

ДОСТУП УЯЗВИМОЙ МОЛОДЕЖИ К КЛЮЧЕВЫМ УСЛУГАМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА
ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ О
РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПА «НЕ
ОСТАВИТЬ НИКОГО В СТОРОНЕ»

КЫРГЫЗСТАН



БИШКЕК 2021

Публикация подготовлена по заказу Государственного агентства по делам молодежи, физической культуры и спорта при Министерстве культуры, информации и спорта и молодежной политики КР в сотрудничестве с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Программой развития ООН (ПРООН) и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ)



ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПА «НЕ ОСТАВИТЬ НИКОГО В СТОРОНЕ»

Исследовательская команда

Данный отчет подготовлен командой Исследовательского института «Evidence SA». Профессиональная команда исследователей, которые продвигают принятие решений на основе фактических данных и статистического анализа. Исследователи провели полный цикл исследования, в рамках которого были вовлечены аналитики, супервайзеры и интервьюеры организации.

Эльнура Казакбаева – антрополог, имеет опыт более 10-ти лет в социальных, полиси и бизнес исследованиях. Автор и руководитель 40+ исследовательских проектов.

Нурайым Сыргак кызы – аналитик, имеет степень магистра в области антропологии, опыт в области изучения миростроительства (Гамбургский Университет).

Канышай Касымова – специалист по обработке данных, магистр антропологии, имеет опыт проведения оценок международных проектов.

Чолпон Нурғалиева – менеджер полевого сбора данных, исследователь с 5-летним опытом участия и организации

Команда супервайзеров и интервьюеров в составе 20 человек по всему Кыргызстану принимали участие.





БЛАГОДАРНОСТИ

Команда организаторов благодарит следующих коллег за их вклад в рамках подготовки отчета по результатам опроса для исследования о реализации принципа

«НЕ ОСТАВИТЬ НИКОГО В СТОРОНЕ»

Азамат Баялинов	ЮНФПА
Айдана Каныбекова	ЮНФПА
Айза Иманкулова	ГАМФКС
Амина Курбанова	МОТ
Арина Мясоед	ЮНЕСКО
Бактыбек Кайназаров	ЮНФПА
Екатерина Перфильева	Представительство Постоянного Координатора ООН
Союзбек Надырбеков	ГАМФКС
Карина Абдылдаева	ФАО
Канат Кубатбеков	ЮНФПА
Куванычбек Кошоев	ПРООН
Канышай Касымова	Эксперт
Нуршат Абабакиров	Представительство Постоянного Координатора ООН
Нурайым Сыргак кызы	Эксперт
Тынчтыкбек Бакытов	ЮНФПА
Чолпон Нургалиева	Эксперт
Чолпона Эгешова	ЮНФПА
Элнура Казакбаева	Эксперт
Эльзат Насырова	ЮНФПА
Эстер Кожаметова	УВКБ ООН
Элдияр Жусупов	ЮНФПА

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ	Антиретровирусная терапия
БГГЮП	Бесплатная гарантированная государством юридическая помощь
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт
ИК	Исправительная колония
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
ИЧР	Индекс человеческого развития
КР	Кыргызская Республика
ЛГБТКИА	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди, квиры, интерсекс и асексуальные люди
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МОМ	Международная организация миграции
МСМ	Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами
МСУ	Местное самоуправление
МСЭ	Медико-социальная экспертиза
МСЭК	Медико-социальная экспертная комиссия
НПА	Нормативные правовые акты
НПО	Неправительственная организация
ЛОВЗ	Лица с ограниченными возможностями здоровья
ООН	Организация объединенных наций
ОРТ	Общереспубликанское тестирование
ПГГ	Программа государственных гарантий
ПМПК	Психолого-медико-педагогическая комиссия
СНГ	Содружество независимых государств
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения



Оглавление

Список сокращений.....	4
Резюме результатов исследования	6
Доступ к образованию	6
Доступ к информации и информационным платформам	7
Доступ к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам	7
Доступ к правосудию и правовым услугам	8
Доступ к возможностям трудоустройства	8
Доступ к возможностям гражданского и политического участия	9
Введение	10
Контекст и актуальность исследования.....	10
Цель исследования	12
Задачи исследования	12
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	12
Общая группа	16
Специфическая группа	18
Доступ к образованию.....	19
Доступ к информации и информационным платформам.....	30
Доступ к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам	37
Доступ к правосудию и правовым услугам	54
Доступ к возможностям трудоустройства	67
Доступ к возможностям гражданского и политического участия	75
Общие выводы исследования.....	81
Доступ к образованию	81
Доступ к информации и информационным платформам	83
Доступ к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам	84
Доступ к правосудию и правовым услугам	85
Доступ к возможностям трудоустройства	87
Доступ к возможностям гражданского и политического участия	89
Рекомендации для улучшения ситуации	91
Для законодательных органов государственной власти	91
Для исполнительных органов государственной власти	91
Для судебных органов государственной власти.....	92
Для органов местного самоуправления	92
Для институтов гражданского общества.....	93
Для средств массовой информации	94
Для международных организаций.....	94
Список литературы	95
Исследовательская команда	95

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кыргызская Республика — страна с населением почти 6,5 миллионов человек, расположенная в Центральной Азии, граничащая с Китаем, Казахстаном, Узбекистаном и Таджикистаном. При валовом национальном доходе на 2020 год, оцениваемом в 1146 долларов США на душу населения, Кыргызская Республика была классифицирована как страна с уровнем дохода ниже среднего.

Значение Индекса человеческого развития (ИЧР) страны в 2020 году составляет 0,697, что помещает ее на 120-е место из 189 в категории среднего уровня человеческого развития. Более половины населения страны моложе 25 лет. Рост валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения на протяжении всего постсоветского периода подвергался колебаниям и по последним данным Всемирного банка он снизился с **8,7%** в 2013 году до **2,3%** в 2019 году. Под влиянием кризиса, вызванного пандемией COVID-19, объем ВВП снизился на **8,6%** по сравнению с 2019 г. Около четверти (**22,4%**) населения Кыргызской Республики находится за чертой бедности, а в некоторых регионах страны этот показатель превышает **50%**.

Человекоориентированный подход является основой для разработки программ правительства Кыргызской Республики. Принцип «не оставить никого в стороне» является основополагающим и сквозным принципом глобальной Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года ООН, ратифицированной Кыргызской Республикой.

Выполнение на практике обязательства «не оставить никого в стороне» означает, прежде всего, направленность политики на самые уязвимые слои населения, обеспечение того, чтобы государственные программы планировались и осуществлялись, оказывая первоочередное внимание наиболее нуждающимся категориям населения.

В этой связи Система ООН в КР (Молодежная тематическая группа ООН) и Министерство культуры, информации, спорта и молодежной политики КР инициировали данное исследование с целью определения степени уязвимости различных групп молодежи и доступность основных прав и услуг для уязвимых групп.

Результаты опроса внесут вклад в разработку Общего странового анализа и помогут Системе ООН доказательно позиционировать потребности молодежи в коммуникационных и программных ответах, разработанных для молодых людей в Кыргызской Республике.

Проведенное документальное и социологическое исследование, а также сопоставление полученных данных подтвердило, что уязвимые категории молодежи действительно испытывают существенные ограничения в основных сферах жизни, которые являются препятствием в реализации их прав и законных интересов. Эти ограничения касаются доступа ко всем базовым услугам, гарантированным Кыргызской Республикой.

Доступ к образованию

Образовательные услуги ограничено доступны представителям уязвимых категорий молодежи. Ведущую роль в этих ограничениях играют как традиционные стереотипы, психологические барьеры,



так и недостаточная организованность и подготовленность системы образования к инклюзии (Алёхина, 2013) и всестороннему удовлетворению образовательных потребностей уязвимых групп.

Основными системными проблемами, ограничивающими доступ к образованию, являются низкая пешая и транспортная доступность школ, финансовые проблемы представителей уязвимых групп, стигматизация отдельных групп, таких как осужденные и лица, живущие с СПИДом, статус которых раскрывается для школ и других образовательных учреждений медицинскими работниками, а также высокая вовлечённость детей в домашний труд, проблемы с получением документов и дискриминация по языковому признаку, с которой зачастую сталкиваются репатрианты.

Доступ к информации и информационным платформам

Молодёжь из кризисных категорий имеет относительно свободный доступ к информационным каналам и платформам, однако при этом доступ к достоверной информации ограничен в силу как объективных, так и субъективных причин.

Физическая доступность информационных каналов. Интернет доступен **59,69%** респондентам, но для доступа к нему **95,9%** респондентов используют смартфоны, которые значительно уступают другим электронным девайсам по функционалу поиска, использования и распространения информации.

Достоверные источники значимой информации. Подавляющее большинство респондентов используют информационные каналы для чтения новостей,

а значимую информацию (например, о собственных правах) предпочитают получать по телевизионным каналам (**33,33%**). Наиболее популярным источником информации о здоровье (для **35,96%** респондентов), трудоустройстве (**33,58%**), образовании (**29,29%**) является Интернет. В то же время, необходимо отметить, что она не всегда доступна для людей с инвалидностью в силу неадаптированности для слабовидящих.

Доступ к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам

Барьеры и преграды для представителей уязвимых категорий молодёжи к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам обусловлены множеством общих факторов.

Ведущим из них является высокий уровень формализма, бюрократии и устаревших процедур и норм. Это, в первую очередь географическая привязка предоставления медицинских услуг государственными учреждениями по месту регистрации, необходимость сбора множества справок и документации, прохождения периодического медицинского освидетельствования и т.д.

Финансовая недоступность также значительно влияет на открытость системы здравоохранения для уязвимой молодёжи. Речь идёт не только о коммерческой медицине, но и государственной, услуги которой также зачастую непосильны для уязвимой молодёжи. Не последнюю роль здесь играет материальная доступность качественных лекарственных препаратов.

Значительной проблемой является отсутствие и недоступность необходимых квалифицированных медицинских

специалистов в отдалённых населённых пунктах. Молодые люди со специфическими заболеваниями вынуждены обращаться за медицинскими услугами в другой город или регион.

Низкий профессиональный уровень работников системы здравоохранения и даже случаи дискриминации также влияют на доступность медицинских услуг. Представители уязвимой молодёжи особенно чувствительны и подвержены данному воздействию.

Также препятствием является низкий уровень доверия к медицинским специалистам. При отсутствии доступных специалистов и господстве традиционных стереотипов многие представители уязвимой молодёжи предпочитают скорее полагаться в вопросах здоровья на мнение семьи, родителей, родственников, чем обращаться к специалистам.

Доступ к правосудию и правовым услугам

Представители уязвимых групп молодёжи имеют ограниченный доступ к правосудию и правовым услугам в силу системных законодательных, институциональных, социальных проблем и поведенческих стереотипов (отсутствие привычки обращаться в компетентные органы/низкая доступность компетентных органов). Большое значение в том, что доступ к правосудию ограничен, имеет правоприменительная практика как со стороны правоохранительных органов, так и со стороны других институтов государственной власти. Низкий уровень доверия к правоохранительным органам, судебной системе и общественным институтам, включая НПО, также является одним из определяющих факторов, влияющих на доступ к правосудию среди представителей уязвимой молодёжи.

В настоящий момент менее **30%** молодых людей готовы обращаться в правоохранительные органы и другие инстанции для защиты своих прав и только **6,17%** готовы сделать это каждый раз, когда они сочтут свои права нарушенными.

Особые опасения вызывает то, что больше четверти респондентов готовы пожертвовать своими гражданскими правами в пользу интересов государства, особенно девушки, проживающие в сельской местности. Такие установки и стереотипы делают их ещё более уязвимыми к насилию разного рода, включая экономическое насилие.

Доступ к возможностям трудоустройства

Исходя из сложившейся социально-экономической ситуации и влияния пандемии COVID-19, проблема трудоустройства является особо актуальной для уязвимых групп молодёжи. Однако, исходя из данных исследования, можно сделать вывод о том, что право на труд является одним из наиболее трудно-реализуемых прав для уязвимых групп молодёжи.

Государственные системы помощи гражданам в процессе трудоустройства имеют относительную эффективность. Только **0,34%** респондентов смогли устроиться на работу через государственные центры трудоустройства, в то же время **43,22%** пользовались услугами по профессиональной ориентации, проходили обучение, прибегали к трудовому посредничеству, пользовались бесплатными консультациями или получали пособия по безработице.

Существенное ограничение наблюдается в сферах применения труда уязвимых групп молодёжи. Больше



всего респондентов занято в сельском хозяйстве, торговле, строительстве, ресторанном бизнесе, образовании, транспорте и туризме. Лишь отдельные респонденты имеют опыт работы в сфере информационных технологий, пищевой промышленности и сетевого маркетинга.

Несмотря на то, что люди с инвалидностью, бывшие осужденные и молодые люди, живущие с СПИДом остаются наиболее уязвимыми категориями граждан на рынке труда, другие группы уязвимой молодежи также не имеют существенных гарантий. Более **70%** молодых людей, принявших участие в исследовании, не имеют официального трудоустройства и подвергаются социально-экономическим рискам и дискриминации на рабочем месте.

Доступ к возможностям гражданского и политического участия

В последние годы в стране произошло существенное расширение возможностей гражданского и политического участия за счёт развития соответствующих инструментов: общественных слушаний, коммуникационных мероприятий, создания различных площадок, а также общественных наблюдательных и консультативных советов на разных уровнях. В последние годы широкое распространение получила практика создания Молодёжных консультативных советов в городах и айылных аймаках страны.

В то же время гражданское участие молодёжи всё ещё ограничено, хотя государство и общество предпринимает значительные шаги к разрешению этой проблемы.

Люди с инвалидностью являются чуть ли не единственной категорией молодых людей, гражданскому участию которых уделяется особое внимание. Отсутствуют исследования об участии детей мигрантов в общественно-политической жизни страны, а также детальные исследования участия репатриантов, лиц, живущих с зависимостью и многих других уязвимых групп.

Несколько лучше ситуация в сфере изученности гражданского политического участия лиц, живущих с СПИДом и жертвами насилия. Из-за дискриминации общества **34,7%** решили не иметь детей, **24,0%** - не создавать семью, **15,3%** - изолироваться от семьи и детей, **13,3%** - не работать, **10,0%** - избегать общественных мероприятий, **9,3%** - прекратить работать, **9,3%** - прекратить учебу. Несколько ключевых информаторов сказали, что, если человек за пределами крупного города обнаруживает, что у него или у нее ВИЧ, первым делом нужно покинуть село.

Отдельные социальные и религиозные силы также усиливают стигму и дискриминацию, иногда приводя к насилию в отношении ключевых групп населения и сильно ограничивая их гражданское и политическое участие. Как отмечалось выше, радикальные группы не только нападают на секс-работников и ЛГБТИ, но также выступают за переквалификацию секс-работы в «гей-пропаганду».

Жертвы насилия также испытывают определенные ограничения. Местные организации гражданского общества уже на протяжении многих лет активно занимаются повышением уровня осведомлённости широкого круга общественности о проблеме насилия в отношении женщин и способствуют продвижению реформ в Кыргызской Республике.

И тем не менее, действуя подобным образом, им самим доводилось сталкиваться с дискриминацией, преследованием и арестами за попытки воплотить в жизнь свои права на свободу участия в ассоциациях и на проведение мирных собраний. Об этом свидетельствует незаконное задержание участниц марша в честь Международного Женского Дня в 2020 году, проведенного в г. Бишкеке.

По результатам социологического исследования можно сделать вывод, что общая группа уязвимой молодёжи все-таки имеет доступ к политическому и гражданскому участию. **50,33%** респондентов всегда участвуют в политических выборах в качестве избирателей. **37,92%** респондентов принимают участие в общественной жизни сообщества.

В целом, больше трети респондентов имеют возможность проявлять и проявляют гражданское участие. Показатель по политическому участию в качестве избирателей превышает **50%**. Однако около **60%** респондентов остаются за пределами общественной жизни, чаще в силу личного выбора.

Исходя из данных, полученных в результате исследования, настоящий Отчёт предлагает рекомендации по улучшению ситуации. Рекомендации учитывают тяжёлую экономическую ситуацию, в которой оказалось государство и общество в связи с пандемией COVID-19 и созданы по принципу «здесь и сейчас», то есть настоящий отчёт рекомендует выполнимые меры, для которых доступно создание объективно измеримых индикаторов в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Также, рекомендации не требуют капитальных финансовых вложений, которые станут возможны только после полного восстановления экономики после кризиса.

ВВЕДЕНИЕ

Контекст и актуальность исследования

Кыргызская Республика — страна с населением почти 6,5 миллионов человек, расположенная в Центральной Азии, граничащая с Китаем, Казахстаном, Узбекистаном и Таджикистаном. При валовом национальном доходе на 2020 год, оцениваемом в 1146 долларов США на душу населения, Кыргызская Республика была классифицирована как страна с уровнем дохода ниже среднего¹.

Значение Индекса человеческого развития (ИЧР) страны в 2020 году составляет 0,697, что помещает её на 120-е место в рейтинге 189 стран в категории среднего уровня человеческого развития². Более половины населения страны моложе 25 лет. Рост валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения на протяжении всего постсоветского периода подвергался колебаниям и по последним данным Всемирного банка снизился с **8,7%** в 2013 году до **2,3%** в 2019 году. Под влиянием кризиса, вызванного пандемией COVID-19, объём ВВП снизился на **8,6%** по сравнению с 2019 г³. По состоянию на 2020 г, около четверти (**22,4%**) населения Кыргызской Республики находится за чертой бедности, а в некоторых регионах этот показатель превышает **50%**. Бедность, высокий уровень коррупции

- 1 ВВП. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Дата обращения 5 июля 2021, <http://www.stat.kg/ru/.opendata/category/1/>
- 2 Индекс человеческого развития (ИЧР) 2020. No News. Дата обращения 5 июля 2021 года, <https://nonews.co/directory/lists/countries/index-human>
- 3 Валовой внутренний продукт в январе-декабре 2020 года. (14 января 2020). Национальный статистический комитет Кыргызской Республики.. Дата обращения 5 июля 2021, <http://www.stat.kg/ru/news/valovoj-vnutrennij-produkt-v-yanvare-dekabre-2020-goda/>



(124-е место из 180)⁴, отсутствие возможностей трудоустройства и многие другие причины могут быть объяснены высоким уровнем внешней, в частности, трудовой миграции из Кыргызской Республики и влиянием глобальной пандемии. По различным оценкам, от полумиллиона до миллиона граждан страны работают за границей, при этом их денежные переводы составили треть (28,5%) ВВП страны в 2019 году⁵.

Человекоориентированный подход является основой для разработки программ правительства Кыргызской Республики. Принцип «не оставить никого в стороне» является основополагающим принципом стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики (КР) до 2040 г., и является логической реализацией обязательств, взятых на себя страной в рамках достижения Целей устойчивого развития ООН и Повестке по достижению целей устойчивого развития. Стратегические основы политики, ориентированной на интересы человека, обозначили и закрепили вектор устойчивого развития для нынешнего и будущих поколений, уделяя приоритетное внимание наиболее уязвимым группам, которые включают в себя семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, лиц, живущих с СПИДом, наркотической зависимостью и психическими заболеваниями, жертв насилия, лиц с ограниченными возможностями здоровья, беженцев, внутренне перемещённых лиц и мигрантов, детей мигрантов,

осужденных и лиц, освободившихся из мест заключения, пожилых людей, женщин и молодёжь, проживающих в отдалённых сельских районах, с учетом разнообразных культурных, этнических и религиозных традиций. Выполнение на практике обязательства «не оставить никого в стороне» означает, прежде всего, направленность политики на самые уязвимые слои населения, обеспечение того, чтобы государственные программы планировались и осуществлялись, оказывая первоочередное внимание наиболее нуждающимся категориям населения.

Несмотря на существенные усилия, которые прилагаются правительством страны и международными организациями к обеспечению данных подходов и принципов, представители уязвимых групп всё ещё сталкиваются с трудностями, препятствиями и дискриминацией при получении доступа к основным услугам. Проблемы и интересы уязвимых групп не всегда в полной мере отражены в программных документах правительства и местного самоуправления в Кыргызской Республике, а сами решения часто принимаются без учёта объективных и актуальных данных, особенно о потребностях молодых представителей уязвимых групп.

В этой связи Система ООН в Кыргызской Республике (Молодёжная тематическая группа ООН) и Министерство культуры, информации, спорта и молодёжной политики Кыргызской Республики инициировали данное исследование с целью определения степени уязвимости различных групп молодёжи и доступности основных прав и услуг для уязвимых групп.

Результаты опроса внесут вклад в разработку Общего странового анализа

4 "ПРООН измерила «уровень жизни». В Кыргызстане индекс снижается", Kaktus Media, 16 декабря 2020. Дата обращения 5 июля 2021, https://kaktus.media/doc/428078_proon_izmerila_yroven_jizni_v_kyrgyzstane_indeks_snijaetsia.html

5 "В 2019 году мигранты перевели в Кыргызстан \$2,4 миллиарда". (20 февраля 2020). 24.kg. Дата обращения 5 июля 2021 года, https://24.kg/ekonomika/144248_v2019_godu_migrantyi_pereveli_vkyrgyzstan_24_milliarda/

и будут содействовать системе ООН, доказательно позиционировать потребности молодежи в коммуникационных и программных ответах, разработанных для молодых людей в Кыргызской Республике. Кроме этого, опрос позволит лучше изучить, в какой степени определённые категории молодых людей остаются в стороне или исключены из жизни общества, и предоставит компетентным органам объективную информацию для целенаправленного планирования участия молодых людей в гражданской, политической и социально-экономической жизни страны.

Цель исследования

Основной целью исследования является изучение степени уязвимости молодых групп в Кыргызской Республике и оценка доступности для них различных ключевых прав и услуг.

Задачи исследования

1. Изучить степень ограниченности уязвимых молодых людей в доступе к образованию, информации и информационным платформам, здравоохранению, социальной защите, услугам правосудия, возможностям трудоустройства, гражданскому и политическому участию.
2. Определить системные факторы исключения уязвимых молодых людей в социальном, культурном, экономическом, политическом, законодательном/институциональном, экологическом аспектах.
3. Описать демографические характеристики (пол, возраст, место проживания, семейное положение, уровень образования, социально-экономический и правовой статус, миграционный статус, статус инвалидности) уяз-

вимой молодёжи и подростков.

4. Проанализировать факторы, способствующие неравенству, исключению и уязвимости молодых людей в области образования, возможностей развития навыков, доступе к системам здравоохранения, социальной защиты, а также реализации экономических и трудовых прав.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методология настоящего исследования совмещает в себе результаты проведения кабинетного исследования (литературного обзора) и сопоставления его данных с результатами полевого социологического исследования, проведенного во всех регионах КР среди молодых представителей уязвимых групп. Методами проведения социологического исследования стали интервью респондентов, согласно заранее определённой выборке исследования.

Общий объём выборочной совокупности составил 500 респондентов в возрасте от 14 до 29 лет, проживающих в КР. Фактически получено и обработано 620 анкет, что превысило запланированный показатель в связи с высоким спросом целевой аудитории на исследовательские мероприятия, определяющие мнение представителей уязвимых групп для целей формирования политики и планов компетентных органов.

В данном исследовании под уязвимой молодёжью подразумеваются следующие категории:

- беженцы, лица без гражданства, репатрианты (люди, имеющие официальный статус «кайрылман»);



- дети трудовых мигрантов (14-18 лет);
- дети-сироты и выпускники детских домов;
- девочки и девушки, родившие детей в результате изнасилования;
- люди, занятые в наихудших формах детского или принудительного труда;
- ЛГБТКИА+;
- матери подросткового возраста;
- молодые люди с инвалидностью (все категории инвалидности, включая физическую и ментальную инвалидность);
- молодые люди, ухаживающие за людьми с ограниченными возможностями;
- молодые люди, находящиеся в конфликте с законом, в том числе находящиеся под стражей;
- молодые люди, оказавшиеся бездомными или во временном жилье;
- молодые люди из языковых, религиозных и этнических меньшинств;
- молодые люди, которые не работают, не учатся и не получают профессионального образования;
- молодые люди, живущие с ВИЧ/СПИДом;
- молодые люди, употребляющие наркотики и потребители психоактивных веществ;
- молодые люди, пострадавшие от бандитизма;
- молодёжь из отдалённых, горных и приграничных территорий;
- молодые люди, пережившие сексуальное насилие, торговлю людьми и другие формы гендерного насилия;
- несопровождаемые и разлучённые подростки (подростки, которые разлучены со своими родителями по различным причинам, возможно, в следствии конфликта);

- несовершеннолетние невесты (девушки, имеющие намерение вступить в брак, добровольно или по принуждению, не достигнув совершеннолетия);
- подростки-главы домохозяйств.

В исследовании использована много-ступенчатая, неслучайная, фокусная (адресная) выборка. Это обусловлено тем, что вероятность попадания молодёжи из всех уязвимых групп в единую случайную выборку статистически мала.

Все выделенные категории молодёжи условно были поделены на две группы: общую и специфическую. В общую группу включены те категории молодёжи, которые можно идентифицировать без помощи специалистов и найти в местах их обычного проживания. Специфическую группу составляют категории молодёжи, которые состоят на учёте у специалистов, уполномоченных органов, находятся в социальных и исправительных учреждениях, кризисных центрах и т.д. Результаты исследования представлены в формате описания данных, выявленных по результатам опроса общей и специфической группы.

Таблица 1. Дифференциация молодёжных категорий по группам в рамках исследования

Общая группа	Специфическая группа
<ul style="list-style-type: none"> • беженцы, лица без гражданства, репатрианты • дети трудовых мигрантов • молодежь из отдалённых, горных и приграничных территорий • молодые люди с ограниченными возможностями • молодые люди, ухаживающие за людьми с ограниченными возможностями • матери подросткового возраста • молодые люди из языковых, религиозных и этнических меньшинств • молодые люди, которые не работают, не учатся и не получают профессионального образования • несопровождаемые и разлученные подростки • несовершеннолетние невесты • подростки-главы домохозяйств 	<ul style="list-style-type: none"> • дети-сироты • девочки и девушки, родившие детей в результате изнасилования • люди, занятые в наихудших формах детского или принудительного труда • ЛГБТКИА+ • молодые люди, живущие с ВИЧ/СПИДом • молодые люди, употребляющие наркотики и потребители психоактивных веществ • молодые люди, пережившие сексуальное насилие, торговлю людьми и другие формы гендерного насилия. • молодые люди, находящиеся в конфликте с законом, в том числе находящиеся под стражей • молодые люди, оказавшиеся бездомными или во временном жилье • молодые люди, пострадавшие от бандитизма

Исходя из критериев уязвимости, принятых для данного исследования, которые, в свою очередь, учитывают не только разделение молодёжи по принципам уязвимости, но также принимают во внимание географические и демографические факторы, такие как проживание в высокогорных или приграничных районах, а также вопросы этнического происхождения, исследование проведено в следующих населённых пунктах:



Таблица 2. География исследования

Область	Район	Село
Иссык-Кульская	Тонский	Туура-Суу
	Ак-Суйский	Боз-Учук
		Дыйшың
Чуйская	Аламединский	Челпек
		Жаны-Жер
		Кызыл-Ой
		Виноградное
		Александровка
Нарынская	Ак-Талайский	Маевка
	Ат-Башинский	Ак-Чий
Таласская	Манасский	Мин-Куш
	Таласский	Тамеки-Совхоз
Баткенская	Лейлекский	Копуро-Базар
		Арка
	Баткенский	Кулунду
		Орто-Боз
Ошская	Кара-Суйский	Паскы-Арык
	Алайский	Ак-Ташский айыл окмоту
	Кара-Кульджинский	Сары-Могол
	Араванский	Ак-Богуз
Жалал-Абадская	Ала-Букинский	Мин-Теке
	Аксы́йский	Ак-Там
	Чаткальский	Мамай
	Сузакский	Ак-Таш
		Кыз-Кол
г. Ош		Кара-Дайра
г. Бишкек		

При сборе данных соблюдены квоты на областном уровне по гендеру (50/50) и по возрасту (не менее 30 процентов по каждой возрастной группе 14-17, 18-24 и 25-29 лет).

Данные, полученные в результате опроса, обработаны в программе SPSS

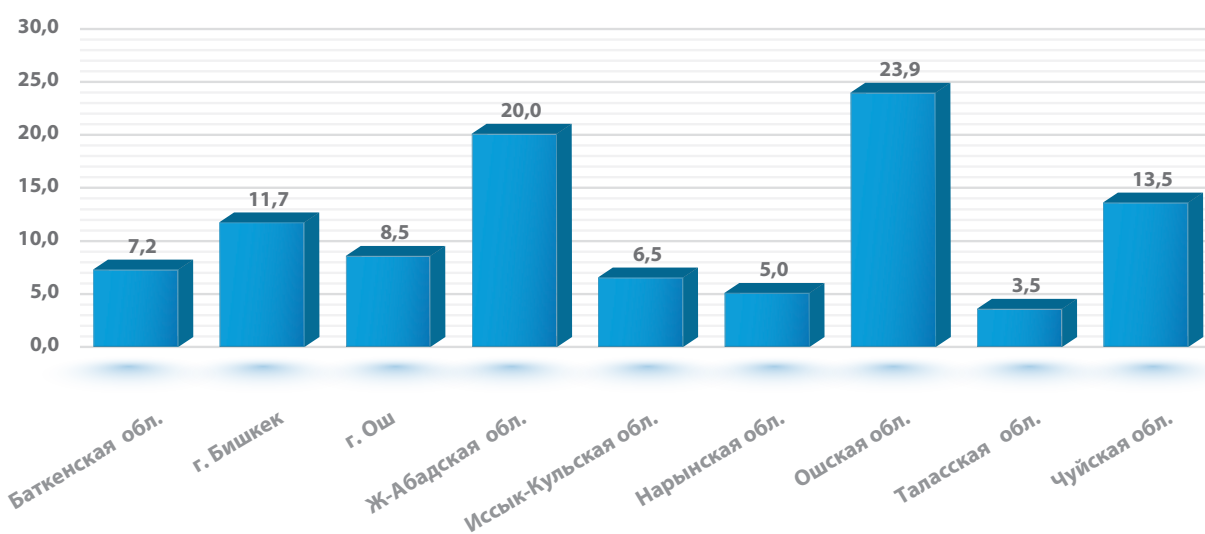
с соблюдением всех необходимых этапов обработки и сопоставления данных для обеспечения достоверности статистического анализа и исследовательского результата.

Демографические характеристики респондентов

Общая группа

В процессе проведения исследования был опрошен 541 респондент во всех регионах Кыргызской Республики, включая города Бишкек и Ош.

Диаграмма 1. Доля респондентов по регионам, %



80,5% респондентов проживают в сельской местности, **10%** - в городе, **9,5%** опрошенных проживает в пригородных населенных пунктах. Девушки составили **52,9%** опрошенных. В возрастном разрезе наибольший процент респондентов составили подростки в возрасте от 14 до 17 лет (**37,1%**), лица в возрасте от 17 до 24 лет составили **33,4%** респондентов, на возрастную группу 25–29 лет пришлось **29,5%**.

35,8% имеют оконченное среднее образование, **13,9%** - среднее специальное, **7,1%** - высшее. Неполное среднее образование имеют **28,8%** опрошенных, неполное высшее – **8%**. Начальное образование у **3,2%** респондентов, **3,3%** не имеют никакого образования.

41,7% респондентов не имеют диплома о присвоении специальности, ещё **27,3%** находятся в процессе получения среднего образования. **31%** имеет подтвержденную специальность. Спектр профессий респондентов достаточно широк. Наиболее распространёнными среди лиц, имеющих среднее специальное образование, является профессия учителя младших классов, медицинской сестры, повара, автослесаря, мебельщика, массажиста, механика, сварщика, сантехника, фермера, тракториста, швеи, электрика, парикмахера и плотника. Среди респондентов, имеющих или получающих высшее образование, наиболее распространена профессия учителя и бухгалтера/экономиста. Также, респонденты называли профессии лингвистов, журналистов, юристов, теологов, психологов, врачей, геологов, дизайнеров, архитекторов и программистов.

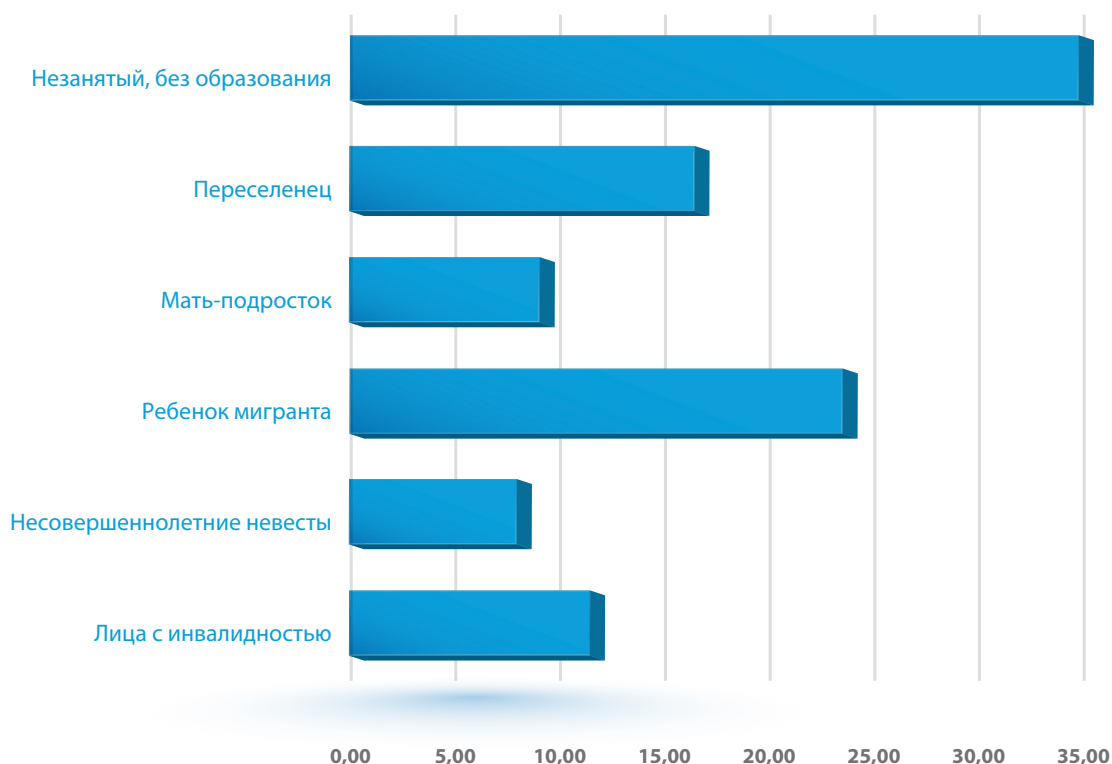


Только один респондент позиционировал себя как специалист в области других информационных технологий, отличных от программирования и дизайна.

62,5% респондентов не состоят в браке, **29,3%** уже успели создать семью, **3,9%** разведены, **2%** овдовели, **1,1%**

респондентов обозначили своё семейное положение как иное. Под «иным» респонденты понимают проживание с родителями или другими старшими членами семьи. Также, респонденты, которые собираются вскоре вступить в брак, предпочитают определять своё семейное положение как иное.

Диаграмма 2. Признаки уязвимости, %



Исходя из результатов опроса основной группы по признакам уязвимости, подавляющее большинство респондентов (**34,9%**) относятся к категории не работающих, не учащихся и не получающих профессиональное

образование. **23,6%** являются детьми трудовых мигрантов, **16,5%** являются репатриантами (имеющими статус «кайрылман»), **11,5%** имеют

инвалидность, **8,1%** являются матерями-подростками и **8%** - несовершеннолетними невестами.

Специфическая группа

Всего в рамках специфической группы было собрано 79 анкет. Анкеты собирались преимущественно в городе Бишкек и его окрестностях через специализированные организации.

№	Критерий уязвимости	Количество респондентов*
1	Беженцы	5
2	Беспризорные	1
3	Дети-сироты	13
4	«Кайрылманы»	12
5	ЛГБТКИА+	14
6	Молодые люди, живущие с ВИЧ/СПИДом	10
6	Молодые люди, лица, пережившие гендерное насилие	16
7	Молодые люди, находящиеся в конфликте с законом	10

**Некоторые типы уязвимости являются перекрестными, ввиду этого количество респондентов становится выше*

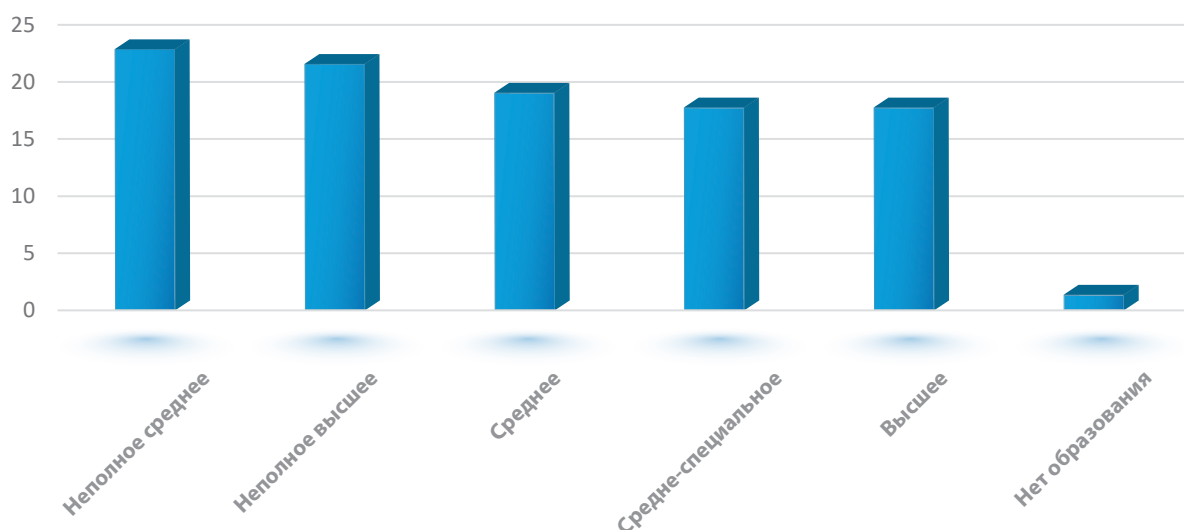
В разбивке по полу в исследовании приняли участие:

№	Пол	Количество респондентов
1	Бисексуал/ка	1
2	Гей	2
3	Женщина	37
4	Лесбиянка	1
5	Мужчина	35
6	Трансгендерные люди	2
7	Трансгендерные, пансексуальные и бисексуальные люди	1
Итого		79

В специфической группе **56,9%** респондентов были в возрасте 18-29 лет, **22,8%** - в возрасте 25-29 и респонденты в возрасте 14-17 составили **20,3%**. По уровню образования распределение выглядит следующим образом:



Диаграмма 3. Уровень образования респондентов



84,3% респондентов этой группы на момент проведения опроса были холостыми, 12,7% состояли в браке, 1,5% были разведены и 1,5% состояли в гражданском браке.

ДОСТУП К ОБРАЗОВАНИЮ

Согласно Программе развития образования в Кыргызской Республике на 2021–2040 годы⁶, основной целью её реализации является формирование творческого и здорового человеческого потенциала, свободно адаптирующегося и способного изменять подвижную социально-экономическую среду путём интеграции ресурсов и возможностей государства и общества, а также модернизации системы управления. Для этого Программа ставит своей первоочередной задачей обеспечение равного и справедливого доступа к качественному образованию. В то же время, институты гражданского общества и эксперты отмечают ограниченный доступ к качественному образованию среди уязвимых

категорий молодёжи. Ситуация в сфере образования ухудшилась под влиянием карантинных мер, введенных в связи с глобальной пандемией COVID-19, которая негативно повлияла как на организацию образовательного процесса, так и на его финансирование.

Необходимо отметить, что существуют ограничения в доступе к образованию для представителей уязвимых групп. Согласно результатам кабинетного исследования, доступ детей мигрантов к образовательным услугам часто ограничен. Исследование MOM от 2020 года о внутренних мигрантах показывает, что всего 45% детей внутренних мигрантов имеют доступ к дошкольному образованию⁷. Каждый пятый внутренний мигрант в Бишкеке считает, что по соседству нет классов дошкольной подготовки. Наибольшее количество неосведомлённых мигрантов зафиксировано среди самой молодой группы респондентов, не имеющих родственников, проживающих в городах. Наличие официальной регистрации (35%) способствует

⁶ Программа развития образования в Кыргызской Республике на 2021–2040 годы. Министерство Юстиции Кыргызской Республики. Дата обращения 6 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/158227>

⁷ Internal migration in Kyrgyzstan. International Organization for Migration Mission in the Kyrgyz Republic. (2018). <https://kyrgyzstan.iom.int/sites/kyrgyzstan/files/publication/Internal%20Migration%20in%20Kyrgyzstan.pdf>

увеличению доли внутренних мигрантов, имеющих доступ к дошкольному образованию, по сравнению с не имеющими регистрации (28%)⁸. Из-за отсутствия прописки и официальной регистрации 23% опрошенных внутренних мигрантов, живущих с детьми, не смогли записать ребенка в школу⁹. Помимо этого, зачастую дети мигрантов лишены возможности выбора школы.

Также, препятствием к получению образования детьми мигрантов является отдалённость школ от места проживания. Среднее расстояние до школы составляет 2,8 км, а гарантированная государством пешеходная доступность зафиксирована на отметке 4 км. В то же время, в других странах СНГ пешеходной доступностью считается расстояние, не превышающее 1 км. Такие нормы установлены исходя из физических характеристик младших школьников, а также обеспечивают инклюзивный подход, так как расстояние в 4 км не может быть доступным для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Также, необустроенность школ пандусами и другими средствами физической доступности также является серьёзным препятствием к получению образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В Кыргызской Республике освидетельствование детей с инвалидностью на предмет возможности получить школьное образование проводится в рамках двух систем государственных комиссий: медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК), подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития

и психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), подведомственных Министерству образования и науки. Однако методические рекомендации этих комиссий ограничивают доступ к образованию для детей с некоторыми видами инвалидности¹⁰.

Кыргызская Республика гарантирует доступ к образованию лицам, лишённым свободы. В системе профессионально-технического образования при исправительных учреждениях Государственной службы исполнения наказаний находится 6 профессионально-технических училищ, которые являются учреждениями образования и обеспечивают обучение осуждённых новым навыкам и профессиям. На территориях учреждений осуществляется производство по нескольким направлениям, где осуждённые обеспечиваются работой. Общее число обучающихся составляет 1307 человек, что составляет 13,5% от общего числа осуждённых, из них 7,5% женщин.

Ограниченный доступ осуждённых к образованию обусловлен слабой материальной базой данных учебных заведений – устаревшим оборудованием и ветхими помещениями, недостатком учебных пособий и материалов, а также использованием устаревших методов и подходов в обучении¹¹.

Несовершеннолетние в конфликте с законом (от 11 до 14 лет) могут быть направлены в Беловодскую специальную школу-интернат для

8 Там же

9 Там же

10 Требуя инклюзии. Институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с инвалидностью в Кыргызстане. (2020). Human Rights Watch. https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/12/kyrgyzstan1220ru_web.pdf

11 Червински Т., Кениг Е., Заиченко Т. (Ред.). Образование молодежи и взрослых в тюрьмах. DVV International. https://www.dvv-international.de/fileadmin/files/Inhalte/Bilder_und_Dokumente/Materialien/IPE/IPE_69_russ.pdf



несовершеннолетних, нуждающихся в особых условиях воспитания, которая имеет все признаки места лишения свободы и является единственным такого рода учреждением в стране. Согласно официальным правительственным отчётам, помещение детей в данное учреждение оценивается уполномоченными государственными органами как мера наказания альтернативная лишению свободы. Обучение ведётся по программе обычной общеобразовательной школы, педагоги и воспитатели школы-интерната не проходили никакой подготовки по работе с детьми в конфликте с законом или с детьми в трудной жизненной ситуации.

Формы и методы воспитательной работы с детьми, приговоренными к лишению свободы, не предусматривают специальной воспитательной работы с несовершеннолетними, содержащимися в воспитательных колониях, что противоречит международным стандартам.

Помимо этого, выпускники таких учреждений подвергаются общественной стигматизации, в первую очередь, в образовательной системе. Проблема стигматизации в процессе получения образования также свойственна молодежи, живущей с СПИДом, наркотической и другими видами зависимости, а также ЛГБТКИА+. Медицинские сотрудники становятся источником раскрытия статуса детей и их родителей; администрация детских садов отказывает таким детям в посещении садиков; родители здоровых детей не разрешают своим детям контактировать с ВИЧ-положительными детьми¹².

12 Нужды и потребности женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике. (2017). http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf

Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику» регулирует условия приёма этнических иммигрантов, упорядочивает процесс возвращения этнических кыргызов на историческую родину, обеспечивает защиту прав и законных интересов иммигрантов, а также создает условия для их социально-экономической адаптации. Так статья 15 Закона определяет льготы, компенсации, предоставляемые репатриантам, поступление в средние, средне-специальные и высшие учебные заведения страны, согласно выделенной квоте, которая определяется Правительством КР, предоставление нуждающимся мест в школах и дошкольных учреждениях, изучение государственного и официального языков.¹³

Несмотря на льготы и квоты, по данным Миграционной службы КР, и юноши, и девушки-репатрианты редко тратят на учебу время и ресурсы — из общей численности более 10 тыс. человек с этим статусом, только пятая часть получает образование. Из них школьное образование получают 2539 детей, а 1459 студентов-репатриантов учатся в вузах.¹⁴

В регионах немало случаев, когда детей переселенцев по надуманным причинам не брали в школу, часто мотивируя это тем, что якобы они не знают языка. В некоторых школах даже устраивали отдельные классы для так называемого выравнивания, когда в одном

13 Закон Кыргызской Республики от 26 ноября 2007 года № 175 О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику. Дата обращения 7 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202209?cl=ru-ru>

14 "За мужчиной как за каменной стеной": Как живут этнические кыргызы из семей переселенцев". (18 февраля 2021). Prevention Media, Дата обращения 7 июля 2021, <https://prevention.kg/?p=9718>

классе учились дети с первого по шестой класс. Такие методы образования делали их изгоями, многие подростки из-за этого бросили школу и больше не учились.¹⁵

Получение образования в вузах большей частью — мужская привилегия среди этнических кыргызов. Девушки из семей репатриантов редко получают высшее образование. В вузах могут обучаться те, кто уже ранее, перед приездом в Кыргызскую Республику, получили образование, а таких женщин - единицы. Большинство женщин вступают в брак сразу после окончания школы, а детские браки являются распространённой практикой¹⁶.

Что касается детей-сирот, в ходе мониторинга, проведенного Аппаратом Акыйкатчы (Омбудсмена) КР можно отметить, что в интернатах практически все дети школьного возраста получают образование. Однако существует проблема нехватки преподавателей. Чаще всего не хватает учителей по таким предметам, как: английский язык, история, физика, информатика. Как правило, опытные учителя не заинтересованы в такой работе по причине низкой заработной платы и тяжёлых условий труда, поэтому чаще всего на «дефицитные» предметы берут молодых учителей¹⁷.

Согласно опросу, проведенному ЮСАИД, **81,8%** опрошенных выпускников ответили, что не испытывали какие-либо трудности при поступлении в средние учебные заведения. Что касается вузов - **10,2%** респондентов

указали ряд проблем, которые не позволили им получить высшее профобразование. К ним они отнесли, прежде всего, финансовые трудности, нехватку знаний и проблемы с документами. Среди выпускников детских домов и школ-интернатов преобладают те, кто получил начальное и среднее профессиональное образование. Однако доступ к высшему образованию ограничен тем, что мотивация выпускников детских домов к поступлению в колледжи и ВУЗы снижается из-за ограниченного финансового положения¹⁸.

Социологическое исследование предоставляет данные о доступности и релевантности образовательных услуг разного уровня для уязвимой молодежи. Для того, чтобы оценить уровень доступности среднего образования для уязвимых категорий, респондентам было предложено оценить доступность по экономическому признаку.

Диаграмма 4. Доступность школьного образования, %



15 "Бесправные дети переселенцев: получают ли они кыргызское гражданство?", Kaktus Media, 21 января 2021. Дата обращения 9 июля 2021, https://kaktus.media/doc/430393_bespravnye_deti_pereselencev:_polychat_li_oni_kyrgyzskoe_grajdanstvo.html

16 <https://prevention.kg/?p=9718>

17 Специальный Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики Соблюдение прав детей, оставшихся без попечения родителей. (2017). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/Deti-bez-roditeley.pdf>

18 Jasa.kg, Выпускники детских домов кыргызстана оценка прав и потребностей. (2015). <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861>



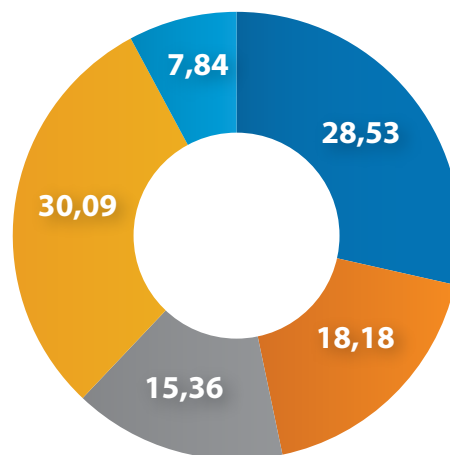
Диаграмма 4 демонстрирует мнение общего числа респондентов о доступности школьного образования. **20,64%** отметили, что школьное образование полностью доступно по экономическим показателям, **8,19%** склоняются к мнению, что школьное образование недоступно. **24,91%** респондентов не знают ответа на этот вопрос, остальные респонденты считают образование доступным или относительно доступным, но в то же время испытывают финансовые трудности в процессе получения школьного образования.

Наиболее доступным, с этой точки зрения, образование оказалось для респондентов, проживающих в городах и пригородах (**64,2%** и **66,7%** соответственно), наименее доступным – для жителей сел (**59,9%**). Полностью недоступным образование считают **5,5%** сельских жителей, **3,9%** жителей пригородов и **1,9%** горожан.

Девушки реже, чем юноши считают школьное образование финансово доступным. **59,9%** девушек против **63,4%** юношей согласились с тем, что образование является доступным. В то же время, среди респондентов, ответивших, что школьное образование полностью недоступно, не существует статистической разницы по полу.

В специфической группе уровень доступности по экономическим признакам оценивается вдвое ниже, чем в основной группе.

Диаграмма 5. Доступность профессионального образования, %



- Полностью не доступно
- Доступно
- Не знаю/ Не могу ответить
- Относительно доступно
- Полностью доступно

Профессиональное образование в целом считается доступным по экономическим соображениям, хотя **30%** от общего количества респондентов не владеют точной информацией по этому вопросу. Учитывая только осведомлённых респондентов, профессиональное образование доступно для **69,8%** жителей городов, **63,6%** жителей сел и **62,7%** жителей пригородов. Полностью недоступным такое образование для себя считают **4,1%** жителей сел, **7,5%** жителей городов и **7,8%** жителей пригородов.

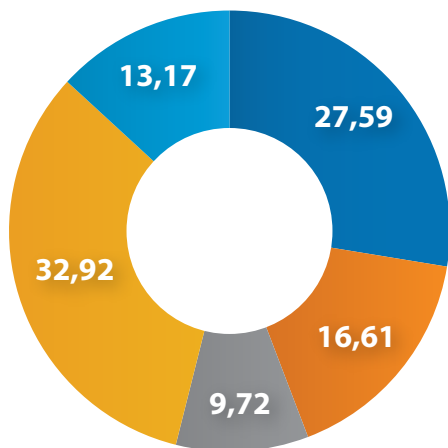
Уровень оценки доступности профессионального образования с точки зрения возраста респондентов оценивается одинаково, от **55%** до **58%** респондентов в каждой возрастной группе

ответили на данный вопрос положительно: им доступно профессиональное образование.

6% девушек против 3,5% юношей считают для себя полностью недоступным профессиональное образование, в то время как 67,4% девушек против 60,6% юношей считают его полностью доступным.

В специфической группе молодые люди, живущие с ВИЧ считают, что профессиональное образование доступно только для 20%. При этом 21% респондентов – дети-сироты, молодые люди, находящиеся в конфликте с законом, считают, что профессиональное образование полностью недоступно.

Диаграмма 6. Доступность высшего образования, %



- Полностью не доступно
- Доступно
- Не знаю/ Не могу ответить
- Относительно доступно
- Полностью доступно

Большинство респондентов от общего количества опрошенных не могут ответить на вопрос, доступно ли им высшее образование с финансовой точки зрения. Такой ответ дали 32,92% респондентов, 13,17% считают высшее образование полностью недоступным для себя.

Доступность высшего образования признается 56,6% жителей городов, 60,8% жителей села и 72,5% жителей пригородов. В то же время, полностью недоступным его считают 13,2% горожан, 7,4% сельчан и 5,9% респондентов из пригородов. В большинстве случаев респонденты отмечают трудность оплаты контрактов. В частности, из-за пандемии COVID-19 экономические возможности многих семей резко упали, и среди респондентов были случаи отчисления из-за неуплаты контракта.

В результате обработки статистических данных о доступности высшего образования среди возрастных групп выявлена тенденция уменьшения его доступности с повышением возраста респондентов. 9,5% респондентов в возрастной группе 25–29 лет считают его полностью недоступным против 7,5% среди группы 14–17 лет, и 6,5% среди респондентов в возрасте 18–24 года.

Девушки считают высшее образование менее доступным для себя, чем юноши (9,8% против 5,5%). В то же время оно полностью доступно для 61,8% девушек и 58,3% юношей.

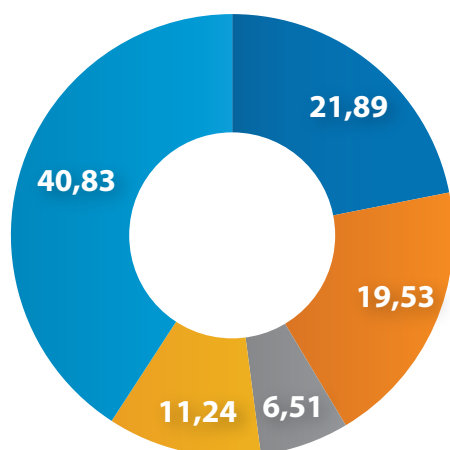
В специфической группе высшее образование отметили для себя доступным 72,7% жителей города, 4,5% жителей пригорода и 22,7% сел. Для 45,5% мужчин и женщин и для 4,5% геев и лесбиянок высшее образование является доступным, в то же время оно полностью недоступно для 53,3% мужчин.



Среди опрошенных детей-сирот высшее образование остается полностью недоступным для **21%** респондентов.

Уровень оценки доступности высшего образования с точки зрения возраста говорит, что **68,2%** респондентов в возрасте 18-24 лет отмечают высшее образование доступным для себя, в то время как оно является недоступным для **53,8%** респондентов в данной возрастной категории и для **38,5%** (выделить соответственно) респондентов в возрасте 25-29 лет.

Диаграмма 7. Физическая доступность школ, %



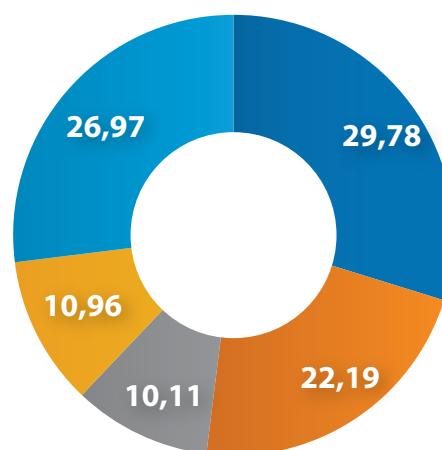
- Полностью недоступно
- Доступно
- Не знаю/ Не могу ответить
- Относительно доступно
- Полностью доступно

40,83% респондентов из числа уязвимых слоёв категорий молодёжи считают школы полностью физически недоступными, и только **6,51%** отметили полную физическую доступность. Под физической доступностью понимается наличие специальной инфраструктуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая включает в себя пандусы, наличие широкого лифта, оборудованных санитарных узлов

и др. **90%** респондентов, живущих с ВИЧ инфекцией, считают, что школы полностью физически недоступны. Кроме того, молодые люди с инвалидностью отметили, что транспортная инфраструктура для них полностью недоступна и не учитывает их возможности, в сельской местности разрыв значительно выше.

Школы физически недоступны для **28,3%** лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе, **28,1%** - в селе, **21,6%** - в пригородах. В то же время они полностью доступны для **43,4%** городских жителей, **52,1%** сельских и **60,8%** жителей пригорода. Остальным респондентам из этой категории лиц школы относительно доступны. Физическая доступность школ не зависит от пола респондентов, представители разных полов оценили её относительно одинаково.

Диаграмма 8. Транспортная доступность школ, %



- Полностью недоступно
- Доступно
- Не знаю/ Не могу ответить
- Относительно доступно
- Полностью доступно

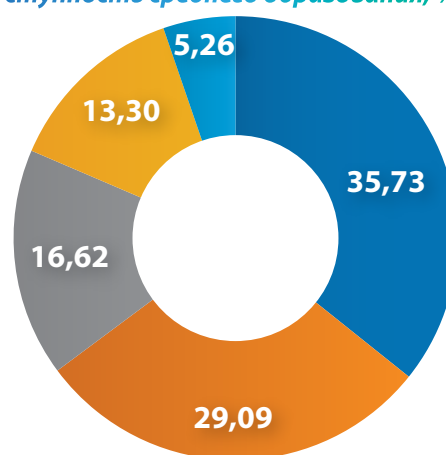
Только **29,78%** респондентов назвали транспортную доступность школ абсолютно удовлетворительной, а **29,97%** - совершенно неудовлетворительной. При этом транспортная недоступность школ остаётся наибольшей проблемой для сельской местности. **20,5%** сельских жителей оценили транспортную доступность как неудовлетворительную, против **11,3%** жителей городов и **9,8%** жителей пригородов. В остальных случаях школы являются доступными или относительно доступными.

Юноши чаще, чем девушки, испытывают трудности транспортного характера по дороге в школу или при транспортировке детей, **19,7%** юношей против **17,5%** девушек обозначили транспортную доступность как неудовлетворительную. В то же время, полностью транспортно доступным школьное образование назвали **32,3%** девушек и **29,1%** юношей. Мнения о транспортной доступности профессионального образования не отличаются от оценок относительно доступности школ. В то же время результаты социологического опроса демонстрируют, что транспортная доступность высшего образования оценивается на более высоком уровне. От **35%** до **40%** респондентов из всех групп считают его абсолютно доступным, и только около **5%** - недоступным с транспортной точки зрения. Согласно ответам на дополнительные вопросы, такое мнение связано с фактом, что респонденты готовы к тому, что транспортная доступность ВУЗов будет меньше, нежели транспортная доступность школ, соответственно, большее расстояние не доставляет им особого дискомфорта.

Необходимо отметить, что пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на доступность образования. Несмотря на то, что в течение 2020 года в стране активно развивалось дистанционное

образование, только **26,2%** респондентов имеют подобный опыт, причём респонденты из села и пригородов глубже знакомы с такой формой образования, чем жители города (**26,5%** и **29,4%** соответственно, против **18,9%**). В целом респонденты удовлетворены такой формой обучения, только **7,6%** опрошенных указали, что они либо не удовлетворены, либо полностью не удовлетворены обучением дома. Причиной этому они называют плохую обеспеченность учебными материалами, невозможность общаться с одноклассниками, а также необходимость ждать учителей, которые вовремя не появляются на онлайн-занятиях. Респонденты отмечали, что им было трудно учиться без учителей, организовать самоконтроль, во многих случаях занятия организовывались редко (1 раз в неделю), в отдельных случаях респонденты сталкивались с негативным отношением преподавателя к форме обучения, которую он/она переносили на учеников.

Диаграмма 9. Содержательная доступность среднего образования, %



- Полностью не доступно
- Не знаю/ Не могу ответить
- Полностью доступно
- Доступно
- Относительно доступно



Респонденты позитивно оценили доступность содержания школьных образовательных программ. Только **5,26%** опрошенных отметили, что программы недоступны для понимания. В то же время, полностью доступными их считает **16,62%** опрошенных, а **13,3%** затруднились с ответом. Остальные респонденты оценивают содержание школьных программ как доступное и относительно доступное. Сравнительный анализ содержательной доступности школьных программ по месту проживания, возрасту и гендеру существенно различается в сравнении с результатами изучения мнений общего числа респондентов (дельта расхождений не превышает **1,5%**). Четверть опрошенных считают, что школа недостаточно обеспечена современными учебными материалами, **31,9%** признают обеспеченность средней, а остальные респонденты позитивно оценивают уровень обеспеченности учебными материалами. Необходимо отметить, что горожане чаще недовольны уровнем обеспеченности современными учебными материалами. **35,8%** горожан недовольны имеющейся базой, когда в селе этот показатель составляет **18%**, а в пригороде – **19,6%**.

В специфической группе для **70,3%** респондентов из городов, **2,7%** из пригородов и **27%** из сёл содержание школьных образовательных программ является доступным. В то время как **75%** респондентов из городов и **25%** из сёл обозначили содержание недоступным. Также, для **2,7%** бисексуальных людей, **2,7%** геев, **40,5%** женщин, **51,4%** мужчин и **2,7%** трансгендерных людей содержание школьных программ отмечено как доступное. Наименее доступно содержание для мужчин - **29,2%** и недоступно в равной степени для мужчин и женщин - **50%**.

Содержание программ профессионального образования также считается доступным, но необходимо отметить, что **32,5%** респондентов затруднились с ответом на этот вопрос, так как никогда не обучались в профессиональных лицеях и колледжах и не изучали вопрос доступности учебных программ. Аналогичные показатели наблюдаются в вопросах доступности содержания программ высшего образования, однако в этом случае фиксируется разница по полу. **33%** девушек против **29,9%** юношей назвали программы ВУЗов абсолютно доступными. В то же время, абсолютно недоступными эти программы считают **3,5%** девушек против **2,9%** юношей. Необходимо отметить, что респонденты не связывают качество преподавания с уровнем технической оснащённости образовательных учреждений. Например, респонденты оценивают уровень оснащённости школ компьютерами как удовлетворительный, и только **24,7%** высказали негативное мнение по этому вопросу. **8,9%** респондентов негативно оценили уровень оснащённости компьютерами учреждений профессионального образования, а **3,9%** сочли уровень обеспеченности ВУЗов недостаточным.

Уровень оценки обеспеченности профессионального и высшего образования современными учебными материалами не имеет существенных различий с оценкой уровня обеспеченности среднего образования.

В целом респонденты оценивают уровень подготовки педагогов позитивно, признавая его удовлетворительным на всех уровнях образования.

Изучение информированности об образовании разных уровней демонстрирует, что респонденты лучше осведомлены

о школьном и профессиональном образовании, нежели о высшем. Более **40%** респондентов отметили, что они не обладают информацией о высшем образовании, так как не рассматривали его для себя. В то же время жители сёл более информированы о профессиональном образовании, нежели жители городов и пригородов. Этот показатель составил **33,2%** против **22,6%** и **23,5%** соответственно.

Уровень информированности о высшем образовании приблизительно равен в городе, селе и пригородах. Также не наблюдается существенных колебаний по возрасту респондентов или их отношению к уязвимым группам. Однако юноши более осведомлены в вопросах высшего образования, этот показатель составляет **87,4%** против **71,9%** у девушек.

Несмотря на высокий уровень информированности, только **20,3%** респондентов имеют или получают высшее образование. **15,9%** имеют или получают профессиональное образование. **59,7%** респондентов ответили, что школьного образования было достаточно для того, чтобы продолжить образование, **17,24%** воспользовались помощью семьи и друзей, **16%** получили помощь от руководства учебных заведений, и только **3,44%** воспользовались квотами на образование для лиц с признаками уязвимости.

Среди причин, по которым молодые люди не получают среднего образования, первое место занимает отсутствие финансовой возможности (**26,3%**), при этом сельские и городские жители приблизительно одинаково страдают от нехватки финансовых средств (25,4 и **28,1%** соответственно), когда только **11,8%** жителей пригородов

обозначили нехватку денег в качестве основной причины непосещения школы.

На втором месте по частоте упоминаний причин непосещения школы находятся домашние обязанности. Такое мнение высказало **17,3%** респондентов. В городе этот показатель составляет **13,2%**, в селе – **15,7%**, а в пригороде – **35,3%**. При этом в гендерном разрезе домашние обязанности чаще являются препятствием для юношей, нежели для девушек. Такое мнение высказали **18,5%** юношей, против **16,1%** девушек.

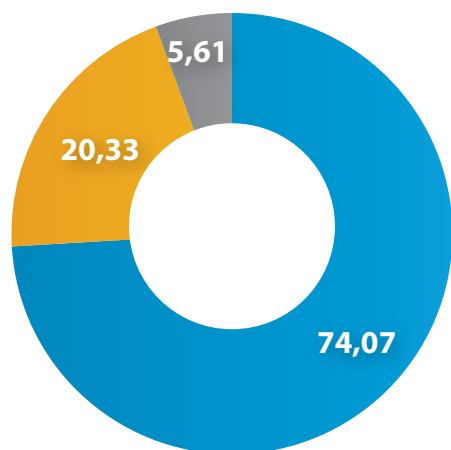
15% респондентов не знают, почему именно они не посещали или не посещают школу. Для **4,8%** препятствием является недоступность специализированных школ для ЛОВЗ, для **3,2%** - отсутствие документов, **3%** отказано в зачислении в школу по состоянию здоровья, и **1,1%** не может посещать школу из-за отсутствия инфраструктуры для ЛОВЗ.

Среди трудностей, с которыми респонденты сталкивались в процессе получения профессионального или высшего образования, первое место занимают финансовые трудности (оплата контрактной формы обучения), второе место – трудности с выбором профессии, третье – удалённость учебных заведений, четвёртое – отсутствие документов или неуверенность в себе, пятое – низкий балл ОРТ (низкое качество подготовки в школе), и последнее – недостаток информации о ВУЗах и профессиональных лицеях и колледжах. В то же время, только **27,1%** респондентов смогли применить на практике знания, полученные в профессиональных или высших учебных заведениях.



В специфической группе также среди трудностей, которые препятствуют получению образования, на первом месте обозначается плохое финансовое положение семьи. **73,1%** респондентов отметили финансовые трудности как главный барьер к получению образования, (**7,7%** респондентов с пригородов и **19,2%** с сёл). На втором месте - домашние обязанности. Также для пригородов и сёл была отмечена проблема отсутствия общественного транспорта. Кроме того, респонденты со статусом ВИЧ отметили, что на первом месте стоят домашние обязанности (**50%**) и далее - финансовые возможности семьи (**20%**). Кроме этого, молодые люди, живущие с ВИЧ указали неуверенность как одну из трудностей при поступлении.

Диаграмма 10. Уровень подверженности травле и дискриминации, %



■ Не подвергались ■ Подвергались

■ Затрудняюсь ответить

20,33% респондентов подвергались травле и дискриминации, **74,07%** - не подвергались, и **5,61%** затруднились с ответом. При этом чаще всего подвергаются травле и дискриминации жители городов – **37,7%** респондентов ответили положительно на этот вопрос. Реже всего – жители сельской местности – **32,5%**. В пригородной среде травле и дискриминации подвергается **37,7%** респондентов.

Молодые люди в возрасте 18–24 лет чаще подвергаются дискриминации, чем представили других возрастных групп. Показатель подверженности дискриминации составляет **38,3%** против **26,4%** в младшей группе (14–17 лет) и **37,3%** в старшей группе (25–29 лет). Мужчины более подвержены травле и дискриминации, чем девушки. **35%** юнош отметили, что имеют опыт дискриминации против **32,3%** женщин. Подавляющее количество респондентов, испытавших травлю и дискриминацию, испытали её в школе (**82,75%**). Источниками травли и дискриминации в большинстве случаев являются одноклассники (**51,7%**), второе место занимают педагоги (**27,6%**), при этом уровень травли со стороны учителей выше в сельской местности. Только **1,1%** респондентов испытывали дискриминацию со стороны администрации учебных заведений, а остальные имели иной опыт, не связанный с образовательными учреждениями.

Психологическое давление и насмешки являются ведущими формами травли и дискриминации (**74,7%**). При этом **15,5%** подвергались насмешкам и издевательствам из-за внешнего вида. Четверть респондентов, ставших жертвами травли и дискриминации, подверглись физическому насилию, и ещё четверть – вымогательствам. Остальные стали жертвами

угроз и обструкции. Интервьюерами было замечено, что термин «буллинг» воспринимается как нечто само собой происходящее и нормализованное в школах. По мнению респондентов, если такое явление встречается "не часто" или "не сильно", это даже можно не считать буллингом.

Оценка данных о травле и дискриминации в специфической группе выявила, что **32,9%** респондентов испытывали травлю/дискриминацию, а **56,9%** - не испытывали. Среди респондентов, ответивших на этот вопрос практически все группы бисексуальных людей, геев, лесбиянок, и трансгендерных людей испытывали травлю в учебном заведении. Среди респондентов, которые положительно ответили на вопрос о травле, **42,2%** составляют девушки, а **30,8%** - юноши, а **7,7%** - люди другой гендерной принадлежности.

Среди мест, где респонденты испытывали травлю, большинство респондентов отметили школу (**8,7%** геев, **43,5%** женщин, **4,3%** лесбиянок, **30,4%** мужчин). **91,3%** респондентов из городов также отметили школу и травлю со стороны одноклассников (**81%**). Молодые люди со статусом ВИЧ отметили, что испытывали травлю чаще, чем респонденты в остальных группах (**60%**), при этом не только в школе, но и в других местах.

В целом, необходимо отметить, что образовательные услуги ограниченно доступны представителям уязвимых категорий молодежи. Ведущую роль в этих ограничениях играют как традиционные стереотипы и психологические барьеры, так и недостаточная организованность и неготовность системы образования к инклюзии и всестороннему удовлетворению образовательных потребностей уязвимых групп.

ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ И ИНФОРМАЦИОННЫМ ПЛАТФОРМАМ

Доступ к информации и информационным платформам является одним из базовых прав человека, закреплённых в Конституции КР и международных нормативных документах, ратифицированных Парламентом страны. Более того, доступ к информации и цифровым услугам для уязвимых категорий населения, а также расширение доступа молодежи к цифровым услугам является важным компонентом Концепции цифровой трансформации «Цифровой Кыргызстан на 2019–2023 гг.»¹⁹.

Несмотря на то, что абсолютное большинство (**74,9%**) молодежи пользуются мобильными устройствами связи ежедневно и для большинства (**62,1%**) молодежи услуги мобильной связи доступны, **65,4%** опрошенной молодежи считают, что образовательные учреждения не предоставляют все необходимые технические навыки, а каждый пятый молодой человек (**19,25%**) не удовлетворен состоянием ИКТ в Кыргызской Республике²⁰.

Согласно ожиданиям государственных и негосударственных институтов, а также независимых экспертов, развитие цифровых навыков и уверенности и безопасности в сети Интернет может значительно улучшить доступ уязвимых групп молодежи к информации о своих правах, возможностях обучения

19 Концепция цифровой трансформации "Цифровой Кыргызстан" - 2019-2023. Министерство цифрового развития Кыргызской Республики. Дата обращения 7 июля 2021, <http://ict.gov.kg/index.php?r=site%2Fsanarip&cid=27>

20 Индекс благополучия и развития молодежи. (2017). Институт развития молодежи Кыргызской Республики. <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/1861/file/Youth%20Wellbeing%20and%20Development%20Index%20in%20Russian.pdf>



и трудоустройства, гражданском и политическом участии, репродуктивном здоровье и других важных тематиках.

Документальный анализ свидетельствует о том, что относительное большинство (42%) внутренних мигрантов никогда не получали информацию о наличии жилья в месте приезда, условиях проживания, правилах официальной регистрации, наличиях и условиях работы, о доступе к образовательным учреждениям на новом месте. До переезда потенциальный внутренний мигрант в наибольшей степени информирован о наличии жилья на новом месте (49,4% знали это) и условиях проживания (40,6%). Информированность о наличии работы, условиях работы и доступе к образовательным учреждениям достигала до переезда внутренние мигранты знают о правилах официальной регистрации в месте пребывания. Каждый третий внутренний мигрант не знает, куда обратиться в случае проблем с доступом к образованию²¹.

48% опрошенных внутренних мигрантов не знают, куда обращаться с жалобами на плохое медицинское обслуживание. Чаще всего респонденты говорили, что необходимо обратиться с жалобами к главврачу медучреждения и в Министерство здравоохранения.²²

Согласно требованиям статьи 41 Закона Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными

возможностями здоровья», государство обязано обеспечить людей с инвалидностью информационными материалами в доступном формате. В законе прописано, что не менее, чем один республиканский канал должен транслировать передачи с сурдопереводом, а также все интернет-сайты государственных и муниципальных органов должны быть обеспечены элементами доступности. На данный момент многие сайты ведомств и министерств не соответствуют стандартам доступности для пользователей с нарушениями зрения. Об этом свидетельствуют отзывы и комментарии незрячих и слабовидящих людей, среди которых был проведён опрос социальным центром «Равные возможности». По словам самих пользователей, им приходится устанавливать специальные считыватели экранов и программное обеспечение, чтобы прочитать информацию на том или ином сайте. База данных НПА «Токтом» содержит множество кнопок и элементов, которые не озвучиваются. Сейчас элементы доступности присутствуют только на сайтах Омбудсмана, Министерства образования и науки, а также на сайте Жогорку Кенеша КР. В данное время вебсайты гарантированной государством юридической помощи при Министерстве юстиции КР, а также Министерства здравоохранения и социального развития КР адаптируются для свободного пользования незрячими и слабовидящими гражданами в рамках проекта ПРООН и МИД Финляндии «К устойчивому доступу к правосудию для расширения правовых возможностей в КР»²³.

Результаты опроса ЮСАИД среди выпускников детских домов показывают,

21 Внутренняя миграция в Кыргызстане: барьеры и пути социальной мобильности. (2019). <https://kyrgyzstan.iom.int/sites/kyrgyzstan/files/publication/%D0%92%D0%9C%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf>

22 Там же.

23 Доступ к информации — это фундаментальное право человека. (17 декабря 2020). Социальный центр равные возможности. <https://fp.kg/2020/12/17/322-copy-copy-5-copy-copy/>

что только **27%** от общего числа опрошенных хорошо знают о возможностях получения государственной поддержки, **50%** «слышали об этом, но имеют смутное представление» и **23%** «не слышали об этом ничего». 42 % респондентов назвали несколько общественных объединений, и при этом практически никто из всех опрашиваемых не упомянул уполномоченные государственные органы, органы местного самоуправления, за исключением двух респондентов, указавших милицию и больницу. Так, более половины (**56,8%**) опрошенных не знают, к кому можно обратиться за поддержкой²⁴.

В рамках оценки ситуации по ИППП, проведенной для ЮНФПА, целевые группы населения были наиболее осведомлены о риске передачи половым путем четырех инфекций: ВИЧ, сифилиса, гонореи, трихомониаза (**72%–99%**). По остальным перечисленным инфекциям до **81%** респондентов дали либо неверный ответ, либо сообщили о том, что никогда не слышали о таком заболевании.

24 <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/%20детских%20домов%20Кыргызстана.%20Оценка%20прав%20и%20потребностей%20Публикация.pdf>

Отмечается низкий уровень знаний представителей ключевых групп населения, которые могут правильно назвать способы профилактики передачи ВИЧ половым путём и опровергают наиболее распространенные заблуждения относительно передачи ВИЧ. Среди ключевых групп населения уровень знаний среди МСМ преобладал по сравнению с ЛУИН и СР, хотя тоже находился на относительно невысоком уровне (**51%**).

Уровень доступности информации о правах и жизненно важных темах для осуждённых вызывает дискуссии, так как в единственной колонии для несовершеннолетних отсутствует легальная возможность использовать Интернет и получать свободный доступ к информации. Печатная информационная база также недостаточна. Оценка уровня доступа к информации для репатриантов не проводилась.

Данные социологического опроса, проведённого в рамках настоящего исследования, описывают состояние доступа молодежи из уязвимых групп к Интернету и определяют уровень получения информации по указанным выше тематикам из глобальной сети.

Диаграмма 11. Уровень доступности интернета, %





Согласно результатам опросов, в своем доступе к интернету уверены **59,69%** респондентов, для **17,43%** он частично доступен, для **16,56%** - скорее доступен, для **4,58%** - скорее недоступен, и недоступен выход в Интернет для **1,74%** респондентов.

Интернет более доступен юношам, чем девушкам. **7%** девушек против **3,9%** юношей сообщили, что интернет либо недоступен им, либо скорее недоступен. Частично доступен или скорее доступен интернет для **33,3%** девушек и **28,3%** юношей. Также, наибольшую доступность Интернета для себя отметили респонденты из самой младшей возрастной группы (**58,7%**). Этот показатель снижается до **47,5%** с увеличением возраста.

По критерию места проживания Интернет больше доступен городским жителям (**69,8%**), а также жителям пригородов (**56,9%**). Наименее доступен он в сельской местности (**49,1%**).

В специфической группе уровень доступности интернета **86%** респондентов оценивается как "доступный". "Скорее доступно" для **7,5%**, "недоступно" для **3,8%** и "скорее недоступно" для **1,2%**. При этом "скорее недоступно"

и "недоступно" отметили жители сел. По месту проживания интернет также доступнее для городских жителей (**77,9%** против **5,9%** в пригородах и **16,2%** в селах). По полу различий не наблюдается.

95,9% респондентов используют смартфоны для доступа в Интернет, **1,59%** - ноутбуки, **0,9%** - стационарные компьютеры, **0,45%** - планшеты. **1,1%** используют несколько устройств одновременно. **94,9%** респондентов специфической группы также используют смартфон для доступа в интернет, **4%** используют ноутбук и **2,3%** - планшет. При этом **94,9%** респондентов отмечают, что являются собственниками устройства для доступа к интернету, **2,4%** одалживают устройство у друзей и **1,2%** у родителей.

75,85% респондентов являются собственниками средства доступа к Интернету, для **15%** это средство предоставляют родители, **2,9%** используют школьное оборудование, **2,3%** одалживают гаджеты у друзей и ещё **2,9%** респондентов пользуются оборудованием работодателей или родственников. Юноши чаще девушек являются собственниками средств доступа к интернету (**68,9%** против **60%**).

Диаграмма 12. Цель использования информационных ресурсов, респонденты



Подавляющее количество респондентов читают новости в Интернете, второй по популярности целью использования глобальной сети является учёба и поиск информации об образовании, далее – получение информации о своих правах, о здравоохранении и поиск вакансий. Другими целями использования Интернета являются работа и развлечения.

Респонденты специфической группы в большинстве также используют Интернет для чтения новостей (24%), далее 15,1% используют интернет для учебы и 16,4% выбрали вариант «другое», указав развлечения, социальные сети и личное использование.

Диаграмма 13. Источники получения информации о правах, %



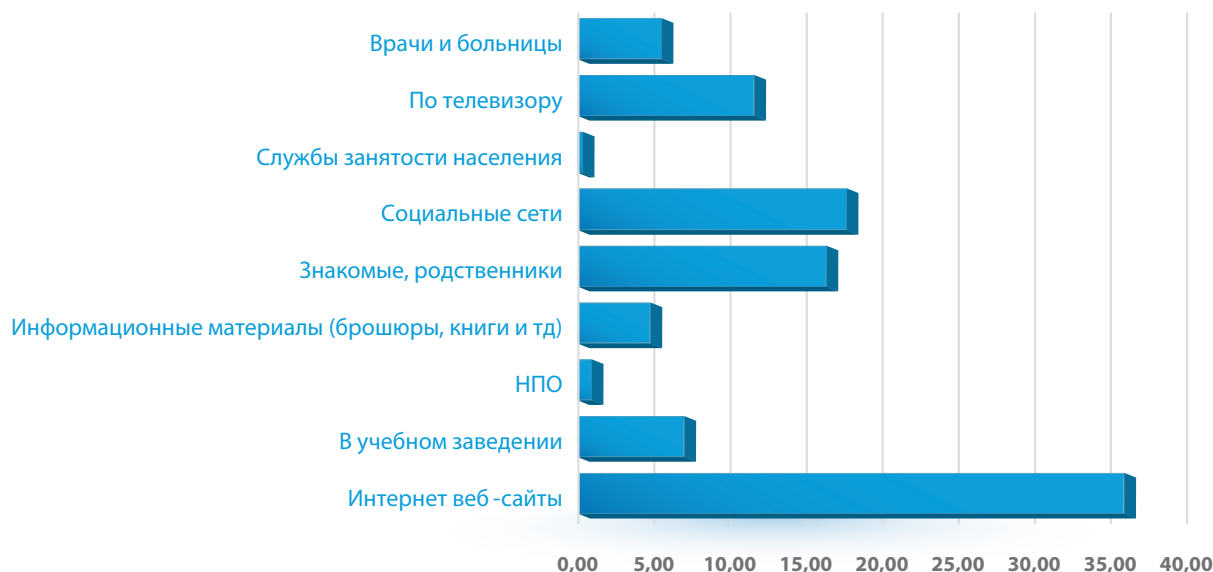
Несмотря на заявленный процесс цифровизации и высокой популярности и доступности Интернета, телевидение остаётся главным источником информации о правах, даже для молодежи (33,33%), на втором месте находятся знакомые и родственники (25%), социальные сети популярны у 16,67% респондентов, по 8,33% предпочитают читать печатные информационные материалы и изучать тематические веб-сайты, 4,17% получают информацию о правах в образовательных учреждениях, а ещё 4,17% предпочитают другие источники. Ни один из респондентов не указал НПО и больницы в качестве источников получения

информации о правах. Такое распределение ответов свидетельствует о том, что 41,67% молодежи получают информацию о правах из ненадёжных источников (родственники, знакомые, социальные сети).

Для респондентов из специфической группы главными источниками информации о правах являются информационные материалы - брошюры и книги, социальные сети, больницы и телевизор (13,9%). Далее по актуальности Интернет веб-сайты и знакомые/родственники (12,6%) и менее популярными источниками являются учебные заведения (5%), НПО (6,3%).



Диаграмма 14. Источники получения информации о здоровье, %

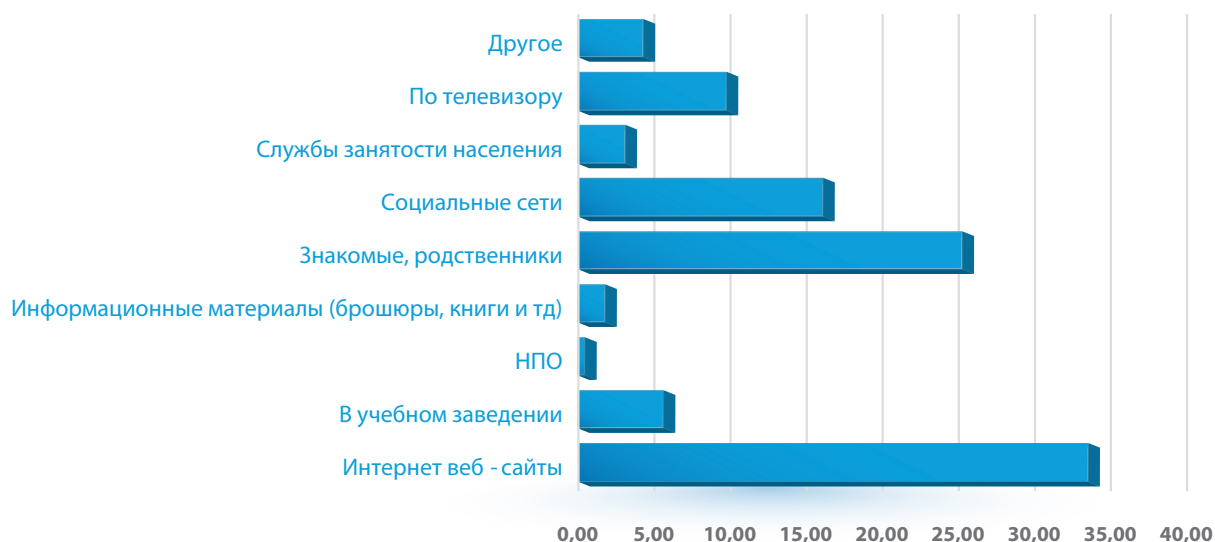


35,96% респондентов получают информацию о здоровье из Интернета, 17,68% - из социальных сетей, 16,34% - от знакомых и родственников, 11,59% - по телевидению, 6,98% - в учебном заведении, 5,5% получают информацию от врачей и сотрудников системы здравоохранения, 0,89%; - от НПО, и 0,3% - от сотрудников служб занятости.

Респонденты из специфической группы в подавляющем большинстве

получают информацию о здравоохранении из Интернет веб-сайтов (23,1%). На втором месте находятся социальные сети (22,7%), далее знакомые и родственники (20,2%), НПО (13,9%). Наименее распространёнными источниками информации являются учебные заведения (8,8%), телевизор (7,5) и информационные материалы (3,8%). Ни один из респондентов не указал в качестве источника больницы или сотрудников системы здравоохранения.

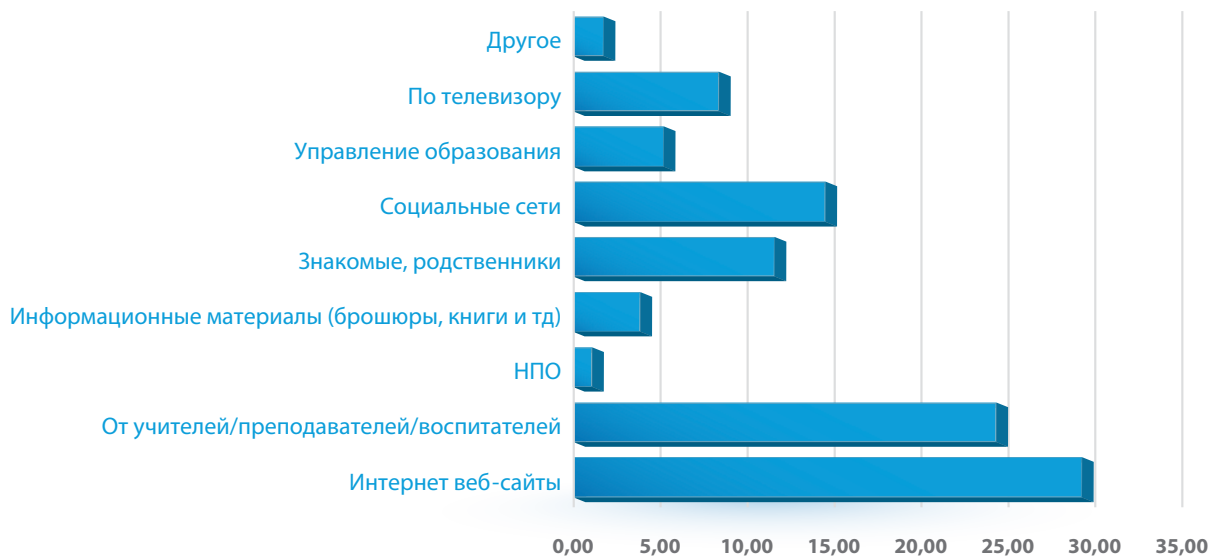
Диаграмма 15. Источники получения информации о трудоустройстве, %



По вопросам трудоустройства лидирует информация из Интернета (**33,58%**), второе место занимает информация от знакомых и родственников (**25,3%**), **16,12%** получают такую информацию из социальных сетей (**16,12%**), телевидение занимает **9,76%** ответов, учебные заведения – **5,62%**, службы занятости – **3,11%**, информационные печатные материалы – **1,78%**, НПО – **0,44%**.

В специфической группе также лидирует информация из Интернет веб-сайтов (31,6), далее - информация от знакомых и родственников (**29,1%**), из социальных сетей (**24%**), от НПО (**7,5%**), от учебных заведений (**5%**), из телевизора (**2,5%**), от службы занятости (**1,2%**).

Диаграмма 16. Источники информации об образовании, %



29,29% респондентов получают информацию об образовании из Интернета, **24,37%** - от педагогов, **14,51%** - из социальных сетей, **11,58%** - от родственников и знакомых, **8,39%** - по телевидению, **5,19%** - в управлении образования, **1,07%** - от НПО, **1,73%** - из других источников.

34,1% респондентов из специфической группы получают информацию об образовании от педагогов, **29,1%** - из социальных сетей, **26,5%** - из Интернет веб-сайтов, **12,6%** - от родственников и знакомых, **4,5%** - от НПО, **3,8%** - из управления образования и по телевизору.

Предпочтения в получении информации о правах, здоровье, трудоустройстве и образовании не зависят от места проживания, пола и возраста.

При ответе на вопрос, насколько полезна получаемая информация, **40,8%** ответили, что информация полезна и понятна, а **0,7%** считают эту информацию бесполезной и непонятной.

51,9% респондентов специфической группы ответили, что получаемая информация полезна и понятна, а **1,2%** считают полученную информацию бесполезной и непонятной.



Несмотря на все усилия общества и государства по внедрению информатизации и цифровизации во все сферы жизни, молодёжь предпочитает получать важную информацию из традиционных источников, даже в ущерб её достоверности. Исключение составляет система образования, которая сумела составить конкуренцию недостоверным источникам (родственникам, знакомым, социальным сетям) благодаря тому, что педагог находится близко к молодёжи и находится в орбите её внимания. Высокую популярность имеет получение информации из сети Интернет. В то же время, необходимо отметить, что она не всегда доступна людям с инвалидностью. Только **69,9%** респондентов ответили, что могут пользоваться информацией на официальных веб-сайтах, поскольку она адаптирована для слабовидящих.

ДОСТУП К ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОПУТСТВУЮЩИМ СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ

Повышение качества услуг здравоохранения – одна из важнейших задач, установленных в Целях устойчивого развития²⁵. В рамках Цели устойчивого развития 3 «Хорошее здоровье и благополучие», в задаче 3.8, предусматривающей достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, говорится о доступе к медицинским услугам, которые должны быть безопасными, эффективными и приемлемыми для всех людей и сообществ.

Система здравоохранения Кыргызской Республики представляет собой модель, унаследованную от бывшей

советской системы. Она имеет обширную сеть учреждений здравоохранения, в связи с чем доступ населения к ним сравнительно высок. Однако в целом система работает неэффективно, может нанести ущерб регуляторной функции.

Трудности в национальной экономике создали проблемы, существенные и для сектора здравоохранения. Расходы на здравоохранение от ВВП и общего государственного бюджета сокращены. Налоги остаются основным источником финансирования, но некоторая сумма поступает и через платные услуги, тогда как неофициальная оплата на местах продолжает расти. **74%** ограниченных ресурсов используются госпитальными службами, тогда как основные проблемы на уровне первичного здравоохранения не решаются. Кроме того, географическое распределение ресурсов неравномерно по областям и не соотносится с их потребностями²⁶.

Такая ситуация в системе здравоохранения сохранялась годами и несла в себе особенно опасный потенциал для людей с инвалидностью и представителей уязвимых групп в силу недостаточного финансирования и стигматизации отдельных групп в системе здравоохранения. Пандемия, вызванная вирусом COVID-19, усугубила проблемы всей системы охраны здоровья, ухудшила экономическую ситуацию и усилила ограничения, с которыми сталкивались уязвимые группы ранее.

Как и в случае с образованием, отсутствие документов и прописки ограничивает доступ детей мигрантов

25 Цели в области устойчивого развития. UN.org. Дата обращения 8 июля 2021, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>

26 Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996-2006). Министерство Юстиции Кыргызской Республики. Дата обращения 8 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/35349>

к медицинским услугам²⁷. Отсутствие родителей приводит к ряду психологических проблем у детей, которые вынуждены выполнять тяжёлую работу по хозяйству и имеют ограниченное свободное время, что, в свою очередь, сказывается на их состоянии здоровья. Исследование Эмиля Насритдинова и Нейт Шенкан показало, что дети, которых воспитывают бабушки и дедушки в отсутствие родителей, в случае болезни будут «скорее отправлены к традиционным лекарям, чем вылечены с применением современных лекарственных средств», а дальние родственники, с которыми живут дети, скорее всего просто не заметят, что у них есть проблемы со здоровьем²⁸.

Девочки-подростки, оставленные родителями, сталкиваются с трудностями в доступе к безопасным абортam, так как им необходимо согласие родителей, если они младше 18 лет. В таких ситуациях есть риск, что девочки будут искать опасные процедуры аборта, избегая осуждения и стигмы. У многих оставленных девочек подростков недостаточно знаний о планировании семьи и о репродуктивном здоровье, так как их матери находятся вдали и они не обсуждают такие темы с опекунами²⁹.

Люди с инвалидностью сталкиваются, в первую очередь, с бюрократическими сложностями. Нормы НПА были выстроены таким образом, что приходилось проводить пересмотр групп инвалидности либо ежегодно, либо раз в два года. До МСЭК людей с инвалидностью осматривают врачи ЦСМ и направляют на обследования, которые являются дорогими, далее - на стационарное лечение. МСЭК со своей стороны также начинает требовать прохождения иных регламентированных процедур. Всё это сильно влияет на больных людей и затягивает процесс освидетельствования. ЛОВЗ приходится давать взятки, чтобы ускорить процесс. Согласно исследованию Данакер, **56%** опрошенных давали взятки в ЦСМ, **67%** в больницах и **100%** в МСЭК³⁰. В 2020 году было внесено изменение в постановление правительства КР «О медико-социальной экспертизе», в которое включили порядок заочного переосвидетельствования, если человек не может явиться на экспертизу в МСЭК по состоянию здоровья, проживает в отдалённой или труднодоступной местности, находится на лечении за пределами КР, но может предоставить документы в комиссию. Заочно возможно пройти только повторное освидетельствование. Также новые нормы касаются ограниченного спектра заболеваний.

Второй по значимости проблемой является недостаточное кадровое обеспечение и низкий уровень профессиональной подготовки персонала, которые отражаются на качестве, доступности и адекватности услуг для лиц с ограниченными возможностями. Катастрофически не хватает сурдологов и других профильных специалистов³¹.

27 Analysis of gaps in access to basic services for children affected by migration in Kyrgyzstan. (2020). <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/6761/file/ANALYSIS%20OF%20GAPS%20IN%20ACCESS%20TO%20BASIC%20SERVICES%20FOR%20CHILDREN%20AFFECTED%20BY%20MIGRATION%20IN%20KYRGYZSTAN.pdf>

28 Кыргызстан Женщины и дети из Кыргызстана, вовлеченные в миграцию наиболее уязвимые группы. (2016). <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/343821.pdf>

29 Альтернативный отчет к пятому периодическому докладу Кыргызской Республики комитету по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (cedaw) (2019). https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjdvrrnngb3xAhXSHXcKHZgZB4kQFJAJeGQIDRAD&url=https%3A%2F%2Ftbinternet.ohchr.org%2FTreaties%2FCEDAW%2FShared%2520Documents%2FKGZ%2FINT_CEDAW_ICO_KGZ_42189_R.docx&usg=AOvVaw0aG35r-S5naPiHkvbm1qS9

30 Danaker. Org. Дата обращения 8 июля 2021 года, <https://danaker.org/>

31 Там же.



ЛОВЗ также сталкиваются с существенными ограничениями при прохождении индивидуальных программ реабилитации (ИПР). Норма об индивидуальных программах реабилитации часто декларативна, так как врачи-эксперты не могут составить эффективную программу реабилитации из-за неточного обследования здоровья только по медицинскому диагнозу и фрагментарности мер социальной помощи из-за ограниченного выбора и недостаточных объемов социальных услуг по месту жительства и услуг реабилитации (медицинской, социальной).

Программа государственных гарантий (ПГГ) также часто недоступна. К числу заболеваний для получения льгот по ПГГ вошли следующие заболевания: острый инфаркт, туберкулез, бронхиальная астма, рак в терминальной стадии, психические расстройства (шизофрения и аффективные расстройства), эпилепсия, диабет и гемофилия, и другие. Однако многие болезни (такие как язвенная болезнь, бронхиальная астма, туберкулёз, ВИЧ, сахарный диабет) из перечня не представляют критичности на сегодня, и их необходимо исключить из ПГГ, чтобы высвободить ресурсы для поддержки уязвимых слоёв населения. По психиатрии выделяются средства только на 3–4 препарата по 2–3 нозологиям на пару кварталов в году. По онкологии ПГГ даёт ресурсы только на обезболивание в четвёртой стадии, хотя отсутствие обезболивания приравнивается к пыткам»³².

Также, серьёзной проблемой, оказывающей влияние на доступность

медицинских услуг для уязвимых категорий, является закупка дорогостоящих лекарств у аффилированных фармкомпаний, хотя на местном и доступном международном лекарственном рынке есть в десятки раз более дешёвые аналоги. Врачи иногда выписывают не те лекарства, которые входят в Перечень жизненно важных лекарственных средств, а те, которые лоббируются фармакологическими кампаниями³³.

Лица, лишённые свободы, также испытывают серьезные ограничения в сфере доступа к услугам здравоохранения.

Исследование аппарата Омбудсмана в 2018 году о возможностях доступа заключённых к медицинским услугам показало, что наиболее распространенными заболеваниями в пенитенциарных учреждениях являются заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – язвенная болезнь желудка, гастрит, холецистит, гепатит С, цирроз печени, мочекаменная и желчекаменная болезни, а также гипертоническая болезнь и геморрой³⁴.

Отчеты Human Rights Watch показывают, что тюремные власти не обеспечивали заключённых доступом к соответствующей медицинской помощи, включая лекарства. Правозащитные организации сообщали, что правительство не обеспечивало заключённых и тюремный персонал средствами индивидуальной защиты во время пандемии COVID-19.³⁵

32 “Программа госгарантий для избранных: работают ли льготы для ЛОВЗ в Кыргызстане?”. (2020). Cabar Asia. Дата обращения 9 июля 2021, <https://cabar.asia/ru/programma-gosgarantij-dlya-izbrannyh-rabotayut-li-lgoty-dlya-lovz-v-kyrgyzstane>

33 Там же

34 Специальный доклад акыйкатчы (омбудсмана) Кыргызской Республики соблюдение прав детей в конфликте с законом. (2018). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/detizakon.pdf>

35 Kyrgyz Republic human rights report. (2020). <https://kg.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/190/kyrgyz-republic-2020-human-rights-report.pdf>

Другой проблемой является отсутствие у медицинского персонала исправительных учреждений полноценных возможностей проходить соответствующее дополнительное обучение и повышать уровень своей квалификации. Усложняет ситуацию и то, что правовые акты, применяемые в исправительных колониях, не согласуются с действующими клиническими руководствами/протоколами и принципами доказательной медицины.

Кроме того, медицинская служба ИК, организованная по ведомственному принципу, находится в подчинении у администрации ГСИН и отвечает за все лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в пенитенциарной системе. То есть, медицинская служба ГСИН практически не связана с гражданским сектором здравоохранения и функционирует параллельно с общей системой здравоохранения³⁶.

Доступ к услугам в связи с ВИЧ также считается особенно трудным для мобильных групп населения (трудовых мигрантов), особенно с точки зрения доступа к продолжительному лечению. Доступ к услугам в связи с ВИЧ является относительно более лёгким для: (а) мужчин-геев и бисексуалов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (если они не раскрывают свою сексуальную ориентацию), хотя это означало, что они не могут получить доступ к комплексным услугам в области сексуального здоровья, кроме как через частные медицинские

клиники, (б) заключённых, и (в) людей, употребляющих инъекционные наркотики, за исключением услуг опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)³⁷.

Исследование Общественного Фонда «Просвет» «Выявление нужд и потребностей женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике» выявило ряд барьеров для женщин к получению гинекологических услуг, основные из которых – стигма и дискриминация со стороны медработников, опасение раскрытия статуса. Государство гарантирует бесплатное медицинское обслуживание ЛЖВ, но многих женщин пугает и отталкивает условие открытия статуса врачу, поэтому они предпочитают обслуживаться в частных гинекологических клиниках, несмотря на весьма высокие цены за услуги.

К специфическим услугам, гарантированная доступность которых неоднозначна, были отнесены УЗИ и скрининговые ИФА, лечение урогенитальных инфекций, таких как хламидиоз, трихомониаз и другие, а также услуги узких специалистов: хирурга, маммолога, окулиста³⁸.

Следующей проблемой ЛГБТКИА+ является стигма и недружелюбное отношение со стороны медицинского персонала. Увидев их диагноз, врачи принимают ЛЖВ в конце очереди, демонстративно надевают перчатки, намекая на заразность, и иногда даже не осматривают детей ЛЖВ, даже если они имеют отрицательные результаты анализов. Врачи, особенно в регионах,

36 "Институт Омбудсмана КР завершил исследования о возможностях доступа осужденных к медицинским услугам". (15 марта 2019). Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики. Дата обращения 9 июля 2021, https://ombudsman.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=855:the-institution-of-the-ombudsman-the-cd-has-completed-a-study-on-the-access-of-convicted-persons-to-health-care&catid=18&lang=ru&Itemid=330

37 Baseline Assessment - Kyrgyzstan Scaling up Programs to Reduce Human Rights Related Barriers to HIV and TB Services. (2018). https://www.theglobalfund.org/media/8145/crg_humanrightsbaselineassessmentkyrgyzstan_report_en.pdf

38 Нужды и потребности женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике. (2017) http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf



не хранят врачебную тайну и разглашают их диагноз другим³⁹.

Эксперты выделяют следующие проблемы, вследствие которых пациенты отказываются принимать АРТ:

- Стигма и дискриминация со стороны персонала, частые случаи нарушения конфиденциальности в медучреждениях первичного уровня
- Неэффективный менеджмент побочных эффектов
- Отсутствие веры в эффективность АРТ, недоверие к препаратам
- Неприятие собственного ВИЧ-статуса и ВИЧ-инфекции как таковой
- Отказ от АРТ по религиозным причинам
- Хорошее самочувствие на ранних стадиях заболевания и нежелание в такой ситуации пить препараты, которые зачастую приводят к побочным эффектам
- Жизненные обстоятельства, (например, проживание пациента вместе с родственниками и невозможность принимать препараты незаметно для них)⁴⁰

Этот список проблем свидетельствует о том, что представители ЛГБТКИА+, лица, употребляющие наркотики и представители маргинальных групп, которые находятся в группе риска в связи с такими заболеваниями, как ВИЧ, не имеют надлежащего доступа не только к услугам здравоохранения, но и к сопутствующим социальным услугам, гарантированным государством.

39 Там же

40 Базовая оценка 2.0 обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. (2018). <https://ecuo.org/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/bazovaja-ocenka-2.0-web.pdf>

Сельские жители также испытывают существенные ограничения в доступе к медицинским услугам. В отдалённых селах наблюдается острая нехватка врачей, так как выпускники не хотят ехать в те местности. Министерство здравоохранения КР осуществляет набор специалистов в Программу по дополнительному стимулированию врачей с целью укомплектования и закрепления врачей в организациях здравоохранения отдаленных районов, малых городов и сельской местности Кыргызской Республики на конкурсной основе и обеспечивает соблюдение условий договоров, заключенных в рамках программы «Депозит врача»⁴¹.

В приграничных сёлах широко практикуется обращение кыргызстанских сельчан в таджикские медицинские учреждения или к врачам, ведущим практику на территории соседних сёл Таджикистана. Следует отметить, что власти неформально запрещают врачам оказывать медицинские услуги жителям соседних сёл, находящихся под мандатом Кыргызской Республики, так же, как и власти Кыргызской Республики не приветствуют обращение своих граждан к врачам на территории Таджикистана. Медицинские исследования, проведённые в Таджикистане, не признаются ликвидными в больницах Баткена, и сельчанам приходится проходить их повторно в случае обращения в областную больницу. Однако, чем дальше от приграничных территорий пациенты обращаются к врачам с результатами анализов, полученных в Таджикистане, тем менее важным становится их происхождение. Практика обращения к медикам из соседних сёл была широко распространена

41 Депозит врача. Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики. Дата обращения 10 июля 2021, <http://med.kg/ru/kadry/depozit-vracha.html>

до конфликта, и сужение данной практики вызывает недовольство жителей. Сегодня правительства обеих стран стоят на принципе раздельного обеспечения медицинскими услугами населения (Мурзакулова, 2018).

Дети-сироты часто сталкиваются с грубым отношением со стороны медицинского персонала. Медицинская документация в ряде учреждений находится в беспорядочном состоянии, записи осмотров не ведутся, у некоторых детей вообще отсутствуют медицинские карточки. В редких случаях медработниками ведутся записи антропометрии⁴².

По мнению экспертов, из госорганов, выпускники детских домов после 18 лет не знают о том, имеют ли они право на пособие, так как сами никогда не оформляли соответствующие документы. Положение усугубляется тем,

42 Специальный доклад Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики Соблюдение прав детей, оставшихся без попечения родителей. (2017). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/Deti-bez-roditeley.pdf>

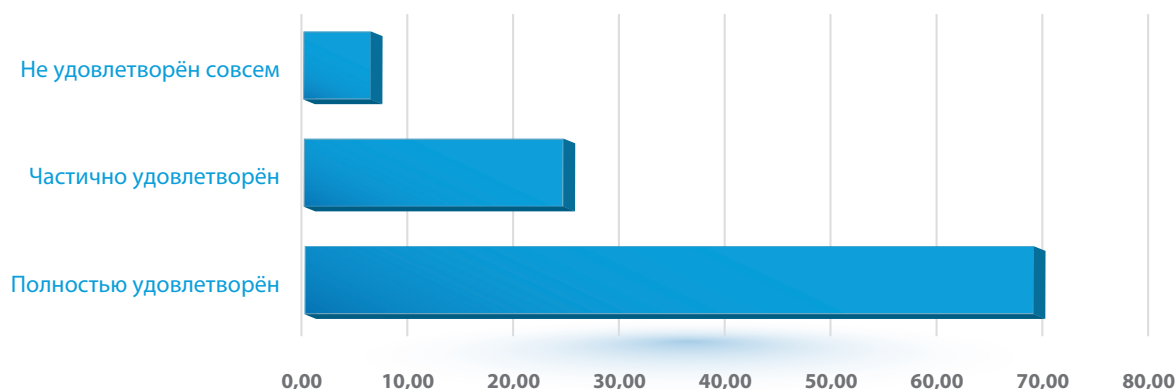
что переоформление прав на пособие не производится из-за переезда получателя в другой район. А если даже захотят перевести пособие по новому месту жительства, то необходимо предоставить прописку. Согласно опросу ЮСАИД, **66,5%** ответили, что вообще не получали никаких пособий, **17,6%** ответили, что получали, но указали разные суммы, **15,9%** затруднились ответить⁴³.

Еще более угнетающей выглядит ситуация с доступом к медицинским услугам для репатриантов. За время пандемии из более чем 10 тысяч людей со статусом «кайрылман» только 2220 человек получили медицинскую помощь.

Данные проведенного социологического исследования описывают восприятие доступности услуг системы здравоохранения среди уязвимых категорий молодежи.

43 Jasa.kg, Выпускники детских домов кыргызстана оценка прав и потребностей. (2015). <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861>

Диаграмма 17. Удовлетворённость своим здоровьем, %



Большинство респондентов либо полностью удовлетворены состоянием своего здоровья (**69,1%**) либо частично (**24,57%**). Совсем недовольны своим здоровьем лишь **6,33%**

респондентов. При этом городские жители в большей степени недовольны состоянием своего здоровья, чем жители сельской местности и пригородных населённых пунктов (**9,4%** против

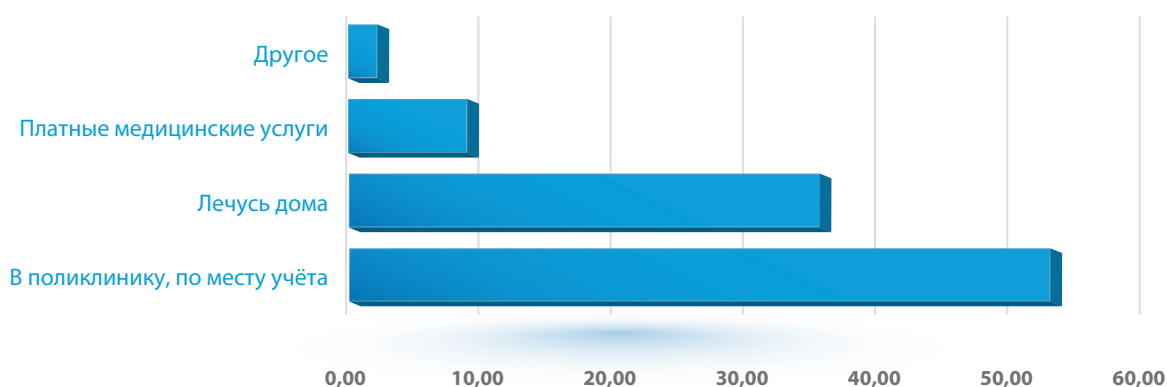


5,5% и 2,0% соответственно). В гендерном разрезе девушки чаще выбирают крайнюю неудовлетворённость своим здоровьем (6,3%), чем юноши (4,7%).

В специфической группе 64,5% респондентов полностью удовлетворены своим состоянием здоровья

и 34% частично удовлетворены. При этом городские жители в большей степени частично удовлетворены здоровьем (81,5%), против 7,4% пригородных жителей и 11,1% сельских жителей. В гендерном разрезе данные равны, 49% юношей и девушек выбрали ответ «полностью удовлетворен(а)».

Диаграмма 18. Предпочтения получения медицинских услуг, %

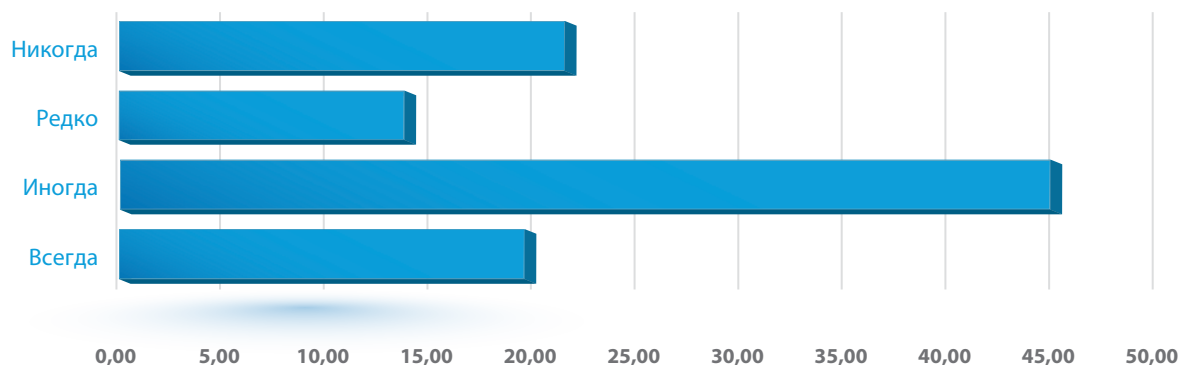


В случае возникновения проблем со здоровьем большинство респондентов предпочитают решать их в традиционных медицинских учреждениях - в поликлиниках по месту регистрации (53,16%) или вовсе не пользоваться услугами сферы здравоохранения (35,68%). Коммерческая платная медицина крайне непопулярна, её услугами пользуются лишь 8,98% респондентов. Коммерческая медицина более популярна среди городских жителей (11,3%), чем среди жителей сёл (6,2%) и пригородов (9,8%). В то же время тенденция домашнего лечения также более распространена в городе, чем в сёлах и пригородах (45,3% против 28,1% и 19,6% соответственно).

Бюджетные медицинские учреждения - поликлиники по месту жительства - более предпочтительны для девушек (45,6%), чем для юношей (38,2%).

В специфической группе 74,2% городских жителей обращаются в поликлинику по месту учёта. Процент людей, лечащихся дома, также преобладает среди респондентов из городов (60,9%) против 39,1% сельских жителей. Также, платными медицинскими услугами пользуются в большинстве городские жители (76,5%). При этом данные по респондентам живущим с ВИЧ инфекцией показывают, что среди них распространены платные виды медицинских услуг.

Диаграмма 19. Частота возникновения финансовых трудностей при получении медицинских услуг, %

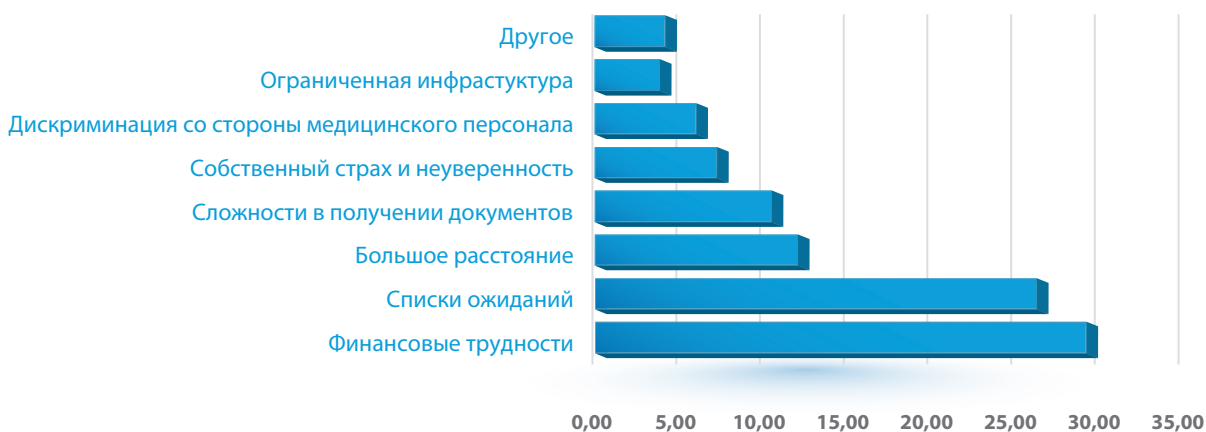


При получении медицинских услуг большинство респондентов (45,04%) сталкиваются лишь иногда. Никогда не сталкивалось 22,55% респондентов. Всегда испытывают финансовые трудности 19,61%. И "редко" лишь 13,8% респондентов. Наиболее актуальна финансовая проблема в сфере медицинских услуг для респондентов из города - 20,8%, тогда как тогда как для жителей сел и пригородов она не в приоритете (16,1% и 7,8% респондентов соответственно). Девушки чаще страдают от финансовых проблем при получении медицинских услуг (17,2%), чем юноши (14,2%). Эти показатели хорошо коррелируются с ответами о популярности медицинских учреждений среди респондентов (Диаграмма 17). В целом платная коммерческая медицина мало популярна среди респондентов, они предпочитают обращаться в бюджетные традиционные

медицинские учреждения с относительно низкими официальными ценами на услуги или лечиться самостоятельно. Поэтому и уровень финансовых трудностей при получении медицинских услуг относительно низкий. Услугами коммерческой медицины чаще пользуются жители городов, но и их уровень финансовых проблем от этого выше.

В специфической группе, финансовые трудности всегда испытывают 88,9% городских жителей, против 11,1% сельских. Девушки чаще сталкиваются с финансовыми трудностями при обращении за мед помощью (52,5%), в то время как юноши иногда (40%). 70% ВИЧ-инфицированных респондентов отметили, что иногда испытывают финансовые затруднения в получении медицинских услуг.

Диаграмма 20. Барьеры при получении медицинских услуг, %





Ведущей проблемой при получении медицинских услуг всё же являются финансовые трудности - на это указало **29,39%** респондентов. Также крайне усложняют доступность сферы здравоохранения длинные списки ожидания (**26,44%**), сложности в получении медицинских документов (**10,58%**), собственные психологические барьеры, такие как неуверенность в себе и сомнения в собственных силах (**7,31%**), дискриминация со стороны медицинского персонала (**6,07%**), ограниченная инфраструктура - физическая недоступность (**3,89%**).

Специфическая группа основным барьером доступа при получении медицинской помощи в большинстве выделила финансовые трудности (**14%**) и списки ожиданий (**12%**). Для **71,4%** респондентов из города финансовое положение было основным барьером. Также **50%** сельских жителей отметили списки ожиданий и сложности получения соответствующих медицинских документов. Для респондентов, живущих с ВИЧ, основным барьером, является собственный страх и неуверенность (**70%**).

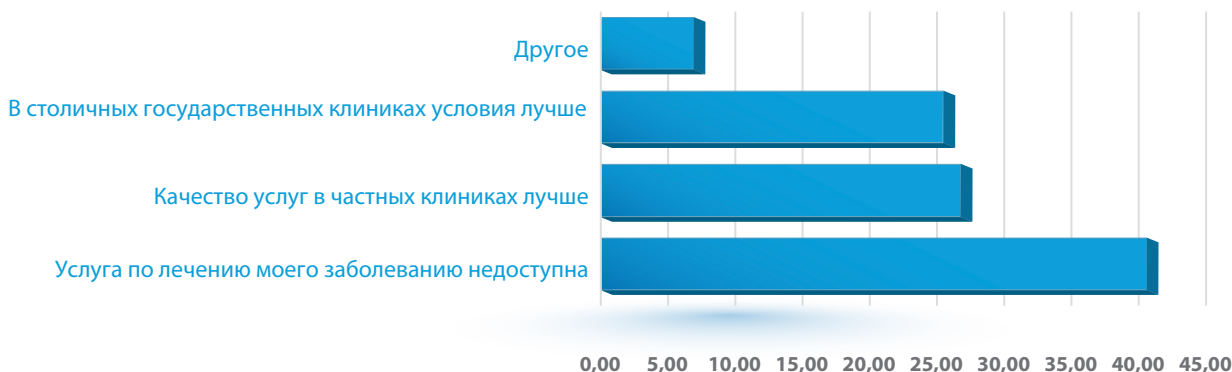
Диаграмма 21. Специфические проблемы при получении медицинской помощи, %



Большинство опрошенных (**36,88%**) не имеют специфических проблем при получении медицинских услуг, которые не смогли бы решить бюджетные медицинские учреждения по месту жительства. Однако, **22,34%** респондентов вынуждены за медицинскими услугами обращаться в другой город, а **13,88%** респондентов - в другой регион. **14,32%** респондента не могут получить медицинскую помощь в медицинских учреждениях

по месту жительства, а **12,58%** респондентов вынуждены обращаться за медицинской помощью в частные коммерческие клиники. Естественно, что проблема получить медицинские услуги по месту жительства наиболее остро стоит перед жителями сёл - **23,3%** респондентов из сельской местности вынуждены выезжать в другой город за медицинской помощью, тогда как лишь **7,5%** жителей города испытывают такую проблему.

Диаграмма 22. Причина обращения в другие мед. учреждения, %

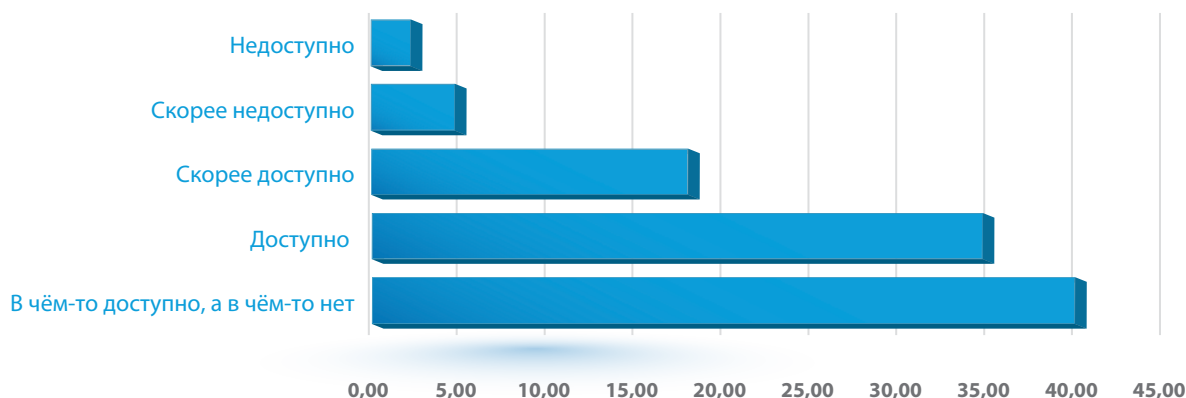


Для большинства респондентов (40,69%) причиной для получения медицинских услуг не по месту жительства является отсутствие возможности лечения их заболеваний в этих учреждениях. Практически равное количество респондентов указали в виде причины более высокий уровень медицинских услуг в частных (26,84%) и столичных государственных (25,54%) клиниках. Стоит отметить, что девушки более ограничены в получении медицинских услуг по лечению своих заболеваний по месту

жительства, чем юноши (18,9% против 15,7% соответственно).

В специфической группе для большинства респондентов (29,1%) причиной для получения медицинских услуг не по месту жительства было обозначено лучшее качество услуг в частных клиниках. Лучшие условия в государственных клиниках были отмечены у 12,6% респондентов, а также отсутствие возможности получения лечения их заболеваний в учреждениях по месту учета отметили 11% респондентов.

Диаграмма 23. Доступность лекарственных препаратов, %

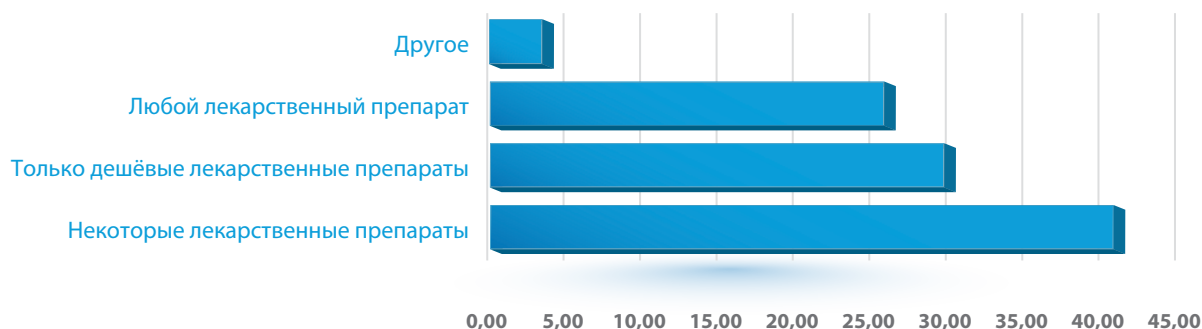




Лекарственные препараты избирательно доступны для респондентов, об этом заявляет **40,1%** опрошенных. Доступными и скорее доступными лекарства являются для **34,84%** и **18,05%** респондентов соответственно. Скорее недоступными и совсем недоступны они для **4,76%** и **2,26%** респондентов. При этом более доступными лекарственными средствами являются для мужчин (**30,7%**), чем для женщин (**22,8%**).

Среди специфической группы лекарства доступны для **41,7%** респондентов, а избирательно доступны для **40,5%**. Скорее доступны они для **13,9%** и скорее недоступны для **3,8%** респондентов. Более недоступными препараты являются для **66,7%** юношей, против **33,3%** девушек.

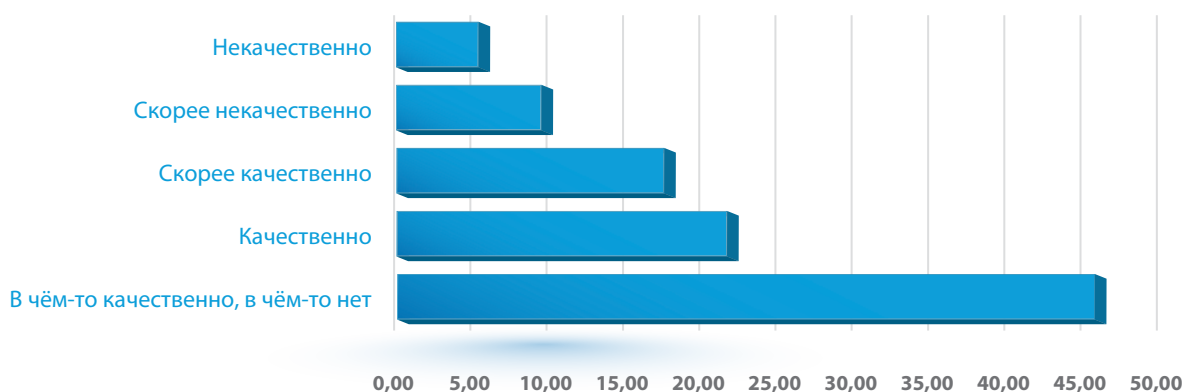
Диаграмма 24. Доступность дорогих качественных медицинских препаратов, %



Большинство респондентов и их семей могут позволить себе лишь некоторые качественные и дорогие лекарственные препараты - **40,89%** респондентов. **29,80%** респондентов вынуждены

использовать только дешёвые лекарственные препараты. Абсолютно свободны в выборе лекарств **25,86%** респондентов.

Диаграмма 25. Качество лечения в государственных медицинских учреждениях, %



Качество медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях большинством респондентов оценивается вариативно - в чём-то качественно, а в чём-то нет (**45,85%**).

21,71% респондентов оценивает медицинские услуги государственных учреждений, как качественные, **17,56%**, как скорее качественные, **9,51%**, как скорее некачественные, и лишь

5,37% респондентов недовольны качеством медицинских услуг. Причём, большинство респондентов, недовольных качеством медицинских услуг государственных медицинских учреждений, составляют городские жители - **11,3%**, в то время как количество недовольных респондентов из сельской местности и пригородов очень невысокое - **3,5%** и **2%** соответственно. Девушки менее довольны качеством медицинских услуг государственных медицинских учреждений, чем юноши (**13%** против **20,9%** респондентов соответственно).

Аналогичным образом респонденты ответили на вопрос о доступности для себя диагностических процедур. Большинство (**37,35%**) относятся к этому вопросу вариативно - в чём-то доступно, в чём-то нет. Доступными их считают **29%** респондентов, скорее доступными - **18,18%**, скорее недоступными - **9,69%** и недоступными - **6,39%** ответивших. При этом естественно, что недоступны они больше для жителей сельской местности, чем для жителей города (**6%** против **1,9%** соответственно).

Для большинства респондентов (**35,6%**) доступны услуги первой медицинской помощи. Вариативно доступны для **31,22%**, скорее доступны для **17,32%**, скорее недоступны для **8,78%** и недоступны для **7,07%** респондентов. При этом жители пригородов оценивают доступность услуг первой медицинской помощи гораздо ниже, чем жители городов и сельской местности (**9,8%** против **26,4%** и **29,7%** соответственно).

Медицинские специалисты, по мнению большинства респондентов (**35,7%**), доступны вариативно - в чём-то доступны, а в чём-то нет. Совершенно доступны для **32,76%** респондентов, скорее доступны для **18,34%**, скорее

недоступны для **8,31%** и совершенно недоступны для **4,9%** респондентов. Так же, как и в вопросе доступности услуг первой медицинской помощи, жители пригородов считают, что доступность специалистов у них ниже, чем у жителей городов и сёл - **9,8%** против **15,1%** и **28,1%** респондентов соответственно. Также, для девушек специалисты чаще недоступны, чем для юношей - **5,6%** против **2%** респондентов соответственно.

Оценка доступности качественных препаратов для специфической группы показала, что **64,5%** респондентов могут позволить себе покупать некоторые лекарственные препараты, **20,2%** покупают только дешёвые препараты и **12,6%** респондентов могут купить любой препарат. При этом доступ к более качественным препаратам имеют жители городов (**70%**) против жителей с пригородов (**10%**) и сёл (**20%**). Гендерных различий в этой категории нет.

Качество государственных медицинских учреждений большинством респондентов из специфической группы оценивается вариативно (**53,1%**). "Качественно" и "скорее качественно" оно оценивается **10%** и **22,7%** респондентов соответственно, и скорее некачественно - **11,3%** респондентов.

Доступность диагностических процедур оценивается специфической группой в большинстве вариативно - в чём-то доступно в чём-то нет (**41,7%**). Также **18,9%** респондентов ответили, что диагностические процедуры недоступны для них, а **16,4%** - доступны. "Скорее недоступны" и "скорее доступными" их сочли **13,9%** респондентов. При этом для городских жителей (**84,6%**) диагностика



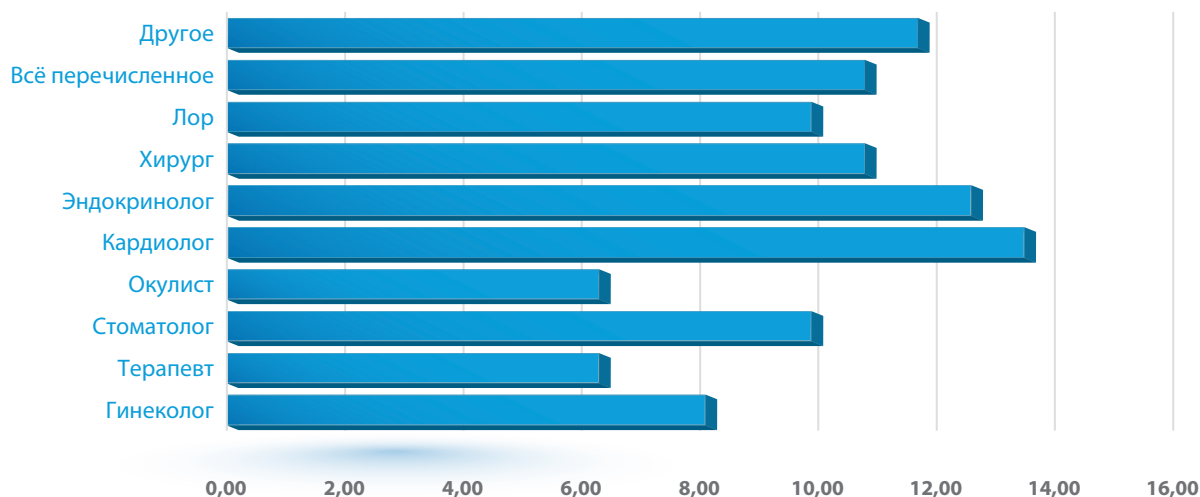
доступна, в то время как **14,3%** и **40%** жителей пригородов и сёл отметили диагностику как "недоступную" и "скорее недоступную".

Доступность первичной медицинской помощи оценивается положительно. Для **35,4%** и **39,2%** респондентов из специфической группы первичная медицинская помощь оценивается как доступная и вариативно доступная. При этом для

девушек (**57,1%**) она доступнее, чем для юношей (**25%**).

Аналогичным образом респонденты из специфической группы отметили доступность специалистов. Для большинства доступность вариативна (**48,1%**) - в чём-то специалисты доступны, в чём-то нет. Также, **25,3%** процента респондентов ответили, что специалисты скорее доступны и **21,5%** - что доступны.

Диаграмма 26. Специалисты, недоступные для респондентов, %



Наиболее недоступный для респондентов медицинский специалист — это кардиолог. Его услуги не могут себе позволить **13,51%** респондентов. Следующим по уровню недоступности идёт эндокринолог (**12,61%**), хирург (**10,81%**), лор (**9,91%**), стоматолог (**9,91%**), гинеколог (**8,11%**), окулист (**6,31%**), терапевт (**6,31%**). Тревожно то, что **10,81%** респондентов отметили, что им недоступны все перечисленные специалисты. То есть, в среднем каждому десятому представителю молодёжи из уязвимых категорий недоступны большинство необходимых медицинских специалистов. Причём для жителей города эта проблема стоит острее, чем для жителей сёл (**3,8%** против **1,3%** соответственно). **11,71%** респондентов отметили, что им

недоступны другие медицинские специалисты - психотерапевт, аллерголог, невропатолог и т.д.

В отношении доступности реабилитационных медицинских услуг большинство респондентов (**37,04%**) отметило их вариативную доступность - в чём-то доступны, в чём-то нет. Для **24,93%** респондентов они полностью доступны, для **15,55%** - скорее доступны, для **11,83%** - скорее недоступны, и для **10,62%** - вовсе недоступны. Причём уровень доступности/недоступности относительно одинаков и в городе, и в селе, и в пригородах. Девушки чаще юношей отмечают, что реабилитационные услуги им недоступны (**10,9%** против **5,1%** соответственно).

Важно отметить, что в ходе исследования при проведении сбора данных было выявлено, что количество ЛОВЗ превышает официальную статистику, так как большинство из них официально не зарегистрированы. Исследование показало, что как в целом, так и для ЛОВЗ, нет систематизированной схемы обращения за медицинской помощью, таких как электронная очередь и т.д. Существует такое понятие как «знакомый врач», к которому обращаются в случае заболевания.

В большинстве своём респонденты не испытывали проявления дискриминации или стигму при получении услуг здравоохранения, однако **15,4%** опрошенных всё же отметили, что имеют такой опыт. Большинство

дискриминируемых - девушки. Положительно ответили на этот вопрос **14,7%** девушек и **9,1%** юношей.

В специфической группе **21,5%** респондентов, испытывали проявления дискриминации при получении медицинских услуг. Среди ответивших утвердительно, **47,1%** это девушки, **35,3%** юноши и **5,9%** трансгендерных людей. Грубое отношение медицинского персонала было отмечено большинством респондентов (**35,2%**). Также распространены неуместные выражения со стороны медицинского персонала и отказ в предоставлении медицинской услуги (**11,7%**).

Диаграмма 27. Формы дискриминации, %



Среди форм дискриминации в системе здравоохранения превалирует грубое отношение медицинского персонала — это отметили **47,62%** респондентов. Также весьма распространены неуместные выражения со стороны медицинского персонала (**21,9%**), отказ в соблюдении прав пациентов

на получении бесплатных медицинских услуг (**15,24%**), отказ в предоставлении медицинской помощи (**12,38%**). При этом грубое отношение медицинского персонала лидирует как в городе, так и в селе. Но его воздействие на себе чаще испытывают девушки, чем юноши (**7%** против **1,8%** соответственно).



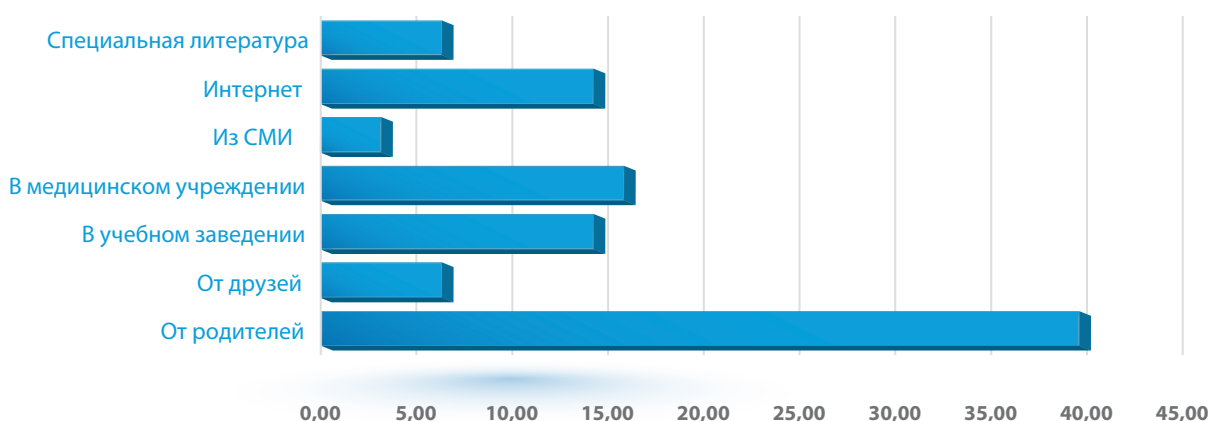
Лишь **12,75%** опрошенных знают, что такое репродуктивное здоровье, причём в городе о нём знают больше (**22,6%** респондентов), чем в селе (**9,4%**). Девушки больше осведомлены про это понятие, чем юноши (**13%** и **6,3%** соответственно).

47,06% респондентов подразумевает под репродуктивным здоровьем способность к зачатию и рождению здоровых детей, **35,29%** респондентов думает, что речь идёт о планировании семьи, **15,69%** респондентов уверены,

что репродуктивное здоровье означает состояние полноценного умственного и физического состояния здоровья.

Но при этом **83,72%** респондентов не обладают какой-либо информацией о сохранении репродуктивного здоровья. В основном это жители сёл (**68,4%**). В городе и пригородах доля незнающих меньше (**47,2%** и **43,1%** соответственно). Девушки более осведомлены в этом вопросе, чем юноши – **16,5%** против **7,5%** соответственно).

Диаграмма 28. Источники информации о сохранении репродуктивного здоровья, %



Самым распространённым источником информации о сохранении репродуктивного здоровья для **39,68%** респондентов являются родители. За ними следуют специалисты медицинских учреждений – **15,87%**, работники учебных заведений – **14,29%**, Интернет – **14,29%**. Значительно отстают от них специальная литература – **6,35%** и друзья – **6,35%**. СМИ совершенно не пользуются популярностью в этом вопросе и служат источником информации лишь для **3,17%** респондентов. Родители, как источник информации в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, являются авторитетом для

девушек и юношей и одинаково лидируют, как в городе, так и в селе. Но вот в городе учебные заведения в этом плане пользуются большим доверием, чем в сельской местности. **9,4%** респондентов из города получили эту информацию в своих учебных заведениях, тогда как в сёлах этот показатель составил **0,7%**, а в пригородах – **2%**.

Родители также являются наиболее удобной и доверенной группой при обсуждении вопросов репродуктивного здоровья для **34,97%** респондентов. **26,42%** респондентов предпочитают обсуждать эти вопросы с врачами, **7,51%** - с друзьями/

подругами, **5,96%** - с братьями/сёстрами. Но **21,24%** респондентов ни с кем не обсуждают эти вопросы. Если городские жители при обсуждении этой темы отдают предпочтение врачам (**24,5%**), жители села - родителям (**29,3%**), то жители пригородов в своей массе ни с кем этот вопрос не обсуждают (**17,6%**). Девушки в большинстве случаев обсуждают проблемы репродуктивного здоровья с родителями (**30,9%**), юноши же в своём большинстве ни с кем эти вопросы не обсуждают (**24,4%**).

Оптимальным возрастом для рождения ребёнка большинство респондентов (**58,39%**) считает 23–26 лет. Этот возраст в одинаковой степени предпочтителен как во всех территориальных локациях (город, село, пригород), так и среди юношей и девушек. **27,25%** респондентов оптимальным возрастом считают 18-22 года, **12,89%** - 27-30 лет. Возраст старше 30 лет считается неоптимальным: 31-35 лет выбрали **0,97%** респондентов, 36-40 лет – **0,49%**.

Диаграмма 29. Предпочтительные институты и формы полового воспитания, %



Большинство респондентов (**48,45%**) уверены в том, что половое воспитание должно происходить в семье. Следующим по приоритетности в половом воспитании институтом является школа (**9,07%**). **7,88%** респондентов высказались за то, чтобы половое воспитание проходило через специальную детскую литературу. Лишь **2,63%** респондентов высказались за то, чтобы половое воспитание начиналось с детского сада. **18,85%** респондентов затруднились с ответом на этот вопрос. Зато **12,41%** респондентов выступают против такого вида воспитания.

Только **24,84%** респондентов разговаривают со своими сверстниками о половом созревании, абортах и беременности, тогда как большинство (**70,49%**) предпочитают с ними об этом не говорить. **7,67%** респондентов затруднились ответить на этот вопрос. При этом респонденты в городской среде более склонны делиться этим со своими сверстниками, чем жители сёл и пригородов (**41,5%** против **20,5%** и **19,6%** соответственно). Девушки также более склонны обсуждать такие темы со сверстниками, чем юноши (**33,3%** против **10,2%** соответственно).



68,95% респондентов не знают, где можно сдать тест на ВИЧ. Причём большинство респондентов, которые не знают, где можно сдать тест на ВИЧ, из города – **60,4%**, тогда как из сельской местности таких ответов **56,5%**, а из пригородов – **37,3%**.

Большинство респонденток впервые посетили гинеколога в 18 лет – **17,54%** ответов. В 17-летнем возрасте – **14,03%** респонденток, в 16 лет – **14,03%**, в 15 лет – **4,38%**, в 14 – **1,75%**. Доля впервые посетивших гинеколога респонденток в 19 лет составила **11,4%**, в 20 лет – **11,4%**, в 21 год – **7,02%**, в 22 года – **5,26%**, в 23 года – **4,38%**, в 24 года – **4,38%**, в 25 лет – **2,63%**. Крайние показатели лет первого посещения гинеколога респондентками составили 7 лет – **0,88%** и 34 года – тоже **0,88%**. **64%** респонденток гинеколога ещё не посещали.

Большинство респонденток из специфической группы (**43,33%**) посещают гинеколога 1 раз в год. **16,67%** ответивших посещают его 1 раз в два года, и столько же (**16,67%**) – 2 раза в год. **6,67%** респонденток не были у гинеколога последние 2 года. **5%** консультируются с гинекологом более 2 раз в год.

Анализ данных специфической группы выявил, что **63,2%** респондентов не знают, что такое репродуктивное здоровье (**24,0%** респондентов в возрасте 14-17 лет, **58,0%** в возрасте 18-24 лет, **18,0%** в возрасте 25-30 лет). Гендерных различий в этой категории нет.

Основными источниками информации по репродуктивному здоровью являются Интернет (**39,2%**). Учебные заведения (**14,2%**) также являются доверенным источником для молодёжи. Друзья/подруги (**10,7%**), НПО (**10,7%**), СМИ (**10,7%**)

также распространены. При этом учебные заведения и НПО актуальны в городах (**100%**). При анализе вопроса о том, с кем удобно говорить о своем репродуктивном здоровье, **27,8%** респондентов ответили, что ни с кем, **19,53%** - с друзьями/подругами, **16,4%** - с родителями, **12,1%** - с врачами.

Самым актуальным возрастом для рождения ребёнка был отмечен возраст 23-26 лет (**49,3%**) - **61,5%** городских жителей и **33,3%** сельских отметили данный возраст. Также, **58,3%** и **41,7%** респондентов из городов и сел отметили возраст 18-22, **94,7%** респондентов из городов отметили возраст 27-30.

Оценка вопроса о половом воспитании выявила, что **48,1%** респондентов предпочли бы получить половое воспитание в семье. Также, одним из приоритетных институтов в половом воспитании является школа (**12,6%**), при этом **12,6%** респондентов ответили, что половое воспитание не нужно. И наименее приоритетными являются, обучение половому воспитанию по специальной литературе (**3,8%**) и в детском саду (**1,2%**). Но респонденты, живущие с ВИЧ, отметили, что им комфортнее говорить на эту тему с врачами (**20%**).

О том, где можно сдать тест на ВИЧ, знают **54,4%** респондентов. При этом девушки более осведомлены, чем юноши (**48,8%** и **34,9%**).

В целом стоит отметить, что система здравоохранения доступна для уязвимых категорий молодёжи лишь частично. И на такую ситуацию влияют как объективные факторы – уровень квалификации и стоимость услуг медицинских специалистов, состояние медицинской инфраструктуры, оснащённость современными препаратами и аппаратурой

и т.д., так и субъективные – психологические установки, традиционные установки, стереотипы и страхи. Финансовая доступность здесь играет далеко не первостепенную роль, хотя она также важна. Главным вопросом является проблема доверия. К медицинским специалистам и услугам молодёжь обращается лишь в крайнем случае явного заболевания. При этом достоверным источником значимой информации о здоровье (например, о репродуктивном здоровье) они считают не врача, а свою семью.

ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ И ПРАВОВЫМ УСЛУГАМ

Доступ к правосудию, как он понимается в международно-правовых документах, включает в себя комплекс процессуальных гарантий, обеспечивающих как саму возможность обращения к судебным механизмам, так и справедливость судебного разбирательства. Это, во-первых, требования к организации судебных органов и поведению судей: формирование судов и судебных составов на основании закона, независимость и беспристрастность. Во-вторых, это стандарты, связанные с порядком рассмотрения дел, включая разумные сроки разбирательства, публичный характер судопроизводства, мотивированность судебных решений. В-третьих, это гарантии равенства сторон в процессе, позволяющие сторонам процесса оспорить аргументы и доказательства оппонента и должным образом донести до суда свою позицию.

Право каждого на свободный доступ к правосудию закреплено в ст. 8 Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ), в ст. 14 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП)

и других международно-правовых документах⁴⁴. Эта концепция инкорпорирована в национальное законодательство Кыргызской Республики.

Надлежащее осуществление правосудия должно предусматривать как минимум два аспекта: институциональный (независимость и беспристрастность суда) и процедурный (справедливый характер разбирательства дела). Это подразумевает, что каждый, чьи права были нарушены, имеет право беспрепятственно обратиться в компетентные органы и рассчитывать на всестороннюю защиту.

К сожалению, согласно данным документального анализа, уязвимые группы молодёжи испытывают проблемы с доступом к правосудию и правовым услугам несмотря на гарантии, закреплённые международными и национальными правовыми актами. Большую роль в том, что молодые люди часто лишены полноценного доступа к правосудию играет недоверие к судебной системе и правоохранительным органам, низкая осведомлённость о своих правах, а также, как было выявлено в разделе о доступе к информации настоящего исследования, низкий уровень интереса целевых групп к правовым вопросам, а также привычка получать правовую информацию из недостоверных источников.

Рассматривая более специфичные проблемы уязвимых групп, выбранных для данного исследования, необходимо констатировать, что в КР нет специального нормативного правового акта о детях мигрантов. Можно отметить

⁴⁴ Доступ к правосудию лиц с ограниченными возможностями здоровья (Учебно-методическое пособие). (2016). <https://soros.kg/srs/wp-content/uploads/2019/07/Dostup-k-pravosudiyu-lits-s-ogranichenny-mi-vozmozhnostyami-zdorov-ya.pdf>



Детский кодекс Кыргызской Республики (2012 г.), который определяет детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе детей, оставшихся без попечения родителей. В данном случае, детей мигрантов можно отнести к категории детей, оставшихся без попечения родителей, поскольку родители отсутствуют и не обеспечивают круглосуточный уход. Детский кодекс также определяет формы помещения детей без попечения родителей. Что касается детей мигрантов, это может быть опека/попечительство, приемная семья и интернатные учреждения. Положение об опеке и попечительстве (№ 522, 2013 г.) определяет механизм помещения детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку. В соответствии с настоящим Положением опекунов устанавливается в судебном порядке и требует предоставления пакета документов, что усложняет процесс установления опеки. С другой стороны, данная процедура увеличивает ответственность официальных опекунов и попечителей, а также учетные записи уполномоченных органов по защите детей. Однако на практике неформальная опека остаётся широко распространённой в стране, когда дети по неформальному соглашению остаются на попечении родственников или друзей. В данном случае дети, оставшиеся без попечения родителей, становятся «невидимыми» для государственных органов и уязвимы с точки зрения нарушений прав ребёнка⁴⁵.

Дети мигрантов особенно уязвимы перед насилием, жестоким обращением и беспризорностью, так как их часто оставляют одних без надлежащей

поддержки и контроля или в учреждениях интернатного типа. Этот факт тесно связывает проблему ограниченного доступа к правовой защите с проблемой обеспечения социальных гарантий и услуг детям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

ЛОВЗ сталкиваются с более конкретизированным спектром проблем при поиске правосудия и попытках решить правовые проблемы. По данным Министерства труда и социальной защиты КР, в республике проживает около 197792 человек с ограниченными возможностями здоровья. Общее число людей с инвалидностью от всего населения КР не превышает 2%, а среди детей – 1%. Для сравнения: в Российской Федерации – 5%, в республиках Центральной Азии – до 3%. Представляется, что вышеуказанные статистические данные о количестве ЛОВЗ на душу населения не слишком достоверны. Так, многие ЛОВЗ не знают своих прав и не состоят на учете органов социального обеспечения. Из-за сложившегося негативного общественного отношения к проблеме инвалидности в целом, некоторым просто стыдно стоять на таких учетах, другие же отказываются от статуса из-за незнания порядка прохождения медико-социальной экспертизы. При этом многие ЛОВЗ не имеют полноценного доступа к социальной помощи и другим условиям, которые созданы для таких категорий лиц⁴⁶.

Государство обязано обеспечить услуги по сурдопереводу в случаях, необходимых для защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья.

45 Analysis of gaps in access to basic services for children affected by migration in Kyrgyzstan.(2020).<https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/6761/file/ANALYSIS%20OF%20GAPS%20IN%20ACCESS%20TO%20BASIC%20SERVICES%20FOR%20CHILDREN%20AFFECTED%20BY%20MIGRATION%20IN%20KYRGYZSTAN.pdf>

46 Доступ к правосудию лиц с ограниченными возможностями здоровья (Учебно-методическое пособие). (2016). <https://soros.kg/srs/wp-content/uploads/2019/07/Dostup-k-pravosudiyu-lits-s-ogranichenny-mi-vozmozhnostyami-zdorov-ya.pdf>

Однако данная гарантия не предоставляется ЛОВЗ в судах. А также, **90%** зданий местных судов не соответствуют нормативам для служебных помещений местных судов, отсутствие инфраструктуры для физического доступа⁴⁷.

Также проблемным является вопрос предъявления иска к медицинским учреждениям. Доступ к судебной защите регулируется ГПК КР, и применяется общий запрет на обращение в суд лицами, не обладающими полной дееспособностью. Таким образом, эксплуатация, насилие, злоупотребление и другие формы ненадлежащего обращения могут безнаказанно иметь место в стенах психиатрических учреждений. Во многих случаях именно эти учреждения, выступая опекунами пациента и являющиеся единственным лицом, которое может инициировать судебное разбирательство от имени индивида, в отношении которого осуществляются злоупотребления, сами являются предполагаемыми ответчиками по делу. Другие основные права пациентов, как право на встречи с адвокатом, также зависят от дееспособности пациента⁴⁸.

Отсутствуют судебные прецеденты защиты трудовых прав лиц с ОВЗ. Ни один государственный орган не соблюдает нормы **5%** квотирования рабочих мест, что существенно нарушает права таких людей.

Не менее серьезными являются проблемы, которые испытывают люди, живущие с ВИЧ, а также наркопотребители и лица с другими видами зависимости. По данным UNAIDS, индекс стигмы в КР составляет 0,8 единиц,

что свидетельствует о наличии проблем правового и социального характера.

Основными проблемами в доступе к правосудию среди людей с ВИЧ являются:

- правовая безграмотность бенефициариев;
- вмешательства радикальных патриотических и религиозных движений в программы профилактики ВИЧ;
- угрозы и преследование организаций (активистов) и препятствие их работе;
- раскрытие статуса ВИЧ-позитивных людей со стороны мед. работников;
- отсутствие социальной рекламы, программ здорового образа жизни;
- недостаточное сотрудничество (имеются только формальные заверения) между НПО и отдельными государственными организациями;
- дискриминационные инициативы (увеличение кейсов насилия в отношении уязвимых групп);
- стигма/дискриминация со стороны общества (в том числе самостигма/самодискриминация)⁴⁹.

Результаты исследования (2017) «Центральноазиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ» показывают, что в целом **13,3%** ЛЖВ в Кыргызской Республике сообщили, что за предыдущие 12 месяцев они сталкивались с ситуациями, которые можно квалифицировать как нарушение прав людей, живущих с ВИЧ. Они столкнулись со следующими видами нарушений прав:

- принудительное раскрытие ВИЧ-статуса при подаче заявления

47 Там же

48 Там же

49 Страновой отчет о достигнутом прогрессе - Кыргызстан Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KGZ_2019_countryreport.pdf



- на въезд в другую страну - 4,7%
- принудительное раскрытие ВИЧ-статуса при подаче заявления на вид на жительство или гражданство - 4,7%
- содержание под стражей, карантин, изоляцию или сегрегация от других людей - 2,0%

В течение предыдущих 12 месяцев каждый четвёртый человек, живущий с ВИЧ в КР (39,3%), был вынужден пройти медицинские процедуры (включая лабораторные тесты на ВИЧ). Люди, живущие с ВИЧ, не употребляющие инъекционные наркотики, сталкивались с таким нарушением в два раза чаще.

Кроме того, люди, живущие с ВИЧ в КР, сталкиваются с отказом в госпитализации, незаконными увольнениями и отказах выдачи вида на жительство. Как правило, они не обжалуют такие решения в судебном порядке, так как не доверяют правоохранительным органам.

Более того, согласно закону «Об охране общественного здоровья в Кыргызской Республике» (утвержден Законом № 6 от 9 января 2005 г., статья № 74 «Согласие»), подростки, как правило, не могут получить доступ к большинству услуг в связи с ВИЧ без разрешения родителей. Это особенно касается подростков-геев и бисексуальных мальчиков, а также других мальчиков, имеющих половые контакты с мальчиками, и транс-подростков, чьи семьи отвергают их, что увеличивает их уязвимость перед преследованием со стороны милиции и насилие со стороны националистических/религиозных групп. Многие практикуют «секс для выживания» и имеют ограниченные возможности договариваться о безопасном сексе со старшими партнерами. В то же время

сотрудники НПО, которые предоставляют подросткам услуги в связи с ВИЧ без письменного согласия своих официальных опекунов, подвергаются риску лишения свободы за возвращение несовершеннолетних.⁵⁰

Несовершеннолетние осужденные также испытывают проблемы, связанные с правосудием. Широко распространена практика нарушения процессуальных норм по делам несовершеннолетних на этапе следствия. По данным Отдела по обобщению судебной практики и анализу судебной статистики Верховного суда КР следственными органами не всегда применяются меры для быстрого расследования уголовных дел в отношении несовершеннолетних. Имеются случаи, когда расследование уголовных дел затягивалось до шести месяцев со дня возбуждения уголовного дела, хотя, согласно нормам, определенным Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики (УПК КР) следствие по делам о преступлениях небольшой тяжести должно быть закончено в срок не позднее 1-го месяца (ст. 166 УПК КР). В 40% дел, поступивших в суд, отсутствуют акты обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетних. Часто судебные слушания по уголовным делам несовершеннолетних рассматриваются без участия адвоката или законного представителя, в уголовный процесс не привлекаются педагоги, психологи, социальные работники⁵¹.

50 Baseline Assessment - Kyrgyzstan Scaling up Programs to Reduce Human Rights Related Barriers to HIV and TB Services. (2018). https://www.theglobalfund.org/media/8145/crg_humanrightsbaselineassessmentkyrgyzstan_report_en.pdf

51 Альтернативный доклад НПО по соблюдению Кыргызской Республикой обязательств в соответствии с конвенцией о правах ребенка. (2013). https://tbinternet.org/hchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf

Согласно уголовному законодательству КР помимо лишения свободы есть 3 других вида уголовного наказания. Но виды уголовного наказания, не связанные с лишением свободы, применяются судами КР крайне редко. Суды продолжают практику назначения такого вида наказания для несовершеннолетних как тройной штраф (тройной айып) несмотря на то, что этот вид наказания для несовершеннолетних был исключен в июне 2007 года. Государственные органы не предоставляют данных о практике альтернативных видов наказаний для несовершеннолетних, таких как исправительные работы, публичное извинение с возмещением ущерба. Данный факт позволяет сделать вывод о том, что судами до сих пор не созданы прецеденты по применению указанных альтернатив лишению свободы⁵².

В настоящее время в КР системные программы осуществления правосудия в отношении детей не действуют. Обучение сотрудников милиции, прокуроров, юридических и иных представителей ребенка, судей, сотрудников службы пробации, работников социальной сферы и других лиц имеет важнейшее значение и должно осуществляться на систематизированной и непрерывной основе. Эти специалисты должны быть хорошо информированы об особенностях физического, психологического, психического и социального развития ребенка, особенно подростка, а также об особых потребностях наиболее уязвимых детей. Однако говорить о наличии в КР систематического обучения для сотрудников, работающих в системе отправления правосудия по делам детей нельзя⁵³.

52 Там же

53 Специальный доклад акыйкатчы (омбудсмена) Кыргызской Республики соблюдение прав детей в конфликте с законом. (2018). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/detizzakon.pdf>

До сегодняшнего дня к осужденным детям может применяться водворение в дисциплинарный изолятор, что является нарушением международных стандартов⁵⁴.

Статья 88 Кодекса КР о детях указывает, что одним из элементов ювенальной юстиции является специализированный суд по делам несовершеннолетних. К сожалению, с 2012 года и до сих пор не внедрено ни одного такого специализированного суда. Однако важно отметить, что за последние два года в Кыргызской Республике при взаимодействии судебной системы с гражданским сектором и международными организациями были предприняты шаги по внедрению стандартов правосудия, дружелюбного к детям. В марте 2016 года были открыты специализированная комната для детей, которые стали жертвами или свидетелями преступлений, и зал судебных слушаний по делам детей в конфликте с законом в Ленинском районном суде Бишкека.⁵⁵

Репатрианты. В настоящее время в соответствии с неофициальной экспертной информацией на территории КР проживает более 10 тысяч этнических кыргызов в возрасте старше 18 лет. Они не имеют документов, удостоверяющих личность, либо никогда не получали паспорт, либо имеют паспорт той страны, где проживали ранее, однако просроченный, либо пришедший в непригодность. Существуют случаи, когда документы оказываются утерянными, и люди не имеют возможности их восстановить. По правилам, люди этой категории не могут обращаться для получения статуса кайрылмана или гражданства, так как их национальные паспорта

54 Там же

55 Там же



непригодны (просрочены). Представительства стран, откуда они приехали, не обновляют и не восстанавливают паспорта, однако выдают разрешительные свидетельства для въезда на родину. Если учесть, что все этнические кыргызы не могут вернуться на свою родину (из-за отсутствия родственников, живущих в другом государстве, финансовых трудностей и др.) и их документы не найдены в архиве (во время гражданской войны многие архивные документы сгорели), этот вопрос давно не решается⁵⁶.

Закон “О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику” не обязывает иммигрантов автоматически где-то регистрироваться в качестве переселенцев по государственной программе “Кайрылман”. Регистрация носит добровольный характер, поэтому ни один государственный орган не обладает точными данными, сколько на самом деле в КР проживает иммигрантов из числа этнических кыргызов⁵⁷.

Для людей, потерявших документы, процесс получения статуса кайрылмана является сложным. Есть ряд недостатков в законодательстве, которые являются барьерами:

- В Законе «О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику», в части 1 статьи 12 закона «О гражданстве Кыргызской Республики» предусматривается, в случае рождения детей этнических кыргызов на территории КР,

им предоставляется гражданство. В законодательстве не предусмотрен случай о предоставлении гражданства детям этнических кыргызов родившихся после переселения их родителей в КР, но еще не получивших гражданство.

- В статье 8 закона «О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику» определено: удостоверение кайрылмана является документом, удостоверяющего личность. Также в соответствии с пунктом 20 Положения о порядке предоставления статуса кайрылмана, утверждённого постановлением правительства №402 от 23 июня 2015 года, удостоверение кайрылмана является бланками строгой отчетности. Кроме того, в соответствии со статьёй 8 закона «О внутренней миграции» удостоверение кайрылмана признано в качестве документа, удостоверяющего личность, дающей возможность встать на учёт. Учитывая настоящие обстоятельства, целесообразно считать удостоверение кайрылмана в качестве документа, удостоверяющего личность, в качестве документа, являющегося основанием для получения гражданства.

Большинство этнических кыргызов, переселившиеся в страну, встречают трудности при легализации документов, не у всех есть возможность получить печать от соответствующих посольств или стран, откуда прибыли и это требует определенного времени⁵⁸.

56 “Депутат предлагает упростить получение гражданства этническим кыргызам и статуса кайрылман”. (9 мая 2021) For.kg. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.for.kg/news-696313-ru.html>

57 “Проблема с кайрылманами оказалась в тупике”. (20 мая 2019). Prevention Media. Дата обращения 10 июля 2021, <https://prevention.kg/?p=3435>

58 “Депутат предлагает упростить получение гражданства этническим кыргызам и статуса кайрылман”. (9 мая 2021). For.kg, Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.for.kg/news-696313-ru.html>

По словам лидера общественного фонда по защите прав переселенцев «Кызматташуу КГ» Зайнидина Тагаева, у переселенцев до сих пор есть определенные проблемы даже по так называемой упрощённой процедуре получения гражданства и свидетельства о рождении, а также в адаптации детей. Одна из самых существенных проблем - отсутствие регистрации или невозможность встать на учёт из-за отсутствия недвижимости даже тогда, когда у тебя есть кыргызское гражданство.⁵⁹

Данные, приведённые выше, свидетельствуют о наличии институциональных и процедурных проблем в сфере доступа к правосудию, а также о влиянии стигмы на доступ к правосудию. Однако, возможно, наиболее уязвимой категорией молодёжи, доступ к правосудию которой вызывает общественные дискуссии, является правосудие для жертв насилия.

Большинство женщин, пострадавших от домашнего и сексуального насилия не имеют знаний о существующих методах сбора доказательств, не имеют достаточных знаний о защите своих прав, неуверенные в собственных силах, материально не обеспечены, что тоже влияет на их решение не обращаться за помощью в правоохранительные органы. В случае заявления пострадавшими женщинами о преступлении в правоохранительные органы большая часть уголовных дел прекращается или не имеет дальнейшего продолжения из-за большого давления на потерпевших и их представителей со стороны близких родственников, родственников

виновных лиц, влиятельных знакомых, представителей уполномоченных государственных органов по защите детей, сотрудников органов внутренних дел, а также врачей, адвокатов, которые часто отговаривают женщин от поддержания обвинения против лиц, совершивших преступления. Инфраструктура органов внутренних дел не позволяет сохранить принцип конфиденциальности при приёме и допросе потерпевших. Отсутствие условий, обеспечивающих комфорт и конфиденциальность, являются серьезной проблемой при допросе потерпевших от преступлений против половой неприкосновенности личности, что существенно снижает уровень сотрудничества и доверия к правоохранительным органам. При допросе малолетних следственными органами зачастую не привлекаются педагоги или психологи, что является обязательным требованием закона⁶⁰.

Процедура допроса потерпевших, независимо их от возраста, осуществляется одинаково, за исключением присутствия законного представителя и педагога при допросе несовершеннолетних лиц. У сотрудников органов внутренних дел нет особой методологии осуществления допроса потерпевших несовершеннолетних лиц с учётом специфики преступлений против половой неприкосновенности личности, и нет особых условий, хотя бы в виде специальной комнаты для детей, в которой при наличии определенного комфорта и психологического климата могли бы достигаться цели допроса - получение максимально объективной информации о совершенном преступлении.⁶¹

59 "Бесправные дети переселенцев: получают ли они кыргызское гражданство?". (21 января 2021). Кактус медиа. Дата обращения 10 июля 2021, https://kaktus.media/doc/430393_bespravnye_deti_pereselencev: polychat_li_oni_kyrgyzskoe_grajdanstvo.html

60 Отчет об исследовании судебной практики в кыргызской республике по преступлениям в отношении женщин и девочек (2012 - 2015 гг.)(2017). File:///C:/Users/User/Downloads/Analyticheskii_Otchet_po_Gendernomy_Nasiliyu_RU.pdf

61 Там же



Поскольку детские браки незаконны в соответствии с законодательством КР, многие из этих браков официально не регистрируются государством до тех пор, пока обе стороны не достигнут возраста 18 лет – установленного законом возраста для вступления в брак. Девушки, состоящие в незарегистрированном браке, при разводе не имеют доступа к таким ресурсам, как имущество и алименты, они ограничены в своей независимости и возможности выйти из брака.⁶²

Закон 2017⁶³ г. обязывает милицию в случае подтвердившегося факта семейного насилия автоматически выдавать трехдневный охранный ордер. По мнению гражданских активистов и адвокатов, трехдневный ордер не является достаточным, и жертвы насилия вряд ли пойдут продлевать данный ордер. Статистика МВД свидетельствует о том, что из 2 623 охранных ордеров, выданных по 2 701 случаю семейного насилия, зарегистрированных в первом квартале 2019 г., только 83 действовали больше трех дней. Из 7 114 охранных ордеров за 2018 г. продленных было всего 64. По числу обращений за продлением данных нет⁶⁴.

Официальная статистика показывает, что условия всех охранных ордеров, выданных в первом квартале 2019 г., включали «запрет насилия в семье», но ни в одном случае

не упоминалось о запрете контактов между пострадавшей стороной и агрессором/обидчиком. За тот же период не было зафиксировано ни одного дела о «несоблюдении условий охранный ордера». В 2018 г. таких дел было 896, или менее 13% от общего числа выданных ордеров⁶⁵. В соответствии с новым Кодексом о проступках,⁶⁶ допускается прекращение дела по причине примирения сторон.

При проведении исследования Human Rights Watch было обнаружено, что только девушки с легальными защитниками или адвокатами чаще всего продолжают уголовные дела против семейных насильников. В среднем, милиция возбуждает чуть более 200 уголовных дел в год и в двух случаях из трех по самой легкой статье — «Умышленное причинение легкого вреда здоровью». Виктимологическое исследование, проведенное в Бишкеке и новостройках в 2018 году, показало, что там только трое из 172 женщин, пострадавших от насилия, обращались в милицию. В большинстве своем девушки утверждают, что сами решат ситуацию с агрессором⁶⁷.

В то же время исследование ЮНИСЕФ показывает, что осведомленность о домашнем насилии в семье достаточно высока среди молодёжи. Согласно предварительным результатам первой части опросов по домашнему насилию, 85% молодёжи считают, что в КР существует

62 “Ending child marriage in Kyrgyzstan”. (December 11, 2020). The borgen projects. Retrieved 10 July 2021, <https://borgenproject.org/child-marriage-in-kyrgyzstan/>

63 Закон об охране и защите от семейного насилия от 27 апреля 2017 года № 63. Министерство юстиции КР. Дата обращения 10 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111570>

64 “Кыргызстан: Нарастает давление на обеспечение безопасности женщин и девочек”. (28.05.2021). Human Rights Watch. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.hrw.org/ru/news/2019/05/28/330476>

65 “Кыргызстан: Нарастает давление на обеспечение безопасности женщин и девочек”. (28 мая 2021). Human Rights Watch. Дата обращения 11 июля 2021, <https://www.hrw.org/ru/news/2019/05/28/330476>

66 . Кодекс о проступках от 1 февраля 2017 года № 18. Министерство юстиции КР. Дата обращения 11 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111529>

67 “Кыргызстан: Нарастает давление на обеспечение безопасности женщин и девочек”. (28 мая 2021). Human Rights Watch. Дата обращения 11 июля 2021, <https://www.hrw.org/ru/news/2019/05/28/330476>

проблема жестокого обращения в семье и лишь **4%** опрошенных респондентов, считают, что такой проблемы не существует.

45% молодых людей полагают, что физическое насилие (избиения, издевательства с применением силы и др.) является основной формой домашнего насилия. Лишь **6%** молодёжи осведомлены об экономическом насилии в семье (манипуляция денежными средствами, финансовая зависимость одного члена семьи от другого, запрет распоряжаться денежными средствами и другие формы).

17% респондентов отметили наличие морального и психологического насилия (угрозы, оскорбления, запреты и др.). **4%** считают принуждение к браку (ала-качуу, детский брак) одной из форм насилия. **33%** молодых людей не знают, куда обращаться за помощью, если человек или член семьи подвергся насилию. **25%** считают необходимым обращаться за помощью в милицию.⁶⁸

Одной из наиболее уязвимых к насилию групп являются девушки с инвалидностью, которые испытывают трудности с доступом к информации. У девушек с инвалидностью зачастую нет доступа в Интернет, так как у них нет на это средств. Девушки с ограниченными возможностями здоровья, не выходящие из дома, не будут обращаться в милицию, в больницу или в кризисный центр. В большинстве случаев девушки не знают номеров горячих линий, поскольку не бывают в муниципальных органах, где можно узнать, куда обращаться за помощью. Если НПО

68 Опрос молодежи на тему «Домашнее насилие» 85% молодежи считают, что в Кыргызстане существует проблема жестокого обращения в семье. (1 августа 2021). Юнисеф. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru>

не работают напрямую с женщинами с инвалидностью и не общаются с ними в ходе своей деятельности, пострадавшие от домашнего насилия не знают, как о нем заявить⁶⁹.

Социологическое исследование делает доступными следующие данные, определяющие доступ к правосудию представителей уязвимых групп молодёжи.

Респонденты плохо осведомлены о существовании закона КР «О бесплатной гарантированной государством юридической помощи» (ГГЮП). Только **18,2%** девушек и **14,2%** юношей ответили положительно на данный вопрос. Хуже всех об этом законе осведомлена младшая возрастная группа (14–17 лет), уровень её осведомлённости составляет **16,4%**, в то время как уровень осведомлённости среди возрастной группы 18–24 года и 25–29 лет составляет **18,3%** и **19%** соответственно. Подавляющее большинство осведомлённых респондентов составляют люди с высшим или неоконченным высшим образованием (**34,2%** и **30,2%** соответственно). Горожане лучше осведомлены о бесплатной правовой помощи, гарантированной государством (**15,1%**), и только **7,1%** сельских жителей и **3,9%** положительно оценили свой уровень осведомлённости в этом вопросе. Только **7,6%** респондентов, знающих о законе ГГЮП, знают, где можно получить такую помощь.

69 “Родственники принимают все решения: как одеваться, что есть, выходить или не выходить из дома”. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие”. (29 июня 2021). Amnesty International. Дата обращения 7 июля 2021 <https://eurasia.amnesty.org/2021/06/29/rodstvanniki-prinimayut-vse-resheniya-kak-odevatsya-cto-est-vyhodit-ili-ne-vyhodit-iz-doma-kak-zhivut-v-kyrgyzstane-zhenshhiny-s-invalidnostyu-perezvivshie-domashnee-nasilie/>



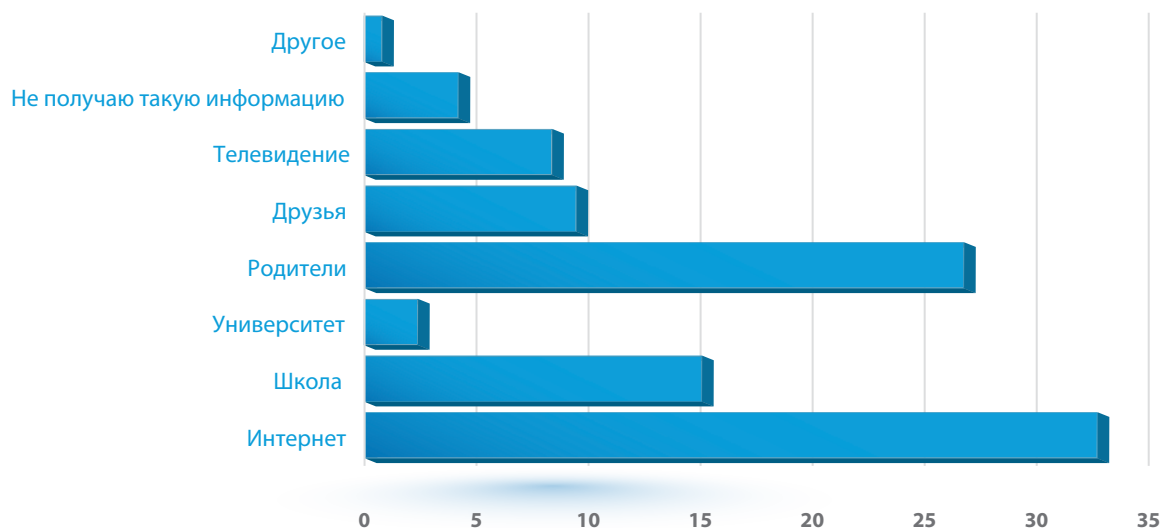
В специфической группе **60%** респондентов не слышали о законе о ГЮП. Уровень осведомлённости среди молодых людей в возрасте 14-17 лет составляет всего **31,3%**, среди 18-24 лет составляет **44%** и среди молодежи в возрасте 25-30 лет **33%**. Кроме того, только **23%** девушек против **46%** юношей ответили, что осведомлены о существовании данного закона. При этом **61%** респондентов ответили, что не знают, где можно получить данную бесплатную юридическую помощь.

Большинство представителей ЛОВЗ слышали про Конвенцию ООН о правах инвалидов и знают, что КР ратифицировала её. Такой ответ дали **71,1%**

респондентов. Ничего не слышали о Конвенции **27,3%** респондентов, а **1,7%** затруднились с ответом. Сельские жители меньше осведомлены о данной Конвенции, **30,4%** жителей сёл дали отрицательный ответ, против **13,2%** городских жителей и **15,7%** жителей пригородов.

73,7% респондентов не знают, что такое Институт Омбудсмана и чем он занимается. **20,4%** респондентов знают о существовании Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных, унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Диаграмма 30. Источники правовой информации, %



В то же самое время, **65,8%** респондентов из специфической группы не знают, что такое Институт Омбудсмана и чем он занимается. Также **60,7%** респондентов не знают о Национальном центре Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких,

бесчеловечных, унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Основным источником информации о праве является Интернет (**32,79%**), **26,82%** респондентов склонны

доверять родителям и полученной от них правовой информации, **14,1%** получают такую информацию в школе, **9,48%** - от друзей, **8,4%** - по телевидению, **2,4%** - в ВУЗе, **4,27%** не получают правовой информации вовсе, а **0,8%** получают информацию из газет, от земляков и НПО.

Для **59,4%** респондентов из специфической группы основным источником информации о правах также является Интернет, **29,1%** доверяют родителям и родственникам, **20,2%** друзьям и знакомым, **17,7%** школе, **6,3%** получают информацию о праве в ВУЗе и через телевидение.

78,7% респондентов считают, что их законные гражданские права никогда не нарушались, **11,3%** - что нарушались. Юноши (**11,2%**) чаще девушек считают, что их гражданские права нарушаются (**8,2%**). **11,8%** ответили, что они сталкивались со случаями, когда их права нарушались. Наиболее частой формой нарушения прав респонденты назвали обидные замечания или оскорбления в свой адрес (**30,9%**), на втором месте – отказ в приеме на работу (**24,09%**). С отказом в предоставлении медицинских услуг столкнулись **12,2%** опрошенных, ещё **20,9%** было отказано в предоставлении льгот. По **5,9%** респондентов столкнулись с отказом в приеме в учебное заведение или с отказом в предоставлении образовательных услуг. Все респонденты считают, что получили отказы незаконно.

Что касается специфической группы, **22,7%** утверждают, что их законные гражданские права нарушались. Представитель молодежи, живущей с ВИЧ (**60%**), также отметили, что их права нарушались. Юноши (**44,4%**) чаще девушек (**33,3%**) считают, что их права

нарушались. **5,6%** геев, лесбиянок и бисексуальных людей также ответили, что их права нарушались. Среди форм нарушения прав респонденты в большинстве назвали обидные замечания или оскорбления в свой адрес (**58,3%**). Далее был отмечен отказ в приеме на работу (**11,1%**), отказ в приеме в учебное заведение (**11,1%**), отказ в предоставлении медицинских услуг (**8,3%**), отказ в предоставлении льгот (**8,3%**) и отказ менять документы гендерного маркера⁷⁰ (**2,7%**).

96,9% респондентов никогда не подвергались незаконному аресту. На вопрос испытывали ли когда-нибудь респонденты чувство дискриминации по половому, возрастному, национальному, религиозному, языковому или региональному признаку, а также по признаку сексуальной ориентации, **93,7%** респондентов ответили отрицательно. Только **6,3%** респондентов ответили, что испытывали подобную дискриминацию. Подавляющее количество случаев было связано с национальностью и вероисповеданием, два случая были связаны с языковым барьером, один – с половой принадлежностью, и один – с сексуальной ориентацией.

В специфической группе **13,9%** респондентов подвергались незаконному аресту. При этом **70%** ВИЧ-инфицированных респондентов отметили, что подвергались незаконному аресту. **35,4%** респондентов ответили, что подвергались дискриминации по признаку пола, возраста, сексуальной ориентации, национальности, религии, нерегилиозности/светскости, языка, регионального происхождения. Большинство случаев связаны с сексуальной ориентацией, два случая - с религией,

70 Форма справки об изменении пола



два случая - с национальностью. Респонденты, живущие с ВИЧ, отметили, что испытывали буллинг (в том числе, в школе), а также дискриминацию по ориентации и идентичности, ВИЧ-статусу, религии, внешности, языку, гендеру, происхождению.

40,08% респондентов считают, что они знают свои права и умеют их отстаивать. **35,53%** ответили, что знают свои права, но не знают, как именно их можно отстоять. **16,17%** не знают своих прав, а **12,38%** затруднились с ответом на этот вопрос. Городские жители лучше осведомлены о своих правах и методах их отстаивания, **43,4%** против **35,8%** в селе и **36,5%** в пригородах. Наиболее высокий уровень осведомлённости о своих правах наблюдается в старшей возрастной группе (25–29 лет) и составляет **39,9%**. Уровень осведомлённости о своих правах среди младшей и средней возрастной группы составляет **36,8%** и **33,3%** соответственно. Наиболее уверены в способности отстоять свои права люди с высшим и неполным высшим образованием (**44,7%** и **46,5%**).

50,6% респондентов из специфической группы знают свои права и знают, как их отстаивать. **34,1%** ответили, что знают свои права, но не знают, как действовать при их нарушении, **5%** не знают своих прав и свобод и **10%** затруднились ответить.

53,96% респондентов не согласны с тем, что законы не защищают права человека, **30,62%** согласны с данным утверждением, а ещё **15,42%** респондентов затруднились ответить на этот вопрос. В то же время **26,5%** респондентов согласны с тем, что права граждан могут быть нарушены, если это в интересах государства. Необходимо отметить,

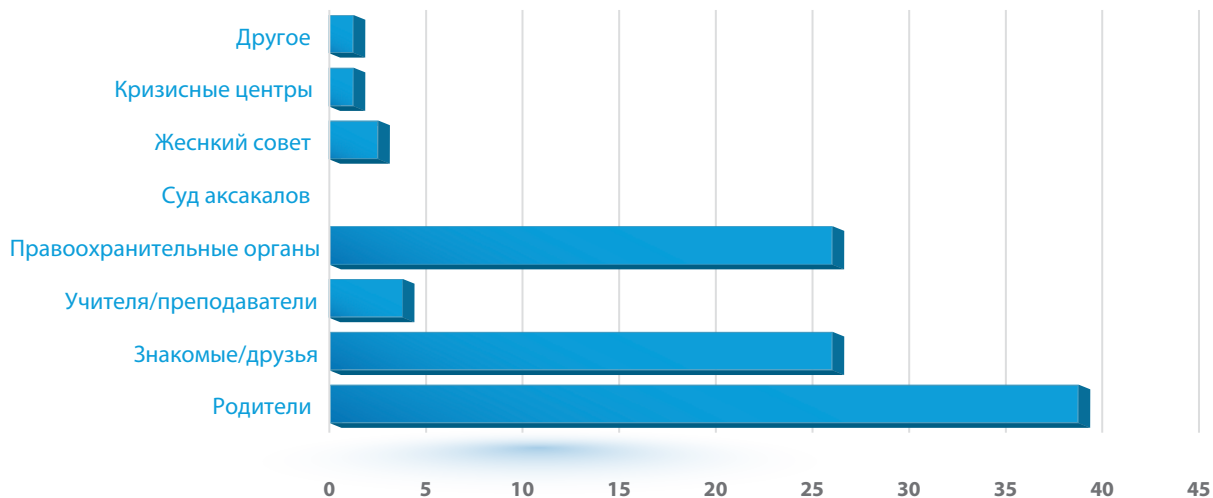
что такое мнение особенно распространено в сельской местности, так как такой ответ дали **29,3%** респондентов, что само по себе уже является тревожным фактором. Аналогичный показатель в городской среде составил **15,1%**, а в пригороде **13,7%**. Девушки чаще, чем юноши, допускают возможность нарушения своих прав в интересах государства, такое мнение озвучило **30,5%** женщин против **22%** мужчин.

53,75% согласны с тем, что граждане боятся защищать свои права, **37,45%** не согласны с данным утверждением, в **12,36%** не смогли ответить на этот вопрос. **41,91%** респондентов согласны с тем, что добиться правды в суде невозможно. Опровергают это мнение **37,45%** опрошенных. **20,64%** затруднились с ответом на этот вопрос.

43% респондентов из специфической группы согласны, что законы не защищают права человека, **30%** ответили отрицательно и **26,5%** затруднились ответить на этот вопрос. **70%** респондентов, живущих с ВИЧ, считают, что законы не защищают права в Кыргызской Республике. **64,5%** согласились, что граждане боятся отстаивать свои права, среди них **74,5%** респондентов из городов, **5,9%** из пригородов, **19,6%** из сел. Также, **40,5%** ответили, что добиться правды в суде невозможно.

Только **6,17%** респондентов обращались за помощью, когда их права были нарушены, и намерены обращаться каждый раз, если это будет происходить в будущем. **8,09%** иногда искали помощи, а **32,77%** никогда никуда не обращались. **46,59%** респондентов считают, что их права не нарушались.

Диаграмма 31. Источники помощи в случае нарушения прав, %



Данная диаграмма показывает, что почти $\frac{3}{4}$ респондентов склонны избегать правоохранительной системы в случае, если их права были нарушены. Вместо этого они выбирают неквалифицированную помощь со стороны родственников, знакомых и общественных институтов. Только **26,1%** респондентов обращались в милицию, тогда как к родителям обращались **38,85%**, к знакомым и друзьям – **26,1%**, к педагогам – **3,82%**. Общественные институты также

не пользуются особой популярностью у респондентов. Таким образом, в женские советы обращалось **2,54%** респондентов, в кризисные центры – **1,27%**, в больницы – **1,27%**, в суд аксакалов не обратился ни один респондент. **1,91%** обращались в другие институты, такие как посольства и консульства, а также прибегали к помощи криминальных авторитетов. Девушки чаще юношей склонны обращаться в правоохранительные органы (**9,5%** против **7,1%**).

Диаграмма 32. Причины отказа от обращения за помощью, %





Среди респондентов, не обратившихся за помощью в случае нарушения своих прав, **37,09%** сделали это из-за того, что никому не доверяют, **27,69%** уверены, что правосудие в Кыргызской Республике не работает, **21,53%** не знали, куда обращаться, а **7,69%** было стыдно признаться в том, что их права нарушены. **7,69%** не обращались за помощью, так как находились в другой стране или боялись признаться в том, что стали жертвой нарушения прав.

В случае жестокого обращения респонденты скорее обратятся к родителям и опекунам (**37,93%**) и в правоохранительные органы (**34%**). **14,09%** предпочтут обратиться к друзьям, **3,59%** - к педагогам, **2,85%** - в суд аксакалов, **2,55%** - в женский совет, **1,45%** - в кризисные центры, а **1,2%** - в больницы. **2,1%** предпочтут не обращаться за помощью вовсе.

Оценка данных специфической группы показывает, что у **41,7%** респондентов не было случаев нарушения прав, **26,5%** респондентов иногда обращались за помощью при нарушении их прав, **24%** никогда не обращались и **7,5%** всегда обращаются. На вопрос, к кому они обращались, большинство назвали родителей и родственников (**56,5%**), далее друзей и знакомых (**21,8%**), милицию (**15,6%**), педагогов (**6,2%**), кризисные центры (**3,1%**), женсовет (**3,1%**). Также на вопрос, куда бы обратились респонденты в случае жестокого обращения или нарушения прав, преобладающее большинство также отметило родителей/родственников (**40,9%**), далее друзей/знакомых (**31,8%**), милицию (**15,9%**), кризисные центры (**6,8%**), больницы (**2,2%**), женсоветы (**2,2%**). Молодые люди, живущие с ВИЧ при нарушении своих прав больше склонны обращаться к знакомым (**30%**).

Абсолютное большинство респондентов сталкивалось с негативным отношением к инвалидности и непониманием проблем людей с инвалидностью при обращении за правовой помощью. Такой ответ дали **73,1%** респондентов. Юноши чаще, чем девушки, испытывают на себе негативное отношение из-за инвалидности (**75,6%** против **70,9%**). Практически все ЛОВЗ, проживающие в городе, страдают от негативного отношения и равнодушия к своим проблемам (**94,3%**), тогда как в селе этот показатель составляет **68,7%**. Ситуация в пригородах немногим отличается от ситуации в городах – **88,2%** ЛОВЗ некомфортно обращаться за правовой помощью.

В то же время здания судов, адвокатуры, МВД по большей части доступны для лиц с инвалидностью. Показатель доступности составил **73,1%**. Частично доступны такие здания **14,7%** респондентов, полностью недоступны – **7,8%**. Показатель доступности зданий правоохранительных органов выше в городах – **90,6%**, в селе он составляет **70%**, а в пригородах – **80,4%**.

ДОСТУП К ВОЗМОЖНОСТЯМ ТРУДОУСТРОЙСТВА

Исходя из сложившейся социально-экономической ситуации и влияния пандемии COVID-19, проблема трудоустройства является особо актуальной для уязвимых групп молодёжи. Исследование Фонда Сорос (2018) показывает, что в политике занятости населения в Кыргызской Республике лица с ОВЗ (ЛОВЗ) не выделяются как отдельная специфическая группа населения, которая нуждается в дополнительных мерах содействия их интеграции в рынок труда. Инвалидность в Кыргызской Республике обычно рассматривается с точки зрения охраны здоровья.

Лица с ограниченными возможностями получают пособия или пенсии в соответствии с продолжительностью и группой (категорией) инвалидности, подтвержденной медицинскими свидетельствами. Система реабилитации в основном сосредоточена на медицинских проблемах, оставляя многие аспекты социальной и профессиональной реабилитации вне сферы своего внимания. Таким образом, социальная политика в отношении людей с инвалидностью в основном сосредоточена на выплате пособий и компенсаций, а не на обеспечении доступности трудоустройства, создании рабочих мест или адаптации рабочих инструментов для таких работников (Шевченко, 2018).

Работодатели из частного сектора не проявляют заинтересованности в найме лиц с ОВЗ, поскольку небезосновательно считают их труд менее продуктивным и более дорогостоящим, чем труд условно здоровых работников (Шевченко, 2018). Работодатели выражают большое сомнение в компетенциях ЛОВЗ в качестве одного из главных барьеров при принятии на работу. И всё же, больше половины респондентов (51%) в целом ответили, что готовы принять на работу ЛОВЗ для восполнения пробела дефицита кадров, при наличии соответствующей специальности и компетенции ЛОВЗ на вакантную позицию на определенные должности IT-специалистов, PR и SMM-менеджеров, бухгалтеров, делопроизводителей и работников колл-центра (Биялиева, 2021).

Так как лица с ОВЗ в своём большинстве не получают профессионального образования, то большинство имеют доступ только к рынку низкоквалифицированного и, соответственно, низкооплачиваемого труда. Лица с ОВЗ

не могут работать 8-ми часовой рабочий день. Трудоустройство лиц ОВЗ, в большинстве случаев, может быть только с сопровождением (родителя, опекуна). Кроме того, найм лиц с ОВЗ предполагает наличие соответствующей инфраструктуры (пандусы, лифты, оборудованные туалеты, офисная мебель и т. д.) (Шевченко, 2018).

По сравнению с ЛОВЗ, лица, освобожденные из мест лишения свободы, имеют ещё меньшие шансы на трудоустройство, так как подвергаются большей социальной стигматизации. Постпенитенциарная помощь в ресоциализации детей, возвращающихся из колоний, которые нуждаются в трудоустройстве, психологической помощи, решении проблем жизнеобеспечения и выживания, на должном уровне не ведётся, что зачастую приводит к рецидиву преступлений. 40%-45% осуждённых снова возвращаются в тюрьмы.

Не предусматривается финансирование программ реабилитации и социальной реинтеграции для детей, отбывших наказание в воспитательной колонии, которые должны разрабатывать территориальные подразделения уполномоченного органа по защите прав детей⁷¹.

Большинство программ международных организаций по обеспечению трудоустройства проводятся в ИК⁷², однако после освобождения многие

71 Специальный доклад акыйкатчы (омбудсмана) Кыргызской Республики соблюдение прав детей в конфликте с законом. (2018). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/detizzakon.pdf>

72 "New rehabilitation opportunities for prisoners in Kyrgyzstan". (November 18, 2018). UNODC. Retrieved July 11, 2021 from <https://www.unodc.org/dohadeclaration/en/news/2018/11/new-rehabilitation-opportunities-for-prisoners-in-kyrgyzstan.html> "OSCE supports rehabilitation of drug and alcohol addicted prisoners in Kyrgyzstan". (May 21, 2014). OSCE. Retrieved July 11, 2021 from <https://www.osce.org/bishkek/118802>



освободившиеся остаются в одиночестве, от них отворачиваются родные и семья. Исследования по трудоустройству освобожденных из мест заключения отсутствуют.

Ряд постановлений правительства определяет перечень специальностей и должностей, на которых не допускается использование труда лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. В перечень входит медицинский персонал, непосредственно работающий с кровью⁷³. Однако многие частные работодатели требуют медицинского освидетельствования на ВИЧ на те позиции, на которые требовать освидетельствования нет законных оснований⁷⁴.

Исследование общественного фонда «Просвет» показывает, что столица предоставляет больше возможностей для трудоустройства этой категории населения. Процент работающих женщин составил **36%** в северном регионе страны, **26%** – в южном.

Большую сложность в поиске работы создает требование некоторых частных компаний о предоставлении санитарной книжки, где прохождение теста на ВИЧ является обязательным условием. Необходимо отметить, что согласно Разделу 4 Статьи 13 Закона КР «О ВИЧ/СПИДе в КР» No 149 от 13 августа 2005 года «Запрет на ограничение прав и стигматизацию лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом» не допускается отказ:

- в заключении либо прекращении трудового договора, кроме отдельных видов профессиональной деятельности, установленных специальным перечнем;
- в приеме в образовательные организации и организации здравоохранения и т. д.

Дети-сироты при трудоустройстве испытывают трудности, связанные с неготовностью стабильно выполнять монотонную работу, их низкой квалификацией, неумением строить взаимоотношения с работодателем и трудовым коллективом⁷⁵.

Фундаментальные исследования, детально описывающие ситуацию с трудоустройством других уязвимых категорий граждан, отсутствуют. К примеру, не изучались возможности трудоустройства для репатриантов, лиц с разными видами зависимости и других отдельных категорий, что является одновременно и существенным ограничением данного исследования, и фактором, повышающим его значимость для принятия решений в будущем.

По результатам социологического исследования, **23,7%** респондентов работают по найму или являются самозанятыми, **32,1%** обучаются в школе или ВУЗе, **9,1%** совмещают работу и учёбу, **35,1%** не работают и не учатся. Работают по найму или самозаняты **15,4%** девушек и **33,1%** юношей, обучается **34%** девушек и **29,9%** юношей, совмещают работу и учебу **7%** девушек и **11,4%** юношей, а не учатся и не работают **43,5%** девушек и **25,6%** юношей.

73 О реализации законов КР «О ВИЧ/СПИДе в КР. О внесении изменений и дополнений в Закон КР «О государственных пособиях в КР». Утверждено постановлением Правительства КР от «25» апреля 2006 года. No 296. Дата обращения 12 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>

74 Нужды и потребности женщин, живущих с ВИЧ в КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ. (2017). ОФ Просвет. Дата обращения 7 июля 2021, http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf

75 Выпускники детских домов Кыргызстана. Оценка прав и потребностей. (2015). Дата обращения 7 июля 2021, <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861>

Большинство работающих респондентов имеет высшее образование (55,3%), а неработающие не имеют никакого образования (61,1%). При этом только 0,4% респондентов никогда не работали и не ищут работу.

В специфической группе 36,7% респондентов работают по найму или являются самозанятыми, 21,5% учатся в школе или ВУЗе или проходят тренинги, 27,8% совмещают работу и учебу и 13,9% не учатся и не работают. Среди них по найму работают 34,4% девушек, 55% юношей, 3,4% лесбиянок, 3,4% трансгендерных людей и 3,4% респондентов другого пола. Обучаются 88,3% девушек и 11,7% юношей, не учатся и не работают 45% юношей, 45% девушек и 10% лиц другого пола. Также, совмещают работу и учёбу 54,5% юношей, 31,8% девушек, 4,5% бисексуалов и 4,5% геев.

Самой распространённой проблемой, из-за которой респонденты не имеют работы, согласно результатам ранжирования, является отсутствие или труднодоступность подходящей работы (104 ответа), на втором месте респонденты, которые имеют домашние обязательства, препятствующие работе (79 ответов). На третьем месте – отсутствие необходимых навыков или квалификации (26 ответов), на четвёртом - собственная болезнь или инвалидность (25 ответов). Реже распространены такие причины, как языковой барьер, боязнь вступать в контакт с коллективом, отсутствие доступа к транспорту и зданиям, буллинг/домогательства на рабочем

месте, а также отсутствие желания работать.

Среди причин, почему респонденты не работали и не искали работу, преобладает наличие малолетних детей или детей с инвалидностью и отсутствие профессии. Только в одном случае был получен ответ, что респондентка не имеет разрешения на трудоустройство от мужа.

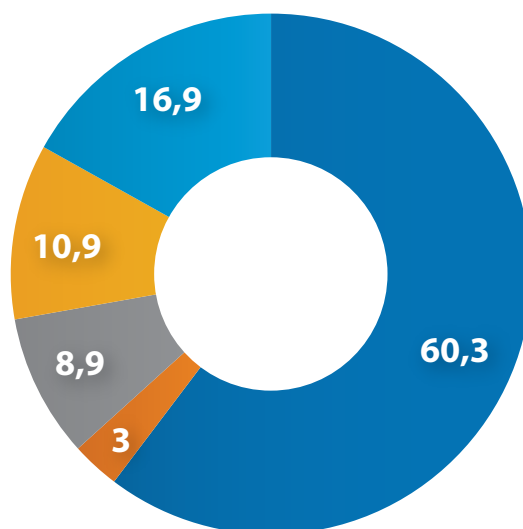
Результаты показывают, что молодые девушки и девочки имеют больше домашних обязательств чем молодые мужчины и мальчики, и по этой причине ограничены в возможностях трудоустройства, для них нет развития в профессиональном и личном плане, так как они должны убирать дом, присматривать за хозяйством, заботиться о детях и других членах семьи.

Респонденты из специфической группы в большинстве назвали отсутствие необходимых навыков или квалификации, далее недоступность работы, имеющиеся домашние обязательства, которые не позволяют работать (уход за родителями и детьми), буллинг/домогательство со стороны коллег, отсутствие работы в селах и недостаток образования или диплома.

При этом необходимо отметить, что 70,83% респондентов, не имеющих работы, не получают пособия от государства, а небольшой процент получающих пособия (21,3%) отмечают, что эти пособия недостаточны для жизни.



Диаграмма 33. Типы трудоустройства, %



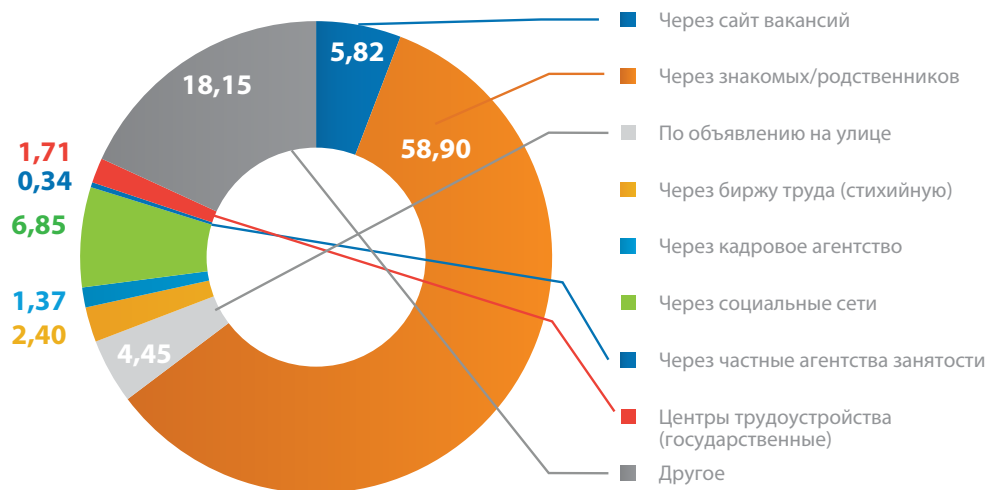
- на предприятии, в организации
- в фермерском хозяйстве
- в сфере индивидуальной предпринимательской деятельности
- по найму у отдельных лиц, кроме фермерского хозяйства
- в личном подсобном хозяйстве (домохозяйстве), самозанятый

Подавляющее большинство респондентов работает или работали на предприятиях или в организациях, меньше всего респондентов занято в фермерских хозяйствах. По сферам деятельности, больше всего респондентов занято в сельском хозяйстве, торговле, строительстве, ресторанном бизнесе, образовании, транспорте и туризме. Лишь отдельные респонденты имеют опыт работы в сфере информационных технологий, пищевой промышленности и сетевом маркетинге.

Респонденты специфической группы в большинстве работают

на предприятиях/в организациях (50,8%), по найму у отдельных лиц, кроме фермерского хозяйства (21,3%), в сфере индивидуальной предпринимательской деятельности (19,6%), в личном подсобном хозяйстве (домохозяйстве)/самозанятые (13%), в фермерском хозяйстве (3,2%). По сферам деятельности, большинство респондентов занято в сфере образования, сельского хозяйства, торговли, строительства, в швейном производстве, кафе/ресторанах. Малая доля респондентов занята в сфере информационных технологий, транспортной деятельности, НПО, правозащитной деятельности и интимуслугах.

Диаграмма 34. Источники информации о вакансиях, %



Самым актуальным источником информации о вакансиях являются знакомые и родственники (58,9%), через сайты вакансий находят работу 5,82%, по объявлениям на улице – 4,45%, через стихийные биржи труда – 2,4%, через кадровые агентства – 1,37%, через социальные сети – 6,85%, через частные агентства занятости – 0,34%, через государственные центры трудоустройства – 1,71%. 18,15% респондентов находят работу через другие источники, которые включают в себя трудоустройство по рекомендации, обучение с последующим трудоустройством и занятость в семейном бизнесе.

Для респондентов специфической группы также самым актуальным источником информации о вакансиях являются знакомые и родственники (57,3%), на втором месте стоят социальные сети (29,5%), далее сайты вакансий (11,4%). Через объявления на улице нашли работу 3,2% респондентов и через биржу труда 1,6%.

Главной трудностью в поиске работы является малое количество вакансий для молодых людей без опыта (96

ответов), языковой барьер (39 ответов), потребность в совете по поиску работы (36 ответов), большая конкуренция на рынке труда (35 ответов), невозможность определиться с подходящей работой из-за специальности (32 ответа), отсутствие информации о сайтах вакансий (31 ответ), ограничения по здоровью (22 ответа), отказ работодателя в приеме на работу из-за статуса (15 ответов), неумение пользоваться интернетом для эффективного поиска работы (15 ответов), плохие коммуникативные навыки (14 ответов).

Основной трудностью респонденты из специфической группы назвали отсутствие возможностей для молодых людей без опыта работы (36,3%), далее следуют: большая конкуренция (19,7%), языковой барьер (9%), не знают, какая работа подходит им с их образованием (7,5%), работодатели не хотят брать на работу из-за их статуса (7,5%), не знают, у кого спросить совет по поиску работы (6%), нет образования (4,5%), неумение пользоваться интернетом для эффективного поиска работы (4,5%), проблемы с документами (3%) и состояние здоровья (1,5%).



Респонденты пытались найти работу в сфере торговли, в ресторанном бизнесе, строительстве, образовании, сельском хозяйстве, туризме и гостиничном бизнесе, сетевом маркетинге, ИКТ, транспортной сфере и пищевой промышленности.

При изучении ответов на вопрос про мотивацию к поиску работы в какой-то определённой сфере, **25,17%** респондентов ответили, что для них не было разницы, в какой именно сфере работать, наличие рабочего места было самоцелью; **18,62%** были мотивированы высокой оплатой; у **18,28%** есть знакомые, которые работают в той же сфере; **17,93%** искали работу по специальности; **14,5%** выбирали сферу трудоустройства, исходя из предпочтений по содержанию работы; и **5,5%** выбирали работу, исходя из возможностей здоровья.

Для респондентов из специфической группы **34,5%** было без разницы, в какой сфере работать, основной целью было найти работу. **23,6%** искали работу по специальности, **23,6%** из-за высокой оплаты, **14,5%** из-за знакомых, работающих в той же сфере, **1,8%** ответили, что искали работу, учитывая свои возможности здоровья и **1,8%** из-за отсутствия образования.

У **62,04%** респондентов работа совсем не связана с полученной специальностью, у **19,59%** близко связана с профессией, а у **18,36%** связана лишь в некоторой степени.

В специфической группе у **53,3%** респондентов работа совсем не связана с полученной специальностью, у **25%** связана в некоторой степени, и у **21,6%** близко связана.

При изучении времени, потраченного на поиск работы, выяснилось, что **40,12%** респондентам так и не удалось трудоустроиться до момента проведения исследования, **38,88%** нашли работу в срок от 0 до 6 месяцев, по **6,17%** респондентов искали работу от 6 до 12 месяцев или более года, и **8,64%** - более 2-х лет.

50% респондентов специфической группы после получения специальности трудоустроились в срок от 0-6 месяцев, **20%** до сих пор не нашли работу по специальности, **15%** нашли работу в срок от 6-12 месяцев, **14,5%** в срок больше года.

56,78% респондентов никогда не пользовались государственными услугами по трудоустройству, **25%** проходили тренировки, **5,5%** - профессиональную ориентацию, **2,97%** - получали пособия по безработице, **2,54%** - переквалификацию, обучение по разным направлениям, ещё 2,54 участвовали в общественных работах, **2,12%** прибегали к трудовому посредничеству, **0,42%** пользовались бесплатными консультациями по различным направлениям.

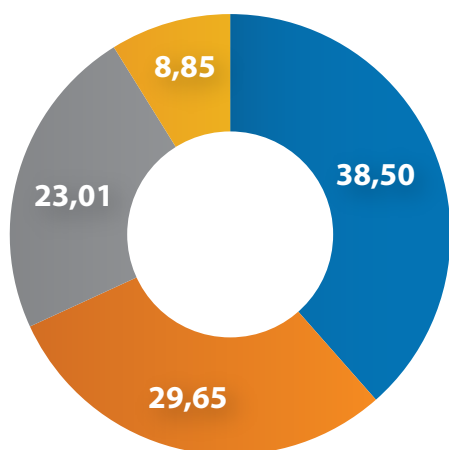
Среди респондентов из специфической группы **58,6%** никогда не пользовались государственными услугами по содействию в занятости, **24,1%** проходили стажировки, **13,7%** участвовали в профориентации, **1,7%** получали бесплатные консультации и **1,7%** участвовали в общественных работах.

34,03% респондентов имеют временную работу, **33,18%** - постоянную, и **32,75%** - сезонную. **37,71%** работает больше 36 часов в неделю, а **28,94%** - меньше 24 часов. **19,76%** имеют гибкий график работы, а **13,59%**

работают больше 24, но меньше 36 часов в неделю.

66,6% респондентов из специфической группы имеют постоянную работу, 24,5% временную, а 8,7% сезонную. Также, 50% трудятся больше 36 часов в неделю, 33,3% больше 24 часов, но меньше 36 часов в неделю и 16,7% меньше 24 часов в неделю.

Диаграмма 35. Легальность дохода, %



■ Официально ■ Не официально
■ Частично официально ■ Не знаю

На вопрос "Каким образом вы получаете заработную плату?", 38,5% респондентов ответили, что неофициально, 29,65% получают официальную заработную плату, 23,01% не знают, насколько легально выплачивается их заработок, а 8,85% получают часть заработной платы официально, а часть – нет. Только 20,81% респондентов имеют трудовые договоры. Остальным респондентам либо не было предложено заключить трудовой договор, либо они не знают,

что это такое. Только 5,9% респондентов не заключили трудовой договор с целью уклонения от налогов.

Среди респондентов специфической группы 51,8% получают официальную заработную плату, 34% получают неофициальную заработную плату, 12,5% не знают, насколько законно им выплачивается заработная плата и 1,8% ответили, что получают заработную плату частично официально.

Основными трудностями в работе респонденты считают нехватку опыта и знаний, задержки в выплате заработной платы, транспортные трудности (общественный транспорт не подходит для нужд респондентов), ненормированный рабочий график и сверхурочная работа, трудности в коммуникации с коллегами, отсутствие карьерного роста и возможностей для повышения квалификации, невозможность применить полученное образование, плохую техническую оснащённость рабочего места и недоброжелательное отношение коллег.

Изучение специальных потребностей и положения ЛОВЗ на рынке труда подтверждает данные кабинетного исследования. 77,2% ЛОВЗ считают себя невостребованными на рынке труда, так как работодатель либо не заинтересован в найме ЛОВЗ, либо не может создать условия для работы лиц с инвалидностью. 82,32% ЛОВЗ знают о том, что существует квотирование для лиц с инвалидностью. 52,9% считают, что квотирование неэффективно, а остальные респонденты не знают ответа на этот вопрос.

Государственные трудоустройствающие организации не работают эффективно. Они не выполняют функцию поиска работ



для обратившихся. Они обещают перезвонить и не перезванивают. Как сказал один респондент, «нет толку от службы занятости».

Исходя из полученных ответов, можно сделать вывод, что трудовые права уязвимой молодёжи недостаточно обеспечены, как в силу экономических, так и в силу институциональных и личностных причин, а государственные гарантии в сфере труда не способны гарантировать реализацию трудовых прав уязвимым группам молодёжи.

ДОСТУП К ВОЗМОЖНОСТЯМ ГРАЖДАНСКОГО И ПОЛИТИЧЕСКОГО УЧАСТИЯ

Гражданское общество в Кыргызской Республике признаётся многими достаточно активным. В стране есть много примеров применения всех инструментов гражданского участия. Одни инструменты применяются органами государственной власти на региональном и национальном уровнях, другие – органами местного самоуправления.

К таким инструментам относятся общественные слушания, коммуникационные мероприятия, создание различных площадок, а также общественные наблюдательные и консультативные советы на разных уровнях. В последние годы широкое распространение получила практика создания Молодёжных консультативных советов в городах и айылных аймаках страны.

В то же время, гражданское участие молодёжи всё ещё ограничено, хотя государство и общество предпринимает значительные шаги к решению этой проблемы.

В 2017 году ЦИК было принято Постановление «Об обеспечении реализации избирательных прав граждан с ограниченными возможностями здоровья при проведении выборов и референдумов» от 7 октября 2017 года № 506, согласно которому слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие избиратели, и избиратели с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата получили условия для участия в выборах.⁷⁶

При поддержке ОБСЕ были созданы специальные средства помощи гражданам со слабым зрением или отсутствием зрения бюллетени-трафареты со шрифтом Брайля и специальные увеличительные лупы формата А4. Большинство информационных роликов ЦИК по выборам выпускаются с сурдопереводом. Также при помощи партнеров изданы методические пособия для понимания проблем инвалидности и работы с ними для членов избирательных комиссий. В 2017 году, впервые, 35 граждан с ОВЗ осуществляли независимое наблюдение за порядком голосования на избирательных участках⁷⁷.

К сожалению, ЛОВЗ являются чуть ли не единственной категорией молодых людей, гражданскому участию которых уделяется особое внимание. Отсутствуют исследования об участии детей мигрантов в общественно-политической жизни страны. Исследование МОМ показывает,

76 Положение об обеспечении реализации избирательных прав граждан с ограниченными возможностями здоровья при проведении выборов и референдумов, ЦИК. Дата обращения 7 июля 2021, https://shailoo.gov.kg/ru/npacik/Polojeniya_CIK_KRBShKny_n_Joboloru/polozhenie-ob-obespechenii-realizacii-izbiratelnyh-prav-grazhdan-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-pri-provedenii-vyborov-i-referendumov/

77 Успехи и достижения избирательной реформы в Кыргызской Республике и задачи дальнейшего совершенствования избирательной системы. (2018). ОБСЕ, Гражданская платформа. Дата обращения 7 июля 2021, <https://www.osce.org/files/f/documents/7/e/437807.pdf>

что переезды, связанные с миграцией родителей, создают трудности с адаптацией ребенка на новом месте. Для множества внутренних мигрантов, перемещающихся в большие города или столицу, незнание русского языка может стать барьером для адаптации детей в своем окружении. Для детей, проживающих в городах, сложнее найти друзей. Здесь каждый четвертый опрошенный родитель отмечает отсутствие друзей у своего ребёнка на новом месте жительства⁷⁸. Исследование "Поиск общих интересов" относит детей мигрантов к уязвимым категориям детей, которые не подготовлены к взрослой жизни из-за негативного опыта взаимодействия с социальными институтами и имеют социальную разобщённость. Исследование показывает, что новые технологии (смартфоны, Интернет, социальные сети) и религия (религиозные лидеры, мечети и медресе) играют важную роль в становлении молодёжи. Анализ ответов всех действующих лиц (подростков, родителей и школы) показывает, что существует напряженность между подростками и школой, а также между родителями и их детьми, особенно в подростковом возрасте. Хотя такие факторы, как телефоны и строгие требования со стороны учителей и родителей, являются катализаторами открытого конфликта, основные причины кроются в разнице в возрасте, социально-экономическом дефиците и способности взрослых, с точки зрения времени и возможностей, прислушиваться к потребностям своих детей⁷⁹.

ЛЖВ сталкиваются с несколькими видами стигматизации, препятствующими их успешному участию в общественной жизни.

Согласно опросу «Центральноазиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ» (2017), из-за дискриминации общества **34,7%** респондентов решили не иметь детей, **24,0%** - не создавать семью, **15,3%** - изолироваться от семьи и детей, **13,3%** - не работать, **10,0%** - избегать общественных мероприятий, **9,3%** - прекратить работать, **9,3%** - прекратить учебу⁸⁰.

Несколько ключевых информаторов сказали, что если человек за пределами крупного города обнаруживает, что у него или у неё ВИЧ, первым делом нужно покинуть село. Это связано с тем, что их ВИЧ-статус быстро станет известен среди соседей, а также из-за опасений по поводу позора, которым подвергнется семья. Они сообщили, что это, скорее всего, приведет к тому, что детям будет отказано в посещении школы, либо к изоляции в пределах семьи или даже отказу от них семьи. Широкая общественность считает ВИЧ постыдным. Существует общее предположение, что люди, живущие с ВИЧ, ведут аморальный образ жизни, и поэтому считается, что положительный ВИЧ-статус должен быть скрыт от соседей и даже от членов расширенной семьи. Для людей, живущих с ВИЧ, упоминается наиболее распространенная форма дискриминации вне системы здравоохранения - увольнение с работы.

Девушки, живущие с ВИЧ, могут подвергаться серьезной дискриминации в обществе и даже в семье. Дискриминация в обществе играет большую роль,

78 Внутренняя миграция в Кыргызстане: барьеры и пути социальной мобильности. (2019). Дата обращения 7 июля 2021, <https://kyrgyzstan.iom.int/sites/kyrgyzstan/files/publication/%D0%92%D0%9C%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf>

79 Jashstan2: Youth as Agents of Peace and Stability in Kyrgyzstan. (2019). Search for common ground Kyrgyzstan. Дата обращения 7 июля 2021, sfcg.org/wp-content/uploads/2019/08/CA-and-BLS-Report_KYrgyzstan_UNPBF_April_2019.pdf

80 The people living with hiv stigma index (2015). Дата обращения 12 июля 2021, https://caapl.org/wp-content/uploads/2020/11/kyrgyzstan_stigma_index_report_eng_17_05_2017.pdf



поскольку родственники могут не захотеть, чтобы женщина лечилась, потому что другие в сообществе узнают об их ВИЧ-статусе, что позорит семью.

Социальные и религиозные группы также усиливают стигму и дискриминацию, иногда приводя к насилию в отношении ключевых групп населения. Как отмечалось выше, националистические группы не только нападают на секс-работников и ЛГБТИ, но также выступают за перекалфикацию секс-работы в «гей-пропаганду». Кроме того, некоторые муллы призывали во время пятничных молитв к насилию против ЛГБТИ-сообществ, в том числе приказывали религиозным людям убивать представителей ЛГБТИ, где бы они их ни находили. Ключевые информаторы из сообщества ЛГБТИ заявили, что основными виновниками насилия в отношении их сообщества были полиция, члены определённых спортивных клубов и студенты военных училищ, причем трансгендерные люди пострадали больше всего⁸¹.

Внутренняя стигма также ограничивает ЛЖВ от участия в общественной жизни. Это выражается в том, что девушки ограничивают сами себя в получении определённых услуг. Некоторые ВИЧ-положительные девушки максимально избегают ситуаций, которые могут привести к случайному инфицированию других людей⁸².

Жертвы насилия также испытывают определённые ограничения. Местные

организации гражданского общества уже на протяжении многих лет активно занимаются повышением уровня осведомленности широкого круга общественности о проблеме насилия в отношении женщин и способствуют продвижению реформ в Кыргызской Республике. Тем не менее, действуя подобным образом, им самим доводилось сталкиваться с дискриминацией, преследованием и арестами за попытки воплотить в жизнь свои права на свободу участия в ассоциациях и на проведение мирных собраний. Об этом свидетельствует незаконное задержание участниц марша в честь Международного Женского дня в 2020 году, проведенного в г. Бишкеке⁸³.

В 2015 году в Заключительных замечаниях по периодическому докладу Кыргызской Республики Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин выразил обеспокоенность «сохранением глубоко укоренившихся патриархальных представлений и стереотипов о роли и обязанностях женщин и мужчин в семье и обществе, которые носят дискриминационный характер по отношению к женщинам и увековечивают их подчинённое положение в семье и обществе»⁸⁴.

81 Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с вич инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Базовая оценка 2.0 (2018). Дата обращения 12 июля 2021, <https://ecuo.org/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/bazovaja-ocenka-2.0-web.pdf>

82 Нужды и потребности женщин живущих с ВИЧ в КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, 2017, ОФ Просвет. Дата обращения 12 июля 2021, http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf

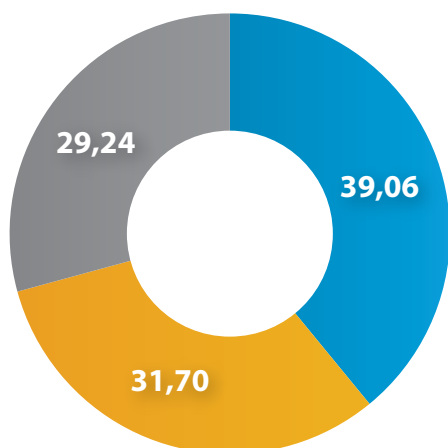
83 КЫРГЫЗСТАН Насилие по отношению к женщинам в Кыргызстане: препятствия в получении доступа к правосудию, права на справедливое судебное разбирательство и право на свободу мирных собраний. (2020). American Bar Association. Дата обращения 12 июля 2021, https://www.americanbar.org/content/dam/aba/administrative/human_rights/justice-defenders/vaw-kyrgyzsta.pdf

84 “Родственники принимают все решения: как одеваться, что есть, выходить или не выходить из дома”. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие”. (29 Июня 2021). Amnesty International. Дата обращения 12 июля 2021, <https://eurasia.amnesty.org/2021/06/29/rodstvinniki-prinimayut-vse-resheniya-kak-odevatsya-cto-est-vyhodit-ili-ne-vyhodit-iz-doma-kak-zhivut-v-kyrgyzstane-zhenshhiny-s-invalidnostyu-perezvivshie-domashnee-nasilie/>

Опрос ЮСАИД показал низкую социальную активность выпускников детских домов. Низкая активность обусловлена низкой самооценкой, низким уровнем доверия, недостатком социальных и практических навыков, отсутствием социальной сети поддержки и обычной пассивностью.⁸⁵

Результаты социологического исследования, приведённые ниже, свидетельствуют о состоянии доступа к возможностям гражданского и политического участия и описывают отношение респондентов к такому виду участия в своих сообществах.

Диаграмма 36. Имеются ли в вашем сообществе молодёжные комитеты? (%)

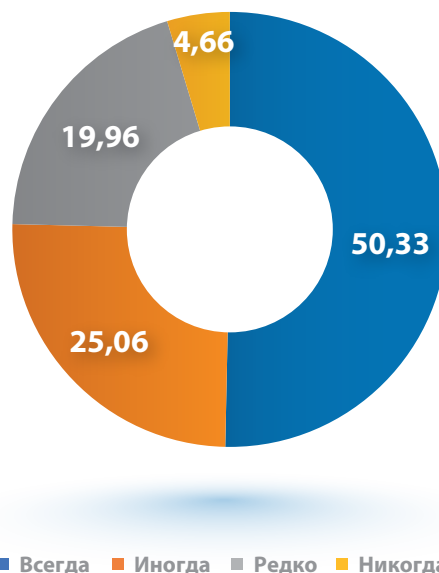


Молодёжные комитеты являются эффективным инструментом участия молодёжи в принятии решений. **39,06%** респондентов отметили, что в их сообществах существуют молодёжные комитеты,

31,7% выбрали отрицательный ответ, и **29,24%** не знают ответа на данный вопрос.

Среди респондентов из специфической группы **27,8%** отметили, что в их сообществах существуют молодёжные комитеты, **48%** ответили, что не знают и **24%**, что молодёжных комитетов не существует.

Диаграмма 37. Частота участия в политических выборах в качестве избирателей, (%)



50,33% респондентов всегда участвуют в политических выборах в качестве избирателей, **25,06%** - иногда, **19,96%** - редко, а **4,66%** - никогда. **33,4%** респондентов не могут голосовать, так как не достигли возрастного барьера, **7,1%** не интересуется политикой. Из них девушки больше интересуются политикой, чем юноши. Только **4,6%** девушек ответили, что они не интересуются политикой, против **9,8%** юношей. **5%** респондентов (из них **2,8%** девушек и **7,5%** юношей) считают, что их голос ничего не решает. **1,7%** респондентам трудно добираться до избирательных участков. **0,7%** не могут проголосовать из-за того, что избирательные участки

85 Выпускники детских домов Кыргызстана. (2015) <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861>



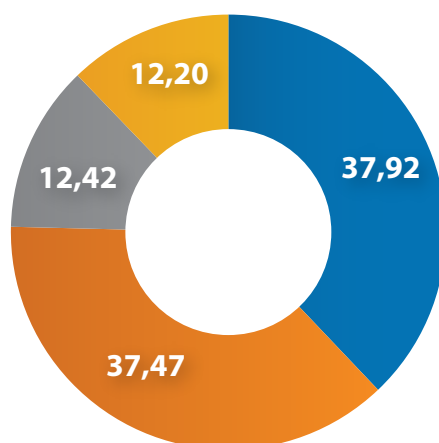
не оборудованы под их нужды. **52,1%** респондентов затруднились с ответом на вопрос, почему они не ходят на избирательные участки.

В специфической группе **51,9%** респондентов никогда не участвуют в политических выборах, из них **56,1%** составляют девушки, а **36,6%** - юноши. **21,5%** респондентов всегда участвуют в выборах, среди них **35,3%** девушек против **58,8%** юношей. Иногда голосуют **21,5%** респондентов, среди них **47,3%** юношей, **35,3%** девушек, **5,9%** геев, **5,9%** бисексуалов, **5,9%** лесбиянок и **5,9%**

трансгендерных людей; редко голосуют **5%** респондентов.

Среди причин неучастия в политических выборах респонденты из специфической группы ответили, что не могут голосовать, так как не достигли возрастного барьера (**43,1%**), не интересуются политикой (**34%**), считают, что их голос ничего не решает и результаты выборов заранее определены (**15,9%**), трудно добираться до избирательного участка (**4,4%**), избирательные участки не оборудованы под их нужды (**2,2%**).

Диаграмма 38. Участие в общественной жизни сообщества, %



- Да, принимаю
- Нет, не принимаю
- Не принимаю, но хотел/ла бы
- Не понимаю, о чем идет речь

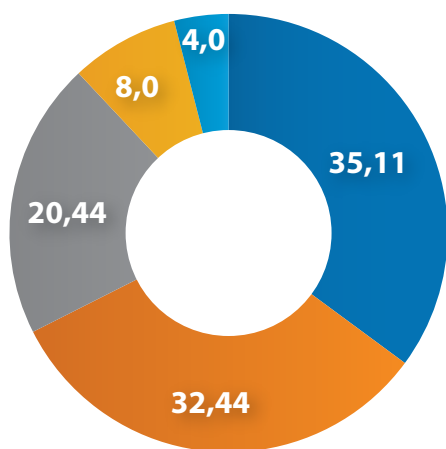
37,92% респондентов принимают участие в общественной жизни сообщества, **37,47%** - не принимают, **12,42%** не принимают участия, но хотели бы, и **12,20%** не понимают, о каком участии идёт речь. Городская молодёжь чаще принимает участие в общественной жизни (**43,2%**), в то время как только **32%** сельской и **17,6%** молодёжи из пригородов участвуют в жизни сообщества. Девушки и юноши почти

одинаково активны в участии в общественной жизни. Дельта участия между юношами и девушками составляет **1,2%** в пользу девушек.

90% респондентов, указавших, что они принимают участие в общественной жизни сообществ, участвуют в общественных слушаниях; **4,6%** являются членами молодёжных комитетов, **2%** участвуют в бюджетных слушаниях; **3,3%**

принимают участие в других формах (например, в субботниках, ведении социальных сетей от имени сообщества, волонтерстве, общественных мероприятиях и гражданском активизме).

Диаграмма 39. Причины неучастия в общественной жизни, %



- Не знаю, как это сделать, нет информации
- Никогда не слышал о таких мероприятиях (никто не приглашал)
- Нет возможности участвовать, нет времени и желания
- Не верю в результаты таких мероприятий
- Другое

35,11% респондентов не знают, как именно можно принять участие в общественной жизни сообщества, **32,4%** никогда не слышали о таких мероприятиях, у **20,44%** нет возможности, времени и желания, **8%** не верят в результаты таких мероприятий, а **4%** заняты учёбой или работой.

В то же время **36,7%** респондентов активно обсуждают новости сообщества

в социальных сетях, **10,8%** занимаются волонтерством, **9,3%** активно распространяют информационные материалы в сети и участвуют в раздаче печатных материалов. Остальные являются членами различных организаций, участвуют или проводят тренинги и/или участвуют в одноразовых акциях.

43% респондентов специфической группы участвуют в общественной жизни их сообществ. Из них **50%** составляют юноши, **35,3%** - девушки, **5,9%** - геи, **2,9%** - бисексуалы, **2,9%** - лесбиянки и **2,9%** - трансгендерных людей. **27,8%** не принимают участия в общественной жизни, **15,1%** не принимают, но хотели бы, **13,9%** не понимают, о чём речь.

Среди участвующих в общественной жизни **32,6%** участвуют в общественных слушаниях, **18,3%** состоят в инициативных группах, **16,3%** являются гражданскими активистами, **15%** участвуют в субботниках, **13%** состоят в партиях и **4,8%** являются членами молодёжных комитетов.

Большинство респондентов специфической группы отметили, что у них нет возможности, времени и желания участвовать в общественной жизни сообществ (**51,9%**), **29,7%** не владеют необходимой информацией о том, как можно участвовать, **11,1%** не верят в результаты мероприятий и **7,4%** никогда не слышали о таких мероприятиях.

В целом, больше трети респондентов имеют возможность проявлять и проявляют гражданское участие. Показатель по политическому участию в качестве избирателей превышает **50%**. Однако около **60%** респондентов остаются за пределами общественной жизни, чаще в силу личного выбора.



ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное документальное и социологическое исследование, а также сопоставление полученных данных подтвердило, что уязвимые категории молодёжи действительно испытывают существенные ограничения в основных сферах жизни, которые являются препятствием в реализации их прав и законных интересов. Эти ограничения касаются всех базовых доступов, гарантированных Кыргызской Республикой.

Доступ к образованию

Образовательные услуги ограниченно доступны представителям уязвимых категорий молодёжи. Ведущую роль в этих ограничениях играют как традиционные стереотипы, психологические барьеры, так и недостаточная организованность и подготовленность системы образования к инклюзии и всестороннему удовлетворению образовательных потребностей уязвимых групп.

Всего **45%** детей внутренних мигрантов имеют доступ к дошкольному образованию. Каждый пятый внутренний мигрант в Бишкеке считает, что по соседству нет классов дошкольной подготовки. Наибольшее количество неосведомлённых мигрантов зафиксировано среди самой молодой группы респондентов, не имеющих родственников, проживающих в городах.

Препятствием к получению образования детьми мигрантов является отдалённость школ от места проживания. Среднее расстояние до школы составляет 2,8 км, а гарантированная государством пешеходная доступность зафиксирована на отметке 4 км. В то же время, в других странах СНГ пешеходной доступностью

считается расстояние, не превышающее 1 км. Такие нормы установлены исходя из физических характеристик младших школьников, а также обеспечивают инклюзивный подход, так как расстояние в 4 км не может быть доступным для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Также, дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с ограничениями, так как методика работы специализированных комиссий устарела и содержит ограничения по диагнозам, которые мировая практика давно исключила из списка заболеваний, препятствующих получению образования в рамках обычной школы.

Ограниченный доступ осуждённых к образованию обусловлен слабой материальной базой данных учебных заведений – устаревшим оборудованием и ветхими помещениями, недостатком учебных пособий и материалов, а также использованием устаревших методов и подходов в обучении.

Помимо этого, выпускники таких учреждений подвергаются общественной стигматизации, в первую очередь, в образовательной системе. Проблема стигматизации в процессе получения образования также свойственна молодёжи, живущей с ВИЧ/СПИД, наркотической и другими видами зависимости, а также ЛГБТКИА+. Медицинские сотрудники становятся источником раскрытия статуса детей и их родителей; администрация детских садов отказывает таким детям в посещении садиков; родители здоровых детей не разрешают своим детям контактировать с ВИЧ положительными детьми.

Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся

в Кыргызскую Республику» регулирует условия приёма этнических иммигрантов, упорядочивает процесс возвращения этнических кыргызов на историческую родину, обеспечивает защиту прав и законных интересов иммигрантов, а также создает условия для их социально-экономической адаптации. Несмотря на льготы и квоты, по данным Миграционной службы КР, и юноши, и девушки-репатрианты редко тратят на учебу время и ресурсы — из общей численности более 10 тыс. человек с этим статусом только пятая часть получает образование. Из них школьное образование получают 2539 детей, а 1459 студентов-репатриантов учатся в вузах.

По результатам социологического исследования, основным вопросом является вопрос о финансовой доступности среднего образования. Оно оказалось наиболее доступным для респондентов, проживающих в городах и пригородах (64,2% и 66,7% соответственно), наименее доступным – для жителей сел (59,9%). Также, уровень физической доступности школ остается низким. 40,83% респондентов из числа уязвимых слоев категорий молодёжи считают школы полностью физически недоступными, и только 6,51% отметили полную физическую доступность. Под физической доступностью понимается наличие специальной инфраструктуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая включает в себя пандусы, наличие широкого лифта, оборудованных санитарных узлов и др. Транспортная доступность школ не удовлетворяет 29,97% респондентов.

Среди причин, по которым молодые люди не получают среднего образования, первое место занимает отсутствие финансовой возможности (26,3%).

На втором месте по частоте упоминаний причин непосещения школы находятся домашние обязанности. Такое мнение высказали 17,3% респондентов. В городе этот показатель составляет 13,2%, в селе – 15,7%, а в пригороде – 35,3%. При этом в гендерном разрезе домашние обязанности чаще являются препятствием для молодых мужчин, нежели женщин. Такое мнение высказали 18,5% мужчин против 16,1% женщин.

Также, процесс организации образовательного процесса уменьшает степень его доступности. Пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на доступность образования. Несмотря на то, что в течение 2020 года в стране активно развивалось дистанционное (домашнее) образование, только 26,2% респондентов имеют подобный опыт, причем респонденты из села и пригородов глубже знакомы с такой формой образования, чем жители города (26,5% и 29,4% соответственно против 18,9%). В целом респонденты удовлетворены такой формой обучения, только 7,6% опрошенных указали, что они либо не удовлетворены, либо полностью не удовлетворены обучением дома. Причиной этому они называют плохую обеспеченность учебными материалами, невозможность общаться с одноклассниками, а также необходимость ждать учителей, которые вовремя не появляются на онлайн-занятиях. Респонденты отмечали, что им было трудно учиться без учителей, организовать самоконтроль, зачастую занятия организовывались редко (1 раз в неделю), в отдельных случаях респонденты сталкивались с негативным отношением преподавателя к форме обучения, которое он/она переносили на учеников.

Профессиональное и высшее образование доступно более, чем



половине респондентов. В результате обработки статистических данных о доступности высшего образования среди возрастных групп, выявлена тенденция уменьшения его доступности с повышением возраста респондентов. Девушки считают высшее образование менее доступным для себя, чем юноши (9,8% против 5,5%). В то же время оно полностью доступно для 61,8% девушек и 58,3% юношей.

Изучение информированности об образовании разных уровней демонстрирует, что респонденты лучше осведомлены о школьном и профессиональном образовании, нежели о высшем. Несмотря на высокий уровень информированности только 20,3% респондентов имеют или получают высшее образование. Только 3,44% воспользовались квотами на образование для лиц с признаками уязвимости.

20,33% респондентов подвергались травле и дискриминации. Подавляющее количество респондентов, испытавших травлю и дискриминацию, испытали её в школе (82,75%). Источниками травли и дискриминации в большинстве случаев являются одноклассники (51,7%), второе место занимают педагоги (27,6%). Только 1,1% респондентов испытывали дискриминацию со стороны администрации учебных заведений, а остальные имели иной опыт, не связанный с образовательными учреждениями.

Доступ к информации и информационным платформам

По большому счёту, можно признать, что молодёжь из кризисных категорий имеет относительно свободный доступ к информационным каналам и платформам. Однако, при этом доступ к достоверной информации ограничен в силу

как объективных, так и субъективных причин.

Физическая доступность информационных каналов. Интернет доступен 59,69% респондентам. Но для доступа к нему 95,9% респондентов используют смартфоны, которые по функционалу поиска, использования и распространения информации значительно уступают другим электронным девайсам.

Достоверные источники значимой информации. Подавляющее большинство респондентов используют информационные каналы в Фейсбук и Инстаграм для чтения новостей, а также сайты информационных агентств. А значимую информацию (например, о собственных правах) предпочитают получать по телевизионным каналам (33,33%). Наиболее популярным источником информации о здоровье (для 35,96% респондентов), трудоустройстве (33,58%), об образовании (29,29%) является Интернет.

Интернет стал считаться надёжным и практически единственным источником значимой информации для молодёжи. Достоверность жертвуется в пользу удобства поиска систематизации и использованию информации. Исключение составляет система образования, которая сумела составить конкуренцию недостоверным источникам (родственникам, знакомым, социальным сетям) благодаря тому, что педагог находится близко к молодёжи и находится в орбите её внимания. Высокую популярность имеет получение информации из сети Интернет. В то же время, необходимо отметить, что она не всегда доступна ЛОВЗ. Только 69,9% респондентов ответили, что могут пользоваться информацией на официальных веб-сайтах, поскольку она адаптирована для слабовидящих.

Доступ к здравоохранению и сопутствующим социальным услугам

Доступность системы здравоохранения и сопутствующих социальных услуг для представителей уязвимых категорий молодёжи ограниченная и условная. Это обусловлено множеством факторов как объективного характера, так и сугубо субъективных установок и стереотипов.

Бюрократия. Большинство опрошенной молодёжи традиционно предпочитает обращаться за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства (**53,16%**). Однако, система государственного здравоохранения КР складывалась ещё в советский период и поэтому крайне бюрократизирована, основана на территориальном (географическом) закреплении потребителей медицинских услуг по месту официальной регистрации, выписке множества справок и заполнении формуляров. Для множества представителей уязвимой молодёжи такой порядок становится непреодолимым барьером при получении медицинской помощи и услуг. Особенно уязвимы ЛОВЗ. Они вынуждены проходить ежегодное освидетельствование своей инвалидности по устаревшим процедурам и с огромным количеством сопутствующей документации. Кроме того, страдают дети трудовых мигрантов, которые остаются на долгий период без родителей и живут фактически не по адресу официально зарегистрированного места жительства.

Экономическая недоступность. Для большинства респондентов медицинские услуги не всегда являются финансово посильными. Это отметили **45,04%** респондентов. И почти **20%** всегда сталкиваются с такими трудностями. Такая ситуация особенно характерна для жителей городов (**20,8%**). Именно

кажущаяся экономическая доступность государственных медицинских учреждений и вынуждает выбирать молодёжь из уязвимых категорий.

Лекарственные средства и препараты избирательно доступны для большинства опрошенных (**40,1%**). **19,8%** респондентов вынуждены пользоваться только дешёвыми лекарственными препаратами.

Инфраструктурная (территориальная) недоступность. Молодёжь из уязвимых категорий зачастую сталкиваются с редкими и трудно излечимыми заболеваниями. Особенно это касается ЛОВЗ. Для них является проблемой получение квалифицированной медицинской помощи в своём населённом пункте. **22,34%** респондентов из этих категорий вынуждены за медицинской помощью обращаться в другой город, а **13,88%** - в другой регион. Для **12,58%** медицинские услуги доступны лишь в коммерческих медицинских учреждениях. Ведущими причинами респонденты назвали отсутствие специфического лечения их заболеваний (**40,69%**) и недостаточное качество медицинских услуг по месту жительства (**26,84%**). Медицинские специалисты, по мнению большинства респондентов (**35,7%**), доступны вариативно - в чём-то доступны, а в чём-то нет. **10,81%** респондентов отметили, что им недоступны все основные медицинские специалисты. То есть, в среднем каждому десятому представителю молодёжи из уязвимых категорий недоступно большинство необходимых медицинских специалистов. Причём для жителей города эта проблема стоит острее, чем для жителей сёл (**3,8%** против **1,3%** соответственно).

Низкий профессиональный уровень медицинских специалистов. Качество



медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях оценивается большинством респондентов вариативно – в чём-то качественно, в чём-то нет (**45,85%**).

15,4% опрошенных отметили, что имеют опыт проявления дискриминации и стигмы со стороны медицинского персонала. Большинство дискриминируемых — это девушки. Положительно ответили на этот вопрос **14,7%** девушки и **9,1%** юноши. Среди форм дискриминации в системе здравоохранения превалирует грубое отношение медицинского персонала — это отметили **47,62%** респондентов. Также весьма распространены неуместные выражения со стороны медицинского персонала (**21,9%**), отказ в соблюдении прав пациентов на получение бесплатных медицинских услуг (**15,24%**), отказ в предоставлении медицинской помощи (**12,38%**). При этом грубое отношение медицинского персонала лидирует как в городе, так и в селе. Но его воздействие на себе чаще испытывают девушки, чем юноши (**7%** против **1,8%** соответственно).

Низкий уровень просветительской работы. Большое влияние на доступность медицинских услуг оказывают господствующие в обществе установки и стереотипы. Зачастую в вопросах сохранения здоровья медицинские специалисты не воспринимаются с должным доверием. Так, например, информацию о сохранении репродуктивного здоровья **39,68%** респондентов получили от родителей, а не от медицинских специалистов. И при этом **83,72%** респондентов не обладают какой-либо информацией о сохранении репродуктивного здоровья. В основном это жители сёл (**68,4%**). Родители также являются наиболее удобной

и доверенной группой при обсуждении вопросов репродуктивного здоровья для **34,97%** респондентов.

68,95% респондентов не знают, где можно сдать тест на ВИЧ. Причём большинство респондентов, которые не знают, где можно сдать тест на ВИЧ, из города – **60,4%**, тогда как из сельской местности таких ответов **56,5%**, а из пригородов – **37,3%**. **64%** респондентов ещё не посещали гинеколога.

Доступ к правосудию и правовым услугам

Представители уязвимых групп молодёжи имеют ограниченный доступ к правосудию и правовым услугам в силу системных законодательных, институциональных, социальных проблем и поведенческих стереотипов (отсутствие привычки обращаться в компетентные органы/низкая доступность компетентных органов). Большое значение в том, что доступ к правосудию ограничен, имеет правоприменительная практика как со стороны правоохранительных органов, так и со стороны других институтов государственной власти. Низкий уровень доверия к правоохранительным органам, судебной системе и общественным институтам также является одним из определяющих факторов, влияющих на доступ к правосудию среди представителей уязвимой молодёжи.

Системные законодательные проблемы, в первую очередь, касаются трудовых прав ЛОВЗ, так как существующие законодательные нормы серьёзно ограничивают права инвалидов I и II групп на труд, а также замедляют развитие новых форм предпринимательства, ориентированных на ЛОВЗ, и ограничивают Ассоциации инвалидов в организации доходоприносящей деятельности,

что успешно развивается в мировой практике.

Отсутствуют судебные прецеденты защиты трудовых прав лиц с ОВЗ. Ни один государственный орган не соблюдает нормы 5% квотирования рабочих мест, что существенно нарушает права таких людей.

Согласно ГКК, ЛОВЗ, лишённые дееспособности, не имеют возможности обратиться в правоохранительные органы без законного опекуна, который, в свою очередь, часто является агрессором. Особенно актуальна эта проблема в психоневрологических диспансерах, так как опекуном таких лиц часто является сам диспансер.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом также подвергаются дискриминации, так как законодательные нормы позволяют изменять трактовку необходимой безопасности, и оставляют большое поле для проведения незаконных освидетельствований со стороны работодателей, а также для последующих безосновательных отказов в приеме на работу, оспаривание которых имеет весьма призрачную судебную перспективу. Также, нормы закона КР «Об охране общественного здоровья в Кыргызской Республике» (утвержден Законом № 6 от 9 января 2005 г., статья № 74 «Согласие») лишают подростков на право получить медицинскую помощь без согласия родителей в случае, если осведомлённость родителей о проблеме может привести к насилию.

Проблемы правоприменительной практики связаны с тем, что представителям уязвимой молодёжи сложно защищать свои права. Согласно результатам исследования, большая часть молодых людей не видит проблем

в законодательстве, которые бы мешали им получить правовую помощь и защиту. Однако 73,1% респондентов сталкиваются с недружелюбным отношением в процессе обращения к правоохранительным органам и государственным институтам, что является препятствием к получению качественной правовой помощи.

Почти половина респондентов (41,91%) верит в то, что можно отстоять свои права и добиться правды в суде, и только каждый 4-ый респондент готов обратиться в правоохранительные органы для защиты своих прав.

Проблема недоверия к правоохранительным органам связана не только с проблемами отношения к уязвимым молодым людям в стенах этих учреждений, но и тесно связана с проблемой обеспеченности процесса правоприменения гарантированными законом средствами и специалистами. Следственными органами не всегда применяются меры для быстрого расследования уголовных дел в отношении несовершеннолетних.

Системные программы осуществления правосудия в отношении детей не действуют. Сотрудников милиции, прокуроров, юридических и иных представителей ребёнка, судей, сотрудников службы пробации, работников социальной сферы и других лиц имеет важнейшее значение и должна осуществляться на систематизированной и непрерывной основе. Эти специалисты должны быть хорошо информированы об особенностях физического, эмоционального, психического и социального развития ребёнка, особенно подростка, а также об особых потребностях наиболее уязвимых детей. В настоящее время, этот процесс не обеспечен



ни с точки зрения инфраструктуры, ни с точки зрения человеческих ресурсов. Суды, в свою очередь, редко назначают виды наказания, не связанные с лишением свободы, или вовсе назначают ранее исключенные виды наказания.

Институциональные проблемы связаны с тем, что институты государственной власти плохо преуспели в вопросах оказания правовой помощи и обеспечения защиты прав уязвимой молодёжи. Исследование выявило, что подавляющее большинство респондентов не знает о Законе КР «О бесплатной гарантированной государством юридической помощи», а также не осведомлены о том, где ее можно получить. Помимо этого, респонденты предпочитают обращаться к родственникам, знакомым и друзьям за правовой помощью, а не к институтам государственной власти и местного самоуправления, что демонстрирует, в первую очередь, неосведомленность респондентов о том, куда они должны обращаться, и какую именно правовую помощь они могут получить.

Несмотря на недостаточно высокий уровень популярности обращения в государственные органы среди респондентов, уровень веры в полезность общественных институтов находится на несоизмеримо более низком уровне. Доля респондентов, которые считают эффективными общественные институты (суд аксакалов, женские советы, кризисные центры и НПО) и готовы обратиться к ним за помощью не превышает **2,54%**.

Социальные и поведенческие ограничения в доступе к правосудию и правовой помощи заключаются в действии таких разрушающих стереотипов, как привычка обращаться за правовой

информацией к некомпетентным источникам (родственники, друзья, педагоги и др.), а не к профессионалам. Эта привычка сохраняет силу несмотря на то, что молодые люди из уязвимых категорий предпочитают получать информацию из Интернета, в котором находится в котором находится достаточно высококачественных материалов и квалифицированных специалистов, оказывающих бесплатную помощь.

Также вызывает особые опасения то, что больше четверти респондентов готовы пожертвовать своими гражданскими правами в пользу интересов государства, особенно девушки, проживающие в сельской местности. Такие установки и стереотипы делают их ещё более уязвимыми к разного рода насилию, включая экономическое насилие.

Помимо этого, данное исследование показало, что обособленные группы, такие как репатрианты, люди, живущие с зависимостью и жертвы насилия, всё ещё нуждаются в специализированной помощи и особом подходе к информированию их о своих правах, доступе к правосудию и методам правовой защиты в силу их исключенности.

Доступ к возможностям трудоустройства

Исходя из сложившейся социально-экономической ситуации и влияния пандемии COVID-19, проблема трудоустройства является особо актуальной для уязвимых групп молодёжи. Однако, исходя из данных исследования, можно сделать вывод о том, что право на труд является одним из наиболее трудно-реализуемых прав для уязвимых групп молодёжи.

На институциональном уровне проблема обеспечения трудовых прав и трудоустройства уязвимых групп осложнена несколькими факторами. В первую очередь, в политике занятости населения в Кыргызской Республике ЛОВЗ не выделяются как отдельная специфическая группа населения, которая нуждается в дополнительных мерах содействия их интеграции в рынок труда. Таким образом, социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями в основном сосредоточена на выплате пособий и компенсаций, а не на обеспечении доступности трудоустройства, создании рабочих мест или адаптации рабочих инструментов для таких работников. Существующая система квотирования для ЛОВЗ известна представителям данной группы, но **52,9%** респондентов из этой группы считают ее неэффективной и рассчитывают только на собственные силы. При этом **77,2%** ЛОВЗ считают себя невостребованными на рынке труда, что существенно сокращает их шансы на обеспечение достойного образа жизни.

Государством не предусматривается финансирование программ реабилитации и социальной реинтеграции для детей, отбывших наказание в воспитательной колонии, которые должны разрабатывать территориальные подразделения уполномоченного органа по защите прав детей. Отсутствие таких программ сокращает шансы молодых людей, освободившихся из мест лишения свободы, на трудоустройство. Более того, они подвержены стигматизации со стороны общества и работодателей.

Также, трудности с трудоустройством, связанные со стигмой, испытывают лица, живущие с ВИЧ/СПИДом. Зачастую, работодатели требуют медицинского

освидетельствования таких лиц, даже если они не претендуют на позицию, связанную с работой с кровью, и часто незаконно отказывают в трудоустройстве по причине наличия положительного ВИЧ-статуса.

Однако, не только лица с особым статусом, подвергающиеся общественной стигматизации или неприятию, имеют ограниченный доступ к возможностям трудоустройства. Всего лишь **32,8%** респондентов имели работу на момент проведения исследования.

Самой распространенной проблемой, из-за которой респонденты не имеют работы, является отсутствие или труднодоступность подходящей работы, на втором месте респонденты, которые имеют домашние обязательства, не позволяющие им работать. На третьем месте – отсутствие необходимых навыков или квалификации, на четвертом – собственная болезнь или инвалидность. Реже распространены такие причины, как языковой барьер, боязнь вступать в контакт с коллективом, отсутствия доступа к транспорту и зданиям, буллинг/домогательства на рабочем месте, а также отсутствие желания работать.

Государственные системы помощи гражданам в процессе трудоустройства имеют относительную эффективность. Только **0,34%** респондентов смогли устроиться на работу через государственные центры трудоустройства, в то же время, **43,22%** пользовались услугами профессиональной ориентации, проходили обучение, прибегали к трудовому посредничеству, пользовались бесплатными консультациями или получали пособия по безработице.



Среди социально-экономических проблем в сфере трудоустройства первое место занимает отсутствие подходящих рабочих мест, что является общестрановой проблемой. На втором месте домашние обязательства, которые не позволяют респондентам работать. На третьем месте – отсутствие необходимых навыков.

Помимо этого, существенное ограничение наблюдается по сферам применения труда уязвимых групп молодёжи. Больше всего респондентов занято в сельском хозяйстве, торговле, строительстве, ресторанном бизнесе, образовании, транспорте и туризме. Лишь отдельные респонденты имеют опыт работы в сфере информационных технологий, пищевой промышленности и сетевом маркетинге.

Молодым людям из уязвимых категорий приходится долго искать работу (в среднем, около года), что обусловлено отсутствием нужных навыков, экономической и физической недоступностью рабочих мест, а также низкой мотивацией молодых людей, которая формируется из-за отсутствия перспектив хорошего заработка, карьерного роста и социально-правовых гарантий. Согласно результатам исследования, только **20,81%** респондентов имеют трудовые договоры, и **29,65%** получают официальную заработную плату (приняты на работу по трудовому договору или приказу). В силу этого факта, более **70%** молодёжи остается без социальных и иных гарантий на рынке труда.

Тем не менее, молодые люди считают самыми большими трудностями на рабочем месте нехватку опыта и знаний, задержки в выплате заработной платы, транспортные

трудности (общественный транспорт не подходит для нужд респондентов), ненормированный рабочий график и сверхурочная работа, трудности в коммуникации с коллегами, отсутствие карьерного роста и возможностей для повышения квалификации, невозможность применить полученное образование, плохую техническую оснащённость рабочего места и недоброжелательное отношение коллег.

Доступ к возможностям гражданского и политического участия

В последние годы в стране произошло существенное расширение возможностей гражданского и политического участия за счет развития их инструментов. К таким инструментам относятся общественные слушания, коммуникационные мероприятия, создание различных площадок, а также общественные наблюдательные и консультативные советы на разных уровнях. В последние годы широкое распространение получила практика создания Молодёжных консультативных советов в городах и айылных аймаках страны.

В то же время гражданское участие молодёжи всё ещё ограничено, хотя государство и общество предпринимает значительные шаги к разрешению этой проблемы.

2017 году ЦИК было принято Постановление «Об обеспечении реализации избирательных прав граждан с ограниченными возможностями здоровья при проведении выборов и референдумов» от 7 октября 2017 года № 506, согласно которому слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие избиратели, и избиратели с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата получили условия для участия в выборах. К сожалению, ЛОВЗ являются

чуть ли не единственной категорией молодых людей, гражданскому участию которых уделяется особое внимание. Отсутствуют исследования об участии детей мигрантов в общественно-политической жизни страны, а также детальные исследования об участии репатриантов, лиц, живущих с зависимостью, и многих других уязвимых групп.

Несколько лучше ситуация в сфере изученности гражданского политического участия лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и жертв насилия. Согласно опросу (2017) «Центральноазиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ», из-за дискриминации общества **34,7%** решили не иметь детей, **24,0%** не создавать семью, **15,3%** изолироваться от семьи и детей, **13,3%** не работать, **10,0%** избегать общественных мероприятий, **9,3%** прекратить работать, **9,3%** прекратить учёбу. Несколько ключевых информаторов сказали, что если человек за пределами крупного города обнаруживает, что у него или у неё ВИЧ, первым делом нужно покинуть село. Это связано с тем, что их ВИЧ-статус быстро станет известен среди соседей, а также из-за опасений по поводу позора, которым подвергнется семья.

Социальные и религиозные силы также усиливают стигму и дискриминацию, иногда приводя к насилию в отношении ключевых групп населения и сильно ограничивая их гражданское и политическое участие. Как отмечалось выше, националистические группы не только нападают на секс-работников и ЛГБТИ, но также выступают за переквалификацию секс-работы в «гей-пропаганду».

Жертвы насилия также испытывают определённые ограничения. Местные организации гражданского общества

уже на протяжении многих лет активно занимаются повышением уровня осведомлённости широкого круга общественности о проблеме насилия в отношении женщин и способствуют продвижению реформ в Кыргызской Республике. И тем не менее, действуя подобным образом, им самим доводилось сталкиваться с дискриминацией, преследованием и арестами за попытки воплотить в жизнь свои права на свободу участия в ассоциациях и на проведение мирных собраний. Об этом свидетельствует незаконное задержание участниц марша в честь Международного Женского дня в 2020 году, проведенного в г. Бишкеке.

По результатам социологического исследования можно сделать вывод, что общая группа уязвимой молодёжи все-таки имеет доступ к политическому и гражданскому участию. **50,33%** респондентов всегда берут участие в политических выборах в качестве избирателей, **25,06%** - иногда, **19,96%** - редко, а **4,66%** - никогда. **33,4%** респондентов не могут голосовать, так как не достигли возрастного барьера, **7,1%** не интересуется политикой.

37,92% респондентов принимают участие в общественной жизни сообщества. Городская молодёжь чаще принимает участие в общественной жизни (**43,2%**), в то время как только **32%** сельской и **17,6%** молодёжи из пригородов участвуют в жизни сообщества.

90% респондентов, указавших, что они принимают участие в общественной жизни сообществ, участвуют в общественных слушаниях; **4,6%** являются членами молодёжных комитетов, **2%** участвуют в бюджетных слушаниях; **3,3%** принимают участие в других формах. Другими формами участия является участие в субботниках, ведение



социальных сетей сообщества, волонтерство, участие в общественных мероприятиях и гражданский активизм.

В то же время почти столько же молодых людей исключено из жизни сообщества. Из них **35,11%** респондентов не знают, как именно можно принять участие в общественной жизни сообщества, **32,4%** никогда не слышали о таких мероприятиях, у **20,44%** нет на возможности, времени и желания, **8%** не верит в результаты таких мероприятий, а **4%** заняты учебной или работой.

В целом, больше трети респондентов имеют возможность проявлять и проявляют гражданское участие. Показатель по политическому участию в качестве избирателей превышает **50%**. Однако около **60%** респондентов остаются за пределами общественной жизни, чаще в силу личного выбора.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ

Для законодательных органов государственной власти

- Разработать и принять закон, предусматривающий ответственность за буллинг (травлю) в образовательных учреждениях, либо внести соответствующие статьи в Кодекс о детях и другие законодательные акты в пакете антидискриминационного законодательства.
- Пересмотреть нормы, касающиеся возможности трудоустройства для инвалидов I и II группы.
- Пересмотреть норму Закона «Об охране общественного здоровья в Кыргызской Республике» (утвержден Законом № 6 от 9 января 2005 г., статья № 74 «Согласие») в сторону предоставления больших

гарантий подросткам, живущим с ВИЧ, а также возможность пользоваться опекой альтернативных институтов в процессе получения медицинских услуг.

- Пересмотреть нормы ГКК и/или изыскать возможность предоставить недееспособным лицам возможность быть представленными альтернативными опекунами в случае, если действующий опекун является лицом, совершающим насилие в отношении подопечного недееспособного лица.
- Повысить уровень ответственности медицинских работников за раскрытие статуса ВИЧ-положительных пациентов и предусмотреть более жесткие меры наказания за подобные раскрытия путем внесения изменений в Закон КР от 13 августа 2005 года № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской республике», а также криминализировать подобное раскрытие статуса путём внесения изменений в "Кодекс о проступках".
- Пересмотреть правовые нормы и стандарты относительно цифровизации документооборота и электронной организации предоставления медицинских услуг.
- Упростить систему предоставления государственных медицинских услуг по географическому (территориальному) принципу, а именно организовать процедуру проведения комиссий по месту обращения.

Для исполнительных органов государственной власти

- Пересмотреть нормы пешей доступности школ.
- Провести кампанию по повышению квалификации и допустимому поведению педагогов в процессе организации дистанционного

- (онлайн) образования.
- Усилить контроль над правильностью использования квот на образование для представителей уязвимых групп через проведение периодических совместных комиссий Министерства образования и науки с участием общественных организаций.
- Инициировать государственные программы создания информационных просветительских сайтов для молодёжи и подростков со значимой и достоверной информацией о правах и возможностях для уязвимой молодежи, исходящей от ответственных органов государственной власти и местного самоуправления.
- Инициировать усовершенствование государственной программы подготовки кадров для системы осуществления правосудия для подростков.
- Инициировать вопросы передачи инфраструктуры для правосудия над подростками органам местного самоуправления в рамках децентрализации.
- Провести широкую информационную кампанию о Законе КР «О бесплатной гарантированной государством юридической помощи» и порядке, в котором можно такую помощь получить.
- Усилить контроль над выполнением законов, направленных на защиту трудовых прав ЛОВЗ, бывших осужденных и людей, живущих с ВИЧ/СПИД.
- Пересмотреть ведомственные приказы и инструкции в системе здравоохранения относительно снижения уровня бюрократии и перенесения документооборота в электронный онлайн формат.
- Инициировать принятие

государственных программ субсидирования молодёжи из кризисных категорий возможности получения необходимой медицинской помощи в коммерческих медицинских учреждениях и компенсации за необходимые качественные лекарственные препараты.

- Разработать и принять республиканские программы предоставления медицинской помощи с помощью мобильных медицинских центров для горных и сельских регионов.
- Усилить дисциплинарную и материальную ответственность медицинского персонала за грубое поведение и проявления дискриминации.
- Инициировать широкую информационно-просветительскую кампанию, направленную на завоевание профессионального доверия к медицинским специалистам со стороны молодёжи.

Для судебных органов государственной власти

- Провести обучающие семинары для судей по назначению альтернативных видов наказания, не связанных с лишением свободы, исходя из пробационной практики.

Для органов местного самоуправления

- Удостовериться в том, что дети репатриантов свободно принимаются в школы на территориях, которые находятся в ведении органов МСУ. В случае обнаружения фактов, которые свидетельствуют о том, что репатриантов не принимают в школы



- по причине незнания языка или низкого уровня адаптации, создать специализированные языковые курсы и организовать клубы социализации.
- Провести широкую информационную кампанию о том, какую правовую помощь, и в каком порядке, можно получить в органах местного самоуправления и близлежащих государственных учреждениях.
 - Усилить информационную поддержку репатриантов, людей, живущих с ВИЧ/СПИД и разными формами зависимости, а также жертв насилия, проживающих на территории муниципальных единиц и айылных аймаков.
 - Создать варианты собственных сайтов с важной и значимой информацией, направленной на молодёжь и подростков населённого пункта.
 - Инициировать практику рабочих визитов в отдалённые населённые пункты квалифицированных медицинских специалистов, услуги которых там востребованы.
 - Провести широкую информационно-просветительскую кампанию, направленную на повышение доверия и авторитета квалифицированных медицинских специалистов в молодёжной среде.
 - Рассмотреть возможность включения постоянных консультаций с представителями уязвимых групп молодёжи в повестку дня, а также внести меры по улучшению положения этой категории граждан в ПСЭР.

Для институтов гражданского общества

- Провести информационную кампанию о возможностях образования для уязвимой молодёжи, а также по альтернативным формам обучения, таким как онлайн-курсы и марафоны по приобретению навыков и формированию новых полезных привычек.
- Пересмотреть собственные стратегии работы и развития в сторону оценки эффективности услуг бенефициарам, а также повышения осведомленности и доверия бенефициаров к общественным институтам.
- Инициировать кампанию создания в интернете сети познавательных и просветительских сайтов, содержащих значимую информацию и направленных на молодёжь и подростков.
- Рассмотреть возможность создания карьерных центров и курсов, направленных на повышение конкурентоспособности уязвимых групп молодёжи на рынке труда.
- Провести широкую информационно-просветительскую кампанию, направленную на повышение доверия и авторитета квалифицированных медицинских специалистов в молодёжной среде.
- Организовать ротацию участников программ общественных мероприятий, а также развивать вовлечённость уязвимой молодёжи в кампании по гражданскому активизму через социальные сети.

Для средств массовой информации

- Содействовать в проведении информационных кампаний по повышению знаний населения о правовых вопросах и гарантированной правовой помощи.
- Содействовать общественным институтам посредством публикации материалов о полезности их деятельности и разъяснений, каким образом граждане могут воспользоваться услугами того или иного института гражданского общества.
- Провести информационную кампанию против медицинских работников, которые раскрывают статус ВИЧ-позитивных пациентов. Также провести широкую кампанию о недопустимости раскрытия такого статуса с разъяснением, в каких именно сферах трудоустройства могут работать лица, живущие с ВИЧ/СПИД.
- Содействовать в создании информационных сайтов, направленных на молодёжь и подростков.
- Провести широкую информационно-просветительскую кампанию, направленную на повышение доверия и авторитета квалифицированных медицинских специалистов в молодёжной среде.
- Провести кампанию по демонстрации историй успеха в сфере гражданского активизма на местном уровне.

Для международных организаций

- Поддержать разработку профессиональных онлайн-курсов на кыргызском языке, а также курсов по развитию мягких навыков (soft skills), особенно навыков самопрезентации, коммуникации и мотивации.
- Поддержать инициативы создания сети информационных сайтов со значимой информацией, направленной на молодёжь и подростков, которые помогут молодым людям быстро сориентироваться в том, где и как они могут получить необходимую услугу и добиться реализации своих прав.
- Поддержать процессы реформирования законодательства в отношении уязвимых групп.
- Обратить внимание на поддержку организаций и инициатив, развивающих индивидуальные навыки молодёжи.
- Поддержать инициативу внедрения практики мобильных медицинских центров для отдалённых горных и сельских населённых пунктов.
- Поддержать процесс цифровизации и электронной организации предоставления медицинских услуг.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Analysis of gaps in access to basic services for children affected by migration in Kyrgyzstan. (2020). <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/6761/file/ANALYSIS%20OF%20GAPS%20IN%20ACCESS%20TO%20BASIC%20SERVICES%20FOR%20CHILDREN%20AFFECTED%20BY%20MIGRATION%20IN%20KYRGYZSTAN.pdf>
- Baseline Assessment - Kyrgyzstan Scaling up Programs to Reduce Human Rights Related Barriers to HIV and TB Services. (2018). https://www.theglobalfund.org/media/8145/crg_humanrightsbaselineassessmentkyrgyzstan_report_en.pdf
- Danaker. Org. Дата обращения 8 июля 2021 года, <https://danaker.org/>
- Internal migration in Kyrgyzstan. International Organization for Migration Mission in the Kyrgyz Republic. (2018). <https://kyrgyzstan.iom.int/sites/kyrgyzstan/files/publication/Internal%20Migration%20in%20Kyrgyzstan.pdf>
- Jashstan2: Youth as Agents of Peace and Stability in Kyrgyzstan. (2019). Search for common ground Kyrgyzstan. Дата обращения 7 июля 2021, sfcg.org/wp-content/uploads/2019/08/CA-and-BLS-Report_KYrgyzstan_UNPBF_April_2019.pdf
- Kyrgyz Republic human rights report. (2020). <https://kg.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/190/kyrgyz-republic-2020-human-rights-report.pdf>
- The people living with hiv stigma index (2015). Дата обращения 12 июля 2021, https://caapl.org/wp-content/uploads/2020/11/kyrgyzstan_stigma_index_report_eng_17_05_2017.pdf
- Алёхина, С. В. (2013:33). Инклюзия в образовании - форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных, языковых и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. Инклюзивное образование: история и современность. — М.: Педагогический университет «Первое сентября».
- Альтернативный доклад НПО по соблюдению Кыргызской Республикой обязательств в соответствии с конвенцией о правах ребенка. (2013). https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf
- Альтернативный отчет к пятому периодическому докладу Кыргызской Республики комитету по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (cedaw) (2019). https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjdvrnq3xAhXSHXcKHZgZB4kQFjAJegQIDRAD&url=https%3A%2F%2Ftbinternet.ohchr.org%2FTreaties%2FCEDAW%2FShared%2520Documents%2FKGZ%2FINT_CEDAW_ICO_KGZ_42189_R.docx&usg=AOvVaw0aG35r-S5naPiHkvbm1qS9
- Биялиева, Ч. Анализ социально-правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблем их адаптации в Кыргызской Республике <https://clck.ru/XcYNU>
- Валовой внутренний продукт в январе-декабре 2020 года. (14 января 2020). Национальный статистический комитет Кыргызской Республики.. Дата обращения 5 июля 2021, <http://www.stat.kg/ru/news/valovoj-vnutrennij-produkt-v-yanvare-dekabre-2020-goda/>

- ВВП. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Дата обращения 5 июля 2021, <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/1/>
- Внутренняя миграция в Кыргызстане: барьеры и пути социальной мобильности. (2019). <https://kyrgyzstan.iom.int/sites/kyrgyzstan/files/publication/%D0%92%D0%9C%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf>
- Внутренняя миграция в Кыргызстане: барьеры и пути социальной мобильности. (2019). Дата обращения 7 июля 2021, <s/publication/%D0%92%D0%9C%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf>
- Выпускники детских домов кыргыстана оценка прав и потребностей. (2015). <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861> Депозит врача. Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики. Дата обращения 10 июля 2021, <http://med.kg/ru/kadry/depozit-vracha.html>
- Доступ к информации — это фундаментальное право человека. (17 декабря 2020). Социальный центр равные возможности.
- Доступ к правосудию лиц с ограниченными возможностями здоровья (Учебно-методическое пособие). (2016). <https://soros.kg/srs/wp-content/uploads/2019/07/Dostup-k-pravosudiyu-lits-s-ogranichenny-mi-vozmozhnostyami-zdorov-ya.pdf>
- Закон Кыргызской Республики от 26 ноября 2007 года № 175 О государственных гарантиях этническим кыргызам, переселяющимся в Кыргызскую Республику. Дата обращения 7 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202209?cl=ru-ru>
- Закон об охране и защите от семейного насилия от 27 апреля 2017 года № 63. Министерство юстиции КР. Дата обращения 10 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111570>
- Индекс благополучия и развития молодежи. (2017). Институт развития молодежи Кыргызской Республики. <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/1861/file/Youth%20Wellbeing%20and%20Development%20Index%20in%20Russian.pdf.pdf>
- Индекс человеческого развития (ИЧР) 2020. No News. Дата обращения 5 июля 2021 года, <https://nonews.co/directory/lists/countries/index-human>
- Кодекс о проступках от 1 февраля 2017 года № 18. Министерство юстиции КР. Дата обращения 11 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111529>
- Концепция цифровой трансформации “Цифровой Кыргызстан” - 2019-2023. Министерство цифрового развития Кыргызской Республики. Дата обращения 7 июля 2021, <http://ict.gov.kg/index.php?r=site%2Fsanarip&cid=27>
- Кыргызстан Женщины и дети из Кыргызстана, вовлеченные в миграцию наиболее уязвимые группы. (2016). <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/343821.pdf>
- КЫРГЫЗСТАН Насилие по отношению к женщинам в Кыргызстане: препятствия в получении доступа к правосудию, права на справедливое судебное разбирательство и право на свободу мирных собраний. (2020). American Bar Association. Дата обращения 12 июля 2021, https://www.americanbar.org/content/dam/aba/administrative/human_rights/justice-defenders/vaw-kyrgyzsta.pdf
- Мурзакулова, С. (2018). Вызовы социальной сплоченности и напряженности на границе Кыргызстана и Таджикистана <https://www.>



ucentralasia.org/Content/downloads/Challenges%20of%20Social%20Cohesion_RUS.pdf

- Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996-2006). Министерство Юстиции Кыргызской Республики. Дата обращения 8 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/35349>
- Нужды и потребности женщин живущих с ВИЧ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, 2017, ОФ Просвет. Дата обращения 12 июля 2021, http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf
- Нужды и потребности женщин живущих с ВИЧ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ. (2017). ОФ Просвет. Дата обращения 7 июля 2021, http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf
- Нужды и потребности женщин, живущих с ВИЧ в Кыргызской Республике. (2017). http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/08/prosvet_report_2017_rus.pdf
- О реализации законов КР «О ВИЧ/СПИДе в КР. О внесении изменений и дополнений в Закон КР «О государственных пособиях в КР». Утверждено постановлением Правительства КР от «25» апреля 2006 года. No 296. Дата обращения 12 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>
- Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с вич инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ. Базовая оценка 2.0 (2018). Дата обращения 12 июля 2021, <https://ecuo.org/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/bazovaja-ocenka-2.0-web.pdf>
- Опрос молодежи на тему «Домашнее

насилие» 85% молодежи считают, что в Кыргызстане существует проблема жестокого обращения в семье. (1 августа 2021). Юнисеф. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81-%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D1%8B/%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81-%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%B6%D0%B8-%D0%BE-%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BD%D0%B5%D0%BC-%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B5>

- Отчет об исследовании судебной практики в кыргызской республике по преступлениям в отношении женщин и девочек (2012 - 2015 гг.).(2017). File:///C:/Users/User/Downloads/Analyticheskii_Otchet_po_Gendernomy_Nasiliyu_RU.pdf
- Положение об обеспечении реализации избирательных прав граждан с ограниченными возможностями здоровья при проведении выборов и референдумов, ЦИК. Дата обращения 7 июля 2021, https://shailoo.gov.kg/ru/npacik/Polojeniya_CIK_KRBSHkynyn_Joboloru/polozhenie-ob-obespechenii-realizacii-izbiratelnyh-prav-grazhdan-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-pri-provedenii-vyborov-i-referendumov/
- Программа развития образования в Кыргызской Республике на 2021-2040 годы. Министерство Юстиции Кыргызской Республики. Дата обращения 6 июля 2021, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/158227>
- Специальный Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики Соблюдение прав детей, оставшихся без попечения родителей. (2017). <https://ombudsman.kg/images/files/>

- news/2018/specdokladi/Deti-bez-roditeley.pdf
- Специальный доклад акыйкатчы (омбудсмена) Кыргызской Республики соблюдение прав детей в конфликте с законом. (2018). <https://ombudsman.kg/images/files/news/2018/specdokladi/detizzakon.pdf>
 - Страновой отчет о достигнутом прогрессе - Кыргызстан Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/KGZ_2019_countryreport.pdf
 - Требуя инклюзии Институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с инвалидностью в Кыргызстане. (2020). Human Rights Watch. https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/12/kyrgyzstan1220ru_web.pdf
 - Успехи и достижения избирательной реформы в Кыргызской Республике и задачи дальнейшего совершенствования избирательной системы. (2018). ОБСЕ, Гражданская платформа. Дата обращения 7 июля 2021, <https://www.osce.org/files/f/documents/7/e/437807.pdf>
 - Форма справки об изменении пола
 - Цели в области устойчивого развития. UN.org. Дата обращения 8 июля 2021, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>
 - Червински Т., Кениг Е., Заиченко Т. (Ред.). Образование молодежи и взрослых в тюрьмах. DVV International. https://www.dvv-international.de/fileadmin/files/Inhalte_Bilder_und_Dokumente/Materialien/IPE/IPE_69_russ.pdf
 - Шевченко, Л. (2018). Реализация прав лозв на работу через активизацию «спящих» норм закона. https://soros.kg/wp-content/uploads/2018/12/Research-report_Shevchenko.pdf
 - “ENDING CHILD MARRIAGE IN KYRGYZSTAN”. (December 11, 2020). The borgen projects. Retrieved 10 July 2021, <https://borgenproject.org/child-marriage-in-kyrgyzstan/>
 - “New rehabilitation opportunities for prisoners in Kyrgyzstan”. (November 18, 2018). UNODC. Retrieved July 11, 2021 from <https://www.unodc.org/dohadeclaration/en/news/2018/11/new-rehabilitation-opportunities-for-prisoners-in-kyrgyzstan.html>
 - “OSCE supports rehabilitation of drug and alcohol addicted prisoners in Kyrgyzstan”. (May 21, 2014). OSCE. Retrieved July 11, 2021 from <https://www.osce.org/bishkek/118802>
 - “Бесправные дети переселенцев: получают ли они кыргызское гражданство?”, Kaktus Media, 21 января 2021. Дата обращения 9 июля 2021, https://kaktus.media/doc/430393_bespravnye_deti_pereselencev:polychat_li_oni_kyrgyzskoe_grajdanstvo.html
 - “Бесправные дети переселенцев: получают ли они кыргызское гражданство?”. (21 января 2021). Кактус медиа. Дата обращения 10 июля 2021, https://kaktus.media/doc/430393_bespravnye_deti_pereselencev:polychat_li_oni_kyrgyzskoe_grajdanstvo.html
 - “В 2019 году мигранты перевели в Кыргызстан \$2,4 миллиарда”. (20 февраля 2020). 24.kg. Дата обращения 5 июля 2021 года, https://24.kg/ekonomika/144248_v2019_godu_migrantiyi_pereveli_vkyrgyzstan_24_milliarda/
 - “Депутат предлагает упростить получение гражданства этническим кыргызам и статуса кайрылман”. (9 мая 2021) For.kg. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.for.kg/news-696313-ru.html>
 - “За мужчиной как за каменной стеной”: Как живут этнические кыргызки



- из семей переселенцев”. (18 февраля 2021). Prevention Media, Дата обращения 7 июля 2021, <https://prevention.kg/?p=9718>
- “Институт Омбудсмена КР завершил исследования о возможностях доступа осужденных к медицинским услугам”. (15 марта 2019). Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики. Дата обращения 9 июля 2021, https://ombudsman.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=855:the-institution-of-the-ombudsman-the-cd-has-completed-a-study-on-the-access-of-convicted-persons-to-health-care&catid=18&lang=ru&Itemid=330 “Кыргызстан: Нарастает давление на обеспечение безопасности женщин и девочек”. (28.05.2021). Human Rights Watch. Дата обращения 10 июля 2021, <https://www.hrw.org/ru/news/2019/05/28/330476>
 - “Проблема с кайрылманами оказалась в тупике”. (20 мая 2019). Prevention Media. Дата обращения 10 июля 2021, <https://prevention.kg/?p=3435>
 - “Программа госгарантий для избранных: работают ли льготы для ЛОВЗ в Кыргызстане?”. (2020). Cabar Asia. Дата обращения 9 июля 2021, <https://cabar.asia/ru/programma-gosgarantij-dlya-izbrannyh-rabotayut-li-lgoty-dlya-lovz-v-kyrgyzstane>
 - “ПРООН измерила «уровень жизни». В Кыргызстане индекс снижается”, Kaktus Media, 16 декабря 2020. Дата обращения 5 июля 2021, https://kaktus.media/doc/428078_proon_izmerila_yroven_jizni_v_kyrgyzstane_indeks_snijaetsia.html
 - “Родственники принимают все решения: как одеваться, что есть, выходить или не выходить из дома”. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие. (29 Июня 2021). Amnesty International. Дата обращения 12 июля 2021, <https://eurasia.amnesty.org/2021/06/29/rodstvenniki-prinimayut-vse-resheniya-kak-odevatsya-cto-est-vyhodit-ili-ne-vyhodit-iz-doma-kak-zhivut-v-kyrgyzstane-zhenshhiny-s-invalidnostyu-perezvivshie-domashnee-nasilie/>
 - “Родственники принимают все решения: как одеваться, что есть, выходить или не выходить из дома”. Как живут в Кыргызстане женщины с инвалидностью, пережившие домашнее насилие”. (29 июня 2021). Amnesty Interantional. Дата обращения 7 июля 2021 <https://eurasia.amnesty.org/2021/06/29/rodstvenniki-prinimayut-vse-resheniya-kak-odevatsya-cto-est-vyhodit-ili-ne-vyhodit-iz-doma-kak-zhivut-v-kyrgyzstane-zhenshhiny-s-invalidnostyu-perezvivshie-domashnee-nasilie/>