

<https://doi.org/10.15407/socium2021.03.132>
УДК 316.4



Creative Commons Attribution 4.0 International

Балакірева О.М., канд. соціол. наук, завідувач відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ “Інститут економіки та прогнозування НАН України”, голова правління ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка” та ГО “Центр “Соціальний моніторинг”, вул. Панаса Мирного, 26, Київ, 01011, Україна, email: bon.smc@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0790-7142>, Scopus Author ID: 23090251200, Web of Science ResearcherID: C-2861-2016,

Дмитрук Д.А., канд. соціол. наук, науковий співробітник відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ “Інститут економіки та прогнозування НАН України”, директор ГО “Центр “Соціальний моніторинг”, вул. Панаса Мирного, 26, Київ, 01011, Україна, email: dmitruk_d@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2683-0972>

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ¹

За даними опитування показано вплив пандемії в аспектах ставлення населення до обов'язкової вакцинації, сприйняття поширеності інфекції, відчуття ризиків від пандемії, наслідків для бюджетів українських родин та оцінки населенням зусиль Уряду щодо подолання впливу пандемії.

Ключові слова: вакцинація, поширеність інфекції, ризики від пандемії, подолання впливу пандемії.

Balakireva O.M., PhD. (Sociology), head of department for monitoring-based research of social and economic transformations, SO “Institute for Economics and Forecasting, National Academy of Sciences of Ukraine”, head of the board, NGO “Ukrainian Institute for Social Research after Olexander Yaremenko”, NGO “Social Monitoring Center”, 26, Panasa Myrnoho Str., Kyiv, 01011, Ukraine, email: bon.smc@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0790-7142>, Scopus Author ID: 23090251200, Web of Science ResearcherID: C-2861-2016,

Dmytruk D.A., PhD. (Sociology), scientific fellow, department for monitoring-based research of social and economic transformations, SO “Institute for Economics and Forecasting, National Academy of Sciences of Ukraine”, director, NGO “Social Monitoring Center”, 26, Panasa Myrnoho Str., Kyiv, 01011, Ukraine, email: dmitruk_d@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2683-0972>

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE QUALITY OF LIFE OF UKRAINIANS

The presented survey data reveals the impact of the pandemic in terms of public sentiments towards compulsory vaccination, perceptions of the prevalence of infection, the risk of a pandemic, the impact

¹ За результатами відповідей респондентів на блок запитань міжнародного проєкту дослідження “Євразійський барометр” (Див.: Eurasia Barometer. URL: <http://office.eurasiabarometer.org/>; <http://office.eurasiabarometer.org/new-page-5/national-partner-in-ukraine>), що проводився ГО “Центр “Соціальний моніторинг”. Вибіркова сукупність опитування моніторингу є репрезентативною за основними соціально-демографічними показниками стосовно дорослого населення України. Стандартні відхилення при достовірних 95% і співвідношенні змінних від 0,1 : 0,9 до 0,5 : 0,5 становлять 1,5–2,6%. Метод отримання інформації: індивідуальне інтерв'ю “віч-на-віч” за місцем проживання респондента. Опитування проведено з 20-го по 27-ме жовтня 2021 р. в 24 областях України та м. Київ. Всього опитано 1509 респондентів.

© Балакірева О.М., Дмитрук Д.А., 2021

on the budgets of Ukrainian families and the public's assessment of the Government's efforts to overcome the pandemic.

Keywords: vaccination, the prevalence of infection, risks of the pandemic, overcoming the impact of the pandemic.

Ставлення до обов'язкової вакцинації. Відповіді респондентів на запитання: “Як Ви ставитеся до обов'язкової вакцинації?” показали, що 38,0% опитаних не підтримують обов'язкову вакцинацію населення, кожен п'ятий (21,2%) вважає вакцинацію необхідною для представників окремих професій, сфери обслуговування й освіти, 13,7% підтримують обов'язковість вакцинації для певних вікових груп. Лише 28,8% беззаперечно підтримують необхідність вакцинації всього населення, виняток становлять медичні протипоказання (рис. 1).

В Європі чисельність впевнених “антивакцинаторів” не перебільшує 7%. Наведений феномен слід вважати характерною відмінністю населення України від решти європейців, яку необхідно враховувати при розробці державної політики боротьби з пандемією.

Заходи такої політики доцільно запроваджувати з урахуванням особливостей ставлення різних цільових груп населення України. Так, критичне ставлення до обов'язкової вакцинації найпоширенішим є серед респондентів старшого віку: у віковій групі 60 років і старше питома вага осіб, які не підтримують обов'язкову вакцинацію, становить 41,8%. Ця вікова когорта являє собою цільову групу, яка потребує найбільшої уваги.

Чоловіки не підтримують обов'язковість вакцинації частіше, ніж жінки: 40,7% та 35,8% відповідно (табл. 1).

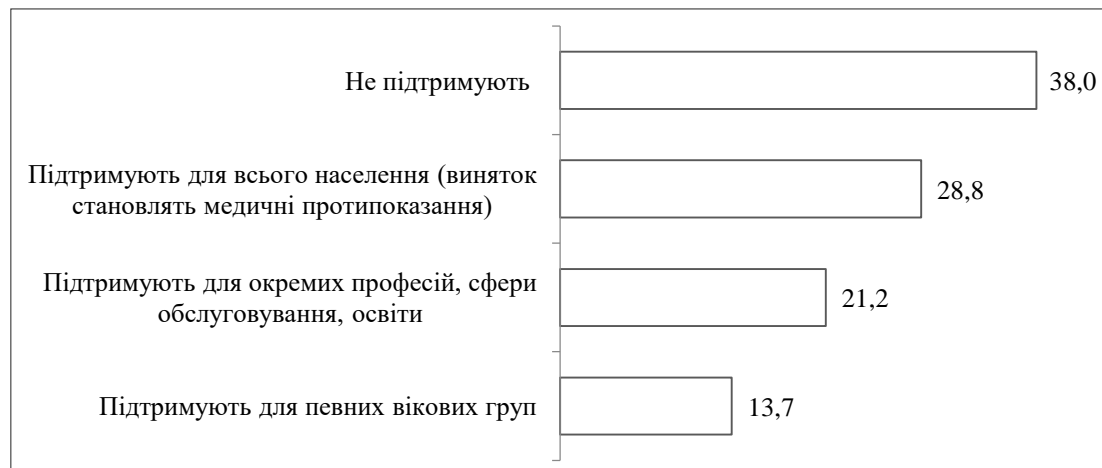


Рис. 1. Ставлення українців до обов'язкової вакцинації, N = 1509, %

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Джерело: тут і далі у рисунках і таблицях – за результатами відповідей респондентів на блок запитань міжнародного проекту дослідження “Євразійський барометр”, що проводився ГО “Центр “Соціальний моніторинг” з 20-го по 27-ме жовтня 2021 р. у 24-х областях України та м. Києві.

Таблиця 1

Ставлення українців до обов'язкової вакцинації за віком і статтю, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Вік, років					Стать	
	18–29	30–39	40–49	50–59	60+	Чоловіча	Жіноча
Не підтримують	35,8	38,2	32,7	38,9	41,8	40,7	35,8
Підтримують для окремих професій, сфери обслуговування, освіти	22,1	22,5	20,7	20,8	20,2	21,0	21,3
Підтримують для певних вікових груп	17,3	14,3	14,4	10,7	12,4	13,0	14,2
Підтримують для всього населення (за винятком медичних протипоказань)	27,2	28,3	33,0	31,4	25,9	25,9	31,1

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Понад половину (51,4%) опитаних на Донбасі не підтримують обов'язкову вакцинацію, у Західному і Центральному регіонах критичне ставлення до неї є менш поширеним: 34,1% та 33,4% відповідно. Відмінності у ставленні до обов'язкової вакцинації за типом населеного пункту менш виразні: у містах її не підтримують 41,2%, в обласних центрах – 37,6%, у сільській місцевості – 35,1% (табл. 2).

Таблиця 2

Ставлення українців до обов'язкової вакцинації за типом населеного пункту та регіоном, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Тип населеного пункту			Регіон				
	Обласний центр	Місто	Село	Західний	Центральний	Східний	Донбас	Південний
Не підтримують	37,6	41,2	35,1	34,1	33,4	42,0	51,4	45,7
Підтримують для окремих професій, сфери обслуговування, освіти	20,0	19,4	24,3	22,4	19,2	24,8	17,7	20,8
Підтримують для певних вікових груп	13,4	12,8	14,9	17,7	13,9	13,8	6,3	10,0
Підтримують для всього населення (за винятком медичних протипоказань)	29,0	29,0	28,2	28,2	33,8	24,8	24,6	23,5

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Незайняте населення ставиться до обов'язкової вакцинації більш критично, ніж зайняті (41,5% проти 37,6%), натомість серед останніх більше прихильників тотальної вакцинації всього населення: 30,6% проти 25,8% (табл. 3).

Отже, саме вплив на зайнятість можна використовувати як дієвий важіль реалізації протипандемічних заходів.

Не підтримують обов'язковість вакцинації 55,7% респондентів, які оцінюють свій соціальний статус як найнижчий, та лише 29,9% респондентів, які оцінюють свій соціальний статус як найвищий. Простежується закономірність: чим більшою є самооцінка соціального статусу опитаних, тим менше вони не підтримують обов'язковість

вакцинації. І навпаки, тим більшою є підтримка тотальної вакцинації всього населення. Її підтримують 41,6% респондентів з найвищим соціальним статусом і лише 23,3% з найнижчим.

Таблиця 3

Ставлення українців до обов'язкової вакцинації за зайнятістю та самооцінкою соціального статусу, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Зайнятість		Самооцінка соціального статусу, бали										
	Зайняті	Незайняті	Найнижчий статус (1)	2	3	4	5	6	7	8	9	Найвищий статус (10)	Не можу обрати
Не підтримують	37,6	41,5	55,7	42,1	47,5	42,5	35,9	39,4	29,5	35,9	35,1	29,9	60,4
Підтримують для окремих професій, сфери обслуговування, освіти	20,5	22,3	33,3	24,1	24,1	22,6	19,9	16,5	21,8	24,5	14,2	28,4	22,3
Підтримують для певних вікових груп	14,4	12,5	5,8	14,4	11,0	15,9	13,0	12,3	17,7	15,6	11,2	0,0	0,0
Підтримують для всього населення (за винятком медичних протипоказань)	30,6	25,8	11,1	23,3	19,5	23,9	32,8	34,7	34,3	24,7	39,5	41,6	17,3

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Схожа закономірність простежується стосовно самооцінки доходу родини: чим він більше, тим менше не підтримується обов'язковість вакцинації (табл. 4).

Таблиця 4

Ставлення українців до обов'язкової вакцинації за самооцінкою доходу родини, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Самооцінка доходу родини					Відмова від відповіді
	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо багато заощадити	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо трохи заощадити	Наш дохід задовільно покриває наші потреби	Наш дохід не покриває наші потреби, є труднощі	Наш дохід не покриває наші потреби, у нас виникають великі труднощі	
Не підтримує	35,6	33,4	37,4	41,5	54,2	16,3
Підтримує для окремих професій, сфери обслуговування, освіти	10,5	27,2	22,7	20,2	12,7	16,6
Підтримує для певних вікових груп	43,5	10,9	13,6	11,7	16,2	26,0
Підтримує для всього населення (за винятком медичних протипоказань)	10,3	29,4	30,3	29,1	19,0	41,0

Можна припускати, що найзаможніші та статусні верстви українців являють собою те середовище, де обмежувальні заходи протипандемічної політики сприйматимуться з більшим розумінням, ніж серед малозабезпеченого населення. Саме на останнє доцільно спрямовувати вістря соціальної політики компенсації збитків від впливу пандемії заради попередження дестабілізації суспільства.

Поширеність інфекції. Майже половина (48,5%) опитаних або знають, або припускають, що вони (члени їхньої родини) вже хворіли на коронавірус: 27,0% зазначили, що у них або їхніх близьких він був діагностований, а ще 21,5% це припускають (через наявність певних симптомів). Кожен двадцятий (5,4%) не обізнаний, хворів він на COVID-19 чи ні, 45,3% впевнені, що вони або члени їхніх родин не хворіли (рис. 2). Можна припускати, що в разі проведення тестування частка таких опитаних значно змінилася б. Отже, наявність повсюдного, широко доступного й безоплатного тестування доцільно зробити звичайною практикою українського життя, яка дозволить більш об'єктивно оцінювати пандемічну ситуацію та прогнозувати її подальший перебіг.

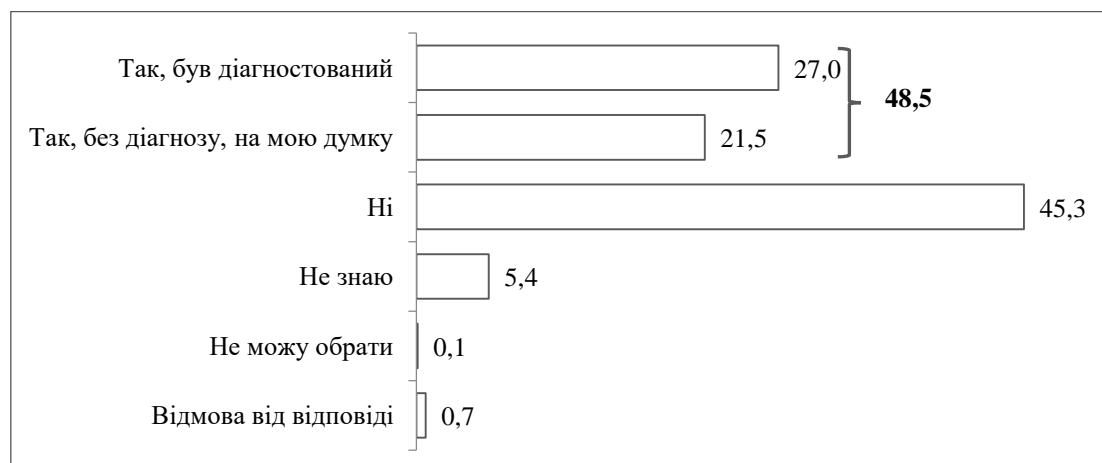


Рис. 2. Частка відповідей респондентів на запитання: "Чи хворіли Ви або члени Вашої родини на COVID-19 з 1 березня 2020 р.?", N = 1509, %

Опитані віком від 60 років ствердно відповідали про наявність діагностованого у них коронавірусу набагато рідше, ніж представники інших вікових груп: 21,5% респондентів у віці понад 60 років зазначили про наявність у них діагностованого коронавірусу, між опитаних іншого віку частка таких відповідей становить від 27,2% у респондентів віком 30–39 років до 31,3% у респондентів віком 40–49 років (табл. 5).

В обласних центрах питома вага респондентів, у яких було діагностовано коронавірус, є дещо більшою, ніж в інших містах: відповідно 28,9% та 24,5%.

Найчастіше ствердно відповідали про досвід інфікування жителі Західного регіону (37,2% повідомили, що у них або членів їхніх родин був діагностований коронавірус, ще 22,4% – припускають, що таке інфікування фактично відбулося, хоча й не було діагностовано). За самооцінками респондентів, найблагополучнішою ситуація є у Південному регіоні: лише 22,0% опитаних відповіли, що у них або їхніх близьких було

діагностовано коронавірус, ще 11,6% припускають, що інфікування відбулося (табл. 6).

Таблиця 5

Частка відповідей респондентів на запитання: “Чи хворіли Ви або члени Вашої родини на COVID-19 з 1 березня 2020 р.?”, за віком і статтю, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Вік, років					Стать	
	18–29	30–39	40–49	50–59	60+	Чоловіча	Жіноча
Так, був діагностований	30,4	27,2	31,3	28,1	21,5	25,8	27,9
Так, без діагнозу, на мою думку	19,2	24,8	20,4	25,3	19,3	19,3	23,4
Ні	48,5	41,3	41,7	40,2	51,3	48,2	43,0
Не знаю	1,5	6,0	5,9	6,0	6,4	5,9	4,9
Не можу обрати	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Відмова від відповіді	0,4	0,4	0,7	0,4	1,3	0,7	0,7

Питома вага ствердних відповідей на запитання стосовно наявності коронавірусу у респондентів або членів їхніх родин є дещо вищою в обласних центрах і приблизно однаковою в інших містах та селах. Сума відповідей про наявність діагнозу та припущення про інфікування у цих типах населених пунктів дорівнює відповідно 51,9%, 46,6% та 47,3% (табл. 6).

Таблиця 6

Частка відповідей респондентів на запитання: “Чи хворіли Ви або члени Вашої родини на COVID-19 з 1 березня 2020 р.?”, за типом населеного пункту та регіоном, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Тип населеного пункту			Регіон				
	Обласний центр	Місто	Село	Західний	Центральний	Східний	Донбас	Південний
Так, був діагностований	28,9	24,5	27,8	37,2	27,7	19,5	20,1	22,0
Так, без діагнозу, на мою думку	23,0	22,1	19,5	22,4	23,5	24,6	16,8	11,6
Ні	45,0	46,1	44,7	33,8	44,5	52,6	48,1	55,5
Не знаю	2,8	6,6	6,6	6,0	3,9	2,3	14,1	8,2
Не можу обрати	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0
Відмова від відповіді	0,3	0,4	1,4	0,3	0,2	1,0	0,9	2,7

Майже половина (50,6%) опитаного зайнятого населення або знають, або припускають, що вони (члени їхньої родини) хворіли на COVID-19, з яких 28,7% респондентів зазначили, що у них або їхніх близьких був діагностований коронавірус, та 21,9% припускають, що таке інфікування відбулося. Щодо опитаного незайнятого населення, то 6,1% не обізнані, хворіли вони на COVID-19 чи ні, 48,1% впевнені, що вони або члени їхньої родини не хворіли. Більш невпевнені в цьому питанні респонденти, які оцінюють свій соціальний статус, як найнижчий (38,0%), а серед респондентів з найвищим соціальним статусом та тих, які оцінюють свій статус на 9 балів за 10-бальною шкалою, така невпевненість відсутня (табл. 7).

Не простежується якихось визначених закономірностей щодо обізнаності респондентів про наявність захворювання залежно від рівня доходу родини – пандемія не має вибірковості за цим критерієм (табл. 8).

Таблиця 7

Частка відповідей респондентів на запитання: “Чи хворіли Ви або члени Вашої родини на COVID-19 з 1 березня 2020 р.?”, за зайнятістю та самооцінкою соціального статусу, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Зайнятість		Самооцінка соціального статусу, бали										
	Зайняті	Незайняті	Найнижчий статус (1)	2	3	4	5	6	7	8	9	Найвищий статус (10)	Не можу обрати
Так, був діагностований	28,7	24,1	32,7	20,0	19,0	25,2	30,8	29,6	27,4	30,4	34,0	28,4	12,8
Так, без діагнозу, на мою думку	21,9	21,0	11,6	32,8	23,2	19,6	19,4	22,5	23,9	21,3	22,7	0,0	0,0
Ні	43,5	48,1	16,9	40,4	51,0	47,0	44,4	43,1	44,9	39,4	43,3	71,6	82,9
Не знаю	4,9	6,1	38,8	6,8	5,3	6,3	4,7	4,9	2,9	7,4	0,0	0,0	4,3
Не можу обрати	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0
Відмова від відповіді	0,9	0,5	0,0	0,0	1,5	1,9	0,6	0,0	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Таблиця 8

Частка відповідей респондентів на запитання: “Чи хворіли Ви або члени Вашої родини на COVID-19 з 1 березня 2020 р.?”, за самооцінкою доходу родини, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Самооцінка доходу родини					Відмова від відповіді
	Наш дохід добре покриває наші потреби і ми можемо багато заощадити	Наш дохід добре покриває наші потреби і ми можемо трохи заощадити	Наш дохід задовільно покриває наші потреби	Наш дохід не покриває наші потреби, є труднощі	Наш дохід не покриває наші потреби, у нас виникають великі труднощі	
Так, був діагностований	19,5	31,1	30,4	25,9	17,3	16,4
Так, без діагнозу, на мою думку	24,4	25,0	18,5	20,7	26,8	30,9
Ні	45,7	41,2	47,3	45,6	44,0	41,4
Не знаю	10,5	2,2	3,3	6,6	11,8	8,1
Не можу обрати	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,6
Відмова від відповіді	0,0	0,5	0,5	1,0	0,0	1,6

Відчуття ризиків, зумовлених пандемією. За самооцінкою опитаних, половина з них (49,6%) через пандемію ризикували зменшенням або втратою сімейного доходу, 39,0% – відчули порушення в освітньому процесі своїх дітей, для кожного четвертого (24,6%) пандемія зумовила ризик серйозної хвороби або навіть смерті; 17,8% респондентів зазначили, що піддалися ризику втрати роботи (рис. 3). За цими даними чітко виявлено найактуальніші напрями соціальної політики держави (матеріальну допомогу, освіту, медицину, зайнятість), які потребують нестандартних антикризових заходів, адресно спрямованих на різні цільові групи залежно від віку, регіону, типу поселення тощо.

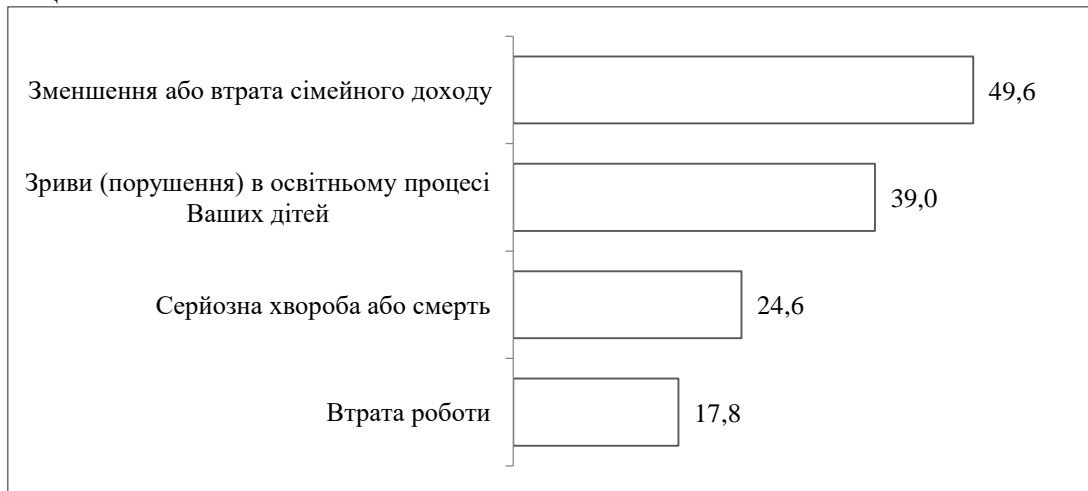


Рис. 3. Частка ствердних відповідей респондентів на запитання: “Під час пандемії COVID-19 Ви або члени Вашої родини піддавалися таким ризикам?”, N = 1509, %

Найчастіше відчували ризик втрати або зменшення сімейного доходу респонденти у передпенсійному віці 50–59 років (ствердно відповіли на це запитання 56,0% опитаних), ризик порушень в освітньому процесі частіше за інших зазначали респонденти 40–49 років (53,8%). Чоловіки частіше, ніж жінки, відповідали, що вони відчули ризик втрати роботи (відповідно 19,2% та 16,6%) (табл. 9).

Таблиця 9

Частка ствердних відповідей респондентів на запитання: “Під час пандемії COVID-19 Ви або члени Вашої родини піддавалися таким ризикам?”, за віком і статтю, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Вік, років					Стать	
	18–29	30–39	40–49	50–59	60+	Чоловіча	Жіноча
Серйозна хвороба або смерть	21,9	23,1	28,2	25,8	24,4	23,3	25,7
Втрата роботи	19,7	19,5	22,9	19,8	11,2	19,2	16,6
Зменшення або втрата сімейного доходу	53,1	53,0	53,7	56,0	39,2	49,7	49,6
Зриви (порушення) в освітньому процесі Ваших дітей	40,3	51,1	53,8	31,3	25,1	38,0	39,8

Жителі обласних центрів відчували ризик серйозної хвороби або навіть смерті (власної або членів родини) набагато частіше, ніж жителі інших міст або сіл: питома вага ствердних відповідей на запитання щодо відчуття таких ризиків становить в обласних центрах 33,1% респондентів, в інших містах – 21,7%, у селах – 19,3%. За даними опитування, відчуття такого ризику найбільше поширене у Східному регіоні (30,4%), жителям Півдня воно притаманне найменше (15,0%).

Відчуття ризику втрати роботи поширене рівною мірою серед жителів різних типів населених пунктів, частіше за жителів інших регіонів наявність таких побоювань зазначали у Центральному регіоні (19,4%), найрідше (14,4%) – на Донбасі.

Відчували ризик зменшення або втрати сімейного доходу, а також порушення в освітньому процесі найбільше жителі обласних центрів: 52,1% і 41,6% відповідно та Центру України: 56,4% і 45,6% відповідно. (Див. табл. 10).

Таблиця 10

Частка ствердних відповідей респондентів на запитання: “Під час пандемії COVID-19 Ви або члени Вашої родини піддавалися таким ризикам?”, за типом населеного пункту та регіоном, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Тип населеного пункту			Регіон				
	Обласний центр	Місто	Село	Західний	Центральний	Східний	Донбас	Південний
Серйозна хвороба або смерть	33,1	21,7	19,3	25,7	25,5	30,4	16,8	15,0
Втрата роботи	18,3	18,0	17,0	18,2	19,4	16,9	14,4	15,5
Зменшення або втрата сімейного доходу	52,1	47,9	49,0	46,4	56,4	54,9	39,9	31,7
Порушення в освітньому процесі дітей	41,6	38,7	36,7	34,5	45,6	36,5	44,4	27,0

Серед опитаного зайнятого населення майже половина (52,5%) респондентів відчували на собі ризик зменшення або втрати сімейного доходу, 44,2% ризик порушення в освітньому процесі дітей. Серед незайнятого населення такі ризики відчували менше опитаних (45,0% та 30,6 % відповідно). Респонденти, які оцінили свій соціальний статус як найнижчий, відчували ризик серйозної хвороби або навіть смерті та ризик втрати роботи частіше, ніж опитані з більш високим статусом (табл. 11).

Найменше респондентів, які відчували ризик зменшення або втрати сімейного доходу, було серед найзаможніших респондентів – 25,2% (табл. 12).

Водночас саме серед них була найбільша частка респондентів, які відчували ризик порушення в освітньому процесі дітей – 59,3%. Натомість серед найвразливішої групи щодо матеріального становища відчували проблеми в освіті найменше опитаних – 27,4%. При цьому ризик зменшення або втрати доходу відчувала значна їх частка – 42,6% (табл. 12). Такі співвідношення відчуттів ризиків серед поляричних за матеріальною забезпеченістю груп населення пояснюються значно більшою вибагливістю до якості освіти серед найзаможніших респондентів. Вони користуються кращими закладами освіти, часто оплачують освітні послуги і, відповідно, очікують належної якості.

Таблиця 11

Частка ствердних відповідей респондентів на запитання: “Під час пандемії COVID-19 Ви або члени Вашої родини піддавалися таким ризикам?”, за зайнятістю та самооцінкою соціального статусу, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Зайнятість		Самооцінка соціального статусу, бали										
	Зайняті	Незайняті	Найнижчий статус (1)	2	3	4	5	6	7	8	9	Найвищий статус (10)	Не можуть обрати
Серйозна хвороба або смерть	24,0	25,6	33,1	32,8	16,5	27,2	22,3	29,3	22,3	28,8	28,3	0,0	12,8
Втрата роботи	19,5	14,9	27,9	14,8	17,8	21,1	18,1	16,0	16,4	19,9	17,4	0,0	3,9
Зменшення або втрата сімейного доходу	52,5	45,0	41,3	42,3	50,2	55,6	52,0	46,2	50,4	50,3	51,3	28,4	26,2
Порушення в освітньому процесі дітей	44,2	30,6	30,9	25,6	28,9	35,4	38,6	41,4	48,3	52,5	54,0	28,4	0,0

Примітка: респондент міг дати дві відповіді.

Таблиця 12

Частка ствердних відповідей респондентів на запитання: “Під час пандемії COVID-19 Ви або члени Вашої родини піддавалися таким ризикам?”, за самооцінкою доходу родини, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Самооцінка доходу родини					Відмова від відповіді
	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо багато заощадити	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо трохи заощадити	Наш дохід задовільно покриває наші потреби	Наш дохід не покриває наші потреби, є труднощі	Наш дохід не покриває наші потреби, у нас виникають великі труднощі	
Серйозна хвороба або смерть	15,1	26,1	28,4	22,8	21,2	12,1
Втрата роботи	5,1	15,0	20,5	17,0	21,6	4,9
Зменшення або втрата сімейного доходу	25,2	51,0	54,9	46,4	42,6	45,9
Порушення в освітньому процесі дітей	59,3	51,4	39,7	31,9	27,4	68,5

Натомість найменш забезпечені респонденти переважно обмежені в доступі до якісної освіти, тому менше помічають нові проблеми, створені пандемічними обставинами. Це потребує особливої уваги освітньої політики щодо контингенту учнів, які належать до найменш забезпечених сімей, адже їх набагато більше, і це середовище переважно визначає загальний рівень освіченості нових поколінь українців.

Вплив COVID-19 на бюджети українських родин. На запитання стосовно негативного впливу пандемії на бюджети їхніх сімей ствердно відповіли 40,5% респондентів: відмітили наявність “дуже серйозного” негативного впливу – 8,7%, наявність “серйозного” негативного впливу – 31,8%. Понад третину (35,6%) також зазначили про негативний вплив пандемії на їхні родинні бюджети, однак оцінили його як “не дуже серйозний”. Лише кожен п’ятий (22,2%) заперечує наявність негативного впливу на бюджет своєї сім’ї (рис. 4).

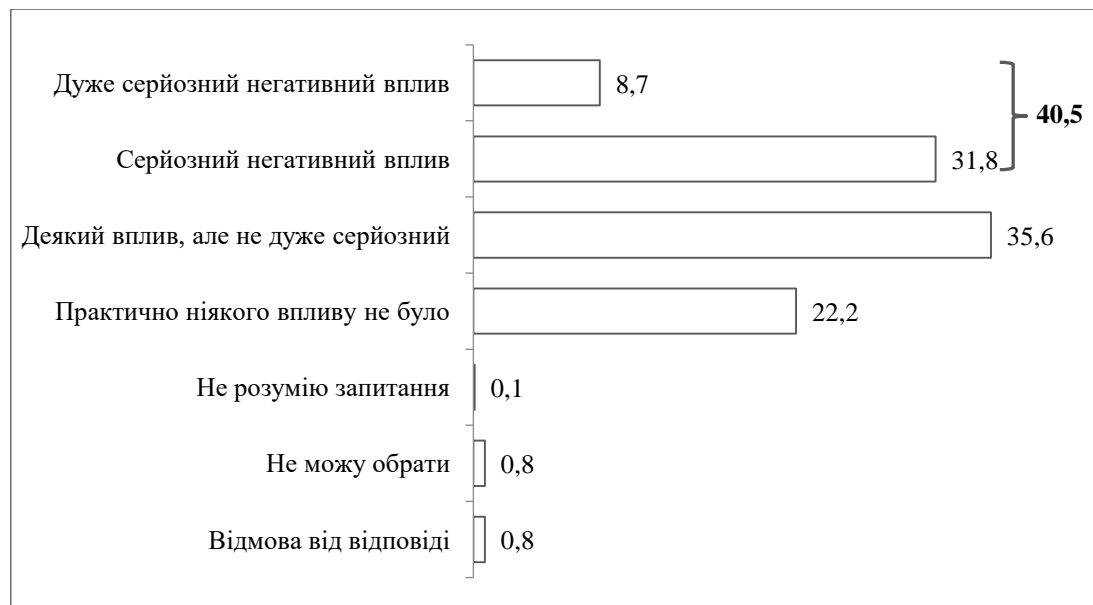


Рис. 4. Частка відповідей респондентів на запитання: “Говорячи про негативний вплив COVID-19 на бюджет Вашої сім’ї, наскільки серйозним він був?”, N = 1509, %

Відповідно до результатів, матеріальної підтримки родинних бюджетів в умовах пандемії потребують близько 40% українських сімей, а це настільки значна частка суспільства, що доцільно розробляти для неї спеціальну політику широкого спектра заходів, якими можуть бути прямі виплати соціальної допомоги, доплати до заробітних плат і пенсій, часткове й тимчасове звільнення від податків та обов’язкових платежів, безвідсоткові багаторічні кредити тощо. Такі заходи мають бути адресними, спрямованими на відповідні цільові групи залежно від віку, регіону, типу поселення тощо.

Зокрема, негативний (“дуже серйозний” або “серйозний”) вплив на бюджети найбільше відчули респонденти віком 40–49 років, майже ніякого впливу на власні бюджети не відчула третина респондентів віком старше ніж 60 років (табл. 13).

Таблиця 13

Частка відповідей респондентів на запитання: “Говорячи про негативний вплив COVID-19 на бюджет Вашої сім’ї, наскільки серйозним він був?”, за віком і статтю, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Вік, років					Стать	
	18–29	30–39	40–49	50–59	60+	Чоловіча	Жіноча
Дуже серйозний негативний вплив	7,4	7,0	11,3	8,6	9,0	7,5	9,6
Серйозний негативний вплив	28,5	34,1	34,2	35,4	28,7	31,8	31,8
Дуже серйозний + серйозний негативний вплив	35,9	41,1	45,5	44	37,7	39,3	41,4
Деякий вплив, але не дуже серйозний	43,8	38,7	37,0	34,6	28,5	35,0	36,2
Практично ніякого впливу не було	18,7	18,3	16,4	19,7	32,0	23,7	21,0
Не розумію запитання	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
Не можу обрати	1,6	0,3	0,7	0,4	0,9	1,2	0,5
Відмова від відповіді	0,0	1,6	0,4	1,3	0,7	0,7	0,9

Пандемія менше позначилася на бюджетах сільських сімей: серед опитаних у сільській місцевості питома вага осіб, які зазначили “дуже серйозний” або “серйозний” негативний вплив пандемії на сімейні бюджети, становить 36,3%, натомість в обласних центрах цей показник сягає 43,8%, у містах – 41,2%. Негативний вплив на бюджети гостріше відчували жителі Сходу України (44,5% обрали варіант відповіді “дуже серйозний” або “серйозний” негативний вплив), на Півдні питома вага таких відповідей є найменшою серед інших регіонів і становить відповідно 35,1% (табл. 14).

Таблиця 14

Частка відповідей респондентів на запитання: “Говорячи про негативний вплив COVID-19 на бюджет Вашої сім’ї, наскільки серйозним він був?”, за типом населеного пункту та регіоном, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Тип населеного пункту			Регіон				
	Обласний центр	Місто	Село	Західний	Центральний	Східний	Донбас	Південний
Дуже серйозний негативний вплив	10,4	10,3	5,1	3,3	9,0	9,8	8,1	16,8
Серйозний негативний вплив	33,4	30,9	31,2	34,6	33,5	34,7	28,5	18,3
Дуже серйозний + серйозний негативний вплив	43,8	41,2	36,3	37,9	42,5	44,5	36,6	35,1
Деякий вплив, але не дуже серйозний	36,2	33,3	37,7	37,1	37,3	35,8	36,7	26,2
Практично ніякого впливу не було	19,4	23,2	24,0	22,2	19,0	18,7	23,1	38,2
Не розумію запитання	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Не можу обрати	0,4	1,1	0,8	1,1	1,0	0,3	0,9	0,0
Відмова від відповіді	0,2	1,2	1,0	1,4	0,2	0,7	2,7	0,5

Негативний (“дуже серйозний” або “серйозний”) вплив на бюджети найбільше відчули зайняті респонденти (42,6%) та респонденти, які оцінили свій соціальний статус як найвищий – 56,6% (табл. 15).

Також негативний (“дуже серйозний” або “серйозний”) вплив на бюджети найбільше відчули респонденти, які оцінили свій дохід, як такий, що добре покриває їхні потреби і дає можливість багато заощадити – 49,0% (табл. 16).

Таблиця 15

Частка відповідей респондентів на запитання: “Говорячи про негативний вплив COVID-19 на бюджет Вашої сім’ї, наскільки серйозним він був?”, за зайнятістю та самооцінкою соціального статусу, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Зайнятість		Самооцінка соціального статусу										
	Зайняті	Незайняті	Найнижчий статус (1)	2	3	4	5	6	7	8	9	Найвищий статус (10)	Не можу обрати
Дуже серйозний негативний вплив	8,9	8,3	10,9	8,0	9,2	12,7	8,9	7,0	5,6	7,9	6,2	0,0	13,3
Серйозний негативний вплив	33,7	28,7	28,1	37,6	32,1	34,1	29,7	29,6	36,1	27,3	45,6	56,6	17,6
Дуже серйозний + серйозний негативний вплив	42,6	37,0	39,0	45,6	41,3	46,8	38,6	36,6	41,7	35,2	51,8	56,6	30,9
Деякий вплив, але не дуже серйозний	35,6	35,6	22,1	24,9	33,0	32,3	39,8	39,7	38,7	34,3	19,8	13,2	26,9
Практично ніякого впливу не було	20,1	25,7	33,7	28,2	24,0	20,4	20,7	20,6	18,4	29,0	28,5	30,2	29,9
Не розумію запитання	0,0	0,2	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Не можу обрати	0,7	0,8	0,0	1,3	0,5	0,4	0,6	1,5	0,4	0,0	0,0	0,0	8,0
Відмова від відповіді	0,8	0,7	0,0	0,0	1,1	0,0	0,3	1,5	0,8	1,5	0,0	0,0	4,3

Таблиця 16

**Частка ствердних відповідей респондентів на запитання:
“Говорячи про негативний вплив COVID-19 на бюджет Вашої сім’ї,
наскільки серйозним він був?”, за самооцінкою доходу родини, N = 1509, %**

Варіанти відповідей	Самооцінка доходу родини					Відмова від відповіді
	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо багато заощадити	Наш дохід добре покриває наші потреби, і ми можемо трохи заощадити	Наш дохід задовільно покриває наші потреби	Наш дохід не покриває наші потреби, є труднощі	Наш дохід не покриває наші потреби, у нас виникають великі труднощі	
Дуже серйозний негативний вплив	9,8	6,9	9,0	9,5	8,9	3,3
Серйозний негативний вплив	39,2	30,8	33,8	29,8	28,4	40,7
Дуже серйозний + серйозний негативний вплив	49,0	37,7	42,8	39,3	37,3	44,0
Деякий вплив, але не дуже серйозний	30,5	36,1	34,0	37,7	32,4	42,8
Практично ніякого впливу не було	20,5	24,0	21,1	22,6	27,6	11,4
<i>Не розумію запитання</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
<i>Не можу обрати</i>	0,0	0,0	1,6	0,0	1,2	0,0
<i>Відмова від відповіді</i>	0,0	2,2	0,5	0,4	0,7	1,9

Чітко визначеної закономірності зв’язку між величиною доходу та силою впливу пандемії на сімейний бюджет не простежується – можна припускати, що негативний вплив відчувають всі доходні групи, хоча з тією різницею, що зміст і обсяг потреб, які вони звикли задовольняти, також істотно відмінні.

Оцінка зусиль Уряду щодо подолання пандемії. Опитані вельми критично оцінюють зусилля Уряду щодо подолання пандемії: лише кожен п’ятий (19,6%) з опитаних обрав варіант відповіді “добре” або “дуже добре” на відповідне запитання. Переважна більшість респондентів оцінює зусилля Уряду або “погано” (48,6%) або навіть “дуже погано” (21,9%), сума негативних оцінок становить 70,5% (рис. 5).

Така значна кількість негативних оцінок актуалізує потребу здійснення державної політики попередження дестабілізації суспільства, яка має розроблятися з урахуванням великого комплексу суспільно-політичних і соціально-економічних проблем, створених попереднім врядуванням за багато років до появи коронавірусу, і які нині являють собою те підґрунтя, на якому нинішній владі доводиться долати пандемію. Про серйозність сьогоденних ризиків свідчить та обставина, що переважно критичні оцінки (“погано” або “дуже погано”) спроб Уряду подолати пандемію висловлювали представники всіх вікових груп, чоловіки та жінки рівною мірою. На цьому фоні виокремлюються лише результати опитування наймолодших респондентів, серед яких

найбільша частка осіб, які схвалюють зусилля Уряду подолати пандемію (сума відповідей “добре” та “дуже добре” серед цієї вікової групи становить 26,6%), та, відповідно, найменше осіб, які оцінюють ці зусилля критично. Водночас у цій групі негативних оцінок надто багато: сума відповідей “погано” і “дуже погано” становить 62,6% (табл. 17).

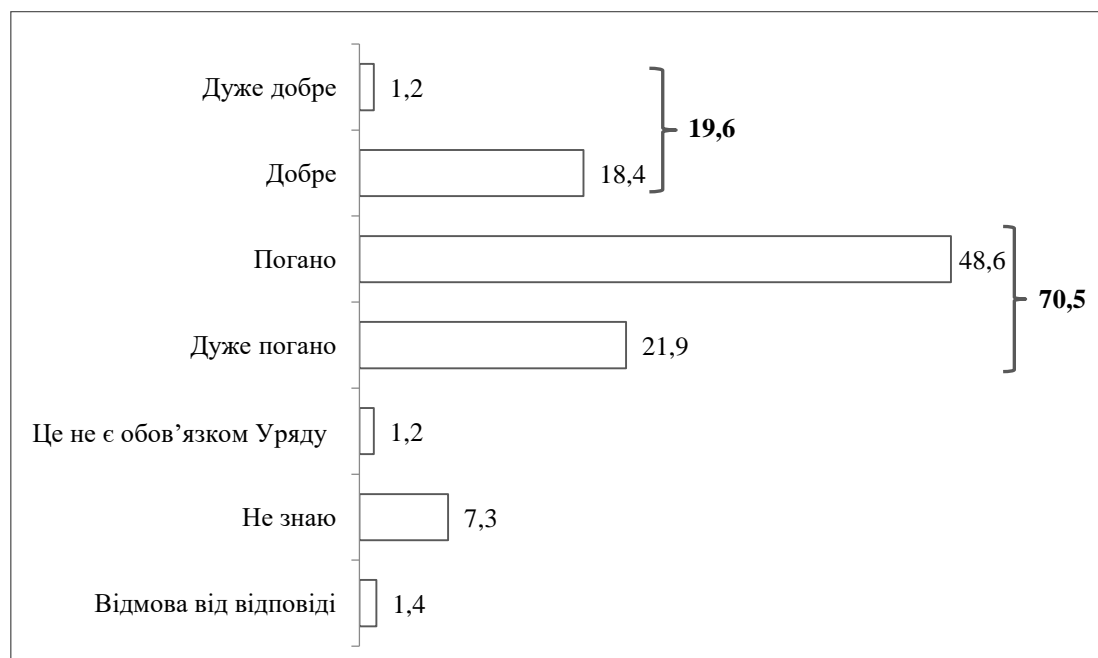


Рис. 5. Частка відповідей респондентів на запитання: “На Вашу думку, наскільки добре чи погано Уряд подолав пандемію COVID-19?”, N = 1509, %

Таблиця 17

Частка відповідей респондентів на запитання: “На Вашу думку, наскільки добре чи погано Уряд подолав пандемію COVID-19?”, за віком і статтю, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Вік, років					Стать	
	18–29	30–39	40–49	50–59	60+	Чоловіча	Жіноча
Дуже добре	0,4	1,4	1,5	1,3	1,4	1,4	1,1
Добре	26,2	19,0	17,6	16,7	14,9	18,8	18,1
Дуже добре + добре	26,6	20,4	19,1	18,0	16,3	20,2	19,2
Погано	44,2	45,5	51,2	50,6	50,4	47,5	49,4
Дуже погано	18,4	24,0	22,3	23,6	21,3	22,6	21,4
Погано + дуже погано	62,6	69,5	73,5	74,2	71,7	70,1	70,8
Це не є обов'язком Уряду	1,2	1,3	0,4	0,9	1,8	1,2	1,2
Не знаю	8,4	7,2	5,6	4,9	9,1	7,2	7,3
Відмова від відповіді	1,2	1,6	1,4	2,0	1,1	1,3	1,5

Лише кожен п'ятий (19,9%) житель обласних центрів вважає, що Уряд “добре” або навіть “дуже добре” подолав пандемію. У містах питома вага таких оцінок сягає 22,9%, у селах – 15,8%. Найкритичніше (сума відповідей “погано” і “дуже погано”) оцінюють зусилля Уряду з подолання пандемії у сільській місцевості (74,5%), а також у Західному регіоні (відповідно 78,8%). Жителі Донбасу частіше, ніж опитані в інших регіонах, схвально (“добре” або “дуже добре”) оцінювали подолання пандемії (38,5%), та, відповідно, рідше за жителів інших регіонів надавали критичні (“погано” або “дуже погано”) оцінки – 48,9% (табл. 18).

Таблиця 18

**Частка відповідей респондентів на запитання:
“На Вашу думку, наскільки добре чи погано
Уряд подолав пандемію COVID-19?”,
за типом населеного пункту та регіоном, N = 1509, %**

Варіанти відповідей	Тип населеного пункту			Регіон				
	Обласний центр	Місто	Село	Західний	Центральний	Східний	Донбас	Південний
Дуже добре	0,6	1,0	2,1	0,6	0,0	1,4	2,7	5,2
Добре	19,3	21,9	13,7	13,2	21,5	10,4	35,8	20,6
Дуже добре + добре	19,9	22,9	15,8	13,8	21,5	11,8	38,5	25,8
Погано	47,8	45,5	52,7	56,7	52,2	49,1	27,3	34,6
Дуже погано	20,9	23,0	21,8	22,1	18,2	28,3	21,6	22,3
Погано + дуже погано	68,7	68,5	74,5	78,8	70,4	77,4	48,9	56,9
Це не є обов'язком Уряду	2,1	0,9	0,6	0,0	0,4	1,7	0,9	5,8
Не знаю	8,7	6,7	6,5	4,6	7,1	9,1	11,7	7,0
Відмова від відповіді	0,6	1,0	2,6	2,8	0,6	0,0	0,0	4,5

Найкритичніші оцінки (“погано” або “дуже погано”) спроб Уряду подолати пандемію коронавірусу висловлювало зайняте населення (71,0%), хоча з оцінками незайнятих (69,6%) істотної різниці немає. Привертає увагу й відсутність жодного респондента із схвальною оцінкою (“добре” або “дуже добре”) серед опитаних з найнижчим соціальним статусом (табл. 19). Це свідчить, що вістря соціальної складової протипандемічної політики має спрямовуватися на найбільш незахищені верстви населення.

Не висловив схвальну оцінку щодо спроб Уряду подолати пандемію жоден з найзаможніших опитаних (табл. 20).

Серед цієї категорії опитаних 89,8% надали критичну оцінку (“погано” або “дуже погано”). Водночас серед менш заможних респондентів (мають дохід, що добре покриває їхні потреби, і вони можуть трохи заощадити) було найбільше осіб, які дали схвальну оцінку “добре” або “дуже добре” (30,9%). У цілому діапазон таких позитивних оцінок залежно від величини доходу становить від понад 10% до менше ніж третина, натомість негативних оцінок – від понад 60% до майже 90%.

Таблиця 19

Частка відповідей респондентів на запитання: “На Вашу думку, наскільки добре чи погано Уряд подолав пандемію COVID-19?”, за зайнятістю та самооцінкою соціального статусу, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Зайнятість		Самооцінка соціального статусу										
	Зайняті	Незайняті	Найнижчий статус (1)	2	3	4	5	6	7	8	9	Найвищий статус (10)	Не може обрати
Дуже добре	1,0	1,6	0,0	2,7	1,0	2,1	1,0	1,1	0,9	1,6	0,0	0,0	0,0
Добре	18,5	18,2	0,0	15,9	11,8	15,0	16,6	22,2	26,4	23,9	19,5	26,4	0,0
Дуже добре + добре	19,5	19,8	0,0	18,6	12,8	17,1	17,6	23,3	27,3	25,5	19,5	26,4	0
Погано	49,0	47,8	46,3	37,6	52,0	50,5	49,9	47,7	52,0	46,0	34,0	28,2	34,4
Дуже погано	22,0	21,8	23,5	28,3	24,5	23,2	22,4	20,6	16,4	20,0	29,0	45,4	22,0
Погано + дуже погано	71,0	69,6	69,8	65,9	76,5	73,7	72,3	68,3	68,4	66,0	63,0	73,6	56,4
Це не є обов'язком Уряду	1,1	1,4	5,8	1,4	0,5	2,0	1,3	1,5	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0
Не знаю	6,8	8,1	24,4	12,8	8,8	5,8	6,6	5,8	3,5	6,9	11,2	0,0	31,0
Відмова від відповіді	1,6	1,2	0,0	1,4	1,4	1,4	2,2	1,1	0,0	0,7	6,3	0,0	12,6

Таблиця 20

Частка відповідей респондентів на запитання: “На Вашу думку, наскільки добре чи погано Уряд подолав пандемію COVID-19?”, за самооцінкою доходу родини, N = 1509, %

Варіанти відповідей	Самооцінка доходу родини					Відмова від відповіді
	Наш дохід добре покриває наші потреби і ми можемо багато заощадити	Наш дохід добре покриває наші потреби і ми можемо трохи заощадити	Наш дохід задовільно покриває наші потреби	Наш дохід не покриває наші потреби, є труднощі	Наш дохід не покриває наші потреби, у нас виникають великі труднощі	
Дуже добре	0,0	2,7	0,4	1,4	2,0	0,0
Добре	0,0	28,2	22,2	13,4	12,1	11,3
Дуже добре + добре	0,0	30,9	22,6	14,8	14,1	11,3
Погано	79,3	46,6	46,9	50,6	38,4	71,8
Дуже погано	10,5	15,1	21,5	24,4	30,0	11,9
Погано + дуже погано	89,8	61,7	68,4	75	68,4	83,7
Це не є обов'язком Уряду	5,6	1,3	,9	1,4	1,4	0,0
Не знаю	4,5	5,3	6,4	7,7	14,2	1,7
Відмова від відповіді	0,0	0,8	1,8	1,0	2,0	3,4

Висновки. В аспекті ставлення до обов'язкової вакцинації менше ніж 30% опитаних в Україні беззастережно підтримують необхідність вакцинації всього населення, не підтримують – 38%. Це є характерною відмінністю від населення Європи, де чисельність таких переконаних “антивакцинаторів” майже вшестеро менше, і цю національну особливість варто враховувати, запозичуючи міжнародний досвід для розробки державної політики боротьби з пандемією. Особливих (можливо – надзвичайних) заходів впливу потребує цільова група українців віком 60 років і старше, в якій найпоширенішим (майже 42% опитаних) є критичне ставлення до обов'язкової вакцинації.

В аспекті поширеності інфекції серед українців сьогодні вже майже половина опитаних або знають, або припускають, що вони або члени їхньої родини хворіли на коронавірус, і менше ніж половина (близько 45%) впевнені, що вони або члени їхніх родин не хворіли на COVID-19. Можна припускати, що введення в практику українського життя повсюдного, широко доступного й безоплатного тестування істотно змінило би співвідношення наведених часток опитаних і дозволили більш об'єктивно оцінювати пандемічну ситуацію та прогнозувати її подальший перебіг. Крім того, при розробці державної політики боротьби з пандемією доцільно враховувати, що в цьому аспекті мають місце істотні регіональні відмінності: якщо в Західному регіоні більше ніж 37% жителів повідомили, що у них або членів їхніх родин був діагностований коронавірус, і понад 22% припускають, що таке інфікування відбулося, хоча й не було діагностовано, то в Південному регіоні лише 22% опитаних відповіли, що у них або їхніх близьких було діагностовано коронавірус, і менше ніж 12% припускають, що інфікування відбулося.

В аспекті відчуття ризиків, зумовлених пандемією, практично половина опитаних піддані ризику зменшення або втрати сімейного доходу, близько 40% відчули порушення в освітньому процесі своїх дітей, майже чверть відчули ризик серйозної хвороби або навіть смерті, близько 18% піддалися ризику втрати роботи. Це окреслює найактуальніші сфери антипандемічної політики (матеріальна допомога, освіта, медицина, зайнятість), які першочергово потребують антикризових заходів, адресно спрямованих на відповідні цільові групи залежно від віку, регіону, типу поселення тощо. Зокрема, при розробці такої політики варто мати на увазі, що найбільший ризик втрати або зменшення сімейного доходу відчувають 56% українців передпенсійного віку (50–59 років), а ризик серйозної хвороби або навіть смерті (власної або членів родини) найбільше відчувають жителі обласних центрів (понад 33%), це набагато більше, ніж серед жителів менших міст (менше ніж 22%) або сіл (менше ніж 20%).

В аспекті впливу на бюджет родини серйозний негатив відмітили понад 40% респондентів, не дуже серйозний – понад третину, і менше ніж чверть заперечили наявність негативного впливу пандемії на бюджет своєї сім'ї. Отже, матеріальної підтримки потребують близько 40% українських сімей, а це настільки значна частка суспільства, що доцільно запровадити для неї спеціальну систему заходів (прямі виплати, доплати, пільги щодо податків та обов'язкових платежів, “довгі” безвідсоткові кредити тощо), обов'язково адресних залежно від віку, регіону, типу поселення тощо. Зокрема, особливо вразливими в цьому аспекті виявилися українці віком 40–49 років

(імовірно, через суттєву втрату можливостей заробляти), натомість майже ніякого впливу на власні бюджети не відчула третина респондентів віком старше ніж 60 років (імовірно, непрацюючі пенсіонери).

В аспекті зусиль Уряду щодо подолання пандемії переважна більшість респондентів оцінюють діяльність або “погано” (48,6%) або навіть “дуже погано” (21,9%); сума негативних оцінок становить понад 70%. Найкритичніше оцінюють дії Уряду щодо подолання пандемії жителі села та Західного регіону (майже 80%). Вочевидь така кількість негативних оцінок актуалізує потребу запровадження цілеспрямованої політики попередження дестабілізації суспільства, складність втілення якої зумовлена наявністю великого комплексу суспільно-політичних і соціально-економічних проблем, створених попередніми урядами за багато років до появи коронавірусу. Сьогодні ці проблеми загострюються і являють собою те підґрунтя, на якому чинній владі доведеться долати пандемію.

Рекомендації. При розробці системи заходів державної політики боротьби з пандемією доцільно, насамперед, мати на увазі основні суспільно-політичні та соціально-економічні характеристики нинішнього стану того середовища, де відповідна політика має втілюватися. Зазначимо про них коротко.

Запроваджені в останні роки дерегуляційні реформи виявилися малоефективними для розвитку підприємництва й не покращили, а скоріше, погіршили добробут переважної більшості українців. Тому спроби пояснення населенню раціональності ліберальної парадигми (коли, насамперед, сама людина відповідає за власний добробут) за нинішніх обставин навряд чи спричинять стабілізацію суспільства, а скоріше, навпаки, – лише посилюватимуть негативну реакцію на владні ініціативи (зокрема через те, що велика частка населення нашої країни все ще є консервативно-архаїчною, міцно налаштованою на патерналізм соціальної, як визначено Конституцією України).

Очікування населення в поточних умовах – це значною мірою економічні реформи, результати яких у вигляді покращення соціально-економічної ситуації помічатимуться громадянами на короткостроковому горизонті планування (не більше ніж півроку). Мають місце високі інфляційні очікування, насамперед, щодо збільшення цін на товари повсякденного попиту й комунальні тарифи.

Відповідно, збільшився суспільний запит на державне регулювання та випереджаюче зростання доходів пересічних громадян; нівелювання нерівності до пристойних величин (мінімізації галузевих, регіональних і поселенських відмінностей рівня життя та оплати праці; послаблення фіскального тиску на малозабезпечених, натомість введення прогресивного оподаткування надмірних заробітних плат). Отже, в нинішніх умовах Уряду доведеться розв’язувати низку складних і суперечливих завдань: щонайменше не вичерпати ресурси медичного забезпечення та економіки в цілому, водночас не допустити соціальних заворушень.

Оскільки масштаби спалаху пандемії продовжують збільшуватися, зростає і її негативний вплив на населення (зниження доходів громадян, скорочення робочих місць, відчуття невпевненості у майбутньому) та, як наслідок, погіршується загальна оцінка політичної та соціально-економічної ситуації в країні, що потребує від урядовців зосередження уваги на:

– підвищенні довіри населення до державних інститутів завдяки прозорості рішень влади та адекватній інформаційній політиці, яка повинна відповідати на всі зазначені виклики, забезпечувати вичерпну, правдиву та доказову інформацію про поточний стан, стратегії та тактичні кроки, заходи операційних планів і конкретні результати, рівні відповідальності, покарання за невідповідальність тощо та водночас здійснювати заходи щодо протистояння фейковим новинам;

– діалозі щодо ключових соціально-економічних ризиків сьогодення через ефективну взаємодію влади з експертним середовищем та інституціями громадянського суспільства, через публічні консультації з бізнесом стосовно вдосконалення чинних регуляторних актів;

– доцільності при розробці національної стратегії боротьби з пандемією врахувати досвід інших країн, але з розумінням тієї характерної відмінності, що чисельність “упертих антивакциновиків” серед населення України майже вшестеро більше, ніж серед решти європейців;

– удосконаленні системи соціального захисту населення (посиленні адресності, об’єктивізації критеріїв, монетизації пільг тощо), поетапному наближенні мінімальних соціальних гарантій до реального прожиткового мінімуму;

– управлінні трудовими ресурсами в напрямках пом’якшення регіональних диспропорцій ринку праці (в тому числі шляхом запровадження антикризових програм і заходів стимулювання трудової мобільності в межах країни); впровадженні гнучких форм зайнятості (стимулювання поширення дистанційних форм зайнятості); усуненні бюрократичних бар’єрів і спрощенні умов самозайнятості; посиленні системи навчання й перенавчання через державні центри зайнятості;

– покращенні якості дистанційної освіти завдяки удосконаленню її форм і методів, забезпеченні шкіл і сімей з низькими доходами відповідними технічними умовами навчання; підвищенні професійної підготовки вчителів, у тому числі щодо комп’ютерної грамотності;

– відновленні виробництва завдяки державному замовленню на продукцію вітчизняних підприємств і створенню повного циклу виробництва товарів, критично необхідних в умовах, що становлять загрозу життю та здоров’ю громадян;

– стимулюванні реального сектору економіки, підтримці малого та середнього бізнесу, зокрема програмами “пільгового кредитування”; збільшенні оподаткування надприбутків, розбудові ефективного державно-приватного партнерства, покращенні соціального діалогу;

– доцільності запровадження постійних соціологічних моніторингів настроїв населення під час пандемії, кількісних і якісних змін у структурі ринку праці.

Реалізація такого підходу попередить ризики дестабілізації суспільства та сприятиме збільшенню довіри населення до влади.

Отримано 28.10.21

Received on 28.10.21