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19 в Україні, %

(розподіл відповідей на питання «Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем через 1 місяць?», сума відповідей може не дорівнювати 100% через округлення даних)

	«Найімовірніше» + «певною мірою»		«Ні»	
	Жінки	**Чоловіки**	**Жінки**	**Чоловіки**
Доведеться економити на продуктах харчування	81,8	72,3	18,2	27,7
Мені та моїй сім'ї буде важко сплачувати орендну плату та комунальні послуги	77,4	65,5	22,6	34,6
Мені та моїй сім'ї буде важко покривати основні витрати (продукти харчування, предмети гігієни тощо)	76,8	70,3	23,2	29,7
Буду використовувати наявні заощадження	74	78,8	26,0	21,2
Доведеться скоротити медичні послуги	68	60,6	32,0	39,4
Залишиться незмінним	44,1	47,8	55,9	52,2
Доведеться просити допомоги в родичів і друзів	43,4	39,4	56,6	60,6
Доведеться просити допомоги в місцевих органів влади	23,8	23,6	76,1	76,4

Оцінка впливу на ресурси домогосподарства

Наступне питання стосувалося впливу ситуації на ресурси домогосподарства. 35,6% опитаних жінок відзначили зменшення доходу від оплачуваної праці, 19,5% жінок кажуть про скорочення доходів або заробітку від сімейного бізнесу (табл. 4.3.4). Ґендерних особливостей у розподілі відповідей на це питання виявлено не було: позиції чоловіків є близькими.

ТАБЛИЦЯ 4.3.4.

Оцінка опитаними жінками впливу поширення COVID-19 в Україні на ресурси домогосподарства, % ($N^{жінки}$=3310)

(відповіді респонденток на питання «Як вплинула ситуація з поширенням COVID-19 в Україні на наступні ресурси Вашого домогосподарства?», сума відповідей може не дорівнювати 100% через округлення даних)

	Збільшилися	Зменшилися	Не змінилися	Немає такого ресурсу/джерела
Дохід/заробітки від оплачуваної праці	1,4	35,6	46,5	16,6
Пенсії та інші соціальні виплати	2,1	2,9	27,9	67,1
Дохід/заробітки від сімейного бізнесу	0,8	19,5	7,4	72,2
Дохід/заробітки від сільськогосподарської діяльності	0,3	9,1	9,5	81,1
Дохід від продуктів харчування від сільськогосподарської діяльності, вирощування тварин або риболовлі	3,1	8,5	18,7	69,6

	Збільшилися	Зменшилися	Не змінилися	Немає такого ресурсу/джерела
Підтримка від членів сім'ї/друзів (гроші, продукти харчування тощо)	3,8	9,2	14,5	72,5
Грошові перекази, які отримували від осіб, що проживають за кордоном	1,0	4,8	7,0	87,2
Державна підтримка (у формі грошових коштів або в натуральній формі)	1,7	2,4	8,1	87,9
Підтримка / благодійна допомога від громадських чи інших організацій	2,2	2,1	5,5	90,2

Тільки 5,4% опитаних жінок з початку поширення COVID-19 отримували підтримку з боку держави, місцевих органів влади, громадських організацій; 4,8% опитаних жінок отримали предмети медичного призначення (рукавички, маски, дезінфекційні засоби тощо) і 0,6% жінок отримали як продукти харчування, так і предмети медичного призначення. Відповіді чоловіків були майже ідентичними.

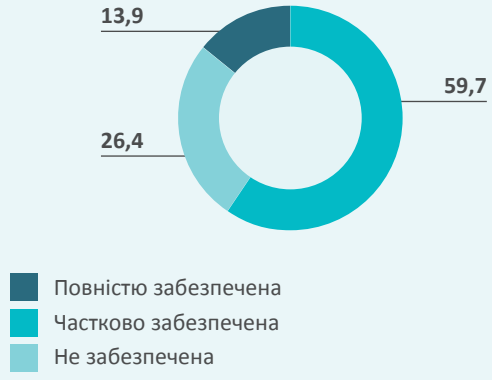
Становище жінок, які працюють у сферах, що пов'язані з підвищеним ризиком інфікування COVID-19, у зв'язку з виконанням ними професійних обов'язків

Окремий блок питань стосувався жінок, які працюють у так званих кризових сферах, у тому числі тих, що пов'язані з підвищеним ризиком інфікування COVID-19 у зв'язку з виконанням ними професійних обов'язків. Це насамперед жінки, які надають медичні та соціальні послуги, працюють у торгівлі, на транспортних підприємствах, у правоохоронній і судовій системах. Загалом серед опитаних жінок працюють у таких сферах 28,4% (n=940). Серед них 7,7% жінок є працівницями медичної сфери – лікарками, медсестрами тощо; 92,3% – працівницями інших сфер.

Лише 13,9% жінок, які взяли участь в опитуванні та працюють у медичній сфері, сказали, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками тощо). 59,7% респонденток, які працюють лікарками, медсестрами або парамедиками, забезпечені засобами захисту частково та 26,4% опитаних жінок не забезпечені ними взагалі (рис. 4.3.5).

РИСУНОК 4.3.5.

Забезпеченість на роботі опитаних працівниць медичної сфери засобами індивідуального/професійного захисту (маски, рукавички, захисні комбінезони тощо), % (n =72)



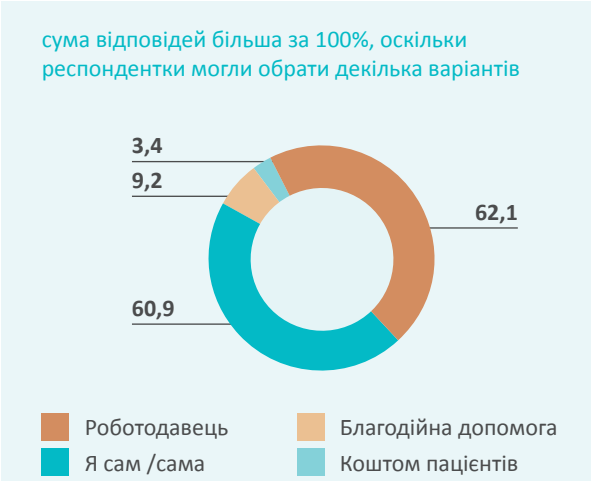
Дослідження також виявило, що забезпеченість опитаних працівниць медичної сфери засобами захисту залежить від типу поселення: така забезпеченість є дещо вищою в містах (рис. 4.3.6).

РИСУНОК 4.3.6.

Забезпеченість на роботі опитаних працівниць медичної сфери засобами індивідуального/професійного захисту (маски, рукавички, захисні комбінезони тощо) залежно від типу поселення, % (n =72)

РИСУНОК 4.3.7.

Розподіл відповідей опитаних працівниць медичної сфери на запитання «Хто забезпечив Вас на роботі засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?», % (n =72)



Забезпеченість опитаних жінок, які працюють лікарками, медсестрами або парамедиками, засобами індивідуального захисту майже рівною мірою є ініціативою роботодавців і самих жінок (рис. 4.3.7).

Серед опитаних працівниць інших сфер, що мають підвищений ризик інфікування коронавірусом COVID-19, лише 24,4% сказали про те, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального захисту. 43,7% опитаних жінок цієї групи, за їхніми оцінками, забезпечені засобами захисту частково та 31,9% респонденток не забезпечені взагалі (див. рис. 4.3.8).

Значних відмінностей у суб'єктивному рівні забезпеченості цими засобами в різних типах поселень виявлено не було, хоча дещо частіше про незабезпеченість говорять мешканки міст (рис. 4.3.9).

РИСУНОК 4.3.8.

Забезпеченість на роботі респонденток, які працюють у сферах торгівлі, громадського транспорту, правоохоронній і судовій системі, сфері надання соціальних послуг, засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо), % (n =868)

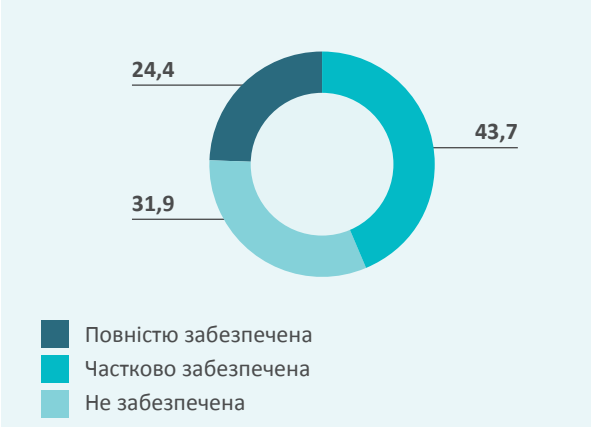


РИСУНОК 4.3.9.

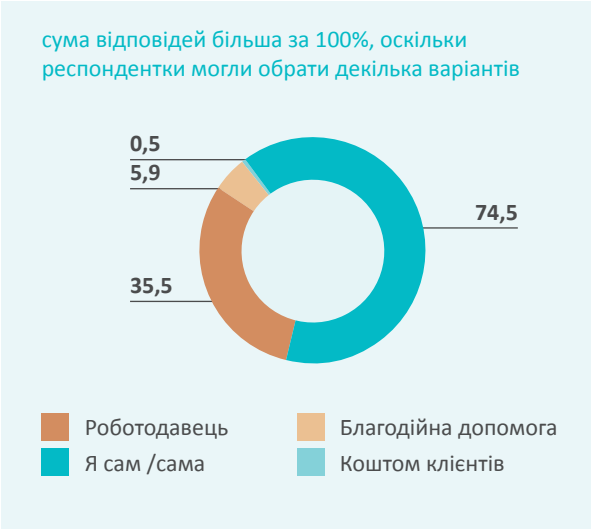
Забезпеченість на роботі респонденток, які працюють у сферах торгівлі, громадського транспорту, правоохоронній і судовій системі, сфері надання соціальних послуг, засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо) залежно від типу поселення, % (n =868)

У більшості випадків (74,5%) жінки цієї групи самі забезпечують себе засобами індивідуального захисту – масками та рукавичками. Роботодавці забезпечують їх цими засобами захисту в третині (35,5%) випадків, а благодійники лише в 5,6% (див. рис. 4.3.10).

У зазначених сферах надання послуг, за результатами дослідження, роботодавці частіше забезпечують працівниць індивідуальними засобами захисту на приватних підприємствах (39,3%), ніж на державних (19,3%), муніципальних (28,6%) і підприємствах малого бізнесу (19,6%).

РИСУНОК 4.3.10.

Розподіл відповідей респонденток, які працюють у сферах торгівлі, громадського транспорту, правоохоронній і судовій системі, сфері надання соціальних послуг, на запитання «Хто забезпечив Вас на роботі засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?», % (n =868)



4.4
Розподіл ґендерних ролей і сімейних обов'язків

Піклувальна праця (англ. care work) містить весь спектр хатньої праці (приготування страв, прибирання тощо), а також догляд за дітьми й іншими членами сім'ї (літніми особами, хворими). Традиційно більша частина цих обов'язків в українських сім'ях покладена на жінок. Як зазначалося у розділі 2, за результатами соціологічних досліджень, проведених напередодні загострення ситуації з COVID-19, 83% чоловіків і 84% жінок вважають, що головне завдання жінки – дбати про дім і сім'ю; 52% респондентів зазначили, що переважно жінка займається вихованням дітей в їхній сім'ї, а 64% – що переважно жінка готує їжу.

Обмежувальні заходи через COVID-19 створили додаткові виклики й збільшили навантаження на осіб із сімейними обов'язками, передусім на жінок.

Обсяг хатньої праці збільшується в умовах перебування всіх членів сім'ї вдома. Жінки, які працюють удома, вимушені поєднувати оплачувану працю, хатні справи та догляд за дітьми, які залишаються вдома через карантин у навчальних

закладах. Через брак розвинених форм організації дистанційного навчання дітей шкільного віку виник додатковий виклик передусім для сімей і жінок, які мають додатково дбати про навчання дитини вдома.

Блок питань стосувався самооцінки змін часових витрат на різні види піклувальної праці, змін у розподілі сімейних ролей і участі інших членів домогосподарства в хатніх справах, а також ресурсів, на які покладаються респондентки, що працюють удома та поза домом, у догляді за дітьми дошкільного віку, а також організації дистанційного навчання дітей шкільного віку.

Більше половини респонденток відзначили збільшення часових витрат, значна частина опитаних жінок відзначили, що збільшилася кількість часу, яку вони витрачають на прибирання (63,5%) і на приготування їжі (50,5%). Це навантаження очікувано зросло через те, що переважна більшість членів сім'ї тривалий час перебувають удома. Збільшення часу на окремі види діяльності очікувано залежить від наявності та кількості дітей віком до 18 років. Так, серед опитаних матерів однієї дитини 51,4% повідомили про збільшення кількості часу на приготування їжі, серед матерів двох дітей – 61,8%, серед матерів трьох і більшої кількості дітей – 68,5%.

53,3% респонденток відзначили збільшення часових витрат на психологічну, емоційну підтримку дорослих членів сім'ї. У контексті традиційного розподілу ґендерних ролей саме від жінок очікується забезпечення емоційного комфорту членів сім'ї. За умов браку розвинених інститутів психологічної допомоги та низької культури звернення по таку допомогу в кризових ситуаціях, жінки в сім'ях компенсують це власною емоційною працею.

Спостерігаються і значні розбіжності відповідей опитаних жінок і чоловіків щодо збільшення часових витрат на різні види піклувальної праці (табл. 4.4.1, рис. 4.4.1). Близькі дані про такі розбіжності було також отримано в результаті репрезентативного соціологічного опитування, здійсненого соціологічною групою «Рейтинг» 1-2 квітня 2020 року: жінки частіше зазначили, що з початку карантину вони почали більше прибирати, опікуватися домом і самостійно готувати їжу в порівнянні з чоловіками[73].

ТАБЛИЦЯ 4.4.1.

Порівняльний аналіз розподілу відповідей респондентів на питання «Унаслідок COVID-19, чи збільшилася кількість годин, присвячених таким заняттям?», % ($n^{жінки}$=3310, $n^{чоловіки}$=528)

(сума відповідей за рядком може не дорівнювати 100% через округлення даних)

	Я зазвичай цього не роблю		Збільшилася		Не змінилася		Зменшилася	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Приготування їжі та подача страв	5,0	22,7	50,5	27,8	42,8	47,7	1,7	1,7
Прибирання	2,6	12,5	63,5	44,1	32,3	41,3	1,6	2,1
Придбання предметів для членів сім'ї / домогосподарства	8,1	14	30,9	26,9	41,1	45,1	19,9	14
Ігри, розмови з дітьми та читання дітям	27,4	32,6	45,1	36,7	25,1	27,7	2,5	3,0

73. Соціологічна група «Рейтинг», «Емоції і поведінка українців на карантині: спеціальний проект», 6 квітня 2020 р. Див. за посиланням: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocii_i_povedenie_ukraincev_na_karantine_specialnyy_proekt.html

	Я зазвичай цього не роблю		Збільшилася		Не змінилася		Зменшилася	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Настанови, навчання та підготовка дітей	29,5	34,3	45,6	35,8	22,8	27,1	2,1	2,8
Догляд за дітьми, зокрема годування, прибирання, фізичний догляд	31,6	39,6	41,2	28,6	25,4	29,5	1,7	2,3
Допомога літнім/ хворим дорослим або особам з інвалідністю (медична допомога, годування, прибирання, фізичний догляд)	43,0	44,7	22,1	16,1	32,3	35,6	2,7	3,6
Психологічна/емоційна підтримка дорослим членам сім'ї	16,9	25,6	53,3	39,0	27,8	33,0	2,0	2,5
Дистанційна робота з дому	21,5	22,0	59,5	54,2	14,9	19,7	4,1	4,2

РИСУНОК 4.4.1.

Види занять, за якими збільшилася кількість годин, що на них відводиться, за оцінками жінок і чоловіків, %

(відповіді респонденток на питання «Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем через 1 місяць?»)

Поряд зі збільшенням навантаження на респонденток у хатній і доглядовій праці, спостерігаються певні позитивні зміни участі інших членів домогосподарства в цій праці. Так 31,3% респонденток відзначили, що збільшилася участь їхнього партнера в хатніх справах і догляді за членами сім'ї; 31% зазначили, що збільшилася участь дочки/дочок; 26,9% відзначили збільшення участі сина/синів; 24,3% – збільшення участі інших членів домогосподарства. Залучення найманої праці залишається нетиповою та малопоширеною практикою для домогосподарств України як до, так і від початку обмежувальних заходів, пов'язаних з COVID-19.

Основним ресурсом підтримки матерів, що продовжують працювати, у контексті карантину в навчальних закладах традиційно залишається допомога старших родичів – 49,3% опитаних жінок сказали, що (пра)бабусі та (пра)дідусі переважно доглядають дітей дошкільного й молодшого шкільного віку в той час, як вони працюють поза домом. На участь іншого партнера в догляді за дітьми покладаються 36,5% респонденток, на участь старших дітей – 28,9%. Спостерігаються і ґендерні розбіжності: чоловіки значно частіше покладаються на переважну участь дружини/партнерки в догляді за дітьми в ситуації, коли працюють поза домом. Припускаємо, що це є наслідком доволі поширеної моделі розподілу ґендерних ролей у сім'ї, де саме за чоловіками закріплюється роль годувальника, а за жінкою – відповідальність за повсякденний догляд за дітьми (табл. 4.4.2).

ТАБЛИЦЯ 4.4.2.

Ресурси догляду за дітьми дошкільного й молодшого шкільного віку жінок-матерів і чоловіків-батьків, які працюють поза домом, %

*(Відповіді респондентів на питання: «Якщо Ви на даний час працюєте поза домом і маєте дітей дошкільного та/або молодшого шкільного віку, хто **переважно** доглядає за ними під час карантину в навчальних закладах у зв'язку з COVI-19 в Україні?», $n^{жінки\text{-}матері} = 672$, $n^{чоловіки\text{-}батьки} = 140$. Сума відповідей за стовпчиком більше 100%, бо респонденти(к)и могли обрати кілька варіантів відповіді)*

	Жінки	Чоловіки
Інший партнер/партнерка	36,5	74,3
Колишній партнер/партнерка (з яким респонденти розлучені чи не проживають разом)	1,3	6,4
(Пра)бабусі, (пра)дідусі дитини	49,3	25,7
Наймані працівниці/ки	2,5	2,9
Сусіди	2,4	2,1
Старші діти, брати/сестри	28,9	8,6
Інші родичі	9,4	7,9

Опитані матері, які працюють удома та мають дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, зазнають подвійного навантаження у зв'язку з поєднанням оплачуваної та доглядової праці: серед опитаних представників цієї групи 74,4% відзначили, що переважно самотужки забезпечують цей догляд. Серед чоловіків цієї групи (n=162) таких виявилося значно менше – 44,4%.

Додаткові виклики створюються через брак розвинених механізмів дистанційного навчання дітей шкільного віку під час карантину, що спричиняє додаткове навантаження на сім'ї та передусім – на матерів. 78,9% респонденток, які мають дітей шкільного віку, зазначили, що переважно саме вони займаються їх навчанням у цей період. Причому відповіді чоловіків підтверджують цю тенденцію – у сім'ях з дітьми шкільного віку саме жінки переважно опікуються організацією навчання дітей під час карантину (табл. 4.4.3).

ТАБЛИЦЯ 4.4.3.

Ресурси догляду за дітьми дошкільного й молодшого шкільного віку жінок-матерів і чоловіків-батьків, які працюють поза домом, %

*(Відповіді респондентів на питання: «Якщо Ви на даний час працюєте поза домом і маєте дітей дошкільного та/або молодшого шкільного віку, хто **переважно** доглядає за ними під час карантину в навчальних закладах у зв'язку з COVI-19 в Україні?», $n^{\text{жінки-матері}}$ = 672, $n^{\text{чоловіки-батьки}}$ =140. Сума відповідей за стовпчиком більше 100%, бо респонденти(к)и могли обрати кілька варіантів відповіді)*

	Жінки	Чоловіки
Інший/а партнер/ка (чоловік чи дружина)	14,1	66,7
Колишній/я партнер/ка (якщо респонденти розлучені чи не проживають разом)	0,6	5,6
(Пра)бабусі/(пра)дідусі дитини	9,6	9,2
Наймані працівниці/ки	0,6	2,1
Старші діти	6,7	6,7
Інші родичі	1,1	2,6
Я самотужки	78,9	32,3

Домашнє насильство та жорстоке ставлення

Численні дослідження свідчать про те, що поширення домашнього насильства зростає в умовах, коли домогосподарства перебувають у стресових ситуаціях. Водночас доступ постраждалих від насильства до правосуддя та соціальних послуг у контексті заходів з протидії поширенню інфекції може обмежуватися (наприклад через неможливість дістатися до притулку громадським транспортом, знайти безпечне місце – на роботі, у родичів чи друзів).

58 жінок (1,8% опитаних) і 7 чоловіків (1,3% опитаних) відзначили, що з ними або членами їхніх сімей, домогосподарств траплялися випадки домашнього насильства з початку поширення COVID-19 в Україні. 4,6% жінок і 3,8% чоловіків повідомили про такі випадки з їхніми знайомими або сусідами.

Зростання психологічної напруги в суспільстві може також спричиняти загострення жорстокості, упередженого ставлення до окремих груп (наприклад, стосовно тих, хто повернувся з-за кордону).

13,5% респонденток повідомили, що відчули зростання рівня жорстокого, упередженого ставлення (наприклад ксенофобії, расизму) в регіоні їхнього проживання з початку поширення COVID-19 в Україні. Чинники цього явища, а також виявлення груп, які є об'єктами упередженого ставлення та стигматизації, потребують подальших досліджень.

4.5
Проблеми найуразливіших груп жінок в умовах дії попереджувальних заходів (на основі телефонних інтерв'ю)

Збір даних здійснювався методом телефонного інтерв'ю в період з 28 березня по 2 квітня 2020 року за окремим ґайдом напівструктурованого інтерв'ю (див. Додаток), під час якого жінки вільно висловлювали найгостріші проблеми. Загалом було проведено 77 інтерв'ю з такими уразливими групами жінок: жінки-ветеранки та військовослужбовиці; ромки; жінки, що мешкають у прикордонних населених пунктах і на лінії розмежування; літні жінки (65+); жінки з числа внутрішньо переміщених осіб; жінки з діагностованими хронічними захворюваннями; жінки з інвалідністю; жінки, що самотужки виховують дітей; вагітні жінки; багатодітні матері; жінки, які

виховують дітей з інвалідністю або доглядають членів сім'ї з інвалідністю та/або хронічними захворюваннями, жінки з числа ЛБТКІ+; жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування (медичні працівниці, продавчині продовольчих магазинів, соціальні працівниці тощо); підприємиці, самозайняті.

Цільові групи були обрані з огляду на те, що до початку обмежувальних заходів у контексті COVID-19 вони перебували в стані вразливості, мали більшу залежність від зовнішніх обставин, потребували підтримки; не мали достатніх ресурсів, що дали б їм змогу протриматися в стані кризи, передусім стабільних доходів і заощаджень. Становище деяких з цих груп жінок особливо залежало від виплат соціальних допомог, соціальних і медичних послуг, адже жінки становлять більш ніж 2/3 осіб, що опинилися в складних життєвих обставинах і потребують соціальних послуг, і більш ніж 2/3 отримувачів адресної та грошової допомоги (як зазначалося в розділі 2). Попри специфіку вразливості, ці групи стикаються зі спільними викликами.

Спільні виклики

Утрата доходу та брак матеріальних ресурсів. Переважна більшість інформанток повідомили про те, що найбільше їх хвилює втрата роботи, зарплати/доходу чи його частини. Як зазначалося в розділі 2, переважно жінки є відповідальними за розв'язання повсякденних проблем сімей, тому втрата фінансових ресурсів може передусім відбитися на них. Результати онлайн-опитування також показали, що жінки частіше, ніж чоловіки, говорять про те, що в разі продовження обмежувальних заходів їм доведеться економити на харчуванні, про складнощі зі сплатою оренди чи комунальних послуг. Відповідно, жінки, які очолюють домогосподарства, що перебувають у стані крайньої бідності, відчувають додатковий тягар (наприклад, планують раціон харчування, економлять на харчах, ремонтують одяг тощо). Найгострішою проблемою для 54% (42 із 77) опитаних методом телефонного інтерв'ю жінок з уразливих груп є обмеженість фінансових ресурсів для забезпечення базових потреб: придбання їжі, ліків і санітарно-гігієнічних засобів, а також оплати комунальних послуг:

«Я понимаю необходимость продления карантина, но я совершенно не понимаю за что жить» (Тетяна, 47 років, мати-одиначка, втратила роботу).

Обмеження чи подекуди повна відсутність можливості придбати засоби захисту для запобігання інфікуванню. Про це сказали 78% опитаних онлайн-методом жінок, а також 23 із 77 опитаних методом телефонного інтерв'ю. Жінки говорять про відсутність в аптеках медичних масок, рукавичок, антисептиків для рук. Утім, стан крайньої бідності деяких груп обмежує їхні можливості убезпечити себе від інфікування навіть тоді, коли такі засоби доступні в продажу, адже ціни на них значно зросли:

«Фінансова проблема завжди стоїть гостро. Уявіть собі, що ви прийшли до магазину в інвалідному візку. Після виїзду вам треба його помити і здійснити дезінфекцію. Для цього потрібно мати відповідні засоби, а вони ще й недешево коштують» (Любов, 59 років).

Занепокоєння, тривога щодо здоров'я близьких. За даними телефонних інтерв'ю, відчувають постійну тривогу, стрес і страх за своє здоров'я, здоров'я дітей і рідних 52% опитаних жінок (або 40 із 77 опитаних). Здебільшого це зумовлено травматичним досвідом, який пережили жінки ВПО, а також зі страхом жінок, що працюють у соціальній сфері, через відсутність належного забезпечення засобами індивідуального захисту.

Обмеження в роботі громадського транспорту. 60,2% жінок, опитаних з використанням онлайн-методики, відзначили, що їх торкнулися обмеження у використанні громадського транспорту, причому дещо частіше ці проблеми є актуальним для сільських жінок (64,9%). Також під час телефонних інтерв'ю 26 із 77 опитаних жінок позначили цю проблему як гостру, адже у власних домогосподарствах не мають транспортного засобу, не мають фінансової можливості користуватися послугами таксі на відміну від мешканок міста. Обмеження в роботі громадського транспорту створюють особливі труднощі передусім для мешканок сіл: труднощі дістатися

до місць роботи, доступу до продовольчих і непродовольчих магазинів для купівлі засобів особистої гігієни, своєчасного отримання медичних послуг (проходження планових обстежень і консультацій, зокрема для жінок з хронічними хворобами, вагітних жінок) тощо.

«Я прошусь работать удаленно, но наше учреждение считается государственно важным... и работу надо обязательно посещать. К тому же, мне нечем добираться до работы. Маршрутку отменили, а своей машины у меня нет. Вот на попутках и добираюсь» (Ірина, 44 роки, соціальна працівниця, Донецька обл.).

«Громадський транспорт скасований, а я працюю в місті. Можна дістатися до роботи лише на автомобілях моїх сусідів» (Тетяна, 39 років, соціальна працівниця).

Брак доступу до потрібних медичних і соціальних послуг є спільним викликом для різних груп жінок:

«У мене був запланований візит до хірурга (необхідне хірургічне втручання). Візит відклали, тому може бути погіршення стану здоров'я. Та й в умовах карантину ніхто не буде мене оперувати. Хіба постане питання життя і смерті» (Ольга, 65 років, Чернівці).

«Мені особисто потрібна постійна медична допомога. Іноді через свої хвороби я погано почуваюся, у мене підвищується тиск, а лікарі додому зараз не виїжджають. І що робити в такому випадку, я не знаю» (Олена, 71 рік, Луганська обл.).

Збільшення навантаження з хатньої та доглядової праці вдома. Онлайн-опитування показало, що в ситуації поширення COVID-19 зростає навантаження на жінок практично з усього спектра хатньої та доглядової праці, особливо в контексті карантину в навчальних закладах. 13 із 77 опитаних методом інтерв'ю жінок (16%) сказали про цю проблему. Доволі незначна частка жінок, які позначили актуальність цієї проблеми, у порівнянні з методом онлайн-опитування, пов'язана з тим, що інтерв'ю було напівструктурованим і інформантки озвучували найгостріші проблеми вільно, без заздалегідь сформульованих варіантів відповіді. На тлі підвищення ризиків бідності й обмеження доступу до життєво важливих ресурсів, імовірно, це питання здається інформанткам менш актуальним.

«Виходить так, що жінка залишається сам на сам з малими дітьми (а якщо ще є дитина з інвалідністю!!!), то в неї забирають усе – її мрії, її самореалізацію, а лишають лише каструлі, букварі та уроки» (Катя, 30 років, мама трьох дітей, з яких одна дитина з інвалідністю).

«Мені важко допомагати дитині з уроками. Постійно на вайбер приходять завдання від учителів, на них треба відповідати, хоча й у мене своєї роботи і так збільшилося» (Олена, медикиня).

«У нас у сім'ї є студенти і є школярі. Зараз набувають популярності дистанційні заняття, а комп'ютер у нас один. Коли виходить накладка занять, то роби, що хочеш. Старші уступають меншим» (Анна, 48 років, ВПО).

Особливі виклики для вразливих груп

Техніка проведення інтерв'ю передбачала акцентування на особливих викликах, з якими стикаються представниці вразливих груп, з урахуванням специфіки такої вразливості. Деякі групи жінок представляли одночасно кілька груп і стикалися з множинними формами дискримінації, наприклад, багатодітна мати, яка є ВПО, літня жінка з хронічними хворобами, одинока мама, що працює в медичній сфері тощо.

Жінки-ромки

Через повсякденну практику дискримінації та ізоляції багато ромських жінок стають особливо вразливими в ситуації загальнонаціонального карантину, не маючи фінансових ресурсів для купівлі харчів, засобів індивідуального захисту (масок, рукавичок, антисептичних засобів) і гігієни; не маючи належного доступу до медичних послуг, освіти, а також доступної (ромською мовою) інформації про профілактику захворюваності, алгоритму дій у разі підозри захворювання на коронавірусну інфекцію. Переважна більшість ромських матерів не мають можливості забезпечити своїм дітям дистанційне навчання через

відсутність технічної можливості (відсутність мобільних телефонів, комп'ютерів і доступу до інтернету). Окрім того, частина ромських жінок є неписемними, а тому не може допомагати дітям виконувати шкільні домашні завдання та контролювати процес навчання.

Головна проблема, з якою ромські жінки, які взяли участь в інтерв'ю, можуть зіткнутися через продовження загальнонаціонального карантину – це брак життєво необхідних ресурсів. В умовах загальнонаціонального карантину ромські жінки позбавлені будь-якої можливості заробляти кошти на найпотрібніші продукти. Одна з причин – відсутність транспортного сполучення, що унеможливлює звичні, повсякденні стратегії виживання.

«Мне скоро ребенка нечем будет кормить. Раньше можно было поехать в село скупить перья, орехи и на этом заработать, но сейчас такой возможности нет. Помощи нам ждать неоткуда» (Наталія, 24 роки).

Деякі інформантки намагаються виживати завдяки натуральному обміну з жителями прилеглих населених пунктів.

«Вчора я займалася плетінням кошиків з лози, сьогодні поїду в сусіднє село, щоб обміняти їх на картоплю, цибулю, моркву. Не продати, а просто обміняти. Ми тут у таборі важко живемо, але я не думала, що ситуація буде настільки складною для нас» (Марія, 40 років).

Для переважної більшості опитаних наразі основним джерелом доходу є здача брухту. Вони побоюються виходити за межі свого табору та населеного пункту, у якому проживають, через страх інфікуватися коронавірусною інфекцією, оскільки не мають можливості купити засоби індивідуального захисту (маски, рукавички).

Додатковий виклик для ромських громад, зокрема для жінок, створює стигматизація.

Одна з інформанток скаржилася на те, що сільські жителі вважають її та інших ромів носіями коронавірусної інфекції та не впускають до продовольчих магазинів і аптек, які розташовані на території села.

«Ми скоро помремо з голоду, люди бояться нас, називають нас заразними, проганяють нас, кажуть, щоб ми за межі табору не виходили. Але серед нас немає хворих на коронавірус…» (Єлизавета, 40 років).

Окремим викликом для жінок, у тому числі представниць цієї групи, є неможливість отримати грошову соціальну допомогу, соціальні виплати. Проблемним аспектом для двох з опитаних ромських жінок є збір документів для призначення соціальної допомоги, наприклад одиноким матерям, оскільки сільські ради й інші органи влади закриті на карантин, приймання жителів села не здійснюють. Можливості поїхати до найближчого міста немає, адже рух маршрутних автобусів між містами та селами зупинено.

Жінки з інвалідністю

Окрім спільних з іншими групами жінок проблем, а також проблем, які були характерні до початку поширення COVID-19, представниці цієї групи стикаються з додатковими викликами: з браком доступу до потрібних товарів медичного та санітарно-гігієнічного призначення, з ризиками в разі необхідності отримати медичну допомогу, додатковими ризиками інфікування тощо.

«Є проблема забезпечення засобами захисту, дезінфекції, засобами гігієни. Після двох тижнів карантину ми нарешті отримали від громадської організації 50 масок, які неможливо поширити, тому що транспорт не працює. Але не влада про нас подбала. Це підприємці пошили і передали мені… Є проблема із забезпеченням продуктами. Запаси мають властивість закінчуватися. Люди з інвалідністю в загальмованому стані не завжди відчувають свої фізіологічні потреби. Потрібні памперси, перев'язні матеріали для тих, хто лежить. У людей утворюються пролежні. Для жінок потрібні засоби гігієни. В нормальній ситуації було простіше усувати ці проблеми, а зараз стало набагато складніше» (Оксана, 59 років, жінка з інвалідністю, м. Чернівці).

Інформантки, що мають інвалідність по зору, повідомляють про свої тривоги, пов'язані з додатковим ризиком інфікування, адже пересуваються за допомогою рук. В умовах національного карантину особливі проблеми та психоемоційне навантаження відчувають жінки з інвалідністю, які в силу хронічних захворювань незалежно від віку відносяться до найуразливішої категорії. У деяких випадках жінки/дівчата з інвалідністю зазнають подвійної чи навіть потрійної вразливості. Про це також наголосила Урядова уповноважена з прав осіб з інвалідністю Тетяна Баранцова. Жінкам з інвалідністю важче вберегтися від вірусів через послаблений імунітет, неможливо додатково захистити себе, адже, наприклад, пересуваючись в інвалідному візку, важко тримати руки захищеними, навіть у рукавичках.

«И ты заходишь в супермаркет, ну это скажет почти любой человек с опорно-двигательной инвалидностью, который использует какие-то дополнительные средства для передвижения, ты все равно трогаешь пол, чтобы передвигаться, касаешься места, куда кладут корзинки, то есть соприкасаешься с гораздо большим количеством предметов, чем люди, которым не нужна дополнительная помощь» (Вікторія, 25 років, м. Київ).

Є додаткові виклики, пов'язані з можливою хворобою та госпіталізацією людей з інвалідністю окремих груп нозологій:

«Якщо людина з вадами зору потрапляє в лікарню, вона в ситуації карантину лишається супроводу. Наші лікарні не облаштовані для таких осіб. Ти не можеш самостійно прийняти ліки, мусиш на слово вірити, що тобі дають саме ті ліки, які потрібно, не можеш без сторонньої допомоги піти в туалет. Коли ви не розмовляєте, то маєте змогу хоч написати. Пробачте, але я знову хочу плакати» (Оксана, 59 років, жінка з інвалідністю, м. Чернівці).

За словами Урядової уповноваженої з прав осіб з інвалідністю Тетяни Баранцової, ще більше ситуація ускладнюється для жінок, які мешкають на лінії розмежування. Особливо це пов'язано з доступом до медичних послуг і консультацій через обмеження руху транспорту. Поганий інтернет, відсутність комп'ютерної техніки не дозволяють отримувати вчасно інформацію, бути в курсі подій щодо профілактики COVID-19, брати участь в онлайн-зустрічах, які організовують громадські організації та інші установи. Також Уповноважена зазначила, що такі проблеми існують для жінок у сільській місцевості загалом, але на лінії розмежування постають особливо гостро.

Окремо Урядова уповноважена з прав осіб з інвалідністю зазначила, що серед проблем, які посилились під час пандемії, є неможливість отримати потрібну допомогу. Така ситуація викликана необхідністю дистанціювання при комунікації, а отже не дозволяє отримати звичайну допомогу від людей (супровід) жінці з проблемами зору, пересування, слуху тощо. Також проблемою залишається архітектурна недоступність аптек, магазинів тощо.

Жінки з діагностованими хронічними хворобами та/або з ВІЛ-інфекцією

Жінки, які мають хронічні хвороби, не можуть отримати доступ до необхідних медичних послуг, а також до спеціальних товарів, харчування. Також жінки зіткнулися з проблемою доступності потрібних ліків або відзначають зростання цін на них. Проблему з доступністю ліків особливо гостро відчувають жінки, які постійно потребують певних ліків, адже вони не завозяться в аптеки невеликих міст і сіл. Ця проблема наявна не лише з ліками, що імпортуються, але й з виготовленими в Україні препаратами.

«Мне желательно регулярно посещать врача, чтобы контролировать сахар. Нужно было посетить кардиолога, но я не пошла, побоялась… Кроме того, у диабетиков есть специфика питания. Мне нужны определенные продукты, а здесь я их не куплю. Раньше я покупала все, что мне надо, в областном центре, в специальных отделах крупных супермаркетов. Здесь этого нет, и что будет дальше – неизвестно» (Світлана, 53 роки, серцева недостатність, цукровий діабет, селище в Запорізькій області).

«Маю ряд хронічних захворювань, які вимагають постійного прийому призначених лікарем пігулок. При зверненні до аптеки з'ясувалося,

що не всі мої обов'язкові до прийому препарати наявні. Працівники з аптеки сказали, що ці препарати відсутні на складах у Харкові» (Катерина, 68 років, Луганська область, місто – районний центр).

Інформантка, яка живе з ВІЛ, побоюється, що за умов продовження карантинних заходів вона не зможе відвідувати пункт обміну шприців і безкоштовно обміняти використані шприци на нові, а також не зможе належним чином харчуватися для підтримки слабкого імунітету. Жінки, що живуть з ВІЛ, повідомляли про особливі виклики: про своє занепокоєння щодо переривання АРВ терапії, про можливі проблеми щодо розкриття статусу через тривалий період перебування членів одного домогосподарства в спільному просторі; про неможливість оформлення та переоформлення груп інвалідності, довідок, пільг і інших необхідних медичних і соціальних послуг.

Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО)

Жінки становлять 58% внутрішньо переміщених осіб в Україні[74]. Так само, як і представниці інших уразливих груп, жінки з числа ВПО відчувають підвищений рівень тривоги та страхів, потребують психологічної підтримки. Про це повідомили всі опитані жінки цієї групи (n=18). Утім, пережитий попередній травматичний досвід загострює цей стан: більшість інформанток (14 з 18) порівнювали ситуацію з 2014 роком, коли їм треба було залишити свої домівки та переїхати на підконтрольну Україні територію. Також підвищений рівень тривоги пов'язаний зі страхом за майбутнє близьких: як тих, що живуть разом з ними, так і тих, що залишилися на непідконтрольній території, насамперед батьків, і неможливість їм допомогти.

«Из-за того, что закрыли КПВВ, я не могу поехать к маме на неподконтрольную территорию, и моя мама, которой 73 года, не имеет возможности приехать к нам» (Віра, 31 рік, ВПО, Донецька обл.).

Особливістю цієї групи є також проживання в орендованому помешканні: більш ніж половина жінок, які взяли участь в інтерв'ю, проживають у такому помешканні. Це спричиняє додаткову тривогу щодо неможливості сплатити орендну плату через падіння заробітків, доходів. Кожна друга інформантка зазначила, що втрата роботи або часткова втрата доходів призводить до неможливості оплати оренди житла та комунальних послуг:

«Сейчас работодатель отправил меня на карантин без сохранения заработной платы. Рассчитался только за первую половину февраля, а остальную сумму выдавать не собирается… А мне что делать? У меня съемное жилье, маленькая дочь, муж тоже остался без работы, его также отправили на карантин и не выплатили всю зарплату. За аренду платить нечем, а еще жить надо» (Катерина, 31 рік, ВПО, Донецька обл.).

Жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування

Онлайн-опитування показало, що на момент його проведення працівниці сфер, пов'язаних з високим рівнем інфікування, на їхню думку, були недостатньо забезпечені засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками, дезінфекційними засобами тощо).

Особливо гострим є становище осіб, що працюють у медичній сфері, що на 82,8% представлена жінками (як зазначалося у розділі 2). Нагадаємо, що лише 13,9% жінок, які взяли участь в онлайн-опитуванні та працюють у медичній сфері, сказали, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального захисту, причому забезпечення такими засобами майже рівною мірою є ініціативою роботодавців і самих жінок. Серед жінок, які працюють в інших сферах і мають підвищений ризик інфікування (соціальні працівниці, продавчині продовольчих магазинів, аптекарки тощо), лише 24,4% респонденток сказали про те, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального

74. Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, «Важливість прав жінок – внутрішньо переміщених осіб», 4 вересня 2019 року, посилання: https://mtot.gov.ua/vajlivist-prav-jinok-vnutrishno-peremischenih-osib-vpo

захисту, при цьому в переважній більшості випадків жінки самотужки забезпечують себе ними.

Телефонні інтерв'ю підтвердили цю тенденцію. Майже всі інформантки зазначили проблеми, пов'язані з відсутністю потрібної кількості засобів індивідуального захисту. У деяких випадках це може становити безпосередню загрозу здоров'ю та життю цих жінок (особливо тих, які працюють медсестрами й лікарками, які контактують з інфікованими). Необхідність купувати індивідуальні засоби захисту власним коштом лягає додатковим фінансовим тягарем на й без того маленьку зарплату працівниць цих сфер.

«Видали дві маски на весь період карантину, одноразовий халат (іронізує, що вже став багаторазовим) і бахіли. Сказали, що якщо треба більше, то купуйте самі. На які гроші купувати, не сказали. У мене, медсестри зі стажем, заробітна плата мінімальна. Добре, що на роботу довозять спецтранспортом» (Наталя, 46 років, медсестра).

Жінки цієї групи мають підвищений ризик заразити близьких і дітей. Про такий страх зазначила майже кожна жінка.

Особливо гострою для представниць цієї групи, а надто для одиноких матерів, які не можуть перейти на дистанційну працю, є проблема догляду за дітьми дошкільного та шкільного віку в контексті карантину:

«Оскільки я сама виховую донечку, яка ходить до 4-го класу, то перебуваю в постійній емоційній напрузі, бо дитина сама вдома: їсть, розважається, вчить домашнє завдання» (Тетяна, 42 роки, медична працівниця).

«У мене дитина, 6 років, я залишаю її вдома саму, бо ні з ким мені залишити. Я весь час хвилююся за її безпеку» (Тетяна, 39 років, соціальна працівниця).

Жінки, які виховують дітей самотужки, багатодітні матері

Через карантин у навчальних закладах і відсутність ресурсів догляду за дітьми (допомоги родичів, неможливість оформлення відпустки) багато жінок, що виховують дітей самотужки й мають працювати поза домом, вимушені брати їх із собою на роботу або шукати інші ресурси догляду за дитиною (родичі, сусідки тощо):

«Я самостоятельно воспитываю маленького ребенка 4 лет, так как садики сейчас не работают – мне некуда его деть. Он ходит со мной на работу, или я оставляю его у соседок, родственников, хотя я понимаю, что этого сейчас нельзя делать. Это большая проблема, так как необходимо ходить на работу» (Олена, 27 років, сама виховує дитину).

Під час телефонних інтерв'ю жінки відзначали, що стикнулися з додатковими викликами через неможливість скористатися послугами безкоштовного харчування для дітей у навчальних закладах:

«Наша сім'я – це 9 осіб... Тато заробляв на вільних хлібах. Зараз карантин. Мої вироби ручної роботи теж зараз не в тренді. Люди витрачають гроші на продукти, ліки, на предмети першої необхідності. Для нас фінансова проблема завжди існувала. Але діти в садочку, в школі були забезпечені безоплатним харчуванням. Тепер усі дома. Якщо їсть один – усі решта їдять, навіть як не хочуть» (багатодітна мати, ВПО, Чернівецька обл.).

Жінки, які потерпають від домашнього насильства

Ситуація з домашнім насильством загострюється під час карантину. Про це свідчать дані кількості звернень на відповідні гарячі лінії. 1,8% жінок і 1,3% чоловіків, опитаних онлайн-методом, відзначили, що з ними або з членами їхніх сімей, домогосподарств траплялися випадки домашнього насильства з початку поширення COVID-19 в Україні. 4,6% жінок і 3,8% чоловіків повідомили про такі випадки з їхніми знайомими або сусідами.

Деякі інформантки телефонного інтерв'ю зазначили збільшення випадків домашнього психологічного насильства, а також побоювання, що надалі до нього додасться ще й фізичне насильство.

«Так сталося, що я проживаю в одній квартирі з чоловіком, з яким розійшлися 15 років тому. Наразі одночасне перебування і мене, і його на одній площі створює психологічну напругу. Тепер чоловік починає знову чіплятися до мене, говорити неприємні мені речі... Колись я зазнавала фізичного насильства. У мене знову з'явився внутрішній страх, якого я не відчувала давно» (Ольга, 65 років).

Жінки-ЛБТІК

Обмежувальні заходи в контексті COVID-19, пов'язані з тривалим перебуванням членів сімей у спільному просторі, а також підвищення загальної стресовості життя можуть призводити до почастішання випадків домашнього насильства, зокрема психологічного, стосовно представниць ЛБТІК спільноти, особливо в тих випадках, коли члени сім'ї не приймали їхню сексуальну орієнтацію та ґендерну ідентичність.

Одна з жінок-ЛБТК частіше стала зазнавати приниження та утисків з боку своїх рідних через свою сексуальну орієнтацію.

«Вони намагаються заборонити мені спілкуватися з подругою по телефону, я ховаюся, щоб порозмовляти, тому що не хочу, аби дитина чула щось про мене та про подругу образливе. У нас частіше стали лунати крики, приниження» (Ганна, 34 роки).

Військовослужбовиці та ветеранки

Особливістю цієї групи є хвилювання про поширеність COVID-19 у Збройних Силах України. Вони також непокояться про те, що пандемія відвернула увагу суспільства від розв'язання проблеми збройного конфлікту й патріотичні позиції України не будуть відстоюватися. Це додає напруги до психологічного стану. Військовослужбовиці також зіткнулися на службі з проблемою примусу до чергової відпустки замість можливості працювати дистанційно. Під час проведення телефонних інтерв'ю з жінками-військовослужбовицями, одна з ветеранок висловила готовність прилучитися до роботи з протидії поширенню інфекції. Це важливо враховувати в діяльності з протидії, а також розуміти, що вразлива група теж є рушієм змін.

«Якби мене забезпечили належними засобами індивідуального захисту, я б могла бути залучена в боротьбі з епідемією в районі, оскільки маю спеціальну підготовку, і можу бути корисною, і звісно, на оплачуваній основі, щоб моя родина мала ресурси для існування» (Світлана, 26 років, Луганська обл.).

Самозайняті жінки та підприємиці

Економічна криза, спричинена пандемією, вплине на всі галузі економіки. Виклики також стосуються і самозайнятих жінок та жінок, які є підприємицями. За даними досліджень, жінки становлять більш як 60% керівників юридичних осіб-підприємців у сферах туристичних послуг, функціювання театральних і концертних залів, освіти, перукарень і салонів краси – тих сфер, що передусім втратять прибутки[75]. Жінок також переважна більшість серед самозайнятих, які торгують одягом, взуттям, харчовими продуктами, зокрема на ринках і стихійних базарах – у період карантину ця торгівля обмежена чи припинена. Часто в цій сфері працюють жінки пенсійного віку. Тож ці обмеження можуть погіршити їхнє становище.

Ці ризики та виклики підтвердилися і матеріалами телефонних інтерв'ю. Більш як половина підприємиць були змушені припинити свою діяльність (13 з 23), ще майже чверть перепланували її (6 з 23), але втрачають частину доходу, що переважно пов'язано з неможливістю збуту товару. Сільські респондентки відзначали слабкий доступ до інтернету та відсутність комп'ютерної техніки для пошуку інших каналів збуту продукції. Неможливість виплати заробітної плати найманим працівникам призводить до примушування їх брати відпустки без збереження заробітної плати або до значного зменшення заробітних плат.

75. Жінки та чоловіки на керівних посадах в Україні. Статистичний аналіз відкритих даних ЄДРПОУ, вересень 2017 року. Див. за посиланням: http://www.un.org.ua/images/documents/4531/Women_and_Men_in-Leadership_Position.pdf

Підприємиці сфери сільського господарства відзначали збільшення фізичного навантаження через неможливість найняти працівників:

«Молочный бизнес, которым мы занимаемся, полностью закрыт, потому что закрыты рынки. Продаж нет, выехать очень тяжело. Мы пытаемся работать на доставку, принимаем заказы по телефону и развозим по домам, но заказы очень маленькие…» (Наталія, 28 років, селище в Луганській обл.);

«Я з чоловіком вирощую сезонні овочі та фрукти й продаю в орендованому магазинчику на ринку. Вплив відчула, бо в мене вже є вирощена редиска. Ринки закриті, магазин у мене на ринку теж зачинено, і я маю від того збитки… Я зараз маю дуже багато фізичної роботи, але ж і морально мені важко. Якщо раніше я могла наймати 1-3-х людей, зараз усі роботи вимушені робити вдвох з моїм чоловіком по черзі, бо маємо 5-річну доньку, яка всюди з нами, вона потребує додаткової уваги» (Світлана, 38 років, Херсон).

Орендодавці продовжують вимагати орендну плату, погоджуючись лише або на відстрочення сплати, або на часткове зменшення суми оплати. Частина респонденток хвилюється через сплату ЄСВ за період обмежувальних заходів (хоча її скасовано на період з 01 березня по 30 квітня 2020 р.)[76]. Одна з респонденток висловила занепокоєння, що попри прийняті норми, за несплату ЄСВ нараховуватимуться штрафні санкції, що може свідчити про недовіру до рішень уряду. Підприємиці переймаються подальшою долею своєї діяльності після карантинного періоду через втрату клієнтів і зниження купівельної спроможності населення.

ТАБЛИЦЯ 4.5.1.

Проблеми, з якими стикаються жінки з уразливих груп (n=77)

Проблеми	Кількість тих, що стосується, N	Кількість тих, що стосується, %
Втрата доходу та частини доходу (в т. ч. втрата доходу працюючих пенсіонерок)	42	54
Відсутність засобів індивідуального захисту (маски, рукавички, антисептики для рук)	23	30
Обмежений доступ до базових потреб: продукти харчування, ліки, засоби гігієни	18	23
Обмеженість у пересуванні через відсутність транспортного сполучення	26	33
Збільшення додаткового навантаження (домашня праця, догляд за дітьми та літніми батьками)	13	16
Збільшення навантаження на роботі	3	4
Збільшення випадків домашнього насильства через перебування вдома	4	5
Відсутність грошей для сплати оренди житла	2	3
Ускладнений доступ до медичних закладів	10	13
Відсутність можливості купувати непродовольчі товари	7	9
Недотримання умов карантину іншими мешканцями громади (без одягнутої маски, недотримання відстані в чергах продовольчих магазинів, відвідування парків, дитячих і спортивних майданчиків)	11	14
Психологічні проблеми: страхи, депресія, стрес	40	52

76. Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України щодо підтримки платників податків на період здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 року. Див. за посиланням: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/533-20

ТАБЛИЦЯ 4.5.2.

Проблеми, з якими можуть зіткнутися жінки вразливих груп (n=77)

Проблеми	Кількість тих, що стосується, N	Кількість тих, що стосується, %
Погіршення матеріального становища	22	29
Погіршення стану здоров'я	19	24
Відсутність засобів для покриття базових витрат (продукти харчування, ліки, комунальні платежі, засоби гігієни)	16	21
Загроза посилення безробіття	11	14

4.6
Короткі висновки до розділу

Інформація

Вчасна та доступна інформація є важливим складником системи заходів реагування органів державної влади та органів місцевого самоврядування у надзвичайних ситуаціях. Рівень поінформованості як опитаних жінок, так і чоловіків про актуальну ситуацію з COVID-19 є доволі високим. Це очікувано в контексті специфіки онлайн-опитування, яке охоплює користувачів інтернету. Основними джерелами інформації про поточну ситуацію для майже 2/3 опитаних жінок є соціальні мережі. Поряд із цим, більше ніж половина опитаних такими джерелами назвали офіційні сторінки та повідомлення. Опитані жінки дещо частіше орієнтовані на офіційні канали, такі як офіційні урядові вебсторінки й оголошення державних служб, у порівнянні із чоловіками.

Брак перевірної, доступної та якісної інформації може негативно впливати на практики поведінки різних груп жінок і чоловіків у надзвичайних умовах, зокрема пов'язаних з убезпеченням від інфікування, необхідністю дотримання карантинних заходів, міфів стосовно лікування та інфікування, стигматизації хворих тощо. Це свідчить про потребу додаткових зусиль щодо інформування всього населення з питань COVID-19, з урахуванням специфіки доступу до різних каналів інформації різних груп населення (у т. ч. сільських мешканців/ок, літніх людей, осіб з порушеннями слуху та зору тощо).

Доступ до товарів і послуг

Труднощі, обмеження та незручності в доступі до продуктів харчування, предметів медичного призначення, до медичних і соціальних послуг у контексті обмежувальних заходів в Україні, пов'язаних з COVID-19, є подібними для опитаних жінок і чоловіків. Про обмеження чи подекуди повну відсутність можливості придбати засоби захисту від інфікування сказали 78% опитаних онлайн-методом жінок, а також 23 із 77 опитаних методом телефонного інтерв'ю. Жінки говорять про відсутність в аптеках медичних масок, рукавичок, антисептиків для рук. Втім, стан крайньої бідності деяких уразливих груп обмежує їхні можливості убезпечити себе від інфікування навіть тоді, коли такі засоби доступні в продажу, адже ціни на них значно зросли. 60,2% жінок, опитаних з використанням онлайн-методики, відзначили, що їх торкнулися обмеження у використанні громадського транспорту, причому дещо частіше ці проблеми є актуальними для опитаних сільських жінок (64,9%). У ході телефонних інтерв'ю 26 із 77 опитаних жінок позначили цю проблему як гостру, адже у власних домогосподарствах не мають транспортного засобу, не мають фінансової можливості користуватися послугами таксі, на відміну від мешканок міста. Обмеження в роботі громадського транспорту створюють особливі труднощі передусім для мешканок сіл: труднощі з тим, щоб дістатися до місць роботи, з доступом до продовольчих і непродовольчих магазинів для купівлі засобів особистої гігієни, зі своєчасним отриманням медичних послуг тощо.

Множинна дискримінація жінок

Становище жінок, які стикаються з множинною дискримінацією, є вкрай важким. Проблеми, з якими вони стикаються повсякчас (доступ до послуг, низький матеріальний рівень, обмеження в пересуванні, стигматизація та інші), посилилися в умовах кризи. Окремі вразливі групи жінок (наприклад, жінки з інвалідністю, жінки з хронічними хворобами, з ВІЛ-інфекцією) не можуть отримати доступ до потрібних медичних послуг (наприклад, регулярних обстежень), а також до спеціальних товарів, продуктів харчування, наражаються на ризик переривання необхідної терапії тощо. Високий ризик погіршення стану здоров'я, особливо в жінок з інвалідністю, жінок з діагностованими хронічними захворюваннями, літніх жінок (65+) через неможливість потрапити на прийом профільних лікарів або пройти чергове медичне обстеження, у тому числі у зв'язку з обмеженням транспортного сполучення. Декілька жінок з інвалідністю та жінки, які мають дітей з інвалідністю, під час телефонного опитування відзначали, що на період карантину припадає потреба підтвердження статусу, однак така можливість відсутня. Така ситуація може призвести до зупинки виплат, що є основою їхнього доходу. Ромські жінки, окрім посилення фінансової кризи, проблем з оформленням документів, стикнулися зі стигматизацію та дискримінацією у своїх громадах (їх не пускають до аптек і продовольчих магазинів).

Стратегії підтримки та виживання

1 Проєктивні стратегії підтримки фінансового становища у разі продовження тимчасових заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19, у чоловіків і жінок мають свої відмінності. Чоловіки рідше порівняно з жінками кажуть про ймовірну економію на продуктах харчування, складнощі зі сплатою оренди або комунальних послуг і основних витрат. Це може свідчити про те, що вони меншою мірою залучені до розв'язання повсякденних проблем життя домогосподарства, або про менший рівень фінансової тривожності та невпевненості в ситуації поширення COVID-19 в Україні.

2 Результати онлайн-опитування показали, що жінки частіше, ніж чоловіки, говорять про те, що в разі продовження обмежувальних заходів їм доведеться економити на продуктах харчування, про складнощі зі сплатою оренди чи комунальних послуг. Відповідно, жінки, які очолюють домогосподарства, що перебувають у стані крайньої бідності, відчувають додатковий тягар (наприклад, планують раціон харчування, економлять на продуктах харчування, ремонтують одяг тощо). Найгострішою проблемою для 54% (42 із 77) опитаних методом телефонного інтерв'ю жінок з уразливих груп є обмеженість фінансових ресурсів для забезпечення базових потреб: придбання їжі, ліків і санітарно-гігієнічних засобів.

3 Значна частина серед опитаних підприємиць були вимушені припинити підприємницьку діяльність у зв'язку з відсутністю доходів і втратою значної частини клієнтів. Особливо важким є становище підприємиць із сільської місцевості.

4 У важкому становищі знаходяться жінки, які на початок обмежувальних заходів уже перебували в стані крайньої бідності: нинішня ситуація поставила їх на межу виживання. Наприклад, ромські жінки позбавлені будь-якої можливості заробляти кошти на найнеобхідніші продукти харчування. Деякі інформантки намагаються виживати шляхом натурального обміну з жителями прилеглих населених пунктів.

Труднощі зі сплатою оренди житла та комунальних послуг

Ці труднощі є особливо гострими для жінок і сімей з числа ВПО, що спричиняє додаткову тривогу щодо неможливості сплатити орендну плату через падіння заробітків, доходів. Кожна друга інформантка з числа ВПО зазначила, що втрата роботи або часткова втрата доходів призводить до неможливості оплати оренди житла та комунальних послуг.

Психологічний стан, побоювання та занепокоєння

1 Онлайн-опитування показало, що опитані жінки та чоловіки однаковою мірою занепокоєні питанням здоров'я близьких.

2 Занепокоєння стосовно економічної ситуації з COVID-19 мають певні ґендерні особливості. Якщо страх опитаних жінок і чоловіків за здоров'я близьких є майже ідентичним, то побоювання щодо можливої втрати власного бізнесу або джерел доходу в ситуації поширення COVID-19, а отже і втрати статусу «годувальника», спричиняє дещо більші хвилювання серед опитаних чоловіків: 50,8% чоловіків проти 42,8% жінок, відповідно, відзначили такий страх. Частина цих занепокоєнь пов'язана з особливостями становища жінок і чоловіків на ринку праці. Так, у вікових групах респондентів, які працюють і є невпевненими в збереженні заробітків, переважає частка молодих чоловіків віком від 18 до 35 років, а серед респонденток – частка жінок середнього віку від 36 до 50 років. Ці дані свідчать про тенденцію підвищеного ризику для чоловіків молодого віку та жінок середнього віку на ринку праці.

3 Окремі групи жінок, опитані методом телефонних інтерв'ю, стикаються з додатковим психологічним навантаженням і стресом. Це передусім працівниці медичної сфери, які бояться інфікуватися та інфікувати своїх близьких через відсутність доступу до індивідуальних засобів захисту; жінки-ВПО, які порівнювали ситуацію з 2014 роком, коли вони були змушені залишити свої домівки та переїхати на підконтрольну Україні територію. Також підвищений рівень їхньої тривоги пов'язаний зі страхом за майбутнє близьких: як тих, що живуть разом з ними, так і тих, що залишилися на непідконтрольній території, насамперед батьків, і неможливості їм допомогти.

4 За умов браку розвинених інститутів психологічної допомоги та низької культури звернення по таку допомогу в кризових ситуаціях, передусім жінки в сім'ях компенсують це власною емоційною працею: 53,3% респонденток і 39% респондентів онлайн-опитування зазначили, що з початку обмежувальних заходів через COVID-19 вони більше часу приділяють психологічній, емоційній підтримці дорослих членів сім'ї. Отже, важливе значення має робота в напрямі розвитку послуг психологічної допомоги.

Становище працівниць сфер, суміжних з підвищеним ризиком інфікування

Дослідження виявило слабку забезпеченість працівниць сфер, що пов'язані з підвищеним ризиком інфікування, засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками). Так, за оцінками опитаних працівниць медичної сфери, такими засобами повністю забезпечені лише 13,9%, причому частину цих засобів працівниці придбали власним коштом. Серед опитаних жінок-працівниць інших сфер (соціальні працівниці, працівниці сфери транспорту, продавчині тощо), лише 24,4% респонденток сказали про те, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального захисту, причому більшою мірою вони самі забезпечували себе такими засобами. Отже, варто звернути увагу на першочергове забезпечення працівниць і працівників, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування (особливо сфери охорони здоров'я), засобами індивідуального захисту та налагодити оперативне оцінювання реальних потреб у таких засобах.

Виклик для жінок із сімейними обов'язками

1 Обмежувальні заходи через COVID-19 створили додаткові виклики та збільшили навантаження на осіб із сімейними обов'язками, передусім на жінок. Жінки значно частіше, як порівняти з чоловіками, говорять про збільшення часових витрат практично на всі види хатньої та доглядової праці від початку обмежувальних заходів через COVID-19. Матері, що працюють удома та мають дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, зазнають подвійного навантаження у зв'язку з поєднанням оплачуваної та доглядової праці: серед опитаних цієї групи 74,7% відзначили, що самотужки забезпечують догляд за дітьми (у порівнянні із 44,4% чоловіків аналогічної групи). Основним ресурсом підтримки матерів, що продовжують працювати, у контексті карантину в навчальних закладах традиційно залишається допомога старших родичів. Отже, актуальною є робота з формування культури рівного розподілу сімейних обов'язків між чоловіками й жінками.

2 Поряд із збільшенням навантаження на респонденток у хатній та доглядовій праці (загалом 56,3% опитаних жінок відзначили таке збільшення), спостерігаються певні позитивні зміни участі інших членів домогосподарства в цій праці. Так, 31,3% респонденток відзначили, що збільшилася участь їхнього партнера в хатніх справах і догляді за членами сім'ї.

3 Додатковим викликом для сімей з дітьми є необхідність підтримування дистанційного навчання школярів. Зокрема, брак розвинених форм організації дистанційного навчання дітей шкільного віку спричиняє надмірне часове навантаження на батьків, а передусім, на матерів дітей шкільного віку, що продовжують працювати. Так, 78,9% респонденток, які мають дітей шкільного віку, зазначили, що переважно вони займаються їх навчанням у цей період. Причому відповіді чоловіків підтверджують цю тенденцію. Тож, важливим моментом є посилення роботи Міністерства освіти та науки України й навчальних закладів у напрямі системної роботи з організації дистанційного навчання дітей шкільного віку. Зокрема, слід звернути увагу на те, що брак такої роботи спричиняє надмірне часове навантаження на батьків, а передусім, на матерів дітей шкільного віку, що продовжують працювати, – як у контексті змісту освіти (допомога в виконанні домашніх завдань, роз'яснення матеріалу), так і в контексті форми організації освіти (брак чи відсутність сталого розкладу занять, велика кількість різних форм контролю та технічних платформ тощо).

4 Особливе занепокоєння викликають групи жінок, які працюють поза домом, передусім, задіяні у сферах надання медичних, соціальних і інших послуг. Додаткових досліджень потребує питання збільшення навантаження передусім на працівниць, безпосередньо задіяних у лікуванні інфікованих COVID-19: питання організації догляду за їхніми дітьми в умовах карантину в дошкільних і шкільних закладах, поєднання ними оплачуваної та піклувальної (хатньої та доглядової) праці в умовах підвищення інтенсивності професійної діяльності, брак повноцінного відпочинку тощо.

Карантин у навчальних закладах

Карантин у дошкільних і шкільних закладах не тільки загострив проблему поєднання оплачуваної та доглядової праці (пов'язаної з організацією навчання дітей вдома), але й загострив питання соціальної нерівності. Так, не всі сім'ї мають комп'ютерну техніку для організації навчання (наприклад, жінки-ромки) чи достатню її кількість для організації навчання кількох дітей (особливо в багатодітних сім'ях). Також із введенням карантинних заходів багато малозабезпечених і багатодітних сімей стикнулися з додатковими викликами через неможливість скористатися послугами безкоштовного харчування для дітей у навчальних закладах.

Домашнє насильство

58 жінок (1,8% опитаних) і 7 чоловіків (1,3% опитаних) відзначили, що з ними або членами їхніх сімей, домогосподарств траплялися випадки домашнього насильства з початку поширення COVID-19 в Україні. 4,6% жінок і 3,8% чоловіків повідомили про такі випадки з їхніми знайомими або сусідами. 13,5% респонденток повідомили, що відчули зростання рівня жорстокого, упередженого ставлення (наприклад, ксенофобії, расизму) в регіоні їхнього проживання з початку поширення COVID-19 в Україні. Окремим важливим напрямом протидії труднощам, які виникли внаслідок ситуації з COVID-19 в Україні, має стати запобігання та протидія проявам ґендерно зумовленого та домашнього насильства, а також систематичний моніторинг динаміки випадків домашнього насильства під час надзвичайних ситуацій.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1 Висновки щодо законодавства, програмних заходів і використання ґендерних даних

1.1. При розробленні й ухваленні рішень щодо запобігання поширенню COVID-19 на території України не були в повній мірі враховані міжнародні та національні нормативні зобов'язання України з ґендерної рівності та прав людини, зокрема положення Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінської платформи дій, Цілей сталого розвитку, а також Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». Попри часткове врахування прав і інтересів окремих груп жінок (наприклад медичних працівниць, осіб з інвалідністю та пенсіонерок), унаслідок обмеженого застосування механізму ґендерно-правової експертизи проєктів нормативно-правових актів, розроблених і ухвалених у рамках протидії пандемії, поза увагою залишилися потреби представників/представниць багатьох інших уразливих груп населення, що зазнають підвищених ризиків в умовах спалаху COVID-19. Водночас, неврахування цих ґендерних аспектів призводить до погіршення становища зазначених категорій.

1.2. Ухвалені рішення не враховують прогалини в законодавстві у сфері охорони здоров'я та освіти, що призводить до ускладнення надання необхідних послуг уразливим верствам населення. Це стосується, зокрема, введення заходів щодо забезпечення додаткових лікарняних ліжок у лікарнях. Так, через вимоги збільшити кількість ліжко-місць у лікарнях були виписані особи, які потребували особливого догляду, зокрема літні люди, що мають право отримати послуги будинків-інтернатів. На виконання Закону України «Про соціальні послуги» не розроблена та не затверджена Методика обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї, що унеможливлює отримання такої послуги в інтернатних установах. Під час карантину додаткові складнощі відчуватимуть найуразливіші категорії жінок, такі як жінки-ВПО, представниці ромської спільноти; жінки з інвалідністю, які, крім зазначених вище проблем, стикаються з іншими труднощами – такими як реєстрація місця проживання, відсутність роботи й засобів до існування, обмежений доступ до медичних і соціальних послуг.

1.3. Дані, розмежовані за статтю, є необхідною складовою для розуміння епідеміологічних, соціальних і економічних ризиків і оцінки впливу поширення COVID-19 на жінок і чоловіків. Ґендерний аналіз розпоряджень, ухвалених у 24 ОДА й м. Києві та проаналізованих громадах в рамках протидії поширенню COVID-19, показав, що дані, розмежовані за ознакою статі, віку й іншими соціально-демографічними характеристиками, у тому числі ґендерні індикатори, не були застосовані. Це призводить до неврахування потреб жінок і чоловіків уразливих груп.

1.4. У деяких областях докладають зусиль щодо врахування потреб окремих уразливих груп населення. Це позитивні приклади Дніпропетровської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської, Тернопільської, Херсонської областей і м. Києва. Здебільшого вони спрямовані на захист і надання допомоги медичним працівникам/цям), літнім людям, малозабезпеченим верствам населення; особам, що перебувають на обліку в територіальних центрах соціального обслуговування, серед яких найбільша частка – жінки.

1.5. Переважна кількість проаналізованих громад здійснили перерозподіл коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення реалізації заходів із запобігання поширенню та реагування на випадки захворювання на COVID-19. Однак загальною проблемою для цих ОТГ є зменшення надходжень до місцевого бюджету, що пов'язано зі зменшенням доходу фізичних і юридичних осіб від підприємницької діяльності, податковими канікулами та пільгами на сплату оренди приміщень і землі.

2 Висновки щодо органів реагування на надзвичайну ситуацію, пов'язану з розповсюдженням коронавірусної хвороби (COVID-19)

2.1. Ґендерний аналіз підтвердив актуальність і негативний мультиплікаційний ефект низької участі жінок, особливо жінок з уразливих груп, в ухваленні рішень як на державному, так і на місцевому рівнях. Обмежена участь жінок з уразливих груп у процесах ухвалення рішень не дає їм можливості впливати на формування державної та місцевої політики, прийняття відповідних нормативно-правових актів, які б дозволили враховувати потреби жінок і найуразливіших груп населення, а також пом'якшити негативні економічні наслідки, на які ймовірно треба очікувати після карантинних заходів.

2.2. Структурні підрозділи, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19 на центральному рівні, а також окремо створені тимчасові комісії, комітети, робочі групи на рівні ОДА й ОТГ не завжди є ґендерно збалансованими, що пов'язано зі структурою представництва жінок на рівні ухвалення рішень.

2.3. Проаналізовані структурні підрозділи переважно не мають ґендерних експертів/ок і/або радників/ць із ґендерної політики. Це спричинено об'єктивно невисоким рівнем кадрового потенціалу невеликих громад, де бракує відповідних експертів/ок. Крім того, бракує механізму взаємодії створених комісій, оперативних штабів з питань запобігання поширенню COVID-19 з жіночими громадськими організаціями та представниками/цями вразливих груп.

2.4. Переважно не налагоджено механізм взаємодії створених органів з жіночими та правозахисними громадськими організаціями, включно з представниками вразливих груп, а також не використано можливість створення та/або співпраці з консультативно-дорадчими органами з ґендерної політики.

2.5. Брак експертної підтримки та взаємодії призводить, серед іншого, до відсутності практики збору й аналізу ґендерних даних, неврахування специфічних потреб жінок і чоловіків уразливих груп при ухвалюванні рішень. Загалом, інтеграції ґендерного підходу не приділяється належна увага в роботі органів оперативного реагування.

3 Висновки щодо демографічних і соціально-економічних розривів

3.1. Аналіз демографічних даних, розмежованих за ознакою статі, продемонстрував, що жінки становлять майже дві третини населення пенсійного віку в Україні. Крім того, кількість мігранток, які працюють в країнах західної Європи, зокрема в Італії (де на сьогодні показники захворюваності на коронавірусну хворобу посідають третю найвищу позицію у світі), значно перевищує кількість чоловіків.

3.2. Аналіз соціальних показників демонструє, що жінки більшою мірою, ніж чоловіки, залежать від соціальної допомоги та соціальних послуг, адже вони становлять більшу частину людей з низьким рівнем доходу. Дві третини осіб, що опинилися в складних життєвих обставинах, потребують соціальних послуг і є отримувачами адресної та грошової допомоги, – це жінки. Тому в період кризи залежність жінок від допомоги держави зростатиме.

3.3. Під час карантину в Україні спостерігатимуться такі явища, як зниження рівня зайнятості населення, безробіття і часткове безробіття, які відтак призведуть до скорочення доходів від заробітної плати та робочого часу, особливого впливу в цьому відношенні зазнають жінки, які мають нижчі показники зайнятості та заробітної плати, ніж чоловіки.

3.4. Враховуючи те, що розрив у заробітній платі жінок і чоловіків становить 22,8%, це призводить до розриву в пенсії жінок і чоловіків – на рівні

більш ніж 30%. Отже, жінки мають обмежені можливості для заощаджень і накопичень, що призводить до їхньої уразливості під час економічної кризи й неможливості лишатися без роботи протягом тривалого часу.

3.5. Вертикальна та горизонтальна сегрегація зайнятості в Україні буде поглиблюватися під час кризи, адже жінки, що здебільшого працюють у галузях бюджетної сфери – охорони здоров'я та соціальної допомоги, освіти, – в умовах скорочення бюджетного ресурсу, що переспрямовується на подолання негативних наслідків пандемії, можуть відчувати затримки в виплаті заробітної плати та скорочення.

3.6. Аналіз економічних показників демонструє наявність структурних диспропорцій і ґендерних розривів у сфері зайнятості, заробітній платі, пенсіях жінок і чоловіків, які притаманні Україні і які поглиблюються в період економічної кризи, що викликана обмежувальними заходами щодо COVID-19 і призводять до поглиблення бідності, обмеження доступу до ресурсів і послуг, соціальної незахищеності жінок.

3.7. В умовах карантину особливої уваги потребують жінки з уразливих груп, які стикаються з множинною дискримінацією при доступі до економічних ресурсів, державних послуг і процесу ухвалення рішень. Так, жінки становлять більшість серед внутрішньо переміщених осіб (60%). Багато з них проживають в орендованому помешканні. Кожна друга інформантка з числа ВПО зазначила, що втрата роботи або часткова втрата доходів призводить до неможливості оплати оренди житла й комунальних послуг. З іншого боку, жінки з інвалідністю під час карантину мають більше обмежень у доступі до медичних і соціальних послуг. Вони відчувають економічні труднощі, пов'язані з купівлею ліків, продуктів харчування тощо. Крім того, громадський транспорт, будівлі й інфраструктура, спроможність служб і інших постачальників послуг задовольнити потреби людей з різними типами інвалідності під час карантинних заходів обмежується.

3.8. Жінки в Україні сконцентровані переважно у сфері мікро- та малого бізнесу, що наражає їх на більшу небезпеку втрати доходів у зв'язку зі зниженням споживання товарів і послуг унаслідок обмежувальних заходів через COVID-19. Жінки частіше зайняті саме в неформальному секторі економіки, а отже – без будь-яких соціальних гарантій, що робить їх уразливішими до раптової втрати доходів.

3.9. Жінки та молодь становлять більшість з тих, хто працював у секторах, які, ймовірно, найбільше постраждають від закриття під час карантинних заходів (заклади харчування, дозвілля та сфера туризму). Багато робочих місць, вірогідно, буде скорочено. Так у вікових групах респондентів, які продовжують працювати та є невпевненими в збереженні заробітків, переважає частка молодих чоловіків віком від 18 до 35 років, а серед респонденток – частка жінок середнього віку від 36 до 50 років.

3.10. Пандемія COVID-19 і відповідні обмежувальні заходи, спрямовані на соціальну ізоляцію, призвели до збільшення кількості випадків домашнього насильства, в тому числі щодо дітей і літніх осіб. Існує пряма кореляція між стресом, незадоволеністю потреб і домашнім насильством. Механізм притягнення до юридичної відповідальності не враховує такої ситуації як карантин, тому ескалація насильства може пришвидшитися, оскільки кривдники й постраждалі перебувають у тісному контакті цілодобово. А в регіонах, де не створено притулків для постраждалих від домашнього насильства, такі постраждалі не мають можливості отримати безпечні умови існування.

3.11. Табуювання проблеми ґендерно зумовленого та домашнього насильства в українському суспільстві та низький рівень обізнаності щодо можливостей отримання відповідної допомоги на тлі зростання прецедентів домашнього насильства й обмежень доступу до послуг під час карантинних заходів внаслідок COVID-19 загострює проблему забезпечення допомогою постраждалих жінок. Імовірно, діти й літні особи також частіше потерпають від домашнього насильства в цій ситуації, але це припущення потребує додаткових досліджень.

4 Висновки щодо надання соціальної, медичної та іншої допомоги уразливим групам жінок і чоловіків на рівні держави та ОМС

4.1. В умовах економічної кризи, викликаної обмежувальними заходами щодо запобігання поширенню інфекції, багато жінок відчувають чимало проблем у повсякденному житті щодо доступу до важливих ресурсів, товарів і послуг. 76,8% респонденток із числа уразливих груп прогнозують труднощі з покриттям основних витрат, пов'язаних з придбанням ними продуктів харчування та інших товарів першої необхідності. За результатами телефонного опитування, більшість опитаних жінок з уразливих груп зазначили, що в разі продовження дії загальнонаціонального карантину у квітні-травні, не матимуть фінансової можливості купувати такі предмети: продукти харчування, життєво важливі (найнеобхідніші) ліки, засоби індивідуального захисту (маски, рукавички, антисептики / дезінфекційні засоби для рук), а також засоби особистої гігієни тощо; здійснювати оплату оренди торговельного приміщення (чи торговельного місця), житла; здійснювати оплату комунальних або інших потрібних щомісячних платежів.

4.2. В умовах поширення пандемії зростає роль системи соціального обслуговування, що забезпечує підтримку й надання соціальних послуг уразливим групам населення. Уразливі групи жінок і чоловіків (у т. ч. літні люди й особи з інвалідністю, маломобільні групи та ін.) потребують постійної допомоги з боку установ, громадських організацій, що надають соціальні послуги вдома. Порушення надання таких послуг на рівні громад може призвести до ізоляції цієї категорії осіб, що, своєю чергою, призведе до негативних наслідків для їхнього здоров'я, Забезпечення безперервності надання соціальних послуг означає, що ОМС мають створити можливості для надання таких послуг і забезпечити безпечну роботу своїх працівників/ць.

4.3. У зв'язку із запровадженням загальнонаціонального карантину в роботі ОТГ з'явилися нові виклики, а саме – надання допомоги жінкам і чоловікам з хронічними хворобами в умовах, коли не завозяться потрібні ліки з-за кордону чи відсутнє необхідне транспортне сполучення, перевантажені профільні лікарі; розв'язання нагальних питань населення без проведення сесій рад; доставляння медичних і соціальних працівників до місця роботи; відсутність системи захисту медичних і соціальних працівників; пошук додаткових ресурсів для діяльності на пропускних пунктах.

4.4. Більшість ОТГ мають свій позитивний досвід надання допомоги постраждалим і врахування потреб уразливих груп населення: створення мобільних бригад соціальних працівників; соціальне таксі для доставлення продуктових пакетів особам, які мають найвищий ризик потрапляння в складні життєві обставини; забезпечення підприємцями соціальним або безкоштовним хлібом; роздача малозабезпеченим продуктів харчування із закладів освіти; виділення дотацій для оплати комунальних послуг; доставляння продуктів до громади й потрібних товарів для уразливих груп; організація довозу медичних працівників до лікарні; хворим з потребою в гемодіалізі здійснюється допомога транспортом, виїзні аптечні пункти.

4.5. За умов браку розвинених інститутів психологічної допомоги та низької культури звернення по таку допомогу в кризових ситуаціях, передусім жінки у сім'ях компенсують це власною емоційною працею: 53,3% респонденток онлайн-опитування зазначили, що з початком обмежувальних заходів через COVID-19 вони більше часу приділяють психологічній, емоційній підтримці дорослих членів сім'ї.

4.6. Додаткової уваги потребують обмеження в доступі до таких послуг у контексті карантину, які переведено в онлайн-формат. Це може негативно позначитися на жінках, що потребують допомоги щодо фізичного чи психічного здоров'я, але не мають доступу до стабільного мобільного зв'язку чи мережі Інтернет.

5 Висновки щодо неоплачуваної домашньої праці та розподілу ґендерних ролей

5.1. Жінки в українських сім'ях виконують більшу частину піклувальної (хатньої та доглядової) праці. У ситуації карантину це навантаження збільшується. Жінки, які працюють удома, вимушені поєднувати оплачувану працю, хатні справи та допомогу в навчанні дітей, які залишаються вдома через карантин у навчальних закладах. Утім, майже третина опитаних методом онлайн-анкетування жінок зазначили, що участь їхнього партнера в хатній і доглядовій праці збільшилася.

5.2. Слід зауважити, що серед одиноких батьків, які виховують дітей самотужки, 92,2% становлять одинокі матері, і в ситуації економічної кризи, пов'язаної з поширенням пандемії COVID-19, вони відчувають подвійне навантаження щодо виконання домашньої та доглядової праці й обмеження у фінансових ресурсах.

5.3. Додатковим викликом для сімей з дітьми є необхідність підтримування навчання школярів удома. Зокрема, брак розвинених форм організації дистанційного навчання дітей і відсутність єдиного підходу до такого навчання спричиняє надмірне часове навантаження на батьків, а передусім на працюючих матерів дітей молодшого та середнього шкільного віку, дітей з особливими освітніми потребами. Основним ресурсом підтримки таких матерів у контексті карантину в навчальних закладах традиційно залишається допомога старших родичів. Перехід на навчання онлайн потребує наявності в сім'ї комп'ютера/планшета, доступу до інтернету. Це, ймовірно, збільшить нерівність у навчанні дітей з малозабезпечених сімей і сільських територій.

5.4. У зв'язку з карантинними заходами багато малозабезпечених і багатодітних сімей стикнулися з додатковими викликами через неможливість скористатися послугами безкоштовного харчування для дітей у навчальних закладах.

5.5. За умов браку розвинених інститутів психологічної допомоги та низької культури звернення по таку допомогу в кризових ситуаціях, передусім жінки в сім'ях компенсують це власною емоційною працею: 53,3% респонденток з початком обмежувальних заходів через COVID-19 більше часу приділяють психологічній, емоційній підтримці дорослих членів сім'ї.

6 Висновки щодо доступу до інформації та комунікації

6.1. Аналіз інформаційної підтримки населення на рівні міністерств свідчить про те, що поширення інформації МОЗ щодо ситуації в Україні з COVID-19, а також пов'язаних з нею запобіжних заходів є достатньо оперативним і системним, проте оперативні дані щодо інфікованих/померлих/одужалих, які публікуються та поширюються Міністерством, у більшості, є ґендерно нечутливими та не містять розмежування за ознакою статі.

6.2. Інформаційна підтримка населення та стратегії комунікацій в ситуації поширення COVID-19 на рівні країни, областей і населених пунктів не є орієнтованими на потреби цільових груп і не враховують їхні особливості (інтереси, упередження, стереотипи, побоювання та обмеження). Результати онлайн-опитування продемонстрували, що основним джерелом інформації про поточну ситуацію щодо поширення COVID-19 для респондентів і респонденток переважно є соціальні мережі, а також офіційні вебсторінки й оголошення державних служб, що мінімізує можливість уразливих груп отримувати адресну й емпатичну комунікацію та підтримку під час коронавірусу.

6.3. При інформуванні населення не береться до уваги те, що ефективна комунікація повинна бути проактивною та доступною; такою, що спонукає громадськість до швидкого прийняття захисних форм поведінки, сприяє зменшенню ризиків для здоров'я, нівелює плутанину та дозволяє

ліпше використовувати ресурси. Інформаційні повідомлення невариативні й однотипні, вони переважно тиражують узагальнені рекомендації та інструкції, не містять конкретних відомостей щодо ризиків, з якими стикаються вразливі групи населення в умовах пандемії COVID-19. Цей аспект може негативно впливати на практики поведінки різних груп жінок і чоловіків у надзвичайних умовах, у тому числі щодо убезпечення від інфікування, необхідності дотримання карантинних заходів, міфів стосовно лікування та інфікування, стигматизації хворих тощо.

6.4. Неврахування культурних, мовних і соціально-економічних особливостей спільнот у деяких випадках призводить до обмеження поширення профілактичної інформації та можливості попереджувального спілкування з важкодоступними групами населення (це, наприклад, роми), що є вкрай важливим моментом на перших етапах надзвичайних ситуацій, до яких відноситися пандемія COVID-19.

6.5. Інформаційна кампанія на рівні областей і громад ілюструє недостатню координацію і партнерство між владою, закладами охорони здоров'я, приватним сектором, а також лідер(к)ами думок щодо об'єднання їхнього комунікаційного потенціалу, що призводить до втрати можливих переваг в інформуванні населення, втрати безперервності й послідовності процесу інформаційно-роз'яснювальної роботи. Відчувається брак просування погоджених повідомлень місцевими органами влади, комунальними підприємствами й організаціями, громадськими організаціями, громадськими лідер(к)ами про специфіку захворювання, зокрема й про характер його передачі, клінічну важкість, варіанти лікування та профілактики, про наявні джерела невідкладної медичної допомоги, про ресурси для задоволення невідкладних непандемічних потреб у медичній і соціальній допомозі й ресурсах для самостійного догляду за хворими. Також спостерігається брак інформації щодо обстеження жителів громад на COVID-19; контактних телефонів лікарів, які можуть надавати консультації населенню; інформації про самоізоляцію під час COVID-19; вакцинацію в період пандемії COVID-19; вагітність, пологи й народження при коронавірусній хворобі; про коронавірусну хворобу й серцево-судинні захворювання, імунодефіцитні стани та іншої.

6.6. Проаналізовані громади при інформуванні про COVID-19 украй рідко використовують комунікаційні канали зі зворотним зв'язком і/або персоніфікованим включенням громадян/ок, що не дозволяє їм регулярно моніторити думки громадськості та цільових груп і характер сприйняття ними інформації, що передається владою; і, відповідно докладати цілеспрямовані зусилля щодо поліпшення розуміння її адресатами. Беручи до уваги відносний рівень довіри жінок і чоловіків до лікарів/ок як надії в ситуації поширення COVID-19, за результатами онлайн-опитування та повідомлень на інтернет-сторінках громад, працівники/ці охорони здоров'я не завжди є суб'єктами тематичного інформування мешканців/ок місцевих громад про COVID-19, з огляду на низку обставин – невкоріненості культури й досвіду звернення до громади через лідерів/ок думок, відсутність відповідних комунікаційних майданчиків, нівелювання довіри до медичних працівників/ць тощо.

7 Висновки щодо становища працівниць сфер, пов'язаних з високим ризиком інфікування

7.1. Дослідження виявило слабку забезпеченість працівниць сфер, що пов'язані з підвищеним ризиком інфікування, передусім медичний персонал, засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками). Цей аспект підвищує ризик інфікування їх самих і членів їхніх родин, а також збільшує стрес і підвищує тривожність, що може негативно впливати на їхню професійну мотивацію. Слід зазначити, що в ситуації пандемії жінки, залучені на «передовій лінії» протидії пандемії (адже саме жінки становлять переважну більшість персоналу медичних і соціальних установ: їхня частка у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги дорівнює 83,1%), наражаються на особливу небезпеку і потребуватимуть додаткового захисту.

7.2. Особливе занепокоєння викликають групи жінок, що працюють поза домом, передусім ті, які задіяні у сферах надання медичних, соціальних та інших послуг. Додаткових досліджень потребує питання збільшення навантаження передусім на працівниць, безпосередньо задіяних у лікуванні інфікованих COVID-19: питання організації догляду за їхніми дітьми в умовах карантину в дошкільних і шкільних закладах, поєднання ними оплачуваної та піклувальної (хатньої та доглядової) праці в умовах підвищення інтенсивності професійної діяльності, брак повноцінного відпочинку тощо.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Проведений аналіз ще раз підтвердив важливість впровадження ґендерного підходу в процесі розроблення стратегій і політик на державному та місцевому рівнях, зокрема стратегій реагування та виходу з кризової ситуації, спричиненої COViD-19, а також розроблення відповідних заходів щодо захисту найуразливіших категорій населення в період карантину та посткарантинний період.

Представлений оперативний аналіз ґендерного впливу становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні дав можливість сформувати низку рекомендацій, які з метою їх ліпшої адресації згруповані в розрізі основних суб'єктів взаємодії: органів державної влади, обласних державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, громадянського суспільства, міжнародних організацій.

Рекомендації для органів державної влади

1. Президенту України внести зміни до Указу № 88/2020 «Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19» від 16 березня 2020 р. в частині персонального складу Координаційної ради та ввести до її складу виконувачку обов'язків Міністра освіти, Уповноважену Верховної Ради України з прав людини, Урядову уповноважену з питань ґендерної політики, Уповноваженого Президента України з прав дитини та Уповноваженого Президента з прав осіб з інвалідністю. А також додати до переліку повноважень Координаційної ради наступний пункт: «На основі аналізу отриманої інформації, документів і матеріалів надавати Президентові України рекомендації та пропозиції щодо здійснення ефективних заходів, спрямованих на протидію поширенню COVID-19 в Україні».

2. Кабінету Міністрів України внести зміни до Розпорядження Кабінету Міністрів України № 93-р «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 3 лютого 2020 р. у частині персонального складу антикризового штабу з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та ввести Міністерку соціальної політики або її заступника/цю, Урядову уповноважену з питань ґендерної політики, Урядову уповноважену з прав осіб з інвалідністю, Уповноважену Верховної Ради України з прав людини та Уповноваженого Президента України з прав дитини.

3. Кабінету Міністрів України при розробленні нормативно-правових актів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, забезпечити проведення їх ґендерного аналізу з метою врахування потреб жінок і чоловіків з різних груп, керуючись міжнародними та національними зобов'язаннями, які регулюють питання ґендерної рівності та прав людини, включно з Конвенцією про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінською платформою дій і Цілями сталого розвитку, а також Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». Посилити контроль за виконанням порядку проведення ґендерно-правової експертизи всіх проєктів нормативно-правових актів відповідно до Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 р., Постанови Кабінету Міністрів України № 950 «Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України» від 18 липня 2007 р. та Постанови Кабінету Міністрів України № 977 «Питання проведення ґендерно-правової експертизи» від 28 листопада 2018 р., а також за застосуванням Наказу Міністерства соціальної

політики України № 86 «Про затвердження Інструкції щодо інтеграції ґендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів» від 7 лютого 2020 р.

4. Кабінету Міністрів України розробити зміни до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» у частині запровадження окремої субвенції місцевим бюджетам на здійснення ґендерно-чутливих заходів щодо боротьби з коронавірусною хворобою COVID-19 та забезпечення врахування прав та інтересів вразливих груп жінок і чоловіків.

5. Кабінету Міністрів України ініціювати зміни до законодавства в частині впровадження ґендерних квот і включення осіб, відповідальних за реалізацію ґендерної політики, при створенні органів реагування на надзвичайні (кризові) ситуації, а також обов'язкового залучення до ухвалення рішень правозахисних і жіночих організацій.

6. Кабінету Міністрів України забезпечити попередні консультації з медичними та соціальними працівниками/цями під час розроблення нормативно-правових актів з питань превентивних і обмежувальних заходів щодо поширення коронавірусної хвороби COVID-19 (консультації з представниками/цями профспілок, працівниками/цями сфери охорони здоров'я та жінками-медичними працівницями, оскільки вони становлять 83,1% медичного персоналу). Це не тільки сприятиме ухваленню обґрунтованих, ґендерно чутливих рішень, а й забезпечить залучення та підтримку медичного персоналу, а також поліпшення внутрішньої координації роботи.

7. Міністерству охорони здоров'я України разом з іншими ЦОВВ – розробити пропозиції щодо процедури фінансування транспортування медичних працівників до медичних закладів; забезпечити засобами індивідуального захисту родини медичних працівників. Кабінету міністрів України ініціювати відповідні зміни до законодавства.

8. Міністерству соціальної політики України разом з іншими ЦОВВ на виконання п. п. 8 п. 8 Прикінцевих та перехідних положень Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р. розробити пропозиції щодо системи доплат соціальним працівникам/цям, залученим до надання соціальної допомоги або супроводу. Кабінету Міністрів України ініціювати внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет на 2020 рік» щодо фінансового забезпечення доплат соціальним працівникам.

9. Міністерству соціальної політики України, на виконання п. п. 1 п. 4 розділу 7 «Прикінцеві положення» Закону України «Про соціальні послуги» від 7 січня 2019 р. розробити й затвердити Методику обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для надання соціальних послуг.

10. Для подальшого вдосконалення механізму врахування потреб жінок і чоловіків різних груп при ухваленні нормативно-правових актів:

- внести зміни до ч. 1 ст. 91 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України» та передбачити обов'язковим елементом пояснювальної записки до проєктів законів оцінку ґендерного впливу;
- Кабінету Міністрів України для вдосконалення механізму ґендерно-правової експертизи внести зміни до Постанови КМУ № 950 «Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України» від 18 липня 2007 р. та Постанови КМУ № 997 «Питання проведення ґендерно-правової експертизи» від 28 листопада 2018 р. та передбачити обов'язковим супровідним документом до проєкту нормативно-правових актів КМУ, міністерств і інших ЦОВВ оцінку ґендерного впливу.

11. Міністерству інфраструктури України розробити та впровадити систему доплат працівникам/цям АТ «Укрпошта», що забезпечують доставлення пошти й пенсій, у розмірі 100% щомісячної заробітної плати з урахуванням надбавок.

12. Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України разом з Державним центром зайнятості за участі Конфедерації роботодавців України (за згодою) та Асоціації роботодавців України (за згодою)

проаналізувати офіційні дані державної служби зайнятості, розмежовані за ознакою статі, щодо осіб, які були звільнені під час карантину та втратили роботу, і мігрантів, що повернулися в Україну; враховувати при цьому освітній рівень, спеціалізацію і досвід роботи та розробити програму створення нових робочих місць у посткарантинний період і забезпечення працевлаштування осіб, що втратили роботу з причин обмежувальних заходів, з особливим фокусом на жінок. Ініціювати відповідні зміни до законодавства.

13. Міністерству соціальної політики України з іншими відповідними державними органами розробити державні цільові програми соціальної підтримки найуразливіших категорій жінок: жінок з інвалідністю, жінок-ВПО, працівниць, робота яких пов'язана з підвищеним ризиком інфікування (сфери охорони здоров'я, надання соціальних послуг, торгівлі та ін.), представниць національних меншин у період карантинних заходів і посткарантинний період. Ініціювати відповідні зміни до законодавства.

14. Міністерству соціальної політики України разом з відповідними державними та місцевими органами влади забезпечити безперебійну роботу притулків і інших закладів, що надають допомогу й захист постраждалим від ґендерно зумовленого та домашнього насильства; забезпечити проведення програм для кривдників, вжити необхідних заходів з профілактики COVID-19 у закладах, за потреби забезпечити доступ до тестування. У регіонах, де такі заклади відсутні, забезпечити їх створення та належне ресурсне забезпечення.

15. Міністерству внутрішніх справ України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству культури та інформаційної політики України, Міністерству розвитку громад та територій України, Міністерству цифрової трансформації України, ОДА й ОМС поширювати інформацію про ґендерно зумовлене та домашнє насильство, правові інструменти захисту постраждалих від кривдників і публікувати інформацію про доступні та забезпечені ресурсами послуги.

16. Міністерству внутрішніх справ України забезпечити збір даних, розмежованих за ознакою статі, щодо кількості звернень на гарячі урядові лінії та безпосередньо на лінію 102, з метою відслідковування динаміки в кількості зареєстрованих випадків домашнього насильства.

17. Міністерству охорони здоров'я України розробити протокол догляду за жінками, що не можуть бути допущені до перебування в притулках для постраждалих від домашнього насильства через вплив вірусу, який передбачає безпечний карантин і доступ до тестування.

18. Міністерству соціальної політики України проаналізувати дані щодо ефективності заходів із захисту від ґендерно зумовленого та домашнього насильства, які надаються відповідними державними органами та органами місцевого самоврядування, і розробити зміни до законодавства про надання комплексу послуг щодо захисту від домашнього насильства в ситуації карантину.

19. Міністерству охорони здоров'я України разом з відповідними державними та місцевими органами влади розробити процедуру організації спеціального режиму обсервації для лікарів/ок, що надають допомогу пацієнтам з коронавірусною інфекцією (наприклад, як у Черкаській області). Цей механізм дає змогу не тільки забезпечити оптимальний режим праці та відпочинку працівниць/працівників, а й уберегти їхні сім'ї від імовірного зараження COVID-19.

20. Міністерству охорони здоров'я опублікувати дані щодо COVID-19 з розподілом за статтю та віком.

21. Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України разом з відповідними органами державної виконавчої влади та представниками банківського сектору розробити програми реструктуризації боргів самозайнятих жінок і жінок з найуразливіших категорій за невиконаними кредитними зобов'язаннями, що виникли під час карантину.

22. Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України разом з відповідними органами державної виконавчої влади розробити програми підтримки жінок-підприємниць у період обмежувальних заходів: скасування або відстрочення плати за оренду приміщення, складів, місць на ринку; програми підтримки в посткарантинний період: забезпечення державних грантів і часткового покриття ставок за кредитами для розвитку й підтримки жіночого бізнесу, навчальних програм і консультацій щодо започаткування та розвитку бізнесу. У разі потреби ініціювати відповідні зміни до законодавства.

23. Міністерству розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України в співпраці з іншими відповідальними органами влади рекомендується розробити пропозиції щодо введення мораторію на виселення через заборгованість за оренду та іпотеку, а також відстрочення орендної плати та іпотечних платежів для тих, хто безпосередньо чи опосередковано постраждав від вірусу, та осіб, що належать до вразливих груп. Кабінету Міністрів Україні ініціювати відповідні зміни до законодавства.

24. Міністерству освіти та науки України посилити системну роботу з організації дистанційного навчання дітей шкільного віку. Під час підготування стратегії онлайн-навчання мають враховуватися можливість забезпечення доступу до ноутбуків і мережі Інтернет для сімей з дітьми, які не можуть собі їх дозволити (це, зокрема, малозабезпечені, що мешкають у сільський місцевості, багатодітні сім'ї, інші), та запити дітей з особливими навчальними потребами.

25. Міністерству освіти та науки забезпечити контроль і реагування з боку вчителів на випадки домашнього насильства стосовно дітей і проводити системну роботу з батьками щодо забезпечення доступу до онлайн- або дистанційного навчання як дівчаткам, так і хлопчикам, а також поширення інформації про домашнє насильство серед учнів в рамках онлайн-навчання.

26. Міністерству соціальної політики України ініціювати внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України № 68 «Про деякі питання надання послуги з догляду за дитиною до трьох років «муніципальна няня»» від 30 січня 2019 р. та передбачити порядок отримання послуги жінкою або чоловіком, які мають дітей дошкільного та молодшого шкільного віку й задіяні в наданні медичних, соціальних і інших послуг. Фінансування здійснити за рахунок коштів Резервного фонду або фонду боротьби з коронавірусом.

27. Державній службі статистики України провести окремі статистичні спостереження щодо обстеження осіб, що потребують соціального захисту, в умовах введення карантинних заходів (зокрема обстеження щодо рівня доходів громадян, рівня заробітної плати, потреб у соціальних послугах та соціальній грошовій і натуральній допомозі тощо), при цьому всі дані щодо обстеження повинні бути розмежовані за ознакою статі та віком.

Рекомендації для обласних державних адміністрацій

28. Забезпечити ґендерний баланс і участь у відповідних штабах, тимчасових комісіях, комітетах, робочих групах з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19 і інших допоміжних органах боротьби з коронавірусною хворобою на обласному рівні представників/ць департаменту соціального захисту населення, департаменту освіти і науки, членів/кинь консультативно-дорадчих органів, ґендерних експертів/ок, жіночих і правозахисних організацій.

29. Провести оцінку ґендерного впливу нормативних актів обласного рівня та обмежувальних заходів щодо поширення COVID-19 на жінок і чоловіків у розрізі областей та виділити уразливі категорії, які першочергово потребують соціальної підтримки.

30. Провести ґендерний аналіз політики з метою врахування інтересів і забезпечення соціально-економічної підтримки вразливих категорій, які найбільше постраждали в карантинний і посткарантинний період. Розробити та затвердити обласні програми соціальної підтримки для жінок і чоловіків з уразливих верств населення на період карантину та посткарантинний період.

До розроблення таких програм залучити жіночі та інші правозахисні громадські організації, консультативно-дорадчі органи з ґендерної політики, ґендерних радників/ць, представників/ць уразливих груп.

31. У співпраці з консультативно-дорадчими органами з ґендерної політики, експертами/ками, а також представниками/цями жіночих і інших правозахисних громадських організацій, зокрема представницями вразливих груп, провести ґендерний аналіз і внести зміни до Стратегій регіонального розвитку областей і Планів заходів з реалізації стратегій розвитку областей на період до 2027 року, а також стратегій розвитку міст і громад, з метою врахування практичних і стратегічних ґендерних потреб.

32. Створити консультативно-дорадчі органи з ґендерної політики в тих ОДА, де їх не створено.

33. Переглянути й удосконалити механізм надання послуг в умовах загальнонаціонального карантину *(правових, медико-психологічних і соціальних)* для постраждалих від ґендерно зумовленого насильства та домашнього насильства на обласному рівні. Забезпечити координацію роботи з відповідними підрозділами обласних державних адміністрацій і обласних управлінь міністерств відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 7 грудня 2017 р.

34. Забезпечувати доступ населення до актуальної інформації про COVID-19. Уся інформація має бути представлена як мовою національних меншин, так і доступною людям з вадами зору, слуху тощо. Слід підтримувати надійний і безперебійний доступ до інтернету та вживати заходів для забезпечення доступу до інтернету для людей з низькими доходами. Також потрібне проведення інформування ВПО щодо можливості проживання в місцях компактного проживання (https://mtot.gov.ua/ua/informacija-schodo-misc-kompaktnogo-projivannja-mkp-vnutrishno-peremischenih-osib), створення пільгових умов на проживання на час карантину та економічної кризи.

35. Інформаційні матеріали, що поширюються, не повинні репродукувати ґендерні й інші стереотипи щодо жінок і чоловіків та повинні містити дані, розмежовані за ознакою статі та віком, щодо показників захворюваності, економічних наслідків епідемії, поширення ґендерно зумовленого та домашнього насильства, а також перелік ресурсів і контактної інформації служб, які можуть надати адресну допомогу в таких умовах. Інформація повинна бути адресно орієнтованою на кожну окрему групу населення, зокрема на вразливі групи жінок (жінок похилого віку, жінок з інвалідністю, працівниць медичної та соціальної сфер, жінок з ВІЛ/СНІД, підприємиць тощо), відповідати їхнім інформаційним потребам.

36. Активно залучати основних партнерів (НУО, в тому числі громадські організації, які представляють інтереси уразливих груп жінок, міжнародні організації, медіа, профспілки, лідерів/ок думок) і різноманітні канали комунікації (вебсайти, соціальні мережі, месенджери, ЗМІ тощо) задля підвищення рівня поінформованості щодо ситуації з поширенням COVID-19 в Україні, пов'язаних з ним тимчасових заходів, а також послугах і підтримці, які надають державні установи.

37. Створити систему зворотного зв'язку та відслідковування громадського сприйняття інформації щодо поширення COVID-19, а також моніторингу й реакції на розповсюдження недостовірної інформації та чуток.

Рекомендації для органів місцевого самоврядування

38. Забезпечити ґендерний баланс і участь у відповідних штабах, тимчасових комісіях, робочих групах з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19 і в інших допоміжних органах боротьби з коронавірусною хворобою на місцевому рівні представників/ць відділу соціального захисту населення, відділу освіти і науки, уповноважених осіб з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, членів консультативно-дорадчих органів, ґендерних експертів/ок, жіночих і правозахисних організацій.

39. Здійснювати збір даних, розмежованих за статтю та іншими соціально-демографічними

характеристиками, щодо показників поширення коронавірусної інфекції на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

40. Провести ґендерну оцінку впливу нормативних актів місцевого самоврядування, місцевих стратегій розвитку й обмежувальних заходів щодо поширення COVID-19 на жінок і чоловіків у розрізі міст, сіл, селищ і об'єднаних громад та виділити уразливі категорії, які першочергово потребують соціальної підтримки.

41. Провести ґендерний аналіз політики з метою врахування інтересів і забезпечення соціально-економічної підтримки вразливих категорій, які найбільше постраждали в карантинний і посткарантинний період. Розробити та затвердити місцеві програми соціальної підтримки для жінок і чоловіків з уразливих верств населення на період карантину та посткарантинний період. До розроблення такої програми залучити жіночі та інші правозахисні громадські організації, ґендерних радників/ць, представників/ць уразливих груп.

42. У співпраці з консультативно-дорадчими органами з ґендерної політики, експертами/ками, а також представниками/цями жіночих та інших правозахисних громадських організацій, зокрема представницями уразливих груп, провести ґендерний аналіз і внести зміни до Стратегій і Планів заходів з реалізації стратегій розвитку міст і громад, для врахування коротко- та довготермінових ґендерних потреб.

43. Проводити консультації за результатами ґендерного аналізу з консультативно-дорадчими органами з ґендерної політики, експерт(к)ами, а також представниками жіночих та інших правозахисних громадських організацій, зокрема представницями вразливих груп задля врахування їхніх потреб під час планування, реалізації та оцінки карантинних заходів і формування місцевої політики.

44. Створити консультативно-дорадчі органи з ґендерної політики в тих громадах, де їх не створено.

45. Розробити заходи для задоволення потреб жінок з уразливих груп, зокрема літніх жінок, жінок з інвалідністю; жінок, що належать до ромів та інших етнічних меншин; сільських жінок, одиноких матерів; сімей, які живуть за межею бідності, у посткарантинний період та включити їх до оперативного плану дій з боротьби з COVID-19.

46. Забезпечити працівників/ць, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування (особливо сфери охорони здоров'я та соціальних захисту, включно з допоміжним персоналом), засобами індивідуального захисту, тестування на COVID-19 проводити завчасно, а також здійснювати довіз такого персоналу до місць роботи та назад додому.

47. У партнерстві з жіночими організаціями зібрати дані, визначити потребу та забезпечити безперервне надання соціальних і медичних послуг жінкам і чоловікам з уразливих груп (у т. ч. людей похилого віку та людей з інвалідністю, маломобільних груп та ін.), що потребують постійної допомоги з боку установ, громадських організацій. Забезпечити транспортування осіб з хронічними захворюваннями, що потребують особливих медичних процедур, до відповідних установ і назад додому (зокрема це стосується транспортування осіб, що потребують гемодіалізу, наприклад до районних лікарень); забезпечити безперебійну доставку ліків особам, які мають хронічні захворювання.

48. Посилити роботу центрів надання адміністративних послуг для забезпечення доступу осіб з інвалідністю та інших уразливих категорій до отримання необхідних адміністративних послуг онлайн і безпосередньо в закладі, щоб забезпечити можливість користуватися цими послугами під час карантинних заходів усім таким категоріям.

49. Посилити роботу територіальних центрів соціального обслуговування, що надають соціальні послуги для задоволення потреб жінок, які перебувають на обліку у зв'язку зі складними життєвими обставинами; жінок, які потребують допомоги в натуральній та грошовій формі, оскільки їх частка складає більш ніж 2/3 усіх отримувачів допомоги по Україні.

50. Створити єдині координаційні центри при відповідних ОМС, які б могли організовано здійснювати роздачу продуктових наборів

першої необхідності для соціально незахищених жителів міст і громад, на основі позитивного прикладу створення Єдиного координаційного центру при КМДА.

51. Службам, відповідальним за соціальну роботу, та службам у справах дітей налагодити координацію щодо здійснення постійного соціально-психологічного супроводу сімей і забезпечення нагляду за діяльністю з попередження жорстокого поводження з дітьми. У зв'язку з цим забезпечити відповідні служби засобами індивідуального захисту (маски, рукавички, антисептичні засоби для рук).

52. Забезпечити функціювання ефективної системи раннього виявлення випадків домашнього насильства, зокрема шляхом співробітництва органів місцевого самоврядування, поліції та громадських організацій у здійсненні моніторингу сімей з попередньо зафіксованою історією домашнього насильства та тих, що належать до зони ризику (сім'ї, в яких один з членів страждає від алкогольної чи наркотичної залежності, повернувся з місць позбавлення волі, не працевлаштований, має психічне захворювання тощо), а також їх інформування щодо наявних механізмів протидії домашньому насильству, в тому числі щодо наявної соціальної, медичної та правової допомоги. Не допустити зменшення фінансових ресурсів, виділених на протидію домашньому насильству, та спрямування їх на інші актуальні під час пандемії COVID-19 потреби.

53. Продовжувати надавати допомогу особам з уразливих груп, які постраждали від домашнього насильства, зокрема, особам, інфікованим COVID-19. Організувати телефонну лінію психологічної підтримки особам, постраждалим від ґендерно зумовленого та домашнього насильства, з метою покращення психологічного стану, зменшення тиску та відчуття ізольованості. Окремо інформувати жінок похилого віку та жінок з інвалідністю про наявність такої телефонної лінії.

54. Розробити програми розвитку та підтримки жіночого підприємництва в посткарантинний період, які б включали: організацію спеціальних навчальних бізнес-програм для жінок (зокрема підготовка документів на отримання кредитних та інвестиційних коштів), надання консультацій підприємицям з питань аналізу ринку, визначення бізнес-ніш, проведення інформаційних кампаній, спрямованих на залучення підприємиць.

55. Розробити довгострокові проєкти розвитку соціальної інфраструктури, спрямовані на створення сприятливих умов, для поєднання професійних і сімейних обов'язків, для підтримки працюючих жінок з дітьми, а також підтримки інших груп працівниць і працівників із сімейними обов'язками (наприклад, тих, які доглядають літніх членів сім'ї чи осіб з інвалідністю).

56. Здійснювати постійне інформування мешканців/ок про ситуацію з поширенням коронавірусної інфекції на відповідній території; встановлені обмеження на період дії карантину (*за можливості надання детальних роз'яснень мешканцям/кам*); законодавчі зміни (адміністративна відповідальність за порушення карантину; продовження строків отримання і надання адміністративних та інших послуг; недопущення припинення надання житлових субсидій, реєстрація безробітних тощо). При цьому використовувати різні інформаційні канали (*офіційний сайт сільської ради, соціальні мережі Facebook/Telegram, інформаційні листівки (за можливості із застосуванням шрифту Брайля, ромською мовою), телефонну «гарячу лінію»*) задля врахування особливих потреб мешканців/ок громади.

57. Посилити інформаційну кампанію щодо боротьби з ґендерними стереотипами, ґендерно зумовленим і домашнім насильством та дискримінаційними соціокультурними нормами, а також підвищувати поінформованість про соціально-економічну вразливість жінок в умовах встановлення обмежувальних заходів. У цьому контексті посилити співпрацю з місцевими радіокомпаніями та друкованими ЗМІ, які найчастіше виступають основним джерелом інформації для жителів громади.

58. Проводити постійну інформаційно-роз'яснювальну роботу з мешканцями/ками громади щодо дотримання правил карантину (*перебування в громадських місцях у одягненій*

масці, дотримання соціальної дистанції в чергах продовольчих магазинів, перебування на обсервації мешканців/ок, які повернулися з-за кордону тощо).

59. Визначити й активно залучати до інформування лідерок думок (громадських лідерок, мобілізаторок, релігійних лідерів/ок, медичних працівниць, вчительок, тощо). Задля побудови діалогу та підвищення довіри, залучати представників/ць окремих громад до поширення інформації всередині групи (священників серед парафіян, молодіжних активістів серед підлітків, представниць етнічних меншин серед громад тощо). Активно залучати волонтерів/ок до розповсюдження інформації (адресного інформування людей похилого віку, поширення листівок тощо), мобілізації громади та надання психологічної підтримки.

Рекомендації для громадянського суспільства

60. Використовувати розроблену методологію збору інформації для проведення глибшої оцінки потреб різних груп жінок, у тому числі тих, які не були охоплені аналізом, для подальшої проєктної роботи.

61. Розробити проєкти з підтримки уразливих груп жінок у карантинний і посткарантинний період з урахуванням проблем, виявлених у результаті проведеного оперативного ґендерного аналізу.

62. Активізувати співпрацю з державними та місцевими органами влади щодо внесення змін у стратегії розвитку областей і громад з урахуванням викликів COVID-19, особливо для уразливих груп жінок.

63. Здійснювати ґендерний моніторинг бюджетів усіх рівнів зокрема з метою внесення змін, спрямованих на зменшення наслідків впливу COVID-19 на вразливі групи жінок.

64. Активізувати співпрацю з місцевими органами влади в напрямі інтеграції ґендерного підходу в політики та рішення, розвитку ґендерно відповідальних програм і планів розвитку, зокрема з урахуванням викликів COVID-19 для жінок з уразливих груп.

65. Забезпечити активну участь громадськості в адвокації ґендерно-відповідальних заходів, пов'язаних з поширенням COVID-19, зокрема, щодо захисту від ґендерно зумовленого та домашнього насильства.

66. Активізувати співпрацю з активістками, лідерками думок у напрямі мобілізації уразливих груп для представництва своїх інтересів в ухваленні рішень у громадах; використати результати оперативного ґендерного аналізу для підвищення їхньої обізнаності з питань можливостей ґендерного аналізу та його інтеграції в реалізацію проєктів, у тому числі в співпраці з органами влади.

67. Розвивати співробітництво з іншими громадськими організаціями, включно з жіночими, для формування загальної платформи щодо просування підходу до інтеграції ґендерних аспектів у програми з розширення можливостей уразливих груп жінок.

68. Забезпечити поширення інформації щодо COVID-19 і засобів убезпечення від хвороби з фокусом на доступі до такої інформації уразливих категорій – жінок з інвалідністю (особливо з порушеннями слуху та зору), національних меншин.

Рекомендації для міжнародних організацій

69. Надати фінансову допомогу Уряду України з метою реалізації пакета стабілізаційних заходів у відповідь на наслідки COVID-19 за суворої умови проведення ґендерної оцінки впливу таких заходів, участі національного ґендерного механізму в їх розробленні та проведення консультацій з жіночими та правозахисними організаціями.

70. Надати технічну та фінансову допомогу органам місцевого самоврядування для проведення ґендерної оцінки впливу й реалізації практичних і стратегічних ґендерно-чутливих програм, заходів і послуг щодо запобігання та відповіді на поширення COVID-19 і пом'якшення його наслідків для уразливих груп населення, включно

з програмами протидії ґендерно зумовленому та домашньому насильству, надання ґендерно-чутливих соціальних послуг для вразливих груп населення, підтримки жіночого підприємництва, проведення інформаційної кампанії про ґендерні аспекти поширення COVID-19.

71. Розробити програми технічної допомоги щодо надання підтримки уразливим категоріям жінок і чоловіків з урахуванням їхніх особливостей і потреб: осіб з інвалідністю, ВПО, працівницям/кам, робота яких пов'язана з підвищеним ризиком інфікування (сфери охорони здоров'я, надання соціальних послуг, інших сфер, які забезпечують життєдіяльність під час карантину), та іншим уразливим категоріям у період карантинних заходів.

72. Розробити програми технічної допомоги, спрямовані на навчання жінок роботи онлайн і використання засобів дистанційного навчання.

73. Ініціювати проєкти технічної допомоги із залученням Державної статистичної служби України в галузі державної статистики в частині удосконалення збору та опрацювання даних, розмежованих за статтю та віком, на державному та місцевому рівнях, з метою отримання бази для аналізу ґендерних диспропорцій і кращого вивчення потреб жінок та чоловіків у державних і місцевих послугах.

74. Розробити програми технічної допомоги підприємицям, які включатимуть надання кредитів під низькі відсотки, навчальних програм для розвитку підприємницьких навичок тощо.

75. Розробити програми посилення спроможності громадських організацій, що працюють з уразливими групами в громадах, щодо їхньої участі в процесах планування, реалізації та моніторингу управління в громадах.

76. Розробити програми технічної допомоги або грантової підтримки для громадських організацій, які працюють з уразливими групами, зокрема у сфері інформування щодо потреб осіб з інвалідністю та їхніх сімей в умовах карантинних заходів.

77. Розробити програми технічної допомоги для створення інтерактивної інформаційної платформи для збору та візуалізації даних з розподілом за статтю та віком, зокрема щодо домашнього насильства.

ДОДАТОК 1

Перелік українських і міжнародних нормативно-правових актів у сфері ґендерної рівності

Нормативно-правові акти України

- Конституція України (від 28.06.1996 р. № 254к/96 ВР);
- Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (від 08.09.2005 № 2866-IV);
- Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» (від 6.09.2012 № 5207-VI);
- Закон України «Про державну службу» (від 10.12.2015 № 889-VII);
- Указ Президента України «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини» (від 25.08.2015 № 501/215);
- Указ Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» (від 30.09.2019 № 722/2019);
- Постанова КМУ «Про затвердження Державної соціальної програми «Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року» (від 11.04. 2018 № 273);
- Постанова КМУ «Питання проведення ґендерно-правової експертизи» (від 28.11.2018 № 997);
- Постанова КМУ «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» (від 4.01.2019 № 1066);
- Розпорядження КМУ «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини» (від 23.11.2015 № 1393-р);
- Розпорядження КМУ «Про затвердження Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» на період до 2020 року» (від 24.02.2016 № 113-р);
- Розпорядження КМУ «Деякі питання реформування державного управління» (Стратегія реформування державного управління України на 2016—2020 роки) (від 24.06.2016 № 474-р);
- Розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2017-2020 роки» (від 08.02.2017 № 142-р);
- Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2017-2020 роки» (від 25.05.2017 415-217-р);
- Розпорядження КМУ «Про затвердження Національного плану дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок до восьмої періодичної доповіді України про виконання Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок на період до 2021 року» (від 05.09. 2018 № 634-р);
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2023 року» (від 10.10.2018 року № 728-р);
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Питання збору даних для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку» (від 21.08.2019 року № 686-р);
- Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення ґендерно-правової експертизи актів законодавства та проєктів нормативно-правових актів, визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства юстиції України від 12 травня 2006 року № 42/5» (від 27.11.2018 № 3719/5);

- Наказ Міністерства фінансів України «Про затвердження методичних рекомендацій щодо впровадження і застосування ґендерно орієнтованого підходу у бюджетному процесі» (від 02.01.2019 № 1);
- Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження методичних рекомендацій щодо оцінювання ґендерного впливу галузевих реформ» (від 14.04.2020 № 257);
- Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (від 16.09.2014 № 1678-VII).

Міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані Україною

- Загальна декларація прав людини (1948 р.);
- Європейська конвенція про захист прав і основних свобод людини (1950 р.);
- Конвенції міжнародної організації з Праці (1950-2000 рр.);
- Європейській соціальній хартії (1961 р.);
- Міжнародний пакт ООН про громадянські і політичні права (1966 р.);
- Міжнародний пакт ООН про економічні, соціальні і політичні права (1966 р.);
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок CEDAW (1979 р.);
- Конвенція ООН про права дитини та 2 факультативним протоколам до неї (1989 р.);
- Декларація ООН про соціальний прогрес (1993 р.);
- Віденська декларація прав людини (1993 р.);
- Пекінська декларація і Платформа дій та інші підсумкові документи, прийняті на IV Всесвітній конференції про стан жінок «Дії в інтересах рівності, розвитку і миру» (1995 р.);
- Європейська декларація про рівноправність жінок та чоловіків (1998 р.);
- Європейська соціальна хартія (1999 р.);
- Декларація тисячоліття ООН, затверджена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН (2000 р.);
- Підсумковий документ спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН «Жінки у 2000 році: рівність між жінками і чоловіками. Розвиток і мир у XXI столітті» (2000 р.);
- Резолюція Ради Безпеки ООН № 1325 (2000 р.);
- Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року» (2015 р.);
- Стратегія ґендерної рівності Ради Європи на 2018-2023 роки (2018 р.).

ДОДАТОК 2

Перелік проаналізованих нормативно-правових актів, спрямованих на введення попереджувальних заходів подолання COVID-19

- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р.
- Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України щодо підтримки платників податків на період здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р.
- Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р.
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30 березня 2020 р.
- Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 13 квітня 2020 р.
- Указ Президента України № 87/2020 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13 березня 2020 року «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»» від 13 березня 2020 р.
- Указ Президента України № 88/2020 «Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19» від 16 березня 2020 р. зі змінами та доповненнями від 17 березня 2020 р. та 23 березня 2020 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» від 11 березня 2020 р. (зі змінами і доповненнями Постановою Кабінету Міністрів України № 215 від 16 березня 2020 р.; Постановою Кабінету Міністрів України № 239 від 25 березня 2020 р.; Постановою Кабінету Міністрів України № 241 від 29 березня 2020 р.; Постановою Кабінету Міністрів України № 242 від 30 березня 2020 р.; Постановою Кабінету Міністрів України № 262 від 08 квітня 2020 р.)
- Постанова Кабінету Міністрів України № 240 «Про запобігання поширенню на атомних електростанціях України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 16 березня 2020 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 245 «Деякі питання застосування обмежувальних протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 25 березня 2020 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 246 «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23 березня 202 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 247 «Про особливості надання житлових субсидій» від 25 березня 2020 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 244 «Про внесення змін до Порядку реєстрації, перереєстрації безробітних та ведення обліку осіб, які шукають роботу» від 29 березня 2020 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України № 251 «Деякі питання підвищення пенсійних виплат і надання соціальної підтримки окремим

категоріям населення у 2020 році» від 01 квітня 2020 р.

- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 93-р «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 03 лютого 2020 р. зі змінами та доповненнями від 05 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 287-р «Про тимчасове обмеження перетинання державного кордону, спрямоване на запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 14 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 288-р «Про тимчасове закриття деяких пунктів пропуску через державний кордон та пунктів контролю і припинення в них пішохідного сполучення» від 13 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 318-р «Про виділення коштів з резервного фонду державного бюджету» від 18 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 326-р «Про виділення коштів з резервного фонду державного бюджету» від 20 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 337-р «Про заходи з охорони громадського порядку та забезпечення громадської безпеки, спрямовані на запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23 березня 2020 р.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України № 339-р «Про заходи із забезпечення публічної безпеки і порядку, спрямовані на запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23 березня 2020 р.
- Рішення Ради національної безпеки та оборони України від 13 березня 2020 р. «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2».
- Наказ МОЗ № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» від 28 березня 2020 р.
- Наказ МОЗ № 768 «Про затвердження Переліку посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів з запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та лікуванням пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої короновірусом SARS-CoV-2, яким здійснюється доплата в розмірі трьох окладів (тарифних ставок) за березень 2020 року» від 02 квітня 2020 р.
- Наказ МОЗ № 698 «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2» від 23 березня 2020 р.
- Наказ МОЗ № 663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19» від 13 березня 2020 р.
- Наказ МОН № 406 «Про організаційні для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19» від 16 березня 2020 р.
- Наказ МОН № 1/9-182 «Щодо організованого завершення 2019/2020 навчального року та зарахування до закладів загальної середньої освіти» від 31 березня 2020 р.
- Наказ МОН № 1/9-177 «Щодо організації освітнього процесу в закладах професійної (професійно-технічної) освіти на період карантину» від 26 березня 2020 р.
- Наказ МОН № 1/9-176 «Щодо організації освітнього процесу на період карантину» від 25 березня 2020 р.
- Наказ МОН № 1/9-165 «Про неприпустимість примусового виселення здобувачів освіти або надання таких рекомендацій здобувачам освіти» від 18 березня 2020 р.

ДОДАТОК 3

Онлайн-опитувальник

Структура ООН Жінки в Україні проводить онлайн-опитування щодо впливу ситуації, пов'язаної з коронавірусом COVID-19, на повсякденне життя мешканок і мешканців України.

Результати цього опитування допоможуть правильно побудувати подальшу програмну діяльність та надати рекомендації органам влади у зв'язку з ситуацією, що склалася.

Опитування забере у Вас не більше 15 хвилин.

Участь в онлайн-опитування є анонімною.

Просимо Вас дати відповідь на кожне запитання анкети.

Заздалегідь вдячні Вам за відверті відповіді та залучення до онлайн-опитування рідних, друзів і колег.

Ви можете дізнатися про результати цього опитування, отримавши лист на свою електронну пошту (за бажанням вказавши свою адресу в анкеті) або на сайті https://data.unwomen.org/.

БЕРЕЖІТЬ СЕБЕ!

A1. В якій області Ви зараз проживаєте?

Виберіть лише один варіант

1. Вінницька
2. Волинська
3. Дніпропетровська
4. Донецька
5. Житомирська
6. Закарпатська
7. Запорізька
8. Івано-Франківська
9. Київська
10. м. Київ
11. Кіровоградська
12. Луганська
13. Львівська
14. Миколаївська
15. Одеська
16. Полтавська
17. Рівненська
18. Сумська
19. Тернопільська
20. Харківська
21. Херсонська
22. Хмельницька
23. Черкаська
24. Чернівецька
25. Чернігівська

A2. Вкажіть тип населеного пункту, в якому Ви зараз проживаєте:

Виберіть лише один варіант

1. Обласний центр або м. Київ
2. Місто з населенням більше 100 тис. мешканців
3. Інше місто
4. Селище міського типу

A3. Скажіть скільки повних років Вам виповнилося на даний момент: _____

A4. Зазначте Ваш сімейний стан

Виберіть лише один варіант

1. Не одружений (-на) / Не маю партнера /партнерки
2. Одружений (-на)
3. Живу з партнером / партнеркою
4. Одружений (-на), але проживаємо окремо
5. Вдівець / вдова
6. Розлучений (-на)

A5. Ваша стать:

Виберіть лише один варіант

1. жінка
2. чоловік

A6. Який найвищий рівень освіти Ви маєте:

Виберіть лише один варіант

1. Початкова освіта (менше 9 класів)
2. Неповна середня освіта (атестат за 8-9 класів школи)
3. Професійно-технічна освіта на базі неповної середньої, без надання повної середньої освіти
4. Повна загальна середня освіта (10-11 класів)
5. Професійно-технічна освіта на базі повної середньої освіти (на базі 10-11 класів)
6. Неповна вища освіта (молодший спеціаліст – диплом технікуму, училища, коледжу)
7. Повна вища освіта (бакалавр, спеціаліст, магістр)
8. Вчений ступінь (кандидат, доктор, ПіЕйчДі / PhD)

B1. Оцініть ступінь Вашої поінформованості щодо наступних питань (за шкалою від 1 до 5 балів, де 1 бал – не знаю нічого, 5 балів – знаю практично усе)

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Поширення COVID-19 у країні	1	2	3	4	5
Поширення COVID-19 у вашій області	1	2	3	4	5
Поширення COVID-19 у вашому населеному пункті	1	2	3	4	5

B2. Яке Ваше головне джерело інформації стосовно COVID-19 в Україні (щодо ризиків, рекомендованих превентивних дій та стратегій подолання)?

Оберіть всі з можливих варіантів

1. Офіційні урядові вебсторінки
2. Радіо, телебачення, газети
3. Оголошення державних служб (наприклад, МОЗ, Центр громадського здоров'я)
4. Соціальні мережі (Фейсбук, Twitter, Інстаграм тощо)
5. Месенджери у соціальних мережах («Телеграм», «Вайбер», «Вотсап»)
6. Органи місцевого самоврядування
7. Друзі, знайомі
8. Сімейний лікар
9. Неурядова / громадська організація
10. Національна гаряча лінія з COVID-19
11. Інше
12. Не знаю про COVID-19

B3. Як Ви оцінюєте інформацію, яку отримуєте про поширення COVID-19 в Україні?

Виберіть лише один варіант

1. Інформація чітка та допомогла мені
2. Інформація чітка, але надійшла до мене пізно
3. Інформація плутана, суперечлива
4. Я не отримав/-ла ніякої корисної інформації

C1. Чи є у Вас зараз будь-яка форма медичної страховки?

Виберіть лише один варіант

1. Є медична страховка
2. Немає медичної страховки
3. Не знаю

C2. З моменту поширення COVID-19 в Україні, чи отримуєте Ви будь-яку підтримку від держави, місцевих органів управління, громадських організацій тощо (продукти харчування, предмети медичного призначення тощо)?

Виберіть лише один варіант

1. Так, тільки продукти харчування
2. Так, тільки предмети медичного призначення (рукавички, маски, дезінфекційні засоби тощо)
3. Так, продукти харчування та предмети медичного призначення (рукавички, маски, засоби дезінфікування тощо)
4. Ні

C3. Унаслідок ситуації з поширенням COVID-19 в Україні, чи Ви (особисто) зазнали таких труднощів…

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Складнощі з покупкою/отриманням предметів медичного призначення, придбання масок, рукавичок тощо	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Довшого ніж зазвичай очікування при відвідуванні лікаря / зверненні по медичну допомогу	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Відмові в медичній допомозі для себе або члена родини	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Неможливості придбання санітарно-гігієнічних предметів (мило, предмети гігієни)	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Обмеження у використанні громадського транспорту	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Проблем з водопостачанням та/або доступом до питної води	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Неможливості придбати продукти харчування	Так	Ні	Не стикалася /не стосується
Неможливість звернутися за соціальними послугами та/або їх отримання для себе та/або членів сім'ї	Так	Ні	Не стикалася /не стосується

С4. У зв’язку з поширенням COVID-19 в Україні, чи виникали у Вас такі хвилювання:

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Захворювання члена сім'ї / домогосподарства		
Втрати власного бізнесу / джерел доходу		
Переїзду в інший населений пункт країни		
Повернення в країну з-за кордону		

С5. Як вплинула ситуація з поширенням COVID-19 в Україні на наступні ресурси Вашого домогосподарства?

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Дохід/заробітки від сільськогосподарської діяльності	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Дохід/заробітки від сімейного бізнесу	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Дохід/заробітки від оплачуваної праці	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Продукти харчування від сільськогосподарської діяльності, вирощування тварин або риболовлі	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Грошові перекази, які отримували від осіб, що проживають за кордоном	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Підтримка від членів сім’ї/друзів у країні (гроші, продукти харчування тощо)	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Пенсії та інші соціальні виплати	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Державна підтримка (у формі грошових коштів або в натуральній формі)	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися
Підтримка/благодійна допомога від громадських чи інших організацій	Немає такого джерела	Збільшилися	Не змінилися	Зменшилися

С6. На чию підтримку Ви розраховуєте найбільше у ситуації, що склалася?

Оберіть не більше трьох варіантів

1. Лише на себе
2. Членів вашої сім’ї
3. Друзів
4. Лікарів
5. Представників органів місцевої влади (мерія, сільська рада)
6. Профільних організацій – моз, центр громадського здоров’я
7. Мешканців та мешканок громади
8. Волонтерів
9. Не розраховую ні на кого
10. Інше, вкажіть що саме

C7. Чи відчули Ви збільшення рівня жорстокого, упередженого ставлення (наприклад расизму, ксенофобії) в регіоні Вашого проживання після поширення COVID-19 в Україні?

1. Так
2. Ні
3. Не знаю
4. Відмовляюся відповідати

C8. Чи траплялися з Вами або членами Вашої родини/домогосподарства випадки домашнього насильства з початку поширення COVID-19 в Україні?

1. Так
2. Ні
3. Не знаю
4. Відмовляюся відповідати

C8.1. Скажіть, чи траплялися з Вашими сусідами або знайомими випадки домашнього насильства з початку поширення COVID-19 в Україні?

1. Так
2. Ні
3. Не знаю
4. Відмовляюся відповідати

C9. Якщо так, Ви або інша особа, яка зазнала насильства зверталися за підтримкою до державних або громадських організацій?

1. Так
2. Ні
3. Такої послуги немає
4. Не знаю
5. Відмовляюся відповідати

D1. Як би Ви найкраще описали Вашу зайнятість протягом типового тижня до поширення Covid-19 в Україні?

1. Я працював (-ла) у приватної особи/в державній або приватній установі/ домогосподарстві
2. У мене власний бізнес/самозайнятість і я наймав (-ла) інших людей
3. У мене власний бізнес/самозайнятість і я не наймав (-ла) інших людей
4. Я допомагав (-ла) (безоплатно) у сімейному бізнесі
5. Я не працював (-ла) і не шукав(-ла) роботу і не міг(могла) працювати
6. Я не працював (-ла), але шукаю роботу й можу приступити до роботи
7. Я не працюю, пенсіонер /пенсіонерка
8. Навчаюся на очній формі
9. Я не працюю, у мене тривале захворювання, травма, інвалідність
10. Інше

D2. Чи Ваш бізнес офіційно зареєстрований?

1. Так
2. Ні
3. Не маю бізнеса

D3. Хто сплачує за Вас пенсійні внески?

1. Роботодавець
2. Я сам/сама
3. Ніхто
4. Не знаю

D4. З часу поширення COVID-19 в Україні, чи змінилася у Вас кількість годин, присвячених оплачуваній праці?

Виберіть лише один варіант

1. Зміни не відбулися
2. Кількість годин на роботі зменшилася
3. Кількість годин на роботі зросла
4. Я вимушено відправлений (-на) роботодавцем/або урядом у неоплачувану відпустку
5. Я втратив (-ла) свою роботу
6. Я перебуваю в неоплачуваній відпустці за власним бажанням
7. Я перебуваю в повністю або частково оплачуваній відпустці
8. Я перебуваю в щорічній відпустці

D5. Що ймовірніше за все станеться з Вашими заробітками, якщо обмежувальні заходи будуть продовжені?

Виберіть лише один варіант

1. Я, мабуть, продовжуватиму отримувати повну заробітну плату
2. Я, мабуть, продовжуватиму отримувати частину заробітної плати
3. Я, мабуть, не отримуватиму заробітну плату
4. Не знаю

D6. Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем через 1 місяць?

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Мені та моїй сім'ї буде важко покривати основні витрати (продукти харчування, предмети першої необхідності)	Так	Певною мірою	Ні
Мені та моїй сім'ї буде важко сплачувати орендну плату та комунальні послуги	Так	Певною мірою	Ні
Доведеться економити на продуктах харчування	Так	Певною мірою	Ні
Доведеться скоротити медичні послуги	Так	Певною мірою	Ні
Доведеться просити допомоги в родичів і друзів	Так	Певною мірою	Ні
Доведеться просити допомоги в місцевих органів влади	Так	Певною мірою	Ні
Буду використовувати наявні заощадження	Так	Певною мірою	Ні
Залишиться незмінним	Так	Певною мірою	Ні

D7. Чи працюєте Ви у сфері, що має підвищений ризик інфікування COVID-19 у зв'язку з виконанням професійних обов'язків (сфера охорони здоров'я, торгівлі, громадського транспорту, правоохоронної та судової системи, надання соціальних послуг тощо)?

1. Так
2. Ні

D8. Оберіть сферу професійних обов'язків, в якій Ви працюєте:

1. Я є працівницею/працівником медичної сфери – лікаркою/лікарем, медсестрою/медбратом, парамедиком
2. Я є працівницею/працівником сфер, що надають послуги під час тимчасових заходів – сфера торгівлі, громадського транспорту, правоохоронної та судової системи, надання соціальних послуг тощо

D9. Якщо Ви працюєте лікаркою/лікарем, медсестрою/медбратом, парамедиком, чи забезпечені Ви НА РОБОТІ засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?

1. Повністю забезпечений/на
2. Забезпечений/на частково
3. Не забезпечений/на

D10. Хто забезпечив Вас НА РОБОТІ засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?

1. Я сам/сама
2. Роботодавець
3. Благодійна допомога
4. Коштом клієнтів /пацієнтів

D11. Якщо Ви є працівницею/працівником сфер, що надають послуги під час тимчасових заходів у сфері торгівлі, громадського транспорту, правоохоронної та судової системи, надання соціальних послуг тощо, Чи забезпечені Ви НА РОБОТІ засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?

1. Повністю забезпечений/на
2. Забезпечений/на частково
3. Не забезпечений/на

D12. Хто забезпечив Вас НА РОБОТІ засобами індивідуального захисту (маски, рукавички тощо)?

1. Я сам/сама
2. Роботодавець
3. Благодійна допомога
4. Коштом клієнтів /пацієнтів

E1. Унаслідок ситуації з поширенням COVID-19, чи збільшилася кількість годин, присвячених таким заняттям?

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Приготування їжі та подача страв	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Прибирання оселі	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Настанови, навчання та підготовка дітей	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Догляд за дітьми, в тому числі годування, прибирання, фізичний догляд	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Психологічна/емоційна підтримка дорослим членам сім'ї	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Ігри, розмови з дітьми та читання дітям	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Допомога літнім/хворим дорослим або особам з інвалідністю (медична допомога, годування, прибирання, фізичний догляд)	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Придбання предметів для членів моєї сім'ї/ домогосподарства	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася
Дистанційна робота з дому	Я зазвичай цього не роблю	Збільшилася	Не змінилося	Зменшилася

E2. З моменту поширення COVID-19 в Україні, яка домашня діяльність забирає у Вас найбільше часу?

Виберіть лише один варіант

1. Приготування їжі та подача страв
2. Прибирання оселі
3. Придбання предметів для членів моєї сім'ї/домогосподарства
4. Заготовка води/палива
5. Ігри, розмови з дітьми та читання дітям
6. Настанови, навчання та підготовка дітей
7. Догляд за дітьми, в тому числі годування, прибирання, фізичний догляд
8. Допомога літнім/хворим дорослим або членам сім'ї з інвалідністю (медична допомога, годування, прибирання, фізичний догляд)
9. Психологічна/емоційна підтримка дорослим членам сім'ї
10. Дистанційна робота з дому

E3. Чи змінилися навантаження на Вас у домогосподарстві з моменту поширення COVID-19 в Україні?

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Мій партнер/партнерка більше допомагає мені в господарстві та догляді за сім'єю	Так	Ні	Не маю / Не стосується
Моя донька /доньки більше допомага(є/ють) мені в господарстві та догляді за сім'єю	Так	Ні	Не маю / Не стосується
Мій син/сини більше допомага(є/ють) мені в господарстві та догляді за сім'єю	Так	Ні	Не маю / Не стосується
Інші члени сім'ї більше допомагають мені в господарстві та догляді за сім'єю	Так	Ні	Не маю / Не стосується
Найманий домашній працівник / няня / доглядальниця більше допомагають мені	Так	Ні	Не маю / Не стосується
Я сам (сама), ніхто більше не може допомагати мені в господарстві та догляді за сім'єю	Так	Ні	Не маю / Не стосується

E4. Скільки осіб проживає з Вами (не рахуючи Вас)?

У кожному рядку виберіть лише один варіант

Віком від 18 до 64 років	0	1	2	3 та більше
Віком 65 років і старше	0	1	2	3 та більше
Які потребують догляду (наприклад, тимчасово маломобільні, з інвалідністю тощо)	0	1	2	3 та більше

E5. Укажіть кількість дітей у Вашій сім'ї віком до 17 років включно:

1. Я НЕ МАЮ ДІТЕЙ
2. 1
3. 2
4. 3 та більше

E6. Укажіть вік Вашої наймолодшої дитини:

1. до 3 років включно
2. від 4 до 7 включно
3. від 8 до 12 включно
4. 13 років та старше

E7. Якщо Ви на даний час працюєте ПОЗА ДОМОМ і маєте ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО та/або МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, хто переважно доглядає за ними під час карантину в навчальних закладах у зв'язку з COVID-19?

1. НЕ ПРАЦЮЮ ПОЗА ДОМОМ або НЕ МАЮ ДІТЕЙ ТАКОГО ВІКУ
2. інший партнер/партнерка (чоловік чи дружина)
3. колишній партнер/партнерка (якщо ви розлучені чи не проживаєте разом)
4. (пра)бабусі/(пра)дідусі дитини
5. наймані працівники, няні
6. сусіди
7. старші діти
8. інші родичі

E8. Якщо Ви працюєте ВДОМА та маєте дітей ДОШКІЛЬНОГО та/або МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, хто переважно доглядає за ними під час карантину в навчальних закладах у зв'язку з COVID-19?

1. НЕ ПРАЦЮЮ ВДОМА або НЕ МАЮ ДІТЕЙ ТАКОГО ВІКУ
2. я самостійно
3. інший партнер/партнерка (чоловік чи дружина)
4. колишній партнер/партнерка (якщо ви розлучені чи не проживаєте разом)
5. (пра)бабусі/(пра)дідусі дитини
6. наймані працівники, няні
7. сусіди
8. старші діти
9. інші родичі

E9. Хто з членів Вашої сім'ї переважно залучений до процесу навчання ШКОЛЯРА/ІВ удома під час карантину (контроль за навчанням, допомога з виконанням завдань)?

1. НЕ МАЮ ДІТЕЙ ТАКОГО ВІКУ
2. я самостійно
3. інший партнер/партнерка (чоловік чи дружина)
4. колишній партнер/партнерка (якщо ви розлучені чи не проживаєте разом)
5. (пра)бабусі/(пра)дідусі дитини
6. наймані працівники
7. сусіди
8. старші діти
9. інші родичі
10. ніхто, дитина / діти вчаться самостійно

Якщо Ви бажаєте отримати узагальнені результати опитування, вкажіть адресу своєї електронної пошти. Ви можете також залучити до опитування членів свого домогосподарства віком від 18 років і старше, чоловіків та жінок.

Структура ООН Жінки в Україні дякує Вам!

ДОДАТОК 4

Гайд та інструкція по проведенню інтерв'ю з цільовими групами

Період збору інформації: 28 березня – 2 квітня 2020 року.

Орієнтовна тривалість інтерв'ю – до 15 хвилин (якщо ви відчуваєте, що респондентка готова до тривалішої змістовної розмови, важливої для дослідження, не треба штучно припиняти інтерв'ю).

Важливо!

1) під час першого контакту з інформантками, повідомляємо про мету опитування, про добровільну участь, а також про те, що інтерв'ю анонімне;

2) не зазначаємо та не збираємо персональну інформацію про респонденток. У тексті, якщо потрібно, можна використати вигадане ім'я;

3) мова інтерв'ю – зручна для інформантки.

Основні питання інтерв'ю (це означає, що ви можете також ставити уточнюючі питання):

1. «З якими проблемами ви стикаєтеся у зв'язку з пандемією поширення коронавірусної інфекції та обмежувальними заходами?»

2. «З якими проблемами ви можете зіткнутися найближчим часом у зв'язку з продовженням обмежувальних заходів?»

3. «Якої підтримки ви потребуєте у зв'язку з цим? Які дії влади змогли би покращити ситуацію особисто для вас».

Цільові групи дослідження:

- жінки-ветеранки та військовослужбовиці;
- жінки-ромки
- жінки, проживають у прикордонних населених пунктах та на лінії розмежування;
- літні жінки (65+);
- жінки ВПО;
- жінки, що живуть з ВІЛ/СНІД;
- жінки з діагностованими хронічними захворюваннями;
- жінки з інвалідністю (порушення опорно-рухового апарату та/або інших нозологій) та/або інші маломобільні групи;
- жінки, які фактично виховують дітей самостійно;
- вагітні жінки;
- багатодітні жінки;
- жінки, які виховують дітей самостійно;
- жінки, які виховують дітей з інвалідністю або доглядають членів сім'ї з інвалідністю та/або хронічними захворюваннями
- LBTQI+;
- жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування (медикині, продавчині продовольчих магазинів, соціальні працівниці, поліціянтки тощо);
- жінки підприємиці/самозайняті, в тому числі, зайняті на разових роботах, у натуральному господарстві.

Інструкція для інтерв'юерок:

1) просимо акцентували увагу на специфіці становища конкретних уразливих груп. Наприклад, якщо респондентка вагітна – то які виклики для неї передусім як для вагітної жінки. Проблеми можуть стосуватися: доступу до необхідних послуг (медичних, соціальних, адміністративних, освітніх, громадського транспорту), товарів (наприклад, необхідних ліків чи необхідних засобів гігієни), матеріальні проблеми та поєднання роботи та догляду за дітьми (для окремих категорій жінок, наприклад, особливо для одиноких матерів), зростання домашнього насильства тощо залежно від специфіки контексту.

2) під час розмови важливо уточнювати у респонденток з якої причини у них з'явилися або загострилися проблеми – закриття кордонів,

закриття шкіл та садочків, закриття підприємств, де вони працювали, обмеження в отриманні послуг чи роботі громадського транспорту, закриття окремих магазинів тощо.

Тексти інтерв'ю просимо надати у письмовому вигляді (у форматі Word) – мовою, якою відповідала респондентка. За можливості, дослівна розшифровка, але можна і стислий виклад. Будемо вдячні за прямі цитати від першої особи (вони зроблять дослідження більш «живим»).

Просимо інформацію по кожному інтерв'ю подати за такою схемою:

1) дані про респондентку: вигадане ім'я, вік, яку уразливу групу (чи групи) вона представляє, місце проживання респондентки (область та тип населеного пункту – місто чи село). Наприклад, а) Світлана, 31 рік, вагітна, Сумська область, міський центр; або б) Вікторія, 39 років, живе з ВІЛ-інфекцією, Чернівецька область, село.

2) питання, що ставилося (курсивом), відповідь респондентки.

ДОДАТОК 5

Опитувальник для інтерв'ю з ключовими інформат(к)ами

1. Чи утворено в об'єднаній територій громаді Оперативний штаб з питань запобігання поширення коронавірусу COVID-19? Якщо так, хто входить до складу Оперативного штабу (за посадами та статтю)?

2. Чи входить до складу Оперативного штабу особа/фахівець/експерт, який володіє знаннями з ґендерної рівності/ґендерної експертизи/ґендерного бюджетування?

Додаткове запитання: Чи забезпечуються представники/ці Оперативного штабу індивідуальними засобами захисту/антисептичними засобами від можливого зараження коронавірусом COVID-19?

3. Чи змінено режим роботи сільської/селищної ради та її структурних підрозділів, підпорядкованих комунальних установ на період дії карантину до 24 квітня 2020 року:

- працівників/ць переведено на дистанційну роботу (в т. ч. робота з дому онлайн);
- заборонено відвідувати сільську/селищну раду, а також припинено приймання мешканців і мешканок;
- скасування нарад, громадських слухань і обговорень, засідань координаційних рад тощо.

4. Як змінився режим роботи комунальні установи, що підпорядковані сільській/селищній раді, чи задіяні їх працівники/ці до заходів щодо запобігання поширення коронавірусу COVID-19?

Додаткове запитання: Охарактеризуйте доступність та якість надання ними послуг.

Додаткове запитання: Чи забезпечуються представники/ці задіяних комунальних установ індивідуальними засобами захисту/антисептичними засобами від можливого зараження коронавірусом COVID-19?

5. Чи проводяться сесії сільської/селищної ради? У якій формі (закриті чи відкриті сесії)?

Додаткове запитання: Склад депутатського корпусу сільської/селищної ради (за статтю).

6. Чи видавалися розпорядження голови про обмежувальні заходи на території об'єднаної територіальної громади з метою запобігання поширення коронавірусу COVID-19?
Якщо так, які обмежувальні заходи для мешканців та мешканок діють на території об'єднаної територіальної громади?

7. Яким чином враховані (або взяті до уваги) інтереси уразливих категорій (наприклад, самотні жінки/чоловіки пенсійного віку, дівчата/хлопці/жінки/чоловіки з інвалідністю, сім'ї з дітьми з інвалідністю) під час запровадження обмежувальних заходів на території об'єднаної територіальної громади?

Додаткове запитання: Чи виникли додаткові ресурсні потреби у період дії карантину, які пов'язані із необхідністю забезпечення нормальної життєдіяльності жінок і чоловіків, із числа уразливих категорій? Якщо так, які це ресурсні потреби?

Додаткове запитання: Яких заходів/дій вживає сільська/селищна рада з метою допомоги уразливим категоріям (наприклад, самотні жінки/чоловіки пенсійного віку, дівчата/хлопці/жінки/чоловіки з інвалідністю) пережити карантин/дотримуватися рекомендацій МОЗ України щодо самоізоляції?

Відповідь на додаткове запитання допоможе сформувати кейси позитивних практик (до прикладу, у багатьох містах створюються робочі групи із числа працівників соціальних служб для забезпечення жінок і чоловіків з інвалідністю, пенсійного віку або самотніх забезпечують продуктовими наборами чи товарами першої необхідності).

8. Як організована робота зі зверненнями громадян до органів влади представники/ці групи уразливих груп за допомогою до органів влади?

9. Виклики/труднощі/проблеми, з якими стикнулася об'єднана територіальна громада в умовах карантину.

Резервне додаткове запитання: Чисельність постійного населення станом на 1 січня 2020 року (у розрізі населених пунктів, що входять до складу об'єднаної територіальної громади):

- дівчат / хлопців
- жінок / чоловіків.

Додаткове запитання: Яка чисельність жінок/чоловіків у віковій категорії від 30 до 60 років?

ООН Жінки в Україні
вул. Еспланадна, 20, Київ, 01023 Україна
http://ukraine.unwomen.org
www.facebook.com/unwomenukraine
www.twitter.com/unwomenukraine

Швеція Sverige
MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK
ПРЯМУЄМО РАЗОМ
Canada
Norwegian Ministry of Foreign Affairs