

Березень 2022 року

ЄВРОПЕЙСЬКА СОЦІАЛЬНА ХАРТІЯ (ПЕРЕГЛЯНУТА)

Європейський комітет із соціальних прав

Висновки за 2021 рік

УКРАЇНА

До цього тексту можуть бути внесені редакційні виправлення.

Переклад цього тексту з англійської мови здійснено в межах проєкту Ради Європи “Посилення соціального захисту в Україні”, що має на меті досягти того, щоб уразливі групи осіб, зокрема населення, яке постраждало від війни, користувалися підвищеним рівнем соціальних прав та соціального захисту.

Функція Європейського комітету із соціальних прав полягає у винесенні рішення про відповідність ситуації в державах-учасниках Європейської соціальної хартії. Щодо національних звітів він робить висновки; щодо колективних скарг він приймає рішення.

Інформація про Хартію, заяви щодо тлумачення і загальні питання Комітету містяться в Загальному вступі до всіх Висновків.

Наступна глава присвячена Україні, яка ратифікувала переглянута Європейську соціальну хартію 21 грудня 2006 року. Дедлайн для подання 13-го звіту був 31 грудня 2020 року, а Україна подала його 27 серпня 2021 року.

Комітет нагадує, що Україну попросили відповісти на конкретні запитання, поставлені відповідно до різних положень (запитання, зазначені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, в якому Комітет попросив звіт про реалізацію положень Хартії). Тому Комітет зосередив особливу увагу на цих аспектах. Він також оцінив відповіді на всі висновки про невідповідність або відтермінування у своїх попередніх висновках (Висновки за 2017 рік).

Комітет також нагадує, що не були поставлені спеціальні запитання відповідно до певних положень. Якщо у попередньому висновку (Висновки за 2017 рік) ситуація була визнана такою, що відповідає Хартії, то у 2020 році ситуація не розглядалася.

Коментарі до 13-го звіту Конфедерації вільних профспілок України були зареєстровані 01 липня 2021 року.

Відповідно до системи звітності, прийнятої Комітетом міністрів на 1196-у засіданні заступників міністрів 2–3 квітня 2014 року, звіт стосувався викладених нижче положень тематичної групи II «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»:

- право на безпечні та здорові умови праці (стаття 3);
- право на охорону здоров'я (стаття 11);
- право на соціальне забезпечення (стаття 12);
- право на соціальну та медичну допомогу (стаття 13);
- право на користування послугами соціальних служб (стаття 14);
- право осіб страшого віку на соціальний захист (стаття 23);
- право на захист від бідності та соціального виключення (стаття 30).

Україна прийняла всі положення згаданої вище групи, за винятком статей 12§1, 12§2 і 13.

Звітним був період з 01 січня 2016 року до 31 грудня 2019 року.

Висновки щодо України стосуються 13 ситуацій і полягають у такому:

– 1 висновок про відповідність: стаття 14§2;

– 8 висновків про невідповідність: статті 3§1, 3§2, 3§3, 3§4, 11§1, 11§2, 23 і 30.

Щодо інших 4 ситуацій, пов'язаних зі статтями 11§3, 12§3, 12§4 і 14§1, Комітету необхідна додаткова інформація для вивчення ситуації.

Комітет вважає, що відсутність запитаної інформації є рівносильною порушенню зобов'язання щодо подання звітності, взятого Україною відповідно до положень Хартії у її поточній редакції.

Наступний звіт від України буде присвячений таким положенням тематичної групи III «Трудові права»:

- право на справедливі умови праці (стаття 2);
- право на справедливую винагороду (стаття 4);
- право на створення організацій (стаття 5);
- право на укладання колективних договорів (стаття 6);
- право на інформацію та консультації (стаття 21);

- право брати участь у визначенні та поліпшенні умов праці та виробничого середовища (стаття 22);
- право на гідне ставлення на роботі (стаття 26);
- право представників працівників на захист на підприємстві та умови, які мають створюватися для них (стаття 28);
- право на інформацію та консультації під час колективного звільнення (стаття 29).

Кінцевий термін подання цього звіту був 31 грудня 2021 року.

Висновки та звіти доступні за посиланням www.coe.int/socialcharter.

Стаття 3. Право на безпечні та здорові умови праці

Пункт 1. Нормативні положення щодо безпеки та гігієни праці

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет зазначає, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні запитання, які були їм поставлені у зв'язку з пунктом 1 статті 3 Хартії, а також, залежно від обставин, на попередні висновки про невідповідність або відтермінування (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»).

Комітет відклав свій попередній висновок до отримання запитаної інформації (Висновки за 2017 рік). Тож оцінка Комітету стосуватиметься лише інформації, наданої Урядом у відповідь на відтермінування та цілеспрямовані запитання.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь на запитання, що стосується Covid-19, винятково в інформаційних цілях, оскільки воно стосується подій за межами звітного періоду (тобто після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про Covid-19 нижче, не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

Загальна мета політики

Комітет раніше зазначав, що існує законодавча база, яка дає змогу застосовувати комплексний підхід до охорони праці (Висновки за 2013 рік).

У своєму спеціальному запитанні Комітет поцікавився процесами розробки політики й практичними заходами, вжитими для виявлення нових або потенційних ситуацій, які становлять загрозу для права на безпечні та здорові умови праці, результатами таких процесів, а також передбаченими майбутніми змінами.

У відповідь на запитання Комітету у звіті пояснюється, що розроблення та прийняття нових нормативних актів з охорони праці, а також перегляд і скасування наявних актів здійснюються центральним органом виконавчої влади, відповідальним за визначення державної політики в галузі охорони праці, із залученням профспілок і Фонду соціального страхування України та за погодженням з державними органами влади, що здійснюють нагляд у сфері охорони праці. У звіті також докладно описуються нормативні акти з охорони праці, які були затверджені в період 2016–2019 років з метою підвищення рівня безпеки працівників та адаптації національного законодавства до європейських стандартів. Комітет бере до уваги подану інформацію і просить, щоб у наступному звіті була представлена оновлена інформація про результати застосування цих нормативних актів і про передбачені майбутні зміни.

У своєму попередньому висновку Комітет повторив своє прохання про те, щоб у звіті була представлена інформація про проведені заходи та результати, отримані в межах Національної програми поліпшення охорони праці, виробничої гігієни та робочого середовища на 2014–2018 роки (Національна програма) (Висновки за 2017 рік).

У відповідь на запитання Комітету у звіті повідомляється, що, попри те, що протягом 2015–2018 років не було передбачено фінансування завдань і заходів щодо реалізації Національної програми, Уряд України забезпечує реалізацію заходів щодо вдосконалення вимог законодавства про трудові відносини, охорону праці та промислову безпеку на регулярній основі. У повідомленні цитується Розпорядження Кабінету Міністрів України № 989-р/2018 «Про затвердження Концепції реформування системи управління охороною праці в Україні та Плану дій щодо її реалізації» (Розпорядження № 989-р), ключовим завданням якої є створення умов для виконання Директиви Ради ЄС 89/391/ЄЕС про запровадження заходів

щодо стимулювання поліпшення безпеки та охорони здоров'я працівників на виробництві. У звіті також зазначається, що План дій передбачає підготовку проєкту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження ризик-орієнтованого підходу в галузі охорони праці, а також розробку та/або внесення змін до декількох нормативно-правових актів з питань праці та промислової безпеки, а також розробку методів, інструментів і заходів щодо застосування ризик-орієнтованого підходу до реформування системи управління охороною праці.

Комітет бере до відома подану інформацію та доходить висновку, що ситуація в Україні в цьому аспекті не відповідає пункту 1 статті 3 Хартії, оскільки на реалізацію Національної програми не були виділені кошти. Він просить представити в наступному звіті інформацію про проведені заходи та результати, досягнуті в межах Плану дій, затвердженого для реалізації Розпорядження № 989-р. Він також просить, щоб у наступному звіті була представлена інформація про розробку та/або внесення змін до нормативних актів з праці та промислової безпеки, а також про розробку і застосування методів, інструментів і заходів для використання ризик-орієнтованого підходу при реформуванні системи управління охороною праці.

У своєму попередньому висновку Комітет також повторив своє прохання про те, щоб у наступному звіті була представлена інформація про те, як попередньо перелічені ініціативи у схильних до травматизму секторах, крім видобутку вугілля, допомогли створити культуру попередження (профілактики) в частині гігієни праці та техніки безпеки на практиці (Висновки за 2017 рік).

У відповідь на запит надання інформації про те, як попередньо перелічені ініціативи у схильних до травматизму секторах, крім видобутку вугілля, допомогли створити культуру профілактики в частині гігієни праці та техніки безпеки на практиці, у звіті зазначається, що в Україні розроблений проєкт закону про безпеку та охорону здоров'я працівників на робочому місці (проєкт закону). У звіті додається інформація про те, що, відповідно до проєкту закону, національна система управління охороною праці буде заснована на принципах запобігання виробничим ризикам і заохочення роботодавців до створення безпечних і здорових умов праці для забезпечення ефективної реалізації права працівників на безпечну працю у всіх галузях промисловості.

Комітет бере до відома представлену у звіті інформацію та робить висновок, що немає підстав стверджувати, що ситуація відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії в цьому аспекті, оскільки звіт не містить жодної інформації про те, як схильні до травматизму галузі, крім видобутку вугілля, допомогли створити культуру профілактики у частині охорони праці та техніки безпеки на практиці. Тому він просить, щоб у наступному звіті була представлена інформація про проведені заходи та результати, досягнуті завдяки проєкту Закону, про який йдеться у звіті.

У своєму попередньому висновку Комітет повторно попросив, щоб у наступному звіті була представлена інформація про проведені заходи в галузі досліджень, знань і комунікації, що стосуються психосоціальних ризиків (Висновки за 2017 рік).

У відповідь на запит інформації про проведені заходи в галузі досліджень, знань і комунікації, що стосуються психосоціальних ризиків, у звіті зазначається, що пунктом 12 Плану дій щодо забезпечення реалізації Європейської соціальної хартії (переглянутої) на 2015–2019 роки, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 450-р/2015 про затвердження Плану дій щодо забезпечення реалізації Європейської соціальної хартії (переглянутої) на 2015–2019 роки передбачається впровадження системи запобігання нещасним випадкам і професійним захворюванням на робочому місці з урахуванням ризик-орієнтованого підходу (виявлення, оцінка та мінімізація причин ризиків і можливих наслідків для життя і здоров'я працівників). У звіті додатково зазначається, що проєкт закону

передбачає введення системи мінімальних вимог до безпеки та охорони здоров'я працівників, а також періодичну оцінку роботодавцем ризиків, які можуть виникнути на конкретному робочому місці, та розробку і впровадження заходів щодо їх мінімізації або усунення на основі європейського прикладу.

Комітет зазначає, що представлена інформація не стосується конкретно психосоціальних ризиків. Тож він робить висновок, що немає підстав стверджувати, що ситуація відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цьому аспекті, оскільки звіт не містить жодної конкретної інформації про проведені заходи щодо досліджень, знань і комунікації, пов'язаних із психосоціальними ризиками. Тому Комітет просить представити в наступному звіті інформацію про заходи, що їх Україна здійснює у сфері досліджень, знань і комунікації, пов'язаних із психосоціальними ризиками.

Організація профілактики професійних ризиків

У попередньому висновку Україні не було поставлено конкретне запитання про організацію профілактики професійних ризиків (Висновки за 2017 рік).

Поліпшення у сфері охорони праці та виробничої гігієни

У своєму попередньому висновку Комітет повторив усі конкретні запитання, які вже ставилися у Висновках за 2013 рік, що стосуються поліпшення охорони праці та виробничої гігієни (ресурси, що виділяються зазначеним установам і органам, а також матеріали – рекомендації, керівництва, передова практика, поради), спрямовані на підприємства приватного сектору (Висновки за 2017 рік). Комітет також зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана, то не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цьому аспекті.

Звіт не містить жодної запитаної інформації. Тому Комітет вважає, що неможливо зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цьому аспекті.

Консультації з організаціями роботодавців і працівників

У своєму попередньому висновку Комітет запитував інформацію про консультації з компетентними органами охорони праці на підприємствах, зокрема на підприємствах, де немає представників працівників (Висновки за 2017 рік). Комітет також зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана, то не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цьому аспекті.

Звіт не містить жодної запитаної інформації. Тому Комітет вважає, що неможливо зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цьому аспекті.

COVID-19

Своїм спеціальним запитанням Комітет поцікавився захистом працівників, які працюють на передовій, інструкціями та навчанням, кількістю та достатністю засобів індивідуального захисту, що надаються працівникам, і ефективністю цих заходів у контексті пандемії Covid-19.

Звіт містить інформацію про захист медичних працівників і заходи, що вживаються в пенітенціарних установах, слідчих ізоляторах та медичних установах Державної кримінально-виконавчої служби (ДКВС).

Стосовно захисту медичних працівників у звіті докладно зазначається кількість засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), які Державне підприємство «Медичні закупівлі України» закупило за запитом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ). У звіті зазначається, що

витратні матеріали для лікарів, які працюють на передовій, надавалися також коштом місцевої влади та волонтерських (благодійних) організацій. У звіті також зазначається, що випадки смерті певних категорій медичних працівників у контексті кризи Covid-19 були розслідувані після розробки кількох відповідних постанов Кабінету Міністрів України. Так само у звіті зазначається, що у 2020 році з Фонду боротьби з Covid-19 були виділено кошти, які мали бути використані для страхових виплат медичним працівникам державних і муніципальних закладів охорони здоров'я та членам їх сімей у разі, якщо ці фахівці померли, або було доведено, що вони втратили працездатність через Covid-19 протягом одного календарного року з моменту зараження Covid-19.

У звіті зазначається, що вакцинація проти Covid-19 в Україні почалася 24 лютого 2021 року, і станом на 15 квітня 2021 року були вакциновані як медичні працівники, які надають допомогу пацієнтам з Covid-19, так і ті, хто працює в медичних установах, які не надають допомогу пацієнтам з Covid-19. У звіті додається, що не існувало єдиної програми психологічної підтримки медичного персоналу, який страждає від емоційного вигорання, пов'язаного з пандемією, тому такі заходи здійснювалися переважно з ініціативи волонтерських організацій. У ньому також зазначається, що Міністерство охорони здоров'я України запустило канал психологічної підтримки у зв'язку з Covid-19 у Телеграмі. У звіті зазначається, що на вебсайті Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України (<https://covid19.phc.org.ua/profilaktika/>) був створений відповідний вебресурс, який містить інформацію про заходи профілактики інфекції та боротьби з нею при наданні медичної допомоги пацієнту, у якого виявлено Covid-19; про раціональне використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) під час пандемії Covid-19; про розрахунок необхідної кількості (запасу) ЗІЗ, які мають надаватися медичним працівникам під час спалаху коронавірусної хвороби Covid-19; про рекомендації щодо очищення та дезінфекції поверхонь у медичних закладах у контексті надання медичної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (Covid-19).

Стосовно заходів, які вживалися у в'язницях, слідчих ізоляторах і медичних закладах ДКВС, у звіті докладно описуються накази Міністерства юстиції України (Мін'юсту) про вжиття профілактичних та антипандемічних заходів щодо поширення Covid-19, таких як забезпечення щоденного контролю температури та візуальних оглядів персоналу перед зміною та, за потреби, під час неї; забезпечення персоналу ДКВС засобами індивідуального захисту; створення особливих умов робочого процесу у разі появи перших ознак респіраторних захворювань у персоналу ДКВС; та забезпечення готовності медичних закладів пенітенціарної системи до прийому пацієнтів з коронавірусом. У звіті зазначається, що для здійснення цих заходів надавалися ЗІЗ для органів дихання і шкіри, дезінфекційні засоби, спиртові антисептики для рук, екрановані ультрафіолетові бактерицидні опромінювачі, концентратори кисню, парові стерилізатори, установки для дистиляції води, експрес-тести на антиген SARS-CoV-2 і набори для взяття зразків для ПЛР-аналізу. У звіті також докладно описуються процедури, встановлені щодо організації прийому посилок у пенітенціарних установах і слідчих ізоляторах ДКВС у період надзвичайного стану.

У звіті зазначається, що були внесені зміни до плану масової вакцинації у відповідь на пандемію Covid-19 в Україні на 2021–2022 роки, щоб включити медичний персонал медичного центру ДКВС та персонал ДКВС до переліку пріоритетних груп для вакцинації проти коронавірусу (Covid-19). У ньому також зазначається, що для проведення кампанії вакцинації проти Covid-19, координування інформації про переваги вакцинації, запобігання дезінформації та чіткого пояснення етапів вакцинації було створено міжвідомчий комунікаційний штаб з вакцинації проти Covid-19, до складу якого входив експерт центру охорони здоров'я ДКВС.

Відповідно до своєї заяви про Covid-19 та соціальні права (березень 2021 р.) Комітет нагадує, що в контексті кризи Covid-19 та з метою пом'якшення негативних наслідків кризи та

прискорення соціально-економічного відновлення після пандемії кожна Держава-сторона має оцінити, чи є наявні правові та політичні системи достатніми для забезпечення відповідного положенням Хартії реагування на виклики, пов'язані з Covid-19. Там, де ці системи недостатні, Держава повинна внести до них зміни, в тому числі через вжиття будь-яких додаткових заходів, необхідних для забезпечення того, щоб держава могла виконувати свої зобов'язання за Хартією в умовах ризиків для соціальних прав, пов'язаних з кризою Covid-19. Так само Комітет нагадує, що криза Covid-19 не скасовує вимог, встановлених його давньою практикою щодо реалізації Хартії, і зобов'язань Держав-сторін вживати заходів, які даватимуть їм змогу досягати цілей Хартії в розумні строки з придатним для оцінки прогресом і так, як це відповідатиме максимальному використанню наявних ресурсів.

Комітет зазначає, що для забезпечення прав, викладених у статті 3, реагування на Covid-19 з точки зору національного законодавства та практики має передбачати невідкладне запровадження заходів охорони здоров'я та безпеки на робочому місці, таких як дотримання достатньої фізичної дистанції, використання засобів індивідуального захисту, посилена гігієна та заходи з дезінфекції, а також більш суворе медичне спостереження (у відповідних випадках). У цьому аспекті слід належно враховувати той факт, що певні категорії працівників наражаються на підвищені ризики — наприклад, медичні працівники першої лінії, соціальні працівники, вчителі, працівники галузі транспорту та доставки, працівники, які займаються збором сміття, працівники галузі переробки сільськогосподарської харчової продукції. Держави-сторони повинні забезпечити, щоб їхня національна політика в галузі охорони праці та техніки безпеки, а також їхні норми в галузі охорони праці враховували небезпечні чинники та особливі психосоціальні ризики, з якими стикаються різні групи працівників у контексті Covid-19. Комітет також наголошує, що ситуація потребує ретельного аналізу запобігання професійним ризикам на рівні національної політики, а також на рівні компанії, тісно співпрацюючи та консультуючись із соціальними партнерами, як це передбачено пунктом 1 статті 3 Хартії. Національна законодавча база може вимагати внесення поправок, а оцінки ризиків на рівні компанії необхідно адаптувати до нових обставин.

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії на тій підставі, що:

- кошти на реалізацію Національної програми поліпшення охорони праці, виробничої гігієни та робочого середовища на 2014–2018 роки (Національна програма) не виділені;
- не було встановлено, що ініціативи у схильних до травматизму секторах, крім видобутку вугілля, допомогли створити культуру профілактики у частині охорони праці та техніки безпеки на практиці;
- не було встановлено, що Україна здійснювала діяльність у галузі досліджень, знань та комунікації, пов'язаних із психосоціальними ризиками;
- не було встановлено, що були виділені ресурси або розроблені матеріали для поліпшення безпеки праці та промислової гігієни для підприємств приватного сектора;
- не було встановлено, що проводяться консультації з компетентними органами з охорони праці на підприємствах, зокрема на підприємствах, де немає представників працівників.

Стаття 3. Право на безпечні та здорові умови праці

Пункт 2. Нормативні положення щодо безпеки та гігієни праці

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на цільові запитання за пунктом 2 статті 3 Хартії, а також, залежно від обставин, на попередні висновки про невідповідність або відтермінування (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»).

Комітет зазначає, що попередньо дійшов висновку про те, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії на тій підставі, що охоплення професійних ризиків конкретними законами та нормативними актами в галузі охорони праці є недостатнім (Висновки за 2017 рік). Тож оцінка Комітету стосуватиметься лише інформації, наданої Урядом у відповідь на висновок про невідповідність і на цільові запитання.

Зміст нормативно-правових актів про охорону праці та виробничу безпеку

У своєму попередньому висновку Комітет зазначив, що у звіті відсутня інформація про те, чи охоплюють нормативні акти, що стосуються охорони праці та виробничої безпеки, стрес, агресію та насильство, що можуть мати місце за певних обставин роботи, й особливо серед працівників з нетиповими трудовими відносинами. Комітет дійшов висновку, що чинне законодавство та нормативні акти не відповідають загальному зобов'язанню за пунктом 2 статті 3 Хартії, яке вимагає, щоб більшість ризиків, перелічених у загальному вступі до Висновків XIV-2, були охоплені відповідно до рівня, встановленого міжнародними стандартами (Висновки за 2017 рік).

У відповідь у звіті було зазначено, що нормативно-правові акти з охорони праці переглядаються не рідше одного разу на 10 (десять) років. У звіті перелічуються різні нормативні акти, що реалізують відповідне законодавство ЄС про мінімальні вимоги до безпеки та гігієни праці на тимчасових або пересувних будівельних майданчиках, про роботу з екранним обладнанням, про використання робочого обладнання працівниками на виробництві.

У звіті також зазначається, що Законом «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (№ 52/2005) передбачений засіб правового захисту від сексуальних домагань, і що людина може подати скаргу Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини. До того ж, особа, яка зазнала сексуальних домагань, має право на відшкодування матеріальної та моральної шкоди. Згідно з тим самим Законом роботодавець зобов'язаний вживати заходів щодо запобігання сексуальним домаганням, але конкретні заходи в Законі не наведені. Існує також кримінальна відповідальність за примушення до статевого акту з особою, від якої інша особа перебуває у фінансовій або професійній залежності.

Комітет зазначає, що представник Уряду поінформував Урядовий комітет про те, що Державна служба України з питань праці розробила План Національної системи запобігання професійним ризикам для забезпечення ефективного здійснення права всіх працівників на безпечні та здорові умови праці. План є рамковим документом, який встановлює контекст, бачення, принципи, цілі та основні напрямки діяльності в галузі охорони праці в Україні на основі ризик-орієнтованого підходу для забезпечення впровадження європейських стандартів, а також положень Хартії.

Комітет зазначає, що у звіті не наведено жодної інформації про зазначений План. Не представлено жодної інформації про те, чи охоплюються конкретно інші ризики, що перелічені в загальному вступі до Висновків XIV-2, і Комітет вважає, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії на тій підставі, що професійні небезпеки

недостатньо охоплюються конкретним законодавством і нормативними актами в галузі охорони праці й техніки безпеки.

У своєму цільовому запитанні за пунктом 2 статті 3 Комітет запитав інформацію про нормативні акти, прийняті для поліпшення охорони здоров'я і безпеки за нових обставин, таких як цифрова та платформена економіка, наприклад, суворе обмеження та регулювання електронного моніторингу працівників, визнання права на від'єднання, права бути недоступним поза погодженим робочим часом і в режимі очікування, обов'язкове цифрове від'єднання від робочого середовища в періоди відпочинку. Він також запитав інформацію про нормативні акти, прийняті у відповідь на професійні ризики, що виникають.

Звіт не містить запитаної інформації. Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії у цій частині.

Пандемія Covid-19 змінила спосіб роботи багатьох людей, і багато працівників зараз працюють дистанційно. «Телеробота» або віддалена робота може призводити до збільшення робочого часу.

Комітет вважає, що відповідно до зобов'язань Держав-сторін за пунктом 2 статті 3, з метою захисту фізичного і психічного здоров'я осіб, які працюють дистанційно, і забезпечення права кожного працівника на безпечне і здорове робоче середовище необхідно повною мірою забезпечити право працівників відмовлятися виконувати роботу в неробочий час (за винятком роботи, яка вважається понаднормовою та повністю визнається у відповідний спосіб) або під час свят або інших форм відпустки (іноді це відноситься до «права на від'єднання»).

Державам-сторонам слід забезпечити законне право не зазнавати покарання чи дискримінації за відмову виконувати роботу в неробочий час. Держави також повинні забезпечити законне право на захист від віктимізації в разі подання скарги, коли роботодавець прямо чи побічно вимагає виконання роботи в неробочий час. Держави-учасниці повинні забезпечити, щоб роботодавці були зобов'язані вживати заходів щодо обмеження або недопущення роботи в неробочий час, яка не обліковується, особливо для категорій працівників, які можуть почуватися змушеними працювати понаднормово (наприклад, під час випробувального періоду чи за тимчасовими контрактами).

Під'єднання до інтернету в неробочий час також збільшує ризик електронного контролю за працівниками в такі періоди, чому сприяють технічні пристрої та програмне забезпечення. Це може ще більше розмивати межі між роботою та особистим життям і може мати наслідки для фізичного та психічного здоров'я працівників.

Тому Комітет вважає, що Держави-сторони повинні вживати заходів щодо обмеження та регулювання електронного спостереження за працівниками.

Створення, переобладнання та утримання робочих місць

Комітет раніше повторно запитував вичерпну інформацію про будь-які нормативні акти, що спрямовані на реалізацію положень Закону № 2694-ІІ. Він також запитував, чи зобов'язані роботодавці оцінювати вплив професійних ризиків, що виходять за межі особливо небезпечних робіт і особливо небезпечних машин, механізмів і обладнання. Він зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії у цій частині (Висновки за 2017 рік).

Звіт не містить інформації про нормативні акти, прийняті для реалізації положень Закону № 2694-ІІ. У звіті зазначається, що роботодавець зобов'язаний вживати всі необхідні заходи для забезпечення безпечного використання промислового обладнання працівниками.

Через відсутність інформації у звіті Комітет робить висновок, що ситуація не відповідає положенням Хартії на тій підставі, що не було встановлено, чи відповідають рівні попередження і захисту, яких вимагає законодавство й нормативні акти стосовно створення, переобладнання та утримання робочих місць, встановленим міжнародними стандартами.

Захист від небезпечних і отруйних речовин

Раніше Комітет просив представити в наступному звіті інформацію про конкретні положення, що стосуються захисту від ризиків, пов'язаних із впливом бензолу. Він також просив представити в наступній доповіді інформацію про застосування на практиці норм і регуляцій, що стосуються азбесту, а також про заходи, що вживаються в межах Національної програми щодо захисту працівників від азбесту, і результати їх впровадження. Комітет також запитував, чи розглядали органи влади можливість складання переліку всіх забруднених будівель і матеріалів. Він також просив зазначити заходи, які гарантують, що на всіх робочих місцях, де працівники зазнають впливу азбесту, роботодавці вживають усіх належних заходів для запобігання або контролю викидів азбестового пилу в повітря, а також гарантують дотримання роботодавцями встановлених граничних допустимих концентрацій. Комітет також запитував, чи були працівники захищені щонайменше до рівня, еквівалентного тому, який встановлений у Рекомендаціях Міжнародної комісії з радіологічного захисту (публікація МКРЗ № 103, 2007 р.), і зазначив, що, якщо ця інформація не буде представлена в наступному звіті, неможливо буде зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії у цій частині (Висновки за 2017 рік).

Стосовно бензолу у звіті зазначається, що використання будь-якого хімічного та біологічного продукту дозволено лише за наявності сертифіката, що підтверджує його державну реєстрацію. Протягом звітного періоду центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику в галузі санітарно-епідеміологічного добробуту населення, працював над затвердженням санітарних вимог до хімічних і біологічних речовин у повітрі робочої зони.

Стосовно азбесту Комітет зазначає, що представник Уряду поінформував Урядовий комітет про те, що в березні 2017 року Наказом Міністерства охорони здоров'я України були затверджені Державні санітарні норми та правила «Про безпеку і захист працівників від шкідливого впливу азбесту і азбестовмісних матеріалів», і вони встановлюють вимоги щодо запобігання ризикам, пов'язаним із впливом азбесту на працівників на їхньому робочому місці.

У звіті зазначається, що Україна зобов'язана привести своє національне законодавство у відповідність з нормативними актами ЄС згідно з Угодою про асоціацію між Україною та ЄС.

Комітет зазначає, що інформація про те, чи розглядали органи влади складання переліку всіх забруднених будівель і матеріалів, не була надана.

Комітет зазначає, що звіт не містить інформації про заходи щодо забезпечення того, щоб роботодавці вживали всіх належних заходів для запобігання або контролю викидів азбестового пилу в повітря на робочих місцях, де працівники зазнають впливу азбесту. Також не надається жодної інформації про те, чи дотримуються роботодавці визначених граничних допустимих концентрацій у повітрі робочої зони. Комітет подав запит цієї інформації повторно.

Стосовно іонізуючого випромінювання у звіті зазначається, що відповідна інформація владою не надавалася. Комітет робить висновок, що не було встановлено, чи є рівень захисту від іонізуючого випромінювання достатнім.

Регулювання, що стосується персонального виміру

Тимчасові працівники

Комітет раніше повторно поставив усі конкретні запитання, що стосуються сфери застосування законодавства і нормативних актів щодо працівників з атиповою зайнятістю (як от те, чи мають працівники, що надаються агентствами для виконання роботи на підприємстві, тимчасові працівники або працівники за строковими контрактами в інших секторах економіки, схильних до високих ризиків, або на будь-яких робочих місцях, доступ до медичного нагляду, і чи представлені вони на робочому місці; як ці категорії працівників проходять навчання й отримують інформацію з питань охорони праці) (Висновки за 2013 рік). Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії (Висновки за 2017 рік).

Запитана інформація не надавалася. Тож Комітет робить висновок, що не було встановлено, чи користуються тимчасові працівники, працівники, що надаються агентствами, та працівники за строковими контрактами такий самий рівень захисту, як і працівники за договорами, укладеними на невизначений строк.

Інші види працівників

Раніше Комітет повторно запитував, як інформація та навчання з питань охорони праці та техніки безпеки, а також медичного нагляду на практиці доводяться до відома та надаються самозайнятим особам, працівникам, які працюють з дому чи дистанційно, а також про наявні механізми представництва цих категорій працівників на роботі. Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії (Висновки за 2017 рік).

У звіті зазначається, що перелік навчальних центрів, які проводять навчання з охорони праці, опублікований на вебсайті Державної служби України з питань праці. У звіті також зазначається, що станом на 2019 рік категорії самозайнятих осіб і працівників, які працюють вдома або дистанційно, не розділені.

Комітет зазначає, що запитана інформація про самозайнятих осіб і віддалених працівників не представлена, тож робить висновок, що факт поширення правил охорони праці на цих працівників не встановлений.

Консультації з організаціями роботодавців і працівників

Раніше Комітет повторно запитував інформацію про консультації з компетентними органами охорони праці на підприємствах, зокрема на підприємствах, де немає представників працівників. Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 1 статті 3 Хартії (Висновки за 2017 рік).

Звіт не містить запитаної інформації. Тому Комітет дійшов висновку, що ситуація не відповідає положенням Хартії, оскільки не встановлено, чи забезпечуються консультації з організаціями роботодавців і працівників.

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 2 статті 3 Хартії на тій підставі, що:

- охоплення професійних ризиків конкретним законодавством і нормативними актами в галузі охорони праці є недостатнім;

- не встановлено, що рівні профілактики та захисту, необхідні у зв'язку зі створенням, переобладнанням і утриманням робочих місць, відповідають міжнародним стандартам;
- не було встановлено, чи є рівень захисту від іонізуючого випромінювання достатнім;
- не було встановлено, чи користуються тимчасові працівники, працівники, що надаються агентствами, та працівники за строковими контрактами такий самий рівень захисту, як і працівники за договорами, укладеними на невизначений строк;
- не встановлено, що норми у сфері охорони здоров'я та техніки безпеки поширюються на самозайнятих осіб і віддалених працівників;
- не встановлено, що консультації з організаціями роботодавців і працівників забезпечуються.

Стаття 3. Право на безпечні та здорові умови праці

Пункт 3. Контроль виконання нормативних актів щодо безпеки та гігієни праці

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на цільові запитання за пунктом 3 статті 3 Хартії, а також, залежно від обставин, на попередні висновки про невідповідність або відтермінування (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»).

У своєму попередньому висновку Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 3 статті 3 Хартії (Висновки за 2017 рік).

Тож оцінка Комітету стосуватиметься інформації, наданої Урядом у відповідь на висновок про невідповідність і на цільові запитання.

Нещасні випадки на виробництві та професійні захворювання

Раніше Комітет розглянув ситуацію з нещасними випадками на виробництві та професійними захворюваннями (Висновки за 2017 рік). Він визнав, що представлені щодо цього цифри відбивають стійку тенденцію до зниження порівняно з попереднім звітним періодом, і підняв низку запитань, що стосуються; – кроків, які вживалися для зниження високого рівня нещасних випадків зі смертельними наслідками та захворювань і для протидії потенційному зниженню звітності на практиці, – юридичне визначення професійних захворювань; механізм визнання, перевірки та перегляду професійних захворювань (або перелік професійних захворювань) – визначення рівня захворюваності та кількості визнаних і зареєстрованих професійних захворювань (із розподілом за сферами діяльності та роками), включно з випадками смертельних професійних захворювань, а також заходами, вжитими та/або передбаченими для протидії недостатності в декларуванні та визнанні випадків професійних захворювань – визначення найчастіших професійних захворювань протягом звітного періоду, а також ужитих або передбачених профілактичних заходів.

Цілеспрямовані питання стосувалися: – статистичних даних про поширення пов'язаних з роботою випадків смерті, травм та інвалідності, а також епідеміологічних досліджень, проведених для оцінки довгострокового впливу на здоров'я нових робочих місць з високим ризиком, а також щодо постраждалих від домагань на робочому місці та неналежного управління; – організації Інспекції з праці та тенденцій у ресурсах, що виділяються службам інспекції з праці, включно з людськими ресурсами; кількості візитів інспекції з праці з метою перевірки умов охорони праці й техніки безпеки та частки працівників і компаній, яких стосуватиметься перевірка, а також кількості порушень правил охорони праці та техніки безпеки та характеру й типу санкцій; – чи мають право інспектори перевіряти всі робочі місця, у тому числі житлові приміщення, в усіх секторах економіки.

У звіті зазначається, що аналіз нещасних випадків зі смертельними наслідками у 2019 році свідчить про те, що найбільша кількість цих нещасних випадків сталася з організаційних причин (310 смертельних нещасних випадків з організаційних причин у 2019 році; 303 у 2018 році; 279 у 2017 році та 283 у 2016 році). До того ж, згідно зі звітом, у 2019 році з технічних причин загинуло 57 працівників (58 у 2018 році, 52 у 2017 році, 61 у 2016 році). У звіті також зазначається, що у 2019 році кількість працівників, які загинули внаслідок нещасних випадків, спричинених психофізіологічними причинами, становила 55 (48 у 2018 році, 35 у 2017 році та 56 у 2016 році). Згідно зі звітом, до подій, які призвели до смертельних нещасних випадків у звітний період, належать дорожньо-транспортні пригоди та зіткнення транспортних засобів, падіння постраждалого, падіння та обвали предметів, матеріалів, каміння тощо, експлуатація рухомих, летючих і обертальних предметів і деталей, ураження електричним струмом, вплив шкідливих і токсичних речовин, вибухи. Працівники

таких професій, як транспортники, менеджери, будівельники, сільськогосподарські працівники, слюсарі, електрики та шахтарі, отримали найбільше смертельних травм на робочому місці. Згідно зі звітом загальна кількість смертельних випадків становила 400 у 2016 році, 366 у 2017 році, 409 у 2018 році та 422 у 2019 році. Комітет вважає, що спостерігається тенденція до певного збільшення числа нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві, хоча загальна чисельність робочої сили в Україні за даними Світового банку скорочується (з 20 764 636 у 2016 році до 20 207 728 у 2019 році). У звіті не наводяться дані про частоту нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві.

Згідно з даними ILOSTAT спостерігається зростання кількості нещасних випадків на виробництві зі смертельними наслідками: з 357 у 2016 році та 275 у 2018 році до 410 у 2019 році, а також стандартизованим рівнем таких нещасних випадків (4,5 у 2016 році, 3,8 у 2017 році, 3,6 у 2018 році та 5,5 у 2019 році). Ці показники набагато вищі, ніж середні показники в ЄС-27 за звітний період (1,77 у 2018 році, 1,79 у 2017 році та 1,84 у 2016 році).

Комітет просить, щоб у наступному звіті була представлена докладніша інформація про причини нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві і, зокрема, роз'яснення щодо категорій (причин нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві), таких як «організаційні причини», «технічні причини» та «психофізіологічні причини», а також частота таких нещасних випадків.

У звіті також зазначається, що у 2019 році 18 працівників загинули внаслідок самогубств (20 випадків у 2016 році, 28 випадків у 2017 році, 18 випадків у 2018 році), і підкреслюється, що не всі ці випадки самогубств були пов'язані з проблемами на робочому місці. Комітет просить, щоб у наступному звіті була представлена більш докладна інформація про причини самогубств працівників і про заходи, вжиті чи заплановані для їх попередження та для забезпечення психічного здоров'я працівників.

Комітет бере до уваги інформацію та цифри, представлені у звіті, стосовно випадків смерті, «пов'язаних із вживанням наркотиків та смертності серед осіб, що вживають наркотики». У ньому також зазначається, що число смертей, викликаних вживанням психоактивних речовин, за останні п'ять років потроїлося. У звіті також зазначається, що Міністерство оборони, Міністерство охорони здоров'я та Національна академія медичних наук опублікували керівництво з «профілактики наркоманії в Збройних силах України». Комітет просить, щоб у наступному звіті була представлена інформація про профілактичні та лікувальні заходи, вжиті проти вживання психоактивних речовин, зокрема військовослужбовцями української армії.

Звіт не містить інформації ні про кількість нещасних випадків на виробництві без летальних наслідків, ні про стандартизовану частоту таких нещасних випадків за звітний період.

Згідно з даними ILOSTAT за той самий період кількість нещасних випадків на виробництві без летальних наслідків була такою: 4072 у 2016 році, 4109 у 2017 році, 3765 у 2018 році та 3984 у 2019 році. Стандартизовані показники таких нещасних випадків становили 51,8 у 2016 році, 53,5 у 2017 році, 49,1 у 2018 році та 53,5 у 2019 році. У 2018 році стандартизований показник нещасних випадків без летального наслідку у 27 країнах ЄС склав 1768,93 — втрата працездатності на 4 дні та більше. Комітет просить, щоб у наступному звіті були представлені роз'яснення з приводу явно дуже низького рівня нещасних випадків на виробництві. Він також запитує інформацію про зобов'язання повідомляти про нещасні випадки на виробництві та про будь-які заходи, вжиті для протидії потенційному зниженню звітності на практиці.

Комітет робить висновок, що ситуація в Україні не відповідає пункту 3 статті 3 на тій підставі, що заходи, вжиті для скорочення числа нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві, недостатні.

Стосовно професійних захворювань у звіті пояснюється, що відповідно до постанови Правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України № 18 від 09 червня 2010 року «Про затвердження Положення про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення постраждалих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення», професійне захворювання визначається як захворювання, викликане внаслідок трудової діяльності застрахованої особи та пов'язане винятково чи передусім зі впливом шкідливих речовин і певними видами робіт та іншими факторами, пов'язаними з роботою. Перелік професійних захворювань затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 1662 від 08 листопада 2000 року «Про затвердження переліку професійних захворювань».

Згідно зі звітом кількість професійних захворювань значно зросла з 1603 випадків у 2016 році та 1879 у 2018 році до 2410 випадків у 2019 році. У звіті також зазначається, що кількість висновків про встановлення причинно-наслідкового зв'язку між смертю постраждалого і професійним захворюванням склала 21 у 2016 році, 14 у 2017 році та 21 у 2019 році. Ці цифри не включають професійні захворювання, які сталися на підприємствах, розташованих у населених пунктах, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або не повною мірою здійснюють свої повноваження відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів від 07 листопада 2014 року. Комітет також бере до уваги зазначене у звіті збільшення кількості випадків професійних захворювань у низці областей: наприклад, у Дніпропетровській області кількість професійних захворювань збільшилася на 204 випадки в період з 2018 по 2019 рік. Кількість професійних захворювань у Дніпропетровській, Львівській та Донецькій областях становить 76,1 % від загального числа працівників з професійними захворюваннями в Україні.

Основними причинами професійних захворювань у 2019 році є несправність робочих інструментів – 22,3 % від загального числа; недоліки технологічного процесу – 20,9 %; невикористання засобів індивідуального захисту – 10,6 %; неефективність захисного обладнання та механізмів – 7,3 %; неефективність засобів індивідуального захисту. Серед професійних захворювань найбільш поширеними були респіраторні захворювання (41,1 % від загального числа діагнозів в Україні), за якими йшли захворювання опорно-рухового апарату.

Найбільше професійних захворювань спостерігалось у гірничодобувній промисловості та розробці кар'єрів – 84,6 % від загального числа. Далі йде виробництво механізмів і устаткування – 4,1 %; металургійне виробництво, виробництво готових металевих виробів, за винятком механізмів і устаткування – 3,3 %; виробництво коксу і продуктів його переробки – 2,3 %; інші види переробної промисловості, ремонт і установка машин і устаткування – 1,8 %; будівництво – 1,3 %.

Звіт не містить інформацію про показники зареєстрованих професійних захворювань за звітний період. Він також не містить інформації про заходи боротьби з недостатністю декларування та визнання випадків професійних захворювань. Комітет повторно просить надати інформацію щодо цього. До того ж, Комітет також повторно просить надати інформацію про заходи щодо запобігання найчастішим професійним захворюванням за звітний період. Він просить, щоб ця інформація стосувалася, зокрема, заходів, ужитих у Дніпропетровській, Львівській та Донецькій областях, де кількість випадків професійних захворювань, згідно зі звітом, становить 76,1 % від загального числа працівників з професійними захворюваннями в Україні. Комітет зазначає, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що моніторинг професійних захворювань здійснюється ефективно.

Діяльність трудової інспекції

Раніше Комітет розглянув діяльність трудової інспекції (Висновки за 2017 рік). Він зробив висновок, що у звітний період структури трудової інспекції не були достатньо розвинені на практиці, щоб можна було встановити наявність ефективної трудової інспекції, і що кількість накладених штрафів і відповідні суми в абсолютному вираженні залишалися занадто низькими, щоб мати стримувальний вплив. Він зробив висновок, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 3 статті 3 Хартії на тій підставі, що система трудової інспекції, в тому числі в частині охорони праці та техніки безпеки, була неефективною. Він запитав інформацію / роз'яснення щодо причини, чому кількість перевірок на робочих місцях, що зазначена у звіті, та кількість перевірок, опублікованих ІЛОСТАТ, різняться, а також про заходи щодо зосередження трудової інспекції на малих і середніх підприємствах. Цілеспрямоване запитання щодо нещасних випадків на промисловості стосувалося організації трудової інспекції та тенденцій у ресурсах, що виділяються службам трудової інспекції, включно з людськими ресурсами; кількості візитів трудової інспекції з метою перевірки умов охорони праці й техніки безпеки та частки працівників і компаній, яких стосуватиметься перевірка, а також кількості порушень правил охорони праці та техніки безпеки та характеру й типу санкцій; та того, чи мають право інспектори перевіряти всі робочі місця, у тому числі житлові приміщення, в усіх секторах економіки.

У відповідь у звіті зазначається, що загальна чисельність працівників Державної служби України з питань праці становить 3636 штатних одиниць: 158 співробітників центрального апарату, 3478 співробітників територіальних органів Держпраці. Більшість працівників (близько 80 %) є інспекторами з контролю умов праці, які безпосередньо беруть участь у здійсненні заходів державного нагляду. Система Державної служби України з питань праці включає 23 територіальні органи, що здійснюють повноваження Держпраці на місцевому рівні (область, район, місто).

У звіті наводяться цифри, що стосуються кількості перевірок, які проводить трудова інспекція, та порушень законодавства про охорону праці, а також сум накладених штрафів. Відповідно, посадові особи територіальних органів Державної служби України з питань праці провели у 2019 році 23 478 перевірок суб'єктів господарювання (20 593 у 2018 році, 21 585 у 2017 році та 7525 у 2016 році), та було виявлено 351 908 порушень законодавства про охорону праці (357 502 у 2018 році, 338 553 у 2017 році та 307 949 у 2016 році). У 2019 році 16 154 працівники були притягнуті до адміністративної відповідальності за порушення законодавства (17 197 у 2018 році; 17 229 у 2017 році та 15 423 у 2016 році). Сума штрафів, накладених у 2019 році, склала 6 084 660 гривень (приблизно 194 448 євро) (6 324 140 гривень у 2018 році, 5 827 180 гривень у 2017 році та 5 048 180 гривень у 2016 році).

Комітет зазначає, що за даними ІЛОСТАТ кількість інспекторів з контролю умов праці в Україні становила 504 у 2017 році та 528 у 2018 році. За даними того самого джерела кількість перевірок, проведених трудовою інспекцією, становила 21 991 у 2019 році, 24 372 у 2018 році та 19 971 у 2017 році. Кількість інспекторів на 10 000 співробітників залишалася стабільною протягом звітного періоду: 0,3 у період 2016–2018 років. Щорічне число візитів трудової інспекції на одного інспектора склало 25 у 2017 році та 22 у 2018 році. Комітет повторно просить надати роз'яснення причин, чому кількість інспекторів та кількість візитів трудової інспекції, що зазначені у звіті та опубліковані ІЛОСТАТ, відрізняються.

Звіт не містить інформації про бюджетні ресурси, що виділяються службам трудової інспекції, а також про частку працівників і компаній, що охоплюються перевітками. Тому Комітет повторно просить надати інформацію з цього питання. Він також просить, щоб у наступному звіті була представлена докладна та оновлена інформація про різні адміністративні заходи, які інспектори з контролю умов праці мають право вживати (включно з тимчасовим зупиненням або перериванням діяльності), про кількість фактично вжитих таких заходів, а також про кількість і результати розгляду справ, переданих до

органів прокуратури з метою порушення кримінальної справи; і цифри за кожен рік звітного періоду. Комітет зазначає, що якщо в наступному звіті не буде представлена запитана інформація, то неможливо буде підтвердити ефективність діяльності трудової інспекції на практиці.

Комітет також бере до відома представлену у звіті інформацію про те, що з метою підвищення компетентності інспекторів з контролю умов праці Державна установа «Національний науково-дослідний інститут промислової безпеки та охорони праці» за сприяння Міжнародної організації праці в межах проєкту «Зміцнення системи трудової інспекції та соціального діалогу» і Державна служба України з питань праці розробили у 2018 році курс дистанційного навчання для інспекторів з контролю умов праці.

У відповідь на цілеспрямоване запитання про те, чи мають інспектори право перевіряти всі робочі місця, в тому числі житлові приміщення, у всіх секторах економіки, у звіті зазначається, що відповідні центральні органи виконавчої влади не надали інформацію. Комітет повторно просить надати цю інформацію і зазначає, що якщо в наступному звіті не буде представлена запитана інформація, то неможливо буде підтвердити ефективність діяльності трудової інспекції на практиці.

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 3 статті 3 Хартії на тій підставі, що:

- заходи, що вживаються для скорочення числа нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві, недостатні;
- не встановлено, чи є діяльність трудової інспекції ефективною.

Стаття 3. Право на безпечні та здорові умови праці

Пункт 4. Служби охорони праці

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на цілеспрямовані запитання, а також, залежно від обставин, на попередні висновки про невідповідність або відтермінування (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»). Проте не було поставлено цільових запитань за пунктом 4 статті 3 Хартії.

Комітет попередньо вивчив українську систему служб охорони праці та дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає пункту 4 статті 3 Хартії на тій підставі, що не існує стратегії забезпечення доступу до служб охорони праці для всіх працівників у всіх секторах економіки (Висновки за 2017 рік). Тому Комітет обмежить свій розгляд відповідями Уряду на попередній висновок про невідповідність.

У попередніх висновках Комітет повторно попросив надати докладне роз'яснення щодо того, чи доступні служби охорони праці для всіх працівників у всіх галузях і секторах економіки, як державних, так і приватних, і якщо ні, то чи існує національна стратегія забезпечення такого доступу (Висновки за 2017 рік). Він також повторно попросив надати інформацію про те, чи обмежувались послуги охорони здоров'я медичними оглядами, чи включали, наприклад, інформацію, рекомендації та консультування з питань охорони праці та чи брали участь працівники в організації та/або управлінні послугами охорони здоров'я.

У відповідь у поточному звіті зазначається, що інформація від відповідних центральних органів виконавчої влади відсутня.

За відсутності будь-якої інформації з питань, порушених відповідно до пункту 4 статті 3 Хартії, Комітет повторно робить висновок про невідповідність на тій підставі, що не існує стратегії забезпечення доступу до служб охорони праці для всіх працівників у всіх секторах економіки.

Він повторно просить надати інформацію про те, чи доступні служби охорони праці всім працівникам у всіх галузях і секторах економіки, як державних, так і приватних, і якщо ні, то чи існує національна стратегія забезпечення такого доступу; чи обмежуються послуги охорони здоров'я медичними оглядами або чи включають, серед іншого, інформування, рекомендації та консультування з питань охорони праці та участь працівників в організації та/або управлінні службами охорони здоров'я; про зміст і організацію служб охорони праці на підприємствах з чисельністю працівників менше 50 осіб; цілі та наслідки реорганізації Державної служби з питань праці в частині, що стосується служб охорони праці.

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 4 статті 3 Хартії на тій підставі, що не існує стратегії розвитку служб охорони праці, до яких мали б доступ усі працівники.

Стаття 11. Право на охорону здоров'я

Пункт 1. Усунення причин поганого стану здоров'я

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на цілеспрямовані запитання за пунктом 1 статті 11 Хартії, а також, залежно від обставин, на попередні висновки про невідповідність або відтермінування (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»).

У своєму попередньому висновку Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає пункту 1 статті 11 Хартії на тій підставі, що заходи, вжиті для зниження показників дитячої та материнської смертності, були недостатніми, і що були вжиті недостатні заходи для ефективного гарантування права на доступ до медичного обслуговування (Висновки за 2017 рік). Тож оцінка Комітету стосуватиметься лише інформації, наданої Урядом у відповідь на висновок про невідповідність і на цільові запитання.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь на запитання, що стосується Covid-19, винятково в інформаційних цілях, оскільки воно стосується подій за межами звітного періоду (тобто після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про Covid-19 нижче, не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

Заходи для забезпечення найвищого стандарту щодо здоров'я

Комітет зазначає, що у своєму попередньому висновку він встановив невідповідність ситуації в Україні положенням Хартії, оскільки переважно високі показники дитячої та материнської смертності, зіставлені з низькою тривалістю життя, показали, що ситуація в Україні відповідає показнику нижче середнього в порівнянні з іншими європейськими країнами, і зазначив слабкі сторони в системі охорони здоров'я. Комітет дійшов висновку, що за цими показниками були вжиті недостатні зусилля, і був досягнутий недостатній прогрес (Висновки за 2017 рік).

Звіт містить інформацію про материнську та дитячу смертність. Рівень материнської смертності на 100 000 живонароджених дітей у 2019 році становив 14,9, збільшившись з 12,6 у 2016 році. Звіт не містить інформації про дитячу смертність, але дані Світового банку показують, що рівень дитячої смертності на 1000 живонароджених дітей знизився з 8,1 у 2015 році до 7,2 у 2019 році.

У звіті також зазначається, що за останнє десятиліття спостерігалось стійке зниження материнської смертності завдяки спільним зусиллям організацій і лікарів-практиків, спрямованим на розробку і впровадження нормативних і програмних документів щодо діяльності служби, підвищення рівня медичного обслуговування жінок, впровадження нових організаційних підходів і технологій.

Комітет бере до уваги заходи, вжиті для зниження материнської смертності. Однак він зазначає, що не було надано інформації про статистичні дані щодо дитячої смертності та про заходи, вжиті для їх мінімізації. Комітет просить повідомляти його про вжиття таких заходів, їх вплив на зниження рівня материнської та дитячої смертності, оновлення даних про тенденції показників смертності та про будь-які зміни в цій частині. Проте Комітет зазначає, що рівень материнської та дитячої смертності залишається високим (значно вище середнього показника в Європейському Союзі (рівень материнської смертності на 100 000 живонароджених дітей у ЄС у 2017 році склав 6, а рівень дитячої смертності на 1000 живонароджених дітей у 2019 році — 3,4)). Зважаючи на високі показники

материнської та дитячої смертності, а також на досі низьку тривалість життя, Комітет повторно робить висновок про невідповідність ситуації у цій частині.

У своєму цільовому запитанні у цьому циклі Комітет просив надати загальні та дезагреговані статистичні дані про тривалість життя по всій країні та за різними групами населення (міські; сільські; окремі етнічні групи та національні меншини; особи, що тривалий час є бездомними чи безробітними тощо), які визначатимуть нестандартну ситуацію (наприклад, конкретні райони в громаді; конкретні професії чи робочі місця; близькість до діючих або виведених з експлуатації промислових або сильно забруднених об'єктів чи шахт тощо), та про поширення конкретних захворювань серед відповідних груп (наприклад, рак) або інфекційних захворювань, що передаються через кров (наприклад, нові випадки ВІЛ або гепатиту С серед людей, які страждають розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, або людей, що перебувають у в'язницях тощо).

У відповідь на цільове запитання Комітету щодо статистичних даних про тривалість життя у всій країні та серед різних груп населення у звіті наводиться докладна статистична інформація про середню тривалість життя в Україні у міських та сільських місцевостях, але без розбивки на чоловіків і жінок. Ґрунтуючись на даних Світового банку, Комітет зазначає, що у 2019 році тривалість життя при народженні склала в середньому 71,8 року (наприклад, середній показник у країнах ЄС склав 81,3 у 2019 році), 77 років для жінок (76,3 у 2015 році) і 67 років для чоловіків (66,4 у 2015 році). Рівень смертності в Україні дещо знизився з 14,9 випадків смертей на 1000 осіб у 2015 році до 14,7 випадків смерті на 1000 осіб у 2019 році.

Комітет зазначає, що існує значний гендерний розрив: очікується, що жінки житимуть приблизно на 10 років довше, ніж чоловіки. У звіті зазначається, що основними причинами смерті залишаються хвороби системи кровообігу, пухлини, зовнішні причини та захворювання органів травлення. Комітет просить надати в наступному звіті інформацію про заходи, вжиті для скорочення гендерного розриву.

Також у звіті зазначається, що захворюваність на ВІЛ в установах Державної кримінально-виконавчої служби України збільшилася з 6,5 % у 2017 році до 7 % у 2019 році. Діагностика та лікування гепатиту С розпочалися лише у 2019 році, а захворюваність становила 36,7 відсотка.

Звіт не містить інформації про середню тривалість життя у різних групах населення, тому Комітет повторно просить надати цю інформацію.

Доступ до медичного обслуговування

У своєму попередньому висновку Комітет встановив, що ситуація не відповідає положенням Хартії, оскільки були вжиті недостатні заходи для ефективного гарантування права на доступ до медичного обслуговування (Висновки за 2017 рік).

У звіті зазначається, що медична реформа в Україні розпочалася у 2017 році, коли було прийнято Закон «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№ 6327), згідно з яким держава гарантує повну оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги, первинної, вторинної, третинної, паліативної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, а також підтримку під час вагітності та пологів. Але через недостатнє фінансування медичного сектору, дисбаланс фінансових ресурсів багатьом лікарям загрожувало закриття, скорочення персоналу або критичне недофінансування.

У звіті також зазначається, що середня сума неофіційної оплати становить 20,3 грн (0,64 євро) за послугу і 126,1 грн (3,96 євро) за пацієнта на рік. Середня сума неофіційної оплати послуг первинної медико-санітарної допомоги становить 13,6 грн (0,43 євро) за послугу і 55,9 грн (1,76 євро) за пацієнта на рік. Чим частіше пацієнти здійснюють неофіційні платежі, тим більша сума кожного платежу. Найбільш поширеною причиною

появи пацієнтів, що здійснюють неофіційні платежі, є їх бажання відчувати краще ставлення до себе з боку медичних працівників і низький рівень заробітної плати медичних працівників, який змушує їх приймати такі платежі від пацієнтів. Більшість медичних працівників вважають, що системну проблему неофіційних платежів можна вирішити лише через підвищення їхньої заробітної плати. У звіті також зазначається, що були вжиті певні кроки для викорінення неофіційних платежів у сфері охорони здоров'я, проте ці кроки не були визначені. Тож Комітет просить представити в наступному звіті інформацію про конкретні заходи, вжиті для викорінення неофіційних платежів у системі державної охорони здоров'я. За відсутності достатньої інформації висновок Комітету про невідповідність у цьому аспекті залишиться без змін.

Також у звіті зазначається, що у жовтні 2019 року Верховна Рада України затвердила Програму заходів Уряду, і в секторі охорони здоров'я було визначено три стратегічні цілі на 2019–2024 роки: люди менше страждають від хвороб; люди, які хворіють, швидше одужують; люди живуть довше. З 01 квітня 2019 року Програма відшкодування витрат на доступні ліки була передана у Департаменту Національної служби здоров'я України, і в межах цієї програми можна отримувати ліки безкоштовно або з невеликою доплатою за електронним рецептом. Понад 1,78 мільйона пацієнтів отримують доступні ліки. Завдяки новій моделі первинного фінансування медичні заклади почали отримувати більше коштів і змогли збільшити заробітну плату лікарів і медсестер, а також придбати необхідні інструменти та медичне обладнання, що поліпшило умови медичного обслуговування пацієнтів.

У своєму цілеспрямованому запитанні Комітет попросив надати інформацію про послуги охорони сексуального та репродуктивного здоров'я жінок і дівчат (включно з доступом до абортів) та статистичну інформацію про раннє материнство (серед неповнолітніх).

У звіті представлена інформація про кількість абортів, проведених у період з 2016 по 2019 рік, і виходить, що кількість абортів скоротилася з 96 242 у 2016 році до 74 606 у 2019 році.

Комітет запитує інформацію про витрати на аборти та про те, чи відшкодовуються вони державою повністю чи частково.

Комітет також запитує інформацію про те, чи мають дівчата та жінки доступ до сучасних методів контрацепції. Він також запитує інформацію про частку витрат на методи контрацепції, яка не покривається державою (у випадках, коли витрати не відшкодовуються державою повністю).

За даними звіту Комітет відзначає, що відсоток молодих матерів у віці від 10 до 14 років залишався на рівні 0,1 відсотка у 2016 році та у 2019 році, а відсоток молодих матерів у віці від 15 до 17 років дещо знизився з 1,2 відсотка у 2016 році до 1,1 відсотка у 2019 році.

Комітет просить навести у наступному звіті інформацію про витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП.

У звіті зазначається, що законодавство України не вимагає обов'язкової стерилізації для юридичного визнання трансгендерної статі.

У загальному вступі Комітет посилається на своє загальне запитання стосовно права трансгендерних осіб на охорону здоров'я. Комітет нагадує, що повага до фізичної та психологічної цілісності є невід'ємною частиною прав на охорону здоров'я, гарантованих статтею 11. Статтею 11 накладається низка позитивних і негативних зобов'язань, у тому числі зобов'язання держави утримуватися від прямого чи опосередкованого втручання у здійснення права на здоров'я. Будь-який вид непотрібного медичного лікування може розглядатися як такий, що суперечить статті 11, якщо доступ до іншого права залежить від проходження такого лікування («Трансгендер Юереп і ІЛГА-Юереп проти Чеської

Республіки» (Transgender Europe and ILGA Europe v. Czech Republic), скарга № 117/2015, рішення по суті від 15 травня 2018 року, §§ 74, 79, 80).

Комітет нагадує, що визнання державою гендерної ідентичності людини є правом, яке визнається міжнародним правом у галузі прав людини, в тому числі у практиці Європейського суду з прав людини, і має важливе значення для гарантії повного здійснення всіх прав людини. Він також нагадує, що будь-яке медичне лікування без вільної поінформованої згоди (за суворими винятками) не може бути сумісне з фізичною недоторканністю або правом на охорону здоров'я. Гарантія вільної згоди є основоположною для здійснення права на здоров'я і є невід'ємною частиною автономії та людської гідності, а також зобов'язання захищати право на здоров'я («Трансгендер Юереп і ІЛГА-Юереп проти Чеської Республіки», цитована робота., §§ 78 і 82).

Комітет пропонує державам надавати інформацію про доступ трансгендерних осіб до процедур зміни статі (як щодо їх наявності, так і доступності). Він запитує, чи вимагає юридичне визнання статі трансгендерних осіб (за законом чи на практиці) проходження ними стерилізації чи виконання будь-яких інших медичних вимог, які можуть завдати шкоди їхньому здоров'ю чи фізичній і психологічній цілісності. Комітет також просить держави надати інформацію про заходи, вжиті для забезпечення доступу до охорони здоров'я загалом, в тому числі до охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, без дискримінації за ознакою гендерної ідентичності.

Комітет у формі цільового запитання попросив надати інформацію про заходи щодо забезпечення поінформованої згоди на медичне втручання або лікування (відповідно до пункту 2 статті 11). У відповідь у звіті зазначається, що надання поінформованої згоди на медичне втручання або лікування гарантується на рівні Основ законодавства України про охорону здоров'я, статті 43 і 44, а також наказу Міністра охорони здоров'я України. Також існують випадки, коли така згода не потрібна (наприклад, коли необхідно врятувати життя людини в надзвичайній ситуації).

Covid-19

У контексті кризи, спричиненої пандемією Covid-19, Комітет звернувся до Держав-сторін із проханням оцінити достатність заходів, ужитих для обмеження поширення вірусу серед населення, а також заходів, ужитих для лікування хворих (відповідно до пункту 3 статті 11).

Застосовно до пункту 1 статті 11 Комітет розглядає інформацію, зосереджену на заходах, ужитих для лікування хворих (достатня кількість лікарняних ліжок, включно з відділенням інтенсивної терапії та обладнанням, і швидке забезпечення достатньої кількості медичного персоналу).

У звіті зазначається, що медичним працівникам та іншим особам, які брали участь у ліквідації наслідків і запобіганні поширенню Covid-19, була додатково виплачена зарплата, професорсько-викладацький склад вищих навчальних закладів був залучений для надання медичної допомоги пацієнтам з Covid-19 на договірній основі. Станом на 17 березня 2021 року було виділено загалом 72 163 ліжко-місць із подачею кисню.

Комітет нагадує, що під час пандемії Держави-сторони повинні вживати усіх необхідних заходів для лікування тих, хто захворів, у тому числі забезпечувати наявність достатньої кількості лікарняних ліжок, відділень інтенсивної терапії та обладнання. Необхідно вживати усіх можливих заходів для забезпечення достатньої кількості медичних працівників (Заява про тлумачення права на охорону здоров'я під час пандемії, 21 квітня 2020 року).

Комітет нагадує, що доступ до медичної допомоги має забезпечуватися кожному без будь-якої дискримінації. Це передбачає, що охорона здоров'я має бути ефективною та доступною для всіх, і Держави повинні забезпечити, щоб групи, які наражаються на особливо високі ризики, такі як бездомні особи, особи, які живуть у бідності, особи старшого віку, особи з

інвалідністю, особи, які живуть у спеціалізованих установах, особи, які утримуються у в'язницях, та особи, що мають статус нелегальних мігрантів, мали належний захист завдяки вжитим заходам у сфері охорони здоров'я. До того ж, Держави повинні вживати конкретних, цілеспрямованих заходів для забезпечення реалізації права на охорону здоров'я тих осіб, чия робота (офіційна чи неофіційна) наражає їх на особливий ризик інфікування (Заява про тлумачення права на охорону здоров'я під час пандемії, 21 квітня 2020 року).

Під час пандемії Держави мусять вживати всіх зазначених вище можливих заходів у найкоротші строки, з максимальним використанням наявних фінансових, технічних і кадрових ресурсів, і з застосуванням усіх відповідних засобів національного і міжнародного характеру, включно з міжнародною допомогою і співробітництвом (Заява про тлумачення права на охорону здоров'я під час пандемії, 21 квітня 2020 року).

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 1 статті 11 Хартії на тій підставі, що:

- заходи, вжиті для зниження показників дитячої та материнської смертності, виявилися недостатніми;
- були вжиті недостатні заходи для ефективного гарантування права на доступ до медичного обслуговування.

Стаття 11. Право на охорону здоров'я

Пункт 2. Консультативні та освітні установи

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні цільові запитання, поставлені Державам за цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування.

У своєму попередньому висновку Комітет встановив, що ситуація в Україні не відповідає пункту 2 статті 11 Хартії на тій підставі, що профілактика за допомогою скринінгу не використовувалася як засіб поліпшення здоров'я населення (Висновки за 2017 рік).

Освіта та підвищення обізнаності

У своїх цільових запитаннях Комітет попросив надати інформацію про підготовку у галузі медицини (включно з освітою з питань сексуального та репродуктивного здоров'я) та пов'язані з нею стратегії профілактики (у тому числі через розширення прав і можливостей, які можуть бути фактором боротьби із поведінкою заподіяння собі шкоди, харчовими розладами, вживанням алкоголю та наркотиків) у громаді протягом усього життя або на постійній основі, а також у школах.

У відповідь у звіті зазначається, що відповідна робота проводиться на місцевому, регіональному та національному рівнях. У ньому йдеться про «Тижні сім'ї та репродуктивного здоров'я» та програму «Репродуктивне та сексуальне здоров'я населення Донецької області на період 2018–2022 років» як регіональні приклади підготовки у сфері медицини з таких питань, як декларація сімейних цінностей; надання медичної та соціальної підтримки молодим сім'ям; охорона здоров'я соціально незахищених верств населення; просування, формування та заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства; підвищення обізнаності населення з питань відповідального ставлення до особистого здоров'я та сексуальної поведінки; проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, сприяння плануванню сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорона материнства і профілактика раку. У звіті знову зазначається, що подібні заходи проводять клініки, орієнтовані на молодь (YFC, Youth-Friendly Clinics). До того ж, на вебсайті Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України регулярно розміщуються інформаційні матеріали на цю тему.

У своєму попередньому висновку Комітет попросив зазначити у наступному звіті, чи проводять клініки, орієнтовані на молодь (YFC), підготовку з медичних питань у школах (Висновки за 2017 рік). У відповідь на це у звіті зазначається, що мета створення YFC включає запобігання ризикованій поведінці, збереження фізичного і психічного здоров'я (запобігання вживанню психоактивних речовин, психічним розладам, самогубствам, ПСШ, ВІЛ, небажаний вагітності тощо). Також у звіті зазначається, що індивідуальне консультування охоплює 81 % клієнтів, половина з яких отримала консультації з профілактики ВІЛ, чому сприяє впровадження добровільного консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ) у YFC. Згідно зі звітом, кількість клієнтів YFC, які потребують загального консультування з питань психічного здоров'я, зросла до 9,6 %; до 81 % клієнтів були застосовані індивідуальні форми профілактичної роботи. Комітет вважає, що звіт не містить необхідної інформації, і тому повторює свій запит. Він зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, Комітет не зможе зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 11 Хартії у цій частині.

У своєму попередньому висновку Комітет також поставив запитання про те, чи є проведення підготовки з медичних питань у школі законодавчим обов'язком, як воно включено в шкільні програми (як окремий предмет чи інтегровано з іншими предметами), а також про зміст такої підготовки (Висновки за 2017 рік). Звіт не містить необхідної інформації. Тому Комітет повторює свій запит. Він встановив, що якщо необхідна інформація не буде надана в наступному звіті, Комітет не зможе зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 11 Хартії у цій частині.

У своєму попередньому висновку Комітет також попросив надати інформацію про те, чи проводиться підготовка з питань сексуального і репродуктивного здоров'я у школах України та як саме (Висновки за 2017 рік). У відповідь на це у звіті зазначається, що консультування з питань репродуктивного здоров'я (контрацепція та сексуальні стосунки у підлітковому віці) є другим напрямком діяльності YFC. Комітет вважає, що звіт не містить необхідної інформації, і тому повторює свій запит. Він встановив, що якщо необхідна інформація не буде надана в наступному звіті, Комітет не зможе зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 11 Хартії у цій частині.

У своїх цільових запитаннях Комітет також просив надати інформацію про підвищення обізнаності та підготовку з питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (SOGI) та гендерно-зумовленого насильства. Звіт не містить жодної запитаної інформації. Тому Комітет повторює свій запит. Він зазначив, що якщо потрібна інформація не буде надана в наступному звіті, Комітет не зможе зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 2 статті 11 Хартії у цій частині.

Консультування і скринінг

У своєму попередньому висновку Комітет зазначив, що програм скринінгу для населення загалом не існувало, і тому встановив, що ситуація в Україні не відповідає пункту 2 статті 11 Хартії на тій підставі, що профілактика за допомогою скринінгу не використовувалася як засіб охорони здоров'я населення (Висновки за 2017 рік).

Звіт не містить інформації про програми скринінгу, які були б доступні населенню загалом, оскільки в ньому йдеться лише про програми скринінгу новонароджених. Комітет нагадує, що там, де скринінг зарекомендував себе як ефективний засіб профілактики, він має застосовуватися повною мірою (Висновки XV-2 (2001), Бельгія). Зокрема, мають проводитися скринінги, бажано систематичні, на всі захворювання, які є основними причинами смертності (Висновки за 2005 рік, Республіка Молдова). З огляду на викладене вище Комітет залишає без змін свій попередній висновок про невідповідність на тій підставі, що в країні не реалізується на систематичній основі політика скринінгів.

У своєму попередньому висновку Комітет також попросив надати оновлену та вичерпну інформацію про частоту та результати консультування й обстеження вагітних жінок по всій країні (Висновки за 2017 рік). У відповідь на це у звіті наводяться докладні дані про показники охоплення в різних напрямках: показник раннього спостереження за вагітними жінками до 12-го тижня вагітності зріс з 91,79 % у 2016 році до 96,75 % у 2019 році; показник терапевтичних обстежень зріс з 92,87 % у 2016 році до 99,38 % у 2019 році; показник обстежень на альфа-білок зріс з 53,8 % у 2016 році до 59,58 % у 2019 році; частота ультразвукових обстежень до 22-го тижня вагітності дещо знизилася з 96,44 % у 2016 році до 96,05 % у 2019 році. Комітет просить, щоб у наступному звіті була представлена оновлена інформація як про частоту проведення скринінгів, так і про їх результати.

Висновок

Комітет встановив, що ситуація в Україні не відповідає положенням пункту 2 статті 11 Хартії на тій підставі, що не політика скринінгів не реалізується на систематичній основі у всій країні.

Стаття 11. Право на охорону здоров'я

Пункт 3. Запобігання захворюванням і нещасним випадкам

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні, цільові запитання, поставлені Державам за цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування.

Тому основну увагу він зосередить на відповідях Уряду на цільові запитання, а саме про медичне обслуговування у в'язницях; послуги захисту психічного здоров'я на рівні громади; профілактику зловживання наркотиками та зменшення шкоди; здорове навколишнє середовище; вакцинацію та епідеміологічний контроль; Covid-19; та попередні відтермінування чи невідповідності.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь, надану на запитання, що стосується Covid-19, винятково в інформаційних цілях, оскільки вона стосується подій за межами звітного періоду (а саме після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про Covid-19, не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

У своєму попередньому висновку Комітет встановив, що ситуація в Україні не відповідає пункту 3 статті 11 Хартії на тій підставі, що були відсутні ефективні програми вакцинації та епідеміологічного контролю (Висновки за 2017 рік).

Медичне обслуговування у місцях тримання під вартою

У цільовому запитанні Комітет попросив надати загальну інформацію про медичне обслуговування у місцях тримання під вартою, зокрема у в'язницях (хто за них відповідає/якому Міністерству вони підпорядковуються, чисельність персоналу та інші ресурси, практичні заходи, медичний огляд відразу після прибуття, доступ до спеціалізованої допомоги, профілактика інфекційних захворювань, надання психіатричної допомоги, умови догляду у місцевих установах (за потреби) тощо).

Комітет зазначає, що запитану інформацію не надано. Тому Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 3 статті 11 Хартії.

Послуги охорони психічного здоров'я на місцевому рівні

У цільовому запитанні Комітет попросив надати інформацію про доступність і обсяги послуг охорони психічного здоров'я на місцевому рівні та про перехід від попередніх великих закладів до охорони психічного здоров'я на місцевому рівні. Комітет також попросив надати статистичну інформацію про інформаційно-роз'яснювальні заходи у зв'язку з оцінкою психічного здоров'я вразливих груп населення і про профілактичні заходи, що вживаються для забезпечення того, щоб особи, які потребують психіатричної допомоги, не залишалися без уваги.

У звіті представлена інформація про деякі заходи щодо підвищення обізнаності, які спрямовані на боротьбу зі стигматизацією у зв'язку з психічним здоров'ям, але без зазначення періоду, протягом якого вони здійснювалися.

Відповідно до Всеосяжного плану дій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у галузі охорони психічного здоров'я на 2013–2030 роки та інших відповідних стандартів Комітет вважає, що підхід до охорони психічного здоров'я, який враховує права людини,

передбачає щонайменше такі складові: а) розробка управління охороною психічного здоров'я, яке враховує права людини, за допомогою, серед іншого, законодавства в галузі охорони психічного здоров'я і стратегій, що відповідають Конвенції про права осіб з інвалідністю та іншим відповідним документам, передовій практиці та фактичним даним; б) забезпечення охорони психічного здоров'я в установах первинної медико-санітарної допомоги на місцевих рівнях, у тому числі через заміну психіатричних лікарень для тривалого перебування на неспеціалізовані медичні установи місцевого рівня; та в) реалізація стратегій сприяння та запобігання у сфері психічного здоров'я, в тому числі проведення кампаній, що мають на меті зниження рівня стигматизації, дискримінації та порушення прав людини.

Комітет зазначає, що запитану інформацію не надано. Тому Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 3 статті 11 Хартії.

Профілактика зловживання наркотиками та зменшення шкоди

У цільовому запитанні Комітет просив надати інформацію про смертельні випадки, пов'язані зі вживанням наркотиків, і про передачу інфекційних захворювань серед людей, які вживають психоактивні речовини або вводять їх у вигляді ін'єкцій, як у громаді, так і в місцях позбавлення волі. Комітет також попросив надати загальну інформацію про національну політику, спрямовану на боротьбу зі вживанням психоактивних речовин та пов'язаними з ними розладами (відмовляння, освіта та підходи до зменшення шкоди, що ґрунтуються на охороні здоров'я, включно з використанням або доступністю перелічених ВООЗ основних лікарських засобів для лікування опіоїдними агоністами), забезпечуючи при цьому задоволення критерію «наявної, доступної, прийнятної та достатньої якості» (3AQ ВООЗ) за умови обов'язкового отримання інформованої згоди. Це виключає, з одного боку, згоду через примус (наприклад, у випадку згоди на детоксикацію та інше обов'язкове лікування замість позбавлення волі як покарання), а з іншого боку — згоду на основі недостатньої, неточної або оманливої інформації (тобто не на основі фактів, що ґрунтуються на сучасному рівні науково-технічних знань).

У звіті представлена інформація про заходи щодо запобігання передозуванню, у тому числі через дозвіл використання налоксону, для моніторингу поширення та тенденцій у вживанні наркотиків, а також про профілактичні заходи протягом звітного періоду.

Комітет зазначає, що у своїх останніх заключних зауваженнях щодо України Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (CESCR, Committee for Economic, Social and Cultural Rights) висловив занепокоєння щодо криміналізації зберігання дуже малої кількості наркотиків, що не дає змогу споживачам наркотиків отримувати доступ до необхідного лікування або програм зменшення шкоди через страх перед такою криміналізацією (CESCR, 2020). CESCR також звернув увагу на високу поширеність ВІЛ-інфекції та гепатиту С серед споживачів ін'єкційних наркотиків, обмежений доступ ув'язнених осіб до опіоїдної замісної терапії та програм зменшення шкоди, а також на постійну соціальну стигматизацію споживачів наркотиків.

Комітет зазначає, що звіт містить мало інформації у відповідь на поставлене запитання. Тому Комітет повторно просить надати інформацію, а саме щодо заходів, ужитих для зниження поширення інфекційних захворювань серед людей, які вживають психоактивні речовини або вводять їх у формі ін'єкції, як у громаді, так і в місцях позбавлення волі, в тому числі за допомогою ефективних підходів до зменшення шкоди.

Здорове довкілля

У цільовому запитанні Комітет просив надати інформацію про заходи, вжиті для запобігання впливу повітря, води або інших форм забруднення з навколишнього середовища, включно з

наближеністю до діючих або виведених з експлуатації (але не ізольованих або не знезаражених належно) промислових об'єктів з викидами забруднювальних або токсичних речовин, витоками або відтоками, включно з поступовим вивільненням або перенесенням у навколишнє середовище, ядерних об'єктів, шахт; а також про заходи, вжиті для вирішення проблем зі здоров'ям постраждалого населення, і про заходи, вжиті для інформування громадськості, в тому числі школярів і студентів, про загальні та місцеві екологічні проблеми.

Комітет зазначає, що запитану інформацію не надано. Тому Комітет зазначив, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості зробити висновок про те, що ситуація в Україні відповідає положенням пункту 3 статті 11 Хартії.

Імунізація та епідеміологічний моніторинг

У своєму попередньому висновку Комітет встановив, що ситуація в Україні не відповідає пункту 3 статті 11 Хартії на тій підставі, що були відсутні ефективні програми вакцинації та епідеміологічного контролю (Висновки за 2017 рік). Комітет попросив надати інформацію про показники охоплення вакцинацією щодо вакцин, що входять до Національної програми імунізації. Комітет також запитував, чи замінила Україна тривалентну оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ) (тОПВ) на двовалентну ОПВ (бОПВ) відповідно до рекомендацій ВООЗ, і чи використовується нова вакцина.

Звіт містить дані, які свідчать про те, що охоплення імунізацією значно покращилося за звітний період, хоча воно залишається нижче цільових показників ВООЗ. Також у звіті йдеться про прийняття у 2016 році нормативних актів, що регламентують процес заміни тривалентної ОПВ (тОПВ) на бівалентну ОПВ (бОПВ). Залишкова кількість тривалентної вакцини була утилізована 05 серпня 2016 року.

Комітет просить надати у наступному звіті інформацію про тенденції охоплення вакцинацією щодо вакцин, які входять до Національної програми імунізації, за звітний період.

У цільовому запитанні Комітет попросив Держави-сторони описати заходи, вжиті для забезпечення того, щоб дослідження у сфері вакцин заохочувалися, належно фінансувалися та ефективно координувалися державними та приватними суб'єктами.

У звіті містяться посилання на правила проведення досліджень вакцин, що були прийняті у 2006 році, за межами звітного періоду.

Covid-19

Комітет попросив Держави-сторони оцінити достатність заходів, ужитих для обмеження поширення вірусу Covid-19 серед населення (тестування та відстеження, дотримання дистанції та самоізоляція, забезпечення хірургічними масками, дезінфекційними засобами тощо).

У звіті перелічені деякі запобіжні заходи, що були вжиті для запобігання поширенню Covid-19 в Україні, в тому числі через поліпшення можливості проведення тестування або створення процедури відстеження контактів.

Комітет нагадує, що Держави-сторони повинні вживати заходів щодо запобігання та обмеження поширення вірусу, включно з тестуванням і відстеженням, дотриманням дистанції та самоізоляцією, наданням достатньої кількості масок і дезінфекційних засобів, а також через запровадження карантину та «локдауну». Усі такі заходи повинні розроблятися та впроваджуватися з урахуванням поточного стану наукових знань та відповідно до застосовних стандартів у галузі прав людини (Заява про тлумачення права на охорону здоров'я під час пандемії, 21 квітня 2020 року). До того ж, доступ до медичної допомоги має

забезпечуватися кожному без будь-якої дискримінації. Це передбачає, що охорона здоров'я має бути ефективною та доступною для всіх, і що групи, які наражаються на особливо високі ризики, такі як бездомні особи, особи, які живуть у бідності, особи старшого віку, особи з інвалідністю, особи, які живуть у спеціалізованих установах, особи, які утримуються у в'язницях, та особи, що мають статус нелегальних мігрантів, повинні мати належний захист завдяки вжитим заходам у сфері охорони здоров'я (Заява про тлумачення права на охорону здоров'я під час пандемії, 21 квітня 2020 року).

Висновок

Комітет відтерміновує свій висновок до моменту отримання запитаної інформації.

Стаття 12. Право на соціальне забезпечення

Пункт 3. Розвиток системи соціального забезпечення

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що Україна прийняла пункт 3 статті 12 Хартії у 2017 році. Це означає, що він вперше розглядатиме розвиток української системи соціального забезпечення.

Комітет також нагадує, що Державам було запропоновано відповісти на два цільові запитання за пунктом 3 статті 12 (див. додаток до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а саме:

- охоплення соціальним забезпеченням і його умови, що надається особам, яких наймають цифрові платформи, або управління роботою яких здійснюється за допомогою таких платформ; і
- будь-який вплив кризи Covid-19 на охоплення соціальним забезпеченням і будь-які конкретні заходи, вжиті для компенсації або пом'якшення будь-якого можливого негативного впливу.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь на друге цільове запитання лише в інформаційних цілях, оскільки воно стосується подій, що сталися за межами звітного періоду (тобто після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про Covid-19 нижче, не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

Розвиток системи соціального забезпечення

Комітет нагадує, що пунктом 3 статті 12 від Держав-сторін вимагається удосконалювати свою систему соціального забезпечення. Поступово ситуація прогресу може почати відповідати положенням пункту 3 статті 12, навіть якщо вимоги пункту 1 статті 12 і пункту 2 статті 12 не було виконано, або якщо ці положення не були прийняті. Розширення програм, захист від нових ризиків або підвищення рівня виплат — усе це приклади вдосконалення. Зміна системи соціального забезпечення у напрямку часткового обмеження не становить автоматично порушення положень пункту 3 статті 12. Це слід оцінювати у контексті статті 31 Хартії 1961 року або статті G переглянутої Хартії. Оцінка ситуації базується на таких критеріях:

- характер змін (сфера застосування, умови надання допомоги, суми допомоги тощо);
- обсяг змін (категорії та кількість відповідних осіб, рівні виплат до та після запровадження зміни);
- наведені причини змін (цілі, що переслідуються) та контекст соціальної та економічної політики, в якому відбуваються зміни;
- необхідність реформи;
- наявність заходів соціальної допомоги особам, які стали цього потребувати внаслідок внесених змін (ця інформація може подаватися відповідно до статті 13);
- результати, отримані завдяки таким змінам.

Комітет зазначає, що у своєму звіті Уряд надає докладну інформацію про розвиток соціальних послуг (прийняття низки нормативних актів і, в січні 2019 року, нового закону «Про соціальні послуги» з метою поліпшення функціонування та адміністрування соціальних послуг, а також якості послуг, що надаються) і про діяльність соціальних служб (наприклад, про створення виробничих майстерень для бездомних осіб) протягом звітного періоду.

Проте Уряд не надає інформації про розвиток системи соціального забезпечення — як у частині охоплених сфер (допомоги по хворобі, безробіттю тощо), кола осіб (відсоток

охопленого населення) чи рівня виплат. Тож Комітет просить надати у наступному звіті інформацію про будь-які зміни, що були впроваджені у системі соціального забезпечення за звітний період, із зазначенням впливу цих змін на коло осіб і мінімальний рівень допомоги по заміщенню доходу. Поки що Комітет залишає свою позицію з цього питання без змін.

Працівники платформ

Комітет нагадує, що він поставив усім Державам цільове запитання щодо соціального забезпечення осіб, які працюють на цифрових платформах, або робота яких регулюється такими платформами. Як пояснюється у Загальному вступі, поява цих нових форм зайнятості негативно вплинула на певні права цих працівників. У питаннях соціального забезпечення дотримання положень пункту 3 статті 12 Хартії передбачає, щоб наявні системи соціального забезпечення мають бути адаптовані до конкретної ситуації та потреб відповідних працівників, щоб гарантувати, що вони користуються соціальними пільгами, які підпадають під дію пункту 1 статті 12. Комітет добре усвідомлює, що існують значні прогалини в соціальному забезпеченні працівників, які працюють за новими формами зайнятості, таких як працівники цифрових платформ. Він вважає, що Держави-сторони зобов'язані вживати всіх необхідних заходів для усунення цих недоліків.

Зокрема, Держави-сторони повинні вживати заходів для забезпечення того, щоб усі працівники, які працюють за новими формами зайнятості, мали відповідний правовий статус (найманий працівник, самозайнята особа чи інша категорія), і щоб цей статус відповідав фактичній ситуації, що дасть змогу уникнути зловживань (таких як використання «фіктивного» чи «помилкового» статусу самозайнятої особи в обхід застосовних правил соціального забезпечення), і надавав працівникам платформ належні права на соціальне забезпечення, гарантоване статтею 12 Хартії.

У своєму звіті Уряд надає докладну інформацію про діяльність Державної служби зайнятості (інформаційні та консультативні послуги з працевлаштування; професійне навчання; підтримку при відкритті бізнесу тощо). Проте Уряд не надає жодної інформації щодо соціального забезпечення працівників цифрових платформ. Тому Комітет повторно просить дати відповідь на це запитання. Він просить надати у наступному звіті інформацію про кількість працівників цифрових платформ (у відсотках від загальної кількості працівників), їхній статус (наймані працівники, самозайняті особи та/чи інші категорії), кількість/відсоток цих працівників у розбивці за статусом та їхній захист у системі соціального забезпечення (у розбивці за статусом). Поки що Комітет залишає свою позицію з цього питання без змін.

Covid-19

У відповідь на друге цільове запитання Уряд описує заходи, вжиті для компенсації або пом'якшення негативних наслідків кризи, спричиненої пандемією Covid-19. Зокрема, він посилається на два тексти, прийняті у березні та липні 2020 року: Закон № 540-IX «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)» та постанову Кабінету Міністрів № 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів в Україні». Закон № 540-IX мав на меті, серед іншого, підвищити заробітну плату працівників, які надають послуги з догляду вдома, а Постанова № 641 стосувалася положень про діяльність соціальних служб (тобто виявлення, догляду та соціальної допомоги особам, які проживають одні — людям старшого віку, особам з інвалідністю та особам у самоізоляції) під час пандемії. Уряд також зазначає, що у квітні 2020 року була створена інформаційна платформа («Допомога поруч») для оперативного виявлення потреб старших людей, осіб з інвалідністю, сімей з дітьми та інших соціально незахищених груп і надання їм відповідної допомоги. Також відповідна

інформація про зміни в соціальній сфері була опублікована в режимі онлайн на офіційному вебсайті Міністерства соціальної політики.

Висновок

Комітет відтерміновує свій висновок до моменту отримання запитаної інформації.

Стаття 12. Право на соціальне забезпечення

Пункт 4. Соціальне забезпечення осіб, що переміщуються між Державами

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Рівність ставлення та збереження наданих пільг (пункт 4 статті 12)

Право на рівне ставлення

Комітет нагадує, що гарантія рівного ставлення за змістом пункту 4 статті 12 вимагає від Держав-сторін виключити всі форми дискримінації щодо громадян інших Держав-сторін зі свого законодавства про соціальне забезпечення (Висновки ХІІІ-4 (1996), Заява про тлумачення пункту 4 статті 12). Має виключатися як пряма, так і непряма дискримінація. Національне законодавство не може здійснювати виплату соціального забезпечення виключно громадянам країни або встановлювати додаткові чи більш обмежувальні умови для іноземців. Окрім того, національне законодавство не може передбачати критерії для отримання права на виплати соціального забезпечення, яких, незважаючи на те, що вони застосовуються незалежно від громадянства, іноземцям складніше дотримуватись, ніж громадянам країни, і, отже, це більше на них впливає. Проте, згідно з додатком до Хартії, законодавство може вимагати завершення встановленого періоду проживання для отримання пільг, не пов'язаних із внесками. У цьому аспекті пунктом 4 статті 12 передбачено, що будь-який такий встановлений період проживання має бути розумним. Комітет вважає, що право на рівне ставлення охоплює як рівний доступ до системи соціального забезпечення, так і рівні умови отримання соціальних пільг. Комітет просить зазначити у наступному звіті, чи гарантується рівне ставлення до громадян Держав-сторін у частині, що стосується доступу до соціального забезпечення та права на отримання пільг.

Щодо рівного ставлення до сімейних пільг Комітет нагадує, що метою допомоги на дітей є компенсація витрат на утримання дітей, догляд за ними та їх освіту. Такі витрати передусім виникають у тій Державі, де фактично проживає дитина.

Комітет також нагадує, що допомога на дітей регулюється різними положеннями Хартії, і зокрема пунктом 1 статті 12 і статтею 16 Хартії. Відповідно до пункту 1 статті 12 Держави-сторони зобов'язані запровадити та підтримувати функціонування системи соціального забезпечення, включно з відділенням сімейних пільг. Статтею 16 від Держав-сторін вимагається забезпечувати економічний захист сім'ї за допомогою відповідних засобів. Основними засобами повинні бути дитячі виплати, які надаються як частина соціального забезпечення, доступні або на універсальних засадах, або після перевірки матеріального становища. Держави-сторони мають одностороннє зобов'язання виплачувати допомогу на дитину всім дітям, які проживають на їхній території, на рівній основі, незалежно від того, є вони їхніми громадянами чи переїхали з іншої Держави-сторони.

Комітету відомо, що Держави-сторони, які також є Державами-членами ЄС, на основі законодавства ЄС про координування системи соціального забезпечення зобов'язані застосовувати правила координування, які значною мірою передбачають можливість експорту виплат на дітей і допомоги на сім'ю. Якщо ситуація підпадає під дію Хартії, а законодавство ЄС не застосовується, Комітет бере до уваги його тлумачення, згідно з яким виплата допомоги на дитину всім дітям, що проживають на їхній території, для початку, є одностороннім зобов'язанням усіх Держав-сторін. Комітет приймає рішення більше не розглядати питання про можливість експорту допомоги на дітей відповідно до пункту 4а статті 12.

Відповідно до пункту 4а статті 12 Хартії Комітет розглядатиме лише питання про те, чи виплачується допомога дітям, які переїхали з іншої Держави-сторони, нарівні з громадянами, забезпечуючи у такий спосіб рівне ставлення, як і до всіх дітей-громадян Держави. Відповідно до статті 16 Комітет розглядатиме питання про рівне ставлення до сімей у

частині доступу до сімейних пільг, і чи встановлює законодавство вимогу про тривалість проживання для сімей, які мають право на отримання допомоги на дитину. Комітет запитує, чи виплачуються сімейні пільги усім дітям, які проживають в Україні, рівнозначно.

Право на збереження накопичених прав

Комітет нагадує, що виплати по старості, виплати по інвалідності, у зв'язку з втратою годувальника та виплати у зв'язку з нещасним випадком на виробництві чи професійним захворюванням, отримані за законодавством однієї Держави відповідно до критеріїв набуття прав на виплати, встановлених національним законодавством, зберігаються (експортуються) незалежно від переміщення одержувача між територіями.

Комітет зазначає на основі звіту, що питання соціального забезпечення і, зокрема, пенсійного забезпечення регулюються міжнародними угодами. Згідно зі звітом, існує два типи таких угод:

- угоди, що ґрунтуються на територіальному принципі, згідно з яким пенсії виплачуються державою, в якій проживає одержувач;
- угоди, що ґрунтуються на принципі пропорційності, відповідно до якого кожна договірна сторона призначає і виплачує пенсію за відповідний страховий період на своїй території. Україна уклала такі угоди з Болгарією, Естонією, Латвією, Литвою, Іспанією, Чеською Республікою, Словацькою Республікою, Португалією, Польщею та Німеччиною (не ратифіковані).

Комітет запитує, чи гарантується експорт допомоги по інвалідності, у зв'язку з втратою годувальника і у зв'язку з нещасним випадком на виробництві або професійними захворюваннями у всіх Державах-сторонах.

Збереження накопичених прав

Комітет нагадує, що відповідно до пункту 4b статті 12 особа, яка змінює Державу працевлаштування, не повинна опинятися у не вигідному становищі у частині набуття прав у випадках, коли вона не завершила період роботи або страхування, необхідний відповідно до національного законодавства для присудження права та визначення розміру певних пільг. Реалізація права на збереження накопичених прав вимагає, за потреби, накопичення трудових або страхових періодів, завершених на іншій території, для призначення, розрахунку та виплати пільг. У разі довгострокових пільгових виплат також слід застосовувати пропорційний підхід. Держави можуть обирати між такими засобами для забезпечення збереження накопичених прав: двостороння чи багатостороння угода або односторонні законодавчі чи адміністративні заходи. Вважається, що Держави, які ратифікували Європейську конвенцію про соціальне забезпечення, доклали достатніх зусиль, щоб гарантувати збереження накопичених прав.

Комітет запитує, якою є правова основа для накопичення страхових періодів, і чи передбачено збереження накопичених прав у міжнародних угодах, що укладені у зв'язку з цим.

Висновок

Комітет відтерміновує свій висновок до моменту отримання запитаної інформації.

Стаття 14. Право на користування соціальними службами

Пункт 1. Сприяння функціонуванню соціальних служб або їх створення

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що пунктом 1 статті 14 гарантується право на отримання послуг загального соціального забезпечення. Він зазначає, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні, цільові запитання, поставлені Державам за цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування.

Тому основну увагу він приділятиме відповідям Уряду на цілеспрямовані запитання, а саме, як і якою мірою підтримувалася робота соціальних служб під час кризи, зумовленої пандемією COVID-19, і чи вживалися конкретні заходи з огляду на можливі схожі кризи, що виникають у майбутньому. Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь, надану на запитання, що стосується COVID-19 винятково в інформаційних цілях, оскільки воно стосується подій за межами звітного періоду (тобто після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про COVID-19 не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

Комітет відтермінував свої попередні висновки (Висновки за 2017 рік) і попросив надати інформацію про максимальну суму плати за соціальні послуги, що стягується з одержувачів. Зокрема, він зазначив, що тарифи на платні соціальні послуги встановлюються територіальними центрами, і для того, щоб надавати послуги також людям, які не в змозі їх оплатити, була встановлена диференційована плата в розмірі не більше 12 % від доходу людини. Комітет також попросив надати інформацію про ефективне впровадження оцінки якості та про вплив на якість соціальних послуг з моменту введення Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки якості соціальних послуг.

У звіті зазначається, що диференційована плата становить не більше 75 %–3 % від середньомісячного сукупного доходу людини, а саме:

- 75 % за соціальні послуги у зв'язку зі стаціонарним лікуванням, за паліативну допомогу / допомогу за програмами для безнадійно хворих людей у лікарні;
- 12 % за соціальні послуги догляду вдома, паліативну допомогу вдома, амбулаторну допомогу, підтримку життєдіяльності, притулок;
- 5 % за соціальні послуги у сфері представництва інтересів, медіації (посередництва в суді), допомоги в натуральній формі;
- 3 % за послуги соціальної адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції, соціальної реабілітації, консультування, соціальної підтримки при працевлаштуванні, соціальної профілактики.

Також у звіті зазначається, що максимальний розмір щомісячної диференційованої плати за соціальні послуги не повинен перевищувати вартість послуг, що надаються протягом місяця, і що у 2018 році до порядку надання соціальних послуг зі встановленням диференційованої плати було внесено зміни. Але він не містить інформації про те, як змінилася система. У зв'язку з цим Комітет звертає увагу на зауваження, зроблене робочою групою ФГС Східного партнерства «Соціальна і трудова політика та соціальний діалог» спільно з Бюро соціальних та політичних розробок України в її моніторинговому звіті «Система соціальних послуг в Україні», про те, що надання більшості видів медичної допомоги не враховує доходи та майно одержувача, і що чинний перелік соціальних послуг і стандарти соціальних послуг не дають змогу розрахувати вартість соціальних послуг на одного клієнта, що ускладнює визначення того, яка частина соціальних послуг фінансуватиметься з державного бюджету, а яка одержувачем, а також яка застосовуватиметься плата.

Комітет нагадує, ефективний і рівний доступ до соціальних послуг передбачає, що соціальні послуги можуть надаватися за плату, фіксовану чи змінну, але вона не повинна бути настільки високою, щоб перешкоджати ефективному доступу до цих послуг. Особам, які не мають достатніх фінансових ресурсів, такі послуги повинні надаватися безкоштовно. Він також вважає, що на підставі інформації, яка є у його розпорядженні, він не може оцінити, чи відповідає ситуація вимогам пункту 1 статті 14 у цьому аспекті. Тому Комітет просить надати у наступному звіті вичерпну інформацію про плату за соціальні послуги, пояснивши, у який спосіб система диференційованої плати передбачає забезпечення ефективного та рівного доступу, чи можуть особи, які не мають достатніх фінансових ресурсів, бути звільнені від плати, і чи існує засіб правового захисту для подачі скарги на рівень плати чи на відмову звільнити особу від такої плати. Він також просить прокоментувати зауваження, зроблені робочою Форуму громадянського суспільства Східного партнерства, про які йдеться вище.

Щодо реалізації Методичних рекомендацій з моніторингу та оцінки якості соціальних послуг у звіті зазначається, що до низки законів були внесені поправки та були прийняті документи, в тому числі, наприклад, про визначення критеріїв діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги; про моніторинг і оцінку якості соціальних послуг; було запроваджено стандартизацію соціальних послуг. Представлена інформація є досить загальною, і Комітет просить надати у наступному звіті повніший опис того, як здійснюється моніторинг і оцінка якості соціальних послуг, якими є результати моніторингової діяльності, і як забезпечуються необхідні подальші дії.

Очікуючи на інформацію за обома зазначеними вище аспектами, Комітет, як виняток, ще раз відтерміновує свій висновок і зазначає, що якщо запитана інформація не буде надана в наступному звіті, не буде можливості визнати, що ситуація відповідає положенням пункту 1 статті 14 Хартії.

У відповідь на цільові запитання стосовно надання соціальних послуг під час пандемії COVID-19 у звіті зазначається, що захист соціальних працівників був посилений, і до заробітної плати працівників у сфері соціального захисту, які безпосередньо надають соціальні послуги за місцем проживання / перебування одержувача соціальної послуги (вдома), було нараховано доплату у розмірі до 100 % від заробітної плати. Список працівників, яким встановлюється відповідна доплата, визначається керівником установи соціального захисту. Зазначена доплата виплачується за рахунок та в межах лімітів видатків місцевих бюджетів, передбачених відповідними бюджетними програмами головних розпорядників бюджетних коштів. У звіті не зазначається, як і якою мірою підтримувалася робота соціальних служб під час кризи COVID-19, і чи були вжиті конкретні заходи з огляду на потенційне виникнення схожих криз у майбутньому.

Висновок

Комітет відтерміновує свій висновок до моменту отримання запитаної інформації.

Стаття 14. Право на користування соціальними службами

Пункт 2. Участь громадськості у створенні та забезпеченні функціонування соціальних служб

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що пунктом 2 статті 14 від Держав-сторін вимагається надавати підтримку добровільним організаціям, які намагаються створити соціальні служби. До «окремих осіб і добровільних або інших організацій», про які йдеться у пункті 2, належать волонтерський сектор (неурядові організації та інші об'єднання), приватні особи та приватні фірми.

Комітет також зазначає, що у контексті поточного розгляду Державам було запропоновано відповісти на конкретні, цільові запитання, поставлені Державам у зв'язку з цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, у якому Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які входять до обсягу тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування. У зв'язку з цим Державам було запропоновано надати інформацію про участь користувачів у соціальних послугах («спільне виробництво»), зокрема про те, як така участь забезпечується та заохочується в законодавстві, при розподілі бюджетних коштів та прийнятті рішень на всіх рівнях, а також при розробці та наданні послуг на практиці. Під спільним виробництвом тут розуміється те, що соціальні служби працюють спільно з користувачами послуг на основі фундаментальних принципів, таких як рівність, різноманітність, доступність і взаємність.

Раніше Комітет доходив висновку, що ситуація відповідає положенням Хартії (Висновки за 2017 рік).

У звіті зазначається, що Закон «Про соціальні послуги» 2020 року передбачає, що уповноважені органи системи соціальних послуг можуть залучати об'єднання соціальних служб, об'єднання постачальників та одержувачів соціальних послуг на платній або безоплатній основі в порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування державної політики у сфері соціального захисту для вжиття наступних заходів, а саме для визначення потреб населення в соціальних послугах; моніторингу надання соціальних послуг, оцінки їх якості, аналізу відповідності соціальних послуг певним потребам в соціальних послугах; інформування населення про перелік соціальних послуг, їх зміст і процедуру; моніторингу взаємодії між учасниками системи соціальних послуг; надання допомоги особам у здійсненні права на отримання соціальних послуг; розробки місцевих програм, що надають соціальні послуги. Також об'єднання працівників системи соціальних послуг, об'єднання постачальників та одержувачів соціальних послуг мають право проводити інші заходи щодо надання соціальних послуг. Одержувач соціальних послуг залучається у формі участі в оцінці індивідуальних потреб, розробці індивідуального плану соціального обслуговування, його реалізації та коригуванні, укладенні договору про соціальне обслуговування. Згідно з Податковим кодексом України, операції з надання благодійної підтримки, а саме безоплатне постачання товарів / послуг, а також надання такої підтримки благодійними організаціями одержувачам звільняються від сплати ПДВ. Багато організацій, що надають соціальні послуги, зареєстровані у формі благодійних фондів, які належать до неприбуткових організацій. Неприбуткові організації, що включені до реєстру неприбуткових установ та організацій, не є платниками податку на прибуток та ПДВ. Податкова пільга фізичної особи-платника податків включає суму грошових коштів або вартість майна, переданих платником податків у вигляді пожертвувань або благодійних внесків кваліфікованим неприбутковим організаціям, що не перевищує 4 % від його загального оподаткованого доходу за звітний рік.

Комітет запитує, чи підтримується участь користувачів у бюджетних асигнуваннях або податкових пільгах у інших формах, окрім неприбуткових організацій.

Висновок

До отримання запитаної інформації Комітет доходить висновку, що ситуація в Україні відповідає пункту 2 статті 14 Хартії.

Стаття 23. Право осіб старшого віку на соціальний захист

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет нагадує, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні, цільові запитання, поставлені Державам за цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування.

Тому основну увагу він приділятиме відповідям Уряду на цільові запитання, а саме про заходи, вжиті для забезпечення дотримання соціальних та економічних прав людей старшого віку, а також про Covid-19 та на будь-які попередні відтермінування чи невідповідності.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь, надану на запитання, що стосується Covid-19, винятково в інформаційних цілях, оскільки воно стосується подій за межами звітного періоду (а саме після 31 грудня 2019 року). Іншими словами, інформація, що згадується у розділі про Covid-19, не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

Попереднім висновком була встановлена невідповідність на тій підставі, що рівень мінімальної пенсії був явно недостатнім (Висновки за 2017 рік).

Автономія, інклюзивність та активна громадянська позиція

Законодавча база

Комітет нагадує, що статтею 23 Хартії вимагається, щоб Держави-учасниці зобов'язалися вживати чи заохочувати (як безпосередньо, так і спільно з державними чи приватними організаціями) належні заходи, спрямовані, зокрема, на те, щоб дати літнім людям можливість залишатися повноправними членами суспільства якомога довше. Вираз «повноцінні члени суспільства», що використовується у статті 23, означає, що особи старшого віку не повинні зазнавати остракізму через свій вік. Право брати участь у різноманітних сферах діяльності суспільства має надаватися кожному, хто працює чи перебуває на пенсії, проживає у спеціалізованій установі чи ні.

Комітет належно враховує сучасні визначення ейджизму, що стосуються стереотипів, упереджень і дискримінації стосовно інших або самих себе за віком (див., наприклад, «Доповідь ВООЗ про ейджизм», 2021 р., п. XIX). Як відзначає Всесвітня організація охорони здоров'я, «... ейджизм має серйозні та далекосяжні наслідки для здоров'я, добробуту і прав людини» («Доповідь ВООЗ про ейджизм», 2021 р., п. XVI).

Криза, спричинена пандемією Covid-19, виявила та посилила відсутність рівного ставлення до людей старшого віку. Це стосується і сфери охорони здоров'я, де мали місце випадки вибіркового надання дефіцитних ресурсів (наприклад, апаратів штучної вентиляції легенів) на основі стереотипних уявлень про якість життя, рівень уразливості та погіршення здоров'я у літньому віці.

Рівне ставлення вимагає підходу, що ґрунтується на рівному визнанні цінності життя осіб старшого віку, у всіх сферах, що охоплюються Хартією.

Стаття 23 Хартії передбачає потребу у достатній правовій базі для боротьби з дискримінацією за ознакою віку у низці сфер, що виходять за межі зайнятості, а саме у доступі до товарів, об'єктів і послуг, таких як страхові та банківські продукти, у доступі до розподілу ресурсів і можливостей. Дискримінація стосовно осіб старшого віку з точки зору здійснення соціальних прав також суперечить положенням статті Е.

Загальний акцент Хартії на використанні соціальних прав для зміцнення особистої автономії та поваги до гідності людей старшого віку і їхнього права бути активними членами суспільства передбачає зобов'язання виявляти та викорінювати ейджистські погляди та ті закони, політики та інші заходи, що містять у собі чи посилюють ейджизм. Комітет вважає, що Держави-учасниці, крім прийняття всеохопного законодавства, що забороняє дискримінацію за ознакою віку, повинні вживати широкий спектр заходів щодо боротьби з ейджизмом у суспільстві. Такі заходи повинні включати перегляд (і, за потреби, зміну) законодавства та політики щодо дискримінації за ознакою віку, прийняття планів дій щодо рівності людей старшого віку, заохочення позитивного ставлення до старіння за допомогою таких заходів, як кампанії підвищення обізнаності в усьому суспільстві та заохочення до солідарності поколінь.

Статтею 23 також вимагається, щоб Держави-учасниці передбачили порядок надання допомоги при прийнятті рішень.

Раніше Комітет запитував, чи існує прецедентна практика щодо дискримінації за ознакою віку поза сферою зайнятості, яка захищала б літніх людей від такої форми дискримінації (Висновки за 2017 рік).

У звіті зазначається, що така прецедентна практика Верховного Суду відсутня. Комітет просить представити в наступному звіті оновлену інформацію про законодавство, що забороняє дискримінацію за ознакою віку в плані доступу до товарів і послуг, а також про прецедентну практику будь-яких судів або Уповноваженого ВРУ з прав людини.

Згідно зі звітом, План заходів з реалізації стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року містить заходи щодо заохочення позитивного ставлення до людей старшого віку, визнання їхнього внеску в суспільство, зміцнення солідарності між поколіннями та запобігання дискримінації за ознакою віку.

Стосовно надання допомоги при прийнятті рішень Комітет нагадує, що має існувати національна правова база, пов'язана з наданням допомоги при прийнятті рішень для осіб старшого віку, що гарантує їм право приймати рішення самостійно. Осіб старшого віку не можна вважати неспроможними самостійно приймати рішення лише через те, що вони мають той чи інший стан здоров'я чи інвалідність.

Держави-учасниці повинні вживати заходів для заміни режимів підміни процесу прийняття рішень супортивною моделлю прийняття рішень, за якої поважаються автономія, воля і вподобання людини. Вони можуть бути офіційними чи неофіційними.

Особам старшого віку може знадобитися допомога, щоб висловити свою волю та побажання, тому, перш ніж зробити висновок, що вони не можуть прийняти певне рішення самостійно, слід використати всі можливі способи комунікації, включно зі словами, зображеннями та знаками.

У зв'язку з цим національна нормативно-правова база повинна забезпечувати відповідні гарантії для запобігання свавільному позбавленню осіб старшого віку права на самостійне прийняття рішень. Необхідно забезпечити, щоб будь-яка особа, яка діє від імені особи старшого віку, мінімально втручалася в її побажання та права (Заява про тлумачення, 2013 рік).

Комітет запитує, чи передбачено положення про надання допомоги під час прийняття рішень.

Запобігання жорсткому поводженню з людьми старшого віку

Щодо жорсткого поводження з людьми старшого віку у звіті зазначається, що в регіонах України функціонують координаційні ради, які діють як консультативно-дорадчі органи, зокрема, з питань запобігання домашньому насильству. Благодійна організація «Догляд за

людьми старшого віку» також здійснює кілька проєктів, спрямованих на запобігання насильству стосовно людей старшого віку, включно зі створенням у деяких містах консультаційних центрів для людей старшого віку. Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року також передбачає заходи протидії жорстокому поводженню стосовно людей старшого віку.

Комітет просить надати у наступному звіті оновлену інформацію про заходи, вжиті для протидії жорстокому поводженню з людьми старшого віку, таких як заходи з підвищення обізнаності про необхідність викорінення жорстокого поводження з людьми старшого віку та бездоглядності (поза межами догляду, що здійснюється у спеціалізованих закладах), а також про будь-які законодавчі чи інші заходи. Він також запитує, чи були зібрані дані про поширеність жорстокого поводження з людьми старшого віку.

Самостійне життя і довгостроковий догляд

Комітет запитує, чи були вжиті кроки для того, щоб відійти від розміщення людей старшого віку у спеціалізованих закладах і для впровадження моделі довгострокового догляду та підтримки у межах громади. Комітет нагадує, що статтею 23 передбачається необхідність вжиття заходів, які давали б особам старшого віку змогу вести самостійний спосіб життя у звичній для них обстановці, тому він вважає, що люди старшого віку, які потребують довгострокового догляду, повинні мати можливість обирати умови свого проживання. Зокрема, він вимагає, щоб Держави забезпечували належні умови для самостійного життя, включно з житлом, яке відповідає їхнім потребам і стану здоров'я, а також ресурси та підтримку, необхідні для того, щоб зробити самостійне життя можливим.

Розміщення у спеціалізованих закладах — це форма сегрегації, яка часто призводить до втрати автономії, вибору та незалежності. Пандемія Covid-19 привернула увагу до недоліків догляду в спеціалізованих закладах. У зв'язку з цим Комітет посиляється на свою заяву щодо Covid-19 і соціальних прав (прийняту в березні 2021 року), де зазначається, що надання людям старшого віку можливості залишатися у звичному оточенні, як це передбачається статтею 23 Хартії, стало ще важливішим через підвищений ризик зараження через скупчення людей у будинках для літніх людей та інших закладах тривалого перебування, і на те, що аргумент, який ґрунтується на правах людини, на користь інвестицій у громаду для реалізації права на проживання в громаді, тепер доповнюється аргументом про громадське здоров'я на користь виходу з інтернатних спеціалізованих закладів як відповідь на потреби довгострокового догляду.

Згідно зі звітом, одним із пріоритетів реформи системи соціального забезпечення є надання соціальних послуг у громаді.

Комітет просить надати у наступному звіті оновлену інформацію про прогрес, досягнутий у наданні медичної допомоги в громаді, зокрема, запитує, скільки осіб старшого віку проживає в спеціалізованих установах і про тенденції у цій сфері.

Послуги та засоби

Як відповідь на попереднє запитання Комітету у звіт була включена інформація про послуги та засоби. Станом на 31 грудня 2020 року в Україні налічувалося 667 територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та 125 центрів соціального обслуговування — установ, які надають комплексні послуги як літнім людям, так і сім'ям з дітьми. Кількість людей, які обслуговувались у цих установах, становила понад 1,22 мільйона. Число одержувачів, яким довелося оплатити послуги, склало 183 000 осіб. Протягом 2019 року було надано понад 5 мільйонів послуг.

Комітет просить надати у наступному звіті оновлену інформацію про спектр послуг і засобів, доступних літнім людям, включно з довгостроковим доглядом, зокрема про ті, які дають їм змогу залишатися активними членами своєї громади та залишатися у своєму домі. Він також

запитує інформацію про вартість таких послуг, про те, чи достатньою є пропозиція послуг догляду, включно з послугами довгострокового догляду, і чи існують переліки очікування на отримання послуг.

Комітет зазначає, що згідно зі звітом, законопроект «Про внесення змін до деяких законів України про соціальний захист літніх людей», зареєстрований у *Верховній Раді* 29 жовтня 2020 року, передбачає, зокрема, відшкодування витрат фізичним особам (не як бізнесу), які надають соціальні послуги догляду за людьми старшого віку. Комітет запитує, яка ще підтримка доступна особам, які здійснюють неофіційний догляд.

Щодо інформації про послуги у звіті зазначається, що на вебсайті Міністерства соціальної політики є інформація про послуги для людей старшого віку. Також було підготовлено і поширено в засобах масової інформації, в тому числі через інтернет, низку інформаційних матеріалів про права старших людей, включно з правом на підтримку з боку дітей, соціальні допомоги та гарантії. Право на безкоштовну правову допомогу було розширено, в тому числі та для літніх людей.

Комітет зазначає, що багато послуг (та інформація про послуги) стають усе доступнішими в інтернеті. Цифровізація відкриває нові можливості для людей старшого віку. Але люди старшого віку можуть мати більш обмежений доступ до інтернету, ніж інші групи, і можуть не мати необхідних навичок користування ним. У зв'язку з цим Комітет запитує, які заходи були вжиті для покращення цифрових навичок людей старшого віку, забезпечення доступності цифрових послуг для людей старшого віку та підтримки нецифрових послуг.

Звіт містить вичерпну інформацію про те, як забезпечується участь літніх людей у культурних закладах і закладах дозвілля. У звіті зазначається, що функціонує 331 університет для літніх людей, який проводить заняття з таких предметів, як іноземні мови, театр і комп'ютерна грамотність. У багатьох містах існують денні центри дозвілля для людей старшого віку.

Житло

Раніше Комітет просив надати інформацію про новий закон про житлові субсидії та програму, що передбачає субсидії, а також про їх вплив на умови життя людей старшого віку (Висновки за 2017 рік).

Звіт містить інформацію про заходи, вжиті на регіональному рівні для забезпечення доступних умов життя, зокрема, для літніх людей, а також про заходи, вжиті для сприяння підтримці такого способу життя.

Згідно зі звітом у 2018 році система надання житлових субсидій була змінена з метою їх адресного надання тим, хто їх найбільше потребує. Додаткова інформація не наводиться.

Комітет просить надати у наступному звіті інформацію про те, як потреби літніх людей враховуються в національній або місцевій житловій політиці та стратегіях, а також інформацію про надання захищеного житла і різні варіанти розміщення літніх людей.

Медичне обслуговування

У звіті представлена інформація про Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року, яка передбачає заходи щодо підтримки здоров'я та добробуту людей старшого віку — профілактику захворювань і геріатричну допомогу, паліативну допомогу, затвердження стандартів і клінічних протоколів геріатричної допомоги, а також просування здорового способу життя.

Послуги паліативної допомоги були розширені через впровадження паліативної допомоги вдома.

Комітет просить представити у наступному звіті інформацію про програми охорони здоров'я, що спеціально розроблені для людей старшого віку.

Комітет зазначає, що пандемія мала руйнівний вплив на права людей старшого віку, зокрема на їхнє право на охорону здоров'я (стаття 11 Хартії), що у багатьох випадках мало наслідки для їхніх прав на автономію та право приймати власні рішення та робити життєвий вибір, їхнє право продовжувати жити в громаді з достатньою та стійкою підтримкою, яка давала б їм змогу це робити, а також на їхнє право на рівне ставлення відповідно до статті Е, коли йдеться про розподіл медичних послуг, включно з життєво необхідними процедурами (наприклад, сортування та надання апаратів штучної вентиляції легенів). Незалежно від того, живуть вони досі самотійно чи ні, багато людей старшого віку втратили свої послуги, або ж їх кількість різко скоротилася. Це призвело до збільшення ризику ізоляції, самотності, голоду та відсутності швидкого доступу до ліків.

До того ж, криза, спричинена пандемією Covid-19, виявила приклади відсутності рівного ставлення до людей старшого віку, занадто багато місця було відведено для неявних суджень про «якість життя» або «цінність» життя людей старшого віку при встановленні меж політики сортування.

Комітет також запитує, чи можуть рішення про розподіл медичних ресурсів прийматися винятково на підставі віку, і запитує, чи були розроблені та дотримані протоколи сортування для забезпечення того, щоб такі рішення ґрунтувалися на медичних потребах і найкращих наявних наукових даних.

Догляд у спеціалізованих закладах

Раніше Комітет запитував, чи достатньо місць у закладах, а також попросив надати інформацію про оплату та інформацію про систему ліцензування. (Висновки за 2017 р.).

Згідно зі звітом, в країні налічується 282 інтернатні установи, в тому числі 91 будинок для літніх людей та осіб з інвалідністю, а також 50 психоневрологічних закладів для літніх людей. У звіті зазначається, що місць в інтернатних закладах не доводиться чекати.

Стосовно плати, то у звіті пояснюється, що соціальні послуги є повністю безкоштовними для певних категорій осіб, таких як особи з інвалідністю. Оплату здійснюють інші особи залежно від їх доходу.

У звіті підтверджується, що заклади мають бути ліцензовані, і зазначається, що було видано 166 ліцензій (проте Комітет зазначає, що існує 282 інтернатні установи, і запитує, чи всі інтернатні установи, незалежно від того, надають вони медичні послуги чи ні, мають бути ліцензовані).

Комітет посилається на свою наведену вище заяву про важливість переходу від стаціонарного догляду до догляду в громаді.

Комітет вважає, що загальний наголос Хартії на особистій автономії та повазі до гідності літніх людей зумовлює нагальну необхідність реінвестування на підтримку громади як альтернативи закладам. Якщо у перехідний період інституціоналізації не уникнути, статтею 23 передбачається, що умови життя і догляду мають бути достатніми, і що мають поважатися такі базові права: право на автономію, право на приватне життя, право на особисту гідність, право брати участь у вирішенні питань, що стосуються умов життя в закладі, право на охорону майна, право особи старшого віку підтримувати особистий контакт зі своїми близькими (в тому числі засобами інтернету) та право скаржитися на лікування та догляд у таких закладах. Ці положення також застосовуються у контексті пандемії Covid-19.

Через специфічні ризики, пов'язані з COVID-19, і потреби в будинках для літніх людей Держави-учасниці повинні терміново виділити для них достатні додаткові фінансові кошти, організувати та забезпечити необхідні засоби індивідуального захисту і переконатися, що

будинки для літніх людей мають у своєму розпорядженні достатній додатковий схвалений персонал у вигляді кваліфікованих медичних і соціальних працівників та інших штатних співробітників, щоб мати можливість належно реагувати на Covid-19 і забезпечити повне дотримання згаданих вище прав осіб старшого віку в будинках для літніх людей.

Достатні ресурси

Під час оцінювання достатності ресурсів для осіб старшого віку відповідно до статті 23 Комітет бере до уваги всі заходи соціального захисту, гарантовані особам старшого віку і спрямовані на підтримку рівня доходу, який дозволив би їм жити на задовільному рівні і брати активну участь у суспільному, соціальному і культурному житті. Зокрема, Комітет вивчає пенсії, які нараховуються як на основі внесків, так і без них, та інші додаткові пільгові грошові виплати, доступні особам старшого віку. Потім ці ресурси порівнюються із медіанним еквівалентним доходом. Він також враховує відповідні показники щодо рівня ризику бідності для осіб віком від 65 років.

Раніше Комітет дійшов висновку, що ситуація не відповідає положенням Хартії, на тій підставі, що рівень мінімальної пенсії був явно недостатнім (Висновки за 2017 рік).

У звіті зазначається, що у 2019 році була встановлена доплата до пенсії особам, які отримують пенсію, призначену відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», і мають необхідний для нарахування пенсії стаж 35 років (для чоловіків) і 30 років (для жінок), якщо розмір щомісячної пенсійної виплати, з урахуванням встановлених законом надбавок, підвищень, додаткових пенсій, адресної грошової допомоги, сум індексації та інших доплат до пенсії, не сягає 2000 гривень (65,70 євро).

Додаткова інформація не надається. Згідно з Системою Ради Європи для взаємного інформування про соціальний захист (MISSCEO, Mutual Information System on Social Protection of the Council of Europe), мінімальна пенсія по старості призначається чоловікам, які мають страховий стаж 35 років, і жінкам, які мають страховий стаж 30 років. Сума встановлена на рівні прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб, який у 2019 році становив 1497 гривень (48,29 євро) на місяць.

Комітет просить представити в наступному звіті оновлену інформацію про мінімальні розміри пенсій, включно з надбавками, а також інформацію про поріг бідності та про допомогу, доступну тим особам, які не мають права на отримання пенсії. Тим часом Комітет робить висновок про те, що не встановлено, чи є мінімальні розміри пенсій достатніми.

Covid-19

Комітет поставив цілеспрямоване запитання щодо заходів, ужитих для захисту здоров'я та добробуту людей старшого віку в контексті пандемічної кризи, такої як криза, спричинена Covid-19.

У звіті представлена інформація про заходи, вжиті для захисту людей старшого віку та надання їм допомоги під час пандемії Covid-19. Вжиті заходи включали відвідування літніх людей, доставку продуктів харчування і медикаментів, постійний моніторинг епідемічної ситуації в медичних установах і обмеження кількості контактів.

01 квітня 2020 року була створена інформаційна платформа «Допомога поруч», яка мала на меті надання допомоги людям старшого віку. Люди могли звертатися на гарячі лінії, повідомляючи про потреби в продуктах харчування, засобах особистої гігієни, побутової хімії та транспортних послугах.

Інші медіакампанії також мали на меті заохотити громадськість надавати допомогу людям старшого віку, які перебувають на карантині, щоб запобігти поширенню Covid-19

(«Попіклуйтеся про своїх сусідів» і «Як доглядати за людьми похилого віку під час карантину»).

Комітет посилається на розділ, присвячений людям старшого віку, у своїй заяві про Covid-19 та соціальні права (березень 2021 р.) (та розділи, що цитуються вище). Він нагадує, що стаття 23 передбачає зобов'язання проводити з особами старшого віку та їхніми організаціями консультації щодо політик і заходів, які стосуються їх безпосередньо, у тому числі щодо спеціальних заходів, ужитих у зв'язку з поточною кризою. Планування відновлення після пандемії має враховувати думки та особливі потреби осіб старшого віку та твердо базуватися на доказах і досвіді, накопичених за час пандемії.

Висновок

Комітет робить висновок, що ситуація в Україні не відповідає положенням статті 23 Хартії на тій підставі, що не було встановлено, що рівень мінімальної пенсії є достатнім.

Стаття 30. Право на захист від бідності та соціального відчуження

Комітет бере до відома інформацію, що міститься у поданому Україною звіті.

Комітет зазначає, що у контексті цього звіту Державам було запропоновано відповісти на конкретні, цільові запитання, пов'язані з цим положенням (запитання, наведені у додатку до листа від 03 червня 2020 року, де Комітет запитував звіт про реалізацію Хартії щодо положень, які належать до тематичної групи «Охорона здоров'я, соціальне забезпечення та соціальний захист»), а також на попередні висновки про невідповідність або відтермінування.

Тому основна увага Комітету зосереджуватиметься на відповідях Уряду на цільові запитання, а саме про заходи (правові, практичні та превентивні, в тому числі деякі, що стосуються нагляду та інспекцій), ужитих для забезпечення того, щоб жодна особа не опинилася нижче порогу бідності під час або після кризи Covid-19, про вплив цих заходів та будь-які інші попередні відтермінування висновків або невідповідності.

Комітет хотів би зазначити, що він візьме до уваги відповідь, надану на запитання, що стосується Covid-19, яке пов'язане з подіями за межами звітного періоду (а саме після 31 грудня 2019 року), винятково в інформаційних цілях. Іншими словами, інформація, наведена у розділі «Бідність і соціальне відчуження в часи кризи, спричиненої пандемією Covid-19», не оцінюватиметься у контексті дотримання положень Хартії у поточному звітному циклі.

У своєму попередньому висновку Комітет визначив, що ситуація в Україні не відповідає статті 30 Хартії, на тій підставі, що не існувало загального та скоординованого підходу до боротьби з бідністю та соціальним відчуженням (Висновки за 2017 рік).

Оцінка бідності та соціального відчуження

Комітет нагадує, що відповідно до статті 30 Держави-учасниці повинні надавати докладну інформацію про те, як вони оцінюють бідність і соціальну ізоляцію. Основним показником, який Комітет використовує для оцінки бідності, є відносний рівень бідності. Це відповідає частці людей, які живуть за межею бідності, яка встановлена на рівні 60 % від еквівалентного середнього показника доходів.

У звіті зазначається, що Україна використовує для оцінки бідності критерій відносної чи абсолютної бідності (дохід нижче прожиткового мінімуму, встановленого законом, або фактичного прожиткового мінімуму), а також критерій ООН (витрати нижче 5,05 дол. США). Згідно з критерієм відносної бідності рівень бідності у 2019 році становив 24,4 % порівняно з 23,5 % у 2016 році. У звіті додається, що відповідно до критерію бідності ЄС (60 % від еквівалентного середнього показника доходів) рівень бідності у 2019 році становив 11,4 % порівняно з 7,7 % у 2016 році. Цей показник знизився для сімей з однією дитиною (18,4 % у 2016 році; 17 % у 2019 році) або з двома дітьми (36,5 % у 2016 році; 36,2 % у 2019 році), але зріс для сімей з трьома і більше дітьми (47,8 % у 2016 році; 54,1 % у 2019 році). Рівень бідності також збільшився для дітей віком до 18 років (29,3 % у 2016 році; 29,7 % у 2019 році) та серед пенсіонерів (22,6 % у 2016 році; 27,3 % у 2019 році).

Коефіцієнт глибини бідності, який є показником частки вкрай бідного населення у складі бідного населення, збільшився з 20,2 % у 2016 році до 21,2 % у 2019 році.

Згідно зі звітом, рівень бідності, що ґрунтується на критерії доходу нижче фактичного прожиткового мінімуму, значно знизився з 51,1 % у 2016 році до 23,1 % у 2019 році. У ньому зазначається, що це різке зниження частково пояснюється технічними проблемами, пов'язаними з перерахунком паритетів купівельної спроможності, які довелося вирішувати експертам Світового банку.

Стосовно соціального відчуження у звіті зазначається, що вдосконалена методика комплексної оцінки бідності дає змогу використовувати показники, які розраховуються на основі річних даних і даних, що готуються раз на два роки, для оцінки ситуації у цій сфері. У звіті наводиться перелік показників, виражених у відсотках. Наприклад, звіт показує, що частка домогосподарств, які витрачають понад 60 % свого доходу на харчові продукти, знизилася з 31,8 % у 2016 році до 27,7 % у 2019 році, а частка самотніх людей старшого віку, які користуються послугами центрів соціальних служб місцевих органів влади, зросла з 92,3 % у 2016 році до 96 % у 2019 році.

Комітет зазначає, що протягом звітного періоду показники бідності зросли, особливо в домогосподарствах з трьома і більше дітьми, серед дітей, пенсіонерів, і що частка вкрай бідного населення серед бідного населення збільшилася.

Підхід до боротьби з бідністю і соціальним відчуженням

У своєму попередньому висновку Комітет визначив, що ситуація в Україні не відповідає статті 30 Хартії, на тій підставі, що не існувало загального та скоординованого підходу до боротьби з бідністю та соціальним відчуженням. Комітет попросив надати докладну інформацію, яка підтверджувала б, що бюджетних ресурсів, виділених на боротьбу з бідністю і соціальним відчуженням, було достатньо з урахуванням масштабу проблеми, що розглядається (Висновки за 2017 рік).

У звіті дається інформація про стратегію скорочення бідності (затверджена Розпорядженням Ради Міністрів України № 161-р від 16 березня 2016 року), у якій визначено пріоритетні напрями скорочення бідності, включно з більш широким впровадженням програм, що забезпечують доступ до продуктивної зайнятості, та заходи щодо збільшення доходів від зайнятості та допомоги з державної системи соціального забезпечення для забезпечення гідних умов праці, забезпечення доступу до соціальних послуг незалежно від місця проживання з метою мінімізації ризику соціального відчуження сільського населення, боротьби з соціальною ізоляцією та зведення до мінімуму ризику бідності серед найбільш вразливих груп, а також запобігання бідності та хронічній бідності та соціальному відчуженню серед внутрішньо переміщених осіб.

У звіті зазначається, що для забезпечення виконання завдань, поставлених у стратегії скорочення бідності, Уряд щороку затверджує план конкретних заходів.

У ньому також зазначається, що методика комплексної оцінки бідності (затверджена наказом Міністерства соціальної політики, Міністерства економічного розвитку, Міністерства фінансів, Державної служби статистики та Національної академії наук України № 827/403/507/113/232 від 18 травня 2017 року) визначає три категорії критеріїв оцінки бідності: по-перше, базові грошові критерії бідності; по-друге, інші грошові критерії бідності; і, по-третє, негрошовий критерій бідності. У звіті міститься докладне пояснення способів аналізу показників бідності.

Звіт також показує, що у період з 2016 по 2019 рік спостерігалось зростання всіх видів доходів, передусім через підвищення державних соціальних стандартів і гарантій, заробітної плати, пенсій і різних видів соціальної допомоги. Номінальний дохід також збільшився на 80,3 %. Індекс реальних доходів населення, на які можна розраховувати, зріс на 2 % у 2016 році, на 10 % у 2017 році, на 10,9 % у 2018 році та на 6,5 % у 2019 році. Прожитковий мінімум на особу збільшився на 52,4 % (з 1330 грн (приблизно 43 євро) у грудні 2015 року до 2027 грн (приблизно 66 євро) у грудні 2019 року). Мінімальна заробітна плата збільшилася з 1378 гривень (приблизно 45 євро) у грудні 2015 року до 4175 гривень (приблизно 136 євро) у 2019 році, як і мінімальна пенсія, яка збільшилася з 1074 гривень (приблизно 35 євро) в грудні 2015 року до 1638 гривень (приблизно 53 євро) в грудні 2019 року.

Також у звіті зазначається, що рівень зайнятості зріс з 56,3 % у 2016 році до 58,2 % у 2019 році, а рівень безробіття знизився з 9,3% у 2016 році до 8,2 % у 2019 році. У 2019 році була введена щорічна індексація пенсій і з'явилася можливість їх автоматичного перерахунку. З 01 січня 2019 року було запроваджено новий вид соціальної допомоги для осіб, які доглядають за тяжкохворими дітьми, які офіційно не визнані особами з інвалідністю. Удосконалено механізм надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, включно з житлово-комунальними послугами та видачею свідоцтва про реєстрацію. Також була вдосконалена програма житлових субсидій, і з початку 2019 року були введені субсидії, щоб допомогти людям, які зазнають фінансових труднощів, оплачувати житло та комунальні послуги.

Комітет зазначає, що попри певні заходи, вжиті для забезпечення більш адекватних мінімальних пенсій і мінімальної заробітної плати, значна частка населення залишається під загрозою бідності. Комітет також зазначає, що не представлено жодної інформації про обсяг бюджетних ресурсів, що виділяються на боротьбу з бідністю та соціальним відчуженням. Тому він ставить своє запитання повторно.

Комітет також посилається на свої висновки про невідповідність щодо інших відповідних положень Хартії для оцінки відповідності положенням статті 30 (див. Висновки за 2013 рік і Заяву про тлумачення статті 30). Зокрема, він посилається на:

- пункт 1 статті 1 і свій висновок про те, що зусилля щодо політики зайнятості були недостатніми для боротьби з безробіттям та для сприяння створенню робочих місць (Висновки за 2020 рік);
- пункт 4 статті 10 і свій висновок про те, що не було встановлено, що ефективно вживалися чи просувалися спеціальні заходи щодо перепідготовки та реінтеграції довготривалих безробітних осіб, у тому числі молоді (Висновки за 2020 рік);
- пункт 2 статті 15 і свій висновок про те, що не було встановлено існування ефективних гарантій працевлаштування осіб з інвалідністю (Висновки за 2020 рік);
- статтю 16 і свій висновок про те, що не було встановлено достатність рівня допомоги на сім'ю (Висновки за 2019 рік);
- статтю 23 і свій висновок про те, що не була встановлена достатність рівня мінімальної пенсії (Висновки за 2021 рік);
- пункт 1 статті 31 і свій висновок про те, що не було встановлено, що вжито достатніх заходів для поліпшення незадовільних житлових умов ромів (Висновки за 2019 рік);
- пункт 2 статті 31 і свій висновок про те, що не було встановлено існування ефективних гарантій права на притулок (Висновки за 2019 рік).

На основі зазначеного вище Комітет визначив, що ситуація в Україні не відповідає статті 30 на тій підставі, що не існувало загального та скоординованого підходу до боротьби з бідністю та соціальним відчуженням.

Моніторинг та оцінювання

У своєму попередньому висновку Комітет попросив надати вичерпну інформацію про механізми моніторингу, що охоплюють усі сектори та сфери, пов'язані з боротьбою з бідністю та соціальним відчуженням (Висновки за 2017 рік).

У відповідь на це у звіті зазначається, що у період 2016–2019 років щоквартально проводилася всебічна оцінка бідності. Ця оцінка проводилася з використанням показників бідності для моніторингу впливу заходів, що вживаються для боротьби з нею. Для забезпечення всебічного аналізу перебігу заходів, запланованих для певних компонентів стратегії скорочення бідності, влада використовувала показники для оцінки ініціатив, спрямованих на більш широке впровадження програм, що забезпечують доступ до

продуктивної зайнятості, та заходи щодо збільшення доходів від зайнятості та допомоги з державної системи соціального забезпечення для забезпечення гідних умов праці, забезпечення доступу до соціальних послуг незалежно від місця проживання з метою мінімізації ризику соціального відчуження сільського населення, боротьби з соціальною ізоляцією та зведення до мінімуму ризику бідності серед найбільш вразливих груп, а також запобігання бідності та хронічній бідності й соціальному відчуженню серед внутрішньо переміщених осіб. Міністерство соціальної політики України координувало роботу центральних і місцевих органів виконавчої влади у частині досягнення цілей і реалізації завдань і заходів, викладених у стратегії скорочення бідності.

На основі поданих центральними та місцевими органами виконавчої влади звітів щокварталу готувалася загальна оцінка реалізації різних заходів щодо скорочення бідності, яка представлялася Раді Міністрів України та, за спеціальним запитом, *Верховній Раді*, українському парламенту. Інформація також надавалася державним органам влади та окремим громадянам, які її запитували.

У звіті зазначається, що з 2014 року проводився моніторинг програм соціальної підтримки для вивчення впливу певних видів соціального захисту на показники бідності та на поліпшення соціального захисту домогосподарств.

Комітет просить надати у наступному звіті оновлену інформацію про моніторинг і оцінку зусиль щодо боротьби з бідністю та соціальним відчуженням. Він також запитує інформацію про те, як громадянське суспільство та люди, які безпосередньо постраждали від бідності та соціального відчуження, беруть участь у оцінці цієї політики.

Бідність і соціальне відчуження під час кризи, спричиненої пандемією Covid-19

У звіті зазначається, що під час кризи, спричиненої пандемією Covid-19, український Уряд прийняв низку нормативних актів, спрямованих на соціальну підтримку найбільш вразливих категорій громадян. Постанова Ради Міністрів України № 247 від 25 березня 2020 року передбачає заборону, за деякими винятками, будь-якого тимчасового зупинення сплати житлових субсидій на період карантину; автоматичне продовження на наступний період дії житлових субсидій для всіх домогосподарств, які отримали їх у період 2019–2020 років; врахування розміру допомоги по безробіттю, а не заробітної плати при розподілі житлових субсидій особам, звільненим внаслідок карантину; а також врахування зростання цін на комунальні послуги при розрахунку субсидії в період карантину.

Також Постанова Ради Міністрів України № 1324 від 23 грудня 2020 року дозволяє виплату житлових субсидій, державної соціальної допомоги сім'ям з низьким доходом і допомоги самотнім матерям, а також допомоги по частковому безробіттю на період карантину без необхідності сплати єдиного внеску на соціальне страхування.

У звіті також зазначається, що Постановою Ради Міністрів України № 251 від 01 квітня 2020 року були встановлені такі доплати: у квітні пенсіонерам, які отримують пенсію менше 5000 гривень (приблизно 162 євро), була проведена одноразова виплата в розмірі 1000 гривень (приблизно 32 євро) і щомісячна доплата до пенсії в розмірі 500 гривень (приблизно 16 євро) для 1,5 мільйонів пенсіонерів віком понад 80 років; у травні пенсії працівників були проіндексовані на 11 %, а мінімальна пенсійна виплата підвищена до 2100 гривень (приблизно 68 євро) для осіб з тривалим стажем внесків (30 років для жінок і 35 років для чоловіків).

Відповідно до Постанови Ради Міністрів України № 264 від 08 квітня 2020 року виплати соціальної допомоги у тому ж розмірі, що й за попередній період, були відновлені без необхідності повторного звернення, а нові заяви на отримання певних видів державної допомоги та соціальної допомоги для осіб з інвалідністю з дитинства, а також для дітей і

дорослих з інвалідністю схвалювалися навіть у тих випадках, коли було пропущено крайній термін для повторного подання заяви.

У звіті зазначається, що були прийняті інші Постанови Ради Міністрів України, які, наприклад, допомагали пенсіонерам і отримувачам соціальної допомоги здійснювати електронні платежі за житло та комунальні послуги та задовольняти їхні соціальні та сімейні потреби під час карантину (Постанова № 287 від 08 квітня 2020 року); дозволяли надавати статус особи, яка шукає роботу, відразу після подання заяви та виплати допомоги по безробіттю на наступний день після реєстрації (Постанова № 244 від 29 березня 2020 року); посилювали соціальний захист внутрішньо переміщених осіб, які не були працевлаштовані під час карантину (Постанова № 491 від 17 червня 2020 року); надавали допомогу на дітей самозайнятим особам, які обрали спрощений режим оподаткування (Постанова № 329 від 22 квітня 2020 року).

Висновок

Комітет дійшов висновку, що ситуація в Україні не відповідає положенням статті 30 Хартії на тій підставі, що не існує достатнього загального та скоординованого підходу до протидії бідності та соціальному відчуженню.