

ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНОЇ СКЛАДОВОЇ

ЛИТВИН Наталія Анатоліївна - доктор юридичних наук, професор, професор кафедри адміністративного права і процесу та митної безпеки, Університет державної фіскальної служби України

<https://orcid.org/0000-0003-4199-1413>

АРТЕМЕНКО Олена Вікторівна - кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри адміністративного та фінансового права Національного університету біоресурсів і природокористування України

<https://orcid.org/0000-0003-20417-8925>

DOI

В научній статті досліджено і охарактеризовано сучасне становище забезпечення і захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерних показників. Звернуто увагу на те, що пандемія COVID-19 наносить суттєві удари не тільки світовій фінансово-економічній системі, але й суттєво впливає на права людини і гендерну рівність. Відзначено, що криза, пов'язана з пандемією COVID-19, і бюджетні рішення, прийняті урядом, мають різні наслідки для жінок, чоловіків і підгруп в межах цих двох категорій. Жінки сконцентровані в галузях, які першими постраждали від скорочення фінансування з державного бюджету і введення карантинних заходів: культура і мистецтво, освіта, торгівля продуктами харчування, готельно-туристичний сектор, парфюмерний бізнес і тому подібне. Жінки також мають більший ризик захворіти коронавірусом, оскільки вони становлять більшість медичних працівників і допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки також постраждали від пандемії і карантинних заходів через скорочення економічної діяльності не тільки в цих галузях, але й в сфері транспортних перевезень, в якій вони становлять більшість працівників і керівників.

Предложено ряд заходів, спрямованих на стабілізацію захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерних показників. Проведення зазначених

заходів дозволить: мінімізувати незадовільне становище здоров'я громадян; покращити організацію системи надання медичної допомоги, раннього виявлення і профілактики захворювань; підвищити рівень інформованості про способи збереження здоров'я; надати фінансові і передусім бюджетні ресурси для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; збільшити ринок медичних послуг і тому подібне.

Ключові слова: захист прав людини, гендерна рівність, дискримінація, пацієнт, медична послуга, медична допомога, охорона здоров'я, насильство, пандемія, COVID-19.

Постановка проблеми

Охорона життя та здоров'я людини визнається одним із пріоритетних напрямів державної політики. Право на життя та охорону здоров'я – це природні та невід'ємні права кожного громадянина. Вони визнаються навіть тими країнами, у конституціях яких не були закріплені. Гарантування того, що «право кожного на життя охороняється законом», визначено ст. 2 Європейської конвенції з прав людини [1]. У Конституції України, документі прямої дії, ст. 27 проголошено, що кожна людина має невід'ємне право на життя, а захист життя людини є обов'язком держави. Крім того, ст. 3 та ст. 49 Конституції передбачено, що життя і здоров'я є цінністю та первинною, вихідною передумовою життєдіяльності кожної людини. Тому з численних прав, які передбачає Основний Закон, можна виділити

право людини на життя та охорону здоров'я як права, які гарантують її фізичне існування мовою забезпечення здійснення всіх інших прав людини [2]. На реалізацію вказаних вище положень в Україні з 2016 року проходить медична реформа, яка впроваджується і на сьогодні, але з урахуванням викликів, які створює пандемія коронавірусу. Варто вказати, що саме під час пандемії недостатньо уваги було приділено питанням захисту прав людини на охорону здоров'я, у тому числі з урахуванням гендерної складової, тому потрібно виправляти і вдосконалювати проблемні питання у зазначеній сфері.

Стан дослідження

Питання захисту прав людини на охорону здоров'я сьогодні є особливо актуальними. Серед науковців, які зверталися до цієї проблематики є такі як О. Артеменко [3], В. Галай [4], Н. Гринь [5], К. Головачова [6], І. Гула [7], О. Дроздова [8], А. Іпатов [7], Л. Князька [9], А. Коваль [10], Ю. Коробкін [7], Л. Крупнова [3], Л. Кузьміна [7], Н. Литвин [9; 11], С. Стеценко [12], В. Стеценко [12], І. Сенюта [12] та ін. Але вказаними вченими залишилось нерозглянутим питання захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерної складової.

Метою статті є виокремлення особливостей забезпечення й захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерних показників у досліджуваній сфері.

Виклад основних положень

Проблема впровадження медичної реформи в Україні є досить актуальною як ніколи. Так як у період пандемії COVID-19 реалізація вказаної реформи не дала повною мірою реалізувати захист прав людини на охорону здоров'я в частині принципу «гроші ходять за пацієнтом». Крім того, заступник керівника Офісу Президента України Соколовська Юлія зазначила, що «проявилася низка інших неврахованих проблем, зокрема неготовність органів місцевого самоврядування бути ефективними власниками закладів охорони здоров'я, не була вибудована система контролю за якістю надання медичних послуг з боку держави,

відсутні заходи впливу на лікарні за невиконання умов договору з НСЗУ та дієві оперативні механізми поновлення порушених прав пацієнтів, не сформовані клієнтоорієнтовані практики, спрямовані на забезпечення поваги до гідності та приватності пацієнта [13].

Також варто вказати і на те, що саме COVID-19 особливо яскраво загострив проблеми з епідеміологічним наглядом, інфекційним контролем і безпекою, внутрішньолікарняним інфікуванням, а також із донорством крові (з її нестачею). Також коронавірус показав, що у нас так і не відбулося належного становлення інституту громадського здоров'я, є проблеми з досягненням балансу інтересів між приватним і публічним інтересом, захистом персональних даних [14].

Не можна оминати і ті обставини, що вплинули в результаті пандемії COVID-19 не тільки на світову фінансово-економічну систему, але й на права людини та гендерну рівність. За словами Кисельової Оксани, «жінки і чоловіки по-різному відчують наслідки кризових ситуацій. Жінки, зокрема з найвразливіших груп (безробітні, жінки, що самі виховують дітей, жінки з інвалідністю, літні жінки), найбільше страждають у плані втрати економічних можливостей та погіршення стану здоров'я. Зараз особливо важливо, щоб системи управління державними фінансами прийняли до уваги гендерну складову заходів, спрямованих на подолання пандемії COVID-19. Рішення щодо перерозподілу публічних коштів, пов'язані із необхідністю боротьби з коронавірусом, мають врахувати потреби жінок, чоловіків та різних підгруп цих категорій (молодих та літніх жінок/чоловіків; жінок/чоловіків з інвалідністю тощо). Якщо рішення є гендерно сліпими, вони мають довготривалий вплив на доступ жінок та чоловіків до ринку праці, рівень безробіття, доходів, розподіл часу на виконання продуктивної та репродуктивної праці, споживання, процес прийняття рішень тощо» [15, с. 4].

Так, «на основі аналізу гендерного впливу пандемії COVID-19, а також того, як заходи уряду з її подолання вплинули на життя жінок та чоловіків в Україні, можна зробити такі висновки:

– жінки переважають серед працівників тих галузей, які зазнали скорочення фінансу-

вання з державного бюджету: галузі культури й мистецтва, освіти та науки, фізичної культури та спорту;

– внаслідок запровадження карантинних заходів непропорційно високих збитків зазнали підприємства роздрібною торгівлі нехарчовими продуктами, готельно-туристичного сектору, сфери освіти, ресторанного бізнесу. Оскільки саме жінки становлять переважну більшість як штатних працівників, так і керівників цих підприємств, то вони зазнали значних втрат через припинення діяльності в цих сферах;

– заборона перевезення пасажирів громадським транспортом значно вплинула на зайнятість та рівень доходів чоловіків, тому що саме вони становлять переважну більшість штатних працівників, а також керівників приватних підприємств у цій галузі;

– за січень-квітень 2020 року рівень безробіття на 31,0% більший у порівнянні з відповідним періодом у минулому році. Серед зареєстрованих безробітних жінки становлять 57,0%, у той час як серед працевлаштованих – лише 25,0%;

– враховуючи наявний гендерний розрив в заробітній платі, у жінок, які втратили роботу і доходи, набагато менший, ніж у чоловіків обсяг заощаджень, який дозволяє їм гідно пережити кризу;

– жінки-підприємці мають обмежений доступ до кредитів через відсутність майна під заставу;

– жінки зазнали більшого навантаження через виконання домашньої та доглядової праці під час карантину;

– введення карантинних заходів матиме вплив на розмір майбутніх пенсій та термін виходу на пенсію жінок та чоловіків, які втратили роботу і доходи;

– під час дії карантинних заходів більше 300 тисяч пенсіонерів, які проживають на непідконтрольних Україні територіях, не можуть отримати свої пенсії, оскільки діють обмеження на перетин лінії розмежування;

– поштові відділення, на яких пенсіонери отримують пенсії, становлять значний ризик зараження коронавірусом, оскільки вони, як правило, переповнені людьми, серед яких можуть бути хворі;

– через незрозумілі причини виплату допомоги на дітей не надали фізичним особам-

підприємцям (ФОП) III групи платників податків, хоча вони також зазнали збитків внаслідок запровадження карантину;

– жінки та чоловіки, які є внутрішньо переміщеними особами і проживають у колективних центрах, зазнають брак засобів санітарно-гігієнічного та індивідуального захисту;

– під час ізоляції зріс рівень домашнього та гендерно зумовленого насильства;

– жінки становлять більшість серед інфікованих на коронавірус;

– медичний та допоміжний персонал, який надає послуги хворим на коронавірус, стикається з недостатньою забезпеченістю засобами індивідуального захисту;

– оскільки жінки становлять переважну більшість медичного і допоміжного персоналу, вони зазнають більшого ризику захворіти на COVID-19;

– попри рішення уряду щодо доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації COVID-19, медики зазнали затримки виплат;

– доглядова праця, яку здебільшого виконують жінки, не має адекватної винагороди» [15, с. 5-6].

У цьому сенсі варто взяти до уваги досвід Іспанії, де при запровадженні певних обмежень окремих прав людини задля захисту громадського здоров'я в умовах пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 (оголошення надзвичайного стану) доцільно було б враховувати такі обмеження, які б відповідали загальним стандартам прав людини. Так, Естебан Бельтран, директор Amnesty International в Іспанії зазначив: «Ми знаємо, що наразі опинились в екстраординарній ситуації, що вимагає відповідних дій. Ми визнаємо та вітаємо зусилля різних груп, особливо всього медичного персоналу, які докладаються для полегшення та, наскільки це можливо, виправлення ситуації. І, певна річ, повинні вживатись заходи з зупинення поширення вірусу та захисту людей, особливо тих, що належать до вразливих груп. Але важливо пам'ятати, що дотримання прав людини це не привілей, який може почекати до того часу, поки не буде мінімізована загроза для громадського здоров'я. Права людини мають бути в центрі всіх заходів і прийнятих рішень» [16].

Серед профілактичних заходів, направлених на мінімізацію загроз для прав людини, запроваджених через пандемію, Іспанія виділяє наступні:

- карантини, зокрема ті, що зачіпають права на свободу та безпеку особи, прийнятні лише тоді, коли вони застосовуються на недискримінаційній основі;

- те саме стосується й обмежень та заборон на подорожі, які зачіпають право на свободу пересування;

- держави повинні забезпечити всім постраждалим особам та спільнотам доступ до чіткої, доступної, своєчасної та змістовної інформації щодо природи та масштабів загрози здоров'ю; можливого застосування заходів зі зменшення ризиків; можливих наслідків та заходів із реагування на пандемію, що тривають;

- держави повинні забезпечити кожній людині доступ до інструментів соціального захисту, у тому числі до оплачуваних лікарняних; медичних послуг; відпусток по догляду за дітьми чи особами на утриманні на випадок їхньої хвороби або на період карантину; а також відпусток для догляду за дітьми, які не ходять до школи через карантин;

- працівники/-ці системи охорони здоров'я знаходяться на передовій боротьби з пандемією, оскільки вони повинні продовжувати надавати послуги, попри ризики, які існують особисто для них та їхніх сімей;

- медична допомога повинна бути доступною для кожної людини. Це означає, що держави повинні співпрацювати з усіма зацікавленими сторонами (включно з фармацевтичними компаніями) для досягнення цієї мети, за умови того, що цей процес ґрунтуватиметься на дотриманні прав людини;

- право на здоров'я включає в себе і фізичне, і психологічне здоров'я. Держави повинні забезпечити надання психосоціальної підтримки для реагування на можливий вплив пандемії коронавірусу та подальших заходів стримування на ментальне здоров'я (наприклад, тривожність чи депресія);

- особливу увагу приділяти вразливим групам населення. Згідно з інформацією ВООЗ, люди похилого віку та люди, які мають проблеми зі здоров'ям (наприклад, астму, діабет чи хвороби серця), є особливо вразливими до зараження коронавірусом у серйозній формі;

- жінки та дівчата також можуть зіштовхнутися зі специфічним та надмірним впливом. Хоча станом на сьогодні не існує детальної статистики щодо впливу коронавірусу залежно від гендеру, досвід попередніх надзвичайних подій у сфері охорони здоров'я демонструє, що жінки, які складають більшість тих, хто працює у галузях надання інформаційних послуг та охорони здоров'я, були вразливішими до поширення хвороб та могли зіштовхнутися з більшими проблемами через гендерну нерівність у доступі до медичних послуг та процесу прийняття рішень;

- солідарність та співпраця потрібні зараз як ніколи;

- кожна людина в цій країні повинна мати доступ до медичних послуг без дискримінації, у тому числі й мігрант(к)и з невизначеним статусом та особи, які на законних підставах об'єдналися зі своїми родинами в Іспанії, як це визначено в рекомендаціях ООН;

- центральні та регіональні органи влади повинні посилити заходи соціального та економічного захисту, спрямовані на підтримку базово необхідних прав (включно з правами на житло та їжу) осіб, які опинилися в особливо загрозливому становищі, та осіб, чий прибуток скоротились через кризу;

- жінкам, які постраждали від гендерно зумовленого насильства, у контексті заходів з обмеження руху та ізоляції таких жінок удома, забезпечити телефонну підтримку та інформування щодо наявних ресурсів для їхнього захисту та гарантування негайного реагування, яке може бути надане їм за потреби [16].

Варто зазначити, що перераховані вище заходи заслуговують на увагу та запровадження деяких з них у національне законодавство. Так як відповідно до Постанови Верховної Ради України «Про заходи протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) та захисту всіх систем життєдіяльності країни від негативних наслідків пандемії та нових біологічних загроз» від 20 жовтня 2020 року № 937-ІХ зазначено, що «Національному штабу для виконання зазначеної мети вживати заходів для прийняття Президентом України фахових оперативних рішень щодо протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), зокрема, забезпечивши негайну реалізацію таких завдань:

2.1. Невідкладно ввести в дію єдину всеукраїнську багатоканальну телефонну лінію - систему прямого зв'язку з державою для всіх громадян, які мають симптоми або хворіють на коронавірусну хворобу (COVID-19), з метою посилення координації та організації заходів для проведення безкоштовного тестування та надання невідкладної допомоги, забезпечення ранньої самоізоляції хворих з моменту виявлення перших симптомів.

2.2. Забезпечити ефективну безоплатну діагностику та тестування на коронавірусну хворобу.

2.3. Забезпечити доступ населення України до безпечної та якісної вакцини для профілактики коронавірусної хвороби.

2.4. Створити умови для ефективного лікування хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) в амбулаторних умовах через запровадження механізму надання медичної допомоги особам, хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19), сімейним лікарем у складі мобільної бригади, за місцем проживання пацієнтів.

2.5. Забезпечити стале функціонування системи екстреної медичної допомоги шляхом повного фінансового забезпечення потреб та оновлення матеріально-технічної бази.

2.6. Запровадити заходи щодо підвищення ефективності лікування хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) у стаціонарних умовах.

2.7. Запровадити заходи щодо належного біологічного та соціального захисту медичних працівників, покращення умов та оплати їх праці.

2.8. Організувати надання соціальної підтримки пацієнтів з коронавірусною хворобою (COVID-19).

2.9. Запровадити заходи з кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я.

2.10. Вжити заходів щодо відновлення системи протиепідемічного захисту та розбудови мережі інфекційних лікарень.

2.11. Здійснити заходи щодо забезпечення лікування та діагностики коронавірусної хвороби» [17].

Вказані заходи, на нашу думку, є не повними. Доцільно було б доповнити їх такими заходами, що направлені на захист прав громадян щодо:

- подолання проблем через гендерну нерівність у результаті карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19;

- гендерного впливу пандемії COVID-19 на становище жінок і чоловіків на ринку праці;

- зменшення скорочення розриву в оплаті за гендерною ознакою та регулярно переглядати заробітну плату в галузях, у яких зосереджені жінки;

- розподілу часу на виконання домашньої та доглядової праці жінками та чоловіками;

- питань запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі;

- питань, пов'язаних із дружньою політикою до сімей, яка включає: гнучкий графік роботи: віддалену роботу, скорочений робочий тиждень або надання гарантованої довгострокової відпустки для того, щоб працівники мали можливість доглядати за дітьми; надання дистанційної психологічної підтримки працюючим батькам та їхнім дітям, що може включати бесіди, вправи, ігри та інші заходи.

Підсумовуючи, варто погодитись із Кисельовою О., що «криза, пов'язана із пандемією COVID-19, та бюджетні рішення, прийняті урядом, мають різні наслідки для жінок, чоловіків та підгруп у рамках цих двох категорій. Жінки сконцентровані у галузях, які найперші зазнали негативного впливу від скорочення фінансування з державного бюджету та запровадження карантинних заходів: культура і мистецтво, освіта, торгівля нехарчовими продуктами, готельнотуристичний сектор, перукарський бізнес тощо. Скорочення фінансування сфери соціального захисту призвело до подальшого зубожіння найуразливіших верств населення. Через соціальну ізоляцію зріс рівень домашнього насильства, жертвами якого переважно є жінки та літні люди. Крім того, зросло навантаження на жінок по виконанню домашньої роботи та наглядової праці. Жінки також мають більший ризик захворіти на коронавірус, оскільки вони становлять переважну більшість медичних працівників та допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки також зазнали негативного впливу від пандемії та карантинних заходів через скорочення економічної діяльності не тільки в тих галузях, які перераховані вище, але й у сфері транспортних перевезень, у якій вони становлять переважну більшість працівни-

ків та керівників. Крім того, як свідчить попередній досвід, чоловіки мають нижчу спроможність до соціальної адаптації: вони болісніше переживають втрату роботи, зниження рівня доходів та соціального статусу. Реакцією чоловіків часто є депресія та асоціальна поведінка (про що свідчить зростання рівня домашнього насильства), вживання більшої кількості алкоголю (що підтверджують соціологічні опитування) та наркотиків. Зараз особливо важливо, щоб система управління державними фінансами застосувала сучасні інструменти для цільового, ефективного та гендерно справедливого перерозподілу публічних коштів. Одним із таких інструментів є гендерно орієнтоване бюджетування, яке гарантує, що проблеми жінок, чоловіків та підгруп у рамках цих двох категорій враховуються в процесі прийняття фінансових рішень. Застосування цього інструменту дозволить по-новому розставити пріоритети, головним із яких мають стати конкретні люди – жінки і чоловіки – яким держава надає підтримку та послуги відповідно до їхніх потреб та інтересів» [15].

Висновок

Запровадження вказаних заходів дасть можливість мінімізувати незадовільний стан здоров'я громадян; покращити організацію системи надання медичної допомоги; раннього виявлення та профілактики захворювань; підвищить рівень інформованості про засоби збереження здоров'я; запровадження фінансових і насамперед бюджетних ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; збільшення ринку медичних послуг тощо.

Література

1. Європейська конвенція з прав людини. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015. (дата звернення: 20.03.2021)
2. Конституція України [Текст] К.: Преса України, 1997. 80 с.
3. Olena Artemenko¹, Lubov Krupnova, Liudmyla Kurylo, Svitlana Kovalova, Liliia Kniazka. The Role and Significance of Tools of Decentralization of the Healthcare System in Ukraine and the Republic of Poland: Medical and Legal Analysis. *Systematic Reviews in Pharmacy* Vol 11, Issue 10, Nov-Dec 2020. P. 1925-1929.
4. Галай В. О. Переговори «пацієнт-лікар» як можливість добровільної співпраці для урегулювання конфлікту. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18 квітня 2008, м. Львів. С. 70-73.
5. Гринь Н.М. Актуалізація проблеми дискримінації за віком: наслідки пандемії COVID-19. *Наше право*. 2020, № 4. С. 5-9.
6. Головачова К. Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу в Україні. *Підприємство, господарство і право*. 2017. № 5. С. 143-146.
7. Іпатов А. В., Гула І. С., Кузьміна Л. В., Коробкін Ю. І. Основи правового захисту лікаря і пацієнта. *Український вісник медикосоціальної експертизи*. 2018. №. 3-4. С. 60-66.
8. Дроздова О. В. Диференціація способів і засобів захисту прав пацієнта. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Юридичні науки. 2016. №. 1 (1). С. 109-113.
9. Литвин Н.А., Князька Л.А. Актуальні питання реалізації прав пацієнтів, яким надається медична допомога. *Малий і середній бізнес* (Право, державо, економіка). Економіко-правовий науково-практичний журнал. 2017. № 3-4(70-71). С. 55-60.
10. Коваль А.М. Статус пацієнта: адміністративно-правове регулювання : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Ірпінь, 2011. 216 с.
11. Sarana S.V., Fast O.O., Sydorenko V.V., Oliinyk O.O., Lytvyn N.A. Specific features of taxation in Ukraine for operations on the supply of health care services. *Georgian medical news*. No 11 (296) 2019. P. 160-165.
12. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сениута І.Я. Медичне право України : Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
13. Медичній реформі в Україні немає альтернативи, але вона має враховувати виклики пандемії та низку інших проблем – Юлія Соколовська URL: <https://www.president.gov.ua/news/medichnij-reformi-v-ukrayini-nemaye-alternativi-ale-vona-may-66029>
14. Заморська Л. Право на охорону здоров'я: перспективи правового забезпечення URL: <https://law.chnu.edu.ua/pravo-na-okhoronu-zdorovia-perspektyvy-pravovoho-zabezpechennia/> (дата звернення: 21.03.2021)

АНОТАЦІЯ

У науковій статті досліджено та охарактеризовано сучасний стан забезпечення й захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерних показників. Звернено увагу на те, що пандемія COVID-19 завдає відчутних ударів не тільки світовій фінансово-економічній системі, але й суттєво впливає на права людини та гендерну рівність. Зазначено, що криза, пов'язана із пандемією COVID-19, та бюджетні рішення, прийняті урядом, мають різні наслідки для жінок, чоловіків та підгруп у рамках цих двох категорій. Жінки сконцентровані у галузях, які найперші зазнали негативного впливу від скорочення фінансування з державного бюджету та запровадження карантинних заходів: культура і мистецтво, освіта, торгівля нехарчовими продуктами, готельно-туристичний сектор, перукарський бізнес тощо. Жінки також мають більший ризик захворіти на коронавірус, оскільки вони становлять переважну більшість медичних працівників та допоміжного персоналу, який надає допомогу хворим. Чоловіки також зазнали негативного впливу від пандемії та карантинних заходів через скорочення економічної діяльності не тільки в тих галузях, які перефранзовані вище, але й у сфері транспортних перевезень, в якій вони становлять переважну більшість працівників та керівників.

Запропоновано низку заходів, направлених на стабілізацію захисту прав людини на охорону здоров'я в умовах пандемії COVID-19 з урахуванням гендерних показників. Запровадження вказаних заходів дасть можливість: мінімізувати незадовільний стан здоров'я громадян; покращити організацію системи надання медичної допомоги, раннього виявлення та профілактики захворювань; підвищити рівень інформованості про засоби збереження здоров'я; запровадити фінансові і насамперед бюджетні ресурси для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; збільшити ринок медичних послуг тощо.

Ключові слова: захист прав людини, гендерна рівність, дискримінація, пацієнт, медична послуга, медична допомога, охорона здоров'я, насильство, пандемія, COVID-19.

15. Кисельова О. Гендерний вимір пандемії COVID-19. Київ, травень 2020 року, 48 с. URL: https://mof.gov.ua/storage/files/covid_final.pdf (дата звернення: 20.03.2021)

16. Права людини в умовах пандемії COVID-19 (гайд) URL: <https://www.amnesty.org.ua/covid19-hr-guidance/>

SUMMARY

The scientific article examines and describes the current state of ensuring and protecting human rights to health in the context of the COVID-19 pandemic, taking into account gender indicators. Attention is drawn to the fact that the COVID-19 pandemic not only significantly affects the global financial and economic system, but also has a significant impact on human rights and gender equality. The COVID-19 pandemic crisis and government budget decisions have different implications for women, men, and subgroups in these two categories. Women are concentrated in the sectors that were the first to be negatively affected by the reduction of funding from the state budget and the introduction of quarantine measures: culture and art, education, non-food trade, hotel and tourism sector, hairdressing and more. Women are also at higher risk of contracting the coronavirus because they make up the vast majority of health workers and support staff who provide care to patients. Men have also been adversely affected by pandemics and quarantine measures due to reduced economic activity not only in the industries listed above, but also in the field of transport, where they make up the vast majority of workers and managers.

A number of gender-sensitive measures have been proposed to stabilize the protection of human rights to health in the context of the COVID-19 pandemic. The introduction of these measures will minimize the unsatisfactory state of health of citizens; to improve the organization of the health care system; early detection and prevention of diseases; raise awareness about health care products; introduction of financial and, first of all, budgetary resources to ensure the effective operation of the health care system; increasing the market of medical services, etc.

Key words: human rights protection, gender equality, discrimination, patient, medical service, medical care, health care, violence, pandemic, COVID-19.

[org.ua/covid19-hr-guidance/](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/937-20#Text) (дата звернення: 21.03.2021)

17. Про заходи протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) та захисту всіх систем життєдіяльності країни від негативних наслідків пандемії та нових біологічних загроз : Постанова Верховної Ради України від 20 жовтня 2020 року № 937-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/937-20#Text> (дата звернення: 22.03.2021)