

СТИСЛИЙ ЗВІТ

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



ТРАВЕНЬ 2020

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



ООН Жінки в Україні
Травень 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ	6
ВСТУП	7
1. МЕТОДОЛОГІЯ ОПЕРАТИВНОЇ ҐЕНДЕРНОЇ ОЦІНКИ СТАНОВИЩА ТА ПОТРЕБ ЖІНОК У КОНТЕКСТІ СИТУАЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ COVID-19 В УКРАЇНІ	9
2. ҐЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ. ОСНОВНІ ҐЕНДЕРНІ РОЗРИВИ	12
3. ОЦІНКА ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ДЕРЖАВНИХ ТА МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВВЕДЕННЯ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19	15
3.1 Аналіз нормативно-правових актів, пов'язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності	16
3.2 Аналіз рішень місцевих органів влади, пов'язаних із ситуацією з COVID-19, на відповідність підходу, заснованому на правах людини та ґендерній рівності	17
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)	17
3.4 Аналіз інформаційної підтримки населення на рівні державних міністерств та відомств, а також місцевих органів самоврядування (на основі аналізу веб-сайтів міністерств, відомств, сайтів ОДА та окремих ОТГ)	19
4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ СТОСОВНО ВПЛИВУ ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОШИРЕННЯ COVID-19	21
4.1 Інформація	22
4.2 Доступ до ресурсів, товарів та послуг	23
4.3 Економічні виклики	23
4.4 Розподіл ґендерних ролей та неоплачуваної доглядової праці	26
4.5 Проблеми найбільш уразливих груп жінок в умовах дії попереджувальних заходів (на основі телефонних інтерв'ю)	28
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	32
РЕКОМЕНДАЦІЇ	38

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 гендерна нерівність. Криза несе з собою суттєве навантаження для всього суспільства загалом, утім особливо потерпають жінки, передусім найбільш незахищені з них, унаслідок вже існуючої гендерної 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 гендерної 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 гендерної рівності.

Маємо задоволення презентувати цю публікацію під назвою «Оперативна гендерна 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
ОГО 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



Дослідження соціально-економічного впливу пандемії COVID-19¹, проведені Організацією Об'єднаних Націй, та аналіз її впливу на жінок², показали, що спалах COVID-19 «поглиблює наявні нерівності, виявляючи уразливі місця в соціальній, політичній та економічній системах, що, в свою чергу, посилює наслідки пандемії». Оперативна гендерна оцінка (ОГО) наслідків поширення COVID-19 в Україні була проведена в період з 21 березня по 12 квітня 2020 року за підтримки Структури Організації Об'єднаних Націй з розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки), надає гендерно-чутливі дані щодо диференційованих потреб жінок і чоловіків та впливу пандемії COVID-19 на життя жінок в Україні, зокрема тих, які представляють уразливі групи та стикаються з множинною дискримінацією. Метою ОГО є надання доказових даних і рекомендацій зацікавленим особам на національному, регіональному та місцевому рівнях для формування гендерно-чутливих рішень і

заходів з метою подальшого стримування непропорційного впливу поширення коронавірусної хвороби та сприяння рівній участі жінок і чоловіків на етапах боротьби з COVID-19 та відновлення після пандемії.

ОГО була проведена у критично обмежений проміжок часу завдяки ефективному партнерству та зробленому внеску в збір даних багатьох представників/представниць жіночих громадських організацій, пілотних обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, партнерів у сфері розвитку та громадських активістів. Результати ОГО були надані для консультації з Валідаційною групою, яка складається з представників/представниць національного механізму з гендерної рівності, Парламенту України, Державної служби статистики України, вітчизняних наукових установ, жіночих громадських організацій, тематичних груп ООН та донорів.

-
1. Група ООН з питань сталого розвитку, «Спільна відповідальність, глобальна солідарність: реагування на соціально-економічний вплив COVID-19», березень 2020 року. Див. 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», 6 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/04/social-impact-of-covid-19/>
 2. ООН Жінки, Концептуальна записка Генерального секретаря ООН: «Вплив COVID-19 на жінок», 9 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>

1.

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



В основі розробленої методології — рекомендації щодо проведення оперативної гендерної оцінки в умовах надзвичайних ситуацій і рекомендації агенцій ООН стосовно соціально-економічних, гендерних та правозахисних аспектів у контексті поширення COVID-19³.

Географія і охоплення

3838 респонденток і респондентів кількісного дослідження віком від 18 років з усіх регіонів України, а також 77 інформанток якісного дослідження з 7 областей. Дослідження фокусується на жінках, а також на представницях уразливих груп, особливо тих з них, які стикаються з множинною дискримінацією. Для проведення аналізу інституційної спроможності дослідженням було охоплено 28 ОТГ у 7 пілотних областях⁴ здійснення проектної діяльності ООН Жінки в Україні.

Методи дослідження

1 Кабінетний огляд, що передбачає:

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

б) аналіз координаційних органів, створених для протидії COVID-19⁵;

в) аналіз статистичних даних, розмежованих за ознакою статі;

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

2 **Онлайн-опитування** через Google-форму: було опитано 3310 респонденток та 528 респондентів віком від 18 років, які проживають у різних типах населених пунктів та мають доступ до мережі Інтернет. Вибірка не є репрезентативною для населення областей за критеріями віку та рівня освіти, але досягнуто представництво респонденток та респондентів ключових груп для проведення порівняльного аналізу.

3 **Напівструктуровані телефонні інтерв'ю** проведено з 77 жінками з уразливих груп, які проживають в різних областях та типах населених пунктів (велике місто, невелике місто, село), у тому числі тих, які стикаються з множинними формами дискримінації. Рекрутинг інформанток здійснено через мережу партнерів, а також

3. Рекомендації міжнародної робочої групи «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>

Фонд ООН у галузі народонаселення, «COVID-19: гендерна призма. Захист сексуального і репродуктивного здоров'я та прав, сприяння гендерній рівності», 20 березня 2020 р. Див. за посиланням: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>

ООН Жінки, Контрольний список відповідей на поширення COVID-19 заступниці виконавчого директора Структури ООН Жінки Оси Регнер та Стислий звіт «Спалах COVID-19 і гендер: ключові аспекти адвокації в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні», 20 березня 2020 р. Див. за посиланням: <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/03/the-covid-19-outbreak-and-gender>

Документ Групи ООН з питань сталого розвитку «Спільна відповідальність, глобальна солідарність: реагування на соціально-економічний вплив COVID-19», 20 березня 2020 р. Див. за посиланням: <https://unsdg.un.org/resources/shared-responsibility-global-solidarity-responding-socio-economic-impacts-covid-19>

Документ Департаменту 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/>

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>

4. Волинська, Донецька, Луганська, Запорізька, Сумська, Херсонська та Чернівецька області.

5. На основі відкритих джерел та телефонних інтерв'ю з головами громад.

методом «снігової кулі». Уразливі групи жінок були виділені відповідно до визначення уразливості у Законі України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 року⁶, відповідно до проектної діяльності Структури ООН Жінки та партнерів.

Оцінка мала свої методологічні обмеження:

- 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;
- через мінливість ситуації, пов'язаної з обмежувальними заходами, окремі дані та рекомендації можуть втратити свою актуальність;
- з точки зору репрезентативності результатів онлайн-опитування, необхідно враховувати, що дані стосуються безпосередньо опитаних (а не всього населення областей);
- особливості збору інформації в контексті вимог соціального дистанціювання унеможливили охоплення дослідженням представниць окремих уразливих груп (тих, хто не має мобільних телефонів).

6. Опитування було проведено з такими цільовими групами: ветеранки та військовослужбовиці; ромські жінки; літні жінки (65+); мешканки невеликих населених пунктів, у т. ч. на лінії розмежування; жінки з числа ВПО; жінки, що живуть з ВІЛ/СНІД та/або з діагностованими хронічними захворюваннями; жінки з інвалідністю; жінки, які виховують дітей самостійно; вагітні жінки; багатодітні матері; ЛБТІК; жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування (передусім працівниці медичної сфери, а також продавчині продовольчих магазинів, соціальні працівниці, поліціянки), самозайняті жінки та інші.

2.

ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ ДЕМОГРАФІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ. ОСНОВНІ ГЕНДЕРНІ РОЗРИВИ



Аналіз демографічних та соціально економічних даних, розмежованих за ознакою статі, продемонстрував, що існуючі гендерні розриви поглибилися внаслідок пандемії COVID-19 та пов'язаних з нею обмежувальних заходів, та більш негативно уразили жінок. В умовах економічної кризи, що спричинена введенням обмежувальних заходів, жінки стають більш уразливими внаслідок низки економічних диспропорцій та розривів у показниках економічної активності, зайнятості, зарплати, пенсійного забезпечення, рівень яких є нижчим за чоловіків.

Індикатори економічної активності та зайнятості жінок працездатного віку в Україні нижчі, ніж у відповідній віковій групі чоловіків. Рівень економічної активності жінок⁷ у 2018 році становив 56,8%, чоловіків – 69%. Рівень зайнятості⁸ в тій же віковій групі у 2018 році становив 53% серед жінок та 62% серед чоловіків⁹. 45,8% економічно неактивних жінок та 14,2% чоловіків працездатного віку пояснюють причину відсутності економічної активності зайнятістю обов'язками в домогосподарстві (сім'ї)¹⁰.

В Україні спостерігається вертикальна сегрегація праці, яка проявляється в тому, що жінок набагато менше на керівних посадах. Загальне співвідношення чоловіків та жінок серед керівників організацій – 60% проти 40%. Жінки не

досягають частки 30% власників у будь-якому сегменті бізнесу – мікро-, малому, середньому та великому¹¹.

Жінки в основному зайняті в галузях бюджетної сфери (охорона здоров'я, соціальна сфера та освіта), де зарплата переважно нижча, що призводить до горизонтальної сегрегації зайнятості. Внаслідок гендерного розриву в оплаті праці жінки мають обмежені можливості заощаджувати і в ситуації економічної кризи вони потерпають більше. Внаслідок системної гендерної дискримінації на ринку праці у 2018 році середній гендерний розрив у оплаті праці становив 22%¹², розрив у пенсійному забезпеченні – 32%¹³. Враховуючи той факт, що жінок пенсійного віку кількісно більше, ніж чоловіків, жінки похилого віку більше залежать від заходів державної пенсійної та соціальної політики.

Жінки задіяні у більшості сфер, які передбачають безпосередній контакт зі споживачами послуг, та стикаються з небезпекою інфікування в умовах пандемії. Частка жінок, які залучені на «передовій» боротьби з пандемією COVID-19 у секторі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, складає 83%, причому з них 82,8% жінок працюють безпосередньо в сфері охорони здоров'я¹⁴.

7. 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.
8. 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.
9. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm
10. Економічна активність населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_EAN_2018.pdf
11. Delo.ua. Дані YouControl за 2016 рік, 9 листопада 2018 року. Див. за посиланням: <https://delo.ua/business/buti-bilshenizh-30-zhinki-u-biznesi-v-ukrajini-347717/>
12. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm
13. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm
14. Жінки і чоловіки. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік. Див. за посиланням: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm

Серед отримувачів соціальних послуг і соціальної допомоги частка жінок складає $\frac{2}{3}$ ¹⁵. В умовах обмежувальних заходів більшою мірою постраждають самозайняті жінки, які працюють у неформальному секторі економіки (без соціального захисту) – їх частка становить 74%.

Суттєві гендерні диспропорції й досі зберігаються у розподілі обов'язків у домогосподарстві та догляді за дітьми й літніми членами сім'ї. Результати опитування, проведеного соціологічною групою «Рейтинг» у лютому 2020 року, продемонстрували, що саме жінки переважно виконують неоплачувану хатню працю майже в усіх домогосподарствах: в родині (парі) частіше готує їжу жінка (64%), а обов'язки з виховання дітей і заняття господарськими справами також, на думку опитаних, покладені на жінок (52%)¹⁶. Серед одиноких батьків, які виховують дітей самотужки, 92,2% складають одинокі матері: вони відчують множинне навантаження щодо виконання домашньої та доглядової праці, вимушені заробляти, покладаючись на послуги закладів з догляду за дітьми¹⁷.

Гендерно зумовлене насильство є найбільш стійким порушенням прав жінок в Україні. Жінки й дівчата складають більшість потерпілих від

зґвалтування – 86% та осіб, які постраждали від домашнього насильства – 78%¹⁸.

Кількість жінок у Верховній Раді України та Уряді збільшилася після останніх парламентських виборів 21 липня 2019 року і складала 20,52% й 20,2% відповідно. Однак, серед керівників обласних державних адміністрацій жінок немає. За даними Центральної виборчої комісії, 46,56% членів усіх місцевих рад – жінки. Найбільша кількість жінок у складі сільських рад – 53,7%, тоді як в обласних радах – лише 15,4%, а в районних – 24,4% депутаток¹⁹. Жінки, які стикаються з множинними формами дискримінації, майже повністю виключені з процесів ухвалення рішень²⁰.

Через множинні та взаємопов'язані форми дискримінації внутрішньо переміщені жінки, ромські жінки, жінки з інвалідністю та літні жінки стикаються з додатковими викликами у реєстрації місця проживання та отриманні відповідних документів, з браком доступу до достойної роботи, пенсій та засобів до існування, а також з труднощами у отриманні медичних і соціальних послуг.

-
15. Соціальний захист населення України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2019 рік, посилання: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzhahist_u.htm
 16. Група «Рейтинг», Роль жінок в українському суспільстві, 21-25 лютого 2020 року. Див. за посиланням: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/rol_zhenschin_v_ukrainskom_obschestve.html
 17. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, Київ, 2018 рік. Див. за посиланням: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_sdhdu2018pdf.pdf
 18. Офіс Генерального прокурора України. Див. за посиланням: <http://www.gp.gov.ua/>
 19. Центральна виборча комісія України, 11 січня 2020 року. Див. за посиланням: <https://www.cvk.gov.ua/index.html>
 20. Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок, Доповідь 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 ТА 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 гендерній рівності

В рамках забезпечення нормативно-правового регулювання протидії розповсюдженню коронавірусної хвороби (COVID-19) в період з 7 лютого по 9 квітня в Україні було прийнято понад 40 нормативних актів національного рівня. З них було проаналізовано 32 документи з точки зору гендерної рівності. Були прийняті окремі правові акти²¹, які були конкретно спрямовані на захист уразливих груп населення, у тому числі тих, які піддаються підвищеному ризику інфікування COVID-19. Зокрема, передбачені правові заходи для забезпечення таких рішень:

1 одноразові виплати таким категоріям: пенсіонерам, розмір пенсії яких не перевищує 5000 гривень; особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю; отримувачам соціальної допомоги, які не мають права на пенсію;

2 прискорення процесу реєстрації та подальшого надання допомоги по безробіттю;

3 спрощення процедури надання житлових субсидій та запровадження додаткової компенсації витрат на комунальні послуги на період карантину;

4 300-відсоткова надбавка до зарплати медичним працівникам, що надають медичну допомогу хворим на коронавірусну хворобу.

Однак, необхідно у подальшому відстежувати виконання запроваджених заходів.

Аналіз нормативно-правових актів, пов'язаних із ситуацією з COVID-19, продемонстрував, що до їх ухвалення не була проведена гендерна експертиза, як це передбачено Законом України про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків. Введення обмежувальних заходів без належного гендерного аналізу із застосуванням підходу, орієнтованого на права людини, призвело до неврахування потреб та інтересів інших уразливих груп, які відтак зазнали негативного впливу. Це такі групи: **одинокі матері і батьки** (змушені виходити на роботу і залишати вдома дітей без нагляду), **роми** (багато з яких не мають доступу до безпечної води та базових послуг), **особи з інвалідністю** (наприклад, особам з інвалідністю по зору при відвідуванні лікарні необхідна супроводжуюча особа, що унеможливується внаслідок карантину), **самозайняті особи** (закриття салонів краси, перукарень, мобільних закладів харчування призвело до неотримання заробітку), **особи, що потребують спеціальних медичних процедур** (виникли складнощі з доїздом), **постраждали від домашнього насильства** (механізм звернень не був повністю доступний в усіх регіонах через введені карантинні заходи). Також у ситуації поширення COVID-19, на відміну від медичного персоналу, **соціальним працівникам/працівницям, що забезпечують соціальний супровід, та поштарам/поштаркам, які забезпечують доставку пошти та пенсій, не були надані доплати.**

21. 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. Див. за посиланням: <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. Див. за посиланням: <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. Див. за посиланням: <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. Див. за посиланням: <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. Див. за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20>

3.2

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

В рамках цього дослідження було проаналізовано 152 рішення місцевих органів влади, які розміщені на сайтах 24 обласних державних адміністрацій та міста Києва. Аналіз зазначених документів продемонстрував, що вказані акти не проходили гендерний аналіз і у **більшості розпоряджень ОДА не враховані особливі потреби представників уразливих груп**.

Проте є ряд **позитивних прикладів**, коли в прийнятих рішеннях враховано потреби окремих уразливих груп, а саме у **Дніпропетровській²², Миколаївській²³, Одеській²⁴, Полтавській²⁵, Сумській²⁶, Тернопільській²⁷, Херсонській²⁸**

областях та **м. Києві²⁹**. Ці приклади в основному стосуються вирішення питань доплати, проживання, харчування та транспортування медичних працівників, задіяних у наданні медичних послуг хворим на коронавірусну хворобу; надання допомоги на період карантину малозабезпеченим верствам населення у вигляді товарів першої необхідності; проживання та харчування осіб, які потребують обсервації (ізоляції); придбання трун для поховання померлих від коронавірусної хвороби одиноких осіб та тих, від поховання яких відмовились родичі; харчування стаціонарних хворих. Однак такі заходи не були впроваджені системно на загальнонаціональному рівні.

3.3

Гендерний 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)

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 року³⁰. Загалом, із 33 його

22. Розпорядження Голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації № Р-243/0/3-20 від 06 квітня 2020 року; Розпорядження № Р-244/0/3-20 від 07 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <https://adm.dp.gov.ua/>

23. Розпорядження Голови Миколаївської обласної державної адміністрації №134-р від 6 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <http://www.mk.gov.ua/ua/home/>

24. Розпорядження Голови Одеської обласної державної адміністрації № 242/од-2020 від 09 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <https://oda.odessa.gov.ua/>

25. Розпорядження Голови Полтавської обласної державної адміністрації №163 від 26 березня 2020 року. Див. за посиланням: <http://www.adm-pl.gov.ua/>

26. Розпорядження Голови Сумської обласної державної адміністрації №163 від 26 березня 2020 року. Див. за посиланням: <http://sm.gov.ua/uk/dokumenty.html>

27. Розпорядження Голови Тернопільської обласної державної адміністрації № 227/01.02-01 від 07 квітня 2020 року. Див. за посиланням: <http://www.oda.te.gov.ua/>

28. Розпорядження Голови Херсонської обласної державної адміністрації №288 від 25 березня 2020 року. Див. за посиланням: <https://khoda.gov.ua/>

29. 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>

членів 6 – жінки (18%). Персональний склад штабу включає представників майже всіх ключових міністерств та відомств, окрім Міністерства соціальної політики, Уповноваженої Верховної Ради з прав людини, Урядової уповноваженої з гендерної політики.

До Координаційної ради³¹, створеної при Президентові України, увійшли представники всіх секторів/департаментів, окрім департаментів, що опікуються питаннями освіти, економіки та національного правозахисного механізму. Невключення цих секторів може призвести до неврахування важливих аспектів диференційованого впливу пандемії та забезпечення рівних прав і можливостей. Серед 17 осіб складу ради лише одна жінка. Урядова уповноважена з гендерної політики не входить до жодного координаційного органу з протидії COVID-19.

Обласні державні адміністрації

Аналіз складу різних штабів, комісій та експертних груп, створених при обласних державних адміністраціях у відповідь на кризу, спричинену пандемією COVID-19, свідчить про те, що радники/радниці з гендерних питань не були включені до жодного з них, а спеціалісти з департаментів соціального захисту та освіти не були включені до багатьох з них. Так, із 25 проаналізованих адміністративно-територіальних одиниць 9 державних адміністрацій не включили³² департамент соціального захисту до складу таких органів, а 12 державних адміністрацій³³ не включили департамент освіти і науки. Незважаючи на те, що жінки знаходяться на «передовій» боротьби з COVID-19 як працівниці відповідних сфер та голови домогосподарств, у гендерному складі координаційних органів переважають чоловіки.

В середньому жінки складають близько 20% від загального складу координаційних органів.

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 у 7 пілотних областях³⁴ проектної діяльності Структури ООН Жінки в Україні. Оцінка охоплювала склад антикоронавірусних оперативних штабів та гендерний аналіз рішень органів місцевого самоврядування, спрямованих на протидію COVID-19. Приділялася увага також кращим практикам та викликам, з якими стикнулися ОТГ, оскільки місцеві органи влади наближені до членів громади і надають безпосередню підтримку найбільш уразливим групам населення.

Гендерний склад оперативних штабів із запобігання поширенню коронавірусу

Найпоширенішим механізмом координації діяльності та запобігання поширенню коронавірусу є оперативні штаби та тимчасові протиепідемічні комісії з питань запобігання занесенню і поширенню випадків гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом COVID-19. Аналіз показав, що хоча представництво жінок варіюється від 40 до 60%, дві третини таких органів з питань запобігання поширенню коронавірусу очолюють чоловіки. Членам оперативних штабів здебільшого бракує необхідних знань з аспектів гендерної політики, оскільки вони не пройшли навчання з гендерних питань. Крім того, бракує механізму взаємодії створених комісій, оперативних штабів з питань запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 із громадськими організаціями та представниками/представницями

30. 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>

31. Указ Президента України № 88/2020 «Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19» (зі змінами) від 16 березня та 23 березня 2020 року. Див. за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/88/2020>

32. Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Рівненська, Сумська, Херсонська області.

33. Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Полтавська, Рівненська, Харківська, Херсонська області та місто Київ.

34. Чернівецька, Сумська, Волинська, Херсонська, Донецька, Луганська та Запорізька області.

уразливих груп. Було також виявлено, що більшість ОТГ не здійснюють збір даних, розмежованих за статтю, віком, станом здоров'я та іншими соціально-демографічними характеристиками, не здійснюють ґендерний аналіз потреб на етапах розробки, виконання та оцінювання заходів та рішень, спрямованих на надання базових соціальних послуг жінкам і чоловікам, особливо з уразливих груп.

В усіх проаналізованих ОТГ змінено режим роботи шляхом введення дистанційної діяльності, в режимі онлайн. В умовах карантинних заходів працівники/працівниці селищної ради працюють переважно у дистанційному режимі або застосовують гнучкий графік роботи (22 громади із 28). В усіх ОТГ працюють ЦНАПи, що надають визначений Кабміном перелік адміністративних послуг у період дії карантину. У деяких громадах прийом мешканців/мешканок ведеться частково.

Виклики

Переважна більшість ОТГ здійснила перерозподіл коштів свого бюджету для виділення сум на заходи із запобігання поширенню та реагуванню на випадки захворювання на коронавірус. Спільною та нагальною є проблема зменшення надходжень до місцевого бюджету. Було виявлено також, що ОТГ стикаються з такими викликами: здорожчання та дефіцит індивідуальних засобів захисту/антисептичних засобів, ліків; закриття дитсадків, перехід дітей на дистанційне навчання, що являє собою проблему для батьків, які продовжують працювати; втрата можливості заробітку для приватних підприємців; відсутність транспортного сполучення, що є проблемою для всіх мешканців громади, але особливо – для осіб з хронічними захворюваннями, які не мають змоги відвідувати

лікарів і медичні заклади; нестача засобів індивідуального захисту для мешканців громад та лікарів; зростання психоемоційного напруження у житті людей через брак коштів, втрату роботи, ескалацію домашнього насильства тощо.

Позитивні практики

Попри виклики, спричинені COVID-19, аналіз виявив чимало позитивних практик врахування потреб уразливих груп. Місцеві органи влади здійснюють такі ініціативи як проведення інформаційно роз'яснювальної роботи щодо дотримання правил самоізоляції на карантині; створення «гарячих ліній» для допомоги громадянам віком старше 80 років, громадянам літнього віку, які потребують догляду, особам з інвалідністю; для хворих на гемодіаліз організовано підвіз до лікарень автомобілем селищної ради, аби вони могли вчасно проходити процедури; забезпечення доставки продуктових наборів малозабезпеченим сім'ям, самотніми літнім людям та іншим соціально незахищеним верствам (в рамках спільного благодійного проекту Міністерства соціальної політики України та мережі продовольчих магазинів «АТБ»); соціальне таксі для осіб, які потребують допомоги (особи з інвалідністю, люди похилого віку); організація довозу медичних працівників до лікарень тощо. Працівниками територіального центру надається допомога уразливим категоріям у формі оплати комунальних послуг, доставки ліків, продуктів харчування. Закуплені продукти харчування, які залишилися в закладах освіти, роздали малозабезпеченим сім'ям. У деяких громадах власники земельних паїв самоорганізувалися та розвозили необхідну допомогу людям з уразливих категорій (зокрема, маломобільним особам).

3.4

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

Інформаційна підтримка на рівні державних міністерств та департаментів. Незважаючи на те, що поширення інформації Міністерством

охорони здоров'я щодо ситуації в Україні з COVID-19, а також пов'язаних з нею запобіжних заходів є достатньо оперативним та системним, більшість

наведених даних не розмежовані за статтю та віком. Розбивка за статтю міститься лише стосовно осіб, які померли внаслідок ускладнень, викликаних захворюванням на COVID-19. Водночас, Міністерство не надає жодного аналізу нагальних потреб та ризиків для найбільш уразливих категорій населення. Найбільш повну, проте також не структуровану, інформацію щодо заходів допомоги найбільш уразливим групам під час карантину надає Міністерство соціальної політики України.

Інформаційна підтримка на рівні обласних державних адміністрацій. За винятком Київської міської адміністрації, яка надає структуровану інформацію щодо шляхів розповсюдження COVID-19, запобіжних заходів, медичної допомоги, а також дані щодо показників захворювання з розбивкою за статтю, інформування облдержадміністраціями щодо ситуації з COVID-19 є неповним

та ґендерно нечутливим. Окрім того, вебсайти жодної з 24 ОДА не містять чіткої та деталізованої інформації щодо ризиків, з якими в умовах пандемії стикаються уразливі групи населення та щодо вжитих заходів із забезпечення регулярного доступу цих груп до специфічних послуг.

Інформаційна підтримка на рівні ОТГ. Інформація щодо ситуації з поширенням COVID-19, опублікована більшістю досліджуваних громад, є несистемною, неструктурованою та ґендерно нечутливою, орієнтованою на оперативні дані щодо інфікованих. До того ж, лише окремі ОТГ відзначають заходи, вжиті для надання підтримки групам ризику. Водночас, 6 із 28 досліджуваних ОТГ підтвердили, що поінформували населення про підвищені ризики зростання рівня домашнього насильства в умовах карантину, а також опублікували поради щодо дій для постраждалих.

4.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ
ОПИТУВАННЯ ЖІНОК
ТА ЧОЛОВІКІВ
ВІДНОСНО ВПЛИВУ
ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНИХ
ЗАХОДІВ ЩОДО
ПОШИРЕННЯ COVID-19



4.1

Інформація

Вчасна та доступна інформація є важливим складником системи заходів реагування органів державної влади та органів місцевого самоврядування у надзвичайних ситуаціях. Рівень поінформованості про поточну ситуацію з COVID-19 є доволі високим як серед опитаних жінок, так і серед чоловіків. Це є очікуваним у контексті специфіки онлайн-опитування,³⁵ яке охоплює користувачів Інтернету.

Основними джерелами інформації про поточну ситуацію для майже двох третин опитаних жінок і чоловіків є соціальні мережі. Водночас, більше половини опитаних такими джерелами назвали офіційні вебсторінки та повідомлення. Опитані жінки дещо частіше, порівняно з чоловіками, орієнтовані на офіційні канали, такі як офіційні урядові вебсторінки та оголошення державних служб.

РИСУНОК 1.

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)

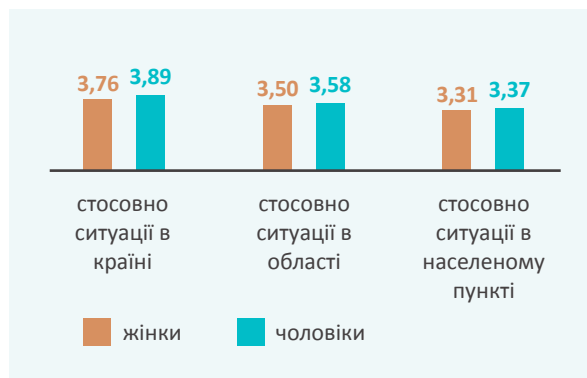
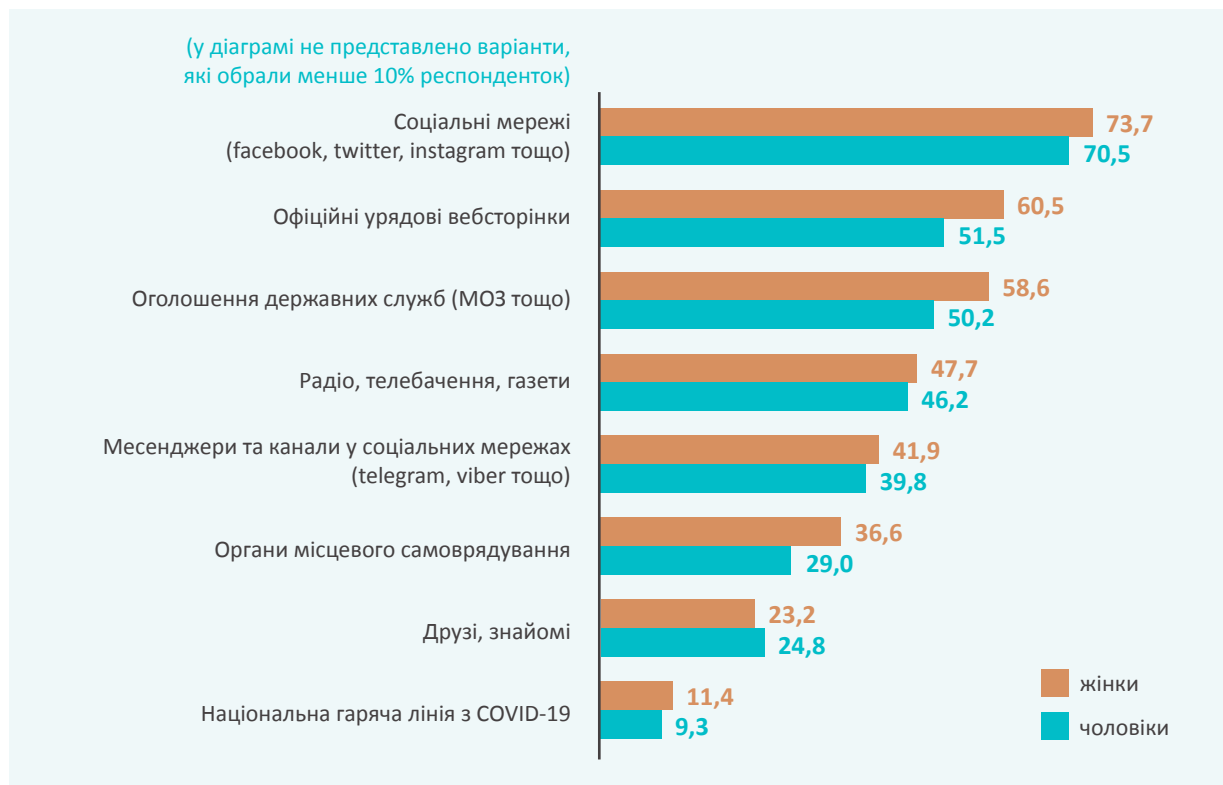


РИСУНОК 2.

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



35. Опитування проводилося у період з 1 по 7 квітня 2020 року. Детальний опис характеристик опитаних наведено у повно-текстовій версії цього звіту.

Деякі групи, які мають обмежений доступ до Інтернету, не мають необхідної інформації, або їм бракує доступної інформації. Брак перевіреної, доступної та якісної інформації може негативно впливати на способи поведінки різних груп жінок і чоловіків у надзвичайних ситуаціях, у тому числі що стосуються убезпечення від інфікування, необхідності дотримання карантинних заходів,

4.2

Доступ до ресурсів, товарів та послуг

Переважає більшість опитаних жінок (78,9%) і опитаних чоловіків (77,8%) зазначили, що через поширення COVID-19 в Україні вони зіткнулися з труднощами у придбанні предметів медичного призначення, масок та рукавичок. Кожна п'ята респондентка (20,4%) та майже чверть опитаних чоловіків зазнали труднощів з придбанням санітарно-гігієнічних предметів (мило, миючі засоби,

4.3

Економічні виклики

44,6% працюючих респонденток і 46,6% працюючих респондентів зазначили, що їх навантаження на роботі в годинах залишилося незмінним, і це переважно респондентки і респонденти, які працюють в державному секторі економіки. 20,5% жінок і 23,9% чоловіків, які зазначили, що кількість їх робочих годин зменшилася, – це переважно респонденти і респондентки, які мають бізнес і є самозайнятими. 16,5% опитаних жінок і 10,9% опитаних чоловіків зазначили, що кількість годин на роботі зросла. 5,6% опитаних жінок і 6,8% опитаних жінок сказали про те, що вони вимушено відправлені роботодавцем у неоплачувану відпустку. Це стосується передусім жінок і чоловіків, які працювали у приватному секторі. 4% респонденток і 4,8% респондентів проінформували про те, що вони втратили роботу з часу поширення COVID-19 в Україні – це переважно самозайняті особи та ті, які мали власний бізнес.

Більше половини самозайнятих жінок і підприємців, опитаних методом телефонного інтерв'ю, були змушені припинити свою діяльність; ще майже чверть перепланували її, але втрачають частину доходу, що переважно пов'язано з

міфів відносно лікування та інфікування, стигматизації хворих тощо. Це свідчить про потребу у додаткових зусиллях щодо інформування всього населення з питань COVID-19, з урахуванням специфіки доступу до різних каналів інформації різних груп населення (у т. ч. мешканців/мешканок сільських населених пунктів, літніх людей, осіб з порушеннями слуху та зору тощо).

предмети гігієни тощо). Про такі труднощі дещо частіше зазначали жінки з Донбасу (24,3%). Більше половини опитаних жінок (60,2%) зазнали труднощів у використанні громадського транспорту, в тому числі 64,9% жінок, які проживають у сільській місцевості. З такою самою проблемою стикалися 62,7% опитаних чоловіків.

неможливістю збуту товару. Жінки з сільської місцевості відзначали слабкий доступ до Інтернету та відсутність комп'ютерної техніки для пошуку інших каналів збуту продукції. Неможливість виплати заробітної плати найманим працівникам призводить до ситуації, коли роботодавці примушують їх брати відпустки без збереження заробітної плати або значно скорочують заробітну плату. Жінки, які займаються підприємницькою діяльністю у сфері сільського господарства, відзначали збільшення фізичного навантаження через неможливість найняти працівників. Орендодавці продовжують вимагати орендну плату, погоджуючись лише на відстрочення сплати або на часткове зменшення суми оплати. Підприємці переймаються можливістю продовжувати свою діяльність після карантинного періоду у зв'язку з втратою клієнтів та зниженням купівельної спроможності населення.

«Молочний бізнес, котрим ми займаємося, повністю закрит, тому що закриті ринки. 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 області).

«Я з чоловіком вирощую овочі і фрукти сезонні і продаю в орендованому магазинчику на ринку. Вплив відчула, бо в мене вже є вирощена редиска. Ринки закриті, магазин в 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 людей, зараз всі роботи вимушені робити вдвох з моїм чоловіком по черзі, бо маємо 5-річну доньку, яка всюди з нами, вона потребує додатково уваги» (Світлана, 38 років, Херсон).

Відповідаючи на проєктивне питання «Якщо обмежувальні заходи, пов'язані з поширенням COVID-19 в Україні, продовжуватимуться, що найімовірніше станеться з Вашим фінансовим становищем?», майже третина працюючих жінок (32,7%) і чоловіків (31,9%) сподівається на отримання заробітної плати у повному розмірі; 25,7% жінок і 25,8% чоловіків, ймовірно, будуть отримувати частину заробітної плати. Водночас, 20,7% жінок і 24,6% чоловіків вважають, що заробітну плату у цій ситуації вони ймовірно отримувати не будуть. Очікування респондентів чоловічої статі щодо впливу поширення COVID-19 в Україні на їх доходи є близькими до очікувань жінок. Утім, чоловіки частіше хвилюються щодо можливої втрати власного бізнесу та/або доходу (50,8%) порівняно з опитаними жінками (42,8%).

Оцінка жінками й чоловіками ймовірності збереження заробітків певною мірою залежить від форми власності установ та організацій, в яких вони працюють. 44,3% опитаних жінок, які працюють у державному секторі та 32,1% жінок, які працюють у муніципальному секторі, мають більші сподівання щодо збереження ними заробітків, на відміну від тих жінок, які наприклад, мають власний бізнес (14,5%), є самозайнятими з найманими працівниками (11,1%) чи працюють у приватному секторі (17,9%) тощо. Жінки, які мають власний бізнес та працюють самозайнятими (з використанням чи без використання найманих працівників), в чотири рази частіше,

порівняно з жінками з державного та муніципального сектору зайнятості, говорять про те, що вони, ймовірно, втратять заробітки. Подібна тенденція актуальна також для чоловіків. Опитані чоловіки, які працюють у державному секторі, мають вищі очікування щодо збереження своїх заробітків. Було також виявлено, що впевненість опитаних міських жінок щодо продовження отримання ними повного заробітку є дещо меншою порівняно з очікуваннями опитаних сільських жінок: впевнені щодо повного збереження заробітків 30,7% опитаних мешканок міст та 39,8% мешканок сіл.

Ймовірні стратегії підтримки фінансового становища у випадку 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 їм певною мірою доведеться економити на продуктах харчування. 77,4% опитаних жінок кажуть про те, що існує велика ймовірність виникнення труднощів зі сплатою орендної плати та комунальних послуг, про це частіше зазначають жінки старшої вікової групи (82,8%), жінки, які мають 2 (80,6%) або 3 та більше дітей (83,5%) віком до 17 років та жінки, які проживають на Донбасі (86%). 76,8% респонденток прогнозують труднощі з покриттям основних витрат, пов'язаних із придбанням ними продуктів харчування та інших товарів першої необхідності. Частіше такі перестороги висловлюють жінки старшої вікової групи (85,7%), жінки, які мають 2 (85,1%) або 3 та більше дітей (87,4%) віком до 17 років, жінки, які проживають на Півдні країни (85,5%) та Донбасі (86,4%). Опитані чоловіки дещо рідше порівняно із жінками кажуть про ймовірну економію на продуктах харчування та про труднощі сплати оренди або комунальних послуг. Ймовірно, це свідчить про менший ступінь відповідальності за повсякденні фінансові витрати домогосподарства або менший ступінь фінансової тривожності та невпевненості в ситуації поширення COVID-19 в Україні.

РИСУНОК 3.

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

(відповіді респонденток і 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?», частка респондентів і респонденток, які відповіли «найімовірніше» та «певною мірою»)



РИСУНОК 4.

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

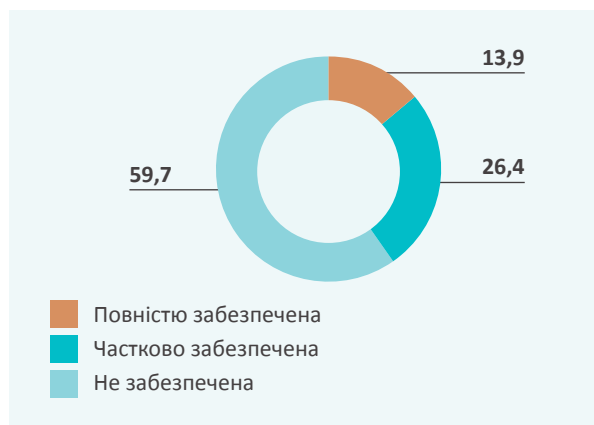
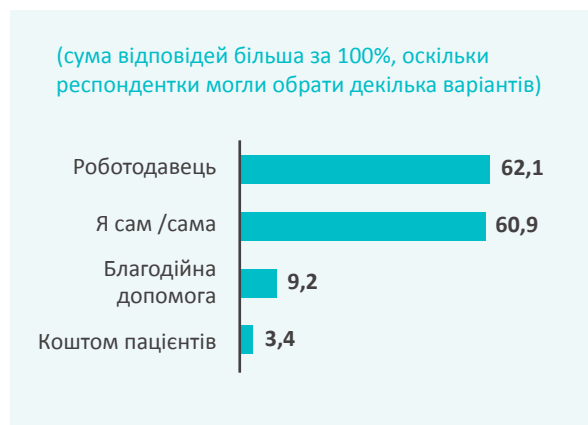


РИСУНОК 5.

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



Хоча відповіді серед жінок і чоловіків є подібними – як показано на Рис. 3 – існують невеликі відмінності, які відображають існуючу гендерну нерівність. Так, чоловіки, порівняно з жінками, мають більше заощаджень, які вони можуть використовувати і на які можуть розраховувати; для представників різних статей характерна різна поведінка, зумовлена патріархальними соціальними нормами: наприклад, жінки вирішують економити на харчах або звертаються по допомогу до родичів і друзів.

Працівниці медичної сфери, які складають 82% загальної робочої сили в цьому секторі, зазнають високого ризику інфікування вірусом. Лише 13,9% жінок, які взяли участь в онлайн-опитуванні та працюють у медичній сфері, сказали, що вони повністю забезпечені засобами індивідуального захисту (масками, рукавичками тощо). Забезпечення опитаних жінок цієї групи засобами індивідуального захисту майже рівною мірою здійснюється як роботодавцем, так і самими працівницями.

4.4

Розподіл гендерних ролей та неоплачуваної доглядової праці

Як опитані жінки, так і опитані чоловіки відчували збільшення навантаження з піклувальної праці (хатньої й доглядової) в умовах впровадження

обмежувальних заходів та самоізоляції. Однак, спостерігаються значні гендерні відмінності в оцінці часу, витраченого на всі види такої роботи.

РИСУНОК 6.

Порівняльний аналіз розподілу відповідей респондентів на питання «Унаслідок COVID-19, чи збільшилася кількість годин, присвячених таким заняттям?», %

(частка респондентів, які відповіли «збільшилася»)



Поряд із збільшенням навантаження на респонденток у хатній та доглядовій праці, спостерігаються певні позитивні зміни щодо участі інших членів домогосподарства у цій праці. Так, 31,3% респонденток відзначили, що збільшилася участь їхнього партнера у хатніх справах та догляді за членами сім'ї.

Основним ресурсом підтримки працюючих матерів і батьків є дошкільні заклади, позашкільні заняття та допомога бабусь і дідусів або інших родичів. В ситуації карантину через поширення COVID-19 та закриття дошкільних закладів і шкіл, у деяких випадках підтримку продовжували надавати бабусі і дідусі, незважаючи на підвищений ризик інфікування. 49,3% опитаних жінок сказали, що бабусі та дідусі переважно доглядають дітей дошкільного та молодшого шкільного віку у той час, як вони працюють поза домом. На участь іншого партнера у догляді за дітьми покладаються 36,5% респонденток, на участь старших дітей – 28,9%. На участь іншого партнера у догляді за дітьми покладаються 74,3% респондентів, 25,7% покладаються на бабусь і дідусів, 8,6% – на участь старших дітей.

Дослідження показало, що матері, які працюють з дому і мають дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, зазнають подвійного навантаження через поєднання оплачуваної та піклувальної праці. 74,4% опитаних жінок і 44,4% опитаних чоловіків відзначили, що самостійно забезпечують догляд за дітьми. Додаткові виклики створює брак розвинених форм дистанційного навчання школярів під час карантину, що спричиняє додаткове навантаження на батьків дітей та передусім – на матерів. 78,9% опитаних жінок і 32,3% опитаних чоловіків, які мають дітей шкільного віку, зазначили, що переважно вони займаються їх навчанням у цей період.

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

Домашнє насильство та жорстоке ставлення.

58 жінок (1,8% опитаних) та 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. Активність респондентів при відповіді на запитання анкети щодо домашнього насильства була очікувано низькою, що зумовлено чутливим характером цієї проблеми та тим, що відповіді щодо домашнього насильства надавалися самостійно серед інших питань. Як свідчать дані національних гарячих ліній, під час заходів забезпечення соціальної ізоляції рівень домашнього насильства збільшився. У квітні 2020 року на національну «гарячу лінію» з попередження гендерно зумовленого насильства, роботу якої забезпечує громадська організація «Ла-Страда Україна» та підтримує Фонд Організації Об'єднаних Націй у галузі народонаселення (ЮНФПА), надійшло 2048 звернень, що на 56% більше порівняно з березнем 2020 року; 97% випадків насильства, розглянутих службами, які підтримує ЮНФПА, відносяться до домашнього насильства. За даними Міністерства соціальної політики України, з березня 2020 року – за майже місяць карантину – співробітники мобільних бригад провели понад 2400 телефонних та онлайн консультацій: понад половина з яких стосувались гендерно зумовленого та домашнього насильства. Незважаючи на існуючу проблему браку поінформованості серед найбільш уразливих груп про служби захисту від гендерно зумовленого та домашнього насильства, у ході проведеної структурою ООН Жінки оперативної оцінки ситуації щодо гендерно зумовленого насильства на уражених конфліктом територіях України, було виявлено, що постраждалі від домашнього насильства, які знають про механізм перенаправлення, часто не звертаються до нього через постійну присутність кривдників і брак мобільності внаслідок карантину.

Дані, отримані від департаментів соціального захисту Луганської та Донецької областей, також свідчать про збільшення випадків фізичного і психологічного насильства, у тому числі щодо дітей та літніх людей. Так, у Луганській області в I кварталі 2020 року було зафіксовано 1069 звернень

щодо насильства, у тому числі 828 від жінок і 21 – від дітей, порівняно з 1 кварталом 2019 року, коли надійшло 748 звернень. У Донецькій області зафіксовано 1970 звернень у I кварталі 2020 року порівняно з I кварталом 2019 року – 1196 звернень. Із 1970 справ у I кварталі 2020 року 1758 звернень надійшли від жінок, 204 – від чоловіків, 8 – від дітей³⁶.

І останнє, проте не менш важливе: 4,6% опитаних жінок та 3,8% опитаних чоловіків повідомили про випадки напруження та насильства з їхніми

знайомими або сусідами. Зростання психологічної напруги у суспільстві може також спричиняти загострення жорстокості, упередженого ставлення до окремих груп (наприклад, відносно тих, хто повернувся з-за кордону). 13,5% респонденток повідомили, що відчули зростання рівня жорстокого, упередженого ставлення (наприклад, ксенофобії, расизму) в регіоні їх 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 найбільш уразливих груп жінок в умовах дії попереджувальних заходів (на основі телефонних інтерв'ю)³⁷

Ситуація пандемії COVID-19 непомірно вплинула як на жінок, так і чоловіків, однак певні групи жінок, наприклад жінки з інвалідністю, жінки-ВПО, багатодітні жінки, жінки похилого віку з хронічними захворюваннями, самотні матері, ромські жінки та інші зазнають сильнішого впливу, обмежень та труднощів через вже існуючу нерівність та множинні й перехресні форми дискримінації.

Жінки-ромки зазнають підвищеного ризику інфікування через брак засобів індивідуального захисту та засобів гігієни, а також належного доступу до інформації (ромською мовою). Вони ризикують опинитися в ситуації відсутності продовольчої безпеки через брак тимчасової роботи, свободи пересування для здійснення незначної комерційної діяльності, неможливості отримати грошову/соціальну допомогу. Внаслідок вже існуючої нерівності та соціального відчуження, які привели до високого рівня

неписемності серед ромських жінок, вони не можуть допомагати дітям виконувати шкільні домашні завдання та здійснювати контроль за їх навчанням. Бідність не дозволяє їм забезпечити своїм дітям належні технічні засоби для дистанційного навчання, а через упереджене ставлення до них у громадах вони не мають доступу до продовольчих магазинів та аптек.

«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).

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

36. Згідно з даними, отриманими в результаті оперативної оцінки заходів, вжитих місцевими службами для попередження насильства в сім'ї та безпеки, з якою стикаються потерпілі під час соціальної ізоляції у зв'язку з COVID-19. Оцінка була проведена ООН Жінки в Україні у період з 26 березня по 2 квітня 2020 року.

37. Дані були отримані у період з 28 березня по 2 квітня 2020 року. Загалом було проведено 77 інтерв'ю з такими уразливими групами жінок: ветеранки та військовослужбовиці; ромські жінки; жінки, які проживають у прикордонних населених пунктах та на лінії розмежування; літні жінки (65+); жінки з числа внутрішньо переміщених осіб; жінки з діагностованими хронічними захворюваннями; жінки з інвалідністю; жінки, які самостійно 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); підприємці, самозайняті.

«Ми скоро помremo 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).

Жінки з інвалідністю стикаються з браком доступу до необхідних товарів медичного та санітарно-гігієнічного призначення, з ризиками обмеження доступу до необхідної медичної допомоги та госпіталізації, а також з додатковими ризиками інфікування. Ще більше ситуація ускладнюється для жінок, які мешкають на лінії розмежування та у сільській місцевості. Поганий Інтернет, відсутність комп'ютерів не дозволяє вчасно отримувати інформацію щодо профілактики COVID-19, брати участь у онлайн-зустрічах. Необхідність соціального дистанціювання при комунікації не дозволяє їм отримати звичайну допомогу від людей.

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

«Є проблема забезпечення засобами захисту, дезінфекції, засобами гігієни. Після 2-х 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 у загальмованому стані не завжди відчувають свої фізіологічні потреби. Потрібні памперси, перев'язочні матеріали для тих, хто лежить. У людей утворюються пролежні. Для жінок потрібні засоби гігієни. В нормальній ситуації було простіше вирішувати ці проблеми, а зараз стало набагато складніше» (Оксана, 59 років, жінка з інвалідністю, м. Чернівці).

«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).

«Якщо людина із вадами зору потрапляє в лікарню, вона в ситуації карантину лишається без 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).

Літні жінки, жінки з діагностованими хронічними хворобами та /або з ВІЛ не можуть отримати доступ до необхідних медичних послуг або спеціальних товарів, продуктів харчування через відсутність громадського транспорту. Також жінки зіштовхнулись з проблемою доступності необхідних ліків через їх відсутність в аптеках невеликих міст і сіл та через зростання цін на них. Жінки, які живуть з ВІЛ, занепокоєні ризиком переривання АРВ терапії та розкриття їх статусу.

«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 область).

«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 у 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 в Харкові» (Катерина, 68 років, Луганська область, місто – районний центр).

Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб (ВПО) відчувають підвищений рівень тривоги і побоювань та потребують психологічної підтримки. Цей стан загострюється попереднім пережитим травматичним досвідом переміщення у 2014 році та страхом за майбутнє своїх близьких, у тому числі тих, що проживають на непідконтрольній уряду території. Особливістю цієї групи є також проживання в орендованому помешканні, що спричиняє додаткову тривогу щодо неможливості сплатити орендну плату та комунальні послуги. Кожна друга жінка зазначила, що втрата роботи або часткова втрата доходів призводить до неможливості оплати оренди житла та комунальних послуг. Брак транспорту унеможлиблює їх пересування навіть для придбання найбільш необхідного.

«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 область).

«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 платит нечем, а еще жить надо» (Катерина, 31 рік, ВПО, Донецька область).

Жінки, зайняті у сфері послуг, пов'язаних з високим рівнем інфікування, не забезпечені достатньою мірою засобами індивідуального захисту. Майже кожна жінка цієї групи має страх заразити близьких та дітей. Жінки з сільської

місцевості та великих міст зазнають труднощів у доїзді на роботу в умовах обмеженого функціонування громадського транспорту. Особливо гострою також є проблема догляду за дітьми дошкільного та шкільного віку (особливо для одиноких матерів).

«Видали дві маски на весь період карантину, одноразовий халат (сміється, 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).

«Я прошуь 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 область).

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

«Оскільки я сама виховую донечку, яка ходить до 4-го класу, то перебуваю в постійній емоційній напрузі, бо дитина сама вдома: вона 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 хвилююсь за її безпеку» (Тетяна, 39 років, соціальна працівниця).

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

Жінки, які виховують дітей самотужки, багатодітні матері стикнулися з проблемою догляду за дітьми та організацією дистанційного навчання для них. Вони вимушені брати їх із собою на роботу, самотужки шукати інші ресурси догляду (родичі, сусідки тощо) або залишати дітей самих

удом. Жінки також відзначали проблему неможливості скористатися послугами безкоштовного харчування для дітей у навчальних закладах.

«Я розумію необхідність продовження карантину, але я абсолютно не розумію, чому так відбувається» (Тетяна, 47 років, мати-одиначка, втратила роботу).

«Я самостійно виховую маленького хлопчика 4 років, так як садик зараз не працює – мені нікуди його відвести. Він ходить зі мною на роботу, або я залишаю його у сусідок, родичів, хоча я розумію, що цього зараз робити не можна. Це велика проблема, так як необхідно ходити на роботу» (Олена, 27 років, сама виховує дитину).

«Виходить так, що жінка залишається одна з малими дітьми (а якщо ще є дитина з інвалідністю!!!), то в неї забирають все – її мрії, її самореалізацію, а залишають лише кашу, книжки та уроки» (Катерина, 30 років, мама трьох дітей, із яких одна дитина з інвалідністю).

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

«Наша сім'я – це 9 осіб... Тато заробляв на вільних хлібах. Зараз карантин. Мої виробничі роботи 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 безкоштовним харчуванням. Тепер всі вдома. Якщо їсть один – всі решта їдять, навіть як не хочуть» (багатодітна мати, ВПО, Чернівецька область).

Жінки, які потерпають від домашнього насильства, зазначили збільшення випадків домашнього психологічного насильства, а також побоювання, що у подальшому до нього додасться ще й фізичне насильство.

«Так сталося, що я проживаю в одній квартирі з чоловіком, з яким розійшлися 15 років назад.

Наразі одночасне перебування і мене, і його на одній площі створює психологічну напругу. Тепер чоловік починає знову чіплятися до мене, говорити неприємні мені речі... Коли я зазнавала фізичного насильства. В мене знову з'явився внутрішній страх, якого я не відчувала давно» (Ольга, 65 років).

Жінки-ЛБТІК стикаються зі збільшенням випадків домашнього психологічного насильства, зазначають приниження та утисків з боку рідних через свою сексуальну орієнтацію.

«Вони намагаються заборонити мені спілкуватися з подругою по телефону, я ховаюсь, 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).

Військовослужбовці та ветеранки хвилюються за поширеність коронавірусу в Збройних Силах України, яких найпершими уразила криза. Вони також непокояться про ескалацію збройних сутичок після спалаху COVID-19, а також що пандемія відвернула увагу суспільства від вирішення проблеми збройного конфлікту. Військовослужбовці також зіткнулися з проблемою примусу до чергової відпустки для догляду за дітьми замість надання можливості працювати дистанційно. Одна з ветеранок висловила готовність долучитися до роботи з протидії поширенню інфекції, оскільки має досвід роботи у надзвичайних ситуаціях. Це важливо для прийняття цієї групи як активних членів громад, які можуть долучитися до боротьби з COVID-19 та надання підтримки уразливим групам населення.

«Якби мене забезпечили належними засобами індивідуального захисту, я б могла бути задіяна 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 область).



ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1 Висновки щодо ґендерного аналізу законодавства, програмних заходів та використання ґендерних даних

1.1. Ґендерний аналіз законодавчих та нормативних рішень, ухвалених на національному, регіональному та місцевому рівнях щодо запобігання поширенню COVID-19 на території України, показав, що не були повною мірою враховані міжнародні та національні нормативні зобов'язання України із забезпечення 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». Дані, розмежовані за ознакою статі, віку та іншими соціально-демографічними характеристиками, у тому числі ґендерні індикатори, не були проаналізовані та враховані при розробці та прийнятті відповідних законодавчих та нормативних рішень. Попри часткове врахування прав та інтересів окремих груп жінок (наприклад, жінок з числа медичних працівників, осіб з інвалідністю та пенсіонерок), обмежене застосування механізму ґендерно-правової експертизи проєктів нормативно-правових актів, розроблених та прийнятих в рамках протидії пандемії, залишило поза увагою потреби представників багатьох інших уразливих груп населення, які зазнають підвищених ризиків в умовах спалаху COVID-19. Під час карантину додаткові труднощі відчували найбільш уразливі категорії жінок, такі

як жінки-ВПО, жінки-ромки, жінки з інвалідністю, які крім зазначених вище проблем, стикаються з іншими, такими як реєстрація місця проживання, відсутність роботи та засобів до існування, а також обмежений доступ до медичних та соціальних послуг. Водночас, неврахування цих ґендерних аспектів призводить до погіршення становища зазначених категорій.

1.2. Деякі обласні державні адміністрації докладають зусиль щодо врахування потреб окремих уразливих груп населення. Здебільшого вони спрямовані на захист та надання допомоги медичним працівникам/працівницям, людям літнього віку, малозабезпеченим верствам населення, особам, які перебувають на обліку в територіальних центрах соціального обслуговування, серед яких найбільша частка – жінки.

1.3. Переважна кількість проаналізованих ОТГ здійснили перерозподіл коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення реалізації заходів із запобігання поширенню та реагуванню на випадки захворювання на коронавірус. Однак, загальною для цих ОТГ є проблема зменшення надходжень до місцевого бюджету, що пов'язано із зменшенням доходу фізичних та юридичних осіб від підприємницької діяльності, податковими канікулами й пільгами на сплату оренди приміщень та землі.

2 Висновки щодо ґендерного аналізу 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, у прийнятті рішень як на державному, так і на місцевому рівнях. Обмежена участь жінок у процесах прийняття рішень не дає їм можливості впливати на вироблення державної та місцевої політики, прийняття відповідних нормативно-правових актів, які б дозволили враховувати потреби жінок та найбільш уразливих груп населення,

а також пом'якшення негативних економічних наслідків, які очікуватимуться після закінчення карантинних заходів.

2.2. Представництво жінок не перевищує 20% у особовому складі тимчасових комісій, комітетів та робочих груп, спеціально створених на національному і регіональному рівнях, через недостатню кількість жінок, задіяних у процесах прийняття рішень. Більшість проаналізованих структурних

підрозділів, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19, не включають гендерних експертів/експерток та/або радників/радниць з гендерних питань. Це спричинено об'єктивно невисоким рівнем кадрового потенціалу місцевих громад, де бракує відповідних експертів/експерток. Утім, бракує також механізму взаємодії створених комісій, оперативних штабів з питань запобігання поширенню коронавірусу COVID-19 із жіночими громадськими організаціями та представниками/представницями уразливих

груп. Не використано можливість створення та/або співпраці з консультативно-дорадчими органами з гендерної політики.

2.3. Брак експертної підтримки та взаємодії призводить, серед іншого, до відсутності практики роботи по збору та аналізу гендерних даних, невключення особливих потреб жінок та чоловіків з уразливих груп до прийняття рішень. Загалом інтеграція гендерного підходу не є фокусом роботи органів оперативного реагування.

3 Висновки щодо демографічних та соціально-економічних розривів

3.1. Вже раніше існуюча вертикальна та горизонтальна сегрегація зайнятості в Україні може поглиблюватися під час кризи, адже саме жінки здебільшого працюють у галузях бюджетної сфери – охорони здоров'я, соціального забезпечення, освіти. В умовах скорочення бюджетного ресурсу вони можуть відчувати на собі негативний вплив, включаючи затримки у виплаті заробітної плати та скорочення штату.

3.2. Аналіз економічних показників демонструє наявність структурних диспропорцій та гендерних розривів у сфері зайнятості, заробітній платі, пенсіях жінок та чоловіків, що притаманні Україні, які поглиблюються у період економічної кризи, викликані обмежувальними заходами щодо COVID-19, і призводять до поглиблення бідності, обмеження доступу до ресурсів та послуг, соціальної незахищеності жінок. Жінки з уразливих груп стикаються з додатковими перепонами при доступі до економічних ресурсів, державних послуг та процесу ухвалення рішень.

3.3. Жінки-підприємці в Україні сконцентровані переважно у сфері мікро- та малого бізнесу, здебільшого у сфері надання послуг, тоді як чоловіки займаються більш різноманітними видами підприємницької діяльності. Унаслідок цього жінки наражаються на більшу небезпеку втрати доходів у зв'язку зі зниженням споживання товарів та послуг внаслідок обмежувальних заходів через COVID-19. Жінки частіше зайняті саме в неформальному секторі економіці, відповідно,

без будь-яких соціальних гарантій, що робить їх більш уразливими до раптової втрати доходів.

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

3.5. Пандемія COVID-19 та відповідні обмежувальні заходи, спрямовані на забезпечення соціальної ізоляції, призвели до збільшення кількості випадків домашнього насильства. Існує пряма кореляція між стресом, незадоволенням потреб та домашнім насильством. Механізм притягнення до юридичної відповідальності не враховує такої ситуації, як карантин, що може призвести до ескалації насильства, оскільки кривдники та 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.

3.6. Брак наявних послуг щодо захисту від гендерно зумовленого насильства в деяких районах в умовах карантину та відсутності збільшення фінансування для його надання наражає

жінок та інших уразливих членів сімей на ризик подальшого продовження насильства. Діти та особи літнього віку 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 та чоловіків на рівні держави та ОМС

4.1. В умовах економічної кризи, викликаної обмежувальними заходами щодо попередження поширення інфекції, багато жінок відчувають чимало проблем у повсякденному житті у доступі до важливих ресурсів, товарів та послуг.

4.2. В умовах поширення пандемії зростає роль системи соціального обслуговування, що забезпечує підтримку та надання соціальних послуг уразливим групам населення. Уразливі групи жінок і чоловіків (у т.ч. люди похилого віку та особи з інвалідністю, маломобільні групи та ін.) потребують постійної допомоги з боку установ і 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 їх здоров'я. Забезпечення безперервності надання соціальних послуг означає, що ОМС мають створити можливості для надання таких послуг і забезпечити безпечну роботу своїх працівників і працівниць.

4.3. В умовах обмежених людських, фінансових та інших ресурсів, у зв'язку із запровадженням загальнонаціонального карантину, ОТГ надають додаткові послуги, зокрема: надання допомоги жінкам і чоловікам з хронічними хворобами, доставка медичних та соціальних працівників до місця роботи, пошук додаткових ресурсів для діяльності на пропускних пунктах. Більшість ОТГ мають свій позитивний досвід надання допомоги постраждалим з урахуванням потреб уразливих груп населення. Проте такі ініціативи не носять системний характер та залежать від потенціалу виконавчого комітету та рівня мобілізації громади.

4.4. Переведення на період карантину багатьох послуг у онлайн формат може негативно вплинути на жінок з проблемами фізичного або психічного здоров'я, які не мають доступу до стабільного телефонного чи інтернет-зв'язку. Пандемія створює високий попит на послуги психологічної допомоги, які мають бути доступні для представників уразливих груп.

5 Висновки щодо неоплачуваної домашньої праці та розподілу гендерних 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 з дому, вимушені поєднувати оплачувану працю, хатні справи та допомогу в навчанні дітей, які залишаються вдома через карантин у навчальних закладах. Слід зауважити, що серед самотніх батьків, які виховують дітей самотужки, 92,3% становлять самотні матері, які в ситуації економічної кризи, пов'язаної з поширенням пандемії COVID-19 відчувають подвійне навантаження щодо виконання домашньої та доглядової праці й обмеження у фінансових ресурсах.

5.2. Відсутність розвинених форм організації дистанційного навчання дітей і відсутність єдиного підходу до такого навчання спричиняє надмірне часове навантаження на батьків, і передусім – на працюючих матерів дітей молодшого та середнього шкільного віку, дітей з особливими освітніми потребами. Перехід на онлайн навчання потребує наявності у сім'ї комп'ютера/ планшета та доступу до Інтернету. Це, ймовірно, збільшить нерівність у навчанні дітей з малозабезпечених сімей та сільських територій. У зв'язку із карантинними заходами малозабезпечені багатодітні сім'ї стикнулися з відсутністю продовольчої безпеки через неможливість скористатися послугами безкоштовного харчування для дітей у навчальних закладах.

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, здебільшого є гендерно нечутливими, не містять розмежування за ознакою статі та віку.

6.2. Інформаційна підтримка населення та стратегії комунікації 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. 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 відноситься пандемія COVID-19.

6.4. Інформаційна кампанія на рівні областей і громад ілюструє недостатню координацію і партнерство між владою, закладами охорони здоров'я, приватним сектором, а також, лідерами/лідерками думок щодо об'єднання їх комунікаційного потенціалу, що призводить до втрати можливих переваг в інформуванні населення. Відчувається брак поширення погоджених повідомлень про специфіку захворювання, в тому числі щодо того, як воно передається, клінічний перебіг, варіанти лікування й профілактики, а також про наявні джерела невідкладної медичної допомоги. Зокрема, спостерігається брак інформації щодо обстеження жителів громад на COVID-19, контактних телефонів лікарів, які можуть надавати консультації населенню стосовно вищезгаданих питань.

6.5. Місцеві громади при інформуванні про COVID-19 украй рідко використовують комунікаційні канали зі зворотним зв'язком та/або персоналізованим включенням громадян/ок (громадські «гарячі лінії»), що не дозволяє регулярно моніторити думки громадськості та цільових груп і характер сприйняття ними інформації, що надається владою, а відтак унеможливорює цілеспрямовані зусилля щодо поліпшення розуміння такої інформації населенням.

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.

7.2. Жінки, задіяні у сферах надання медичних, соціальних та інших послуг, зазнають підвищеного навантаження. Вони мають поєднувати роботу й сімейні обов'язки (хатню і доглядову працю) в умовах підвищення інтенсивності професійної діяльності та браку повноцінного відпочинку. Жінки, задіяні у сферах, що пов'язані з підвищеним ризиком інфікування, які виховують дітей

самотужки, стикаються з труднощами щодо забезпечення безпечного догляду та онлайн навчання своїх дітей. Потреби жінок, які працюють у сфері охорони здоров'я і надають медичну

допомогу інфікованим COVID-19, у тому числі медсестри та допоміжний персонал, потребують додаткового вивчення.

РЕКОМЕНДАЦІЇ



1. Рекомендації для органів державної влади

1.1. Ввести представників національного механізму з питань гендерної політики, національного механізму з прав людини, Міністерства освіти і науки до складу координаційної ради з протидії коронавірусу та антикризового штабу з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19. Внести зміни до законодавства в частині впровадження гендерних квот і включення осіб, відповідальних за реалізацію гендерної політики, при створенні органів реагування на надзвичайні (кризові) ситуації, а також обов'язкове залучення до координаційних і дорадчих органів правозахисних і жіночих організацій.

1.2. Забезпечити обов'язкове проведення гендерно-правової експертизи всіх проєктів НПА щодо запобігання та протидії COVID-19 в Україні, з метою врахування потреб жінок і чоловіків з різних груп, відповідно до міжнародних і національних зобов'язань у сфері забезпечення гендерної рівності та прав людини, зокрема Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, Пекінської платформи дій, Цілей сталого розвитку, Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»³⁸.

1.3. Вдосконалити механізм гендерно-правової експертизи законодавства та включити оцінку гендерного впливу як обов'язковий супровідний документ до проєктів нормативно-правових актів КМУ, міністерств та інших ЦОВВ; прийняти відповідні зміни до законодавства з метою забезпечення проведення гендерно-правової експертизи законопроєктів, ініційованих народними депутатами та Президентом України.

1.4. На рівні держави, областей та ОТГ публікувати всі дані щодо COVID-19 з розподілом за статтю та віком. Забезпечити надання інформації недискримінаційним чином, відображаючи

внесок жінок у діяльність із запобігання та протидії COVID-19.

1.5. Провести консультації з усіма зацікавленими сторонами, включаючи організації громадянського суспільства, та внести зміни до Закону України «Про державний бюджет України на 2020 рік» стосовно таких заходів: 1) фінансове забезпечення доплат всім працівникам/працівницям сфер, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування, включаючи соціальних працівників/працівниць, поштарів/поштарок, а також персонал, що забезпечує життєдіяльність країни під час періоду впровадження заходів з протидії COVID-19; 2) запровадження окремої субвенції місцевим бюджетам для реалізації гендерно-чутливих заходів, спрямованих на боротьбу з пандемією COVID-19 та зменшення її негативного впливу на уразливі групи жінок і чоловіків.

1.6. У консультаціях з експертами з гендерних питань, науковцями та організаціями громадянського суспільства, проаналізувати дані, розмежовані за ознакою статі, з метою розробки фінансових стимулів для зменшення негативних наслідків для жінок та сприяння економічному відновленню на засадах гендерної рівності у середньостроковій та довгостроковій перспективі. Розробити та запровадити такі антикризові програми: 1) програма пост-карантинного відновлення економіки і забезпечення робочих місць для тих, хто втратив роботу через карантин, з особливим акцентом на жінок; 2) підтримка підприємців у період обмежувальних заходів: скасування або відстрочення плати за оренду приміщень, складів, місць на ринку; програми підтримки у пост-карантинний період: забезпечення державних грантів та часткового покриття ставок за кредитами для розвитку та підтримки

38. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок та 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 гендерно-правової експертизи» від 28 листопада 2018 р., а також за застосуванням Наказу Міністерства соціальної політики України № 86 «Про затвердження Інструкції щодо інтеграції гендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів» від 07 лютого 2020 р.

жіночого бізнесу, навчальних програм та консультацій щодо започаткування та розвитку бізнесу; 3) програми реструктуризації боргів за невиконаними кредитними зобов'язаннями самозайнятих жінок та жінок з найбільш уразливих категорій, що виникли під час карантину; 4) цільові програми соціальної підтримки найбільш уразливих 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.

1.7. Оголосити, що послуги щодо захисту від ґендерно зумовленого та домашнього насильства є одними з найбільш необхідних під час режиму карантину. Забезпечити безперервну роботу притулків та інших закладів, які надають допомогу та захист постраждалим від ґендерно зумовленого та домашнього насильства, забезпечити реалізацію програм для кривдників. Розробити протокол догляду за жінками, які через вплив вірусу не можуть бути допущені до перебування у притулках для постраждалих від домашнього насильства, який передбачає безпечний карантин та доступ до тестування. Вжити необхідних заходів з профілактики коронавірусу у притулках, за потреби забезпечити доступ до тестування. В регіонах, де такі заклади відсутні, забезпечити їх створення та належне ресурсне забезпечення.

1.8. Забезпечити збір даних, розмежованих за ознакою статті, щодо кількості звернень на гарячі урядові лінії і напряму 102, з метою відслідковування динаміки у кількості зареєстрованих випадків домашнього насильства. Проаналізувати дані щодо ефективності заходів щодо 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.

1.9. Поширювати інформацію про ґендерно зумовлене та домашнє насильство, правові інструменти захисту постраждалих від кривдників та публікувати інформацію про доступні та

забезпечені ресурсами послуги. Забезпечити контроль і реагування з боку вчителів на ознаки домашнього насильства по відношенню до дітей; 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.

1.10. Забезпечити засобами індивідуального захисту всіх медичних працівників, включаючи медсестер та допоміжний персонал, з наданням таких послуг: 1) надати засоби індивідуального захисту, у тому числі сім'ям медичних працівників; 2) організувати довіз медичного персоналу до медичних закладів і назад з роботи; 3) у співпраці з приватним сектором організувати спеціальний режим обсервації/ізоляції медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам із коронавірусною інфекцією, забезпечити оптимальний режим праці та відпочинку медичних працівників і працівниць, убезпечити їхні сім'ї від ймовірного зараження COVID-19.

1.11. Посилити систематичну роботу для організації дистанційного навчання дітей шкільного віку. Під час підготовки відповідних стратегій онлайн навчання враховувати можливість забезпечення доступу до ноутбуків та інтернет-мережі сім'ям з дітьми, які не мають матеріальних можливостей придбати відповідну техніку (це, зокрема мало-забезпечені сім'ї, що проживають у сільській місцевості, багатодітні сім'ї, інші), а також запити дітей з особливими навчальними потребами.

1.12. Внести зміни до законодавства з метою забезпечення доступу до послуг з догляду за дітьми («муніципальна няня») для жінок і чоловіків, які мають дітей дошкільного та молодшого шкільного віку і задіяні у наданні медичних, соціальних та інших послуг. Розглянути питання додаткового фінансування з резервного фонду для боротьби з коронавірусом з метою забезпечення надання послуг особам, які потребують допомоги.

1.13. 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 усі дані щодо обстеження повинні бути розмежовані за ознакою статі, віку та інших характеристик.

2. Рекомендації для обласних державних адміністрацій

2.1. Забезпечити гендерний баланс та участь у відповідних штабах, тимчасових комісіях, комітетах, робочих групах з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19 та інших допоміжних органах боротьби з коронавірусною хворобою на обласному і місцевому рівні представників/представниць департаменту соціального захисту населення, департаменту освіти і науки, членів/членкинь консультативно-дорадчих органів, гендерних експертів, жіночих та правозахисних організацій.

2.2. Здійснювати збір даних, розмежованих за статтю та іншими соціально-демографічними характеристиками, щодо показників поширення коронавірусної інфекції на території області та відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

2.3. Провести оцінку гендерного впливу нормативних актів обласного й місцевого рівня та обмежувальних заходів, спрямованих на стримування поширення COVID-19 на жінок та чоловіків у розрізі областей та виділити уразливі категорії, які першочергово потребують соціальної підтримки. Розробити та затвердити обласні і місцеві програми соціальної підтримки для жінок і чоловіків з уразливих верств населення на період карантину та у пост-карантинний період. До розробки таких програм залучити жіночі та правозахисні громадські організації, консультативно-дорадчі органи з гендерної політики, радників з гендерних питань, представниць і представників уразливих груп.

2.4. У співпраці із консультативно-дорадчими органами з гендерної політики, експертами/експертками, а також представниками/представницями жіночих та інших правозахисних громадських організацій, зокрема, представницями уразливих груп, провести гендерний аналіз та внести зміни до Стратегій регіонального

розвитку областей та Планів заходів з реалізації стратегій розвитку областей на період до 2027 року, а також стратегій міст та громад, для врахування практичних та стратегічних гендерних потреб. Створити консультативно-дорадчі органи з гендерної політики в тих ОДА та ОТГ, де їх не створено.

2.5. Забезпечити працівників і працівниць сфер, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування (особливо працюючих у закладах охорони здоров'я та установах соціальних захисту), засобами індивідуального захисту, тестування на COVID-19 проводити завчасно, а також здійснювати довіз такого персоналу до місць роботи та назад додому.

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

2.7. Створити єдині координаційні центри при відповідних ОМС, які могли б організовано здійснювати роздачу продуктових наборів першої необхідності соціально незахищеним жителям міст і громад.

2.8. Переглянути та удосконалити механізм надання послуг (правових, медико-психологічних та соціальних) постраждалим від гендерно зумовленого та домашнього насильства на обласному і місцевому рівнях в умовах загальнонаціонального карантину. Забезпечити координацію роботи з відповідними підрозділами обласних державних адміністрацій та територіальних управлінь міністерств і органів місцевого самоврядування відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 7 грудня 2017 р. Забезпечити персонал засобами індивідуального захисту та санітарно-гігієнічними засобами.

2.9. Забезпечити функціонування 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 працює, має психічне захворювання тощо), а також їх інформування щодо існуючих 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.

2.10. 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 гендерно 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.

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

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

2.13. Необхідно забезпечувати доступ населення до актуальної інформації про поточну ситуацію із поширенням COVID-19 на відповідній території;

встановлені обмеження на період дії карантину (за можливості надання детальних роз'яснень мешканцям і мешканкам); відповідні законодавчі зміни (адміністративна відповідальність за порушення карантину; продовження строків отримання і надання адміністративних та інших послуг; недопущення припинення надання житлових субсидій, реєстрація безробітних тощо). Уся інформація має бути доступною як мовою національних меншин, так і людям із вадами зору, слуху тощо. Слід підтримувати надійний та безперебійний доступ до Інтернету та вживати заходів для забезпечення доступу до інтернету малозабезпечених. При цьому варто використовувати різні інформаційні канали (офіційний сайт сільської ради, соціальні мережі «Facebook»/«Telegram», інформаційні листівки (за можливості із застосуванням шрифту Брайля, ромською мовою), задля врахування особливих потреб мешканців і мешканок громади.

2.14. Інформаційні матеріали, що поширюються, не повинні репродукувати гендерні й інші стереотипи щодо жінок і чоловіків, та повинні містити дані з розбивкою за статтю щодо показників захворюваності, економічних наслідків епідемії, поширення гендерно зумовленого та домашнього насильства, а також перелік ресурсів та контактної інформації служб, які можуть надати адресну допомогу в даних умовах. Інформація повинна бути орієнтованою на кожну окрему групу населення, зокрема на уразливі групи жінок (жінок похилого віку, жінок з інвалідністю, працівниць медичної та соціальної сфер, жінок з ВІЛ/СНІД, підприємців тощо), відповідати їх інформаційним потребам.

2.15. Активно залучати основних партнерів (НУО, в тому числі громадські організації, які представляють інтереси уразливих груп жінок, міжнародні організації, медіа, профспілки, лідерів і лідерок думок) та різноманітні канали комунікації (вебсайти, соціальні мережі, месенджери, ЗМІ, тощо) задля підвищення рівня поінформованості про ситуацію з поширенням COVID-19 в Україні, пов'язані з ним тимчасові заходи, а також послуги та підтримку, які надаються державними установами.

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

3. Рекомендації для громадянського суспільства

3.1. Використовувати оперативну гендерну оцінку для проведення більш глибокої оцінки потреб різних груп жінок, у тому числі тих, які не були охоплені аналізом, з метою розробки проєктів, спрямованих на підтримку уразливих груп жінок під час карантину та у пост-карантинний період.

3.2. Активізувати співпрацю з державними та місцевими органами влади щодо інтегрування гендерного підходу у їх політику та рішення, розробки гендерно-чутливих програм та планів розвитку, у тому числі з урахуванням викликів для уразливих груп жінок, зумовлених поширенням COVID-19.

3.3. Здійснювати гендерний моніторинг бюджетів усіх рівнів, у тому числі з метою внесення змін, спрямованих на зменшення наслідків впливу COVID-19 на уразливі групи жінок.

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

3.5. Активізувати співпрацю з активістами й активістками, лідерами й лідерками думок у напрямку мобілізації уразливих груп для представництва своїх інтересів у прийнятті рішень у громадах; використати результати оперативної гендерної оцінки для підвищення їх обізнаності з питань можливостей гендерного аналізу та його інтеграції у реалізацію проєктів, у тому числі у співпраці з органами влади.

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

4. Рекомендації для міжнародних організацій

4.1. Надати фінансову допомогу Уряду України з метою реалізації пакета стабілізаційних заходів у відповідь на наслідки COVID-19 за умови проведення ретельної гендерної оцінки впливу таких заходів, за участі національного гендерного механізму в їх розробці та проведенні консультацій з жіночими і правозахисними організаціями.

4.2. Надати технічну та фінансову допомогу органам державної влади та органам місцевого самоврядування для проведення гендерної оцінки впливу та реалізації практичних і стратегічних гендерно-чутливих програм, заходів та послуг щодо запобігання та протидії поширенню COVID-19 і пом'якшення його наслідків для уразливих груп населення, включаючи програми протидії гендерно зумовленому та домашньому насильству, надання гендерно-відповідальних соціальних послуг та підтримки розширення можливостей уразливих груп населення, підтримки жіночого підприємництва, проведення інформаційної кампанії про гендерні аспекти спалаху COVID-19. Враховувати характерні особливості та потреби уразливих груп жінок – жінок з інвалідністю, жінок-ВПО, працівниць сфер, пов'язаних з підвищеним ризиком інфікування (охорона здоров'я, надання соціальних послуг) та інших уразливих груп жінок під час карантинних заходів.

4.3. Ініціювати проєкти технічної допомоги із залученням Державної служби статистики України в частині удосконалення збору та опрацювання гендерно розмежованих даних на державному, регіональному і місцевому рівнях, з метою отримання бази для аналізу гендерних розривів та кращого розуміння потреб жінок і чоловіків з різних груп.

4.4. Запровадити програми підтримки, у тому числі у вигляді грантової підтримки, для громадських організацій, які працюють з уразливими групами в громадах, з метою сприяння їхній участі у процесах планування, реалізації та моніторингу національних, регіональних та місцевих стратегій розвитку, а також інформування про потреби уразливих груп в умовах карантину.



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

