



Посольство
Великої Британії
в Україні



Рекомендації щодо оптимізації нормативно-правової бази в зв'язку з поширенням COVID-19

ПРОЄКТ

Відповідь органів місцевого самоврядування
на пандемію Covid-19:

Підтримка територіальних громад у доступі
до якісних та гендерно чутливих політик
реагування на COVID-19

Підготовлено за фінансової підтримки Посольства Великої Британії в Україні в рамках проєкту «Підтримка територіальних громад у доступі до якісних та гендерно-чутливих політик реагування на COVID-19», який реалізує Благодійна організація «Благодійний фонд “Стабілізейшен суппорт сервісез”».

Висловлені в цій роботі погляди належать авторам і можуть не відображати офіційну позицію Уряду Великої Британії.

Автори:

Валерія Вершиніна
Олександр Глагола
Наталія Кривошеєва
Галина Русаневич



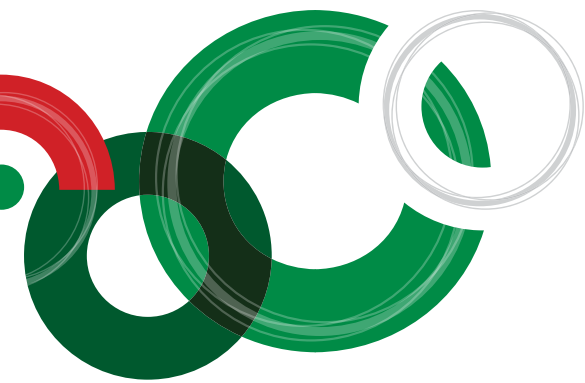
ЗМІСТ

Терміни та скорочення.....	3
Вступ.....	4
Рекомендації щодо змін на національному рівні.....	5
Рекомендації щодо змін на регіональному та місцевому рівні.....	12
Рекомендації щодо організації кризової комунікації в умовах поширення COVID-19.....	17
Рекомендації щодо впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19.....	20
Корисні посилання.....	26
Додаток 1	33
Додаток 2	35
Додаток 3	36
Додаток 4	37



ТЕРМІНИ ТА СКОРОЧЕННЯ

АТО	антитерористична операція
ВПО	внутрішньо переміщена особа
ВЦА	військово-цивільна адміністрація
ДСЗН	Департамент соціального захисту населення
ДССУ	Державна служба статистики України
ЄІБД	Єдина інформаційна база даних
КМУ	Кабінет Міністрів України
КПВВ	Контрольний пункт в'їзду-виїзду
НПА	нормативно-правовий акт
ОВВ	органи виконавчої влади
ОДВ	органи державної влади
ОДА	обласна державна адміністрація
ОМС	органи місцевого самоврядування
ООС	операція об'єднаних сил
ОТГ	об'єднана територіальна громада
РНОКПП (раніше ІПН)	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (раніше індивідуальний податковий номер)
ТОТ	тимчасово окуповані території України
ЦНАП	центр надання адміністративних послуг



ВСТУП

Моніторинг політик кризового реагування на COVID-19 на регіональному і національному рівні силами громадянського суспільства, проведений Благодійним фондом “Стабілізейшен суппорт сервісез” в останньому кварталі 2020 року, мав на меті проаналізувати локальні нормативно-правові акти та найкращі практики, пов’язані із подоланням наслідків поширення коронавірусної інфекції COVID-19 та наслідків карантину, зробити аналіз ефективності існуючих політик, розробити рекомендації щодо перспективних методів та інструментів подолання коронавірусної кризи на рівні муніципалітетів та обласних адміністрацій, а також надати рекомендації щодо їх впровадження.

За результатами моніторингу громадські активісти й представники громад, які брали участь у ньому, визначили рекомендації щодо шляхів адаптації до нових умов роботи органів влади та забезпечення справедливого та інклюзивного надання послуг мешканцям громад. Рекомендації стосувались як внутрішніх процедур та інструментів організації роботи, так і тих рішень і політик, які приймаються, або мали бути прийняті в умовах пандемії та пов’язаних із нею обмежувальних заходів.

В умовах карантину виникла особлива потреба у цифровізації максимальної кількості публічних послуг, переходу до онлайн форматів прийому громадян та подання документів для оформлення запитів, соціальних та адміністративних виплат тощо.

Проблеми та виклики пов’язані з обмежувальними заходами, введеними з метою недопущення поширення коронавірусної інфекції, стають більш помітними не лише владі, а й суспільству. Вихід країни з кризи потребує впровадження сучасних ефективних методів надання державних послуг, комунікації та імплементації гендерно чутливих політик. У межах проєкту “Відповідь органів місцевого самоврядування на пандемію COVID-19: Підтримка територіальних громад у доступі до якісних та гендерно чутливих політик реагування на COVID-19” експерти Благодійного фонду “Стабілізейшен суппорт сервісез” підготували пропозицій щодо імплементації зазначених рекомендацій, а також покрокові інструкції щодо вирішення певних проблем.



**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗМІН
НА НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**





1. Узагальнити на сайті Офісу Президента України інформацію про результати аудитів ефективності рішень та політик, направлених на протидію поширенню коронавірусної хвороби COVID-19 та антикризові заходи. Вищезазначений аудит повинен проводитися раз на квартал.

Створити на сайті Офісу Президента України розділ “COVID-19” та наповнити розділ наступною інформацією:

- Результати аудиту ефективності рішень та політик, направлених на протидію поширенню коронавірусної хвороби COVID-19;
- Звіт Рахункової палати щодо використання 2020 році коштів з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками;
- План заходів з виконання рекомендацій Державної аудиторської служби України за результатами перевірки використання коштів державного бюджету, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, а також щоквартально висвітлювати інформацію про його виконання.
- Інформацію про діяльність Координаційної ради з протидії поширенню COVID-19, утвореної Указом Президента від 16 березня 2020 року № 88/2020. Зокрема, план діяльності, порядок денний засідань комісії, інформацію про проведені моніторинги.

2. Впровадження ризик-орієнтованих підходів під час запровадження карантинних заходів та обмежень.

Запроваджуючи будь-які карантинні обмеження, необхідно враховувати яким чином вони впливають на людей із вразливих категорій, зокрема осіб з інвалідністю, осіб, які мають тяжкі та/або хронічні захворювання.

Необхідно запровадити Громадські обговорення та консультації в онлайн форматі з представниками експертного середовища напередодні прийняття рішень про впровадження нових обмежувальних заходів. Важливо, щоб карантинні обмеження не впливали на доступ до життєво важливих послуг вразливих категорій населення.

3. Запровадити на національному рівні систему додаткового страхування на випадок зараження COVID-19 медичних працівників, осіб, що здійснюють педагогічну діяльність, та працівників сфери соціального захисту населення, які працюють в умовах підвищеного ризику зараження COVID-19.

З метою реалізації цієї пропозиції доцільно затвердити розпорядження КМУ про затвердження плану заходів щодо впровадження на регіональному рівні програми додаткового медичного страхування медичних працівників, осіб, що здійснюють педагогічну діяльність, та працівників сфери соціального захисту населення, які працюють в умовах підвищеного ризику зараження COVID-19, на випадок зараження.



Також, однією з можливостей може бути запровадження податкових пільг для страхових компаній, які будуть надавати послуги медичного страхування на випадок зараження COVID-19 медичних працівників, осіб, що здійснюють педагогічну діяльність, та працівників сфери соціального захисту населення, які працюють в умовах підвищеного ризику зараження COVID-19 на пільгових умовах або розширених умовах.

Проте, на сьогодні органи місцевої влади мають можливість здійснювати додаткове страхування вищезазначених осіб за кошти місцевого бюджету.

Додаток 1.

4. Розпочати процес повернення процедур “ковідних закупівель” до стандартних закупівельних процедур.

Внести зміни до Закону “Про публічні закупівлі”. Внести необхідні зміни можна підтримавши Проект Закону №3715 про внесення змін до розділу X “Прикінцеві і перехідні положення” Закону України “Про публічні закупівлі” (щодо виключення можливості здійснення закупівель без використання електронної системи закупівель).

5. Розширити на онлайн-порталі Системи моніторингу поширення епідемії коронавірусу та похідних сервісах перелік статистичних показників, зокрема за ознакою статі, для формування інформації про осіб, які хворіють/хворіли на COVID-19 та вакцинуються.

Міністерство цифрової трансформації разом із Службою безпеки забезпечують функціонування інформаційної системи епідеміологічного контролю за поширенням COVID-19. Порядок інформаційної взаємодії Єдиного державного веб-порталу електронних послуг, інформаційних систем Міністерства внутрішніх справ та Національної поліції, інформаційних систем Міністерства охорони здоров'я, державної установи “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”, Служби безпеки, Міністерства соціальної політики, Національної служби здоров'я, органів місцевого самоврядування встановлюється Міністерством цифрової трансформації та власником відповідної інформаційної системи в об'язі, необхідному для виконання постановою КМУ від 9.12.2020 № 1236.

6. Сприяти пришвидшенню процесів цифровізації послуг у громадах та створення можливостей прийому та консультування громадян онлайн.

З метою здійснення злагодженої роботи надавачів державних послуг (фронт-офісів, бек-офісів, ЦНАПів та інших) першочергово потрібно проаналізувати інформацію про фактичне забезпечення їх комп'ютерним обладнанням та програмним забезпеченням. Для цього необхідно провести відповідну інвентаризацію.

Інформація про наявне комп'ютерне обладнання та програмне забезпечення має щомісячно оновлюватись. Збір та аналіз необхідної інфор-



мації доцільно доручити Міністерству цифрової трансформації України: реалізація цього завдання може полягати у створенні електронної бази даних, яка буде агрегувати інформацію про наявне обладнання, в розріз і надавачів державних послуг на всій території України. Це надасть змогу раціонально розподіляти кошти місцевих бюджетів та здійснювати контроль за освоєнням коштів. Візуалізація зібраної інформації дасть змогу бачити загальну інформацію по всій Україні, що, в свою чергу, сприятиме ефективному розподілу коштів місцевих бюджетів та міжнародної допомоги.

Додаток 1. Рекомендації щодо змісту електронного додатку та порядку ведення.

7. Сприяти розвитку мережі широкопasmового/швидкісного покриття Інтернет у сільській місцевості.

В умовах цифровізації послуг та переходу на онлайн-формати прийому громадян і надання консультативних та освітніх послуг важливим аспектом доступності послуг стає можливість мешканців громади мати якісний доступ до мережі Інтернет. За даними Міністерства цифрової трансформації, 17 тисяч населених пунктів не мають жодного оптичного провайдера. Враховуючи викладене, вкрай важливим є затвердження Національної стратегії розвитку широкопasmового доступу до Інтернету та Плану заходів з реалізації Національної стратегії розвитку широкопasmового доступу до Інтернету, а також проекту постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на підвищення доступності широкопasmового доступу до Інтернету в сільській місцевості”.

¹ <https://thedigital.gov.ua/news/17-tisyach-naselenikh-punktiv-ne-mayut-zhodnogo-optichnogo-provaydera-doslidzhennya-mintsifri>

8. Сприяти забезпеченню соціальних працівників технікою для можливості надання державних послуг як в приміщенні уповноваженого органу, так і адресно за місцем проживання отримувача державних послуг, та проведення онлайн консультування.

Під час впровадження державою глобальної цифровізації слід пам'ятати про категорії громадян, які з певних причин не можуть користуватися комп'ютерною технікою або не мають її у своєму розпорядженні (зокрема, особи літнього віку 75+, особи, які опинилися в складних життєвих обставинах, особи з інвалідністю). Такі особи мають право на отримання державних послуг як через звернення до уповноваженого органу особисто, так і через фахівця, який надає соціальну послугу “догляд вдома” або через фахівця із соціальної роботи (Програма діяльності КМУ, пріоритети Міністерства соціальної політики щодо впровадження інституту фахівців із соціальної роботи).

З метою виконання завдань Стратегії цифрової трансформації соціальної сфери на місцевому рівні рекомендуємо забезпечити фахів-



ців гаджетами, які нададуть можливість проводити всі необхідні процедури прийому як вдома (стосується певних категорій громадян), так і в центрах надання соціальних послуг.

9. Створити онлайн-платформу для розміщення освітніх курсів з підвищення кваліфікації для проходження онлайн навчання працівниками, які задіяні у наданні послуг населенню.

Запроваджуючи будь-які карантинні обмеження, необхідно враховувати яким чином вони впливають на людей із вразливих категорій, зокрема осіб з інвалідністю, осіб, які мають тяжкі та/або хронічні захворювання.

Необхідно запровадити Громадські обговорення та консультації в онлайн форматі з представниками експертного середовища напередодні прийняття рішень про впровадження нових обмежувальних заходів. Важливо, щоб карантинні обмеження не впливали на доступ до життєво важливих послуг вразливих категорій населення.

10. Запровадження системи дистанційного соціального супроводу осіб та родин, які опинилися в складних життєвих обставинах:

- обстеження житлово-побутових умов в онлайн режимі (відеоперевірка умов проживання, коли родина знімає відеоролик в реальному часі, на якому демонструє наявні житлово-побутові умови);
- відеоконсультації (надання спеціалістом в онлайн режимі рекомендацій відповідно до складеного плану супроводу особи, родини). Наприклад, через застосунок Дій вдома.

11. Автоматизація процесу внесення змін до довідок внутрішньо переміщених осіб.

В Україні триває реформа децентралізації влади, і у випадку, коли в ОТГ об'єднуються населені пункти різного адміністративного значення, виникає потреба у внесенні змін до довідки ВПО в графу "Фактичне місце проживання/перебування". Вбачаємо за доцільне внести зміни до п. 9 Порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженого постановою КМУ від 1 жовтня 2014 р. №509, щодо автоматичного внесення змін уповноваженим органом в ЄІБДВПО, а також за зверненням ВПО до довідки.

Крім того, також потребує врегулювання питання внесення зміни до довідки про фактичне місце проживання ВПО в разі зміни місця проживання особою в межах одного старостинського округу. Пропонуємо доповнити абзац 2 п. 9 Порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи затвердженого постановою КМУ від 1 жовтня 2014 р. №509

Додаток 3. Порівняльна таблиця зі змінами.



12. Переведення системи звернення громадян за отриманням публічних послуг в електронний формат, запровадження “Єдиного звернення”.

Запровадження “Єдиного звернення” є важливою складовою в отриманні публічних послуг. Зокрема, у тих випадках, коли звернення та отримання послуги має певний часовий проміжок.

Наприклад, отримання картки платника податків з даними про реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП, раніше ІПН) (документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі), надається протягом трьох робочих днів з дня звернення фізичної особи. Тобто особа має особисто або через законного представника впродовж робочого тижня два рази звернутися до уповноваженого органу. Вбачаємо за доцільне передбачити можливість первинного звернення, а саме заповнення та подачу облікової картки фізичної особи - платника податків за формою № 1ДР, яка є водночас заявою для реєстрації у Державному реєстрі онлайн на офіційному сайті відповідного контролюючого органу. А вже отримувати документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі (картку платника податків), особисто.

Впровадження вищезазначених заходів потребує внесення змін, зокрема, до Положення про реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків затвердженого наказом Міністерством фінансів України № 822 від 29.09.2017 року.

Всі публічні послуги перевести в режим електронного звернення складно, проте на сьогодні існує достатньо таких публічних послуг (отримання довідки ВПО, отримання посвідчень різних категорій осіб). Переведення публічних послуг, пов'язаних з отриманням довідок, посвідчень та прирівняних до них документів, у режим “Єдиного звернення” має залишатися у пріоритеті.

13. Впровадження ризик орієнтованих підходів для визначення на рівні районів слабких ОТГ, які самостійно не мають можливості побудувати систему соціального захисту населення, з метою їх перепрофілювання на більш сильніші ОТГ

Відповідно до Положення про Національну соціальну сервісну службу України (далі - Нацсоцслужба). Нацсоцслужба є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері соціального захисту населення, захисту прав дітей, здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки та за дотриманням прав дітей.

Одним з основних завдань Нацсоцслужби є реалізація державної політики у сфері соціального захисту населення з питань надання соціальних послуг та провадження соціальної роботи.

Зокрема, Нацсоцслужба для виконання визначених для неї завдань з питань соціальної роботи і надання соціальних послуг проводить моніторинг та оцінювання якості надання соціальних послуг, оприлюднює їх результати та готує для місцевих органів виконавчої влади



та органів місцевого самоврядування пропозиції щодо покращення соціальної роботи та надання соціальних послуг за результатами, зокрема, аналізу звітності виконання регіональних і місцевих програм, оцінювання якості надання соціальних послуг.

З огляду на вищезазначене, рекомендуємо Нацсоцслужбі за результатами моніторингу та оцінювання якості надання соціальних послуг підготувати пропозиції для органів місцевого самоврядування щодо покращення соціальної роботи та надання соціальних послуг, визначивши строки виконання або надання обґрунтування щодо причин невиконання пропозиції.

14. Створення рівних умов доступу до освіти для всіх категорій дітей в умовах карантину.

Задля створення рівних умов доступу до освіти зокрема дітям з сімей, які опинились в складних життєвих обставинах, дітям з інвалідністю, які з певних підстав потребують індивідуальної форми навчання і проведення уроків дистанційно, пропонуємо запровадити “Програму забезпечення дистанційного навчального процесу для учнів окремих категорій”, якою передбачити забезпечення закладів освіти гаджетами та відповідним програмним забезпеченням.

15. Осучаснення всіх організаційних питань обліку військовозобов’язаних і призовників, а саме:

Внести зміни до Положення про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженого постановою КМУ від 21 березня 2002 р. № 352 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20 січня 2021 р. № 100) та Порядок організації та ведення військового обліку призовників і військовозобов’язаних, затверджений постановою КМУ від 7 грудня 2016 р. № 921, передбачивши наступне:

- можливість запису призовників на прийом до електронної черги онлайн;
- Забезпечити електронний обмін між усіма дотичними органами виконавчої влади та установами, в базах яких міститься інформація, необхідна для ведення військового обліку;
- передбачити можливість відображення в електронному вигляді військово-облікових документів на Єдиному державному веб-порталі електронних послуг “Портал Дія”.

Відповідно оновити Методичні рекомендації з організації та ведення військового обліку та бронювання призовників і військовозобов’язаних в органах місцевого самоврядування, підприємств, організацій і установ, видані Командуванням Сухопутних Військ ЗСУ України у 2019 році.



16. Збільшення строків виплат та термінів звернення за призначенням державних соціальних допомог зазначених в постанові КМУ від 08.04.2020 № 264 “Деякі питання надання державної соціальної допомоги” (далі-Постанова), а саме:


- строк виплати державної соціальної допомоги категоріям громадян, зазначеним в підпункті 1 п. 1, яку було призначено раніше, продовжити на два місяці після дати відміни карантину, і така державна соціальна допомога виплачується за повні два місяці без звернення особи до уповноваженого органу;
- строк звернення за призначенням державної допомоги сім'ям з дітьми, державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату, продовжити на два місяці після дати відміни карантину;
- строк звернення отримувача допомоги на подачу заяви та необхідних документів для проведення перерахунку допомоги збільшити на два місяці з дати скасування карантину.

Додаток 4. Порівняльна таблиця зі змінами.


17. Забезпечити на всіх КПВВ регулярне та безперебійне проходження тестування безкоштовними експрес-тестами на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 для громадян, які мають намір в'їхати на контрольовану Урядом України територію, зокрема тих, хто не має можливості встановити додаток “Дій вдома”.

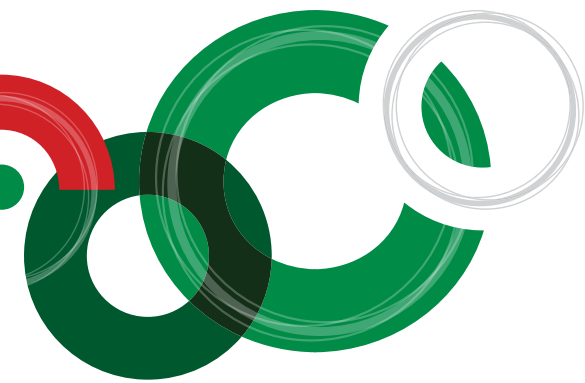
Відповідно до постанови КМУ “Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2” №1236 від 9 грудня 2020 року, Луганській обласній державній адміністрації (ОБЦА) доручено облаштувати і забезпечити функціонування пунктів безкоштовних тестувань на COVID-19 на КПВВ. Згідно із наказом Міністерства охорони здоров'я України № 124 від 26 січня 2021 року «Про Розподіл експрес-тестів для визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2020 рік», це Міністерство розподілило на Луганську область 52 250 одиниць експрес-тестів на загальну суму 8 318 625,00 грн, закуплених за бюджетною програмою КПКВ 2301230 та напрямом «Закупівля експрес-тестів для визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 для забезпечення потреби закладів охорони здоров'я, які проводять попередню діагностику гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2».

Однак, станом на 4 березня 2021 року до КПВВ «Станиця Луганська», який наразі є єдиним пунктом перетину в Луганській області, експрес-тести не надходили тому, відповідно, безкоштовне експрес-тестування не забезпечується.



**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗМІН
НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА
МІСЦЕВОМУ РІВНІ**





1. Створення у кожній громаді комісії з протидії поширення COVID-19 та усунення його наслідків (із залученням громадськості).

Незважаючи на триваючий характер пандемії, значна частина громад до цього часу не утворила ані тимчасові протиепідемічні комісії, ані консультативно-дорадчі органи з подолання наслідків поширення коронавірусної інфекції із залученням представників громадськості.

Відповідне рішення може бути оформлене Розпорядженням Голови відповідної громади або рішенням її ради.

2. Провести оцінку потреб населення громади у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції та введення обмежувальних заходів.

Обов'язок провести заходи щодо проведення оцінки потреб населення громади у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції та введення обмежувальних заходів (далі - оцінка потреб), доцільно покласти на комісію з протидії поширення COVID-19 та усунення його наслідків.

Вищезазначені заходи мають проводитись регулярно, але не рідше ніж один раз на три місяці. До проведення можуть залучатися експерти інституцій громадянського суспільства на договірній основі. Оцінка потреб має бути обов'язковою при прийнятті рішення про посилення карантинних заходів або локдауну.

В умовах пандемії, коли прийняття рішень потребує екстреного реагування, проведення вищезазначених заходів так само потребує швидких та виважених дій.

Також результати оцінки потреб мають розміщуватися на офіційних сайтах громади впродовж одного тижня після проведення.

3. Проведення внутрішнього аудиту, моніторингу та оцінки реалізації антикризових політик у громадах.

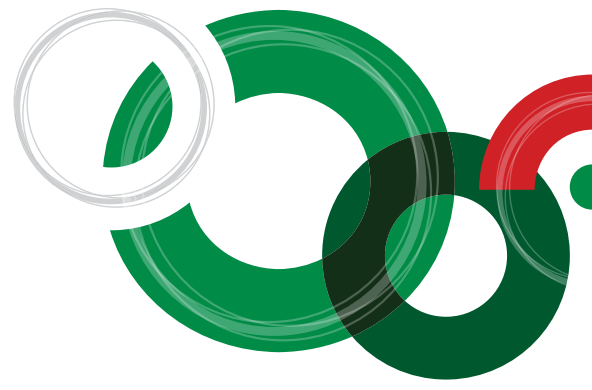
У процесі моніторингу активісти/ки відзначали наступні недоліки антикризових політик щодо поширення COVID-19:

- гендерна сліпота,
- відсутність повної інформації про потреби громади,
- відсутність розуміння ефективності тих чи інших заходів.

З огляду на це, з метою реалізації ефективного моніторингу відповідних проєктів та недопущення повторення аналогічних ситуацій громадам доцільно затвердити:

Положення про проведення гендерного аудиту (експертизи) рішень органів місцевого самоврядування та дотримання у поточній діяльності гендерного балансу.

Рішення про створення робочої групи з проведення моніторингу та оцінки реалізації антикризових політик.



4. Надання оперативної інформації про поширення коронавірусної інфекції COVID-19 та вільного доступу до інформації щодо цього питання шляхом створення окремого розділу на офіційних сайтах громад.

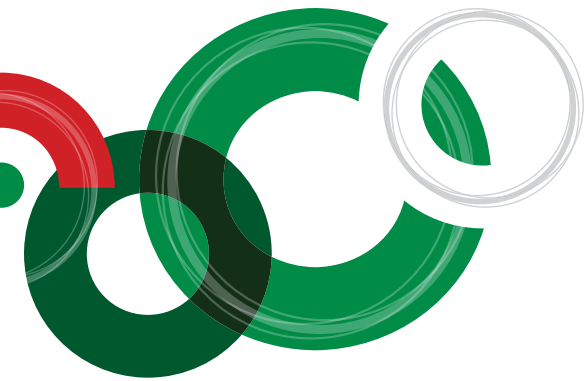
Для надання оперативної інформації про поширення коронавірусної інфекції COVID-19 доцільно створити окремий розділ на сайті громади та структурувати його за типами інформації. Деякі громади обирають розміщувати інформацію щодо протиепідемічних дій та обмежень у розділі “Новини” або “Повідомлення”, і часто така інформація є неструктурованою та не дозволяє ефективно реалізувати контекстний пошук. Наприклад, на деяких сайтах міських рад відсутні повідомлення та/або позначки щодо протидії коронавірусній інфекції. Крім того, в таких умовах досить складно знайти інформацію, адаптовану для потреб вразливих категорій громадян.

Для інформування мешканців громади недостатньо лише копіювання інформації з джерел національного та регіонального рівня, тому що мешканцям громади необхідна інформація, яка стосується безпосередньо їх громади. З огляду на це доцільно регулярно готувати та розміщувати інформацію, яка стосується статистики захворювань та ситуації, яка розвивається безпосередньо у громаді.

Створюючи окремий розділ та плануючи підготовку інформації, доцільно планувати структуру, яка включатиме наступні гілки: інформацію про обмеження, які діють на території громади, рекомендації мешканцям громади, рекомендації представникам бізнесу, інформацію про можливості отримати допомогу, нормативно-правові акти та рішення прийняті з метою недопущення поширення коронавірусної інфекції та подолання наслідків протидії коронавірусній інфекції. Під час підготовки розділу необхідно враховувати потреби представників вразливих груп та встановити плагіни для осіб з вадами слуху та зору.

5. Затвердити на місцевому рівні політики кризового інформування та кризових комунікацій громад, орієнтовані як на пересічних громадян, так і на представників бізнесу та громадського сектору.

Під час криз, особливо загальнонаціональних, які зачіпають не лише мешканців громади, але і державу в цілому, люди потребують чіткого розуміння того, що відбувається, інформації про те, що планується робити, та можливості бути почутими. Своєчасна інформація про нові умови життя у громаді, правила діяльності та інструкції мають враховувати різні інформаційні потреби цільових аудиторій. Людям потрібно знати не лише про правила, які вводяться, але і про ті, які планується запровадити, а також про те, як їм діяти в умовах цих правил. Наприклад, якщо припиняється міжміське сполучення, необхідно роз'яснити яким чином людина може бути доставлена до лікарні в іншому місті для проходження певної процедури. Інформація має бути не тільки підготовлена та поширена своєчасно, але і розміщена у такий спосіб, аби представники її цільової аудиторії мали змогу швидко та без додаткових складностей із нею ознайомитись.




З метою запровадження стабільної системи комунікацій та гнучкого реагування на кризи громадам, у яких відсутня комунікаційна стратегія, доцільно її затвердити. Громадам, які вже раніше затвердили комунікаційну стратегію, але не врахували при її підготовці проблематику кризового реагування, доцільно оновити стратегію, додавши до неї окремий розділ щодо організації діяльності в умовах кризи, стратегічних цілей та завдань в умовах кризових комунікацій.

В умовах затяжного характеру кризи, викликаній COVID-19, існує необхідність також затвердити план кризових комунікацій, пов'язаних саме з цим питанням. Під час розроблення кризового плану слід завжди керуватися пріоритетами громади та наявними ресурсами. Якщо громада невелика і обов'язки комунікаційника фактично виконує одна людина, не варто робити кризовий план занадто складним, але варто визначити декілька цільових аудиторій і пріоритетні для них питання. Наприклад, цільовими аудиторіями можуть бути мешканці громади, підприємці та представники бізнесу, які працюють у громадах, а також постачальники стратегічно необхідних товарів та потенційні партнери.


6. Запровадити або продовжити практику проведення дистанційних засідань колегіальних органів місцевого самоврядування.

Незважаючи на тривалий час поширення коронавірусної інфекції та статистику захворювань в Україні більшість громад продовжує надавати перевагу особистим зустрічам та проведенням традиційних (офлайн) сесій колегіальних органів місцевого самоврядування. Запровадження практики дистанційних засідань вимагає певної підготовки, яка може полягати у затвердженні змін до регламентів місцевих рад та положеннях про постійні та тимчасові комісії.

Відповідно до пп. 1-5 пункту 11-1 Прикінцевих та перехідних положень Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" порядок проведення дистанційних засідань (тимчасовий порядок, регламент) повинен забезпечувати порядок підготовки та проведення, форму дистанційних засідань місцевої ради, її постійних комісій; можливість реалізації прав депутатів місцевих рад; ідентифікацію осіб, які беруть участь у засіданні місцевої ради, її постійних комісій; встановлення та фіксацію результатів голосування стосовно кожного питання; можливість відкритого доступу до трансляції дистанційного засідання місцевої ради засобами електронного зв'язку. Та має бути оприлюднений у відповідності до статті 59 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні".



**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО
ОРГАНІЗАЦІЇ КРИЗОВОЇ
КОМУНІКАЦІЇ В УМОВАХ
ПОШИРЕННЯ COVID-19**





Пандемія як така, її наслідки, виявлення нових штамів COVID-19 та початок вакцинації продовжують породжувати страхи серед населення. Переважна більшість населення розуміє необхідність колективного імунітету не лише у питанні здоров'я, а й інформації. Певна кількість українців зазначили, що відчували безсилля та розчарування через пандемію.

Під час будь-яких кризових ситуацій, члени громади потребують чіткої інформації від влади (артикуляції) щодо вирішення та подолання проблеми. Саме органи місцевого самоврядування мають взяти на себе відповідальність у забезпеченні всіх членів громади (мешканців, стейкхолдерів, ЗМІ тощо) актуальною інформацією.

Кризові комунікації від органів місцевого самоврядування мають бути спрямовані для мінімізації кризи та для відновлення комунікаційного контролю над інформаційним полем. Ефективно вибудовані комунікації від ОМС під час пандемії мають:

- зберегти життя та здоров'я мешканців громади;
- посилити довіру до інформації, яку ви артикулюєте, серед мешканців;
- відповідати усім компетенціям та достовірності;
- стати першоджерелом;
- забезпечити дотримання закону та НПА.

У кризовий період так само важливо розподілити організаційні обов'язки. Комунікація має бути у форматі 24/7, але це має бути командна робота. Особливо важливо зберегти баланс між дійсно необхідними діями під час коронавірусної кризи та додатковим навантаженням на відділ масових комунікацій/прес-секретаря/речників тощо.



Для налагодження кризових комунікацій в умовах поширення COVID-19 необхідно опрацювати **чіткий алгоритм дій**, наприклад:

1. Прогнозування можливих криз, пов'язаних з пандемією.

Які потенційні загрози є у громаді (відсутність кисню, ліжок, несправність карет швидкої допомоги, відсутність розробленої інформаційної кампанії щодо щеплення тощо), які з них найімовірніші й несуть найбільше ризиків.

2. Опрацювання та підготовка.

Визначення відповідальних осіб (спікерів) та формування плану дій та меседжів.

3. Формат реакції.


Як швидко, які канали комунікації використовуються, формат донесення (інфографіка, розсилка, прес-брифінги, щоденні звіти про пророблену роботу тощо) та протистояння чуткам (фейк нюз).

4. Моніторинг та оцінка.


Наскільки чинний підхід є ефективним, що потрібно змінити, посилити, впровадити чи прибрати, щоб інформація від ОМС досягала своєї аудиторії.

Також можна використовувати дієві поради та рекомендації для кризових комунікацій для місцевого самоврядування, такі як:

- під час розроблення будь-якого плану кризових комунікацій органи місцевого самоврядування мають враховувати виключно інтереси та безпеку громади;
- вибудуйте довіру зі своєю аудиторією;
- комунікація має бути системною;
- спілкуйтеся з аудиторією не лише під час кризи;
- оперуйте лише фактами та перевіреною інформацією;
- плануйте вже сьогодні вихід з карантинних обмежень.



**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО
ВПРОВАДЖЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ
ВІД ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ
ХВОРОБИ COVID-19**





1. Оновлення Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19

Постійне відстеження муніципалітетами та обласними адміністраціями оновлень Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках є вкрай важливим.

Наказом МОЗ України від 24.12.2020 р. № 3018 затверджено Дорожню карту з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках (далі — Дорожня карта). Цей документ розроблений для забезпечення належного та рівного доступу до ефективної вакцини проти COVID-19 для всього населення України (віком від 18 років), яке має його отримати, а також для контролю пов'язаних із цим процесів.

Оскільки на момент підготовки Дорожньої карти не вся інформація стосовно безпеки, ефективності, умов зберігання та логістики вакцин доступна в повному обсязі, окремі частини Дорожньої карти можуть змінюватися з метою приведення їх у відповідність з новими знаннями та фактами.

2. Проведення загальнонаціональної інформаційної кампанії

Вакцинація від коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні буде добровільною для всіх груп населення та професійних груп. Разом з тим, вже зараз у мережі ширяться суперечливі чутки та фейки які суттєво підривають довіру до вакцинації. Ба більше, деякі інформаційні ресурси повідомляють про те, що в межах підготовки до вакцинації у деяких закладах почали збирати заяви про згоду або відмову від щеплення, у той час, коли невідомі ані дані про вакцину, якою планується проводити щеплення, ані відповідні можливі побічні наслідки (оскільки у кожній вакцині вони різні). Такі передчасні дії можуть призвести до зриву кампанії з вакцинації, оскільки відмова, надана через брак інформування, може позбавити людину можливості отримати вакцинування надалі.

З огляду на це доцільно розпочати загальнонаціональну інформаційну кампанію в межах якої:

- системно комунікувати інформацію щодо безпечності вакцинування;
- розробити та поширити коротку інформаційну довідку про переваги та необхідність вакцинації для населення, що має обмежений доступ до інформації, особливо у сільській місцевості;
- поширити через соціальних працівників інформацію про можливість вакцинування (у себе) вдома для осіб, які за станом здоров'я або з інших причин не можуть прибути до лікарні або амбулаторії.



Оскільки організація процесу вакцинації від COVID-19 передбачає два способи, то буде доцільно:

- провести сесію по роботі з інформування населення, щодо необхідності вакцинації для усіх мобільних бригад (як зазначено у Дорожній карті МОЗ України, буде залучено до 600 таких бригад), що виїжджатимуть до колективів медиків, працівників соціальної сфери, освітян, військовослужбовців тощо, а також туди, де доступ до закладів охорони здоров'я ускладнений або неможливий. Також пропонуємо надати таким бригадам роздаткові інформаційні матеріали.
- пункти щеплень, що будуть проводити вакцинацію, необхідно забезпечити роздатковими інформаційними матеріалами про необхідність вакцинації та порядок дій у разі настання побічної реакції.

3. Для прозорості та підзвітності в області пропонуємо виділити окремий веб ресурс, де будуть опубліковані регіональні плани на кожен етап та буде збиратися статистика щодо виконання передбачених показників.

Міністерством охорони здоров'я України розроблено загальні логістичні сценарії для імунізації населення від коронавірусної хвороби COVID-19. Вакцинація буде відбуватися у п'ять етапів.

Початковий етап кампанії з вакцинації розпочався 24 лютого 2021 року, станом на 17 березня 2021 року 1-дозу щеплення отримали 71 923 особи. Наразі можна спостерігати що постійно відбуваються зміни які відображаються в дорожній карті з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках.

Дорожня карта також включає розроблені макроплани впровадження кожного з етапів кампанії з вакцинації. З огляду на це зазначається, що розроблення планів з вакцинації на рівні областей, які будуть базуватися на макропланах та враховувати особливості вакцинації кожної з окремих груп населення є одним із необхідних заходів.

Також на веб-ресурсі має оперативно розміщуватись інформація про всі зміни та запровадження наприклад 11.03.2021 були внесені зміни до дорожньої карти якими передбачено що структурним підрозділам з питань охорони здоров'я державних адміністрацій рекомендовано розробити механізм повідомлення про можливість вакцинації залишками доз вакцини та часу прибуття для проведення щеплення від коронавірусної хвороби COVID-19, отже про розроблений механізм інформування населення має відбуватись в тому числі й через вище зазначений вебресурс.



4. Організація вакцинації на КПВВ із тимчасово окупованими територіями. Як обліковувати і виділити по етапах мешканців ТОТ

Громадяни України, які перебувають на тимчасово окупованих територіях Донецької та Луганської областей, а також Автономної Республіки Крим, мають бути забезпечені доступом до безпечних та ефективних вакцин від коронавірусної хвороби COVID-19.

В умовах постійної загрози військової агресії з боку російських окупаційних збройних формувань, існують надзвичайно високі ризики безпеки життя та здоров'я як тих, хто здійснюватиме вакцинацію від коронавірусної хвороби COVID-19, так і тих громадян України, які будуть бажати отримати вакцину від коронавірусної хвороби COVID-19.

Міністерством охорони здоров'я України та ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” у співпраці з Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України доцільним буде розробити детальний план заходів з організації доступу громадян України до вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19. До розробки плану буде залучено національних та міжнародних партнерів, які працюють у сферах охорони здоров'я, гуманітарній, охорони й оборони тощо.

Зважаючи на дії збройних формувань країни-агресора, які перешкоджатимуть доступу громадян України до вакцинації, пункти з вакцинації планується облаштувати на територіях, які підконтрольні Уряду України.

5. Прозорий механізм формування списків на вакцинацію

На сьогодні механізм формування списків та записів на вакцинацію від COVID-19 передбачає такі підходи:

- формування списків через роботодавців, тобто за прив'язкою до місця роботи;
- відкриті записи на вакцинацію від коронавірусної хвороби COVID-19 для цільових груп, які не прив'язані до місця роботи (приміром, люди похилого віку);
- запис на вакцинацію самостійно через інформаційний портал з питань вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19, веб-портал електронних медичних інформаційних систем, які входять до складу електронної системи охорони здоров'я;
- запис на вакцинацію через національний контакт-центр МОЗ з питань протидії поширенню коронавірусної хвороби COVID-19;
- портал “Дія” або мобільний додаток “Дія”;
- запис на вакцинацію безпосередньо в закладі охорони здоров'я.



6. Створення Обласних Комунікаційних центрів з питань вакцинації проти COVID-19

Необхідно прискорити створення Комунікаційних центрів з питань вакцинації проти COVID-19 при обласних центрах громадського здоров'я, запуск на їх базі інформаційних каналів у соціальних мережах та телефонних консультаційних ліній. Комунікаційні центри мають стати майданчиками розповсюдження найбільш актуальної інформації щодо щеплень проти COVID-19 та шляхів профілактики захворювання, а також протидії фейкам щодо вакцинації.

7. Забезпечити населення додатковим захистом на випадок поствакцинальних ускладнень.

Це питання потребує швидкого та дієвого вирішення. Одним зі шляхів вирішення може стати запровадження додаткового страхування осіб, які вакцинуються. Для цього є доцільним внесення змін до ЗУ "Про страхування".

Іншим же шляхом може бути створення Фонду, основним завданням якого буде здійснювати соціальний захист осіб, які зазнали окремих поствакцинальних ускладнень. Для цього доповнити розділ III Закону України "Про захист населення від інфекційних захворювань" ст. 131, чим передбачити додаткові заходи з захисту населення на випадок поствакцинальних ускладнень, та затвердити положення про Фонд.

8. Забезпечення вакцинування на КПВВ.

Оскільки надалі планується проведення вакцинування не тільки осіб, залучених до роботи КПВВ, а й громадян з тимчасово окупованих територій України, вбачаємо за доцільне на всіх КПВВ обладнати стаціонарні пункти для проведення вакцинації з забезпеченням всього необхідного обладнання.

9. Запобігання великої кількості поствакцинальних ускладнень.

З метою зменшення ризиків поствакцинальних ускладнень внаслідок вакцинації від COVID-19 рекомендуємо перед вакцинацією запровадити проведення за бажанням осіб та за державний кошт аналізу на імунограму крові. Для цього внести зміни до ЗУ "Про захист населення від інфекційних захворювань" або ж прийняти новий Закон щодо щеплень населення на державному рівні.



ДОДАТКИ





КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

ЗВІТИ, АНАЛІЗИ, МОНІТОРИНГИ:

Державна аудиторська служба України надала [Інформацію щодо використання коштів на заходи по боротьбі з COVID-19 \(аналітика\)](#). За інформацією, станом на 15 лютого 2020 р., фінансування заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню COVID-19, проводиться з наступних джерел: Фонд боротьби з COVID-19, кошти державного та місцевого бюджетів, інші кошти (спецфонд бюджетних установ, благодійна та гуманітарна допомога тощо).

Благодійна організація «Благодійний фонд “Стабілізуєш сервіс”» втілює проєкт [Моніторингу політик кризового реагування на COVID-19 на регіональному і національному рівні силами громадянського суспільства](#). У рамках ініціативи, протягом 4-ох місяців громадські активісти/ки аналізували місцеві рішення щодо недопущення розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19 та подолання наслідків карантину у більше ніж 170 містах та громадах 24 областей України. Окрім цього, було надано тренінгові матеріали з методології моніторингу політик кризового реагування.

Громадська організація “Центр прикладних досліджень” провела кабінетне дослідження [Впливу COVID-19 та карантинних обмежень на економіку України](#). Було виконано аналіз впливу карантинних заходів на окремі сектори економіки, а також вивчено зовнішні фактори (ціни активів і товарів, глобальний ВВП, обсяги світової торгівлі, міжнародні інвестиції) та внутрішні фактори (масштаби економічної кризи в Україні, вартість кредитів, макропоказники та рівень інфляції в Україні, дефіцит бюджету), що зумовлюють вплив на функціонування економіки в часи пандемії.

Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні здійснює моніторинг [Впливу пандемії COVID-19 на людей з інвалідністю в Україні](#). Було виявлено, що в Україні карантин несумірно сильно вплинув на членів сім’ї осіб з інвалідністю, особливо жінок, на чий догляд і підтримку особам з інвалідністю доводиться покладатися, оскільки закладів, послуг та інформації, що забезпечили б їм підтримку в самостійному способі життя, немає. Окрім того, особам з інвалідністю відмовляють в їхньому праві на рівний доступ до соціальних послуг, освіти, праці та зайнятості в період карантину. Проєкт також висвітлює той факт,



що заходи Уряду з соціального захисту справили лише незначний позитивний вплив на осіб з інвалідністю, у той час як для дітей та дорослих з інвалідністю, чиї батьки або особи, що доглядають, заразилися COVID-19, жодних нових послуг не було запроваджено.

У звіті аналітичного центру “ЮрФем” з питань [Впливу COVID-19 на права жінок в Україні](#) було розглянуто аспекти впливу пандемії на особливості дистанційної роботи та забезпечення прав жінок і захисту трудових прав, а також проаналізовано фінансове становище жінок під час пандемії COVID-19 в Україні. Окрім цього, сфера сімейних відносин також була включена до аналізу: аналітичний центр дослідив захист прав постраждалих від домашнього насильства під час пандемії, а також можливості реалізації права на розірвання шлюбу та стягнення аліментів на дітей під час пандемії. Було виявлено, що, станом на вересень 2020 року, понад третина працюючих жінок перейшла на дистанційну форму роботи (що призвело до збільшення навантаження - через поєднання домашньої праці та професійних обов'язків), у той час коли більше, ніж половина респонденток, які потерпали від домашнього насильства, зазначили про погіршення ситуації під час карантину.

У рамках дослідження ООН Жінки в Україні було проведено [Оперативну гендерну оцінку становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні](#). Окрім аналізу поточної демографічної та соціально-економічної ситуації та основних гендерних розривів, було оцінено інституційну спроможність державних і місцевих органів влади щодо забезпечення захисту вразливих категорій населення в умовах введення попереджувальних заходів щодо поширення COVID-19. Проєкт виявив, що жінки стають більш ураженими у порівнянні з чоловіками: жінки становлять більшість тих, хто працює в галузях бюджетної сфери, фінансування якої в умовах перерозподілу бюджетних коштів на заходи з подолання пандемії може бути суттєво скорочене. Також було доведено, що структурні підрозділи, діяльність яких спрямована на забезпечення захисту населення в умовах пандемії COVID-19 на центральному рівні, а також окремо створені тимчасові комісії чи комітети на рівні ОДА й ОТГ, не завжди є гендерно збалансованими, що пов'язано зі структурою представництва жінок на рівні ухвалення рішень. Крім того, дослідження виявило, що механізм взаємодії створених органів з жіночими та правозахисними громадськими організаціями є переважно недопрацьованим.

Аналітичний центр CEDOS провів [Аналіз проблем і наслідків пандемії](#) в контексті сфери освіти та суттєвих змін, запроваджених у даній сфері. Було проаналізовано “Жорсткий карантин” і “Адаптивний карантин”, а також супроводжуючі рішення уряду та спільні дії



державної та регіональних комісій з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. Окрім цього, аналітичний центр презентував аналіз державної політики, рекомендацій і положень, наданих Міністерством освіти і науки, щодо організації дистанційного навчання, а також основних проблем, з якими стикнулися вчителі, зокрема, в контексті цифрової нерівності.

Інститут міста та МолодВіж Центр. Львів, в рамках реалізації проєкту ПРООН, провів соціологічне дослідження [Життя молоді в Україні під час COVID-19](#). Метою проєкту було виявити настрої молоді впродовж пандемії у таких сферах їхнього життя як освітня сфера, вплив пандемії на умови праці та зайнятість молоді, залученість молоді у життя громади, здоров'я та спортивні практики молоді, безпека та соціальна згуртованість, охорона довкілля, молодіжні ініціативи та інформаційна бульбашка молоді. Дослідження показало, що пандемія стала певним випробуванням для української молоді: обмеження спілкування, різка зміна стилю життя, формату навчання та зайнятості, залученості до громадської діяльності, дискомфорт для дітей, молодих сімей засвідчили про вразливість молоді через вплив пандемії коронавірусу.

Моніторингова місія з прав людини в Україні висвітила [Вплив пандемії COVID-19 на права ромів в Україні](#). В рамках інформаційної записки були висвітлені проблеми, що впливають на ромів, та які виникли або загострилися в результаті пандемії, а також надано рекомендації щодо вирішення цих проблем і зменшення ризиків, пов'язаних із пандемією. Зокрема, було розглянуто такі питання, що викликали занепокоєння: обмежений доступ представників меншини до медичних послуг, гуманітарної допомоги, відсутність чинних документів, що посвідчують особу, доступ до чистої води та достовірної інформації. Окрім цього, було виявлено, що на фоні пандемії роми ставали об'єктом мови ворожнечі.

Фонд ім. Г. Бьоля дослідив, як карантин і пандемія COVID-19 змінюють спільноти, практику громадських організацій та державні політики. Зокрема, було досліджено питання диспропорційності впливу пандемії на жінок і множинної дискримінації, а також ключові проблеми, з якими їм довелося стикнутися (наприклад, емоційна робота). Також було проведено аналіз адаптивних практик жіночих і правозахисних організацій та питання нових цільових аудиторій і переоцінки підходів. Окрім цього, проєкт виявив наявні емоційні потреби жінок-активісток та необхідність зміни загального дискурсу на користь нарративу рівності, солідарності, турботи та людської безпеки.



Ініціативний центр сприяння активності та розвитку громадського почину “Єднання” представив результати моніторингу того, Як громадянське суспільство адаптується до змін. Перш за все, умови пандемії стали причиною активізації волонтерства та активної діяльності локальних ініціативних груп. Окрім цього, зазначається про те, що чимало організацій спрямували зусилля на відповідальне інформування про пандемію, щоб відповідати викликам пандемії. В рамках проведеного заходу було обговорено наступні тематичні блоки: організаційний менеджмент та виконання обіцянок бенефіціарам під час карантину, внутрішня і зовнішня комунікація та закордонний досвід організацій адаптуватися та бути фінансово “гнучкими”.

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України разом з Представництвом ЮНІСЕФ в Україні підготувало Консенсус-прогноз щодо [Впливу COVID-19 на економіку і суспільство: бачення постпандемічного розвитку у 2020-2024 рр. очима експертів та молоді](#). Такий підхід дозволив висвітлити бачення розвитку країни очима молоді - щодо ризиків та викликів, які постали як перед світовою економікою, так і перед економікою України внаслідок світової рецесії та введення в Україні обмежувальних заходів під час боротьби з пандемією - та зіставити це з експертними оцінками.

Рекомендації та практичні поради:

Національна служба здоров'я України надала [Рекомендації для органів місцевого самоврядування щодо протидії епідемії COVID-19](#). Затверджені пропозиції включають в себе:

- схвалення органами самоврядування плану дій в умовах епідемії та загальна оцінка можливостей медичних установ регіону;
- створення оперативного штабу для вирішення питань з подолання наслідків пандемії;
- забезпечення готовності медичних закладів до роботи з інфікованими, а також навчання керівників медичних закладів щодо алгоритму дій при виявленні симптомів;
- інформування населення з питань симптомів COVID-19, наявної гарячої лінії області, алгоритму дій пацієнта при виявленні симптомів.

Окрім зазначеного, описано першочергові пропозиції, що їх рекомендовано до впровадження на **рівні області**:

- безпечне та своєчасне транспортування пацієнтів, що потребують безперервного надання медичних послуг, до місць надання медичних послуг і додому;
- безпечна передача лікарських засобів пацієнтам, що потребують безперервного медикаментозне лікування;



- безпечне та безперервне транспортування медичного персоналу закладів охорони здоров'я;
- безпечне та безперервне надання медичної допомоги на стаціонарному етапі пацієнтам: розробка маршруту транспортування пацієнтів.
- Також, **на рівні ОТГ, районних, міських, сільських, селищних рад** рекомендовано:
- затвердити план дій в умовах пандемії для безпечного та безперервного надання медичної допомоги та забезпечення логістики життєво необхідних лікарських засобів пацієнтам;
- зібрати дані щодо пацієнтів, які потребують транспортування і пацієнтів, яким необхідна своєчасна доставка життєво необхідних лікарських засобів;
- розробити та відпрацювати маршрути транспортування пацієнтів та медичного персоналу.

Мережею хабів громадянського суспільства було розроблено [Рекомендації щодо використання інструментів локальної демократії в умовах COVID-19](#).

По-перше, надано рекомендації щодо реалізації громадського бюджету в умовах карантину. По-друге, описано форми дистанційної взаємодії влади та громадян, а також бар'єри для участі у процесі окремих членів громад:

- рекомендоване інформування населення про діяльність місцевої ради та заходи безпеки для боротьби з COVID-19 - за допомогою альтернативних каналів: консультації, відеотрансляції, сайтів, адаптованих під потреби людей із порушенням зору;
- рекомендації щодо онлайн-організації роботи зі зверненнями громадян та електронними петиціями в умовах карантину; рекомендації щодо організації дистанційної роботи консультативно-дорадчих органів в умовах карантину, а також забезпечення їхньої взаємодії із громадянами;
- запропоновано шляхи проведення громадських слухань та загальних зборів, а також реалізації засідань колегіальних органів в умовах карантину;
- рекомендована поетапна реалізація місцевої ініціативи за умов пандемії.

Міжнародний республіканський інститут у кооперації з агенцією USAID розробили [Практичний посібник з проведення дистанційних засідань колегіальних органів місцевого самоврядування під час карантину, пов'язаного із COVID-19](#). Дане видання включає в себе технічне забезпечення проведення даних засідань, підготовчий порядок, протоколи та рішення, план безпосереднього скликання сесії, а також містить додаток зі зразком тимчасового порядку/змін до регламенту міської ради.



Доречні коментарі та поради щодо збереження демократичних традицій у контексті COVID-19, надані А. Білоус, стосуються викликів, з якими стикаються сучасні демократії у зв'язку із всесвітньою пандемією. Отже, за словами експертки, демократичні режими управління державами мають звернути увагу на наступні ключові моменти:

- імплементація розважливої політики щодо запобіжних заходів та ефективного інформування громадян про впровадження та дії, які допомагають досягати зменшення поширення вірусу та розвантаження медичної системи;
- ефективне переосмислення того, як імплементації впроваджуються, без вдавання до зловживань владою і посягань на права людини;
- мінімізація радикалізації політик у кризові періоди;
- застосування диверсифікованого та локалізованого підходів реалізації соціальної допомоги та політик, залежно від впливу пандемії на сектори.

Аналітичний центр “CEDOS” розробив рекомендації з подолання наслідків карантину та реформування політик у сфері соціального захисту. **Короткострокові заходи** включають у себе:

- фінансування створення сприятливих умов для безпечного відвідування соціальних центрів тими, хто потребують послуг із соціальної адаптації та реабілітації;
- забезпечення терцентрів та установ, що надають соціальні послуги, належним фінансуванням для можливості закупівлі необхідних засобів індивідуального захисту;
- запровадження додаткових виплат соціальним працівникам на національному рівні;
- відкриття та фінансування нових штатних одиниць у комунальних установах (терцентрах, соціальних центрах).

У свою чергу, **Довгострокові заходи** представлені нижче:

- чітке бачення України як держави соціальної: початок відкритого діалогу з отримувачами соціальних послуг та працівниками державних і комунальних установ, що їх надають, особливо на регіональному рівні; дискусія щодо розуміння соціальних гарантій у країні;
- перегляд масштабу запровадження принципу адресності соціальної допомоги;
- додаткове фінансування, спрямоване на покращення міжміського громадського транспорту, а також відкриття необхідних установ, що надають соціальні та адміністративні послуги;
- пропрацювання системної недооцінки “жіночої праці” у секторах, пов'язаних із доглядом, зокрема, у соціальному захисті.



Асоціація сприяння самоорганізації населення розробила та презентувала [Моделі та рішення для громад](#), місцевого самоврядування та бізнесу в умовах пандемії. Аналіз роботи **місцевого самоврядування** включає в себе наступні кроки:

- аналіз процедурних аспектів проведення пленарних засідань;
- вивчення організації функціонування Центрів надання адміністративних послуг;
- контроль за дотриманням протиепідемічних заходів на території громади та шляхи належного інформування населення;
- оцінка шляхів надання допомоги малому та середньому бізнесу.

Рекомендовані **моделі та рішення для бізнесу** беруть до уваги:

- організацію роботи підприємств в умовах карантину, а також “антивірусні” поради для підприємців;
- плекання соціальної відповідальності бізнесу;
- особливості бізнесу адаптуватися до нових умов;
- шляхи комунікації зі споживачами, орієнтація на їхні потреби та лояльність в кризових умовах.

Рекомендовано також моделі та рішення для представників **громадянського суспільства**, зокрема:

- надання допомоги місцевим виробникам та малозахищеним верствам суспільства;
- активна кооперація із такими консультативно-дорадчими органами як Молодіжні ради при голові громад.

Окрім рекомендацій, що були описані вище, варто вказати про успішну ініціативу громадської організації, Правозахисного центру “Ліга жінок – виборців”: активні мешканці м. Маріуполь організували роботу “Групи швидкого реагування” як спосіб надання своєчасної допомоги вразливим верствам населення (у першу чергу, жінкам, включаючи жінок із інвалідністю та жінок похилого віку). Через ряд обмежувальних заходів, що діють на території України, критичне становище жінок ускладнилося по причині наявних проблем із транспортом, подвійним навантаженням та необхідністю доглядати батьків похилого віку. Отже, за рішенням громадської організації, волонтери із числа співробітників, а також усі охочі долучилися до закупівлі необхідних продуктів, медикаментів та доставки придбаного за адресами. Комунікація встановлена через групу у Фейсбук, де можна як долучитися до активності, так і залишити запит про допомогу. Окрім цього, громадська організація забезпечує жіночі консультації з психологом та юристом.



Додаток 1

РЕКОМЕНДАЦІЯ

щодо запровадження на національному рівні системи додаткового страхування на випадок зараження COVID-19 медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність та працівників сфери соціального захисту населення які працюють в умовах підвищеного ризику зараження COVID-19

З метою забезпечення якісного медичного захисту медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність і працівників сфери соціального захисту населення та створення умов для найбільш повного задоволення потреб працівників в отриманні медичної допомоги, рекомендуємо впровадити на місцевому рівні добровільне медичне страхування вище зазначених категорій працівників. Для цього потрібно затвердити рішенням виконавчого органу влади “Програму добровільного медичного страхування медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність та працівників сфери соціального захисту населення” (далі-Програма).

Програмою має бути передбачено та визначено наступне:

Загальні положення

Добровільне медичне страхування регулюється Законом України “Про страхування”.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком, в якому мають бути визначені умови страхування. Предметом договору страхування має бути надання застрахованій особі послуг, що сприяють охороні здоров’я, розширюють можливості (зокрема придбання ліків) і умови отримання профілактичної, лікувально-діагностичної і реабілітаційної допомоги в обсязі, передбаченому договором.

Визначення термінів

Терміни вживаються в розумінні ЗУ “Про страхування”.

Мета програми

Основною метою Програми є впровадження додаткового медичного страхування медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність і працівників сфери соціального захисту населення. Шляхом гарантування застрахованим особам при виникненні страхового випадку оплати або компенсації вартості медичної допомоги/послуг, в тому числі придбання ліків.



Перелік завдань, заходів програми та строки їх виконання:

- додатковий захист здоров'я і працездатності медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність і працівників сфери соціального захисту населення;
- додатковий стимул для медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність і працівників сфери соціального захисту населення до збереження робочого місця і підвищення якості роботи;
- попередження ризиків потрапляння медичних працівників, осіб що здійснюють педагогічну діяльність і працівників сфери соціального захисту населення до категорії осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Договір про добровільне медичне страхування укладається між страховиком та страхувальником, визначеним на конкурсних за-садах.

Рекомендованим є затвердження Типового договору яким має бути визначено: обсяг страхової відповідальності; страхова сума; порядок виплати страхового забезпечення; тарифні ставки; строк дії договору страхування; умови і строки вступу договору в силу та припинення; можливість і порядок зміни початкових умов до-говору страхування; права та обов'язки сторін; перелік страхо-вих випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок провести страхову виплату та інше.

Обсяги та джерела фінансування програми

Фінансове забезпечення реалізації Програми має бути здійс-нене за рахунок коштів місцевого бюджет, в межах коштори-су та інших коштів не заборонених чинним законодавством України.

Програмою має бути передбачено фінансування базової про-грами добровільного медичного страхування на користь за-страхованої особи, запропонованою страховою компанією, яка буде переможцем процедури закупівлі. Також має бути передбачена можливість за бажанням та кошти застрахо-ваної особи отримати дорожчий пакет послуг сплативши різни-цю вартості.

Терміни реалізації Програми

Виконання Програми передбачити здійснення упродовж 2021-2025 років.

Контроль за ходом виконання Програми

Контроль за ходом виконання Програми має бути покладе-ний на посадових осіб відповідних напрямків



Додаток 2

Рекомендації щодо роботи електронного додатку “Стан забезпечення структурних підрозділів місцевих органів виконавчої влади технічними та інформаційними засобами”

Наповнення

Цей ресурс має міститись інформація щодо кількості наявної оргтехніки яка задовольняє вимогам запровадження цифровізації (фактична кількість/необхідна кількість) та наявного програмного забезпечення в розрізі кожної адміністративно територіальної одиниці.

Візуалізація

Задля зручності використання, бажано щоб ресурс мав вигляд інтерактивної мапи України, з можливістю перегляду інформації по кожній адміністративно територіальній одиниці окремо.

Пошукова система

Можливість формування звітів за будь якими параметрами пошуку.

Держатель додатку

Міністерство цифрової трансформації України (Мінцифри) є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики зокрема у сферах цифровізації та цифрового розвитку доцільно Мінцифри визначити держателем та адміністратором додатку.

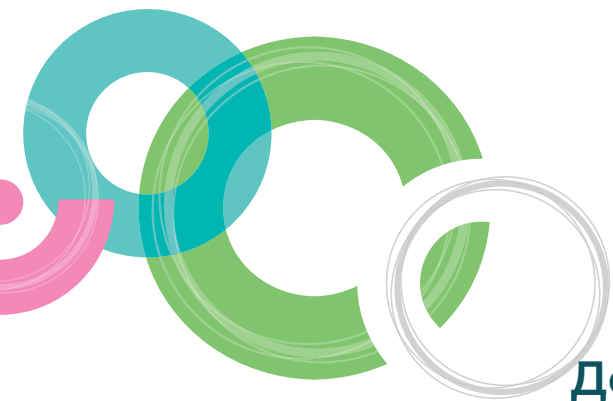


Додаток 3

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту Внесення змін до Порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України “Про облік внутрішньо переміщених осіб” від 1 жовтня 2014 р. № 509

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>9. У разі зміни місця проживання/перебування (крім зміни місця проживання в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці: району, міста без поділу на райони, району в місті, селища, села) заявник звертається за видачею довідки до уповноваженого органу за місцем фактичного проживання, а раніше видана йому довідка вилучається, про що вносяться відповідні зміни до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб.</p> <p>У разі зміни місця проживання в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (району, міста без поділу на райони, району в місті, селища, села) внутрішньо переміщена особа інформує (зокрема за допомогою телефонного зв'язку) про це уповноважений орган, який вносить інформацію про зміну фактичного місця проживання особи до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, а також за зверненням внутрішньо переміщеної особи - до довідки.</p> <p>Для підтвердження даних про смерть внутрішньо переміщених осіб використовуються відомості з Державного реєстру актів цивільного стану громадян, які передаються до Мінсоцполітики шляхом автоматизованого обміну електронними даними між інформаційними ресурсами Мін'юсту та Мінсоцполітики через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів у порядку, передбаченому законодавством.</p>	<p>9. У разі зміни місця проживання/перебування (крім зміни місця проживання в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці: району, міста без поділу на райони, району в місті, селища, села) заявник звертається за видачею довідки до уповноваженого органу за місцем фактичного проживання, а раніше видана йому довідка вилучається, про що вносяться відповідні зміни до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб.</p> <p>У разі зміни місця проживання в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (району, міста без поділу на райони, району в місті, селища, села) або одного старостинського округу внутрішньо переміщена особа інформує (зокрема за допомогою телефонного зв'язку або електронною поштою) про це уповноважений орган, який вносить інформацію про зміну фактичного місця проживання особи до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, а також за зверненням внутрішньо переміщеної особи - до довідки.</p> <p>Для підтвердження даних про смерть внутрішньо переміщених осіб використовуються відомості з Державного реєстру актів цивільного стану громадян, які передаються до Мінсоцполітики шляхом автоматизованого обміну електронними даними між інформаційними ресурсами Мін'юсту та Мінсоцполітики через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів у порядку, передбаченому законодавством.</p> <p>У разі створення ОТГ зміни щодо назви адміністративно територіальної одиниці вносяться до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб уповноваженим органом, а також за зверненням внутрішньо переміщеної особи - до довідки.</p>



Додаток 4

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту Внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання державної соціальної допомоги” від 8 квітня 2020 р. № 264

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>1. Установити, що на період карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - карантин):</p> <p>1) строк виплати державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям, допомоги на дітей одиноким матерям, допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, допомоги на дітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність, щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею, тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме, щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату (далі - державна соціальна допомога),</p>	<p>1. Установити, що на період карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - карантин):</p> <p>1) строк виплати державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям, допомоги на дітей одиноким матерям, допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, допомоги на дітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність, щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею, тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме, щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату (далі - державна соціальна допомога),</p>



Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>яку було призначено раніше, продовжується на період карантину та на один місяць після дати його відміни і державна соціальна допомога виплачується за повний місяць без звернення особи до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі - орган соціального захисту населення);</p> <p>2) строк звернення за призначенням державної допомоги сім'ям з дітьми, державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату, продовжується на період карантину та один місяць після дати його відміни;</p> <p>2. Установити, що орган соціального захисту населення проводить перерахунок розміру виплаченої державної соціальної допомоги, державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю на підставі поданої особою або її законним представником заяви та необхідних документів.</p> <p>Якщо за результатами проведеного перерахунку:</p> <p>виявляється, що розмір отриманої допомоги був меншим, орган соціального захисту населення проводить доплату в розмірі різниці між перерахованим і виплаченим розміром допомоги;</p>	<p>яку було призначено раніше, продовжується на період карантину та <u>на два місяці</u> після дати його відміни і державна соціальна допомога виплачується <u>за повні два місяці</u> без звернення особи до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі - орган соціального захисту населення);</p> <p>2) строк звернення за призначенням державної допомоги сім'ям з дітьми, державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату, продовжується на період карантину та два місяці після дати його відміни;</p> <p>2. Установити, що орган соціального захисту населення проводить перерахунок розміру виплаченої державної соціальної допомоги, державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю на підставі поданої особою або її законним представником заяви та необхідних документів.</p> <p>Якщо за результатами проведеного перерахунку:</p> <p>виявляється, що розмір отриманої допомоги був меншим, орган соціального захисту населення проводить доплату в розмірі різниці між перерахованим і виплаченим розміром допомоги;</p>



Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
<p>не підтверджується право на отримання допомоги або її розмір буде меншим від виплаченої під час карантину допомоги, органи соціального захисту населення:</p> <ul style="list-style-type: none">• визначають обсяг коштів, які підлягають поверненню, з місяця призначення державної соціальної допомоги, державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю;• встановлюють строки повернення коштів, які підлягають поверненню залежно від матеріального стану багатодітної сім'ї;• повідомляють отримувачу допомоги про обсяг коштів, які підлягають поверненню, та строки їх повернення. <p>Якщо отримувач допомоги протягом одного місяця з дати скасування карантину не подав заяви та необхідних документів, що не дає змоги провести перерахунок допомоги, органи соціального захисту населення вживають заходів, передбачених абзацами п'ятим - сьомим цього пункту.</p>	<p>не підтверджується право на отримання допомоги або її розмір буде меншим від виплаченої під час карантину допомоги, органи соціального захисту населення:</p> <ul style="list-style-type: none">• визначають обсяг коштів, які підлягають поверненню, з місяця призначення державної соціальної допомоги, державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю;• встановлюють строки повернення коштів, які підлягають поверненню залежно від матеріального стану багатодітної сім'ї;• повідомляють отримувачу допомоги про обсяг коштів, які підлягають поверненню, та строки їх повернення. <p>Якщо отримувач допомоги протягом <u>двох місяців</u> з дати скасування карантину не подав заяви та необхідних документів, що не дає змоги провести перерахунок допомоги, органи соціального захисту населення вживають заходів, передбачених абзацами п'ятим - сьомим цього пункту.</p>



Посольство
Великої Британії
в Україні



Автори:

Валерія Вершиніна
Олександр Глагола
Наталія Кривошеева
Галина Русаневич

Підготовлено за фінансової підтримки Посольства Великої Британії в Україні в рамках проекту «Підтримка територіальних громад у доступі до якісних та гендерно-чутливих політик реагування на COVID-19», який реалізує Благодійна організація «Благодійний фонд “Стабілізуєш сепаратизм”».

Висловлені в цій роботі погляди належать авторам і можуть не відображати офіційну позицію Уряду Великої Британії.