



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

ОТЧЕТ

по результатам исследования
**Влияние COVID-19 на положение женщин и
мужчин в Кыргызской Республике**
Оперативный гендерный анализ
по состоянию на 15 мая 2020 года

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. МЕТОДОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА.....	7
2. ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В КОНТЕКСТЕ COVID-19	11
2.1. Анализ демографической ситуации	11
2.2 Анализ социально-экономической ситуации	12
2.3. Политическое представительство.....	17
2.4. Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызстане	18
3. ОЦЕНКА ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА COVID-19	24
3.1. Гендерный анализ законодательных актов Жогорку Кенеша	25
3.2. Гендерный анализ решений центральных органов власти	27
3.3. Гендерный анализ решений местных органов власти, принятых с целью введения мер для сокращения масштабов распространения COVID-19.....	28
3.4. Гендерный состав органов, задействованных в работе по сокращению масштабов COVID-19	28
4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИТОГАМ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА И ОТВЕТОВ НА ОН-ЛАЙН АНКЕТУ	31
4.1. Описание респондентов.....	31
4.2. Степень информированности о COVID-19	32
4.3. Занятость и средства к существованию	38
4.4. Доступ к базовым ресурсам и услугам в условиях ЧС и ЧП.....	49
4.5. Распределение гендерных ролей и семейных обязанностей	57
4.6. Гендерное насилие и увеличение его масштабов в условиях COVID-19.....	62
ВЫВОДЫ	68
РЕКОМЕНДАЦИИ	71
Рекомендации для государственных органов	71
Рекомендации для местных органов власти и самоуправления	73
Рекомендации для организаций гражданского общества	74
Рекомендации для международных организаций.....	74
ПРИЛОЖЕНИЯ	75
Анкета телефонного и он-лайн опроса, адаптированная для Кыргызской Республики.....	75
Инструкция для проведения интервью с уязвимыми группами	86

СОКРАЩЕНИЯ

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

ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

С начала мая число диагностированных случаев в г. Бишкек и г. Ош резко выросло и составляет на 15 мая 302 случая в г. Бишкеке и 118 – в г. Ош. г. Бишкек лидирует по числу заражений. В Чуйской области 156 случаев заражения. В Баткенской области обнаружено 24 инфицированных, в Иссык-Кульской – 13. Одна область, Таласская, осталась свободной от COVID-19. Из числа инфицированных: дети до 15 лет – 155 (13,5%), от 16 до 19 лет – 2,6%, молодые люди от 20 до 35 лет – 32,8%, от 35 до 55 лет - 32,9%, люди старше 55 лет – 13,9%. Наибольшее число заразившихся в Кыргызстане, вопреки ожиданиям, не пожилые, а молодежь и люди трудоспособного возраста. Однако, среди умерших от коронавируса на 15 мая 2020 г. подавляющее большинство старше 60 лет (3 чел. – старше 80 лет; 3 чел. – 70-79

лет; 4 чел. – 61-69 лет; 3 чел. – 53-57 лет; 1 чел. – 45 лет). Средний возраст летальных исходов – 67,6 лет.

Всего из числа зараженных на 15 мая в Кыргызстане: 581 женщина (52,3%) и 530 мужчин (47,7%). В Кыргызстане эти данные ежедневно публикуются с разбивкой по полу¹.

Детские дошкольные учреждения, школы и высшие учебные заведения в стране были закрыты на карантин 16 марта 2020 года. С 24 марта по 11 мая 2020 г. было введено чрезвычайное положение (ЧС) и введен комендантский час. Была остановлена работа общественного транспорта и такси, закрыты все предприятия и организации общественного питания, торговли и услуг (за исключением продовольственных магазинов и аптек, большинство предприятий и организаций перешли на удаленный график работы).

Проведение оперативного гендерного анализа (ОГА) последствий распространения COVID-19 было инициировано Региональным офисом Структуры ООН-женщины для стран Европы и Центральной Азии в рамках программы по улучшению гендерных данных и статистики Women Count, а также дополнительные рекомендации были предоставлены Региональным офисом Фонда ООН в области народонаселения.

ОГА проведен в период с 23 апреля по 15 мая НПО «Агентство Социальных Технологий» в партнерстве с международной исследовательской компанией «SIAR Research & Consulting» и НПО «Ассоциация Кризисных Центров» (АКЦ), «Женский Форум «Курак», «Деловые, инициативные женщины», «Ресурсный центр для пожилых», «Открытая линия», «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» при финансовой поддержке Швейцарского управления по развитию и сотрудничеству (SDC), совместной инициативы Европейского Союза и ООН «Луч света»² и ЮНФПА.

Мнения, выраженные в данном документе, никоим образом не могут быть использованы для отражения официального мнения Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству, Европейского союза и Организации Объединенных Наций.

Проведение ОГА является частью усилий Кыргызской Республики, направленных на выполнение международных обязательств по правам человека, включая Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Пекинскую Платформу Действий, Резолюцию Совета Безопасности ООН 1325

¹ <https://covid.kg/>

² ЕС и ООН в партнерстве с правительством Кыргызстана запустили многолетнюю страновую программу в рамках глобальной инициативы "Луч света" (Spotlight Initiative) по искоренению всех форм насилия в отношении женщин и девочек. Цель программы - создать среду, в которой все женщины и девочки в Кыргызстане, особенно наиболее уязвимые, живут без насилия и пагубных практик, в том числе детских браков и ала качуу. Программа включает комплекс интегрированных мер в области политики и законодательства, укрепления институтов, предотвращения насилия, предоставления услуг пострадавшим от насилия, сбора качественных данных и поддержки женского движения и гражданского общества. Программа реализуется пятью агентствами ООН (ООН-Женщины, ЮНФПА, ПРООН, ЮНИСЕФ и УНП ООН) под общим руководством постоянного координатора ООН в Кыргызской Республике.

«Женщины, мир и безопасность», Цели устойчивого развития до 2030 года. Все эти документы содержат обязательства государств учитывать особые нужды и потребности женщин и девочек в кризисных ситуациях.

Очевидно, что в глобальном масштабе пандемия по-разному повлияла на положение женщин и мужчин, ограничив их экономические возможности и увеличив масштабы неравенства и гендерного насилия. Прежде всего, из-за потери источников доходов, в том числе у женщин-предпринимателей, традиционно ориентированных на сектор услуг, большая доля подверженных риску женщин-работниц систем здравоохранения, социальной защиты и образования, повышения объема домашней нагрузки в условиях карантина.

В Кыргызстане эта ситуация имеет свою специфику, связанную с особенностями географического положения страны, зависимостью экономики от ситуации в соседних странах в связи высоким уровнем внешней трудовой миграции. Результаты ОГА по Кыргызстану показали, что женщины, особенно из уязвимых групп, которые сталкиваются с множественной дискриминацией, гораздо больше пострадали от воздействия кризиса по сравнению с мужчинами.

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

1. МЕТОДОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА

ОГА была проведена на основе следующих теоретических подходов.

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

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

Гендерная оценка охватывала следующие области:

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

Таким образом, гендерная оценка рассматривает структурные и организационные уровни.

Для проведения ОГА были использованы следующие методы:

- **Кабинетный анализ.** Был использован для обзора политических рамок, отраженных в принимаемых решениях и законодательстве, регулирующем процесс реагирования на эпидемию COVID-19; вторичных данных, таких как статистические данные, публикуемые Республиканским штабом по борьбе с COVID-19 и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.
- **Метод обследования - выборочное обследование,** сбор данных произведен посредством анкеты. Базовый набор вопросов был разработан Региональным Офисом Структуры ООН-Женщины для стран Европы и Центральной Азии в рамках проекта улучшения гендерных данных и статистики Women Count³. Несколько вопросов были сформулированы и добавлены для учета страновой специфики по согласованию с партнерами из представительств ООН-Женщины и ЮНФПА в Кыргызской Республике.
- **Телефонный опрос.** Опрос был проведен международной исследовательской компанией «SIAR Research & Consulting» методом проведения телефонных интервью. Общее число опрошенных методом телефонного опроса составило 1000 человек по территории всей страны.

Область	Количество интервью	%
г. Бишкек	174	17,4
г. Ош	49	4,9
Баткенская область	79	7,9
Джалал-Абадская область	186	18,6
Иссык-Кульская область	77	7,7
Нарынская область	43	4,3
Ошская область	201	20,1
Таласская область	38	3,8
Чуйская область	153	15,3
Всего	1000	100

Всего было опрошено 486 женщин и 514 мужчин.

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

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

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

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

³ <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters#response>

положения и учета мнений уязвимых групп. На вопросы он-лайн анкеты ответили:

Наименование категории уязвимых групп	Количество респондентов
Пожилые граждане	130
Женщины, живущие с ВИЧ	151
Женщины, в прошлом пережившие насилие и являющиеся получателями услуг «Ассоциации кризисных центров»	114
Женщины-предприниматели	177
Этнические меньшинства	391
Итого	963

Так как он-лайн анкета была в открытом доступе, ответить на нее могли все желающие, всего этим методом было опрошено 1002 респондента. Из них 847 женщин, 155 мужчин. Однако в разделах настоящего отчета описано мнение именно представителей вышеназванных уязвимых групп. Людей, отметивших что они относят себя к этим группам в выборке было 572 человека, большее число в сумме в таблице выше объясняется тем, что некоторые люди могут одновременно быть, например, представителями этнических меньшинств и женщинами, живущими с ВИЧ.

В разрезе территорий ответившие на анкету распределились таким образом.

Область	Количество анкет	%
г. Бишкек	257	25,6
г. Ош	215	21,5
Баткенская область	66	6,6
Джалал-Абадская область	57	5,7
Иссык-Кульская область	101	10,1
Нарынская область	20	2,0
Ошская область	157	15,6
Таласская область	40	4,0
Чуйская область	89	8,9
Всего	1002	100

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

ОГА проводилась в три этапа:

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

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

Анализ данных и отчет. Собранные данные были обработаны и проанализированы. Выводы и рекомендации описаны в настоящем отчете. Этот этап был проведен с 1 по 15 мая.

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

2.1. Анализ демографической ситуации

Численность женщин в Кыргызстане преобладает над численностью мужчин, особенно это касается женщин и мужчин старшего возраста. На 1 января 2019 года в Кыргызстане насчитывалось 3 219 866 женщин и 3 169 634 мужчин, то есть на 1000 женщин приходилось 984 мужчин. Доля женщин составляет 50,4%, мужчин, соответственно, 49,6%. Перевес женского населения начинается примерно к 40 годам и в возрастах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза превышает численность мужчин. Данный перевес обусловлен, в основном, различиями в возрастной смертности мужского и женского населения. Распределение населения по полу в республике неоднородно. В городских поселениях доля женщин превысила долю мужчин и составила 52,4%, а в сельской, где рождаемость выше, напротив, в незначительной степени преобладают мужчины - 50,7%. По регионам ситуация несколько отличается, наибольшая доля женщин, 53,2%, наблюдается в г. Бишкек, наименьшая – 49,1% - в Баткенской и Нарынской областях.⁴

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

Вирус SARS-CoV-2-19 заражает людей любого возраста. Однако данные на сегодняшний день свидетельствуют, что две группы людей имеют более высокий риск получить тяжелое течение болезни COVID-19. Это пожилые люди, и те, кто имеет сопутствующее заболевание⁵.

Две трети лиц, достигших 65 лет, представлены в Кыргызстане женщинами. Согласно данным НСК КР доля женщин пенсионного возраста (65 лет и старше) в 2019 году составляла 70%, мужчин - 30%. На начало 2019 года среди лиц старше трудоспособного возраста основную часть жителей составили женщины (349,4 тыс. женщин и 149,7 тыс. мужчин), так как продолжительность их жизни выше, чем мужчин. Кроме того, пенсионный возраст женщин наступает на пять лет раньше. Так, доля лиц старше трудоспособного возраста среди женского населения на начало 2019 года составила 10,9%, среди мужского - 4,7%. Половая диспропорция в составе пожилого контингента стремительно растет с возрастом: среди лиц, достигших порога долголетия (80 лет), численность женщин в 1,9 раза превышает численность мужчин. Наибольшая доля женщин в возрасте старше 65 лет наблюдается в г. Бишкек – 73,3%, г. Ош – 70,8% и Иссык-Кульской области – 70,7%, наименьшая – 67,4% - в Баткенской области⁶.

Большая часть пожилых женщин по сравнению с мужчинами объясняется короткой продолжительностью жизни мужчин. В 2018 году ожидаемая

⁴ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 21-23. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

⁵ Отчет Всемирной организации здравоохранения - https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_8

⁶ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 17-21. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

продолжительность жизни при рождении составила у женщин 75,6 года, у мужчин - 67,4 года. Таким образом, по-прежнему наблюдается гендерный разрыв в показателе средней продолжительности жизни - 8 лет. Разрыв в продолжительности жизни связан различиями в уровне смертности полов: смертность мужчин в 1,5-1,6 раза выше смертности женщин. Вероятность дожить до пенсионного возраста у женщин составляет 90%, у мужчин - более 70%. Современные 60-ти летние женщины имеют вероятность прожить еще около 20 лет, мужчины - около 15 лет⁷.

2.2 Анализ социально-экономической ситуации

Женщины в Кыргызстане имеют более низкий уровень занятости по сравнению с мужчинами, получают меньшую заработную плату и пенсии⁸, больше зависят от социальной помощи от государства, поэтому у них меньше возможностей экономить, и в условиях экономического кризиса, вызванного коронавирусом, они находятся в более уязвимо положении.

Уровень занятости женщин трудоспособного возраста ниже по сравнению с уровнем занятости мужчин трудоспособного возраста. Индикаторы занятости и экономической активности женщин трудоспособного возраста в Кыргызстане ниже, чем в соответствующей возрастной группе мужчин. За последние годы уровень экономической активности трудоспособного населения ⁹ страны постепенно снижался: с 71,8% в 2009 году до 66,6% в 2018 году. В разрезе по полу обнаруживается, что уровень экономической активности (участия в составе рабочей силы) мужчин в трудоспособном возрасте стабильно держится выше 80% (в 2018 г. – 81,2%), тогда как аналогичный показатель для женщин за все это время не поднимался выше 60,6% в 2009 году и в 2018г. снизился до 51,4%¹⁰.

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

В числе официально зарегистрированных безработных женщин стало существенно меньше, это была устойчивая тенденция последних лет, однако показатели по итогам 2018 года оказались худшими, когда женщин стало регистрироваться еще меньше, а число мужчин удвоилось.

⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 24. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 41-72. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

⁹ С 16 лет и до 58 лет у женщин, до 63 лет у мужчин

¹⁰ Занятость и безработица. Итоги интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы в 2018г.» - Б.: НСК КР, 2019:- С. 15-31. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/zanyatost-i-bezrobotica-itogi-integrirrovannogo-vyborochного-obsledovaniya-byudzhetrov-domashnih-hozyajstv-i-rabochej-sily-v-2013g/>

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

Занятость в неформальном секторе является преобладающей в Кыргызстане – здесь трудится более 70% от общей численности занятого населения от 15 лет и старше, этот показатель сохраняется в течение достаточного длительного времени (в 2018 году – 70,8%, в том числе 76,9% занятых мужчин и 61,0% занятых женщин). Учитывая, что большая часть населения проживает в сельской местности, соответственно и численность сельского населения, занятого в неформальном секторе (1145,3 тыс. чел.) выше – в 2,1 раза, чем городского населения (541,6 тыс. чел.). Происходящие структурные сдвиги демонстрируют тенденцию перетока неформально занятых в сельском хозяйстве в другие несельскохозяйственные сектора экономики. Если в 2013 году доля неформальной занятости в несельскохозяйственных секторах составляла 55 %, то в 2018 году эта доля возросла до 73% от общей численности занятых в неформальном секторе, в основном за счет перетока занятых в сферу услуг¹¹.

В Кыргызстане устойчиво сохраняется вертикальная и горизонтальная гендерная сегрегация в различных отраслях экономики. Женщины-работницы сосредоточены в низкооплачиваемых секторах (горизонтальная форма профессиональной сегрегации по признаку пола), а также на должностях среднего и младшего уровней с меньшими зарплатами и ограниченными возможностями для принятия решений (вертикальная форма профессиональной сегрегации). *Вертикальная сегрегация* проявляется в том, что женщин гораздо меньше на руководящих должностях. Женщин, являющихся руководителями хозяйствующих субъектов значительно меньше, чем мужчин (27,4% женщин и 72,6% мужчин)¹².

Принимая во внимание данные НСК КР, можно предположить, что дисбаланс связан как с более низкой экономической активностью женщин, так и со статусом женщин, работающих: они чаще являются наемными работниками, а доля самозанятых и руководителей / работодателей среди них ниже, чем среди мужчин¹³.

Женщины в основном заняты в отраслях бюджетной сферы, где зарплата существенно ниже, что приводит к *горизонтальной сегрегации занятости*. Распределение численности занятых мужчин и женщин по видам экономической

¹¹ Занятость и безработица. Итоги интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы в 2018г.» - Б.: НСК КР, 2019:- С. 15-31. - <http://www.stat.kg/ru/publications/zanyatost-i-bezrabotica-itogi-integrirrovannogo-vyborochnogo-obsledovaniya-byudzhetrov-domashnih-hozyajstv-i-rabochej-sily-v-2013g/>

¹² Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 62. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

¹³ Занятость и безработица. Итоги интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы в 2018г. – Б., 2019. - <http://www.stat.kg/ru/publications/zanyatost-i-bezrabotica-itogi-integrirrovannogo-vyborochnogo-obsledovaniya-byudzhetrov-domashnih-hozyajstv-i-rabochej-sily-v-2013g/>

деятельности неравномерно. Доля женщин среди занятого населения наиболее высока в таких видах экономической деятельности как: операции с недвижимым имуществом (93,2%); здравоохранение и социальное обслуживание населения (84,1%); образование (78,7%); деятельность гостиниц и ресторанов (59,4%). Кроме того, из общего числа занятых являющихся работодателями преобладают мужчины (66,9%), а среди неоплачиваемых семейных работников, напротив, больше всего женщин (71%)¹⁴.

Медицинские и социальные работники, которые находятся на «передовой линии», в основном представлены женщинами. В ситуации пандемии, вызванной коронавирусом, особой опасности подвергаются медицинские и социальные работники, большинство из которых женщины. В 2018 году количество работников в сфере здравоохранения и социальном обслуживании населения составляло 97,8 тыс. человек, из них 81,4 тыс. – женщины (или 83%)¹⁵.

Мужчины в основном заняты в экономических сферах деятельности, принадлежат к частному сектору, где зарплата выше. Так, на начало 2019 мужчин больше всего занято в строительстве (96,9%), транспортной деятельности (95,5%) добыче полезных ископаемых (95,6%) и энергетике (90,1%)¹⁶. Именно в этих видах экономической деятельности самые высокие зарплаты: в энергетике – 30 819 сом (в 2,5 раза больше среднемесячной заработной платы женщин по республике и в 1,9 раз больше среднемесячной заработной платы по республике), в сфере транспорта – 23 037 сом (1,8 раз больше среднемесячной заработной платы женщин по республике). Для сравнения: в таких феминизированных секторах как здравоохранение и социальное обслуживание среднемесячная заработная плата составляет только 20 313 сом, что в 1,6 раза меньше средней заработной платы по стране¹⁷.

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

Женщины старшего возраста более маргинализированные и экономически незащищенные, чем мужчины старшего возраста. Разрыв в заработной плате женщин и мужчин приводит к разрыву в размерах пенсии женщин и мужчин. Доля пенсионеров в общей численности населения республики на протяжении последних пяти лет составляла около 11%. Среди пенсионеров на долю женщин пришлось 65%, мужчин – 35%. Учитывая тот факт, что среди лиц пенсионного возраста женщин значительно больше, чем мужчин, женщины больше зависят от мер государственной пенсионной и социальной политики. За последние пять лет разрыв между средним размером назначенной месячной пенсии женщин и мужчин

¹⁴ В 2015 году, по данным сборника Женщины и мужчины Кыргызской Республики 2011-2015

¹⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 49-50 -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

¹⁶ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 51-52. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

¹⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 191. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

сократился на 4,2%. В 2014 году средний размер назначенной месячной пенсии женщин составлял 92,7% от среднего размера назначенной месячной пенсии мужчин, в 2018 году - 98,6%.

В возрасте старше 65 лет количество женщин практически в два раза превышает количество мужчин, поскольку в возрасте 60 лет уже каждая вторая женщина является вдовой, в то время как процент вдовцов в этой возрастной категории составляет всего 14,6%. В силу более высокой смертности мужчин удел многих пожилых женщин – это одиночество. Одинокой пожилой женщине практически невозможно найти партнера. По данным НСК КР в 2015 году мужчины из числа вдовцов и разведенных, вступали в брак в два раза чаще, чем женщины¹⁸.

Мужчины и женщины в сёлах живут в среднем на 5 лет меньше, чем в городской местности. На продолжительность жизни людей сильно влияют социально-бытовые условия жизни, которые в сёлах существенно хуже и тяжелее. Необходимо обратить серьезное внимание на этот факт, учитывая, что в сёлах республики проживают около 66% населения, большая часть из которых женского пола. Несмотря на то, что в Кыргызстане наблюдается высокий показатель обеспеченности частным жильем (около 90%), 12% одиноких пожилых людей проживают в арендуемом жилье. Треть домохозяйств с пожилыми людьми не обеспечена питьевой водой, особенно жители Нарынской, Ошской и Баткенской областей. Обеспеченность населения горячей водой составляет всего 28%, а в сельской местности и того меньше – 11%. Такие же низкие показатели обеспеченности наблюдаются по наличию ванной комнаты и внутреннего туалета. 17,4% жителей сельской местности не могут поддерживать комфортную для проживания температуру внутри жилья, что влечет за собой ухудшение здоровья вследствие развития или обострения хронических заболеваний¹⁹.

Для каждого четвертого домохозяйства (особенно в сельской местности) единственным источником дохода является пенсия. Уровень доходов домохозяйств большинства областей, за исключением г. Бишкек, Чуйской и Иссык-Кульской областей, находится ниже прожиточного минимума. Жители городов получают больше социальной помощи, жители же сёл больше пользуются денежной помощью и помощью, связанной с лекарственными средствами, протезами и другими вспомогательными медицинскими приспособлениями²⁰.

В основном, все пожилые люди, и работающие и не работающие, самостоятельно выполняют все обязанности по уходу за детьми, особенно осуществляют уход за больным ребенком (90% - работающие пожилые), что может привести к потере рабочего места в предпенсионном и пенсионном возрасте. В конечном итоге работающие респонденты могут потерять рабочее место, что повлияет на размер пенсии и на материальное состояние пенсионеров. 25% пожилых людей старше 75 лет ухаживают за внуками, которые проживают вместе с ними, 5 дней в неделю, когда их родители находятся на работе. Пожилые люди старше 70 лет в среднем

¹⁸ Пожилые люди в Кыргызской Республике: Отчет статистического исследования. – Бишкек, НСК КР, 2017. - <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/f008a6e0-09e4-4e0f-b8b1-b1462869ba73.pdf>

¹⁹ Там же. – С. 40-41.

²⁰ Там же. – С. 12.

три раза в неделю ухаживают за внуками, с которыми не проживают в одном домохозяйстве²¹.

Многие пенсионеры в Кыргызстане вынуждены работать, поскольку на пенсию прожить невозможно. Так, по данным МТСП КР, каждый четвертый кыргызстанец на пенсии не может полноценно питаться, а каждый третий — оплатить себе лечение, так как у них на это нет денег²². При этом только 30% пенсионеров получают пенсии выше прожиточного минимума.

В специальном докладе Омбудсмана КР «Стереотипы и дискриминация в отношении пожилых людей в КР» (2017) отмечалось, что по результатам исследования, 74% участников опроса указали на наличие дискриминации в отношении пожилых в процессе найма сотрудников, 58% указали на проявления дискриминации по возрасту на рабочем месте, а о проявлении возрастной дискриминации при увольнении отметили 73% опрошенных²³.

Женщины более зависимы от социальной помощи и социальных услуг, чем мужчины, они составляют большую часть людей с низким уровнем дохода, которые обращаются за государственными социальными выплатами. Большинство получателей социальных пособий и ежемесячных пособий для малообеспеченных семей - женщины. В 2018 году такими пособиями было охвачено 365 тыс. человек, из них 188 тыс. женщин²⁴, это в основном домохозяйства, возглавляемые женщинами.

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

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

По оценкам Государственной службы миграции, мужчины составляют порядка 65% трудовых мигрантов, но в последнее время наметилась тенденция к увеличению доли женщин-мигрантов. Начиная с 2014 года, число женщин, участвовавших во

²¹ Там же. – С. 50.

²² <https://kloop.kg/blog/2018/07/23/rabota-posle-50-ti-slozhno-najti-i-legko-poteryat-a-polnotsenno-zhit-na-pensiyu-nevozmozhno/>

²³ Специальный доклад. Стереотипы и дискриминация в отношении пожилых людей в Кыргызской Республике 2017. Институт Омбудсмана. 2018.

²⁴ Женщины и мужчины Кыргызской Республики. – Б., 2019. – С. 81. -

<http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

внутренней (межобластной) миграции, значительно превышает число мужчин. При этом, в 2018 году их численность почти в 2 раза превысила численность мужчин. Наибольший отток мигрантов наблюдается из регионов с высоким уровнем бедности, таких как Джалал-Абадская или Баткенская области. «Выталкивающим фактором» является положение женщин на внутреннем рынке труда: за тот же период времени доля женщин в экономически активном населении падает²⁵, что сразу отразилось на показателе доли бедных женщин, которая в последние годы возростала и в 2018 году стала превышать долю мужчин.

Женщины с инвалидностью имеют больше ограничений в доступе к медицинским и социальным услугам. На конец 2018 года в Кыргызстане число лиц (среди взрослого населения), признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья составило 10 700 человек. Из общего числа первично признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) женщины составили 43%. Лишь треть из них имеет работу, а все остальные нуждаются в трудоустройстве. В условиях карантинных мероприятий женщины и мужчины с инвалидностью испытывают экономические трудности, связанные с покупкой лекарств, продуктов питания. Во время карантина женщины с инвалидностью столкнулись с дополнительным бременем и вызовами, связанными с ограниченным доступом к медицинским услугам в сфере репродуктивного здоровья. Среди тех, кто ухаживает за детьми и членами семьи с инвалидностью, преимущественно женщины. В условиях карантинных мероприятий, когда дети остаются дома, нагрузка на женщин, в частности женщин с инвалидностью, растет.

За последнее десятилетие, по данным МТСП КР растет количество детей с инвалидностью от рождения и до 18 лет. Так, в 2008 году их количество составляло около 20 тыс. детей, а в 2018 году – около 30 тыс. детей. Уход за детьми-инвалидами в большинстве случаев выполняют женщины. В 2018 году с целью обеспечения более благоприятных условий было принято Постановление Правительства о введении службы «личный помощник» для детей с инвалидностью²⁶. Персональная помощь рассматривается как важный социальный инструмент для расширения прав и возможностей, независимости и участия детей-инвалидов, и в то же время для сокращения безработицы среди членов семьи. С января 2019 года услугами «персонального ассистента» пользуются более 6,5 тыс. нуждающихся детей. Ежемесячная помощь в виде оплаты услуг персонального ассистента установлена в размере 4 900 сомов.

2.3. Политическое представительство

Женщины имеют меньше влияния на разработку стратегии преодоления негативных последствий COVID-19 и в меньшей степени могут декларировать свои потребности и проблемы в связи с низким представительством в органах власти всех уровней. Уровень участия женщин в процессе принятия решений остается достаточно низким и в большинстве случаев не достигает

²⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики, 2013-2018. НСК КР, Бишкек-2018, С. 44

²⁶ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23.11.2018 года № 556

рекомендуемого Экономическим и Социальным Советом ООН 30% представительства. Так, доля женщин в парламенте в марте 2020 года составляла менее 17% женщин, в правительстве - 9% (2 женщины из 22 членов правительства), среди депутатов в городских кенешей – 20%, среди депутатов айылных кенешей – 10%. Главами ОМСУ являются только 5% женщин, среди председателей местных кенешей женщин 4%²⁷.

Гендерный дисбаланс наблюдается также среди государственных и муниципальных служащих на уровне политических (численность мужчин превышает численность женщин в более чем 7 раз) и специальных должностей (в 1,6 раза). Наиболее критическая ситуация сложилась в муниципальной службе на политических должностях: из 513 должностей женщины замещают только 20 или 3,8%²⁸.

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

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

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

Женское предпринимательство. Ситуация с распространением коронавируса, введением карантина и нестабильностью национальной валюты, практически подкосила женское предпринимательское движение. Особая уязвимость этой группы предпринимателей обусловлена тем, что в основном женский бизнес сконцентрирован на секторе услуг в сферах бьюти-индустрии и торговле. По этой причине одной из групп, на нуждах и потребностях которой требуется сфокусировать внимание в рамках настоящего исследования, являются женщины-предприниматели.

Влияние пандемии на положение женщины в семье, увеличение нагрузки по заботе о членах семьи, потеря дневного заработка, сложности с поиском дополнительных возможностей для содержания детей при отсутствии другого

²⁷ Центральная избирательная комиссия по выборам и проведению референдумов Кыргызской Республики. - <https://shailoo.gov.kg/ru/news/2863/>

²⁸ Статистическая информация о численности и составе государственных гражданских служащих и муниципальных служащих Кыргызской Республики на 31 декабря 2019 года: Государственная кадровая служба Кыргызской Республики. - <https://mkk.gov.kg/contents/view/id/87/pid/4>

кормильца, женщины с долговыми обязательствами, выплачивающие кредиты за социальное жилье.

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

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

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

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

Условия ЧП и карантина в школах и ВУЗах легли дополнительным бременем на плечи **учителей и преподавателей ВУЗов**. От них стали экстренно требовать создания учебных материалов в он-лайн формате. При этом никакого обучения и специальных мер по повышению их потенциала предпринято не было. Психологическая нагрузка, необходимость содержать детей (учитывая, что учителя в основной своей массе относятся к малооплачиваемой части работников и их домашние хозяйства зачастую характеризуются таким явлением, как «бедность

бюджетников») и семейная нагрузка усугубились еще и стрессом от необходимости выполнять работу, к которой у них нет ни навыков, ни необходимых знаний и даже элементарных технических средств.

Положение с семейным (домашним) насилием после начала эпидемии COVID-19 и введения Чрезвычайного положения (ЧП) усугубилась. По данным МВД КР с января по март 2020 г. правоохранные органы Кыргызстана зарегистрировали 2319 обращений по фактам семейного насилия. Для сравнения - этот показатель на 65% больше, чем за аналогичный период 2019-го. 95% пострадавших — женщины в возрасте от 21 до 50 лет.

**Зарегистрированные случаи домашнего
(семейного) насилия (СН) за 3 месяца 2019 и 2020 гг. (январь – март)²⁹**

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

В период с 25 марта до 15 мая 2020 года, со времени введения ЧС в населенных пунктах, где введено ЧП зарегистрировано 325 случаев семейного насилия. Из них по территориям:

Населённый пункт	Число зарегистрированных случаев
г. Бишкек	274
г. Ош	9
Карасуйский район	14
Ноокатский район	6
г. Джалал-Абад	5
Сузакский район	8
г. Нарын	6
Ат-Башинский район	3
ИТОГО:	325

По оценке АКЦ, большинство случаев остаются латентными, так как, женщины отказываются проходить освидетельствование в больнице из страха заразиться. Они отказываются подавать заявление в правоохранные органы из опасения, что мер защиты правоохранные органы не предпримут и ей придется снова остаться наедине с агрессором на неопределенный срок. Находясь в изоляции,

²⁹ По данным Главного управления информационных технологий МВД Кыргызской республики

женщины не имеют возможности уехать к родственникам, терпят экономическую зависимость от мужей, не имеют возможности оплатить квартиру и т.д. Остановка следственных действий и работы судов усугубляет положение жертв насилия, нет возможностей обеспечить срочную правовую поддержку, выехать на место преступления.

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

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

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

Женщины с инвалидностью и женщины, имеющие детей-инвалидов.

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

Люди, живущие с ВИЧ, семьи с детьми с ВИЧ

В Кыргызстане сохраняются высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ в Кыргызской республике на 31 декабря 2019 года составило 9 135 человека, из которых 2 049 умерли. За последние 5 лет общее число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось почти в два раза, в 2011 г. было 4 819 случаев в 2013. В 2015 году уровень заболеваемости ВИЧ составлял 9,8 на 100 000 населения, а на 31 декабря 2019 года он составил 12,3 на 100 000 населения. При

этом, если в 2013 году было зарегистрировано 478 новых случаев ВИЧ-инфекции, то в 2018 и 2019 годах регистрировалось 820 и 788 человек соответственно. В последние годы наблюдается рост количества ВИЧ-инфицированных женщин, которое достигло 43% от общего числа ЛЖВ в 2019 г.³⁰

Пандемия коронавируса усугубила уязвимость ЛЖВ, они входят в группы высокого риска по COVID-19. Многие из них испытывали трудности с доступом к АРВ-терапии, которая является жизненно-необходимой терапией для подавления вируса ВИЧ в организме. Кроме того, был ограничен доступ к мониторинговым тестам на вирусную нагрузку, на CD-4 и другим медицинским обследованиям и лечению. Многие женщины с ВИЧ в условиях самоизоляции переживали стресс, тревогу и страх, подвергались домашнему насилию. Нуждаются в дополнительных лекарствах, калорийном питании. Такие семьи обычно испытывают бедность, не имеют возможностей для постоянного заработка. В основном им нужны продуктовые пакеты, предметы гигиены. Необходим мониторинг их доступа к АРВ-препаратам и другим лекарствам, группы он-лайн взаимопомощи. Эта группа так же была опрошена с особым вниманием.

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

Подростки, в том числе девочки.

Самоубийства среди подростков стали частыми, за период с 16 марта (дата введения карантина в школах) в стране произошло 9 суицидов, из которых 3 девочки и 6 мальчиков-подростков. Причина в том, что они не выдерживают изоляции в семьях, испытывают стресс от общения с родителями, которые сами отвыкли от такого общения. Часто они живут в семьях, где родители находятся во внешней трудовой миграции, оставлены на попечение пожилых или дальних родственников, которые не могут заметить признаков депрессий³¹. Срочно требуется особое внимание и целенаправленные профилактические меры, в том числе помощь в преодолении депрессий и психологического стресса.

³⁰ По данным Республиканского центра СПИД

³¹ По данным НПО «Лидер», полученным от информаторов в рамках реализации проекта «Сен жалгыз эмессин» («Ты – не одинок») по оказанию поддержки подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

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

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

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

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

Решением Совета безопасности Кыргызской Республики Правительству Кыргызской Республики и руководителям полномочных представительств Правительства в регионах и мэриям городов Бишкек и Ош было рекомендовано принять ряд мер. В соответствии со ст. 18 конституционного Закона Кыргызской Республики «О Правительстве Кыргызской Республики» был создан Оперативный штаб по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики³². Правительством КР на территории страны с 22 марта 2020 года сроком на один месяц был введен режим чрезвычайной ситуации (ЧС)³³.

В связи с ростом распространения коронавирусной инфекции на территории Кыргызской Республики, в частности в городах Бишке, Ош, Джалал-Абад, Нарын, а также в некоторых районах, где были зарегистрированы случаи инфекции, Указом Президента Кыргызской Республики было введено чрезвычайное положение (ЧП). На территории указанных городов и районов были образованы комендатуры³⁴.

³²Распоряжение Правительства КР от 20 марта 2020 года № 171: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/218024>

³³Распоряжение Правительства КР от 22 марта 2020 года № 93-р: <https://www.gov.kg/ru/npa/s/2347>

³⁴Указы Президента КР от 24 марта 2020 УП №57: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430164>; от 24 марта 2020 УП №56: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430162>; от 24 марта 2020 УП №55:

Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин»³⁵ содержит Ст. 29, согласно которой должна проводиться гендерная экспертиза законодательства и проектов нормативных правовых актов Кыргызской Республики с целью предотвращения нарушения гендерного равенства, соблюдения принципа предоставления равных прав и возможностей.

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

3.1. Гендерный анализ законодательных актов Жогорку Кенеша

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

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

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

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

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

<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430160> от 14 апреля 2020 УП №72:

<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/430166>

³⁵ От 4 августа 2008 года № 184 <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202398>

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

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

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

Из всех решений Жогорку Кенеш Кыргызской Республики заслуживает внимания Постановление от 1 апреля 2020 года № 3659-VI «О мерах по сокращению негативных социально-экономических последствий в связи с валютной инфляцией и распространением коронавирусной инфекции COVID-19»³⁶. Это единственный документ, в котором упомянуты уязвимые группы и социальные категории, находящиеся в особой зоне риска, Правительству Кыргызской Республики даны поручения:

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

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

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

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

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

³⁶ Постановление Жогорку Кенеша КР от 1 апреля 2020 года № 3659-VI: <http://www.kenesh.kg/ru/article/show/6647/ot-1-aprelya-2020-goda-3659-vi-o-merah-po-sokrashteniyu-negativnih-sotsialno-ekonomicheskikh-posledstviy-v-svyazi-s-valyutnoy-inflyatsiyey-i-rasprostraneniem-koronavirusnoy-infektsii-covid-19>

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

3.2. Гендерный анализ решений центральных органов власти

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- «Об обеспечении оперативной деятельности комендатуры г. Бишкек во время чрезвычайного положения в связи с коронавирусной инфекцией»³⁷. Заместителю коменданта - мэру г.Бишкек Суракматову А.Э. поручено «организовать работу по поддержке социально уязвимых слоев населения г.Бишкек».

- «О принятии дополнительных мер по организации здравоохранения на территории города Бишкек»³⁸ Городскому управлению здравоохранения мэрии города Бишкек поручено «осуществлять взаимодействие организаций здравоохранения города Бишкек с социальными работниками и работниками муниципальных администраций по административным районам города Бишкек и муниципальных территориальных управлений города Бишкек по поддержке социально-уязвимых слоев населения, лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации вследствие режима карантина».

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

Бесспорно, участие женщин, представляющих различные группы, в процессе принятия решений является важным для принятия правильных решений, обеспечения равного распределения ресурсов и доступа к услугам для преодоления последствий, вызванных распространением COVID-19 в Кыргызстане. При этом женщины, которые сталкиваются с множественными формами дискриминации, в том числе женщины с инвалидностью, почти полностью

³⁷ от 27 марта 2020 года № 8пр.; <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200424>

³⁸ от 15 апреля 2020 года № 38пр.; <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200502>

исключены из процессов принятия решений, и не могут в достаточной мере декларировать свои потребности и проблемы в ситуации связанной с распространением коронавирусной болезни.

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

Гендерный состав Оперативного штаба, Секретариата и рабочих групп по борьбе с COVID19³⁹

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

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

Гендерный состав оперативных штабов комендатур

Комендатура	Общее количество	Количество женщин	Количество мужчин
г. Бишкек ⁴⁰	7	1	6
г. Джалал-Абад ⁴¹	21	0	21
г. Ош ⁴²	5	0	5
г. Нарын ⁴³	7	0	7

Однако в разного рода комиссиях по распределению гуманитарной помощи женщин больше. Для примера, в составе комиссии по распределению гуманитарной

³⁹ http://med.kg/images/koronavirus/prikaz_52_31012020.pdf

⁴⁰ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200431>

⁴¹ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200445>

⁴² <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200458>

⁴³ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/200487>

помощи, выделенной из Фонда государственных материальных резервов при Правительстве Кыргызской Республики для социально-уязвимых слоев населения г. Ош из 21 члена 6 женщин и 15 мужчин.

Уполномоченным государственным органом в сфере гендерной политики в Кыргызстане является Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики (МТСР КР), однако данное министерство не было включено ни в состав Оперативного штаба по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики⁴⁴ ни в состав Республиканского штаба по реализации экономических мер, направленных на минимизацию последствий от внешних шоков и стимулирование экономического развития⁴⁵. МТСР было включено только в состав Комиссии по распределению денежных средств, поступающих от юридических и физических лиц в виде добровольных пожертвований, а также поступающей гуманитарной помощи⁴⁶.

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

⁴⁴ Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 20 марта 2020 года № 171.

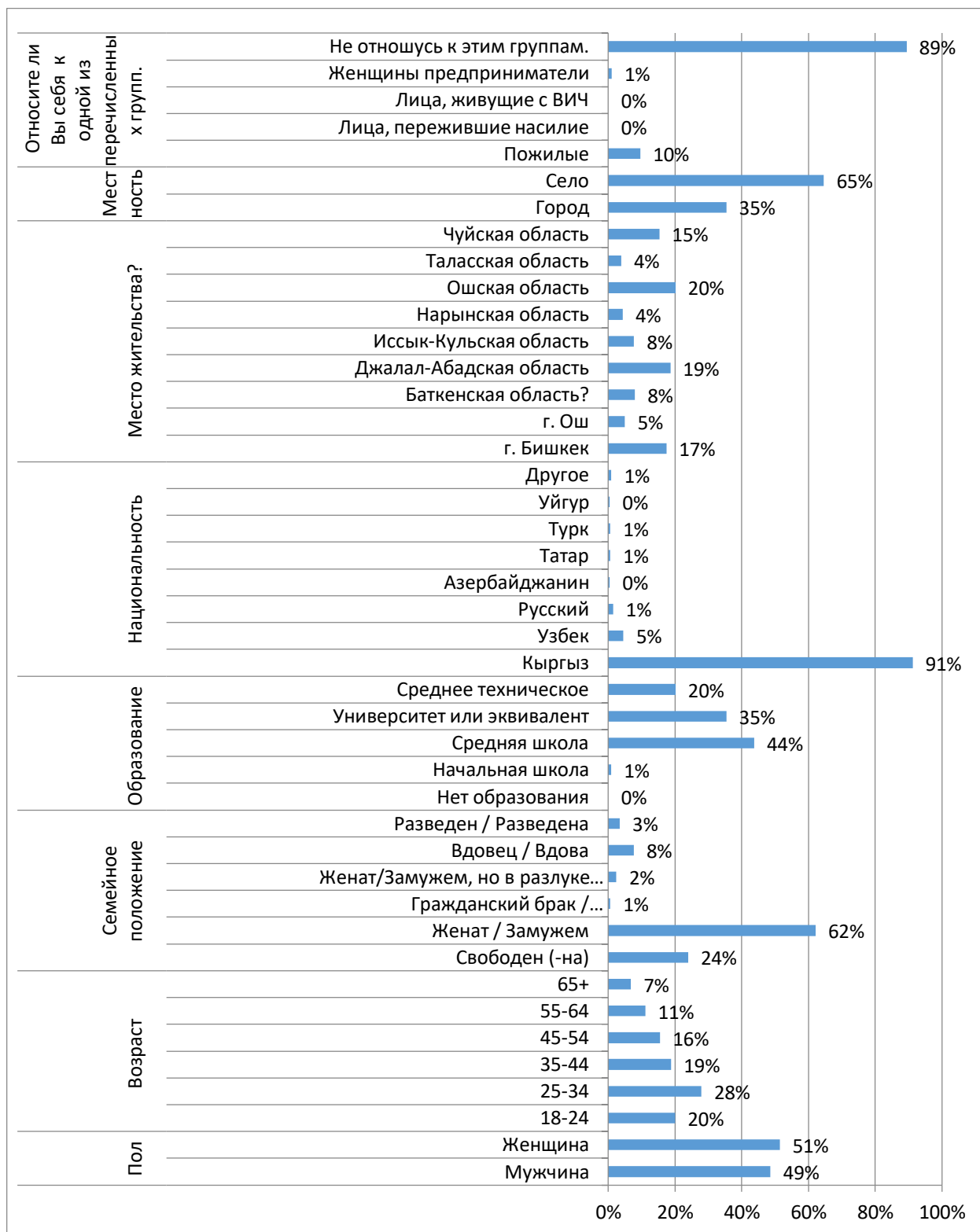
⁴⁵ Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 5 марта 2020 года № 136 (в редакции распоряжения Премьер-министра КР от 18 марта 2020 года № 170)

⁴⁶ Распоряжение Премьер-министра Кыргызской Республики от 28 марта 2020 года № 112-р.

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

4.1. Описание респондентов

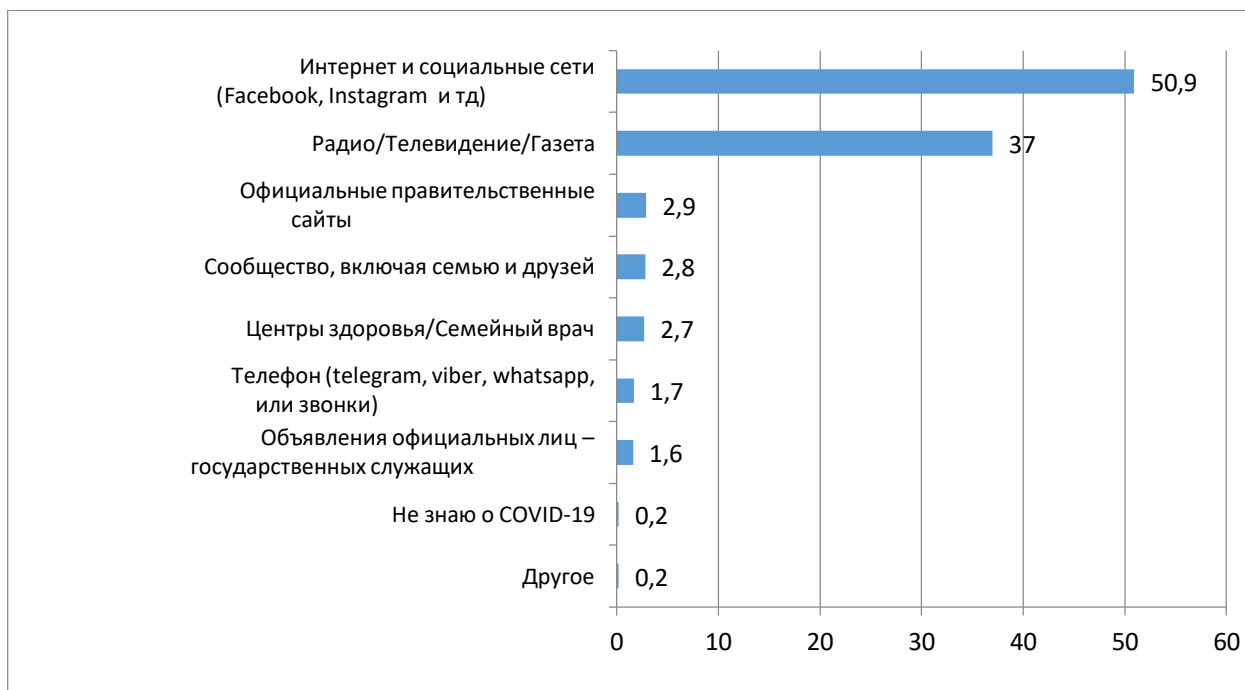
Выборка телефонного опроса является репрезентативной и соответствует генеральной совокупности (по данным НСК КР): 51% женщин, 49% мужчин, 65% респондентов из сельской местности, 35% - из городской местности. Преобладающая возрастная группа – 25 лет – 34 года – 28%.



4.2. Степень информированности о COVID-19

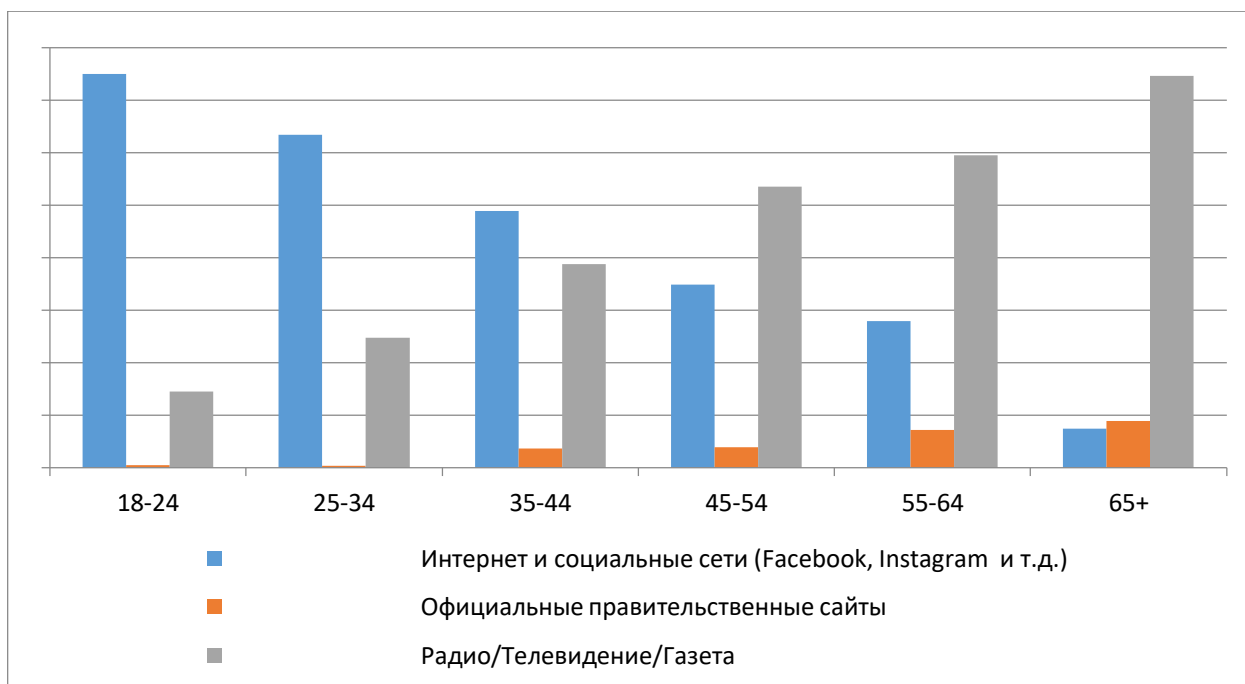
Двумя основными источниками информации респондентов о COVID-19 являются Интернет и социальные сети (51%) и СМИ (радио, ТВ, газеты) – 37%.

Основные источники информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания), в %



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

Основные источники информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания), по возрасту, в %



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

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

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

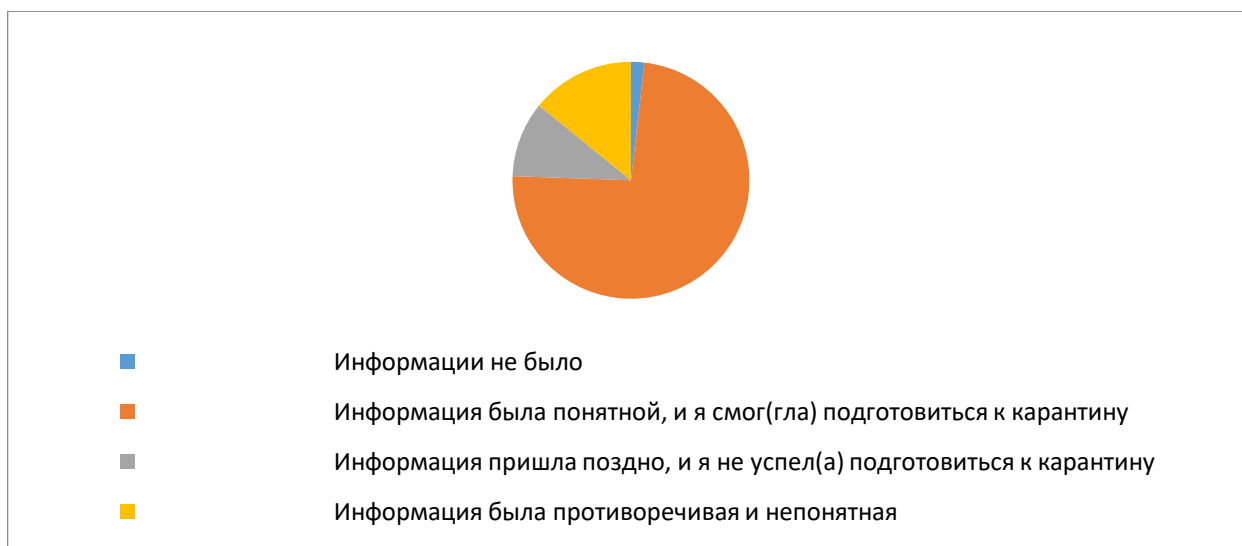
Основные источники информации о COVID-19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания), по полу, в %



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

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

Как бы Вы оценили полученную информацию? В %



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

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

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

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

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

Исключение составляют **пожилые люди**, на первом месте из каналов информирования по общей сумме набранных голосов, также как и в результатах телефонного опроса, у них находится Радио/Телевидение/Газеты, затем - телефон, и только потом интернет.

Пожилые (всего 130 опрошенных), из них в %⁴⁷

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

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

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

Женщины, пережившие насилие (всего 114), из них в %

	Информация шла, и я смог подготовиться	Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину	Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину	Информация была противоречивая и непонятная	Не получал(а) информацию	Не смогли подготовиться	Смогли
1. Интернет и социальные сети (Facebook, Instagram и т.д.)	17,8	10,2	22,4	4,1	10,2	36,7	28,0
3. Радио/ Телевидение/Газета	21,4	7,1	42,8	14,3	14,3	71,4	28,5

⁴⁷ В части описания каналов информирования уязвимых групп в таблицах приводятся трем наибольшим по числу упоминаний каналам информации для каждой из уязвимых групп.

5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки)	3,4	13,8	48,2	27,6	6,9	82,7	17,2
--	-----	------	------	------	-----	------	------

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

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

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

Женщины, живущие с ВИЧ (всего 151), из них в %

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

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

Представители этнических меньшинств (всего - 391), из них в %

	Информация шла, и я смог подготовиться	Информация была понятной, и я смог(ла) подготовиться к карантину	Информация пришла поздно, и я не успел (а) подготовиться к карантину	Информация была противоречивая и непонятная	Не получил (а) информацию	Не могли подготовиться	Смогли
1. Интернет и социальные сети	22,3	35,5	16,5	17,3	8,2	42,1	57,8
2. Официальные правительственные сайты	27,2	54,5	0	18,2	0	18,2	81,8

3. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки)	13,7	15,7	25,0	0	8,3	33,3	66,6
--	------	------	------	---	-----	------	------

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

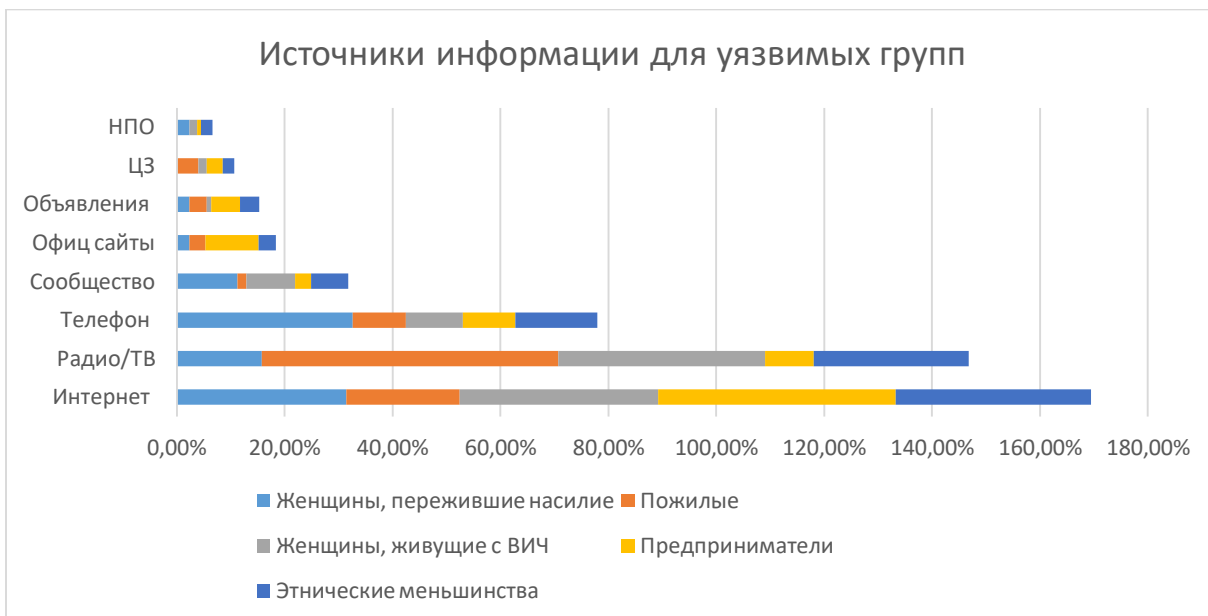
Исключение составляют **женщины-предприниматели**, которые составляют особую группу в выборке, не относясь непосредственно к уязвимым группам. Судя по их ответам, они больше доверяют официальным правительственным сайтам. Именно эта группа ответила, что они смогли хорошо подготовиться к изменениям ситуации.

Женщины-предприниматели (всего - 177), из них в %

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

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

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

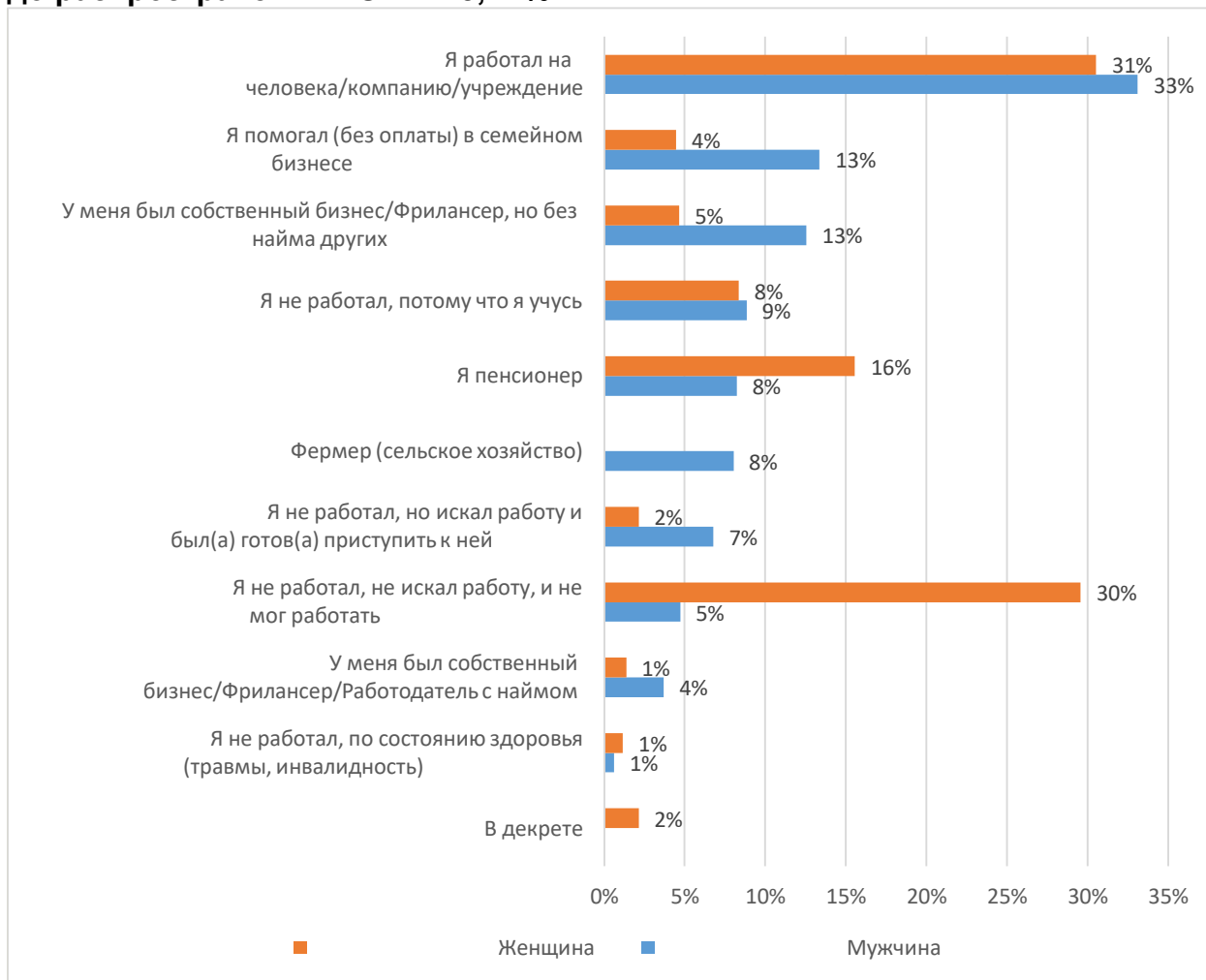


4.3. Занятость и средства к существованию

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

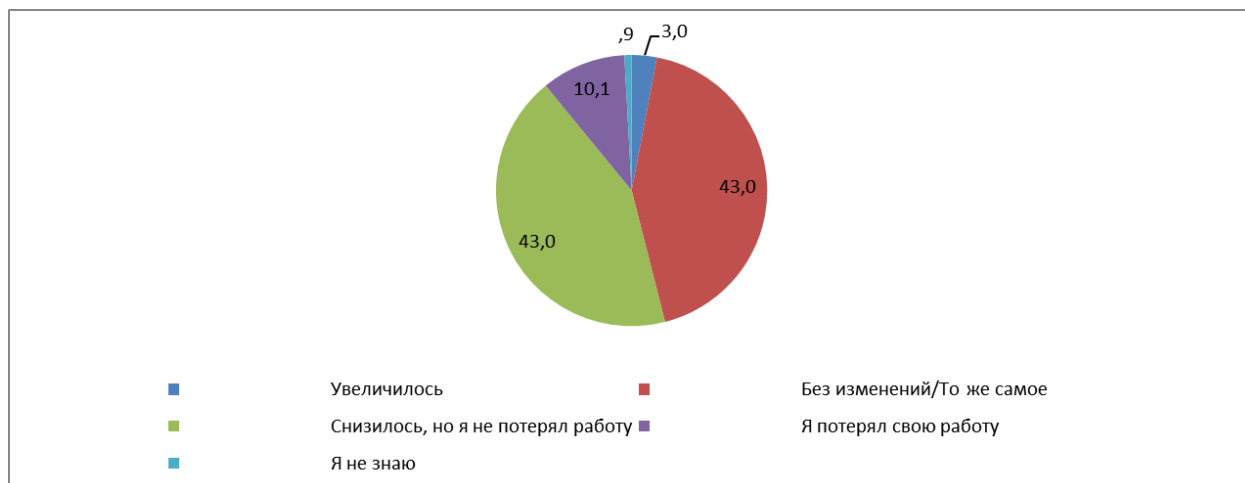
При этом треть опрошенных женщин до эпидемии работали по найму - 30,5%, работающих мужчин примерно столько же - 33,1%. Доля женщин, которые не работали гораздо выше – 29,6%, из мужчин не работали только 4,7%. 15,6% женщин находятся на пенсии, мужчин в 2 раза меньше – 8,2%. Собственный бизнес с наймом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

Как бы Вы лучше описали свой статус занятости в течение обычной недели до распространения COVID-19, в %



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

С момента распространения COVID-19 изменилось ли количество часов на оплачиваемой работе, в %



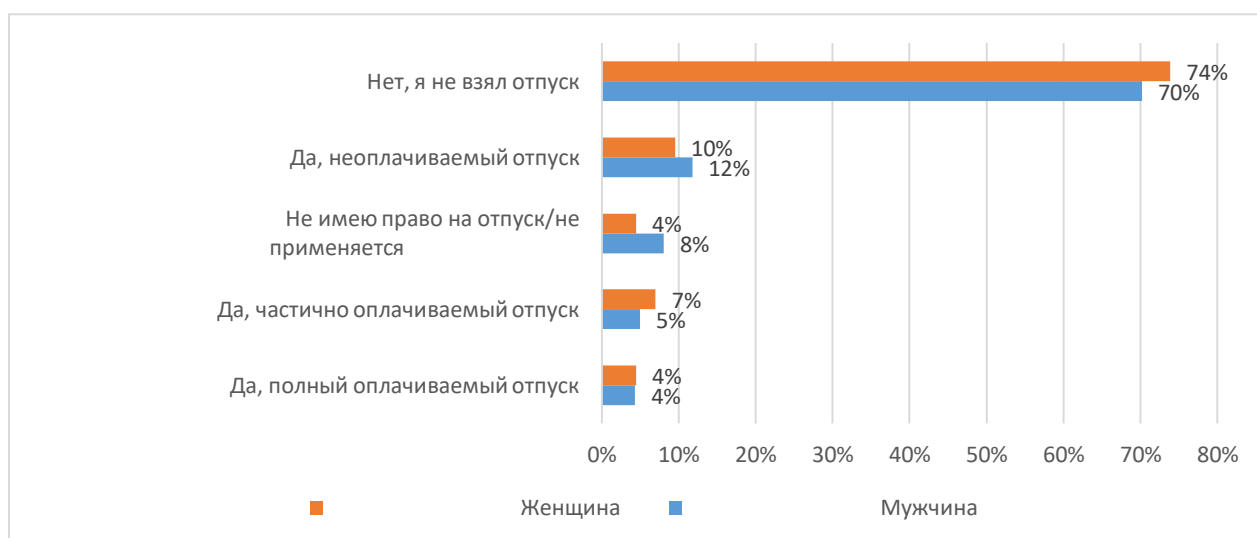
Из общего числа женщин, занятых на оплачиваемой работе или имеющих собственный бизнес (188 человек), работу потеряли 10% женщин (18 человек), из них 7% работающих по найму и 3% имеющих свой бизнес. Из женщин, потерявших работу, 83% проживают в городе, 17% - в сельской местности. Наибольший процент потерявших работу женщин приходится на возраст 45-54 и составляет 33% (6 человек).

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

Из всех женщин, которые взяли неоплачиваемый отпуск (15 человек), 60% проживают в селе, 40% - в городе. Распределение по возрастным группам равномерное. Наряду с потерей дохода от ухода в отпуск, у половины женщин произошло также снижение доходов из других источников.

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

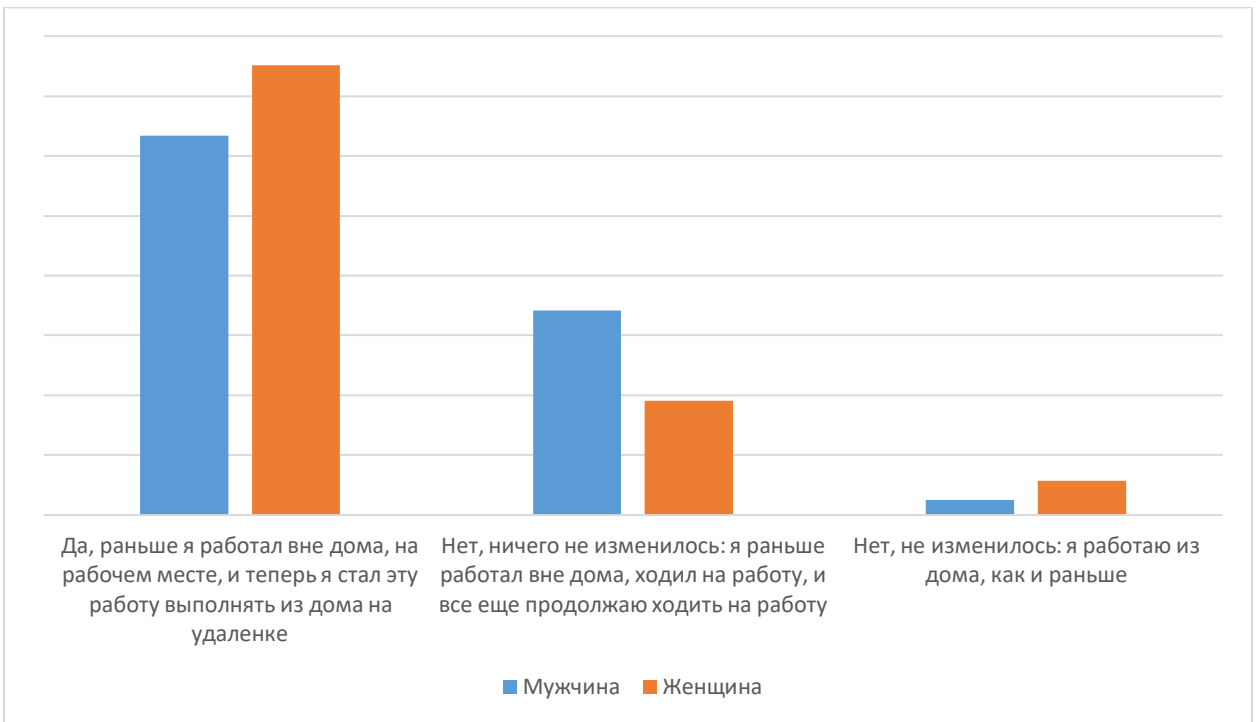
С момента распространения COVID-19, Вы были вынуждены взять отпуск, в %



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

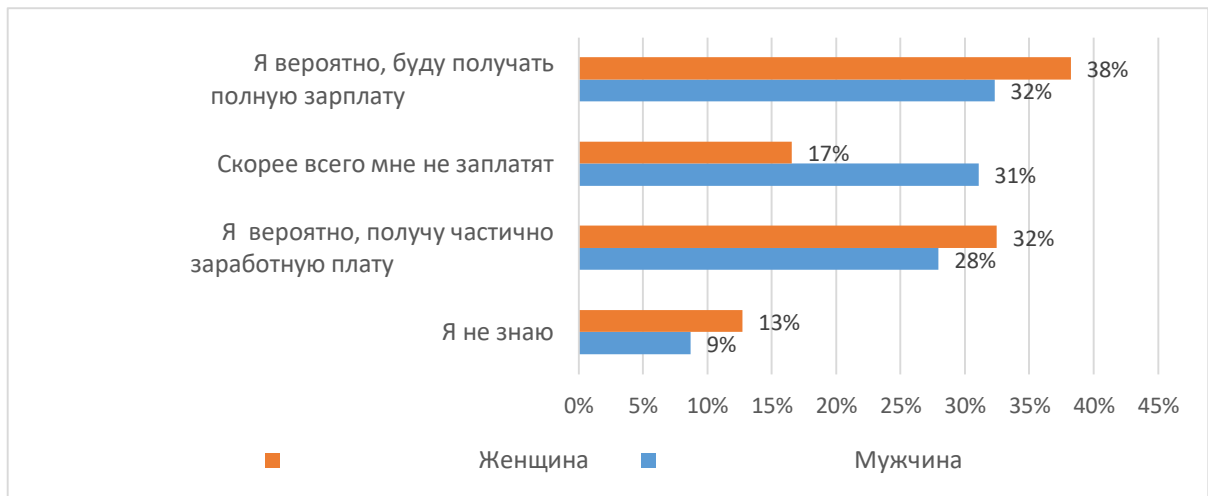
В основном это женщины в возрасте 25-34 (35%) и 35-44 (24%). 66% - в городах, 44% - в сёлах. Из всех 118 женщин, перешедших на удалённую работу, нет детей у 28%, 60% имеют от 1 до 3 детей, от 4 до 6 детей имеют 12% женщин.

Начиная с распространения COVID-19, есть ли какие-либо изменения на Вашем типичном месте работы, в %



При условии невозможности работать по крайней мере две недели из-за COVID-19, мнения респондентов о том, что произойдет с их заработком, следующие.

Если Вы не сможете работать по крайней мере две недели из-за COVID-19, что, скорее всего, произойдет с Вашим заработком, в %

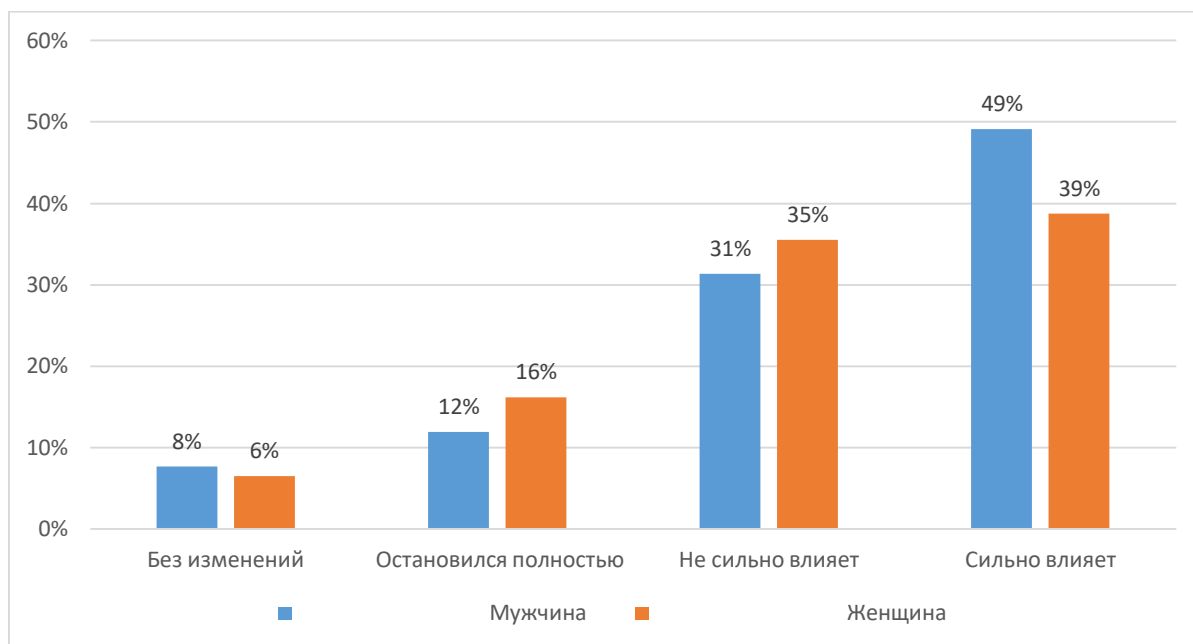


Женщин больше среди тех категорий респондентов, которые не знают, что будет с их заработком, а также тех, кто надеется получить зарплату частично или полностью. Мужчин в 2 раза больше в категории тех, кто думает, что зарплату они не получат. Получается, что в этой ситуации уязвимы как женщины, так и мужчины, а для семей это означает экономическую нестабильность.

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

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

Как влияет на Ваш бизнес распространение COVID-19, в %



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

У женщин остались без изменений только пенсии и социальные выплаты.

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

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

В результате COVID-19, как изменились Ваши персональные ресурсы/источники доходов, в %

		Вырос	Без изменений	Снизился	Не является источником дохода
1. Доход от сельского хозяйства	мужчина	1,4	24,1	32,7	41,8
	женщина	0,2	29,8	16,9	53,1
2. Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера	мужчина	0,2	21,6	23,7	54,5
	женщина	0,2	7,8	18,5	73,5
3. Доход/заработок от оплачиваемой работы	мужчина		30,9	21,0	48,1
	женщина	0,2	23,9	15,6	60,3
	мужчина		13,0	5,3	81,7

4. Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений	женщина		1,9	1,9%	96,1
	мужчина	0,2	25,9	1,2	72,6
5. Пенсии, другие социальные выплаты	женщина		30,2		69,8
	мужчина	0,6	22,8	23,7	52,9
6. Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки	женщина		13,2	11,3	75,5
	мужчина	0,2	14,6	13,4	71,8
7. Деньги, полученные от людей, живущих за границей	женщина	0,2	2,9	22,0	74,9
	мужчина	0,4	21,6	12,6	65,4
8. Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.)	женщина	1,0	13,0	11,9	74,1
	мужчина	1,4	17,9	2,5	78,2
9. Государственная поддержка	женщина	,6	8,2	0,4	90,9
	мужчина	,6	13,2	1,9	84,4
10. Благотворительность от НПО или других организаций	женщина		2,9	0,2	96,9

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

Основные источники доходов мужчин и женщин, в %

	Женщины		Мужчины	
	Является источником дохода	Является единственным источником дохода	Является источником дохода	Является единственным источником дохода
Доход от сельского хозяйства	47	4	58	2
Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера	26	3	45	5
Доход/заработок от оплачиваемой работы	40	11	52	11
Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений	4	0	18	0
Пенсии, другие социальные выплаты	30	4	27	2
Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки	25	1	47	0
Деньги, полученные от людей, живущих за границей	25	2	28	0
Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.)	26	4	35	2
Государственная поддержка	9	0	22	0
Благотворительность от НПО или других организаций	3	0	16	0

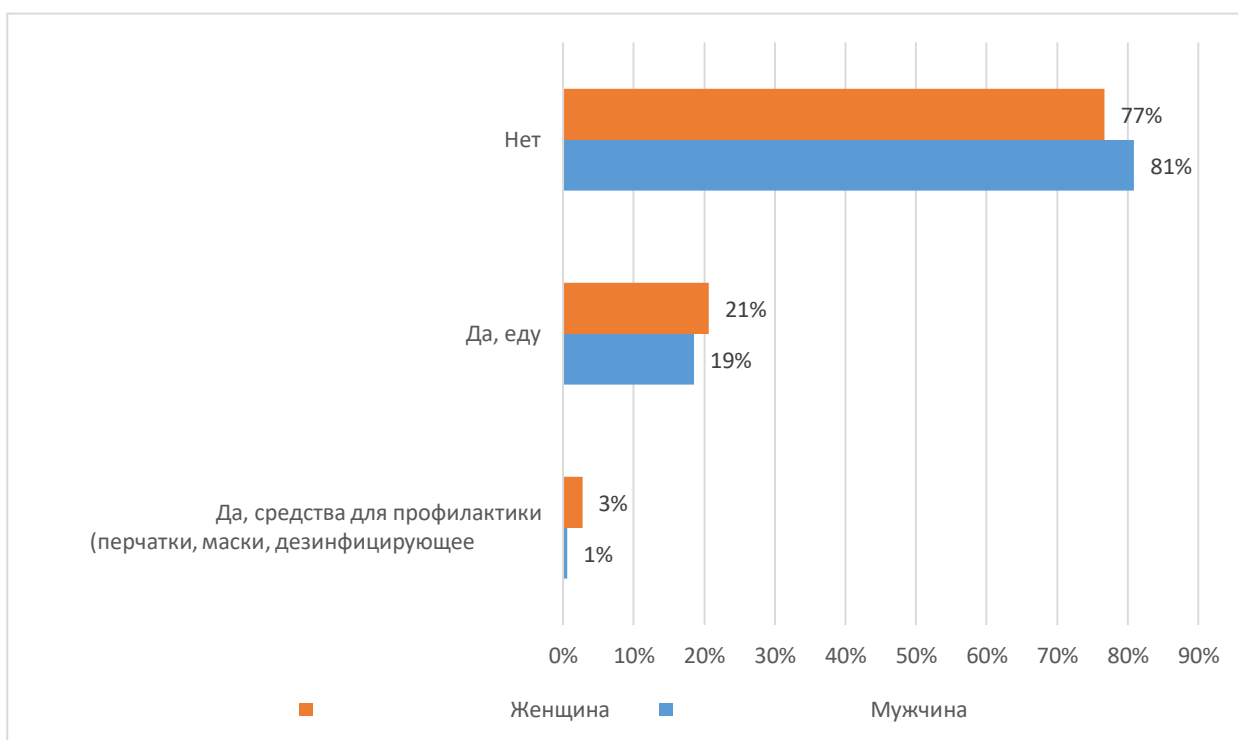
Как единственный источник дохода, и для мужчин, и для женщин чаще всего упоминается заработок от оплачиваемой работы. Среди женщин больше тех, кто отметил пенсии как основной и единственный источник дохода. Во всех остальных категориях преобладают мужчины.

93% семей с детьми и пожилыми людьми в сельской местности отметили снижение доходов от денежных переводов, в городе этот показатель составляет 64%.

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

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

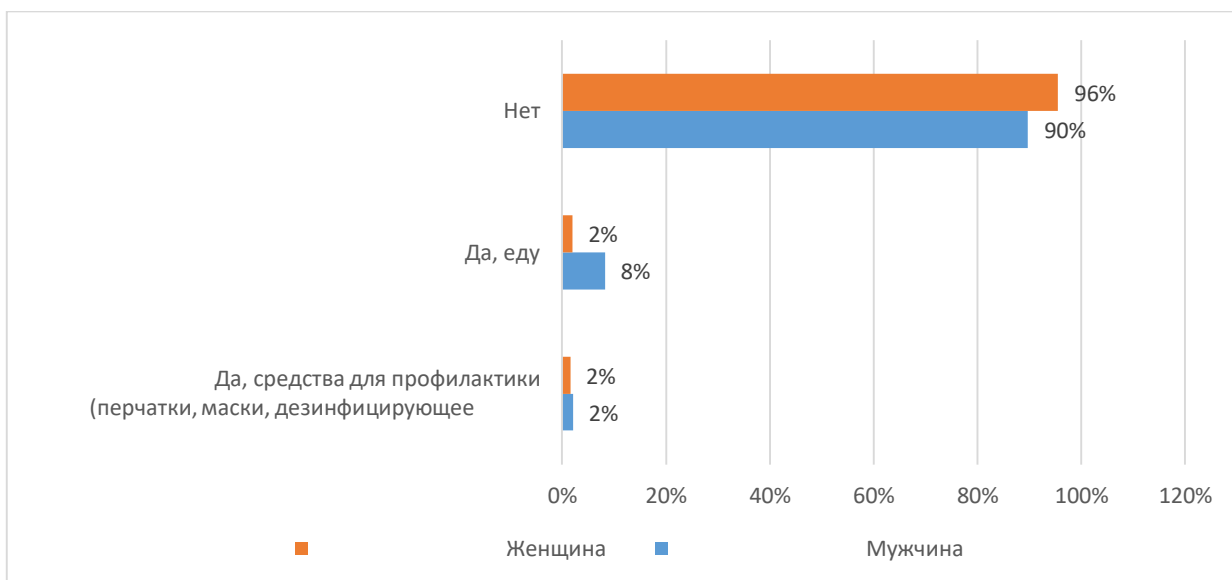
Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от правительства и / или местных муниципалитетов после распространения COVID-19, в %



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

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

Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от НПО/ОГО, в %



ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

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

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

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

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

В результате COVID-19, как снизились Ваши персональные ресурсы/источники доходов, в %

	Пожилые	Женщины, пережившие насилие	Женщины, живущие с ВИЧ	Этнические меньшинства	Женщины-предприниматели
Доход от сельского хозяйства	10,9	9,1	7,9	8,9	10,6
Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера	6,8	10,5	5,3	16,4	29,8
Доход/зарплата от оплачиваемой работы	8,2	15,4	30,7	18,6	11,5
Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений	0	0	0	2,8	3,9
Пенсии, другие социальные выплаты	1,4	2,8	3,5	4,1	4,8

Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки	9,6	8,4	2,6	4,7	6,1
Деньги, полученные от людей, живущих за границей	30,1	17,5	26,3	17,3	11,2
Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.)	17,8	25,2	22,8	18,1	9,9
Государственная поддержка	8,2	6,3	0	3,9	6,4
Благотворительность от НПО или др. организаций	6,9	4,9	0,8	5,0	5,8

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

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

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

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

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

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

В результате COVID-19, как снизились Ваши персональные ресурсы/источники доходов, в %

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

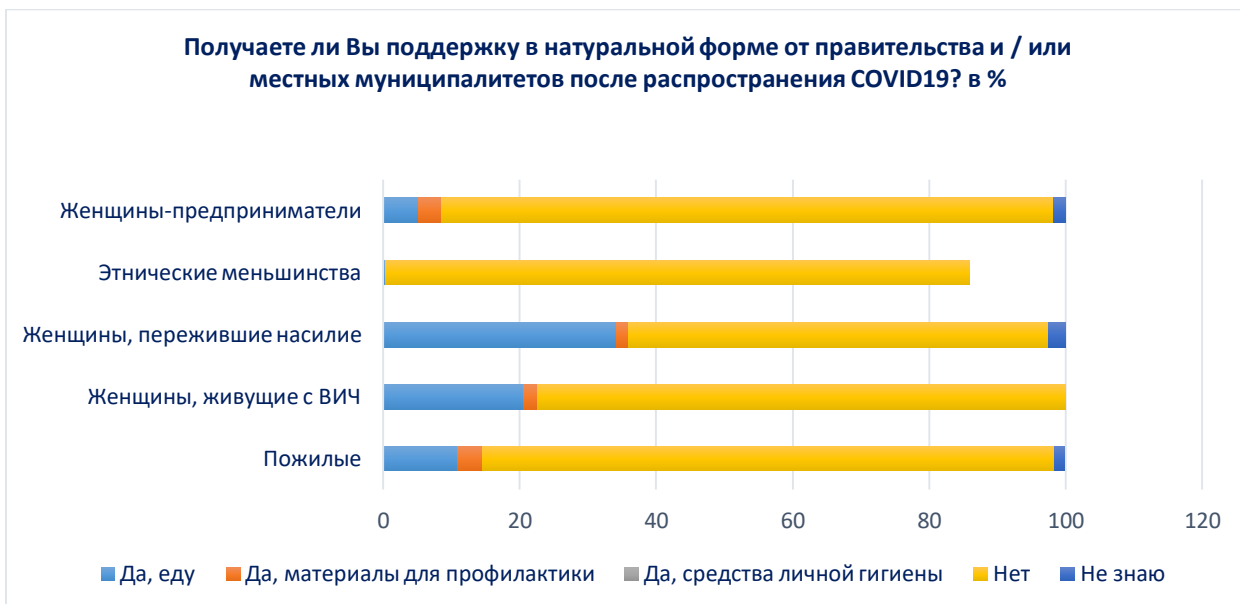
Как видно из ответов, многодетные семьи больше пострадали в ходе карантинных мероприятий. Особенно это ощутимо в части потери доходов от денежных переводов мигрантов и сокращения поддержки от родственников и друзей. Они также острее почувствовали ослабление мер государственной поддержки и от благотворительности.

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

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

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

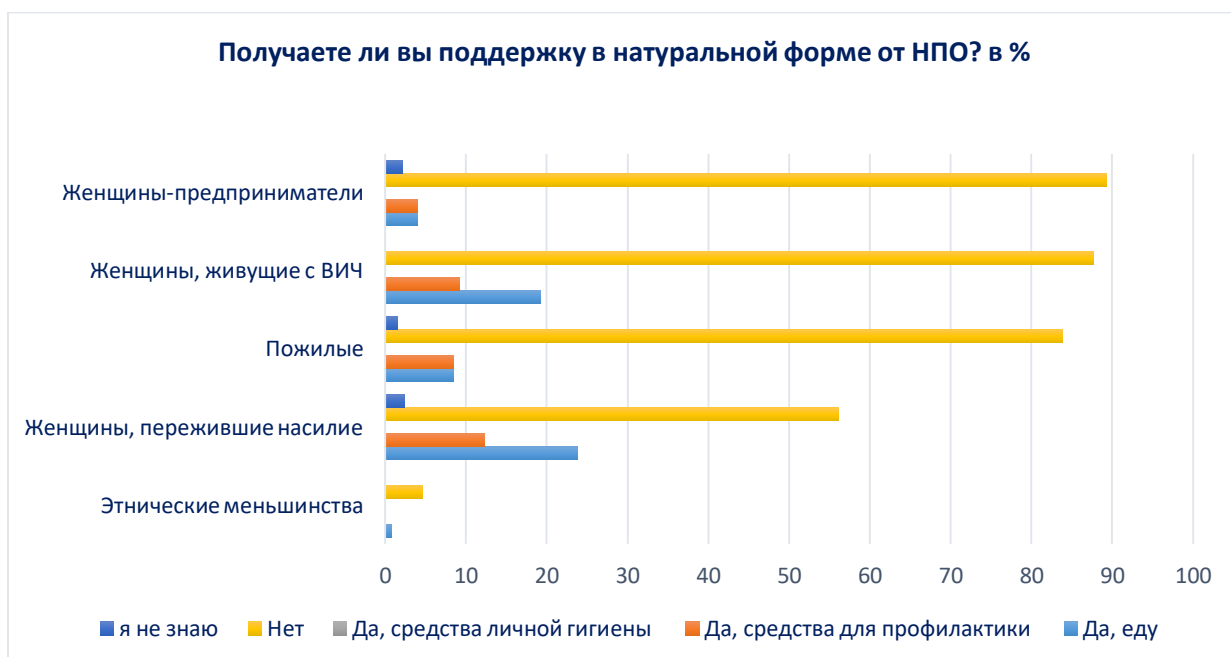
	Да, еду	Да, материалы для профилактики	Да, средства личной гигиены	Нет	Не знаю
Пожилые	10,8	3,8	0,0	83,8	1,5
Женщины, живущие с ВИЧ	20,5	2,0	0,0	77,5	0,0
Женщины, пережившие насилие	34,2	1,8	0,0	61,4	2,6
Этнические меньшинства	,3	0,0	0,0	85,7	0,0
Женщины-предприниматели	5,1	3,4	0,0	89,8	1,7



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

Доля уязвимых граждан, получивших помощь от НПО/ОГО, в %

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



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

В настоящее время 38% мужчин и 30% женщин не имеют страховку, соответственно почти каждый третий уязвим с этой точки зрения и могут отказаться от обращений к врачу и по поводу коронавируса.

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

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

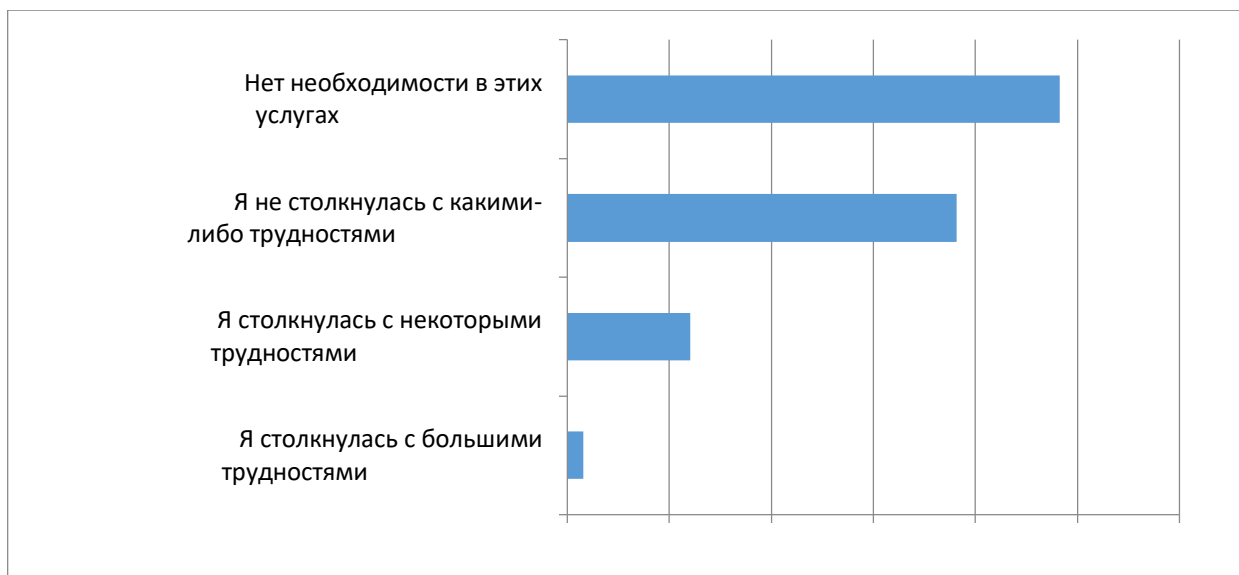
		Да	Нет
1. Будет трудно обеспечить основные расходы (продукты питания, средства гигиены и т.д.)	мужчина	78,6	21,4
	женщина	80,0	20,0
2. Будет сложно оплатить аренду и коммунальные услуги	мужчина	67,9	32,1
	женщина	61,5	38,5
3. Придется прекратить обращаться за медицинскими услугами/помощью	мужчина	61,5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

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

По результатам ответов на данный вопрос, наиболее уязвимыми оказались семьи, имеющие 3 и более детей, как в городской, так и в сельской местности. 90% домохозяйств с 3 и более детьми, проживающие в сельской местности, отметили, что им будет трудно обеспечить даже основные расходы. Для 68% домохозяйств как в сельской, так и в городской местности, имеющих более 3 детей, будет сложно оплачивать аренду и коммунальные услуги. Также 79% таких домохозяйств, проживающих в сельской местности, и 70% домохозяйств из городов, будут вынуждены отказаться от медицинских услуг.

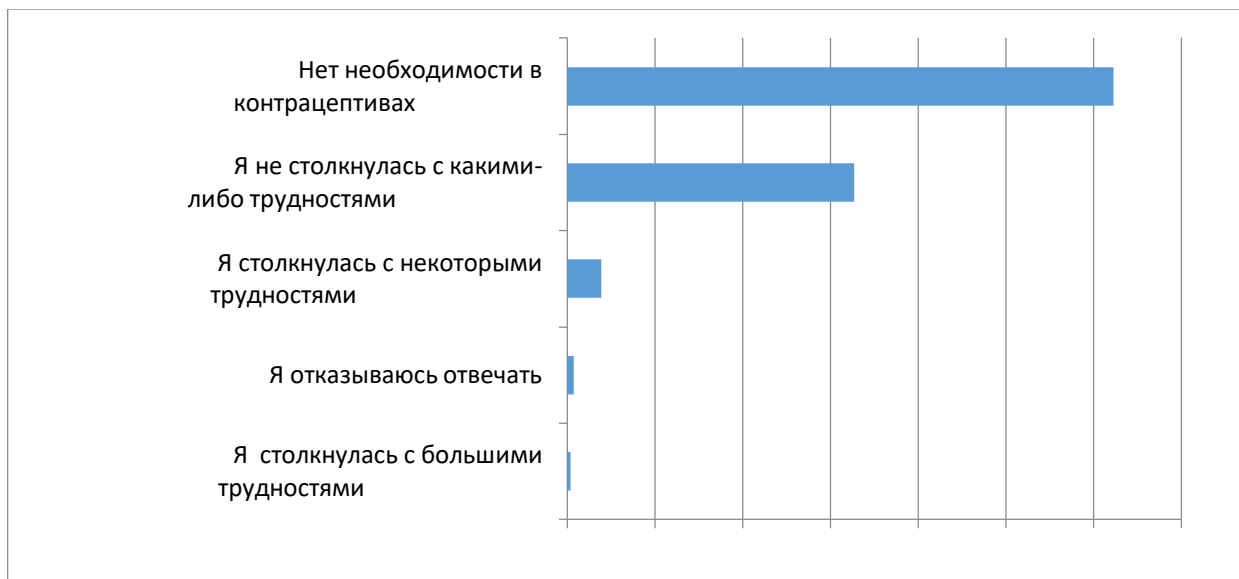
12% респонденток ответили, что испытывали некоторые трудности с доступом к гинекологической и акушерской помощи после распространения COVID-19, 1,6% - столкнулись с большими трудностями. Но большинство из респонденток ответили, что не нуждаются в таких услугах.

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



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

После распространения COVID-19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к противозачаточным средствам, в %



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

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

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

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

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

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

В результате COVID-19, Вы (лично) испытали что-то из следующего, в %

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

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

В результате COVID-19 испытали ли Вы лично затруднения с доступом к услугам, в %

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

Наибольшие затруднения у респондентов вызвало прекращение работы общественного транспорта, особенно для женщин (32,7%), в то время как мужчины испытали неудобства в гораздо меньшей степени (19,3%). Это объясняется тем фактом, что у многих мужчин есть собственный автомобиль, в то время как женщины (особенно сотрудницы бюджетной сферы, работающие в этот период, а

также те, кто ухаживают за отдельно живущими пожилыми родственниками) были вынуждены передвигаться пешком на большие расстояния.

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

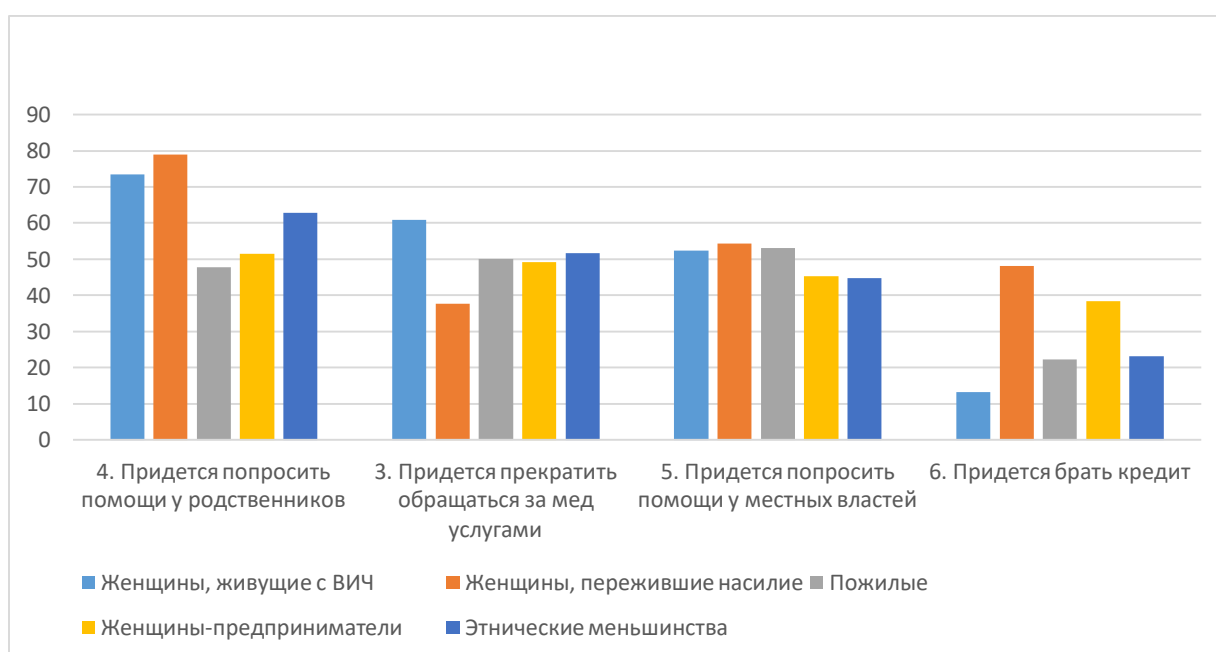
ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

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

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

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

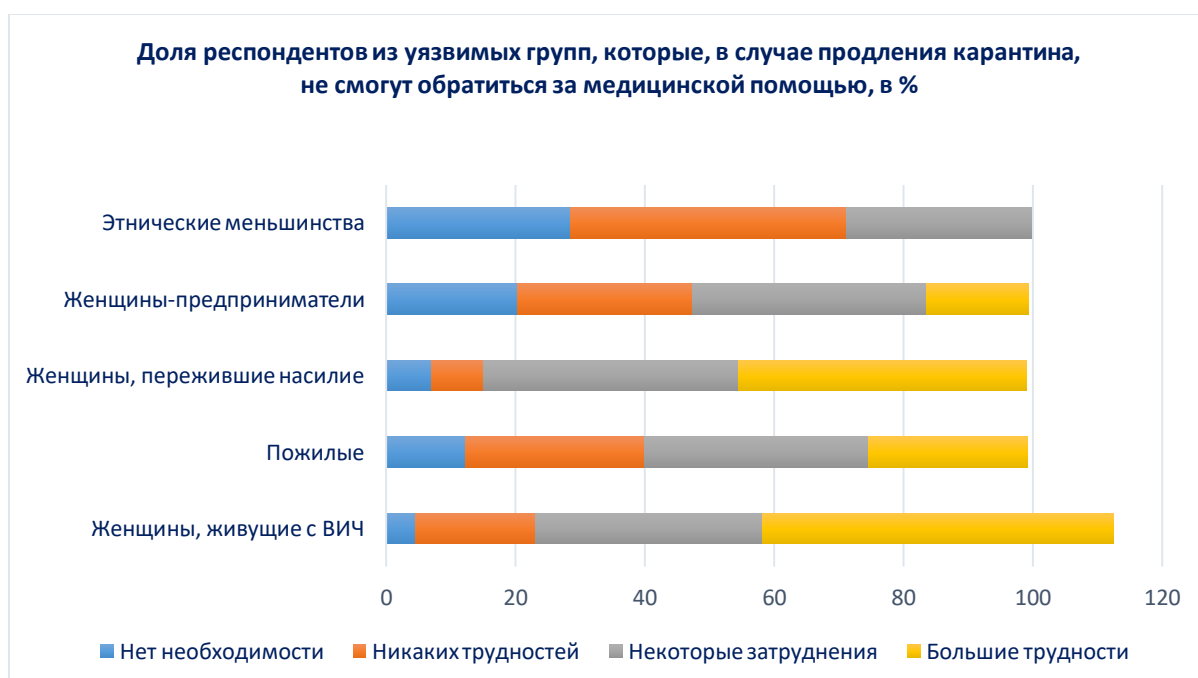
Стратегии, выбранные уязвимыми группами в случае продления карантина, в %



Особенно чувствительное лишение, которое предвидят представители уязвимых групп в случае продления карантина касается невозможность обратиться за медицинской помощью. Особенно это актуально в случае с ВИЧ-инфицированными.

В результате COVID19 испытали ли Вы (лично) затруднения с доступом к следующим услугам? [3. Доступ к мед. услугам/помощи для себя/или членов моей семьи], в %

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



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

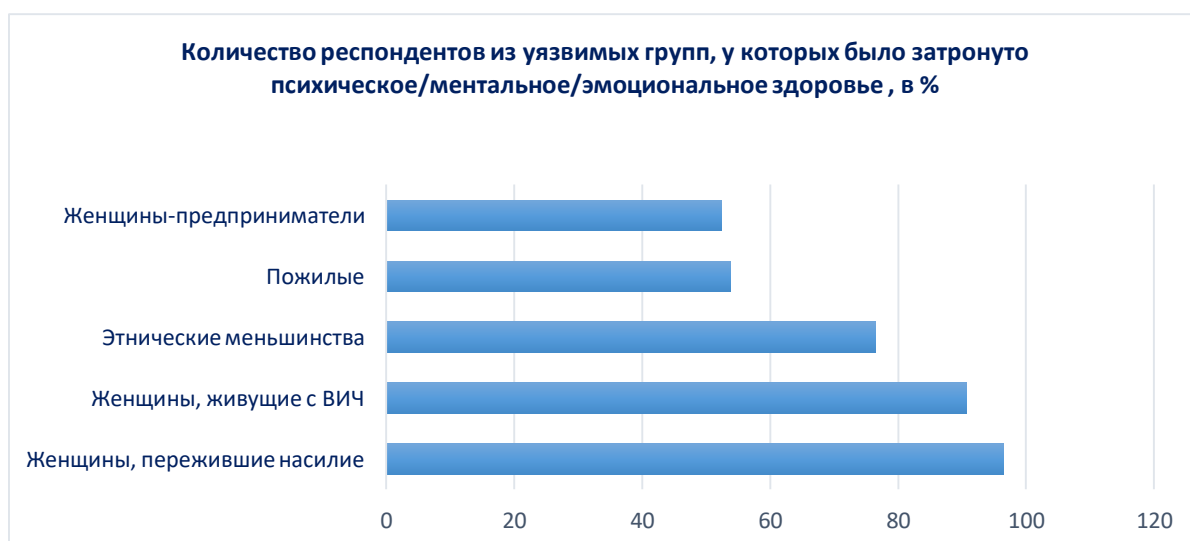
Доля женщин, лично испытавших трудности с доступом к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью после распространения COVID-19, по возрасту, количеству и %

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



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

Категории	Количество опрошенных	Затронуто психическое, ментальное здоровье, в %
Женщины, пережившие насилие	114	96,6
Женщины, живущие с ВИЧ	151	90,7
Этнические меньшинства	391	76,5
Пожилые	130	53,9
Женщины-предприниматели	177	52,2



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

В результате COVID-19 испытали ли Вы лично затруднения с доступом к услугам, в %

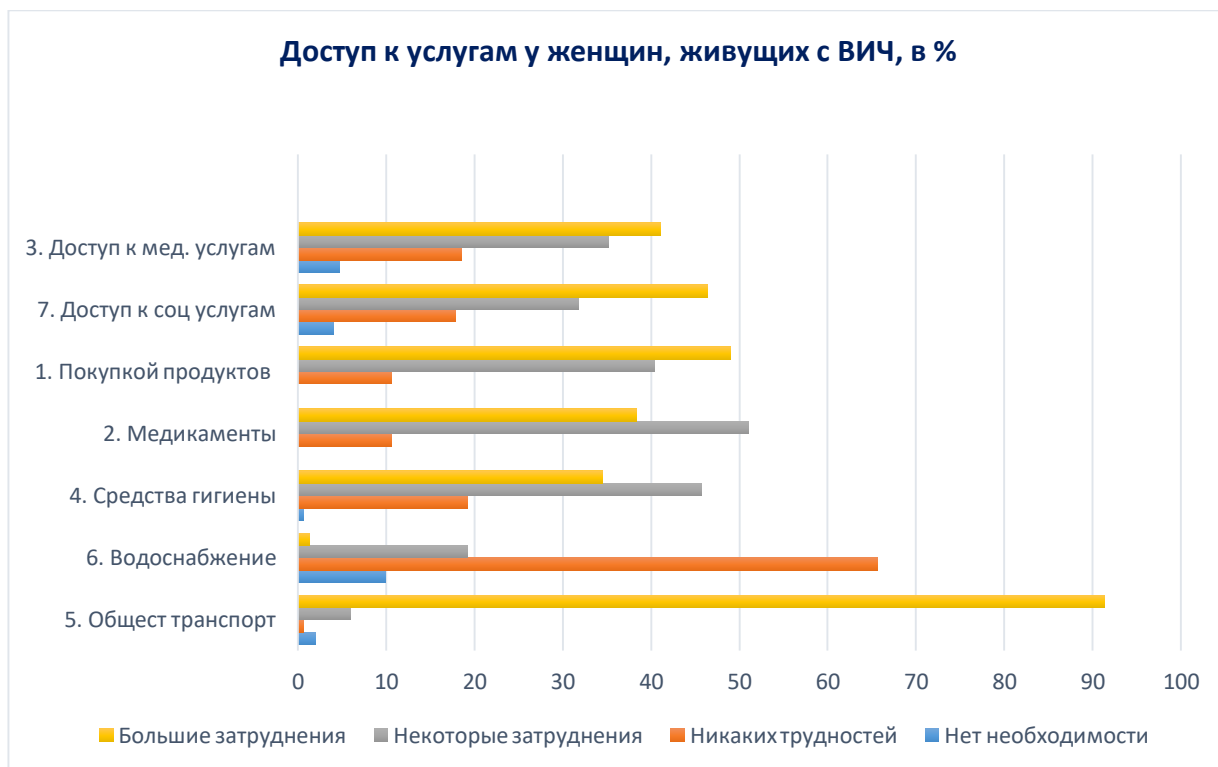
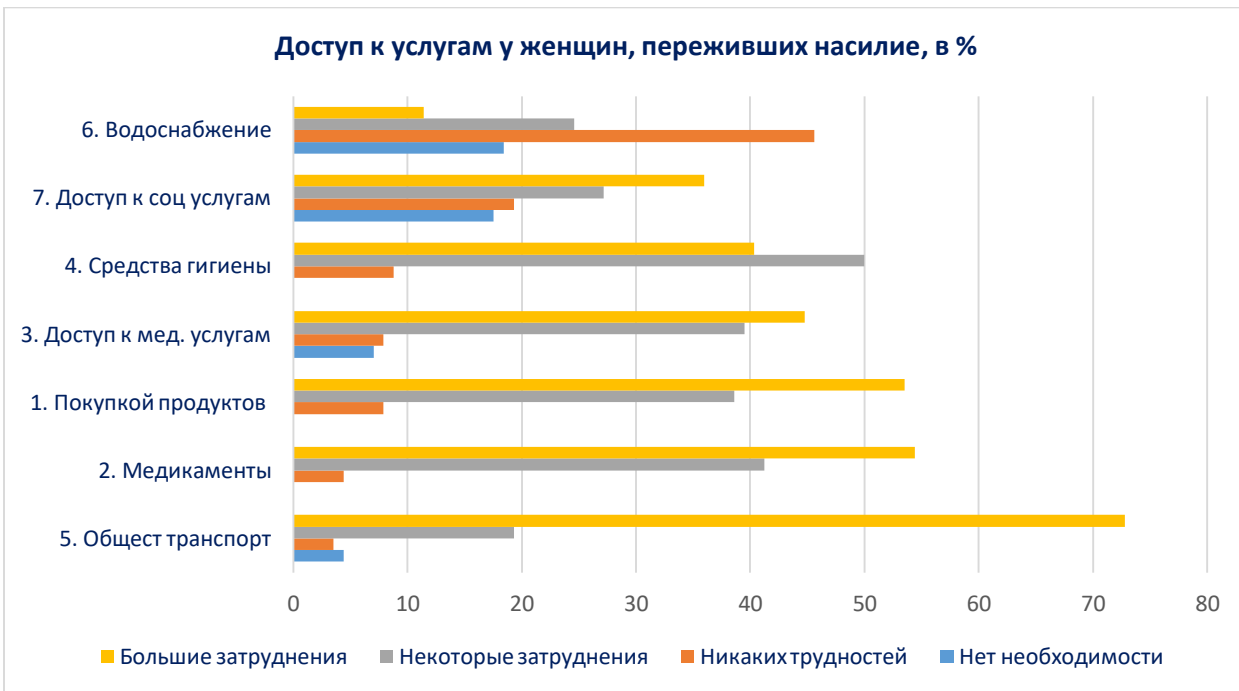
	Пожилые		Женщины, пережившие насилие		Женщины, живущие с ВИЧ		Этнические меньшинства		Женщины-предпринимательницы	
	нек.	бол.	нек.	бол.	нек.	бол.	нек.	бол.	нек.	бол.
Покупка продуктов питания	48,5	19,2	38,6	53,5	40,4	49,0	47,3	29,9	48,0	15,3
Медикаменты, средства персональной защиты (маски, перчатки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

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

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

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

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



4.5. Распределение гендерных ролей и семейных обязанностей

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

В результате COVID-19 как изменилось количество времени, посвященное следующим видам деятельности, в %

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

Со времени распространения COVID-19 респонденты женского пола проводят больше всего времени за приготовлением и подачей блюд (41%), мужчины – за уборкой и поддержанием порядка на приусадебном участке – 42%. При этом интересно, что чем больше у мужчины детей, тем меньше он занимается уборкой. Например, у бездетных мужчин рост нагрузки по этому виду работы отметили 50%, те, у кого 1-2 ребенка – 42,1%, 3 и больше детей – 35%. Видимо, это связано с тем, что в многодетных семьях часть нагрузки перераспределяется между детьми.

Анализ ответов на этот вопрос в зависимости от статуса занятости респондентов показал, что наиболее затратные по времени виды домашней работы увеличились существенно у тех, кто до карантина был занят в семейном бизнесе без оплаты, имел собственный бизнес без найма людей/является фрилансером или ранее не работал. Так, например, вопреки ожиданиям, больше времени на приготовление

еды стали тратить не те, кто работал на постоянном месте работы (64%), а те, кто был занят в семейном бизнесе (91%), имеющие собственный бизнес (83%), и те, кто не работал до карантина (82%).

Объяснить это можно тем, что работающие женщины и в условиях карантина тратили время на оплачиваемую работу. Часть из них продолжала ходить на работу, так как большинство государственных и муниципальных структур социального блока (в котором большинство занятых – женщины) продолжали работать. Это медицинские работники, сотрудники сектора социальной защиты. А работники образования, ряда других секторов получили еще большую трудовую нагрузку, чем обычно, потому что им приходилось по ходу осваивать новые технологии для организации он-лайн обучения, проведения skype – и zoom совещаний и конференций.

А те, кто был вынужден остановить работу собственного или семейного бизнеса, стали больше тратить время на домашнюю работу всех видов.

В разрезе возраста, больше работы стало у молодых женщин от 18 до 45 лет. Причем на долю самых молодых женщин в возрасте от 18 до 24 лет приходится 61% нагрузки по приготовлению еды.

Очевидно, что количество рабочей нагрузки увеличивается с числом детей и при наличии в домохозяйстве пожилых людей. Так, например, из тех, кто отметил увеличение объема работы по приготовлению еды, 53,5% женщин у кого нет детей, 67,3% имеют одного или двух детей, 72,4% - трех и больше детей, 61,7 живут вместе с пожилыми родственниками. Для сравнения, мужчины, которые ответили таким же образом, соответственно 13,4%, 7%, 6,3% и 8%.

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

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

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

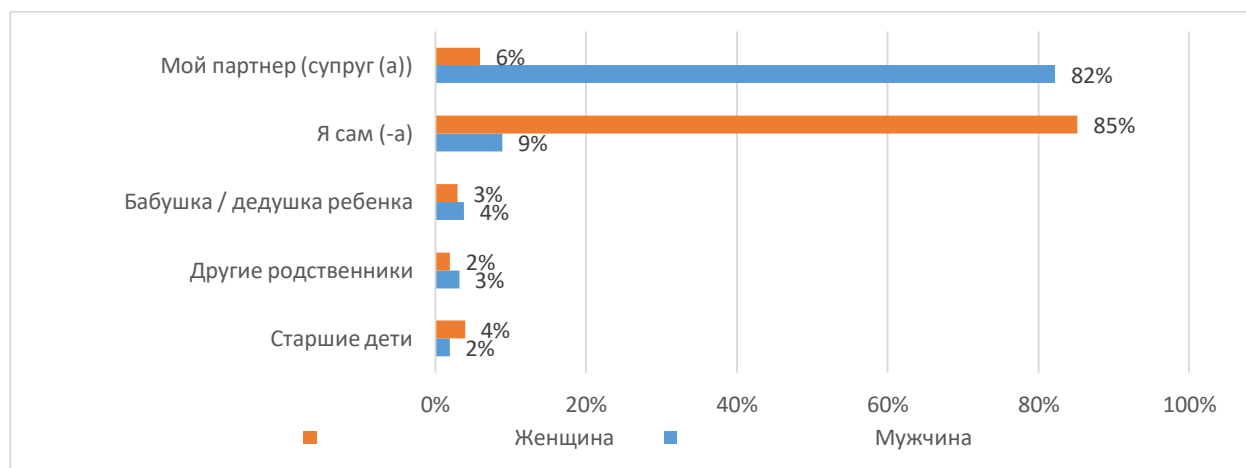
При этом 35,6% женщин ответили, что партнеры им не помогают, в то время как тот же вариант ответа выбрали только 15% мужчин.

После распространения COVID-19 были ли затронуты роли и обязанности в Вашем домашнем хозяйстве, в %

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

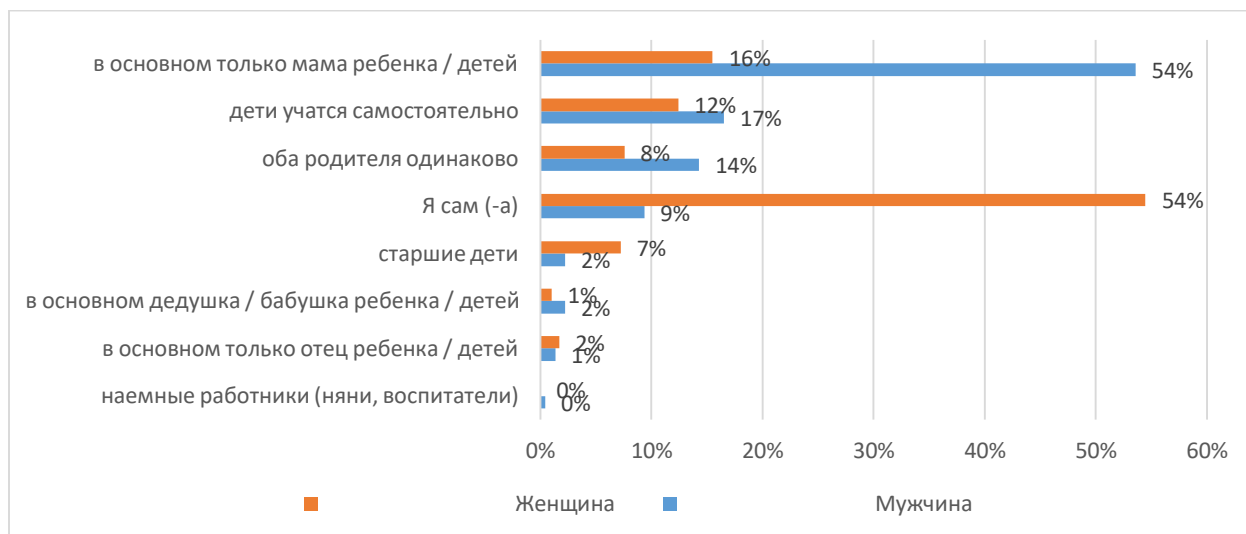
В период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях, о детях дошкольного возраста в основном заботятся женщины.

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



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

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



ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

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

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

Со времени распространения COVID19, за каким из следующих видов деятельности Вы проводите больше всего времени, в %

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

10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи	39,5	67,2	57,2	66,7
11. Уход за домашними животными	11,9	23,0	19,1	15,7

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

Доля работающих женщин, отметивших повышение нагрузки

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

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

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

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

Половина мужчин (54%) и 41% женщин ответили, что знают, куда обращаться за помощью и поддержкой в случае, если кто-либо подвергается бытовому насилию, например, номера горячей линии, психологической поддержки, номера МВД. При этом женщины, проживающие в городах несколько более осведомлены, в среднем 52% женщин знают, куда обращаться за помощью и поддержкой против 35% в селах. В селах наименее осведомлённые женщины в возрасте 18-24 лет (28%), в городах – женщины 50+ (32%).

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

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

Следует отметить, что такие горячие линии 111 и 112, были созданы в предшествующие годы: так, центр «Телефон доверия для детей 111» при МТСР КР работает с 10 сентября 2015 года. Основной его задачей является защита прав детей, оказание психологической помощи детям, подросткам и их родителям.

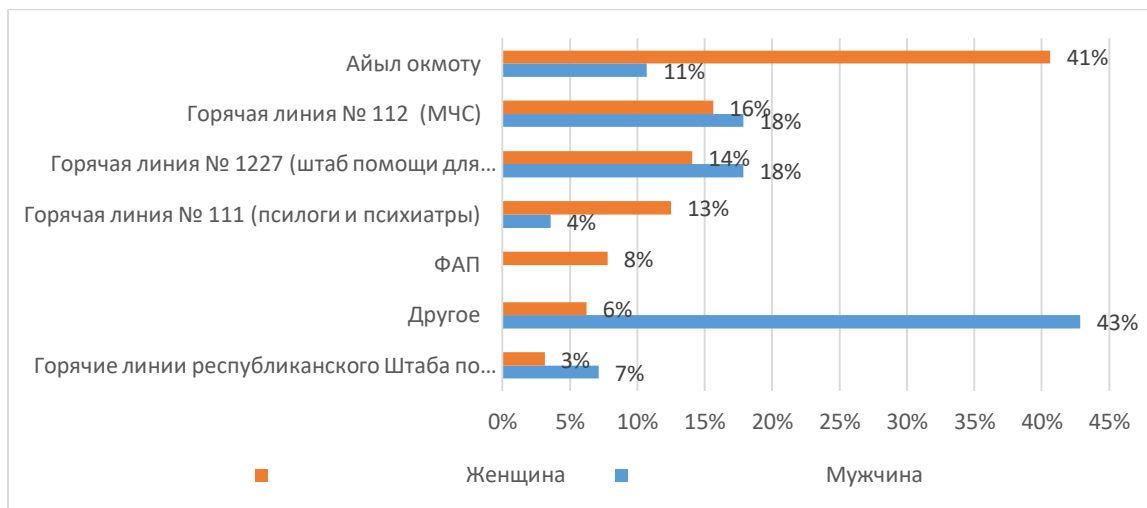
Единая горячая линия МЧС КР «Система 112» начала функционировать с 2014 года, а в тестовом режиме апробировалась еще в 2012 году. В 2019 году в рамках цифровизации и перехода на более современный режим работы МЧС КР разработало и запустило для Android и iOS мобильное приложение «112 Кыргызстан».

Указанные горячие линии накопили к настоящему периоду определенный опыт работы, в том числе в сфере реагирования на вызовы, связанные с обращениями по поводу насилия в отношении женщин и детей, насилия в семье. Поэтому, в условиях ЧП/ЧС, связанных с Covid-19, у них уже имелись отработанные алгоритмы действий.

Вместе с тем, в рассматриваемый период были созданы новые горячие линии, непосредственно связанные с введением данных режимов, в том числе такие, как:

- Call-центр 1227 ("Штаб помощи" для малоимущих, лиц с ограниченными возможностями здоровья, социально уязвимых граждан);
- горячая линия 1312 и WhatsApp номера комендатуры г. Бишкек, а также комендатур г. г. Ош, Джалал-Абад и др. территорий, где действовал режим ЧП;
- горячие линии МЗ, мэрии г. Бишкек и др. Мужчины чаще обращаются на горячие линии государственных органов (Республиканского штаба, штаба помощи уязвимым группам, МЧС). Женщины чаще обращаются в Айыл Окмоту, ФАПы и на горячую линию №111, особенность которой в том, что там звонки принимают психологи и психиатры. То есть женщины чаще обращаются за психологической помощью, в то время как мужчины обращаются за практической помощью.

На какие номера вы звонили? В %



ОТВЕТЫ НА ЭТОТ БЛОК ВОПРОСОВ В РАЗРЕЗЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

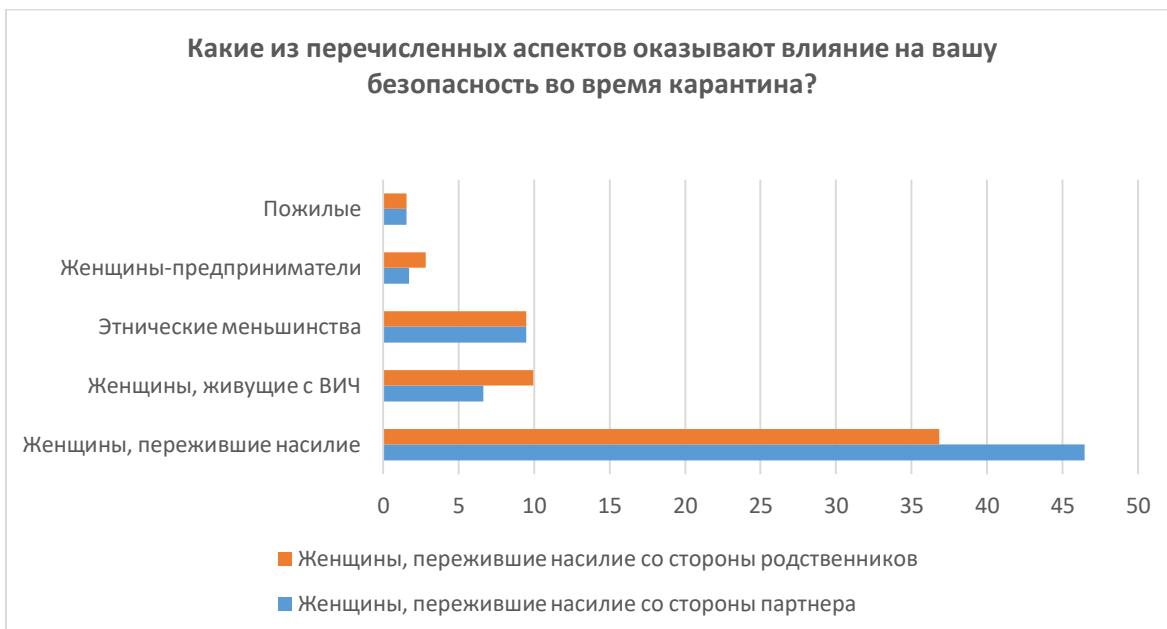
В вариантах ответов на вопрос «Какие из перечисленных аспектов оказывают влияние на Вашу безопасность во время карантина?» были такие как «насилие со стороны партнера» и «насилие со стороны родственников».

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

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

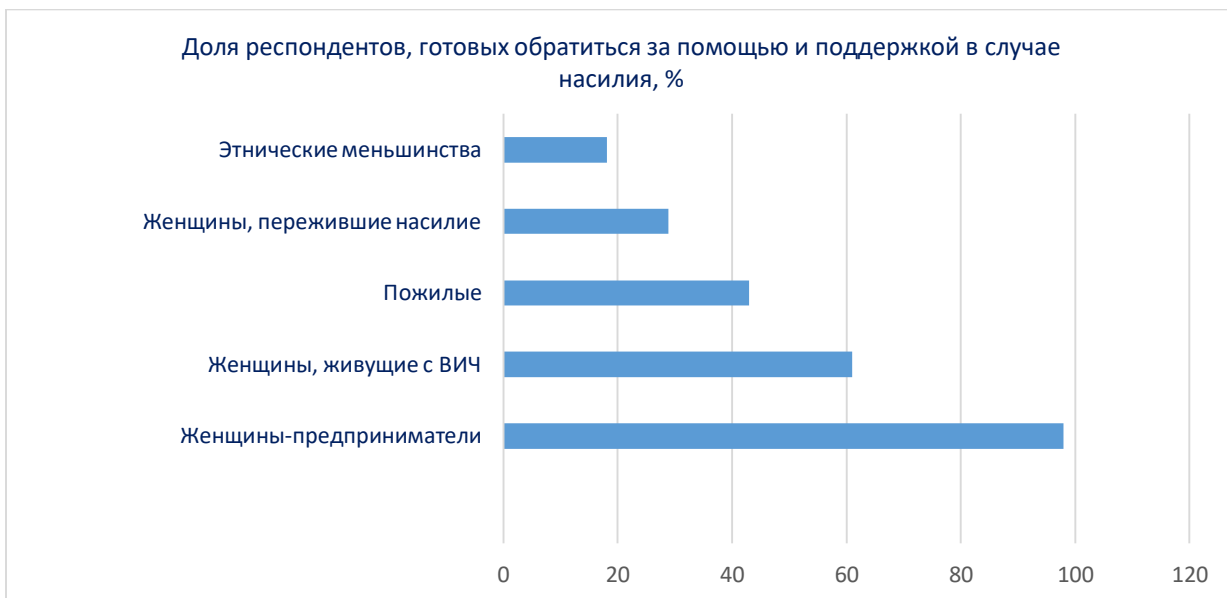
Понятно, что в группе «женщины, пережившие насилие», в которой опрашивались женщины, пользовавшиеся услугами Ассоциации кризисных центров, процент испытывавших насилие гораздо выше. Высокий процент испытывавших насилие как со стороны партнера, так и родственников, у женщин – представительниц этнических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

Доля респондентов из уязвимых групп, переживших насилие со стороны родственников и со стороны партнёров (из ответов на вопрос анкеты «Какие из перечисленных аспектов оказывают влияние на вашу безопасность во время карантина?»)



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

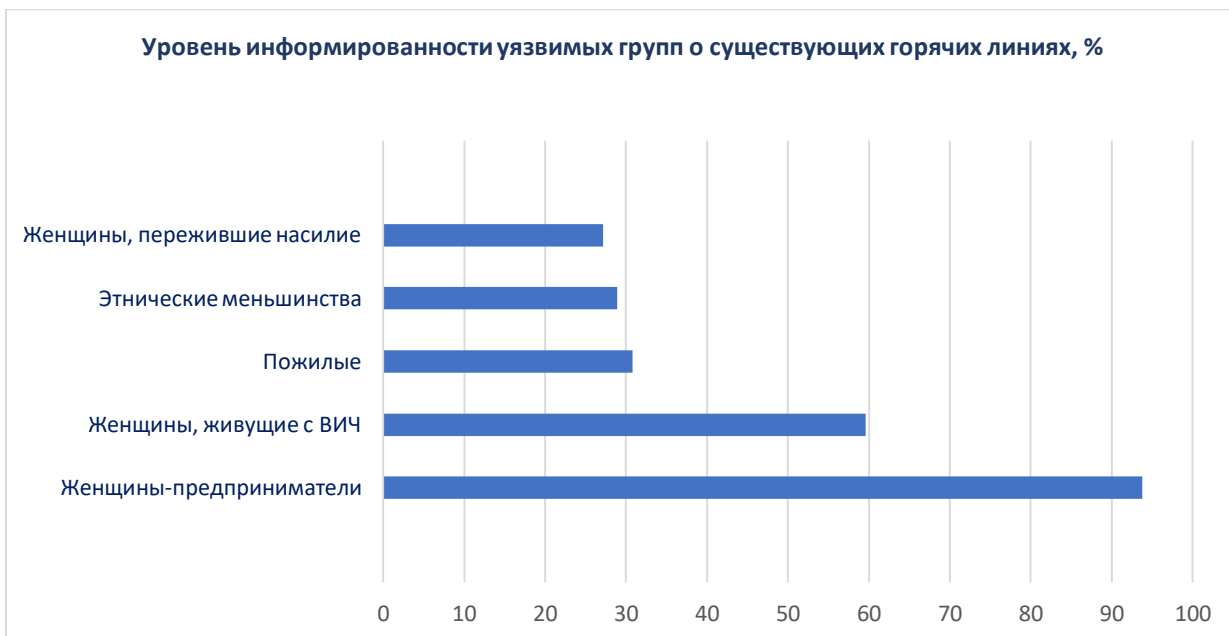
При этом в ответах на вопрос «Будете ли Вы обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнетесь насилию в семье или станете его свидетелем?» тенденция обратно пропорциональная. То есть те группы, где насилие встречалось чаще, менее готовы обращаться за помощью и поддержкой. Практически все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



Доля респондентов, готовых обратиться за помощью и поддержкой в случае насилия, %	
Пожилые	43,0
Женщины, живущие с ВИЧ	61,0
Женщины, пережившие насилие	28,9
Женщины-предприниматели	98,0
Этнические меньшинства	18,1

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

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



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

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

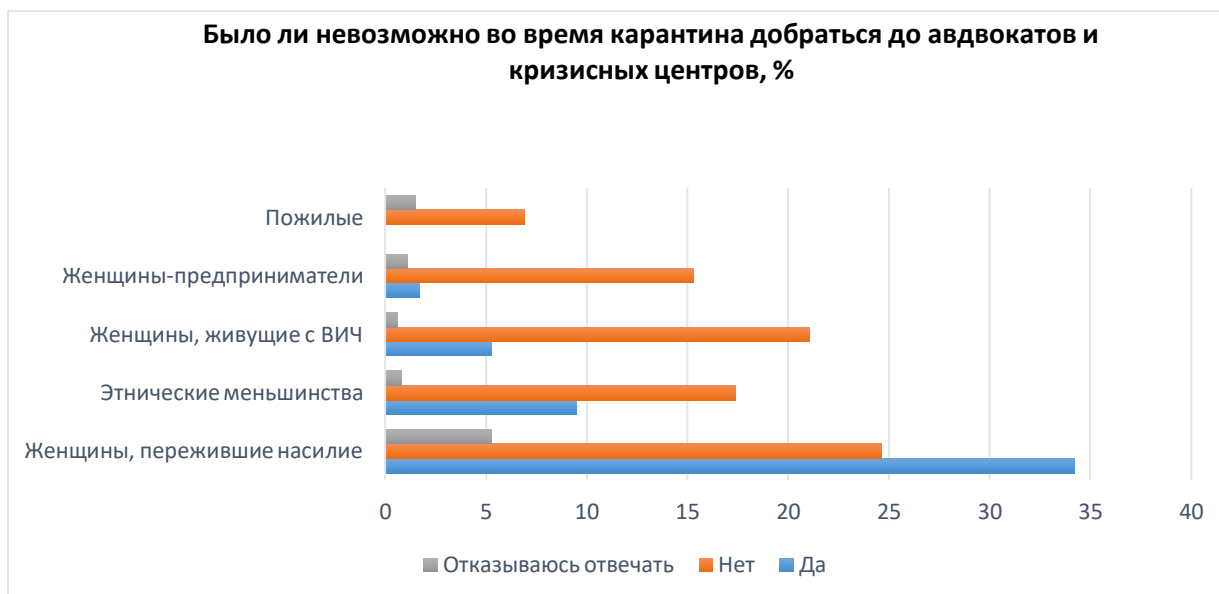


Практически во всех группах было отмечено такое препятствие в получении помощи.

Невозможность добраться до служб защиты, или к родственникам, в %

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

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



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

Невозможность добраться до адвокатов, кризисных центров, в %

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

ВЫВОДЫ

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

Как показали результаты телефонного опроса и ответы респондентов на он-лайн анкету, есть различия в информированности разных групп населения об угрозах,

возникших в связи с COVID-19. Женщины получают информацию из традиционных СМИ несколько чаще чем мужчины, однако основным источником для них также стал Интернет. Женщины больше получают информацию в учреждениях здравоохранения, у семейных врачей, в то время как мужчины практически не обращаются к врачам без особой необходимости. 74% респондентов выразили удовлетворение уровнем информирования и отметили, что они сумели подготовиться к карантину. При этом среди женщин больше указавших, что из-за позднего получения информации они не успели подготовиться к карантину.

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

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

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

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

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

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

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

Для женщин и девочек резко увеличилось бремя домашнего труда и ухода за членами семьи. У женщин выросло количество времени, посвященное уборке, приготовлению и подаче блюд, играм, разговорам и чтению с детьми. Среди

мужчин наиболее выросло количество времени, уделяемого уборке на приусадебном участке и покупкам для семьи. При этом 35,6% женщин ответили, что партнеры им совсем не помогают, в то время как такой же вариант ответа выбрали только 15% мужчин.

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

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

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

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

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

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

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

Оценка выявила гендерный дисбаланс во властных полномочиях во всех органах, организациях и процессах управления при реагировании на кризисную ситуацию, ролей, которую в них играют женщины и мужчины.

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

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации для государственных органов

- Необходимо разработать и утвердить четкие инструкции и стандартные рабочие процедуры для обеспечения действий, учитывающих гендерные аспекты для всех государственных учреждений, задействованных в процессе сокращения последствий ЧС;
- Все учреждения, участвующие в реагировании на COVID-19, должны собирать и предоставлять данные с разбивкой по полу. Такую статистику в Кыргызстане давали только по общему числу зараженных. Сведения по половой принадлежности госпитализированных, вылечившихся, умерших не публиковались. Нет данных и по полу заразившихся медицинских работников;
- Меры по поддержке предпринимательства необходимо дополнить элементами гендерного анализа, для того чтобы можно было рассмотреть меры поддержки работающих женщин и женщин-предпринимателей. Нет данных о числе женщин и мужчин, получивших налоговые каникулы, отсрочки по уплате корпоративных, социальных налогов и НДС для субъектов малого среднего бизнеса (МСБ);
- Учитывая долгий перерыв в работе торгово-развлекательных, торговых, бизнес-центров необходимо предоставить арендаторам – субъектам МСБ отсрочки по платежам и неприменения практики индексации стоимости аренды по рыночному курсу национальной валюты;
- Предусмотреть грантовую поддержку субъектам микро-, малого бизнеса, социальным предпринимателям, общественным организациям, которые участвуют в решении важных социальных задач для общества;
- Особого внимания требуют сельские женщины и женщины из отдаленных районов, которые не могут работать с использованием ИКТ. Срыв весенне-полевых работ, ограниченный доступ к кредитам, семенному фонду и горюче-смазочным материалам приведет к углублению бедности населения, что требует срочных мер по поддержке сельских товаропроизводителей и обеспечению продовольственной безопасности;

- Необходимо провести специальное исследование по воздействию COVID-19 на уровень доходов семей, которые зависят от денежных переводов трудовых мигрантов;
- Необходимо учитывать особенности и интересы уязвимых групп в процессах национального планирования и реализации мер реагирования на ЧС, совершенствовать систему оценки степени уязвимости и иметь четкие базы данных с ясными критериями оценки положения уязвимых групп населения;
- При этом необходимо признавать и учитывать разнообразие женщин, их потребностей и контекстов во всех принимаемых программных документах и реализуемых мерах;
- В дальнейшем, следует больше внимания уделять совершенствованию системы здравоохранения, медицинской науке и медицинским работникам. Медицинские специалисты и социальные работники после спада напряженности в ситуации пандемии COVID-19 должны получить необходимое лечение, денежные компенсации, психологическую помощь и санаторно-курортное лечение;
- Продолжать развивать цифровые технологии в системе образования, с особым вниманием на образование девушек и женщин, с тем чтобы повысить их уровень приспособляемости к быстро изменяющимся условиям;
- Учителям и преподавателям ВУЗов необходимо оказать помощь в долгосрочном, качественном повышении их потенциала по созданию учебных материалов в он-лайн формате, повышению доступа к ИКТ;
- В условиях ЧС и ЧП формировать составы штабов, комендатур и сопровождающих их экспертных и других рабочих групп, а также комиссий по распределению гуманитарной помощи с соблюдением предусмотренных законодательством Кыргызской Республики гендерных пропорций по принципу не более 70% лиц одного пола, а также включать в их составы представителей общественных организаций, работающих с разными уязвимыми группами. Также необходимо включать во все такие структуры уполномоченный орган в сфере гендерной политики (МТСП КР) для институционального учета гендерных аспектов в их работе;
- Использовать официальные механизмы для значимого вовлечения НПО/ОГО в планирование и реализацию мер реагирования, в том числе в процесс оказания гуманитарной помощи в условиях ЧС, в том числе женских организаций, организаций, которые оказывают помощь в случаях гендерного насилия;
- Необходимо срочно разработать и утвердить специальный протокол действий правоохранительных органов и других ведомств по случаям домашнего насилия в ситуации карантина. Услуги пострадавшим от гендерного и домашнего насилия должны войти в перечень базовых услуг, оказываемых в ситуации карантина. Зарегистрированные случаи и действия правоохранительных органов должны входить в ежедневную оперативную

сводку по COVID-19, предоставляемую комендантами и главами муниципалитетов населению;

- Поддержать усилия мэрии г. Бишкек, предпринятые в целях формирования специальных мобильных бригад по реагированию на случаи домашнего насилия (милиционер, врач, психолог), которые осуществляют срочные выезды на места, рассмотреть вопрос об их создании в ряде других населенных пунктов, где отмечен высокий уровень насилия;
- Необходимо улучшить систему координации он-лайн психологических служб во время карантина COVID-19 (в рамках многосекторального реагирования на гендерное насилие) для улучшения работы горячих линий (112, 118, 1227, 111) и предоставления качественной онлайн-поддержки тем, кто столкнулся с домашним насилием или пережил его;
- Государство должно обратить внимание и оказать поддержку кризисным центрам для лиц, переживших насилие, которые обеспечивают работу круглосуточных горячих линий, убежищ (финансирование персонала, обучение, повышение квалификации, оборудование, охрана и т. д.);
- Ввести срочные меры контроля для мониторинга ситуации в семьях тех, кто уже зарегистрирован в качестве агрессоров; ужесточить меры наказания против агрессоров во время ЧС;
- Обеспечить качественное досудебное / судебное разбирательство и рассмотрение дел по фактам гендерного насилия;
- Необходимо проводить активную информационную кампанию по повышению осведомленности и содействию сохранению гармоничных отношений в семье и обществе, сокращению масштабов насилия, в том числе информировать о том, куда можно обращаться за помощью, каковы наказания за насилие в семьях и где можно получить услуги.

Рекомендации для местных органов власти и самоуправления

- Необходимо разработать и утвердить четкие инструкции и стандартные рабочие процедуры для обеспечения действий, учитывающих гендерные аспекты для всех местных органов власти и местного самоуправления, о том, как действовать в ЧС и ЧП;
- Все учреждения, участвующие в реагировании на COVID-19 на местном уровне, должны собирать и предоставлять данные с разбивкой по полу;
- Учитывая существующие недостатки системы учета уязвимых граждан и домохозяйств, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, выявившиеся в условиях COVID-19, необходимо пересмотреть и совершенствовать систему оценки степени уязвимости и иметь четкие базы данных по каждой территории;
- В условиях ЧС и ЧП формировать составы комендатур и сопровождающих их экспертных и других рабочих групп, а также комиссий по распределению гуманитарной помощи с соблюдением предусмотренных законодательством

Кыргызской Республики гендерных пропорций по принципу не более 70% лиц одного пола;

- Активно вовлекать в процесс оказания гуманитарной помощи в условиях ЧС и ЧП организации гражданского общества, в том числе женские организации, организации, которые оказывают помощь в случаях гендерного насилия.

Рекомендации для организаций гражданского общества

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

Рекомендации для международных организаций

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета телефонного и он-лайн опроса, адаптированная для Кыргызской Республики

Исследование: «Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызской Республике»

«Благодарим Вас за то, что вы согласились заполнить этот опрос. Быстрое распространение Covid-19 (эпидемии Коронавируса) застало мир врасплох. Мы, эксперты организации «ООН-женщины» (Структура Организации Объединённых Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин) хотим понять, как меняющаяся ситуация влияет на жизнь женщин и мужчин. Это нужно для того, чтобы поддержать усилия государства и международных партнеров по развитию, по учету гендерных аспектов в мерах по реагированию на COVID-19. Заполнение этого опроса должно занять не более 15 минут. Все ответы будут строго конфиденциальными. Спасибо за то, что согласились предоставить нам свое время и идеи.

Демографические характеристики

В1. Пол (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Мужчина
2. Женщина

В2. Сколько Вам лет? -(ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)

[Пожалуйста, укажите Ваш возраст]

(Открытый вопрос)

В6. Где Вы живете / место жительства?

А. Область _____

В 6. а. В. Местность:

1. Город
2. Село

Основные источники информации

В 8. Каков Ваш основной источник информации о COVID19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания)? (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Интернет и социальные сети (Facebook, Instagram и т.д.)
2. Официальные правительственные сайты
3. Радио/Телевидение/Газета
4. Объявления официальных лиц – государственных служащих
5. Телефон (telegram, viber, whatsapp, или звонки)
6. Сообщество, включая семью и друзей
7. Центры здоровья/Семейный врач
8. НПО/Организация Гражданского Общества
9. Другое
10. Не знаю о COVID19 [Переходите к вопросу 9](#)

В 8.1. Как бы Вы оценили полученную информацию? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Не получал (а) информацию
2. Информация была понятной, и я смог(гла) подготовиться к карантину
3. Информация пришла поздно, и я не успел(а) подготовиться к карантину
4. Информация была противоречивая и непонятная

Занятость и средства к существованию

В9. Как бы Вы лучше описали свой статус занятости в течение обычной недели до распространения Covid-19? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Я работал на человека/компанию/учреждение [Переходите к В9.1](#)
2. У меня был собственный бизнес/Фрилансер/Работодатель с наймом людей [Переходите к В9.1](#)
3. У меня был собственный бизнес/Фрилансер, но без найма других людей [Переходите к В9.1](#)
4. Я помогал (без оплаты) в семейном бизнесе [Переходите к В10](#)
5. Я не работал, не искал работу, и не мог работать [Переходите к В10](#)
6. Я не работал, но искал работу и был(а) готов(а) приступить к ней [Переходите к В10](#)
7. Я пенсионер [Переходите к В10](#)
8. Я не работал, потому что я учусь [Переходите к В10](#)
9. Я не работал, по состоянию здоровья (травмы, инвалидность) [Переходите к В10](#)
10. Другое, укажите _____ [Переходите к В10](#)

В9.1. С момента распространения COVID19 изменилось ли количество часов на оплачиваемой работе? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Увеличилось
2. Без изменений/То же самое
3. Снизилось, но я не потерял работу

4. Я потерял свою работу **Переходите к В10**

999. Я не знаю

[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ 9.2-9.4, ТОЛЬКО ДЛЯ РЕСПОНДЕНТОВ В9 = 1]

В 9.2. С момента распространения COVID19, Вы были вынуждены взять отпуск?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да, полный оплачиваемый отпуск
2. Да, частично оплачиваемый отпуск
3. Да, неоплачиваемый отпуск
4. Нет, я не взял отпуск
5. Не имею право на отпуск/не применяется

999. Я не знаю

В 9.3. Осуществляет ли Ваш работодатель страховые взносы в пенсионный фонд?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да
2. Нет

999. Я не знаю

В 9.4. Начиная с распространения Covid-19, есть ли какие-либо изменения на Вашем типичном месте работы?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да, раньше я работал/а вне дома, на рабочем месте, и теперь я стал эту работу выполнять из дома на удаленке
2. Нет, ничего не изменилось: я раньше работал/а вне дома, ходил на работу, и все еще продолжаю ходить на работу
3. Нет, не изменилось: я работаю из дома, как и раньше

В 9.5. Если Вы не сможете работать по крайней мере две недели из-за коронавируса, что, скорее всего, произойдет с Вашим заработком?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Я вероятно, буду получать полную зарплату
2. Я вероятно, получу частично заработную плату
3. Скорее всего мне не заплатят

999. Я не знаю

[СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС ТОЛЬКО ДЛЯ Q9 == 2 ИЛИ 3] – предприниматели и самозанятые

В 9.6. Ваш бизнес официально зарегистрирован?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да

2.

Нет

999. Я не знаю

В 9.7. Как влияет на Ваш бизнес распространение COVID-19?

[Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Без изменений
2. Сильно влияет
3. Не сильно влияет

4. Остановился полностью

999. Я не знаю

[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ВСЕХ РЕСПОНДЕНТОВ]

В 10. В настоящее время имеете ли Вы какую-либо медицинскую страховку? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да

2. Нет

999. Я не знаю

В 11. Получаете ли вы какие-либо пособия по безработице и / или какую-либо финансовую поддержку от правительства и / или местных муниципалитетов после распространения COVID19? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Да

2. Нет

999. Я не знаю

В 12. Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме (бесплатное предоставление лекарств и изделий медицинского назначения, продуктов питания, одежды, обуви, др.) от правительства и / или местных муниципалитетов после распространения COVID19? (множественный ответ)

1. Да, еду

2. Да, средства для профилактики (перчатки, маски, дезинфицирующее средство, и т.д.)

3. Да, средства личной гигиены (прокладки, детские подгузники, и т.д.)

4. Нет

999. Я не знаю

В 12.1. Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от неправительственных организаций / организаций гражданского общества или других некоммерческих организаций? (множественный ответ)

1. Да, еду

2. Да, средства для профилактики (перчатки, маски, дезинфицирующее средство, и т.д.)

3. Да, средства личной гигиены (менструальные принадлежности, детские подгузники, и т.д.)

4. Нет

999. Я не знаю

В13. В результате COVID19, как изменились Ваши персональные ресурсы/источники доходов? Пожалуйста, отметьте

	Пожалуйста, отметьте √ соответствующий вариант			
	Вырос	Без изменений	Снизился	Не является источником дохода
1. Доход от сельского хозяйства				
2. Доход от собственного бизнеса/семейного бизнеса, деятельности фрилансера				

3. Доход/заработок от оплачиваемой работы				
4. Доход от инвестиций в недвижимость или сбережений				
5. Пенсии, другие социальные выплаты				
6. Продукция сельского хозяйства, разведения животных или рыбалки				
7. Деньги, полученные от людей, живущих за границей				
8. Поддержка от семьи/друзей в стране (деньги, еда, и т.д.)				
9. Государственная поддержка				
10. Благотворительность от НПО или других организаций				

Распределение домашних дел

В 14. В результате COVID19 как изменилось количество времени, посвященное следующим видам деятельности?


	Пожалуйста, отметьте <input type="checkbox"/> соответствующий вариант			
	Я обычно не делаю это	Выросло	Без изменений	Снизилось
1. Приготовление и подача блюд				
2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дома, уход за одеждой и т.д.)				
3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов)				
4. Покупки для семьи/члена семьи				
5. Доставка воды/сбор топлива				
6. Игры, разговоры и чтение с детьми				
7. Обучение, воспитание детей				
8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход за ребенком				
9. Помощь взрослым с ограниченными возможностями /пожилым/больным в медицинском уходе, кормлении, гигиене, физическом уходе				
10. Эмоциональная поддержка взрослых членов семьи				
11. Уход за домашними животными				

В 15. Со времени распространения COVID19, за каким из следующих видов деятельности Вы проводите больше всего времени? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Приготовление и подача блюд
2. Уборка/поддержание порядка на приусадебном участке (дом, одежда и т.д.)
3. Управление домашним хозяйством (например, оплата счетов)
4. Покупки для моей семьи/члена семьи
5. Доставка воды/дров/сбор топлива

6. Игры, разговоры и чтение с детьми
7. Обучение, воспитание детей
8. Уход за детьми, в том числе кормление, гигиена, физический уход за ребенком
9. Помощь пожилым/больным/взрослым с ограниченными возможностями в медицинском уходе, кормлении, гигиене, физическом уходе
10. Аффективная/эмоциональная поддержка взрослых членов семьи
11. Уход за домашними животными

В 16. После распространения COVID19 были ли затронуты роли и обязанности в Вашем домашнем хозяйстве?

	Пожалуйста, отметьте  соответствующий вариант		
	Да	Нет	Не применимо
1. Мой партнер/партнерша помогает мне больше по дому и заботе о семье			
2. Моя дочь помогает мне по хозяйству и заботе о семье			
3. Мой сын помогает мне по хозяйству и заботе о семье			
4. Другие члены семьи / домохозяйства помогают мне больше по дому и заботе о семье			
5. Наняли домашнего работника / няню / медсестру			
6. Домашний работник / няня / медсестра работает с нами более длительное время			
7. Домашний работник / няня больше не работает с нами			
8. Я все делаю сам(а), никто больше не может мне помочь с домашними делами и заботой о семье			

**U1. Если у вас есть дети дошкольного возраста, кто в основном заботится о них в период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях?
[Пожалуйста, выберите один вариант]**

1. Я сам (-а)
2. Мой партнер (супруг)
3. Мой бывший партнер (если вы разведены или не живете вместе)
4. Бабушка / дедушка ребенка
5. Наемные работники (няни)
6. Соседи
7. Старшие дети
8. Другие родственники
9. Нет детей дошкольного возраста

U2. Кто из членов вашей семьи больше всего вовлечен в процесс домашнего обучения детей школьного возраста до 10 лет в период карантина? [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. У меня нет детей школьного возраста
2. Я сам (-а)
3. в основном только мама ребенка / детей
4. в основном только отец ребенка / детей
5. оба родителя одинаково
6. в основном дедушка / бабушка ребенка / детей
7. старшие дети
8. наемные работники (няни, воспитатели)
9. дети учатся самостоятельно

Доступ к базовым услугам и безопасности

В 17. В результате COVID19, Вы (лично) испытали что-то из следующего:


	Пожалуйста, отметьте ✓ соответствующий вариант		
	Да	Нет	Не применимо
1. Болезнь			X
2. Болезнь одного из членов семьи			X
3. Смерть члена семьи			X
4. Было затронуто психическое/ментальное/эмоциональное здоровье (например, стресс, беспокойство и т.д.)			X
5. Мигрировал/перемещался в другой географический район в пределах страны			X
6. Недавно вернулся из-за границы			X
7. Обучение в школе было прекращено или сокращено			

В 18. В результате COVID19 испытали ли Вы (лично) затруднения с доступом к следующим услугам:

	Пожалуйста, отметьте ✓ соответствующий вариант			
	Большие затруднения	Некоторые затруднения	Никаких трудностей	Нет необходимости

1. Покупка продуктов питания				X
2. Медикаменты, средства персональной защиты (маски, перчатки и др.)				
3. Доступ к медицинским услугам/помощи для себя и/или члена моей семьи				
4. Средства гигиены и санитарии (мыло, фильтры для воды, средства личной гигиены)				
5. Общественный транспорт				
6. Водоснабжение				X
7. Доступ к социальным услугам/помощи для себя и/или члена семьи				

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

	Пожалуйста, отметьте  соответствующий вариант	
	Да	Нет
1. Будет трудно обеспечить основные расходы (продукты питания, средства гигиены и т.д.)		
2. Будет сложно оплатить аренду и коммунальные услуги		
3. Придется прекратить обращаться за медицинскими услугами/помощью		
4. Придется попросить помощи у друзей и родственников		
5. Придется попросить помощи у местных властей		
6. Придется брать кредит		

В 20. Чувствовали ли Вы рост какой-либо формы дискриминации, предрассудков в стране / регионе, где Вы живете, после распространения COVID-19?

1. Да
2. Нет
999. Я не знаю
998. Я отказываюсь отвечать

В 21. Слышали ли Вы о росте насилия в семье после распространения COVID-19 или почувствовали на себе?

- 1. Да
- 2. Нет
- 999. Я не знаю
- 998. Я отказываюсь отвечать

В21.1 Знаете ли Вы, куда обращаться за помощью и поддержкой в случае, если кто-либо подвергается бытовому насилию, например, номера горячей линии, психологической поддержки, номера МВД? **[Пожалуйста, выберите один вариант]**

- 1. Да
- 2. Нет
- 999. Я не знаю
- 998. Я отказываюсь отвечать

В21.2. Будете ли Вы обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнетесь насилию в семье или станете его свидетелем? **[Пожалуйста, выберите один вариант]**

- 1. Да
- 2. Нет
- 999. Я не знаю
- 998. Я отказываюсь отвечать


U3. В21.3. Обращались ли вы по каким-либо горячим линиям за помощью и поддержкой в период карантина, например, за психологической или гуманитарной помощью, или для получения информации?

- 1. Да
- 2. Нет
- 998. Я отказываюсь отвечать

U4. Если да, на какие номера горячей линии вы звонили? (возможно несколько ответов)

- 1. Горячая линия № 111
- 2. горячая линия № 112
- 3. Горячая линия № 1227
- 4. Горячие линии республиканского Штаба по противодействию COVID-19
- 5. Другое

В 21.а. Какие из перечисленных аспектов оказывают влияние на вашу безопасность во время карантина? По желанию

	Пожалуйста, отметьте  соответствующий вариант		
	Да	Нет	Отказ от ответа
1. Партнер часто поднимает руку на меня			
2. Родственники часто ругают и бьют меня			

3. Невозможность добраться до служб защиты, или к родственникам			
4. Невозможность добраться до адвокатов, кризисных центров			
5. Злоупотребление партнером/родными алкогольными напитками и их агрессивное поведение			
6. Осуждение родственников в связи с заражением коронавирусом			

[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ЗАДАЮТСЯ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНАМ]

В 22. После распространения COVID19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью и противозачаточным средствам: [Пожалуйста, выберите один вариант]

а) Гинекологическая и акушерская помощь для себя

1. Нет необходимости в этих услугах
2. Я не столкнулась с какими-либо трудностями
3. Я столкнулась с некоторыми трудностями
4. Я столкнулась с большими трудностями

998. Я отказываюсь отвечать

б) Контрацептивы

1. Нет необходимости в контрацептивах
2. Я не столкнулась с какими-либо трудностями
3. Я столкнулась с некоторыми трудностями
4. Я столкнулась с большими трудностями

998. Я отказываюсь отвечать

АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ

В3. Каково Ваше семейное положение? - (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС) [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Свободен (-на)
2. Женат / Замужем
3. Гражданский брак / Сожительство
4. Женат/Замужем, но в разлуке (миграция, учеба, на стажировке, др)
5. Вдовец / Вдова
6. Разведен / Разведена

В4. Какое образование вы получили? - (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС) [Пожалуйста, выберите один вариант]

1. Нет образования
2. Начальная школа
3. Средняя школа
4. Университет или эквивалент
5. Среднее техническое

В5. Ваша национальность – ДОПОЛНИТЕЛЬНО

В7. Сколько людей живет в Вашем домохозяйстве включая Вас? [Пожалуйста, выберите один вариант]

Если Вы живете один - нажмите на цифру 1, и во всех следующих столбцах отметьте цифру 0. Если с вами живут, к примеру, двое детей до 17 лет, одна бабушка и вас двое взрослых - вы отмечаете напротив каждой строки то количество, которое вы указали, но в столбце Я живу один - вы ставите 0. В строке 5 - Сколько вас всего проживает вместе - Вы отмечаете общее количество людей, проживающих с вами.

Всего: _____

1. Я живу один
2. Из них количество детей от года до 17 лет
3. Из них количество взрослых от 18 до 64 лет
4. Из них количество пожилых людей 65+

В7.1 Дополнительный вопрос: Относите ли Вы себя к одной из перечисленных групп.

(Возможно несколько ответов)

1. Пожилые
2. Лица, пережившие насилие
3. Лица, живущие с ВИЧ
4. Женщины предприниматели
5. Не отношусь к этим группам.
6. Отказ от ответа

В23. Вы...- ТОЛЬКО ДЛЯ ОНЛАЙН ОТВЕТА В МОБИЛЬНОМ ТЕЛЕФОНЕ - ОБЗОР

[Пожалуйста, выберите один вариант, затем завершите опрос]

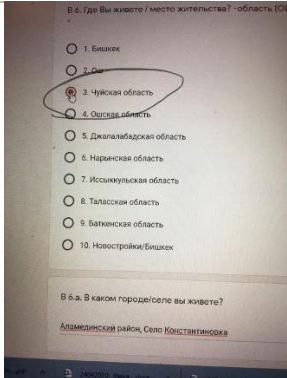
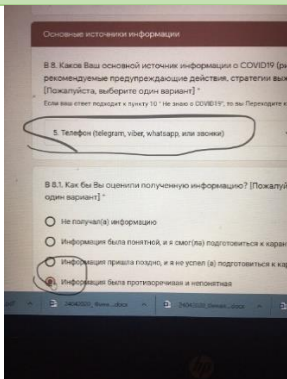
1. Зарегистрированный владелец этого телефона
2. Один из пользователей телефона, который зарегистрирован на чужое имя

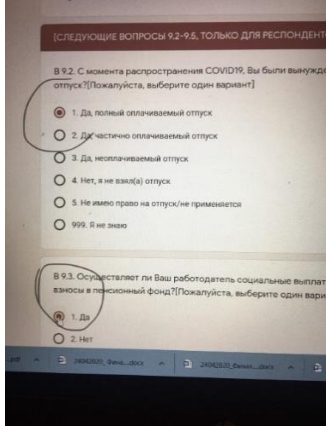
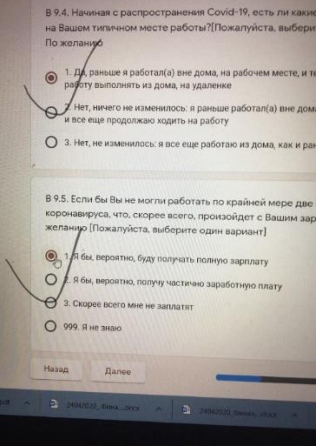
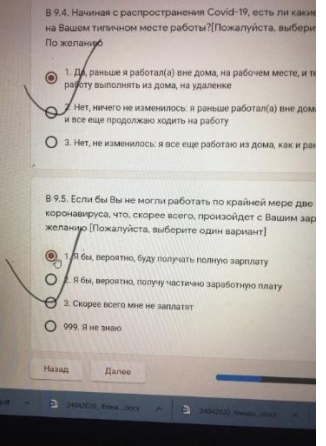
СПАСИБО! Если Вы хотите узнать результаты опроса через несколько недель, пожалуйста, проверьте здесь: <https://data.unwomen.org/>

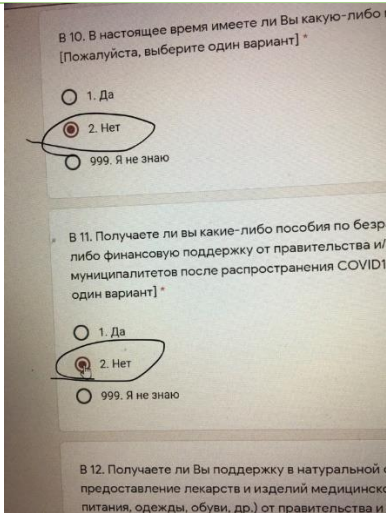
БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!

Краткая инструкция по опроснику COVID-19 для женщин и мужчин

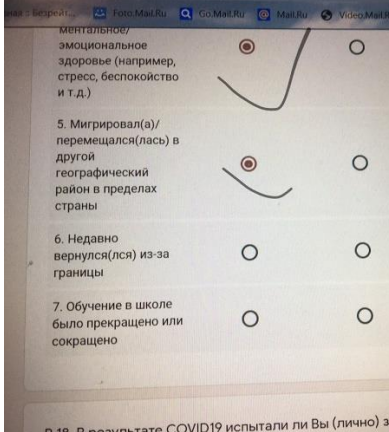
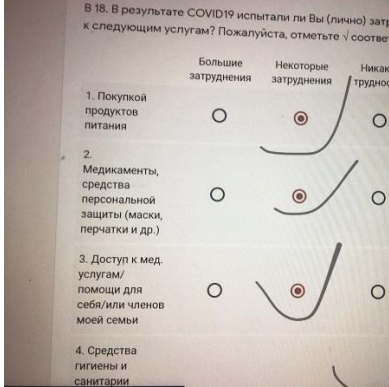
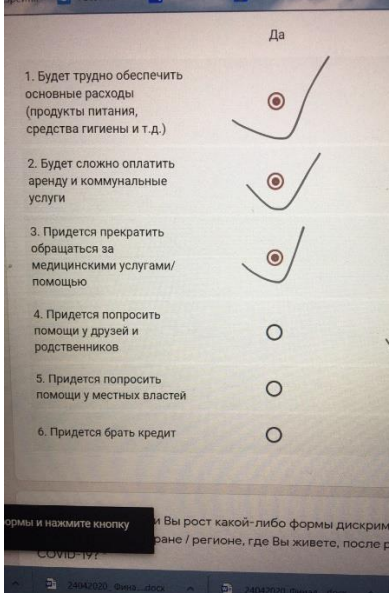
1. Удобно опрашивать, если у вас два телефона – на одном у вас вопросы, во втором сразу отмечаете тот пункт, на который указал респондент.
2. Смотрите пожалуйста, что написано в переходных разделах – там есть информация кому и что заполнять – только женщинам, только предпринимателям и т.д.
3. Таблицы в опросе заполнять в каждом ряду
4. Вопросы со списком – выбрать только один вариант
5. В конце, после спасибо, надо нажать на кнопку отправить

№	вопрос	пояснение	Скрин
Демографические характеристики			
1	В1. Пол (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)	Выбрать один вариант	
2	В2. Сколько Вам лет? -(ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)	Обозначить только цифрами возраст 20 25 Нельзя писать 22 года 35 лет – система не примет	
3	В6. Где Вы живете - область	Нужно выбрать из раскрывающегося списка 1 вариант.	
4	В6.а Где Вы живете, город, село	Здесь нужно написать вручную – Например, Кара-балта, или Аламединский район, село Константиновка	
Основные источники информации			
5	В 8. Каков Ваш основной источник информации о COVID19 (риски, рекомендуемые предупреждающие действия, стратегии выживания)? [Пожалуйста, выберите один вариант]	Выбираете из раскрывающегося списка 1 вариант	

<p>6 В 8.1. Как бы Вы оценили полученную информацию? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете из списка 1 вариант</p>	
<p>Занятость и средства к существованию</p>		
<p>7 В9. Как бы Вы лучше описали свой статус занятости в течение <u>обычной недели до распространения Covid-19?</u></p>	<p>Выбираете из списка 1 вариант и внимательно смотрите: если ваш ответ подходит под пункт с переходом – то на другие вопросы не надо отвечать, а нужно перейти на пункт, который обозначен напротив вопроса Например: Я помогал (без оплаты) в семейном бизнесе Переходите к В10</p>	
<p>8 В9.1 С момента распространения COVID19 изменилось ли количество часов на оплачиваемой работе? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете из списка 1 вариант. Но отвечать нужно только тем, кто имел ОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ.</p>	
<p>[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ 9.2-9.5, ТОЛЬКО ДЛЯ РЕСПОНДЕНТОВ В9 = 1] – ЭТО ТОЛЬКО ДЛЯ ТЕХ, КТО ИМЕЛ ОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ</p>		
<p>9 В 9.2 С момента распространения COVID19, Вы были вынуждены взять отпуск? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете из списка 1 вариант.</p>	
<p>В 9.3. Осуществляет ли Ваш работодатель страховые взносы в пенсионный фонд? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>		
<p>9.5. Если Вы не сможете работать по крайней</p>		

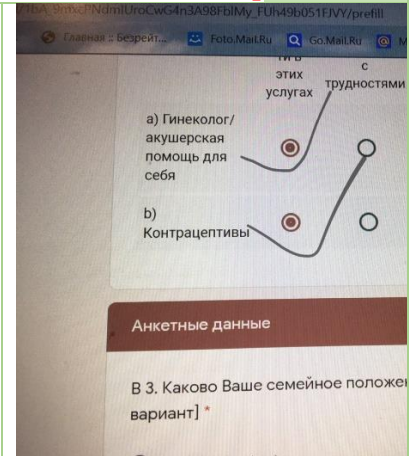
<p>мере две недели из-за коронавируса, что, скорее всего, произойдет с Вашим заработком? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>		
<p>[СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС ТОЛЬКО ДЛЯ Q9 == 2 ИЛИ 3] – предприниматели и самозанятые</p>		
<p>В 9.6. Ваш бизнес официально зарегистрирован? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете из списка 1 вариант.</p>	
<p>В 9.7. Как влияет на Ваш бизнес распространение COVID-19? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>		
<p>[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ, ДЛЯ ВСЕХ РЕСПОНДЕНТОВ]</p>		
<p>В 10. В настоящее время имеете какую-либо медицинскую страховку? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете 1 вариант</p>	
<p>В 11. Получаете ли вы какие-либо пособия по безработице и / или какую-либо финансовую поддержку от правительства, местных муниципалитетов после распространения COVID19? [Пожалуйста, выберите один вариант] -</p>		
<p>В 12. Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме (бесплатное предоставление лекарств и изделий медицинского назначения, продуктов питания, одежды, обуви, др.) от правительства и / или местных муниципалитетов после распространения COVID19? (множественный ответ)</p>	<p>Здесь вопрос о получении помощи от госорганов. Можно выбрать несколько вариантов. Например, ваш респондент может получить и продукты, и средства гигиены</p>	
<p>В 12.1. Получаете ли Вы поддержку в натуральной форме от неправительственных</p>	<p>Здесь от НПО. Можно выбрать несколько вариантов. Например, ваш</p>	

	<p>организаций / организаций гражданского общества или других некоммерческих организаций? (множественный ответ)</p>	<p>респондент может получить продукты, и средства гигиены</p>	
	<p>В13. В результате COVID19, как изменились Ваши <u>персональные ресурсы/источники доходов</u>? Пожалуйста, отметьте</p>	<p>Отмечаете в каждом ряду.</p>	
Распределение домашних дел			
	<p>В 14. В результате COVID19 изменилось ли количество часов, посвященных следующим видам деятельности?</p>	<p>Отмечаете в каждом ряду.</p>	
	<p>В 15. Со времени распространения COVID19, за какой из следующих видов деятельности Вы проводите больше всего времени? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете только 1 вариант</p>	
	<p>В 16. После распространения COVID19 были ли затронуты роли и обязанности в Вашем домашнем хозяйстве? -</p>	<p>Пожалуйста, отметьте <input checked="" type="checkbox"/> соответствующий вариант в каждом ряду</p>	
	<p>U1. Если у вас есть дети дошкольного возраста, кто в основном заботится о них в период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>Выбираете только 1 вариант</p>	
	<p>U 2. Кто из членов вашей семьи больше всего вовлечен в процесс домашнего обучения детей школьного возраста до 10 лет в период карантина? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>		
Доступ к базовым услугам и безопасности			

2	<p>В 17. В результате COVID19, Вы (лично) испытали что-то из следующего:</p>	<p>Пожалуйста, отметьте <input checked="" type="checkbox"/> соответствующий вариант в каждом ряду</p>	
2	<p>В 18. В результате COVID19 испытали ли Вы (лично) затруднения с доступом к следующим услугам:</p>		
2	<p>В.16.1. Если у вас есть дети дошкольного возраста, кто в основном заботится о них в период карантина COVID-19, объявленного в дошкольных учреждениях?</p>	<p>[Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	
2	<p>В 19. Если ограничительные меры, связанные с распространением COVID-19 продолжатся, что наиболее вероятно случится с финансовой ситуацией Вашей семьи?</p>	<p>Пожалуйста, отметьте <input checked="" type="checkbox"/> соответствующий вариант в каждом ряду</p>	
2	<p>В 20. Чувствовали ли Вы рост какой-либо формы дискриминации, предрассудков в стране / регионе, где Вы живете,</p>		

	после распространения COVID-19?		
2	В 21. Слышали ли Вы о росте насилия в семье после распространения COVID-19 или почувствовали на себе?	Выберите 1 вариант	
3	В 21.1 Знаете ли Вы, куда обращаться за помощью и поддержкой в случае, если кто-либо подвергается бытовому насилию, например, номера горячей линии, психологической поддержки, номера МВД? [Пожалуйста, выберите один вариант]		
3	В 21.2. Будете ли Вы обращаться за помощью и поддержкой в случае если подвергнетесь насилию в семье или станете его свидетелем? [Пожалуйста, выберите один вариант]		
3	U3. В21.3. Обращались ли вы по каким-либо горячим линиям за помощью и поддержкой в период карантина, например за правовой, психологической или гуманитарной помощью, или для получения информации?		
3	U4. Если да, на какие номера горячей линии вы звонили?	возможно несколько ответов	
3	В 21.а. Какие из перечисленных аспектов оказывают влияние на вашу безопасность во время карантина? По желанию	По желанию – можно ответить, а можно пропустить. Если отвечаете, то Пожалуйста, отметьте ✓ соответствующий вариант в каждом ряду	

[СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ЗАДАЮТСЯ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНАМ]

<p>В 22. После распространения COVID19 испытывали ли Вы лично трудности с доступом к следующим услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью и противозачаточным средствам:</p>	<p>Выбрать один вариант в каждом ряду</p>	
--	---	---

АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ

<p>В3. Каково Ваше семейное положение? - (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС)</p>	<p>[Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	
<p>В4. Какое образование вы получили? - (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС) [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>		
<p>В5. Ваша национальность</p>		
<p>В7. Сколько людей живет в Вашем домохозяйстве включая Вас? [Пожалуйста, выберите один вариант]</p>	<p>1 вариант в каждом ряду</p> <p>Если Вы живете один - нажмите на цифру 1, и во всех следующих столбцах отметьте цифру 0. Если с вами живут, к примеру двое детей до 17 лет, одна бабушка и вас двое взрослых - вы отмечаете напротив каждой строки то количество, которое вы указали, но в столбце Я живу один - вы ставите 0. В строке 1 - Сколько вас всего проживает вместе - Вы отмечаете общее количество людей, проживающих с вами.</p>	
<p>В7.1. Дополнительный вопрос: Относите ли Вы себя к одной из перечисленных групп.</p>	<p>(Возможно несколько ответов) Например, и пожилая, и предприниматель</p>	
<p>В23. Вы...- ТОЛЬКО ДЛЯ ОНЛАЙН ОТВЕТА В МОБИЛЬНОМ ТЕЛЕФОНЕ - ОБЗОР</p>	<p>[Пожалуйста, выберите один вариант, затем завершите опрос]</p>	

4 После слов благодарности, нажмите, пожалуйста, на кнопку отправить 😊 Спасибо!		
---	--	--