****

**ОТЧЕТ**

**по результатам исследования**

**Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызской Республике**

**Оперативный гендерный анализ**

**Апрель – Май 2020 года**

**Содержание**

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc40457793)

[1. МЕТОДОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА 6](#_Toc40457794)

[2. ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В КОНТЕКСТЕ COVID-19 9](#_Toc40457795)

[2.1. Анализ демографической ситуации 9](#_Toc40457796)

[2.2 Анализ социально-экономической ситуации 10](#_Toc40457797)

[2.3. Политическое представительство 15](#_Toc40457798)

[2.4. Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызстане 16](#_Toc40457799)

[3. ОЦЕНКА ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА COVID-19 20](#_Toc40457800)

[3.1. Гендерный анализ законодательных актов Жогорку Кенеша 21](#_Toc40457801)

[3.2. Гендерный анализ решений центральных органов власти 23](#_Toc40457802)

[3.3. Гендерный анализ решений местных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19 24](#_Toc40457803)

[3.4. Гендерный состав органов, задействованных в работе по сокращению масштабов COVID-19 25](#_Toc40457804)

[4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИТОГАМ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА И ОТВЕТОВ НА ОН-ЛАЙН АНКЕТУ 27](#_Toc40457805)

[4.1. Описание респондентов 27](#_Toc40457806)

[4.2. Степень информированности о COVID-19 28](#_Toc40457807)

[4.3. Занятость и средства к существованию 34](#_Toc40457808)

[4.4. Доступ к базовым ресурсам и услугам в условиях ЧС 40](#_Toc40457809)

[4.5. Распределение гендерных ролей и семейных обязанностей 48](#_Toc40457810)

[4.7. Гендерное насилие и увеличение его масштабов в условиях COVID-19 52](#_Toc40457811)

[4.8. Вопросы для женщин 57](#_Toc40457812)

[ВЫВОДЫ 61](#_Toc40457813)

[**РЕКОМЕНДАЦИИ** 63](#_Toc40457814)

[**Рекомендации для государственных органов** 63](#_Toc40457815)

[**Рекомендации для местных органов власти и самоуправления** 66](#_Toc40457816)

[**Рекомендации для организаций гражданского общества** 66](#_Toc40457817)

[**Рекомендации для международных организаций** 67](#_Toc40457818)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 67](#_Toc40457819)

[1. Он-лайн опросник 67](#_Toc40457820)

[2. Инструкция для проведения интервью с целевыми группами 67](#_Toc40457821)

[3. Характеристики выборной совокупности 67](#_Toc40457822)

**СОКРАЩЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| АКЦ | Ассоциация кризисных центров  |
| АРВ | Антиретровирусная терапия  |
| ВИЧ  | Вирус иммунодефицита человека  |
| ВОЗ  | Всемирная организация здравоохранения  |
| ГСМ ППКР | Государственная служба миграции при Правительстве Кыргызской Республики  |
| ИКТ | Информационно-коммуникационные технологии |
| КЦЖН  | Кризисные центры для женщин, переживших насилие  |
| ЛБТ | Лесбиянки, бисексуалки, транс-женщины |
| ЛОВЗ  | Люди с ограниченными возможностями здоровья |
| МВД КР | Министерство внутренних дел Кыргызской Республики  |
| МСБ | Малый и средний бизнес |
| МТСР КР  | Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики |
| МЧС КР  | Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики  |
| НДС  | Налог на добавленную стоимость  |
| НСК КР  | Национальный статистический комитет Кыргызской Республики  |
| НПА | нормативные правовые акты  |
| ОГА  | Оперативный гендерный анализ  |
| ОГО | Организации гражданского общества  |
| ОО  | Общественное объединение  |
| ООН | Организация Объединенных Наций |
| ООН-Женщины | Структура Организации Объединённых Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин  |
| ФАП  | Фельдшерско-акушерский пункт  |
| ЦА  | Регион, состоящий и пяти постсоветских государств: Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Республика Таджикистан, Туркмения, Республика Узбекистан. |
| ЧП  | Чрезвычайное положение  |
| ЧС | Чрезвычайная ситуация  |
| ЮНФПА  | Фонд ООН в Области Народонаселения |

# ВВЕДЕНИЕ

В результате роста уровня заболеваемости новым вирусом COVID-19, сообщения о котором впервые появились в декабре 2019 года из г. Ухань (Китай), 11 марта 2020 года ВОЗ объявил о глобальной пандемии.

На территории стран Центральной Азии первый случай заражения был зафиксирован 13 марта 2020 года у двух граждан Республики Казахстан, прибывших из ФРГ.

18 марта был зафиксирован первый случай заражения COVID-19 у гражданина Кыргызской Республики, прибывшего из Саудовской Аравии.

Особенностью распространения COVID-19 в Кыргызской Республике является что, что в отличие от многих стран, число зараженных в больших городах в начале эпидемии было незначительным. Так, по данным на 9 апреля 2020 года в столице страны г. Бишкек и втором по численности населения г. Ош было по 36 случаев. Наибольшее число зараженных на протяжении всего периода эпидемии оказалось в Ошской (для сравнения - на ту же дату, 9 апреля, их число было 98, по данным на 15 мая – 182 случая) и Джалал-Абадской областях (86 и 153 соответственно), что объясняется спецификой попадания вируса в страну.

Причиной такого явления стало то, что в Кыргызстан вирус был завезен группой паломников, совершивших так называемый «малый хадж» (умру). Этот процесс не подконтролен государственным органам и Духовному управлению мусульман Кыргызстана, потому что паломничество организуется на коммерческой основе туроператорами. После возвращения паломники традиционно встречаются со многими людьми, во время этих массовых мероприятий и произошло распространение инфекции. Этот факт вызвал в стране острую дискуссию с исламофобскими призывами и требованиями ужесточить контроль за деятельностью религиозных организаций.

В Нарынской области также распространителями заболевания стали паломники, и показатели инфицирования жителей этого региона страны очень высоки (97 случаев на начало мая, на 15 мая - 163), учитывая, что эта область в основном горная и малонаселённая.

С начала мая число диагностированных случаев в г. Бишкек и г. Ош резко вырастало и составляет на 15 мая 302 случая в г. Бишкеке и 118 – в г. Ош. г. Бишкек лидирует по числу заражений. В Чуйской области 156 случаев заражения. В Баткенской области обнаружено 24 инфицированных, в Иссык-Кульской – 13. Одна область, Таласская, осталась свободной от COVID-19.

По данным Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики, всего на 15 мая 2020 года в Кыргызской Республике число заражённых COVID-19 составляет 1111 человека. Из них выздоровели – 745 человек, летальных исходов - 14.

Из числа инфицированных: дети до 15 лет – 155 (13,5%), от 16 до 19 лет – 2,6%, молодые люди от 20 до 35 лет – 32,8%, от 35 до 55% - 32,9%, люди старше 55 лет – 13,9%. Наибольшее число заразившихся в Кыргызстане, вопреки ожиданиям, не пожилые а молодежи и люди трудоспособного возраста.

Всего из числа зараженных на 15 мая в Кыргызстане: 581 женщина (52,3%) и 530 мужчин (47,7%). В Кыргызстане эти данные ежедневно публикуются с разбивкой по полу.

Детские дошкольные учреждения, школы и высшие учебные заведения в стране были закрыты на карантин 16 марта 2020 года. 24 марта 2020 г. было введено чрезвычайное положение (ЧС) и введен комендантский час.

Проведение оперативного гендерного анализа (ОГА) последствий распространения COVID-19 было инициировано Региональным Офисом Структуры ООН-Женщины для стран Европы и Центральной Азии.

ОГА проведен в период с 23 апреля по 15 мая НПО «Агентство Социальных Технологий» в партнерстве с международной исследовательской компанией «SIAR research&consulting» и НПО «Ассоциация Кризисных Центров» (АКЦ), «Женский Форум «Курак», «Деловые, инициативные женщины», «Ресурсный центр для пожилых», «Открытая линия», «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» при финансовой поддержке Посольства Швейцарии в Кыргызской Республике.

Проведение ОГА является частью усилий Кыргызской Республики, направленных на выполнение международных обязательств по правам человека, включая Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Пекинскую Платформу Действий, Резолюцию Совета Безопасности ООН 1325 «Женщины, мир и безопасность», Цели устойчивого развития до 2030 года. Все эти документы содержат обязательства государств учитывать особые нужды и потребности женщин и девочек в кризисных ситуациях.

Очевидно, что в глобальном масштабе пандемия по-разному повлияла на положение женщин и мужчин, ограничив их экономические возможности и увеличив масштабы гендерного насилия. В Кыргызстане эта ситуация имеет свою специфику, связанную с особенностями географического положения страны, зависимостью экономики от ситуации в соседних странах в связи высоким уровнем внешней трудовой миграции. Результаты ОГА по Кыргызстану показали, что женщины, особенно из уязвимых групп, которые сталкиваются с множественной дискриминацией, гораздо больше пострадали от воздействия кризиса, по сравнению с мужчинами.

Результаты ОГА и рекомендации по его результатам должны быть использованы чтобы поддержать усилия государства, гражданского общества в Кыргызской Республике, а также международных партнеров по развитию, для учета гендерных аспектов в мерах по реагированию на COVID-19 и сокращения негативного воздействия последствий эпидемии для женщин и девочек.

.

# 1. МЕТОДОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА

ОГА была проведена на основе следующих теоретических подходов.

Был использован **подход на основе прав человека**. В условиях любых кризисных ситуаций важно обеспечить доступ населения к государственным услугам первоочередной важности и гуманитарной помощи, в том числе для женщин, девочек и уязвимых групп. Этот подход позволяет оценить, насколько доступ к услугам предоставляется без дискриминации по признаку пола, возраста, инвалидности, других признаков. Важно также оценить уровень участия различных социальных групп во всех механизмах принятия решений в кризисных ситуаций и учет их мнений. Этот подход был также использован для оценки потенциала государственных органов по реагированию на кризисную ситуацию на национальном, региональном, местном уровнях.

**Гендерный подход** был использован для изучения возможностей и ресурсов женщин и мужчин в доступе к ресурсам, оценки влияния ограничений, наложенных на граждан в связи в необходимостью самоизоляции, на их экономическое положение и формы занятости, возможностей использования новых технологий для адаптации к изменившимся условиям жизни, а также в распределении нагрузки по выполнению неоплачиваемого домашнего труда и репродуктивной нагрузки. Оценка выявила гендерные властные отношения во всех органах, организациях и процессах управления при реагировании на кризисную ситуацию, ролей, которую в них играют женщины и мужчины.

Гендерная оценка охватывала следующие области:

* **Сфера политики:** оценка решений государственных органов, принятых с целью сократить масштабы инфицирования и поддержать население и предпринимателей в условиях экономических трудностей на национальном и местном уровнях (принятые законодательные и нормативно правовые акты) на предмет отражения в них гендерных аспектов. Важно так же оценить наличие статистических данных по числу инфицированных, госпитализированных, выздоровевших, погибших, дезагрегированных по полу.
* **Доступ:** изменившиеся роли женщин и мужчин в кризисной ситуации, оценка с гендерной точки зрения их возможностей в доступе к информации, ключевым государственным услугам, гуманитарной помощи, ресурсам, кредитам, инновационным технологиям и знаниям, срочной помощи в случаях домашнего насилия. В том числе, влияние культурных норм и форм гендерной дискриминации, которые оказывают влияние на положение женщин и мужчин в ситуации ЧС.
* **Лидерство:** оценка гендерного состава и роли женщин и мужчин в учреждениях и организациях, участвующих в процессе организации реагирования на эпидемию COVID-19, участие национального гендерного механизма и женских организаций в этом процессе.

Таким образом, гендерная оценка рассматривает структурные и организационные уровни.

Для проведения ОГА были использованы следующие методы:

* **Кабинетный анализ.** Был использован для обзора политических рамок, отраженных в принимаемых решениях и законодательстве, регулирующем процесс реагирования на эпидемию COVID-19; вторичных данных, таких как статистические данные, публикуемые Республиканским штабом по борьбе c COVID-19 и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.
* **Анкета.** Базовый набор вопросов был разработан Региональным Офисом Структуры ООН-Женщины для стран Европы и Центральной Азии. Несколько вопросов были сформулированы и добавлены для учета страновой специфики по согласованию с партнерами из представительств ООН-Женщины и ЮНФПА в Кыргызской Республике.
* **Телефонный опрос.** Опрос был проведен международной исследовательской компанией «SIAR research&consulting» методом проведения телефонных интервью (подробнее о методологии и выборке в *Приложении 1*).Общее число опрошенных методом телефонного опроса составило 1000 чел. по территории всей страны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Область | Количество интервью | % |
| г. Бишкек | 174 | 17,4 |
| г. Ош | 49 | 4,9 |
| Баткенская область | 79 | 7,9 |
| Джалал-Абадская область | 186 | 18,6 |
| Иссык-Кульская область | 77 | 7,7 |
| Нарынская область | 43 | 4,3 |
| Ошская область | 201 | 20,1 |
| Таласская область | 38 | 3,8 |
| Чуйская область | 153 | 15,3 |
| Всего | 1000 |  |

Всего было опрошено 486 женщин и 514 мужчин.

Возрастные группы: от 18 до 34 лет - 479, от 35 до 64 лет - 454, пожилые люди старше 65 лет – 67.

В городах было опрошено 354 респондента, в сёлах – 646.

Данная выборка по своей структуре совпадает с генеральной совокупностью и является репрезентативной.

* **Метод ответов он-лайн на опросник в формате Google–анкеты.** Был осуществлен по методу «снежного кома» со сбором данных от организаций-партнёров путем специально разработанных он-лайн анкеты и инструкции по ее заполнению для фасилитаторов групп. Опрос использован для оценки положения и учета мнений уязвимых групп. На вопросы он-лайн анкеты ответили:

|  |  |
| --- | --- |
| Пожилые граждане  | 130 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 151 |
| Женщины, в прошлом пережившие насилие и являющиеся получателями услуг «Ассоциации кризисных центров» | 114 |
| Женщины-предприниматели | 177 |
| Этнические меньшинства | 391 |

Так как он-лайн анкета была в открытом доступе, ответить на нее могли все желающие, всего этим методом было опрошено 1002 респондента. Из них 847 женщин, 155 мужчин. В разрезе территорий ответившие на анкету распределились таким образом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Область | Количество анкет  | % |
| г. Бишкек | 257 | 25,6 |
| г. Ош | 215 | 21,5 |
| Баткенская область | 66 | 6,6 |
| Джалал-Абадская область | 57 | 5,7 |
| Иссык-Кульская область | 101 | 10,1 |
| Нарынская область | 20 | 2,0 |
| Ошская область | 157 | 15,6 |
| Таласская область | 40 | 4,0 |
| Чуйская область | 89 | 8,9 |
| Всего | 1002 |  |

**Полу-структурированные интервью** были проведены с сотрудниками государственных органов, вовлеченными в процесс реагирования на эпидемию COVID-19, представителями международных партнеров по развитию, экспертами бизнес-организаций и НПО, гендерными экспертами. Эта работа была проведена с целью ситуационного анализа для быстрого картирования учреждений, организаций гражданского общества / общественных групп, которые предоставляют услуги и поддержку женщинам и девочкам в условиях карантина, особенно в случаях гендерного насилия на национальном и местном уровнях,

ОГА проводилась в три этапа:

**Подготовительный этап**. На этом этапе был проведен кабинетный анализ имеющихся вторичных данных, исследований и статистики, а также осуществлён перевод, адаптация анкеты к национальным потребностям, разработка Он-лайн анкеты и инструкций, определение выборочной совокупности для телефонного опроса. Этот этап проходил в период 10 по 23 апреля 2020 года.

**Этап сбора первичных данных**. Он проходил в период с 23 по 30 апреля.

**Анализ данных и отчет.** Собранные данные были обработаны и проанализированы. Выводы и рекомендации описаны в настоящем отчете. Этот этап был проведен с 1 по 10 мая.

# 2. ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В КОНТЕКСТЕ COVID-19

# 2.1. Анализ демографической ситуации

**Численность женщин в Кыргызстане преобладает над численностью мужчин, особенно это касается женщин и мужчин старшего возраста.** На 1 января 2019 в Кыргызстане насчитывалось 3219866 женщин и 3169634 мужчин, то есть на 1000 женщин приходилось 984 мужчин. Доля женщин составляет 50,4%, мужчин, соответственно, 49,6%. Перевес женского населения начинается примерно к 40 годам и в возрастах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза превышает численность мужчин. Данный перевес обусловлен, в основном, различиями в возрастной смертности мужского и женского населения. Распределение населения по полу в республике неоднородно. В городских поселениях доля женщин превысила долю мужчин и составила 52,4%, а в сельской, где рождаемость выше, напротив, в незначительной степени преобладают мужчины - 50,7%. По регионам ситуация несколько отличается, наибольшая доля женщин, 53,2%, наблюдается в г. Бишкек, наименьшая – 49,1% - в Баткенской и Нарынской областях.[[1]](#footnote-1)

**Доля женщин среди лиц старшего возраста больше доли мужчин, поэтому потенциально они больше страдают от коронавируса.**

Вирус SARS-CoV-2-19 заражает людей любого возраста. Однако данные на сегодняшний день свидетельствуют, что две группы людей имеют более высокий риск получить тяжелое течение болезни COVID-19. Это пожилые люди, и те, кто имеет сопутствующее заболевание[[2]](#footnote-2). В Кыргызстане больше всего случаев заражения наблюдается в возрастной группе ??? лет, однако большинство летальных случаев наблюдается среди пожилых людей - по оперативным данным Минздрава среди умерших преобладают лица в возрасте от 50 лет (??%).[[3]](#footnote-3)

**Две трети лиц, достигших 65 лет, представлены в Кыргызстане женщинами.** Согласно данным НСК КР доля женщин пенсионного возраста (65 лет и старше) в 2019 году составляла 70%, мужчин - 30%. На начало 2019 года среди лиц старше трудоспособного возраста основную часть жителей составили женщины (349,4 тыс. женщин и 149,7 тыс. мужчин), так как продолжительность их жизни выше, чем мужчин. Кроме того, пенсионный возраст женщин наступает на пять лет раньше. Так, доля лиц старше трудоспособного возраста среди женского населения на начало 2019 года составила 10,9%, среди мужского - 4,7%. Половая диспропорция в составе пожилого контингента стремительно растет с возрастом: среди лиц, достигших порога долголетия (80 лет), численность женщин в 1,9 раза превышает численность мужчин. Наибольшая доля женщин в возрасте старше 65 лет наблюдается в г. Бишкек – 73,3%, г. Ош – 70,8% и Иссык-Кульской области – 70,7%, наименьшая – 67,4% - в Баткенской области[[4]](#footnote-4).

**Большая часть пожилых женщин по сравнению с мужчинами объясняется короткой продолжительностью жизни мужчин.** В 2018 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила у девочек 75,6 года, у мальчиков - 67,4 года. Таким образом, по-прежнему наблюдается гендерный разрыв в показателе средней продолжительности жизни - 8 лет. Разрыв в продолжительности жизни связан различиями в уровне смертности полов: смертность мужчин в 1,5-1,6 раза выше смертности женщин. Вероятность дожить до пенсионного возраста у женщин составляет 90 процентов, у мужчин - более 70 процентов. Современные 60-ти летние женщины имеют вероятность прожить еще около 20 лет, мужчины - около 15 лет[[5]](#footnote-5).

# 2.2 Анализ социально-экономической ситуации

Женщины в Кыргызстане имеют более низкий уровень занятости по сравнению с мужчинами, получают меньшую заработную плату и пенсии, больше зависят от социальной помощи от государства, поэтому у них меньше возможностей экономить, и в условиях экономического кризиса, вызванного коронавирусом, они находятся в более уязвимо положении.

**Уровень занятости женщин трудоспособного возраста ниже по сравнению с уровнем занятости мужчин трудоспособного возраста.** Индикаторы занятости и экономической активности женщин трудоспособного возраста в Кыргызстане ниже, чем в соответствующей возрастной группе мужчин. За последние годы уровень экономической активности трудоспособного населения[[6]](#footnote-6) страны постепенно снижался. При этом уровень экономической активности мужчин в трудоспособном возрасте стабильно держится выше 80%, тогда как аналогичный показатель для женщин за все это время не понимался выше 64%.

Превышение уровня занятости мужчин по отношению к уровню занятости женщин отмечается во всех возрастных группах, но наиболее значительное - в возрастных группах 20-39 лет. В этом возрасте женщины чаще всего оставляют работу в связи с рождением ребенка. Но уже в возрастной группе 45-54 года отмечается сближение уровня занятости мужчин и женщин. Женщины этого возраста, как правило, имеют уже подросших детей и возвращаются к трудовой деятельности.

Численность женщин в составе рабочей силы (то есть работающих и зарегистрированных официально как безработные) из года в год снижается: с 41,4% в 2014 году до 38,6% в 2018г. При этом в числе официально зарегистрированных безработных женщин стало существенно меньше, это была устойчивая тенденция последних лет, однако показатели по итогам 2018 года оказались худшими, когда женщин стало регистрироваться еще меньше, а число мужчин удвоилось.

Более половины безработной молодежи в возрасте 16-29 лет – женщины (54,2%), в большей части не обладающие опытом работы. Такая диспропорция часто обусловлена нежеланием работодателей нанимать женщин этой возрастной группы из-за высокой вероятности социальной ответственности за их репродуктивную функцию, выражающаяся в различных пособиях по беременности и родам, оплачиваемых декретных отпусках, а также сохранении за ними рабочих мест.

Занятость в неформальном секторе является преобладающей в Кыргызстане – здесь трудится более 70 % от общей численности занятого населения от 15 лет и старше и этот показатель сохраняется в течение достаточного длительного времени. Происходящие структурные сдвиги демонстрируют тенденцию перетока неформально занятых в сельском хозяйстве в другие несельскохозяйственные сектора экономики. Если в 2013 году доля неформальной занятости в несельскохозяйственных секторах (8.3.1.) составляла 55 %, то в 2018 году эта доля возросла до 73 % от общей численности занятых в неформальном секторе, в основном за счет перетока занятых в сферу услуг.

**В Кыргызстане устойчиво сохраняется вертикальная и горизонтальная гендерная сегрегация в различных отраслях экономики.** Женщины-работницы сосредоточены в низкооплачиваемых секторах (горизонтальная форма профессиональной сегрегации по признаку пола), а также на должностях среднего и младшего уровней с меньшими зарплатами и ограниченными возможностями для принятия решений (вертикальная форма профессиональной сегрегации).

**В Кыргызстане наблюдается вертикальная сегрегация труда, которая проявляется в том, что женщин гораздо меньше на руководящих должностях.** Женщин, являющихся руководителями хозяйствующих субъектов значительно меньше, чем мужчин (27,4 % женщин и 72,6% мужчин)[[7]](#footnote-7).

Принимая во внимание данные НСК КР, можно предположить, что дисбаланс связан как с более низкой экономической активностью женщин, так и со статусом женщин, работающих: они чаще являются наемными работниками, а доля самозанятых и руководителей / работодателей среди них ниже, чем среди мужчин[[8]](#footnote-8).

**Женщины в основном заняты в отраслях бюджетной сферы, где зарплата существенно ниже, что приводит к горизонтальной сегрегации занятости.** Распределение численности занятых мужчин и женщин по видам экономической деятельности неравномерно. Доля женщин среди занятого населения наиболее высока в таких видах экономической деятельности как: операции с недвижимым имуществом (93,2%); здравоохранение и социальное обслуживание населения (84,1%); образование (78,7%); деятельность гостиниц и ресторанов (59,4%). Кроме того, из общего числа занятых являющихся работодателями преобладают мужчины (66,9%), а среди неоплачиваемых семейных работников, напротив, больше всего женщин (71%)[[9]](#footnote-9).

**Медицинские и социальные работники, которые находятся на «передовой линии», в основном представлены женщинами.** В ситуации пандемии, вызванной коронавируса, особой опасности подвергаются медицинские и социальные работники, которые находятся на «передовой» для борьбы с коронавирусной болезнью, большинство из которых женщины. В 2018 году количество работников в сфере здравоохранении и социальном обслуживании населения составляло 97,8 тыс. человек, из них 81,4 тыс. – женщины (или 83%)[[10]](#footnote-10).

**Мужчины в основном заняты в экономических сферах деятельности, принадлежат к частному сектору, где зарплата выше.** Так, на начало 2019 мужчин больше всего занято в строительстве (96,9%), транспортной деятельности (95,5%) добыче полезных ископаемых (95,6%) и энергетике (90,1%)[[11]](#footnote-11). Именно в этих видах экономической деятельности самые высокие зарплаты: в энергетике – 30819 сом (в 2,5 раза больше среднемесячной заработной платы женщин по республике и в 1.9 раз больше среднемесячной заработной платы по республике), в сфере транспорта – 23037 сом (1,8 раз больше среднемесячной зарплаты женщин по республике). Для сравнения: в таких феминизированных секторах как здравоохранение и социального обслуживания среднемесячная заработная плата составляет только 20313 сом, что в 1,6 раза меньше средней зарплаты по стране[[12]](#footnote-12).

**Кроме этого, разница в заработной плате женщин и мужчин наблюдается во всех сферах экономической деятельности.** Уровень заработной платы мужчин в республике выше женской более чем на четверть. В 2018 году среднемесячная заработная плата мужчин составляла 17,5 тыс. сомов, что в 1,3 раза больше, чем у женщин - 12,5 тыс. сомов.

**Женщины старшего возраста более маргинализированы и экономически незащищенные, чем мужчины старшего возраста.** Разрыв в заработной плате женщин и мужчин приводит к разрыву в пенсии женщин и мужчин. Доля пенсионеров в общей численности населения республики на протяжении последних пяти лет составляла около 11%. Среди пенсионеров на долю женщин пришлось 65%, мужчин – 35%. Учитывая тот факт, что среди лиц пенсионного возраста женщин значительно больше, чем мужчин, женщины больше зависят от мер государственной пенсионной и социальной политики. За последние пять лет разрыв между средним размером назначенной месячной пенсии женщин и мужчин сократился на 4,2%. В 2014 году средний размер назначенной месячной пенсии женщин составлял 92,7% от среднего размера назначенной месячной пенсии мужчин, в 2018 году - 98,6%.

Многие пенсионеры в Кыргызстане вынуждены работать, поскольку на пенсию прожить невозможно. Так, по данным МТСР КР, каждый четвертый кыргызстанец на пенсии не может полноценно питаться, а каждый третий — оплатить себе лечение, так как у них на это нет денег[[13]](#footnote-13). При этом только 30% пенсионеров получают пенсии выше прожиточного минимума.

В специальном докладе Омбудсмена КР «Стереотипы и дискриминация в отношении пожилых людей в КР» (2017) отмечалось, что по результатам исследования, 74% участников опроса указали на наличие дискриминации в отношении пожилых в процессе найма сотрудников, 58% указали на проявления дискриминации по возрасту на рабочем месте, а о проявлении возрастной дискриминации при увольнении отметили 73% опрошенных[[14]](#footnote-14).

Пенсионеры, нуждающиеся в работе, не могут воспользоваться услугами Управления по содействию занятости, которое должно бесплатно помогать безработным с официальным трудоустройством. По существующему закону «О содействии занятости населения»[[15]](#footnote-15) пенсионеры, которые получают пенсию в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, не могут зарегистрироваться в качестве безработного[[16]](#footnote-16). По этой же причине пожилые кыргызстанцы не могут пройти бесплатную профессиональную переподготовку или повышение квалификации. Всем остальным гражданам государство гарантирует их.

**Женщины более зависимы от социальной помощи и социальных услуг, чем мужчины, они составляют большую часть людей с низким уровнем дохода, которые обращаются за государственными социальными выплатами.** Большинство получателей социальных пособий и ежемесячных пособий для малообеспеченных семей - женщины. В 2018 году такими пособиями было охвачено 365 тыс. человек, из них 188 тыс. женщин[[17]](#footnote-17).

**Основное бремя по выполнению неоплачиваемой работы возлагается на женщин**. Обследование затрат времени, регулярно проводимое НСК КР, показывает, что женщины проводят несколько меньше времени, чем мужчины, на оплачиваемой работе. Но если принять в расчет неоплачиваемую работу, суммарно их рабочее время значительно превышает продолжительность рабочего времени у мужчин. Женщины тратят в 3,6 раза больше времени на неоплачиваемый домашний труд и в 2 раза больше на воспитание детей.

**Уязвимой группой являются мигранты.** Миграционный отток населения наблюдается в Кыргызстане практически с момента обретения независимости. По состоянию на начало 2019 года в трудовой миграции находится около 860 тысяч человек, в том числе в Российской Федерации около 640 тысяч человек. Основной причиной трудовой миграции являются слабые возможности трудоустройства с достойной оплатой труда. Стабильный миграционный отток в КР сложился на уровне примерно 50 тысяч человек в год.

По оценкам Государственной службы миграции, мужчины составляют порядка 65% трудовых мигрантов, но в последнее время наметилась тенденция к увеличению доли женщин-мигрантов. Начиная с 2014 года, число женщин, участвовавших во внутренней (межобластной) миграции, значительно превышает число мужчин. При этом, в 2018 году их численность почти в 2 раза превысила численность мужчин. Наибольший отток мигрантов наблюдается из регионов с высоким уровнем бедности, таких как Джалал-Абадская или Баткенская области.

Наиболее уязвимой категорией трудовых мигрантов являются нелегальные мигранты. Трудовая миграция зачастую происходит стихийно, и нелегальные мигранты оказываются в сложной ситуации, когда работодатели не выплачивают заработную плату, ограничивают свободу или угрожают жизни и здоровью. Зачастую это обусловлено правовой неграмотностью трудовых мигрантов, что позволяет работодателям нанимать их без оформления трудовых договоров, не создавая элементарных условий для работы. «Выталкивающим фактором» является положение женщин на внутреннем рынке труда: за тот же период времени доля женщин в экономически активном населении падает[[18]](#footnote-18), что сразу отразилось на показателе доли бедных женщин, которая в последние годы возрастала и в 2018 году стала превышать долю мужчин.

**Женщины с инвалидностью имеют больше ограничений в доступе к медицинским и социальным услугам.** На конец 2018 года в Кыргызстане число лиц (среди взрослого населения), признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья составило 10700 человек. Из общего числа первично признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) женщины составили 43%. Лишь треть из них имеет работу, а все остальные нуждаются в трудоустройстве. В условиях карантинных мероприятий женщины и мужчины с инвалидностью испытывают экономические трудности, связанные с покупкой лекарств, продуктов питания. Во время карантина женщины с инвалидностью столкнулись с дополнительным бременем и вызовами, связанными с ограниченным доступом к медицинским услугам в сфере репродуктивного здоровья. Среди тех, кто ухаживает за детьми и членами семьи с инвалидностью, преимущественно женщины. В условиях карантинных мероприятий, когда дети остаются дома, нагрузка на женщин, в частности женщин с инвалидностью, растет.

В Кыргызской Республике насчитывается около 30 000 детей с инвалидностью, треть из которых находятся в соответствующих учреждениях. В 2018 г. с целью обеспечения более благоприятных условий было принято Постановление правительства о введении службы «личный помощник» для детей с инвалидностью. Персональная помощь рассматривается как важный социальный инструмент для расширения прав и возможностей, независимости и участия детей-инвалидов, и в то же время для сокращения безработицы среди членов семьи.

Женщины с инвалидностью представляют разнообразную группу, в которую входят лица с разной идентичностью, например, с разным этническим, религиозным и расовым происхождением, мигранты и внутренне перемещенные женщины; ЛГБТ-женщины; женщины, которые живут с ВИЧ; женщины молодого и старшего возраста; одинокие матери и вдовы. Во всех регионах страны женщины с инвалидностью не получают надлежащих медицинских услуг; они подвергаются насилию и исключаются из распределения ресурсов в своих общинах и семьях. Общественный транспорт, здания и инфраструктура, способность государственных служб и других поставщиков услуг удовлетворить потребности людей с разными типами инвалидности не соответствуют базовым стандартам как в городских, так и в сельской местности.

# 2.3. Политическое представительство

**Женщины имеют меньше влияния на разработку стратегии преодоления негативных последствий COVID-19 и в меньшей степени могут декларировать свои потребности и проблемы в связи с низким представительством в органах власти всех уровней.** Уровень участия женщин в процессе принятия решений остается достаточно низким и в большинстве случаев не достигает рекомендуемого Экономическим и Социальным Советом ООН 30% представительства. Так, доля женщин в парламенте в марте 2020 года составляла менее 17% женщин, в правительстве - 9% (2 женщины из 22 членов правительства), среди депутатов в городских кенешей – 20%, среди депутатов айылных кенешей – 10%. Главами ОМСУ являются только 5% женщин, среди председателей местных кенешей женщин 4%[[19]](#footnote-19).

Гендерный дисбаланс наблюдается также среди государственных и муниципальных служащих на уровне политических (численность мужчин превышает численность женщин в более чем 7 раз) и специальных должностей (в 1,6 раза). Наиболее критическая ситуация сложилась в муниципальной службе на политических должностях: из 513 должностей женщины замещают только 20 или 3,8%[[20]](#footnote-20).

# 2.4. Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызстане

Для целей настоящего исследования необходимо иметь ввиду общий контекст, каким образом эпидемия и меры, предпринятые властями страны для сокращения ее масштабов, повлияли на положение женщин и мужчин, в особенности на положение уязвимых групп.

Наибольший экономический ущерб от введения ЧС понесли неформальные работники и работающие не по найму, которые потеряли свои доходы и рабочие места. Большинство женщин работают в секторах социального предпринимательства, в отраслях легкой промышленности, бьюти-индустрии, торговли, туризма, услуг, общественного питания и других сферах, предоставляющих услуги обществу. А это как правило, отрасли с высокой чувствительностью к потребительской способности населения. Работая в качестве наемных работников, женщины, как правило более всего представлены в низовом и среднем звеньях компаний и организаций.

**Женское предпринимательство.** Ситуация с распространением коронавируса, введением карантина и нестабильностью национальной валюты, практически подкосила женское предпринимательское движение. По этой причине одной из групп, на нужды и потребности которой требуется сфокусировать внимание в рамках настоящего исследования, являются женщины-предприниматели.

**Влияние пандемии на положение женщины в семье**, увеличение нагрузки по заботе о членах семьи, потеря дневного заработка, сложности с поиском дополнительных возможностей для содержания детей при отсутствии другого кормильца, женщины с долговыми обязательствами, выплачивающие кредиты за социальное жилье.

**Трудовые мигранты.** По данным ГСМ ППКР, в настоящее время свыше 750 тыс. кыргызстанцев находятся за рубежом. В каждом четвертом домашнем хозяйстве страны мигрантами являются один или более членов семьи. В момент закрытия границ около 5 тысяч граждан Кыргызстана оказались заблокированы / изолированы в странах назначения и не могут вернуться, а также их семьи (особенно дети, оставшиеся в стране происхождения), представляют собой еще одну уязвимую группу. Причины сложившейся ситуации - истекают сроки пребывания мигрантов на территории страны назначения, в условиях карантина происходит сокращение и прекращение деятельности организаций, фирм и отсутствие заработка, страх заражения вирусной инфекцией и нахождение за рубежом, далеко от родных и близких во время пандемии. Очевидно, что мигранты в неурегулированных ситуациях, лица, ищущие убежища, эксплуатируемые и ставшие предметом торговли люди могут быть особенно подвержены риску COVID-19, поскольку их среда обитания или работы могут подвергать их воздействию вируса без необходимой защиты.

**Медицинские специалисты.** Доктора, медсестры, санитарки и другой персонал больниц - самая подверженная заражению группа, несмотря на защитные костюмы и маски (количество и качество их в начале пандемии оказалось абсолютно недостаточным). И болезнь у них тоже протекает в наиболее тяжелой форме. Так, по данным на 9 апреля в Кыргызстане в числе заразившихся было 32 медицинских работника. На 10 мая общее число заражений среди медработников достигло 232 человека, из низ 176 выздоровели. Среди 12 погибших в целом по стране – руководитель группы семейных врачей Центра семейной медицины №3.

При этом несмотря на то, что Кыргызстан имеет некоторый позитивный опыт по предоставлению данных с дезагрегацией по полу (в частности, статистика по числу зараженных ежедневно дается с разбивкой по полу), однако в части заразившихся медицинских работников, выздоровевших, госпитализированных и умерших таких данных нет. Особое внимание следует уделить нуждам пожилых женщин-работниц системы здравоохранения, которые несмотря на двойной риск, продолжают выполнять свою работу.

Так же в группе уязвимых оказались и **социальные работники**, большинство из которых – женщины, которые в условиях ЧП вынуждены заниматься организацией работы по оказанию социальной поддержки уязвимым группам населения. Это не только составление и уточнение данных и списков, но и непосредственная доставка помощи, что сопряжено с риском для самих соц. работников и их семей.

Условия ЧП и карантина в школах и ВУЗах легли дополнительным бременем на плечи **учителей и преподавателей ВУЗов.** От них стали экстренно требовать создания учебных материалов в он-лайн формате. При этом никакого обучения и специальных мер по повышению их потенциала предпринято не было. Психологическая нагрузка, необходимость содержать детей (учитывая, что учителя в основной своей массе относятся к малооплачиваемой части работников и их домашние хозяйства зачастую характеризуются таким явлением, как «бедность бюджетников») и семейная нагрузка усугубились еще и стрессом от необходимости выполнять работу, к которой у них нет ни навыков, ни необходимых знаний и даже элементарных технических средств.

**Положение с семейным (домашним) насилием** после начала эпидемии COVID-19 и введения Чрезвычайного положения (ЧП) усугубилась. По данным МВД КР с января по март правоохранительные органы Кыргызстана зарегистрировали 2319 обращений по фактам семейного насилия. Этот показатель на 65% больше, чем за аналогичный период 2019-го. 95% пострадавших — женщины в возрасте от 21 до 50 лет.

**Зарегистрированные случаи домашнего**

**(семейного) насилия (СН) за 3 месяца 2019 и 2020 гг. (январь – март)**[[21]](#footnote-21)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2019** | **2020** | **в %** |
| **Случаи СН** | **1404** | **2319**  | Рост на 65,1% |
| *Из них:* |  |  |  |
| Физическое  | 953 | 1425 | Рост на 49,5% |
| Психологическое  | 382 | 799 | Рост на 109,2% |
| Сексуальное  | 2 | 5 |  |
| Экономическое  | 0 | 0 |  |
| Пренебрежительное отношение  | 67 | 90 | Рост на 34,3% |
|  |  |  |  |
| Выдано охранных ордеров  | 1347 | 2319 | Рост на 72,1% |
| Возбуждено уголовных дел | 214 | 105 | Рост на 49,0% |

При этом большинство случаев остаются латентными, так как, женщины отказываются проходить освидетельствование в больнице из страха заразиться. Они отказываются подавать заявление в полицию из опасения, что меры защиты полиция не предпримет и ей придется снова остаться наедине с агрессором на неопределенный срок. Находясь в изоляции, женщины не имеют возможности уехать к родственникам, терпят экономическую зависимость от мужей, не имеют возможности оплатить квартиру и т.д. Остановка следственных действий и работы судов усугубляет положение жертв насилия, нет возможностей обеспечить срочную правовую поддержку, выехать на место преступления;

Ситуация усугубляется тяжелым положением самих служб, прежде всего это общественные организации, кризисные центры для жертв насилия. Нагрузки на телефоны доверия растут, как и продолжительность консультаций (зафиксированы случаи от 30 минут до 4-х часов), при этом арсенал возможностей помощи ограничен условиями ЧП.

**Пожилые женщины.** Уязвимы как одна из очевидных групп риска по здоровью, так как чаще всего они имеют тяжелые хронические болезни и должны покупать жизненно важные лекарства, которые повсеместно подорожали. Пожилые женщины в ЦА к тому же составляют основную массу бедных, не имея достойных для нормального существования пенсий, достаточных денежных накоплений и продовольственных запасов. В ситуации ЧП требуют особого внимания, поэтому им было уделено особое внимание в ходе настоящего исследования.

**Сельские женщины.** Большинство из них никак не могут перейти на дистанционную работу, особенно в горных и отдаленных сообществах. Для сельских женщин и женщин из отдаленных районов онлайн-платформы и мобильные консультации не работают, так как большинство из них не имеют персональных компьютеров / планшетов / мобильных телефонов и не имеют никаких навыков в области ИКТ и даже простых знаний о том, как их использовать. Эпидемия пришлась на период весенне-полевых работ, в регионе ЦА именно март и апрель являются наиболее активным временем для их проведения. ЧП привело к тому, что сельские жители оказались лишены доступа к кредитам, семенному фонду и горюче-смазочным материалам. Провал посевной позволяет прогнозировать падение уровня сельскохозяйственного производства в течение всего года, что приведет к углублению бедности населения. Что в конечном счёте приведет к усилению нагрузки для женщин и росту всех форм и видов насилия.

**Женщины с инвалидностью и женщины, имеющие детей-инвалидов.**

Они обычно в семье более зависимы от других членов семьи. Нуждаются в дополнительных ресурсах, так как им нужны лекарства, средства по уходу. Такие семьи обычно испытывают бедность, не имеют возможностей для постоянного заработка.

**Люди, живущие с ВИЧ, семьи с детьми с ВИЧ**

Нуждаются в дополнительных лекарствах, калорийном питании. Такие семьи обычно испытывают бедность, не имеют возможностей для постоянного заработка. В основном им нужны продуктовые пакеты, предметы гигиены. Необходим мониторинг их доступа к АРВ-препаратам и другим лекарствам, группы он-лайн взаипомощи. Эта группа так же была опрошена с особым вниманием.

**Женщины-представители этнических меньшинств.** В Кыргызстане проживают представители более ста этносов, составляя около четверти всего населения. Часть из них проживают дисперсно, в крупных городах. Однако значительная их часть проживает компактно, преимущественно в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях. Большей частью они живут в закрытых сообществах, где женщины многодетны, ведут традиционный образ жизни и не проявляют экономической активности. Влияние традиционных и религиозных факторов на них гораздо сильнее, чем для остальных женщин, они часто подвергаются множественной дискриминации. По этой причине мнение этих женщин и их голоса, описывающие видение влияния эпидемии на повседневную жизнь, было особенно важно услышать и они включены в настоящее исследование в качестве особой уязвимой группы.

**Подростки, в том числе девочки.**

Самоубийства среди подростков стали частыми, за период с 16 марта (дата введения карантина в школах) в стране произошло 9 суицидов, из которых 3 девочки и 6 мальчиков-подростков. Причина в том, что они не выдерживают изоляции в семьях, испытывают стресс от общения с родителями, которые сами отвыкли от такого общения. Часто они живут в семьях, где родители находятся во внешней трудовой миграции, оставлены на попечение пожилых или дальних родственников, которые не могут заметить признаков депрессий. Срочно требуется особое внимание и целенаправленные профилактические меры, в том числе помощь в преодолении депрессий и психологического стресса.

# 3. ОЦЕНКА ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА COVID-19

Для обеспечения нормативно-правовой базы мероприятий по противодействию распространения COVID-19 в Кыргызской Республике было принято более 160 нормативных правовых актов на уровне центральных и местных органов власти.

|  |  |
| --- | --- |
| **НПА** | **Количество** |
| Количество законодательных актов, принятых Жогорку Кенешем (Парламентом) Кыргызской Республики  | **3** |
| Количество решений центральных органов власти  | **71** |
| Из них: |  |
| * Указы Президента Кыргызской Республики
 | 7 |
| * Постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики
 | 3 |
| * Постановления/Распоряжения Правительства Кыргызской Республики
 | 29 |
| * Приказы/Распоряжения министерств и ведомств Кыргызской Республики
 | 32 |
| Количество решений местных органов власти | **90** |
| **ИТОГО:** | **164** |

Ограничительные меры, направленные на предупреждение распространения COVID-19 были введены в Кыргызской Республике путем принятия ряда НПА Жогорку Кенешем Кыргызской Республики, Правительством Кыргызской Республики и отдельными министерствами, комендатурами городов и районов, в которых были зарегистрированы случаи коронавирусной инфекции.

Решением Совета безопасности Кыргызской Республики Правительству Кыргызской Республики и руководителям полномочных представительств Правительства в регионах и мэриям городов Бишкек и Ош было рекомендовано принять ряд мер. В соответствии со ст. 18 конституционного Закона Кыргызской Республики «О Правительстве Кыргызской Республики» был создан оперативный штаб по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики[[22]](#footnote-22). Правительством КР на территории страны с 22 марта 2020 года сроком на один месяц был введен режим чрезвычайной ситуации[[23]](#footnote-23).

В связи с ростом распространения коронавирусной инфекции на территории Кыргызской Республики, в частности в городах Бишке, Ош, Джалал-Абад, Нарын, а также в некоторых районах, где были зарегистрированы случаи инфекции, Указом Президента Кыргызской Республики было введено чрезвычайное положение. На территории указанных городов и районов были образованы комендатуры[[24]](#footnote-24).

Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин»[[25]](#footnote-25) содержит Ст. 29, согласно которой должна проводиться гендерная экспертиза законодательства и проектов нормативных правовых актов Кыргызской Республики с целью предотвращения нарушения гендерного равенства, соблюдения принципа предоставления равных прав и возможностей.

Результаты анализа НПА, принятых с целью сократить масштабы пандемии, показали, что подавляющее большинство актов оть и не содержат прямых дискриминационных положений в отношении женщин, но при этом не учитывают их специальных потребностей в связи с распространением пандемии и введением ограничительных мер.

# 3.1. Гендерный анализ законодательных актов Жогорку Кенеша

Жогорку Кенешем Кыргызской Республики принято три законодательных акта, в том числе:

* Закон КР «О внесении изменений в некоторые законодательные акты КР (Уголовный кодекс КР, Кодекс КР о проступках, Кодекс КР о нарушениях)».

Были внесены изменения с целью приведения ряда кодексов в соответствие с Законом Кыргызской Республики «О чрезвычайном положении». В Уголовный Кодекс Кыргызской Республики были внесены изменения с целью ужесточить наказание за нарушение санитарно-эпидемиологических правил (Ст. 280). В Кодекс Кыргызской Республики о проступках внесены изменения с целью ужесточить наказание за нарушение требований режима ЧС (Ст. 1191), нарушение требований (правил) ограничительных мероприятий (карантина) (Ст. 1271). Кодекс Кыргызской Республики о нарушениях дополнен положениями об ответственности за реализацию лекарств по завышенным ценам в период режима ЧС и ЧП (Ст. 491), несоблюдение требований (условий) комендантского часа (Ст. 821), нарушение правопорядка в условиях ЧС и ЧП (Ст. 822), а также за необоснованное завышение цен на продукты питания (Ст. 218). Во все эти кодексы введено новое понятие «Общественное бедствие».

* Закон «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О государственных закупках».

Закон вносит в Ст. 4 (Льготы, предоставляемые внутренним поставщикам (подрядчикам) и Ст. 21 (Закупки методом прямого заключения договора) Закона Кыргызской Республики «О государственных закупках» изменения с целью государственной поддержки отечественного товаропроизводителя и обеспечения оперативности при осуществлении государственных закупок в условиях ЧС и ЧП.

* Закон «О ратификации Соглашения о финансировании между Кыргызской Республикой и Международной ассоциацией развития (Экстренный проект по COVID-19), подписанного 7 апреля 2020 года в г. Бишкек».

Согласно Соглашению Всемирный банк предоставляет льготное финансирование на сумму 12,150 млн долларов США, в том числе в виде гранта в размере 6,075 млн долларов США и кредита в размере 6,075 млн долларов США.

В соответствии с Регламентом Жогорку Кенеша все три законопроекта прошли ряд экспертиз, в том числе и гендерную экспертизу. В Заключениях есть стандартная формулировка о том, что негативных правовых, правозащитных, гендерных, экологических и других последствий их принятие не повлечет. При этом не учитываются специальные потребности женщин, пожилых и других уязвимых групп.

Из всех решений Жогорку Кенеш Кыргызской Республики заслуживает внимания Постановление от 1 апреля 2020 года № 3659-VI «О мерах по сокращению негативных социально-экономических последствий в связи с валютной инфляцией и распространением коронавирусной инфекции COVID-19»[[26]](#footnote-26). Это единственный документ, в котором упомянуты уязвимые группы и социальные категории, находящиеся в особой зоне риска, Правительству Кыргызской Республики даны поручения:

«- рассмотреть вопрос увеличения штатной численности социальных работников, а также повышения им заработной платы для оказания помощи пожилым, одиноким и другим уязвимым категориям граждан;

- рассмотреть вопрос выплаты дополнительной заработной платы медицинским работникам, задействованным в борьбе с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, за особые условия работы с гражданами, находящимися в обсервации на период стабилизации ситуации;

- обеспечить сотрудников правоохранительных органов, центров обслуживания населения, Государственной регистрационной службы и других лиц, непосредственно контактирующих с населением, средствами индивидуальной защиты;

- обеспечить врачей и других медицинских работников противочумными костюмами и другими предметами защиты от распространения вируса и недопущения коронавирусной инфекции Covid-19 (в том числе во время наблюдения врачами граждан в учреждениях обсервации и карантина);

- создать условия сотрудникам, имеющим детей, посещающих детские сады, и лицам старше 60 лет, имеющим хронические заболевания для работы на дому по облегченному графику».

Актуализация проблемы домашнего насилия, обострившаяся в условиях карантина, заставила женщин-депутаток Парламента активизировать свои усилия и консолидацию с женским движением. Сразу в трех чтениях был принят Закон Кыргызской Республики «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики». Суть изменения в том, что домашнее насилие включено в число исключительных случаев, когда в отношении лица, подозреваемого в совершении проступка, может применяться задержание до 48 часов (ч. 3 ст. 504 УПК).

# 3.2. Гендерный анализ решений центральных органов власти

В рамках настоящего исследования было проанализировано более 70 решений центральных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19, они включают в себя такие виды подзаконных нормативных правовых актов, как:

* Указы Президента Кыргызской Республики
* Постановления/Распоряжения Правительства Кыргызской Республики.

Анализ указанных актов и последствий их внедрения показал, что потребности уязвимых групп не были учтены при введении ограничительных мер, что негативно повлияло на положение одиноких матерей и родителей (вынуждены выходить на работу и оставлять дома детей без присмотра), лиц с инвалидностью, представителей малого бизнеса, основная часть которых составляют женщины, лиц, требующих специальных медицинских процедур (возникли сложности с транспортом), жертв семейного и гендерного насилия (отсутствие доступа к кризисным центрам, невозможность доехать до родственников).

Также в ситуации распространения COVID-19 появились новые уязвимые группы - социальные работники, обеспечивающие социальное сопровождение, и почтальоны, которые обеспечивают доставку почты и пенсий. Однако, в отличие от медицинских работников, доплаты для них не предусмотрены. Таким образом, выявлены существенные пробелы в законодательстве по обеспечению равных прав и возможностей, вызванных недостаточным учетом негативных последствий их регуляторного воздействия.

При разработке поэтапного порядка возобновления экономической деятельности Правительство Кыргызской Республики преимущество получили «мужские» сферы занятости: энергетическая, химическая и нефтегазовая промышленность, машиностроение, приборостроение, горнорудная промышленность, цветная и черная металлургия, производство строительных материалов, объекты строительства, а также сфера услуг по ремонту и обслуживанию транспортных средств. В перечень включены также услуги парикмахерских кабинетов и салонов с оговоркой - исключительно стрижка, покраска и укладка волос по предварительной записи.

# 3.3. Гендерный анализ решений местных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19

В рамках исследования было проанализировано 90 решений местных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19, а именно приказов, распоряжений и других решений комендатур, созданных на территории городов и районов, где был объявлен режим чрезвычайного положения, в том числе комендатур:

* г. Бишкек;
* г. Ош, Ноокатского и Кара-Суйского районов Ошской области;
* г. Джалал-Абад и Сузакского района Джалал-Абадской области;
* г. Нарын и Ат-Башинского района Нарынской области.

В решениях местных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19, беременные женщины и пожилые люди отмечены только, как лица находящиеся в группе риска, но нет конкретных мер учитывающих специальные потребности этих уязвимых групп.

Упоминание о нуждах уязвимых групп встречается только 2 раза в Приказах комендатуры г. Бишкек.

- «Об обеспечении оперативной деятельности комендатуры г. Бишкек во время чрезвычайного положения в связи с коронавирусной инфекцией»[[27]](#footnote-27). Заместителю коменданта - мэру г.Бишкек Суракматову А.Э. поручено «организовать работу по поддержке социально уязвимых слоев населения г.Бишкек».

- «О принятии дополнительных мер по организации здравоохранения на территории города Бишкек»[[28]](#footnote-28) Городскому управлению здравоохранения мэрии города Бишкек поручего «осуществлять взаимодействие организаций здравоохранения города Бишкек с социальными работниками и работниками муниципальных администраций по административным районам города Бишкек и муниципальных территориальных управлений города Бишкек по поддержке социально-уязвимых слоев населения, лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации вследствие режима карантина».

# 3.4. Гендерный состав органов, задействованных в работе по сокращению масштабов COVID-19

Бесспорно, участие женщин, представляющих различные группы, в процессе принятия решений является важным для принятия правильных решений, обеспечения равного распределения ресурсов и доступа к услугам для преодоления последствий, вызванных распространением COVID-19 в Кыргызстане. При этом женщины, которые сталкиваются с множественными формами дискриминации, в том числе женщины с инвалидностью, почти полностью исключены из процессов принятия решений, и не могут в достаточной мере декларировать свои потребности и проблемы в ситуации связанной с распространением коронавирусной болезни.

Анализ гендерного состава Оперативного штаба по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики, а также его секретариата и рабочих групп показал наличие дисбаланса, мужчин в их составе гораздо больше, чем женщин.

**Гендерный состав Оперативного штаба, Секретариата и рабочих групп по борьбе с COVID19**[[29]](#footnote-29)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Общее количество** | **Женщины** | **Мужчины** |
| Оперативный штаб по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории КР | 30 | 6 | 24 |
| Секретариат оперативного штаба МЗ КР | 4 | 1 | 3 |
| Консультативно-экспертная группа | 6 | 4 | 2 |
| Группа быстрой оценки эпидситуации и оперативного реагирования | 4 | 2 | 2 |
| Лечебно-диагностическая группа | 4 | 2 | 2 |
| Группа мониторинга и прогнозирования | 3 | 2 | 1 |
| Группа обеспечения коммуникации и обучения | 5 | 4 | 1 |
| Группа финансово-технического обеспечения я | 5 | 4 | 1 |
| **ВСЕГО:** | **61** | 25 | 36 |

Руководящий состав комендатур, образованных после установления режима чрезвычайного положения в г. Бишкек, г. Джалал-Абад и Сузакском районе Джалал-Абадской области, г. Ош и Ноокатского и Кара-Суйского районов Ошской области, г. Нарын и Ат-Башинского района Нарынской области, практически полностью состоит из мужчин: все коменданты – лица мужского пола, среди 20 заместителей комендантов только 1 женщина (в г. Бишкек).

**Гендерный состав оперативных штабов комендатур**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Комендатура**  | **Общее количество**  | **Количество женщин** | **Количество мужчин** |
| г. Бишкек[[30]](#footnote-30) | **7** | 1 | 6 |
| г. Джалал-Абад[[31]](#footnote-31)  | **21** | 0 | 21 |
| г. Ош[[32]](#footnote-32) | **5** | 0 | 5 |
| г. Нарын[[33]](#footnote-33)  | **7** | 0 | 7 |

Однако в разного рода комиссиях по распределению гуманитарной помощи женщин больше. Для примера, в составе комиссии по распределению гуманитарной помощи, выделенной из Фонда государственных материальных резервов при Правительстве Кыргызской Республики для социально-уязвимых слоев населения г. Ош из 21 члена 6 женщин и 15 мужчин.

Уполномоченным государственным органом в сфере гендерной политики в Кыргызстане является Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики (МТСР КР), однако данное министерство не было включено ни в состав Оперативного штаба по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики[[34]](#footnote-34) ни в состав Республиканского штаба по реализации экономических мер, направленных на минимизацию последствий от внешних шоков и стимулирование экономического развития[[35]](#footnote-35). МТСР было включено только в состав Комиссии по распределению денежных средств, поступающих от юридических и физических лиц в виде добровольных пожертвований, а также поступающей гуманитарной помощи[[36]](#footnote-36).

Представителей гендерных\женских НПО в данных штабах и комиссиях не было. Таким образом, была упущена возможность учета гендерных аспектов при принятии решений данными специальными органами.

# 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИТОГАМ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА И ОТВЕТОВ НА ОН-ЛАЙН АНКЕТУ

# 4.1. Описание респондентов

Выборка телефонного опроса является репрезентативной и соответствует генеральной совокупности (по данным НСК КР): 51% женщин, 49% мужчин, 65% респондентов из сельской местности, 35% - из городской местности. Преобладающая возрастная группа – 25 лет – 34 года – 28%.

# 4.2. Степень информированности о COVID-19

Двумя основными источниками информации респондентов о COVID-19 являются Интернет и социальные сети (51%) и СМИ (радио, ТВ, газеты) – 37%.

**Каков Ваш основной источник информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания)?**

На следующем графике можно увидеть, как основной источник информации меняется в зависимости от возраста респондентов: в самой младшей возрастной группе 75% занимает Интернет, в самой пожилой – такой же процент имеют СМИ.

**Каков Ваш основной источник информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания)? (по возрасту)**

Интернет является основным источником информации для жителей как городов, так и сёл.

Исследование показало, что канал получения информации о COVID-19 напрямую зависит от качества образования и возраста. Женщины с высшим и среднетехническим образованием в качестве основного источника информации зазываю интернет и социальные сети (53%). Для женщин со средним и начальным образованием основным источником информации о COVID-19 является радио и телевидение (40%). При этом независимо от уровня образования женщин, остальные источники информирования присутствуют минимально, в частности, НКО и государственные органы.

Молодые женщины в возрасте 18–44 лет в качестве основного источника информации о COVID-19 рассматривали интернет и социальные сети. Молодое поколение быстрее адаптируется к новациям и интегрируется в цифровую среду по сравнению со старшим поколением, которое менее гибки к новым трендам. Женщины до 34 лет больше доверяют социальным сетям, а женщины старше 44-х лет традиционно доверяют радио и телевидению.

**Каков Ваш основной источник информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания)? (по полу)**

Женщины используют радио/телевидение/газеты как основной источник информации несколько чаще, чем мужчины, однако основным источником для них также является Интернет. Около 5% женщин получают информацию в центрах здоровья/у семейных врачей, в то время как мужчины практически не обращаются к врачам.

Большая часть респондентов (74%) отметила, что информация была понятной и они сумели подготовиться к карантину. В г. Бишкек отмечен наибольший процент респондентов, считающих информацию противоречивой и непонятной – 35%.

**Как бы Вы оценили полученную информацию?**

В гендерном разрезе есть различия: среди женщин наблюдается несколько больший процент указавших, что из-за позднего получения информации, они не успели подготовиться к карантину – 12,8% против 7,6% у мужчин.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Информации не было** | **Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину** | **Информация пришла поздно, и я не успел(а) подготовиться к карантину** | **Информация была противоречивая и непонятная** |
| **Мужчина** | 1,9% | 76,4% | 7,6% | 14,0% |
| **Женщина** | 1,8% | 71,2% | 12,8% | 14,2% |

Сравнение ответов женщин на этот вопрос дает возможность увидеть, насколько степень информированности и готовность к принятию мер зависит от уровня их образования. Сохранение профессиональной сегрегации в образовании, когда доля женщин с профессионально-техническим образованием не растет, оставаясь на уровне периода слабого проникновения интернет и глобальных образовательных платформ, имеет к этому непосредственное отношение.

Уровень образования определяет и то, как эту информацию женщина использует для подготовки к периоду самоизоляции. Высшее образование помогает женщине получить оперативно информацию, принять меры по подготовке к карантину, тем самым снижая ущерб, понесенный в период карантина. Если же уровень образования ограничивается средним образованием, то женщина становится более уязвимой к риску, в частности к пандемии COVID.

**Анализ ОТВЕТОВ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП,** проведенный методом сбора и обобщения ответов на он-лайн анкету, рассылаемую методом «снежного кома», обнаруживают некоторые существенные различия от мнения общего массива опрошенных. Анализ по их ответам дается не по всем вопросам, а только в случаях, когда наблюдаются значительные различия их мнений от того, что высказали опрошенные респонденты в рамках массового телефонного опроса.

Так, например, если в общем массиве женщин первое место в качестве источника информации занимает интернет, то в уязвимой группе **пожилых людей** на первом месте из каналов информирования по общей сумме набранных голосов находится Радио/Телевидение/Газеты, затем - телефон, и только потом интернет.

**Пожилые**[[37]](#footnote-37)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Информация шла, и я смог подготовиться | Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину | Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину | Информация была противоречивая и непонятная | Не получал(а) информацию | Не смогли подготовиться | Смогли |
| 1. Интернет и социальные сети (Facebook, Instagram и т.д.) | 30,7 | 42,3 | 0 | 11,5 | 15,4 | 26,9 | 73,1 |
| 3. Радио/Телевидение/Газета | 20,9 | 31,3 | **28,3** | 5,9 | 13,4 | 47,7 | 52,2 |
| 5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки) | 25,0 | 0 | **58,3** | 0 | 16,6 | 75,0 | 25,0 |

При этом в группе пожилых граждан достаточно высокий процент тех, кто ответили, что информация шла и они смогли подготовиться.

**Женщины, пережившие насилие** отметили в качестве своего основного источника информации сообщения по телефону, на втором - радио и ТВ, на третьем - интернет. Получив информацию по этим трем каналам, они отмечают, что информация пришла поздно и они не успели подготовиться к карантину, таких ответов очень много, даже в сравнении с ответами пожилых граждан.

**Женщины, пережившие насилие**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Информация шла, и я смог подготовиться | Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину | Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину | Информация была противоречивая и непонятная | Не получал(а) информацию | Не смогли подготовиться  | Смогли  |
| 1. Интернет и социальные сети (Facebook, Instagram и т.д.) | 17,8 | 10,2 | **22,4** | 4,1 | 10,2 | 36,7 | 28,0 |
| 3.Радио/Телевидение/Газета | 21,4 | 7,1 | **42,8** | 14,3 | 14,3 | 71,4 | 28,5 |
| 5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки) | 3,4 | 13,8 | **48,2** | 27,6 | 6,9 | 82,7 | 17,2 |

Например, из опрошенных женщин, переживших насилие всего 3,5% отметили, что благодаря вовремя полученной по телефону информации, они смогли подготовиться к карантину. 13,8% отметили, что информация была понятной и они смогли подготовиться к карантину. 27,5% отметили, что информация была противоречивой, и 48,3% отметили, что информация пришла поздно, они не подготовились к карантину. Примерно такая же оценка по ТВ и интернету.

**Люди, живущие с ВИЧ** указали в качестве основных источников информации «Сообщество, включая семью и друзей» (58,3%), на втором - «Радио/Телевидение/Газеты» (52,9%). Во многом это связано с высоким уровнем стигматизации в обществе, из-за которого они вынуждены жить в закрытых сообществах, доверяя своему близкому окружению.

При этом если в основном массиве преобладает мнение о том, что информация пришла вовремя и люди успели подготовиться, то в этой уязвимой группе больше всего тех, кто не успел подготовиться к карантину.

**Люди, живущие с ВИЧ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Информация шла, и я смог подготовиться | Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину | Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину | Информация была противоречивая и непонятная | Не получал(а) информацию | Не могли подготовиться  | Смогли  |
| 3.Радио/Телевидение/Газета | 0 | 33,3 | **52,9** | 13,7 | 0 | 66,3 | 33,3 |
| 5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки) | 14,2 | 0 | **35,7** | 50 | 0 | 85,7 | 14,2 |
| 6. Сообщество, включая семью и друзей | 0 | 0 | **58,3** | 41,6 | 0 | 100 | 0 |

**Представители этнических меньшинств** отметили в качестве основного канала информации официальные правительственные сайты, большая часть из них смогла подготовиться в введению карантина.

**Представители этнических меньшинств**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Информация шла, и я смог подготовиться | Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину | Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину | Информация была противоречивая и непонятная | Не получал(а) информацию | Не могли подготовиться  | Смогли  |
| 1. Интернет и социальные сети
 | 22,3 | **35,5** | 16,5 | 17,3 | 8,2 | 42,1 | 57,8 |
| 2.Официальные правительственные сайты | 27,2 | **54,5** | 0 | 18,2 | 0 | 18,2 | 81,8 |
| 5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки) | 13,7 | **15,7** | 25,0 | 0 | 8,3 | 33, 3 | 66,6 |

Обращает на себя внимание тот факт, что во всех уязвимых группах официальные правительственные сайты (кроме случая с этническими меньшинствами), объявления официальных лиц – государственных служащих, информация из центров здоровья или семейных врачей, а также НПО/ОГО не названы как значимые каналы получения информации.

Исключение составляют **женщины-предприниматели,** которые составляют особую группу в выборке, не относясьнепосредственно к уязвимым группам. Судя по их ответам, они больше доверяют официальным правительственным сайтам. Именно эта группа ответила, что они смогли хорошо подготовиться к изменения ситуации.

**Женщины-предприниматели**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Информация шла, и я смог подготовиться | Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину | Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину | Информация была противоречивая и непонятная | Не получал(а) информацию | Не могли подготовиться  | Смогли  |
| 1.Интерет и социальные сети  | **42,3** | 26,9 | 11,% | 11,5 | 7,6 | 30,7 | 69,2 |
| 2. Официальные правительственные сайты  | **84,6** | 15,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки) | **76,9** | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 0 | 15,3 | 84,6 |

Таким образом, выбрав тот или иной канал получения информации как приоритетный, только пожилые, предприниматели и частично представители этнических групп смогли подготовиться к карантину.

Остальные уязвимые группы не смогли подготовиться к карантину, так как, либо информация была противоречивой, либо пришла слишком поздно, или они не получили информацию по этому каналу.

# 4.3. Занятость и средства к существованию

До карантина 32% респондентов работали по найму, 17,5% не работали, у 8,5% был бизнес без найма других людей, 2,5% респондентов имели бизнес с наймом людей.

При этом треть опрошенных женщин до эпидемии работали по найму (30,5%), работающих мужчин примерно столько же (33,1%). Доля женщин, которые не работали гораздо выше – 29,6%, из мужчин не работали только 4,7%. 15,6% женщин находятся на пенсии, мужчин в 2 раза меньше – 8,2%. Собственный бизнес с наймом людей был только у 1,4% женщин, у мужчин в 2 раза больше – 3,7%. бизнес без найма (индивидуальное предпринимательство, фрилансеры) был у 4,7% женщин и 12,6% мужчин.

**Как бы Вы лучше описали свой статус занятости в течение обычной недели до распространения Covid-19?**



У работающих по найму и бизнесменов, нанимающих людей, количество рабочих часов либо снизилось без потери работы, либо осталось без изменений (по 43%). 10% респондентов потеряли свою работу. Данное распределение одинаково справедливо как для мужчин, так и для женщин.

**С момента распространения COVID-19 изменилось ли количество часов на оплачиваемой работе?**



Среди тех, кто работал по найму, большинство (72%) не взяли отпуск в связи с ситуациейраспространенияCOVID-19. По полу больших различий нет, но тем не менее, в этой категории чуть больше женщин. Неоплачиваемый отпуск взяли чуть больше мужчин (11,8%), чем женщин (9,6%).

Подавляющее большинство мужчин (71%) и женщин (83%) отметили, что их работодатели осуществляют страховые взносы в пенсионный фонд.

**С момента распространения COVID-19, Вы были вынуждены взять отпуск?**



63,4% мужчин и 75,2% женщин, работающих по найму, перешли на удалённый рабочий график, 34,2% мужчин и 19,1% женщин продолжили ходить на работу. Женщин в 2 раза больше и среди тех, кто работают дома, так же, как и до эпидемии. То есть женщины в Кыргызстане в большей степени чем мужчины приспособились к новым условиям и часть из них смогла работать «на удаленке».

**Начиная с распространения Covid-19, есть ли какие-либо изменения на Вашем типичном месте работы?**



При условии невозможности работать по крайней мере две недели из-за коронавируса, мнения респондентов о том, что произойдёт с их заработком, следующие.

**Если Вы не сможете работать по крайней мере две недели из-за коронавируса, что, скорее всего, произойдет с Вашим заработком?**



Женщин больше среди тех категорий респондентов, которые не знают, что будет с их заработком, а также тех, кто надеется получить зарплату частично или полностью. Мужчин в 2 раза больше в категории тех, кто думает, что зарплату они не получат.

73% респондентов-мужчин и 55% женщин – предпринимателей и самозанятых - отметили, что их бизнес является незарегистрированным. Это категория оказалась наиболее пострадавшей от последствий введенных мер по борьбе с эпидемией.

Распространение COVID-19 оказывает сильное влияние на бизнес респондентов практически в половине случаев (47%), у 13% бизнес остановился полностью. Мужчины чаще отмечали влияние COVID-19 на их бизнес, чем женщины, но при этом полностью остановился бизнес у большего числа женщин.

**Как влияет на Ваш бизнес распространение COVID-19?**



Среди респондентов, ответивших, что их персональные доходы после введения ограничений остались без изменений, преобладают мужчины, имеющие заработок от оплачиваемой работы (30,9%, для сравнения у женщин – 23,9%), доход от собственного бизнеса (21,6%, для сравнения у женщин – 7,8%), от инвестиций в недвижимость или сбережений (13%, у женщин по этой позиции всего 1,9%).

У женщин остались без изменений только пенсии и социальные выплаты.

В результате COVID-19 наибольший процент снижения доходов у мужчин наблюдается в сельском хозяйстве (32,7%), от собственного/семейного бизнеса (23,7%), оплачиваемой работе (21%).

У женщин более всего снизились денежные доходы, получаемые от людей, живущих за границей (денежные переводы мигрантов) - 22% (для сравнения - так же ответили 13% мужчин), а также доход от семейного/собственного бизнеса (18,5%).

**В результате COVID-19, как изменились Ваши персональные ресурсы/источники доходов?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  | **Вырос** | **Без изменений** | **Снизился** | **Не является источником дохода** |
|
| 1. Доход от сельского хозяйства
 | мужчина | 1,4% | 24,1% | 32,7% | 41,8% |
| женщина | 0,2% | 29,8% | 16,9% | 53,1% |
| 1. Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера
 | мужчина | 0,2% | 21,6% | 23,7% | 54,5% |
| женщина | 0,2% | 7,8% | 18,5% | 73,5% |
| 1. Доход/заработок от оплачиваемой работы
 | мужчина |   | 30,9% | 21,0% | 48,1% |
| женщина | 0,2% | 23,9% | 15,6% | 60,3% |
| 1. Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений
 | мужчина |   | 13,0% | 5,3% | 81,7% |
| женщина |   | 1,9% | 1,9% | 96,1% |
| 1. Пенсии, другие социальные выплаты
 | мужчина | 0,2% | 25,9% | 1,2% | 72,6% |
| женщина |   | 30,2% |   | 69,8% |
| 1. Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки
 | мужчина | 0,6% | 22,8% | 23,7% | 52,9% |
| женщина |   | 13,2% | 11,3% | 75,5% |
| 1. Деньги, полученные от людей, живущих за границей
 | мужчина | 0,2% | 14,6% | 13,4% | 71,8% |
| женщина | 0,2% | 2,9% | 22,0% | 74,9% |
| 1. Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.)
 | мужчина | 0,4% | 21,6% | 12,6% | 65,4% |
| женщина | 1,0% | 13,0% | 11,9% | 74,1% |
| 1. Государственная поддержка
 | мужчина | 1,4% | 17,9% | 2,5% | 78,2% |
| женщина | ,6% | 8,2% | 0,4% | 90,9% |
| 1. Благотворительность от НПО или других организаций
 | мужчина | ,6% | 13,2% | 1,9% | 84,4% |
| женщина |   | 2,9% | 0,2% | 96,9% |

О снижении государственной поддержки и помощи от благотворителей высказался небольшой процент людей, но при этом интересно, что мужчин, которые так считают, больше, чем женщин.

Большинство респондентов (79%) отметило, что при продолжении ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, им будет трудно обеспечивать свои основные расходы. Большей половине респондентов пришлось бы просить помощи у друзей и родственников. У местных властей помощь попросили бы 31% респондентов, 19% отметили, что им бы пришлось брать кредит.

**Если ограничительные меры, связанные с распространением COVID-19 продолжатся, что наиболее вероятно случится с финансовой ситуацией Вашей семьи?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Да** | **Нет** |
| **1.**Будет трудно обеспечить основные расходы (продукты питания, средства гигиены и т.д.) | мужчина | 78,6% | 21,4% |
| женщина | 80,0% | 20,0% |
| **2.**Будет сложно оплатить аренду и коммунальные услуги | мужчина | 67,9% | 32,1% |
| женщина | 61,5% | 38,5% |
| **3.**Придется прекратить обращаться за медицинскими услугами/помощью | мужчина | 61,5% | 38,5% |
| женщина | 69,3% | 30,7% |
| **4.**Придется попросить помощи у друзей и родственников | мужчина | 55,8% | 44,2% |
| женщина | 47,7% | 52,3% |
| **5.**Придется попросить помощи у местных властей  | мужчина | 31,9% | 68,1% |
| женщина | 30,0% | 70,0% |
| **6.**Придется брать кредит | мужчина | 20,0% | 80,0% |
| женщина | 17,7% | 82,3% |

В разрезе по полу видно, что в выборе стратегии выживания в случае продления карантина, женщины больше ориентированы на сокращение основных расходов и отказ от медицинских услуг. Мужчины же больше, чем женщины, склонны обратиться за помощью к друзьям и родственникам, попросить помощи у местных властей, а также выражают большую готовность взять кредит, чем женщины.

**ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

В основном массиве опрошенных подавляющее большинство мужчин (71%) и женщин (83%) отметили, что их работодатели осуществляют страховые взносы в пенсионный фонд.

В разрезе уязвимых групп ситуация несколько другая. Отвечая на вопрос «Осуществляет ли ваш работодатель социальные выплаты?» 53,3% респондента из уязвимых групп ответили «Да», 29,1% ответили «Нет», 17,5% - «Не знаю». То есть в вопросе социальных выплат в пенсионный фонд уязвимые граждане меньше защищены.

Ответы представителей уязвимых групп могут дополнить картину того, как изменились их доходы под воздействием ограничительных мер по борьбе с эпидемией.

Важным для этих групп является анализ ответов по позиции о снижении их доходов, так как в этих группах положительные ответы на этот вопрос с выбором позиций «вырос» и «без изменений» минимальные.

**В результате COVID-19, как снизились Ваши персональные ресурсы/источники доходов?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Пожилые**  | **Женщины, пережившие насилие** | **Люди живущие с ВИЧ** | **Этнические меньшинства**  | **Женщины-предприниматели** |
| Доход от сельского хозяйства  | 10,9 | 9,1 | 7,9 | 8,9 | 10,6 |
| Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера | 6,8 | 10,5 | 5,3 | 16,4 | 29,8 |
| Доход/заработок от оплачиваемой работы | 8,2 | 15,4 | 30,7 | 18,6 | 11,5 |
| Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений | 0 | 0 | 0 | 2,8 | 3,9 |
| Пенсии, другие социальные выплаты | 1,4 | 2,8 | 3,5 | 4,1 | 4,8 |
| Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки  | 9,6 | 8,4 | 2,6 | 4,7 | 6,1 |
| Деньги, полученные от людей, живущих за границей | 30,1 | 17,5 | 26,3 | 17,3 | 11,2 |
| Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.) | 17,8 | 25,2 | 22,8 | 18,1 | 9,9 |
| Государственная поддержка | 8,2 | 6,3 | 0 | 3,9 | 6,4 |
| Благотворительность от НПО или др. организаций | 6,9 | 4,9 | 0,8 | 5,0 | 5,8 |

В результате COVID-19 больший процент снижения доходов наблюдается в у тех, кто ранее получал доход/заработок от:

* оплачиваемой работы: 30,7% у людей, живущих с ВИЧ, 18,6% - представителей этнических меньшинств, женщин, переживших насилие – 15,4%;
* денежных доходов, получаемых от людей, живущих за границей, предположительно, это денежные переводы мигрантов: 30,1% у пенсионеров, 26,3% - у людей, живущих с ВИЧ, 17,5% – у женщин, переживших насилие;
* поддержки от семьи/друзей в стране: 25% у женщин, переживших насилие, 22,8% - у людей, живущих с ВИЧ, 18,1 – у этнических меньшинств.

Особого внимания требует тот факт, что несмотря на то, что в рамках реагирования на эпидемию предпринимались меры для оказания поддержки уязвимым группам как со стороны государства, так НПО/ОГО, многие респонденты ответили, что объемы государственной поддержки и благотворительной помощи в доле их доходов сократились.

Отметили, что сократилась государственная поддержка 8,2% опрошенных пожилых людей, 6,3% женщин, переживших насилие и 6,4% женщин-предпринимателей. Для сравнения – из женщин, ответивших подобным образом в общем массиве опрошенных так ответили всего 0,4%.

Сокращение получаемой помощи от благотворительных организаций, НПО/ОГО отметили 6,9% опрошенных пожилых людей, 5% представителей этнических меньшинств, 4,9% женщин, переживших насилие и 5,8% женщин-предпринимателей. Женщин, ответивших подобным образом в общем массиве опрошенных всего 0,2%.

Учитывая важность этого вопроса, был проведён анализ ответов на этот вопрос в разрезе количества детей в домохозяйствах с особым вниманием на многодетные семьи.

**В результате COVID-19, как снизились Ваши персональные ресурсы/источники доходов?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Семьи с 1-3 детьми** | **Семьи с 4 и более детьми** |
| Количество семей в выборке  | **895** | **92** |
| Доход от сельского хозяйства  | 11,9 | 14,1 |
| Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера | 21,1 | 23,9 |
| Доход/заработок от оплачиваемой работы | 18,9 | 18,4 |
| Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений | 2,6 | 2,2 |
| Пенсии, другие социальные выплаты | 5,1 | 5,4 |
| Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки  | 6,8 | 9,7 |
| Деньги, полученные от людей, живущих за границей | 18,5 | 23,9 |
| Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.) | 15,1 | 25,0 |
| Государственная поддержка | 6,0 | 13,0 |
| Благотворительность от НПО или др. организаций | 5,3 | 10,9 |

Как видно из ответов, многодетные семьи больше пострадали в ходе карантинных мероприятий. Особенно это ощутимо в части потери доходов от денежных переводов мигрантов и сокращения поддержки от родственников и друзей. Они также острее почувствовали ослабление мер государственной поддержи и от благотворительности.

# 4.4. Доступ к базовым ресурсам и услугам в условиях ЧС

В настоящее время 62% мужчин и 70% женщин ответили, что имеют медицинскую страховку.

Всего 6% мужчин и 8% женщин получают пособия по безработице и/или какую-либо финансовую поддержку от правительства и/или местных муниципалитетов.

Подавляющее большинство респондентов (79%) не получили поддержки в натуральной форме от правительства и/или местных муниципалитетов после распространения COVID-19, 20% получили еду и 2% средства для профилактики.

**Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от правительства и / или местных муниципалитетов после распространения COVID19?**



Женщин, отметивших, что они получили помощь несколько больше, чем мужчин.

Только 5% респондентов ответили, что они получают еду и 2% средства для профилактики от НПО/ОГО. При этом отмечается разница в получении продуктов питания: их получают 8,2% мужчин и 1,9% женщин.

**Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от НПО/ОГО?**



В результате COVID-19 21% респондентов испытали стресс, беспокойство, было затронуто психическое/ментальное/ эмоциональное здоровье. 61% респондентов из числа тех, кто имеет детей, учащихся в школе отметили, что обучение в школе было прекращено или сокращено. Женщины в большей степени отмечают эту позицию (40,1%), чем мужчины (28%), что коррелирует с ответами на вопрос о том, что в семьях основную нагрузку по помощи детям в процессе дистанционного обучения несут матери.

**В результате COVID-19, Вы (лично) испытали что-то из следующего:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Да** | **Нет** | **Не применимо** |
| **1.** Болезнь | мужчина | 2,5% | 97,5% |   |
| женщина | 5,3% | 94,7% |   |
| **2.** Болезнь одного из членов семьи | мужчина | 5,3% | 94,7% |   |
| женщина | 4,7% | 95,3% |   |
| **3.** Смерть члена семьи  | мужчина | 0,8% | 99,2% |   |
| женщина | 0,4% | 99,6% |   |
| **4.** Было затронуто психическое/ментальное/ эмоциональное здоровье (например, стресс, беспокойство и т.д.) | мужчина | 20,8% | 79,2% |   |
| женщина | 21,6% | 78,4% |   |
| **5.** Мигрировал/перемещался в другой географический район в пределах страны | мужчина | 1,4% | 98,6% |   |
| женщина | 1,4% | 98,6% |   |
| **6.** Недавно вернулся из-за границы | мужчина | 1,0% | 99,0% |   |
| женщина | 0,2% | 99,8% |   |
| **7.** Обучение в школе было прекращено или сокращено | мужчина | 28,0% | 25,9% | 46,1% |
| женщина | 40,1% | 17,9% | 42,0% |

В результате COVID-19 респонденты испытали затруднения с доступом к следующим услугам.

**В результате COVID-19 испытали ли Вы лично затруднения с доступом к услугам:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Некоторые затруднения**  | **Большие затруднения** | **Никаких трудностей** | **Нет необходимости** |
| 1. Покупка продуктов питания
 | мужчина | 46,7% | 11,3% | 42,0% |   |
| женщина | 54,7% | 14,2% | 31,1% |   |
| 1. Медикаменты, средства персональной защиты (маски, перчатки и др.)
 | мужчина | 51,0% | 6,0% | 32,5% | 10,5% |
| женщина | 56,6% | 8,9% | 23,7% | 10,7% |
| 1. Доступ к медицинским услугам/помощи для себя и/или члена моей семьи
 | мужчина | 38,1% | 3,3% | 33,5% | 25,1% |
| женщина | 49,8% | 6,8% | 18,3% | 25,1% |
| 1. Средства гигиены и санитарии (мыло, фильтры для воды, средства личной гигиены)
 | мужчина | 44,7% | 1,9% | 46,9% | 6,6% |
| женщина | 50,4% | 5,4% | 38,7% | 5,4% |
| 1. Общественный транспорт
 | мужчина | 22,6% | 19,3% | 23,9% | 34,2% |
| женщина | 24,3% | 32,7% | 14,0% | 29,0% |
| 1. Водоснабжение
 | мужчина | 3,9% | 0,2% | 95,9% |   |
| женщина | 15,8% | 4,1% | 80,2% |   |
| 1. Доступ к социальным услугам/помощи для себя и/или члена семьи
 | мужчина | 24,9% | 2,5% | 34,8% | 37,9% |
| женщина | 30,9% | 4,5% | 20,0% | 44,6% |

Наибольшие затруднения у респондентов вызвало прекращение работы общественного транспорта, особенно для женщин (32,7%), в то время как мужчины испытали неудобства в гораздо меньшей степени (19,3%). Это объясняется тем фактом, что у многих мужчин есть собственный автомобиль, в то время как женщины (особенно сотрудницы бюджетной сферы, работающие в этот период, а также те, кто ухаживают за отдельно живущими пожилыми родственниками) были вынуждены передвигаться пешком на большие расстояния.

Анализ данных по ответам на этот вопрос показывает, что «большие затруднения» и «некоторые затруднения» испытывали больше женщины. Основные необходимые ресурсы для них были ограничены. Женщины больше испытали затруднений с покупкой продуктов питания (54,7% и 14,2%), чем мужчины (46,7% и 11,3% соответственно). Также практически по каждой из позиций в этом вопросе – женщины во всех случаях испытали больше затруднений в доступе и к другим самым необходимым ресурсам: медикаментам и средствам индивидуальной защиты, медицинским услугам, средствам гигиены и санитарии, воде и социальным услугам.

Большинство респондентов (79%) отметило, что при продолжении ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, им будет трудно обеспечивать свои основные расходы. Большей половине респондентов пришлось бы просить помощи у друзей и родственников. У местных властей помощь попросили бы 31% респондентов, 19% отметили, что им бы пришлось брать кредит.

**Если ограничительные меры, связанные с распространением COVID-19 продолжатся, что наиболее вероятно случится с финансовой ситуацией Вашей семьи?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Да** | **Нет** |
| **1.** Будет трудно обеспечить основные расходы (продукты питания, средства гигиены и т.д.) | мужчина | 78,6% | 21,4% |
| женщина | 80,0% | 20,0% |
| **2.** Будет сложно оплатить аренду и коммунальные услуги | мужчина | 67,9% | 32,1% |
| женщина | 61,5% | 38,5% |
| **3.** Придется прекратить обращаться за медицинскими услугами/помощью | мужчина | 61,5% | 38,5% |
| женщина | 69,3% | 30,7% |
| **4.** Придется попросить помощи у друзей и родственников | мужчина | 55,8% | 44,2% |
| женщина | 47,7% | 52,3% |
| **5.** Придется попросить помощи у местных властей  | мужчина | 31,9% | 68,1% |
| женщина | 30,0% | 70,0% |
| **6.** Придется брать кредит | мужчина | 20,0% | 80,0% |
| женщина | 17,7% | 82,3% |

При этом мужчины чуть больше склонны рассчитывать на помощь друзей, родственников, местных властей и настроены взять кредит.

**ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

В ответе на вопрос о том, как повлиял COVID-19 на эмоциональное и психическое состояние респондентов, в основном массиве 21,6% ответили, что оно ухудшилось. В разрезе уязвимых групп этот показатель многократно выше у представителей всех групп.

Если в общем массиве опрошенных 6% мужчин и 8% женщин получают пособия по безработице и/или какую-либо финансовую поддержку от правительства и/или местных муниципалитетов, то в группе уязвимых так ответили 9,7% респондентов.

На вопрос о помощи, получаемой от государственных учреждений, ответили, что получили продукты питания лица, пережившие насилие и живущие с ВИЧ, а также примерно в равной доле пожилые люди и представители этнических меньшинств.

**Доля уязвимых граждан, получивших помощь от государственных и/или муниципальных органов**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Да, еду** | **Да, материалы для профилактики** | **Да, средства личной гигиены** | **Нет** | **Не знаю** |
| Пожилые | 10,8 | 3,8 | 0,0 | 83,8 | 1,5 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 20,5 | 2,0 | 0,0 | 77,5 | 0,0 |
| Лица, пережившие насилие | 34,2 | 1,8 | 0,0 | 61,4 | 2,6 |
| Этнические меньшинства | 14,3 | 0,0 | 0,0 | 85,7 | 0,0 |
| Женщины-предприниматели | 5,1 | 3,4 | 0,0 | 89,8 | 1,7 |

Среди получивших помощь от НПО/ОГО гораздо меньшая доля получивших помощь представителей этнических меньшинств.

**Доля уязвимых граждан, получивших помощь от НПО/ОГО**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Да, еду** | **Да, средства для профилактики** | **Да, средства личной гигиены** | **Нет** | **Не знаю** |
| Пожилые | 8,5 | 8,5 | 0 | 83,8 | 1,5 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 19,2 | 9,2 | 0 | 87,7 | 0 |
| Лица, пережившие насилие | 23,8 | 12,3 | 0 | 56,1 | 2,3 |
| Этнические меньшинства | 0,8 | 0 | 0 | 4,6 | 0 |
| Женщины-предприниматели | 4 | 4 | 0 | 89,3 | 2,2 |

В ответах респондентов из уязвимых групп по вопросу затруднениях к доступом к ключевым услугам были проанализированы ответы, где респонденты отмечали наличие некоторых (нек.) и больших (бол.) затруднений, которые им пришлось испытать.

**В результате COVID-19 испытали ли Вы лично затруднения с доступом к услугам:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Пожилые**  | **Лица, пережившие насилие**  | **Люди, живущие с ВИЧ** | **Этнические****меньшинства** | **Женщины-предприниматели**  |
|  | **нек.** | **бол** | **нек.** | **бол.** | **нек.** | **бол.**  | **нек.**  | **бол.**  | **нек.**  | **бол.** |
| Покупка продуктов питания  | 48,5 | 19,2 | 38,6 | 53,5 | 40,4 | 49,0 | 47,3 | 29,9 | 48,0 | 15,3 |
| Медикаменты, средства персональной защиты (маски, перчатки и др.) | 46,9 | 29,2 | 41,2 | 54,4 | 60,0 | 38,4 | 52,7 | 31,2 | 45,2 | 15,8 |
| Доступ к медицинским услугам/помощи для себя и/или члена моей семьи | 34,6 | 24,6 | 39,5 | 44,7 | 35,1 | 42,1 | 40,4 | 27,6 | 36,2 | 15,8 |
| Средства гигиены и санитарии (мыло, фильтры для воды, средства личной гигиены) | 34,6 | 22,3 | 50,0 | 40,4 | 45,7 | 34,4 | 39,6 | 26,3 | 35,0 | 9,6 |
| Общественный транспорт | 20,0 | 51,5 | 19,3 | 72,8 | 6,0 | 91,4 | 15,6 | 69,3 | 18,1 | 41,8 |
| Водоснабжение | 30,8 | 3,1 | 24,6 | 11,4 | 19,2 | 1,3 | 24,6 | 5,1 | 21,5 | 7,9 |
| Доступ к социальным услугам/помощи для себя и/или члена семьи | 30,0 | 23,0 | 27,2 | 36,0 | 31,8 | 46,4 | 29,7 | 30,2 | 28,2 | 14,7 |

Практически во всех группах ответов об испытанных затруднениях гораздо больше, чем в общем массиве опрошенных. Например, если в общем массиве прекращение работы общественного транспорта вызвало большие затруднения у 32,7% женщин, то в уязвимых группах эти цифры в разы больше: 91,4% лиц, живущих с ВИЧ, 72,8% – у переживших насилие, 69,3% у представителей этнических меньшинств.

Сразу бросается в глаза, что если в основном массиве большие значения цифр приходятся на варианты ответов «некоторые затруднения», а «большие затруднения» не столь значительны, то в группе уязвимых такой разительной разницы нет. Предсказуемое исключение составляют только ответы группы женщин-предпринимателей.

Практически по каждой из позиций в этом вопросе уязвимые женщины во всех случаях испытали больше затруднений в доступе и к другим самым необходимым ресурсам: покупке продуктов питания, доступе к медикаментам и средствам индивидуальной защиты, медицинским услугам, средствам гигиены и санитарии, социальным услугам.

Особенно сложная ситуация в группах женщин, переживших насилие, и живущих с ВИЧ.

На вопрос о стратегиях выживания при условии продолжения ограничительных мер, связанных с распространением COVID-19, мнения респондентов из уязвимых групп в некоторой степени совпадают с мнением женщин из основного массива опрошенных.

Большей половине пожилых и лицам, пережившим насилие пришлось бы просить помощи у властей и отказать себе в доступе к медицинским услугам. Просить помощи у родственников пришлось бы лицам, живущим с ВИЧ, лицам, пережившим насилие (9%) и женщинам-предпринимателям.

Опция «придется брать кредит» у респондентов была отмечена как менее желательная. Исключение составляют женщины-предприниматели, готовые взять кредит.

Особенно чувствительное лишение, которое предвидят представители уязвимых групп в случае продления карантина касается невозможность обратиться за медицинской помощью.

Особенно это актуально в случае с ВИЧ-инфицированными.

**Ответы на вопрос о риске снижения возможностей обратиться за медицинской помощью в случае продления карантина.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Нет необходимости** | **Никаких трудностей** | **Некоторые затруднения** | **Большие трудности** |
| Пожилые | 12,3 | 27,7 | 34,6 | 24,6 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 4,6 | 18,5 | 35,1 | **54,4** |
| Лица, пережившие насилие | 7,1 | 7,9 | 39,4 | 44,7 |
| Женщины-предприниматели | 20,3 | 27,1 | 36,1 | 15,8 |
| Этнические меньшинства | 28,5 | 42,8 | 28,5 | 0 |



# 4.5. Распределение гендерных ролей и семейных обязанностей

В результате COVID-19 вбольшинстве случаев у женщин выросло количество времени, посвященное уборке (68%), приготовлению и подаче блюд (67%), играм, разговорам и чтению с детьми (59%). Среди мужчин наиболее выросло количество времени, уделяемого уборке (35%) и покупкам для семьи (30%).

**В результате COVID-19 как изменилось количество времени, посвященное следующим видам деятельности?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Пол** | **Я обычно не делаю это** | **Выросло** | **Без изменений** | **Снизилось** |
| 1. Приготовление и подача блюд  | мужчина | 60,9% | 8,2% | 29,8% | 1,0% |
| женщина | 4,3% | 66,5% | 27,0% | 2,1% |
| 2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дома, уход за одеждой)  | мужчина | 21,8% | 35,2% | 41,4% | 1,6% |
| женщина | 4,7% | 67,7% | 27,4% | ,2% |
| 3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов) | мужчина | 12,3% | 23,5% | 59,1% | 5,1% |
| женщина | 8,6% | 46,3% | 42,0% | 3,1% |
| 4. Покупки для семьи/члена семьи  | мужчина | 7,8% | 29,6% | 42,8% | 19,8% |
| женщина | 5,4% | 53,5% | 25,1% | 16,0% |
| 5. Доставка воды/сбор топлива | мужчина | 28,8% | 14,2% | 56,6% | ,4% |
| женщина | 30,9% | 30,7% | 36,6% | 1,8% |
| 6. Игры, разговоры и чтение с детьми  | мужчина | 31,7% | 28,2% | 34,8% | 5,3% |
| женщина | 19,1% | 58,9% | 20,0% | 1,9% |
| 7. Обучение, воспитание детей  | мужчина | 37,4% | 28,2% | 32,7% | 1,6% |
| женщина | 19,8% | 55,4% | 23,2% | 1,6% |
| 8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход за ребенком | мужчина | 50,8% | 12,8% | 34,4% | 2,1% |
| женщина | 22,8% | 51,8% | 24,5% | 1,0% |
| 9. Помощь взрослым с ограниченными возможностями /пожилым/больным в медицинском уходе, кормлении, гигиене, физическом уходе | мужчина | 53,7% | 9,9% | 33,1% | 3,3% |
| женщина | 60,5% | 12,8% | 25,5% | 1,2% |
| 10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи  | мужчина | 36,2% | 14,8% | 46,7% | 2,3% |
| женщина | 44,9% | 18,3% | 35,0% | 1,8% |
| 11. Уход за домашними животными  | мужчина | 35,4% | 15,2% | 46,5% | 2,9% |
| женщина | 45,7% | 13,0% | 30,4% | 10,9% |

Со времени распространения COVID-19 респонденты женского пола проводят больше всего времени за приготовлением и подачей блюд (41%), мужчины – за уборкой – 42%.

**Со времени распространения COVID-19, за каким из следующих видов деятельности Вы проводите больше всего времени?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Мужчины** | **Женщины** |
| 1. Приготовление и подача блюд | 1,9% | 41,4% |
| 2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дом, одежда) | 41,6% | 14,4% |
| 3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов) | 20,8% | 2,9% |
| 4. Покупки для моей семьи/члена семьи | 12,8% | 5,6% |
| 5. Доставка воды/дров/сбор топлива | 5,6% | ,2% |
| 6. Игры, разговоры и чтение с детьми | 5,8% | 9,1% |
| 7. Обучение, воспитание детей | 3,1% | 7,8% |
| 8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход  | 0,2% | 14,6% |
| 9. Помощь пожилым/больным/взрослым с ограниченными возможностями | 0,6% | 1,4% |
| 10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи | 1,2% | 1,8% |
| 11. Уход за домашними животными | 6,6% | ,8% |

Практически в половине случаев партнеры стали помогать больше по дому и в заботе о семье, 57% респондентов отметили, что другие члены домохозяйств также стали оказывать больше помощи по дому.

При этом 35,6% женщин ответили, что партнеры им не помогают, в то время как тот же вариант ответа выбрали только 15% мужчин.

**После распространения COVID-19 были ли затронуты роли и обязанности в Вашем домашнем хозяйстве?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Да** | **Нет** | **Не применимо** |
| **1.** Мой партнер/партнерша помогает мне больше по дому и заботе о семье | мужчина | 53,5% | 15,0% | 31,5% |
| женщина | 39,1% | 35,6% | 25,3% |
| **2.** Моя дочь помогает мне по хозяйству и заботе о семье | мужчина | 20,0% | 38,3% | 41,8% |
| женщина | 35,0% | 37,0% | 28,0% |
| **3.** Мой сын помогает мне по хозяйству и заботе о семье | мужчина | 29,4% | 32,9% | 37,7% |
| женщина | 33,3% | 39,1% | 27,6% |
| **4.** Другие члены семьи / домохозяйства помогают мне больше по дому и заботе о семье | мужчина | 54,3% | 24,5% | 21,2% |
| женщина | 59,7% | 25,7% | 14,6% |
| **5.** Наняли домашнего работника / няню / медсестру | мужчина | 2,7% | 47,1% | 50,2% |
| женщина | 0,6% | 37,0% | 62,5% |
| **6.** Домашний работник / няня / медсестра работает теперь с нами более длительное время | мужчина | 1,0% | 38,3% | 60,7% |
| женщина | 0,4% | 24,5% | 75,1% |
| **7.** Домашний работник / няня больше не работает с нами | мужчина | 1,2% | 37,7% | 61,1% |
| женщина | 0,6% | 23,3% | 76,1% |
| **8.** Я все делаю сам(а), никто больше не может мне помочь с домашними делами и заботой о семье | мужчина | 6,8% | 60,9% | 32,3% |
| женщина | 11,3% | 58,8% | 30,0% |

В период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях, о детях дошкольного возраста в основном заботятся женщины.

**Если у вас есть дети дошкольного возраста, кто в основном заботится о них в период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях?**



Больше всего вовлечены в процесс домашнего обучения детей школьного возраста до 10 лет в период карантина матери детей. Так ответили 53,6% мужчин и 54,5% женщин. Оба родителя одинаково вовлечены в данный процесс только в 11% случаев, причем так думает в 2 раза больше мужчин (14,3%), чем женщин (7,6%).

**Кто из членов вашей семьи больше всего вовлечен в процесс домашнего обучения детей школьного возраста до 10 лет в период карантина?**



**ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

В ответах на вопрос о влиянии карантинных мер на повышение домашней нагрузки, воспитание и уход за детьми в ответах женщин из уязвимых групп наблюдается общая тенденция – нагрузка ощутимо выше, чем у женщин из основного массива опрошенных.

Например, женщины, дававшие свои ответы на телефонный опрос, отметили, что время, которое они тратят на приготовление и подачу блюд в среднем увеличилось на 41,4%, уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход – 14,6%. Данные в таблице ниже свидетельствуют о том, что по мнению женщин из уязвимых групп, нагрузка на них по всем видам деятельности в разы выше, особенно у лиц, переживших насилие, живущих с ВИЧ и этнических меньшинств.

**Со времени распространения COVID19, за каким из следующих видов деятельности Вы проводите больше всего времени?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Пожилые**  | **Лица, пережившие насилие**  | **Люди, живущие с ВИЧ** | **Этнические меньшинства**  |
| 1. Приготовление и подача блюд | 29,4 | 75,9 | 54,8 | 83,3 |
| 2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дом, одежда) | 29,4 | 64,5 | 72,2 | 50,0 |
| 3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов) | 11,0 | 15,9 | 7,8 | 0 |
| 4. Покупки для моей семьи/члена семьи | 16,5 | 42,5 | 14,8 | 16,6 |
| 5. Доставка воды/дров/сбор топлива | 7,3 | 6,2 | 1,7 | 0 |
| 6. Игры, разговоры и чтение с детьми | 28,4 | 71,7 | 58,1 | 33,3 |
| 7. Обучение, воспитание детей | 24,7 | 78,6 | 65,2 | 50,0 |
| 8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход  | 20,2 | 69,9 | 62,6 | 50,0 |
| 9. Помощь пожилым/больным/взрослым с ограниченными возможностями | 10,1 | 38,5 | 33,9 | 33,3 |
| 10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи | 39,5 | 67,2 | 57,2 | 66,7 |
| 11. Уход за домашними животными | 11,9 | 23,0 | 19,1 | 15,7 |

Учитывая специфику вопроса, особого внимания требует фокус на работающих женщинах. Если они отметили увеличение объема неоплачиваемой домашней работы, в их случае ее совмещение с оплачиваемой работой ложится на них дополнительным бременем, большим по сравнению с неработающими женщинами. По всем видам деятельности работающие женщины составили большинство отметивших повышение нагрузки.

**Доля работающих женщин, отметивших повышение нагрузки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Число женщин, отметивших увеличение нагрузки**  | **Работающие женщины** | **% работающих женщин от всех женщин, отметивших повышение нагрузки**  |
| 1. Приготовление и подача блюд | 503 | 303 | 60,2 |
| 2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дом, одежда | 496 | 303 | 61,1 |
| 3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов) | 184 | 133 | 72,3 |
| 4. Покупки для моей семьи/члена семьи | 293 | 203 | 69,3 |
| 5. Доставка воды/дров/сбор топлива | 97 | 76 | 78,4 |
| 6. Игры, разговоры и чтение с детьми | 486 | 281 | 57,8 |
| 7. Обучение, воспитание детей | 485 | 272 | 56,1 |
| 8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход  | 459 | 268 | 58,4 |
| 9. Помощь пожилым/больным/взрослым с ограниченными возможностями | 257 | 158 | 61,5 |
| 10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи | 457 | 254 | 55,6 |
| 11. Уход за домашними животными | 182 | 120 | 65,9 |

# 4.7. Гендерное насилие и увеличение его масштабов в условиях COVID-19

9,5% респондентов (из них 9% мужчин и 10% женщин) ответили, что после введения ограничительных мер вследствие распространения COVID-19 они почувствовали рост какой-либо формы дискриминации, предрассудков в стране / регионе.

32% респондентов (из них 29% мужчин и 34% женщин) ответили, что слышали о росте числа случаев домашнего (семейного) насилия или почувствовали его себе. Число городских жителей, ответивших таким образом, в 2 раза выше в городской, чем в сельской местности.

Половина мужчин (54%) и 41% женщин ответили, что знают, куда обращаться за помощью и поддержкой в случае, если кто-либо подвергается бытовому насилию, например, номера горячей линии, психологической поддержки, номера МВД.

Но при этом 33% женщин и 30% мужчин ответили, что не будут обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнутся насилию в семье или станут его свидетелем. То, что треть ответивших не хотят обращаться за помощью может свидетельствовать о том, что люди не рассчитывают на получение реальной помощи в случаях домашнего насилия.

В период карантина 9% респондентов обращались по горячим линиям за помощью и поддержкой, при этом процент женщин, обратившихся по горячей линии (12,5%), в 2 раза выше процента мужчин (5,8%).

Мужчины чаще обращаются на горячие линии государственных органов (Республиканского штаба, штаба помощи уязвимым группам, МЧС). Женщины чаще обращаются в Айыл Окмоту, ФАПы и на горячую линию №111, особенность которой в том, что там звонки принимают психологи и психиатры. То есть женщины чаще обращаются за психологической помощью, в то время как мужчины – для решения практических вопросов.

**На какие номера вы звонили?**

**ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

В вариантах ответов на вопрос «Какие из перечисленных аспектов оказывают влияние на Вашу безопасность во время карантина?» были такие как «насилие со стороны партнера» и «насилие со стороны родственников».

Оказалось, что во всех группах отмечены такие случаи, в том числе среди пожилых и женщин-предпринимателей. В таблице даны именно случаи, а не проценты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Женщины, подвергнувшиеся насилию со стороны партнера** | **Женщины, подвергнувшиеся насилию со стороны родственников** |
| Пожилые | 2 | 2 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 10 | 15 |
| Лица, пережившие насилие | 53 | 42 |
| Женщины-предприниматели | 3 | 5 |
| Этнические меньшинства | 37 | 37 |
| Я отказываюсь отвечать | 0 | 1 |

Понятно, что в группе «лица, пережившие насилие», в которой опрашивались женщины, пользовавшиеся услугами Ассоциации кризисных центров, процент испытывавших насилие гораздо выше. Высокий процент испытавших насилие как со стороны партнера, так и родственников, у женщин – представительниц этнических меньшинств.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Женщины, пережившие насилие со стороны партнера, %** | **Женщины, пережившие насилие со стороны родственников, %** |
| Пожилые | 1,5 | 1,5 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 6,6 | 9,9 |
| Лица, пережившие насилие | 46,5 | 36,8 |
| Женщины-предприниматели | 1,7 | 2,8 |
| Этнические меньшинства | 9,4 | 9,4 |

При этом в ответах на вопрос «Будете ли Вы обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнетесь насилию в семье или станете его свидетелем?» тенденция обратно пропорциональная. То есть те группы, где насилие встречалось чаще, менее готовы обращаться за помощью и поддержкой. Практически все женщины-предприниматели будут обращаться за помощью, в то время как лица, пережившие насилие и представительницы этнических меньшинств менее готовы это сделать. Во многом это связано в уровнем образования респондентов. Сдерживающими факторами, которые препятствуют женщинам обращаться за помощью, могут также стать стигматизация осуждение со стороны окружения, особенно в случаях, когда женщины живут в закрытых сообществах.

|  |
| --- |
| B 21.2. Будете ли Вы обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнетесь насилию в семье или станете его свидетелем?, % |
|
| Пожилые | 43,0 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 61,0 |
| Лица, пережившие насилие | 28,9 |
| Женщины-предприниматели | 98,0 |
| Этнические меньшинства | 18,1 |

При анализе ответов представителей уязвимых групп на вопрос об их уровне информированности о существующих горячих линиях по поддержке населения в условиях COVID-19 высокий уровень осведомлённости демонстрируют женщины-предприниматели и лица, живущие с ВИЧ.

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень информированности о существующих горячих линиях | % |
|
| Пожилые  | 30,8 |
| Лица, живущие с ВИЧ  | 59,6 |
| Лица, пережившие насилие  | 27,2 |
| Женщины-предприниматели | 93,8 |
| Этнические меньшинства | 28,9 |

При анализе ответов представителей уязвимых групп на вопрос об уровне информированности о горячих линиях прослеживается зависимость ответов на этот вопрос в зависимости от уровня образования респондентов. Респонденты с более высоким уровнем образования более осведомлены о наличии горячих линий.

**Взаимосвязь уровня образования и информированности о наличии горячих линий в разрезе уязвимых групп**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень образования** | **Пожилые** | **Люди, пережившие насилие** | **Люди с ВИЧ** | **Этнические меньшинства** | **Женщины-предприниматели** |
| Нет образования  | 1,5 | 0 | 0 | 0,5 | 1,7 |
| Начальная школа  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Средняя школа | 5,4 | 12,3 | 39,7 | 0,5 | 32,7 |
| Университет  | 15,4 | 9,6 | 9,1 | 26,1 | 40,7 |
| Среднетехническое  | 8,4 | 5,2 | 9,1 | 1,8 | 18,6 |

Следующий блок вопросов посвящен возможностям получения помощи в случаях семейного насилия. Был задан вопрос о том, насколько была возможность выехать и получить помощь со стороны организаций, оказывающих поддержку людям, переживающим насилие или к родственникам.

Практически во всех группах было отмечено такое препятствие в получении помощи.

**Невозможность добраться до служб защиты, или к родственникам**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Женщины, подвергнувшиеся насилию | Да | Нет | Отказываюсь отвечать |
| Пожилые | 0 | 1,5 | 0 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 6,6 | 0,7 | 2,6 |
| Лица, пережившие насилие | 21,1 | 11,4 | 4,4 |
| Женщины-предприниматели | 1,1 | 1,1 | 0 |
| Этнические меньшинства | 6,1 | 2,5 | 1,3 |

Отметили, что было невозможно добраться до кризисных центров и адвокатов, только респонденты из числа женщин, переживших насилие. Все остальные группы не отметили такого затруднения.

Объяснение этому может быть только одно. Получатели услуг АКЦ знают о наличии кризисных центров, и понимают, что для получения помощи в шелтере (убежище) необходимо туда добраться. Для остальных групп формы деятельности этих организаций не понятны, они не осведомлены об их предназначении и деятельности. Соответственно, они не осознают потребности в таких учреждениях, когда попадают в ситуацию насилия, т отвечают что препятствий не было либо отказываются отвечать.

**Невозможность добраться до адвокатов, кризисных центров**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Женщины, подвергнувшиеся насилию, по группам | Да | Нет | Отказываюсь отвечать |
| Пожилые | 0 | 6,9 | 1,5 |
| Лица, живущие с ВИЧ | 5,3 | 21,1 | 0,6 |
| Лица, пережившие насилие | 34,2 | 24,6 | 5,3 |
| Женщины-предприниматели | 1,7 | 15,3 | 1,1 |
| Этнические меньшинства | 9,5 | 17,4 | 0,8 |

# 4.8. Вопросы для женщин

12% респонденток ответили, что испытывали некоторые трудности с доступом к гинекологической и акушерской помощи после распространения COVID-19, 1,6% - столкнулись с большими трудностями. Но большинство из респонденток ответили, что не нуждаются в таких услугах.

**После распространения COVID-19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью:**

В вопросе о доступности контрацептивов менее 1% опрошенных ответили, что столкнулись с большими трудностями, 3,9% женщин испытали некоторые трудности.

**После распространения COVID-19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к противозачаточным средствам:**

При анализе данных на этот вопрос обращает на себя внимание очень большое число ответивших «нет необходимости услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью» (48,2%) и «нет необходимости в контрацептивах» (62,3%).

Для анализа ответов по этим вопросам принципиальное значение имеет возраст респонденток. Тот факт, что на оба вопроса преобладает вариант ответа «Нет необходимости» абсолютно во всех возрастных категориях, должен вызвать серьёзную озабоченность у государственных органов и общественных организаций, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Вполне ожидаемо, что высокий процент таких ответов дают представительницы возрастных групп 45-54, 55-64 и 65+. Однако их преобладание и ответах женщин фертильного возраста свидетельствует о тревожных тенденциях. С одной стороны, это следствие низкого уровня осведомленности во вопросам планирования семьи. С другой стороны, это может быть результатом роста традиционалистских и религиозных воззрений, когда женщины в репродуктивных вопросах не берут на себя ответственности, а полагаются на случай или волю провидения.

**После распространения COVID-19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью?**

|  |
| --- |
| **Гинекологическая и акушерская помощь для себя** |
|  |  | 1. Нет необходимости в этих услугах | 2. Я не столкнулась с какими-либо трудностями | 3. Я столкнулась с некоторыми трудностями | 4. Я столкнулась с большими трудностями | Всего |
| B2. Возраст  | 18-24 | 55,1% | 33,7% | 8,2% | 3,1% | 100,0% |
| 25-34 | 46,0% | 33,8% | 18,7% | 1,4% | 100,0% |
| 35-44 | 37,9% | 43,2% | 15,8% | 3,2% | 100,0% |
| 45-54 | 49,4% | 40,7% | 9,9% |  | 100,0% |
| 55-64 | 47,5% | 47,5% | 4,9% |  | 100,0% |
| 65+ | 62,5% | 32,5% | 5,0% |  | 100,0% |
| Всего | **48,2%** | **38,1%** | **12,1%** | **1,6%** | 100,0% |
| **Контрацептивы** |
|  |   | 1. Нет необходимости в контрацептивах | 2. Я не столкнулась с какими-либо трудностями | 3. Я столкнулась с некоторыми трудностями | 4. Я столкнулась с большими трудностями | 998. Я отказываюсь отвечать |
| B2. Возраст  | 18-24 | 77,6% | 19,4% | 2,0% | 1,0% |  |
| 25-34 | 60,4% | 32,4% | 6,5% | ,7% |  |
| 35-44 | 41,1% | 48,4% | 8,4% |  | 2,1% |
| 45-54 | 65,4% | 32,1% | 1,2% |  | 1,2% |
| 55-64 | 59,0% | 39,3% |  |  | 1,6% |
| 65+ | 80,0% | 20,0% |  |  |  |
| Всего | **62,3%** | **32,7%** | **3,9%** | **,4%** | **,8%** |

**ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

В возрастных группах 18-33 и 34-64 есть женщины отметили, что они испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью.

**После распространения COVID-19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группы по возрасту  | Количество  | % от общего количества женщин  |
| младше 18 | 2 | 0,2 |
| 18-33 | 126 | 14,8 |
| 34-64 | 372 | 43,9 |
| 65+ | 60 | 7,1 |

# ВЫВОДЫ

По итогам исследования, пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на положение женщин и мужчин в Кыргызской Республике, особым образом усилив нагрузку на женщин. Изоляция, экономический кризис, жесткие ограничения на поездки, перегруженность систем здравоохранения, социальной защиты, организация дистанционного обучения для всех детей и студентов практически на всех ступенях образования усилили нагрузку на все слои населения. Результаты исследования свидетельствуют, что особая нагрузка легла на плечи женщин, прежде всего – из уязвимых групп.

Как показали результаты телефонного опроса и ответы респондентов на он-лайн анкету, есть различия в информированности разных групп населения об угрозах, возникших в связи с COVID-19. Женщины получают информацию из традиционных СМИ несколько чаще чем мужчины, однако основным источником для них также стал Интернет. Женщины больше получают информацию в учреждениях здравоохранения, у семейных врачей, в то время как мужчины практически не обращаются к врачам без особой необходимости. 74% респондентов выразили удовлетворение уровнем информирования и отметили, что они сумели подготовиться к карантину. При этом среди женщин больше указавших, что из-за позднего получения информации они не успели подготовиться к карантину.

10% респондентов (как мужчин, так и женщин) в результате ограничительных мер потеряли работу, они оказались в самом тяжелом экономическом положении.

Обращает на себя внимание тот факт, что 75% женщин, работающих по найму, перешли на удалённый график работы. Для сравнения, у мужчин этот показатель - 63%. 34% мужчин и 19% женщин продолжили ходить на работу. Женщин в 2 раза больше среди тех, кто работают дома, так же, как и до эпидемии. То есть женщины в Кыргызстане в некоторой степени приспособились к новым условиям и часть из них смогла работать «на удаленке».

73% респондентов-мужчин и 55% женщин – предпринимателей и самозанятых отметили, что их бизнес является незарегистрированным. Эта категория граждан больше пострадала от последствий введенных мер по борьбе с эпидемией. Распространение COVID-19 оказало сильное влияние на бизнес респондентов практически в половине случаев (47%), у 13% бизнес остановился полностью. Мужчины чаще отмечали влияние COVID-19 на бизнес, чем женщины.

В настоящее время 62% мужчин и 70% женщин имеют медицинскую страховку. При этом всего 6% мужчин и 8% женщин получают пособия по безработице и/или какую-либо финансовую поддержку от правительства и/или местных муниципалитетов. Из числа уязвимых групп такую поддержку получают лишь незначительно большее число людей – 9,7%.

Подавляющее большинство респондентов (79%) не получили никакой поддержки в натуральной форме от правительства и/или местных муниципалитетов после распространения COVID-19, 20% получают еду и всего 2% - средства профилактики.

Только 5% респондентов получают еду и 2% средства для профилактики от НПО и других организаций гражданского общества или других некоммерческих организаций. При этом отмечается разница в получении продуктов питания: их получили 8% мужчин и только 2% опрошенных женщин.

В результате COVID-19 наибольший процент снижения доходов у мужчин наблюдается в сельском хозяйстве, собственном бизнесе, оплачиваемой работе. У женщин наиболее снизились денежные доходы, получаемые от людей, живущих за границей (денежные переводы мигрантов), а также доход от семейного/собственного бизнеса. Для уязвимых групп и многодетных семей все эти «выпадения» из семейных бюджетов оказались еще более ощутимыми.

Для женщин и девочек резко увеличилось бремя домашнего труда и ухода за членами семьи. У женщин выросло количество времени, посвященное уборке, приготовлению и подаче блюд, играм, разговорам и чтению с детьми. Среди мужчин наиболее выросло количество времени, уделяемого уборке на приусадебном участке и покупкам для семьи. При этом 35,6% женщин ответили, что партнеры им совсем не помогают, в то время как такой же вариант ответа выбрали только 15% мужчин.

В результате COVID-19 21% респондентов испытывали стресс, беспокойство, было затронуто психическое/ментальное/ эмоциональное здоровье. 61% респондентов из числа тех, кто имеет детей, учащихся в школе, отметили, что обучение в школе было прекращено. Женщины в большей степени отмечают эту позицию (40,1%), чем мужчины (28%), что коррелирует с ответами на вопрос о том, что в семьях основную нагрузку по помощи детям в процессе дистанционного обучения несут матери.

Наибольшие затруднения у респондентов вызвало прекращение работы общественного транспорта, особенно для женщин (32,7%), в то время как мужчины испытали неудобства в гораздо меньшей степени (19,3%). В группах пожилых людей, людей, живущих с ВИЧ и других уязвимых категориях, количество таких ответов в разы больше.

Затруднения от введения ограничительных мер по борьбе с COVID-19 испытали больше женщины, особенно из уязвимых групп. Они ответили, что испытывали затруднения в доступе к самым необходимым ресурсам: с покупкой продуктов питания, медикаментов и средств индивидуальной защиты, доступа к медицинским услугам, средствам гигиены и санитарии, воде и социальным услугам.

Масштабы насилия в отношении женщины и девочек в условиях изоляции в семьях, еще предстоит оценить, а последствия будут иметь долгосрочный характер. По официальным данным насилие увеличилось на 65% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. 54% мужчин и 41% женщин ответили, что знают, куда обращаться за помощью и поддержкой в случае, если кто-либо подвергается бытовому насилию. Но при этом 33% женщин и 30% мужчин ответили, что не будут обращаться за такой помощью. В период карантина, всего 9% респондентов обращались по горячим линиям за помощью и поддержкой, при этом процент женщин, обратившихся по горячей линии (12,5%), в 2 раза выше процента мужчин (5,8%).

Большое число опрошенных ответили, что у них нет необходимости в услугах по сексуальному и репродуктивному здоровью (48,2%) и в контрацептивах (62,3%). При этом этот показатель очень высок у женщин репродуктивного возраста. Это является прямым свидетельством отсутствия у женщин необходимых знаний о планировании семьи.

Женщины традиционно составляют большинство работниц в секторе здравоохранения, которые приняли на себя первый удар, часть из них сами заразились болезнью. Однако статистики заразившихся медицинских работников с разбивкой по полу Штаб по борьбе COVID-19 не публиковал.

Действия, предпринимаемые правительствами в ответ на COVID-19, не были ориентированы на уязвимые группы, они в большей степени ориентированы на уже заболевших и население в целом. При этом очевидно, что в контексте COVID-19 структура и характер уязвимых групп меняется.

Гендерный состав органов и рабочих групп, созданных на национальном уровне и в муниципалитетах не сбалансирован. Женские организации и активисты не были включены в их состав. Женские НПО и активистки, волонтеры были активны в процессе информирования населения, помощи в случаях насилия и распределении гуманитарной помощи. Однако общая координация и инструменты сотрудничества с государственными структурами в условиях ЧС требуют дальнейшего совершенствования.

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Рекомендации для государственных органов**

* Необходимо разработать и утвердить четкие инструкции и стандартные рабочие процедуры для обеспечения действий, учитывающих гендерные аспекты для всех государственных учреждений, задействованных в процессе сокращения последствий ЧС;
* Все учреждения, участвующие в реагировании на COVID-19, должны собирать и предоставлять данные с разбивкой по полу. Такую статистику в Кыргызстане давали только по общему числу зараженных. Сведения по половой принадлежности госпитализированных, вылечившихся, умерших не публиковались. Нет данных и по полу заразившихся медицинских работников;
* Меры по поддержке предпринимательства необходимо дополнить элементами гендерного анализа, для того чтобы можно было рассмотреть меры поддержки работающих женщин и женщин-предпринимателей. Нет данных о числе женщин и мужчин, получивших налоговые каникулы, отсрочки по уплате корпоративных, социальных налогов и НДС для субъектов малого среднего бизнеса (МСБ);
* Учитывая долгий перерыв в работе торгово-развлекательных, торговых, бизнес-центров необходимо предоставить арендаторам – субъектам МСБ отсрочки по платежам и неприменения практики индексации стоимости аренды по рыночному курсу национальной валюты;
* Предусмотреть грантовую поддержку субъектам микро-, малого бизнеса, социальным предпринимателям, общественным организациям, которые участвуют в решении важных социальных задач для общества;
* Особого внимания требуют сельские женщины и женщины из отдаленных районов, которые не могут работать с использованием ИКТ. Срыв весенне-полевых работ, ограниченный доступ к кредитам, семенному фонду и горюче-смазочным материалам приведет к углублению бедности населения, что требует срочных мер по поддержке сельских товаропроизводителей и обеспечению продовольственной безопасности;
* Необходимо провести специальное исследование по воздействию COVID-19 на уровень доходов семей, которые зависят от денежных переводов трудовых мигрантов;
* Необходимо учитывать особенности и интересы уязвимых групп в процессах национального планирования и реализации мер реагирования на ЧС, совершенствовать систему оценки степени уязвимости и иметь четкие базы данных с ясными критериями оценки положения уязвимых групп населения;
* При этом необходимо признавать и учитывать разнообразие женщин, их потребностей и контекстов во всех принимаемых программных документах и реализуемых мерах;
* В дальнейшем, следует больше внимания уделять совершенствованию системы здравоохранения, медицинской науке и медицинским работникам. Медицинские специалисты и социальные работники после спада напряженности в ситуации пандемии COVID-19 должны получить необходимое лечение, денежные компенсации, психологическую помощь и санаторно-курортное лечение;
* Продолжать развивать цифровые технологии в системе образования, с особым вниманием на образование девушек и женщин, с тем чтобы повысить их уровень приспособляемости к быстро изменяющимся условиям;
* Учителям и преподавателям Вузов необходимо оказать помощь в долгосрочном, качественном повышении их потенциала по созданию учебных материалов в он-лайн формате, повышению доступа к ИКТ;
* В условиях ЧС формировать составы штабов, комендатур и сопровождающих их экспертных и других рабочих групп, а также комиссий по распределению гуманитарной помощи с соблюдением предусмотренных законодательством Кыргызской Республики гендерных пропорций по принципу не более 70% лиц одного пола, а также включать в их составы представителей общественных организаций, работающих с разными уязвимыми группами. Также необходимо включать во все такие структуры уполномоченный орган в сфере гендерной политики (МТСР КР) для институционального учета гендерных аспектов в их работе;
* Использовать официальные механизмы для значимого вовлечения НПО/ОГО в планирование и реализацию мер реагирования, в том числе в процесс оказания гуманитарной помощи в условиях ЧС, в том числе женских организаций, организаций, которые оказывают помощь в случаях гендерного насилия;
* Необходимо срочно разработать и утвердить специальный протокол действий правоохранительных органов и других ведомств по случаям домашнего насилия в ситуации карантина. Услуги пострадавшим от гендерного и домашнего насилия должны войти в перечень базовых услуг, оказываемых в ситуации карантина. Зарегистрированные случаи и действия правоохранительных органов должны входить в ежедневную оперативную сводку по COVID-19, предоставляемую комендантами и главами муниципалитетов населению;
* Рассмотреть вопрос по формированию специальных мобильных бригад по реагированию на случаи домашнего насилия (полицейский, врач, психолог), которые осуществляют срочные выезды на места;
* Необходимо улучшить систему координации он-лайн психологических служб во время карантина COVID-19 (в рамках многосекторального реагирования на гендерное насилие) для улучшения работы горячих линий (112, 118, 1227, 111) и предоставления качественной онлайн-поддержки тем, кто столкнулся с домашним насилием или пережил его;
* Государство должно обратить внимание и оказать поддержку кризисным центрам для лиц, переживших насилие, которые обеспечивают работу круглосуточных горячих линий, убежищ (финансирование персонала, обучение, повышение квалификации, оборудование, охрана и т. д.);
* Ввести срочные меры контроля для мониторинга ситуации в семьях тех, кто уже зарегистрирован в качестве агрессоров; ужесточить меры наказания против агрессоров во время ЧС;
* Обеспечить качественное досудебное / судебное разбирательство и рассмотрение дел по фактам гендерного насилия;
* Необходимо проводить активную информационную кампанию по повышению осведомленности и содействию сохранению гармоничных отношений в семье и обществе, сокращению масштабов насилия, в том числе информировать о том, куда можно обращаться за помощью, каковы наказания за насилие в семьях и где можно получить услуги.

**Рекомендации для местных органов власти и самоуправления**

* Необходимо разработать и утвердить четкие инструкции и стандартные рабочие процедуры для обеспечения действий, учитывающих гендерные аспекты для всех местных органов власти и местного самоуправления, о том, как действовать в ЧС;
* Все учреждения, участвующие в реагировании на COVID-19 на местном уровне, должны собирать и предоставлять данные с разбивкой по полу;
* Учитывая существующие недостатки системы учета уязвимых граждан и домохозяйств, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, выявившиеся в условиях COVID-19, необходимо пересмотреть и совершенствовать систему оценки степени уязвимости и иметь четкие базы данных по каждой территории;
* В условиях ЧС формировать составы комендатур и сопровождающих их экспертных и других рабочих групп, а также комиссий по распределению гуманитарной помощи с соблюдением предусмотренных законодательством Кыргызской Республики гендерных пропорций по принципу не более 70% лиц одного пола;
* Активно вовлекать в процесс оказания гуманитарной помощи в условиях ЧС организации гражданского общества, в том числе женские организации, организации, которые оказывают помощь в случаях гендерного насилия.

**Рекомендации для организаций гражданского общества**

* Необходимо использовать все возможности для вовлечения и контроля со стороны ОГО за осуществлением действий в период пандемии COVID-19, в том числе для повышения адресности помощи, большей подотчетности и прозрачности действий правительства и местных органов власти и самоуправления;
* ОГО участвуют в ответных действиях на COVID-19, посредством обмена информацией и действий в поддержку уязвимых групп (поставка гуманитарной помощи, онлайн услуги жертвам насилия в отношении женщин и т. д.). Необходимо совершенствовать механизмы координации и повышать оперативность действий;
* Информационные кампании, особенно он-лайн, проводятся ОГО и позволяют охватить некоторые уязвимые группы, покрывая недостаток внимания к ним со стороны правительства, но работу по информированию необходимо усилить;
* Необходимо отслеживать, чтобы продолжающееся перепрограммирование / переориентация внешней помощи в целях развития, предоставляемой ООН и другими международными партнерами по развитию не приостановили исполнение обязательств государств в отношении прав человека, в том числе по вопросам гендерного равенства;
* Приоритетные области для оказания немедленной помощи - целевая поддержка, специализированная психологическая помощь для конкретных уязвимых групп (ВИЧ +, подростки в группах риска, инвалиды, пожилые люди, женщины из этнических меньшинств и т. д.); расходные материалы для тех, кто нуждается в контактном лечении (для инсулинозависимой, АРВ терапии и т. д.).

**Рекомендации для международных организаций**

* ООН и международным субъектам / партнерам в области развития предлагается оказать содействие в повышении потенциала и активизации участия НПО/ОГО в реагировании на ЧС различной природы и осуществлении конкретных мер;
* В целях повышения готовности государств и обществ к реагированию на ЧС необходимо совершенствовать и повышать гибкость и в отношении своих процедур (для их упрощения) и их оперативность в оказании;
* Не поддерживать пакет стабилизационных и анти-кризисных мер, разработанных Правительством, если он не прошел гендерную оценку.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

# Он-лайн опросник

# Инструкция для проведения интервью с целевыми группами

# Характеристики выборной совокупности

1. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 21-23. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-1)
2. Отчет Всемирной организации здравоохранения - <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_8> [↑](#footnote-ref-2)
3. #### Оперативная информация о распространении коронавирусной инфекции COVID-19 - <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-ncov->

 [↑](#footnote-ref-3)
4. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 17-21. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-4)
5. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 24. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-5)
6. С 16 лет и до 58 лет у женщин, до 63 лет у мужчин [↑](#footnote-ref-6)
7. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 62. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-7)
8. Занятость и безработица. Итоги интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы в 2018г. – Б., 2019. - <http://www.stat.kg/ru/publications/zanyatost-i-bezrabotica-itogi-integrirovannogo-vyborochnogo-obsledovaniya-byudzhetov-domashnih-hozyajstv-i-rabochej-sily-v-2013g/> [↑](#footnote-ref-8)
9. В 2015 году, по данным сборника Женщины и мужчины Кыргызской Республики 2011-2015 [↑](#footnote-ref-9)
10. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 49-50 - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-10)
11. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 51-52. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 191. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-12)
13. <https://kloop.kg/blog/2018/07/23/rabota-posle-50-ti-slozhno-najti-i-legko-poteryat-a-polnotsenno-zhit-na-pensiyu-nevozmozhno/> [↑](#footnote-ref-13)
14. Специальный доклад. Стереотипы и дискриминация в отношении пожилых людей в Кыргызской Республике 2017. Институт Омбудсмена. 2018. [↑](#footnote-ref-14)
15. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111258> [↑](#footnote-ref-15)
16. <https://mlsp.gov.kg/registratsiya-v-kachestve-bezrabotnogo/> [↑](#footnote-ref-16)
17. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 81. - <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/> [↑](#footnote-ref-17)
18. Женщины и мужчины Кыргызской Республики, 2013-2018. НСК КР, Бишкек-2018, С. 44 [↑](#footnote-ref-18)
19. Центральная избирательная комиссия по выборам и проведению референдумов Кыргызской Республики. - <https://shailoo.gov.kg/ru/news/2863/> [↑](#footnote-ref-19)
20. Статистическая информация о численности и составе государственных гражданских служащих и муниципальных служащих Кыргызской Республики на 31 декабря 2019 года: Государственная кадровая служба Кыргызской Республики. - <https://mkk.gov.kg/contents/view/id/87/pid/4> [↑](#footnote-ref-20)
21. По данным Главного управления информационных технологий МВД Кыргызской республики [↑](#footnote-ref-21)
22. Распоряжение Правительства КР от 20 марта 2020 года № 171: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/218024> [↑](#footnote-ref-22)
23. Распоряжение Правительства КР от 22 марта 2020 года № 93-р: <https://www.gov.kg/ru/npa/s/2347> [↑](#footnote-ref-23)
24. Указы Президента КР от 24 марта 2020 УП №57: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430164>; от 24 марта 2020 УП №56: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430162>; от 24 марта 2020 УП №55: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430160> от 14 апреля 2020 УП №72: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430166> [↑](#footnote-ref-24)
25. От 4 августа 2008 года № 184http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202398 [↑](#footnote-ref-25)
26. Постановление Жогорку Кенеша КР от 1 апреля 2020 года № 3659-VI: <http://www.kenesh.kg/ru/article/show/6647/ot-1-aprelya-2020-goda-3659-vi-o-merah-po-sokrashteniyu-negativnih-sotsialyno-ekonomicheskih-posledstviy-v-svyazi-s-valyutnoy-inflyatsiey-i-rasprostraneniem-koronavirusnoy-infektsii-covid-19> [↑](#footnote-ref-26)
27. от 27 марта 2020 года № 8пр.; <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200424> [↑](#footnote-ref-27)
28. от 15 апреля 2020 года № 38пр.; <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200502> [↑](#footnote-ref-28)
29. <http://med.kg/images/koronavirus/prikaz_52_31012020.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200431 [↑](#footnote-ref-30)
31. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200445 [↑](#footnote-ref-31)
32. http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200458 [↑](#footnote-ref-32)
33. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200487> [↑](#footnote-ref-33)
34. Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 20 марта 2020 года № 171. [↑](#footnote-ref-34)
35. Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 5 марта 2020 года № 136 (в редакции распоряжения Премьер-министра КР от 18 марта 2020 года № 170) [↑](#footnote-ref-35)
36. Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 28 марта 2020 года № 112-р. [↑](#footnote-ref-36)
37. В части описания каналов информирования уязвимых групп в таблицах приводятся трем наибольшим по числу упоминаний каналам информации для каждой из уязвимых групп. [↑](#footnote-ref-37)