



ГЕНДЕРНОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ РАЗВИТИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ: ВЫЗОВЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Базовое исследование

Кыргызстан 2023



Данная публикация опубликована при финансовой поддержке Европейского Союза. За его содержание несет исключительную ответственность ОО «Агентство социальных технологий». Публикация не обязательно отражает точку зрения Европейского Союза.



This project is funded
by the European Union



Оглавление

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	3
1.1. Введение. Концептуальные рамки и основы	3
1.2. Цель и методы исследования	5
1.3. Портрет респонденток.....	7
1.4. Резюме исследования	13
2. ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО И ИНКЛЮЗИЯ С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА И НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА	17
2.1. Гендерное равенство и инклюзия в международно-правовом фокусе	17
2.2. Национальные правовые и политические рамки гендерного равенства и инклюзии.....	24
3. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ГЕНДЕРА И ИНВАЛИДНОСТИ	35
3.1. Женщины и девочки Кыргызстана в зеркале статистики: краткая демографическая характеристика.....	35
3.2. Международные практики измерения инвалидности	45
4. ОБЩЕЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕВОЧЕК И ЖЕНЩИН С ИНВАЛИДНОСТЬЮ 48	
4.1. Живые истории – Гульзар Дуйшеева: «Мне пришлось бороться за высшее образование» 48	
4.2. Девочки с инвалидностью на пути к получению школьного образования: основные барьеры	51
4.3. Возможности для получения профессионального образования и профессиональных навыков девочками и женщинами с инвалидностью	64
5. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ТРУДОУСТРОЙСТВО И ЗАНЯТОСТЬ	70
5.1. Живые истории – Роза Бегалиева: «Сама красивая, и людей красивыми делаю». Как пользовательница коляски открыла доступный салон красоты в разгар пандемии	70
5.2. Уровень жизни и бедность сквозь призму инвалидности.....	73
5.3. Труд и занятость. Безработица	79
6. ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	87
6.1. Живые истории – Укей Мураталиева: «Каждая забеременевшая женщина с инвалидностью встречается с пренебрежением со стороны врачей».....	87
6.2. Планирование семьи и доступ к контрацепции	90
6.3. Препятствия в реализации репродуктивных и сексуальных прав. Табу и стереотипы.....	96
7. ДОСТУП ЖЕНЩИН К ПОЛИТИЧЕСКОМУ УЧАСТИЮ	105
7.1. Живые истории – Айнура Телеушева: «Люди с инвалидностью знают все уязвимые темы и могут сделать в парламенте намного больше, чем остальные»	105
7.2. Женщины с инвалидностью как избирательницы	107
7.3. Женщины с инвалидностью на пути в представительные органы власти	110



This project is funded
by the European Union

**Проект «InКoом - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»**



7.4.	Доступ женщин с инвалидностью к государственной и муниципальной службе.....	115
8.	НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ИВАЛИДНОСТЬЮ.....	117
8.1.	Живые истории – Гульмира Казакунова: «Насилие в отношении женщин с инвалидностью более специфичное — уходить от агрессоров просто некуда».....	117
8.2.	Формы и виды гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью в официальных цифрах	119
8.3.	Латентность насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью: почему невидима даже «верхушка айсберга»	123
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	128	
РЕКОМЕНДАЦИИ	131	

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1.1. Введение. Концептуальные рамки и основы

На сегодняшний день население мира составляет около 8 миллиарда человек, каждый шестой из которых (примерно 1,3 миллиарда человек или 16%) имеет ту или иную форму инвалидности.¹ Таким образом, инвалидность – весьма распространенное явление, не имеющее территориальных или политических границ. В каждой стране мира есть девочки и мальчики, женщины и мужчины, чьи проблемы со здоровьем приводят к инвалидности.

Для исследования проблем инвалидности принципиальным является вопрос о ее природе.

В мире существуют различные модели понимания инвалидности. Как наследие советской эпохи в Кыргызстане сформирована и долгое время поддерживалась медицинская модель, в соответствии с которой человек с инвалидностью рассматривается как пациент, нуждающийся в медицинской помощи.

Медицинская модель рассматривает инвалидность как исключительно медицинский феномен, как недуг, патологию, заболевание. Основной целью этой модели является корректировка инвалидности с помощью медицинского вмешательства. В основе медицинской модели лежит патерналистский, покровительствующий подход, отношение к людям с инвалидностью при котором основано на оказании медицинской помощи, лечении, опеке. Возможности получить полноценное образование, участвовать в экономической, политической, общественной жизни практически закрыты для людей, имеющих инвалидность. Дети с инвалидностью зачастую изолируются в специализированных учебных заведениях, а взрослые, которым государство «разрешило» работать, трудоустраиваются на специальных предприятиях.

Медицинская модель предполагает, что «сострадательное» и справедливое общество должно инвестировать ресурсы в здравоохранение и связанные с ним услуги в попытке вылечить или справиться с инвалидностью с медицинской точки зрения, чтобы позволить людям с вести полноценную жизнь. Ответственность и потенциал медицинской профессии занимают в этой сфере центральное место».²

Медицинская модель снижает социальную значимость человека с инвалидностью, исключает его/ее из жизни социума.

Таким образом, в медицинском подходе к инвалидности внимание акцентируется на зависимость, а сам подход – на стереотипы, в рамках которых человек, имеющий статус инвалидности, вызывает жалость окружающих и желание его/ее опекать. Все

¹ Сайт Всемирной Организации Здравоохранения <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

² Медицинская модель инвалидности (Википедия) <https://ru.wikipedia.org>

усилия изменить ситуацию концентрируются на медицинской помощи и соответствующем лечении.

Согласно другой модели – биопсихосоциальной³, лицо с инвалидностью – это не просто человек с диагнозом, это - индивид со всеми правами и потребностями, выходящими далеко за пределы сферы здравоохранения. «Проблема инвалидности в социальной модели выведена за рамки индивидуального существования и рассматривается в плоскости взаимоотношений между личностью и элементами общественной системы, акцентируя внимание на социальном давлении, дискриминации и эксклюзии.»⁴

Биопсихосоциальная модель рассматривает человека с инвалидностью как равноправного субъекта социума, который должен иметь равные права и возможности во всех сферах жизни путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, информации, в том числе возможность делать самостоятельный и свободный выбор с учетом своих потребностей. Общество должно создать условия для интеграции человека с инвалидностью в общество, адаптироваться под его/ее потребности, а не вынуждать самого человека приспособливаться к этому обществу.

Биопсихосоциальная модель не отрицает наличие проблем со здоровьем у человека с инвалидностью, но она не ставит эти проблемы во главу угла. Эта модель определяет причину инвалидности не в самом заболевании, а в существующих в обществе инфраструктурных и «отношенческих» барьерах, которые основаны на господствующих стереотипах. Акцент, согласно биопсихосоциальной модели, смещается на права человека, а не на состояние его/ее здоровья. Именно биопсихосоциальная модель инвалидности внедряется в Кыргызстане.

Кроме медицинской и биопсихосоциальной модели, есть еще и другие модели инвалидности.⁵

В Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью - первом в мире юридически обязывающем международном соглашении о защите этой группы населения - отмечено, что инвалидность – это понятие эволюционирующее. Она является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. К лицам с инвалидностью относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Несмотря на общность понятия, следует помнить, что люди с инвалидностью – это не однородная группа. Они разного пола и разного возраста, разной этничности и религиозных взглядов, разного уровня образования, разной степени и формы повреждения здоровья, они живут в разных странах и в разных социально-экономических

³ В некоторых источниках она носит название «социальная»

⁴ Коростелева Н.А. Актуальность социальной модели инвалидности в мировом сообществе http://www.rusnauka.com/3_ANR_2012/Pedagogica/6_99670.doc.htm
http://www.rusnauka.com/3_ANR_2012/Pedagogica/6_99670.doc.htm

⁵ Более подробно см. <https://studfile.net/preview/2898624/>

условиях. Однако, в целом, по сравнению с остальной массой населения, люди с инвалидностью раньше умирают, имеют худшие показатели здоровья и сталкиваются с большими ограничениями в повседневной деятельности. Они подвергаются дискриминации по признаку инвалидности и сталкиваются с более значительными препятствиями на пути реализации своих прав.

Что касается гендерных аспектов инвалидности в глобальном масштабе, следует отметить, что в мире уровень инвалидности среди женщин составляет в среднем 19,2%. Это означает, что каждая пятая женщина или девочка живет с той или иной формой ограничения по здоровью. Среди мужчин этот показатель значительно ниже – 12%.⁶

В Кыргызстане проведено достаточно много исследований на предмет соблюдения прав человека и принципа гендерного равенства в его разных сферах. В них освещены отдельные вопросы, касающиеся политических, экономических, социальных и других прав женщин и девочек. Также имеются отдельные исследования, посвященные вопросам инклюзии в Кыргызстане, в частности в сфере реализации избирательных прав, образования, стереотипов, доступа к различным услугам и др.

В настоящем исследовании делается попытка исследовать вопросы инклюзии с точки зрения гендера применительно к женщинам и девочкам, проживающим в Кыргызстане. Акцент будет сделан не только на нормах международного права и национального законодательства, но и практики их реализации в повседневной жизни. Также в исследовании будет обращено внимание на то, как отражается жизнь девочек и женщин с инвалидностью в статистических показателях, анализ которых является критерием успешности или неуспешности предпринимаемых государством мер, принимаемых стратегий и политик.

Поскольку невозможно в рамках одного исследования охватить все сферы публичной и частной жизни людей с инвалидностью в Кыргызстане, даже с точки зрения гендера, авторы остановились лишь на отдельных аспектах нескольких областей жизни – получении образования, реализации некоторых экономических и политических прав, сексуального и репродуктивного здоровья, насилия. Это ни в коем случае не означает, что другие права или неотмеченные в настоящем исследовании аспекты рассматриваемых прав являются менее важными или менее острыми. Это лишь означает, что еще остается много возможностей увидеть проблемы и попытаться найти их решение для того, чтобы женщины и девочки с инвалидностью могли без дискриминации пользоваться всеми правами человека.

1.2. Цель и методы исследования

Целью исследования является осмысление текущей ситуации с гендерным равенством в стране с точки зрения инклюзии.

6

<https://news.un.org/ru/story/2021/07/1405942#:~:text=%D0%92%20%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B5%20%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D1%83%D1%82%20%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%20700,%D0%B2%20%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%BC%2019%2C2%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0> .

Авторы сфокусировались на выявлении проблем, с которыми сталкиваются девочки и женщины с инвалидностью при реализации таких своих прав как: право на общее и профессиональное образование; право на труд и занятость, дающих возможность обеспечить достойную жизнь; право на репродуктивное и сексуальное здоровье и получение соответствующих услуг; политические права, в частности, избирательные. Также в исследовании освещены вопросы насилия, с которыми сталкиваются девочки и женщины с инвалидностью.

В основе исследования лежит изучение и анализ нормативного правового регулирования, информации от государственных органов, доступных статистических данных, ранее проведенных исследований, публикаций в социальных сетях и сети Интернет, анализ данных, полученных от женщин с инвалидностью.

Исследование проведено с применением качественных (кабинетный анализ, фокус-групповой дискуссии) и количественных (анкетный опрос) и методов. Такой комплекс помогает увидеть общие тенденции, а также озвучить опыт женщин с инвалидностью при реализации обозначенного круга прав.

Кабинетный анализ был использован для обзора международного и национально-правового регулирования вопросов гендера сквозь призму инвалидности, политических рамок, отраженных в принимаемых решениях и законодательстве, анализа доступных статистических данных Национального Статистического комитета Кыргызской Республики (далее – НСК КР) и ведомственных данных, полученных от государственных органов, в чью компетенцию входит выработка и реализация политики в области затрагиваемых исследованием прав. Также авторы обратились к имеющимся исследованиям отдельных аспектов гендера и инвалидности.

Фокус-групповая дискуссия проводилась с целью изучения мнений, оценок и суждений представительниц и представителей целевых групп – женщин и мужчин с инвалидностью, которые социально активны в продвижении вопросов гендера и инклюзии. В ходе фокус-групповой дискуссии был озвучен как их личный опыт, так и опыт целевых групп организаций гражданского общества, которые они представляют. Фокус-групповая дискуссия проводилась по предварительно разработанному сценарию.

Анкетный опрос проводился в формате Google-анкеты для женщин с инвалидностью старше восемнадцати лет. Отбор респонденток был осуществлен на основании региональной представленности, коррелирующей с общим числом проживающих в различных регионах страны людей с инвалидностью, представленности по группам и формам инвалидности, возрасту и этничности. Всего собрано 139 анкет. Выборку см. в Приложении 1.

Вопросы для анкеты были формулированы таким образом, чтобы подтвердить или опровергнуть те выводы, которые сформулированы в исследовании, относительно реализации тех прав женщин с инвалидностью, проблематика которых поднимается авторами.

Google-анкета состоит из нескольких блоков:

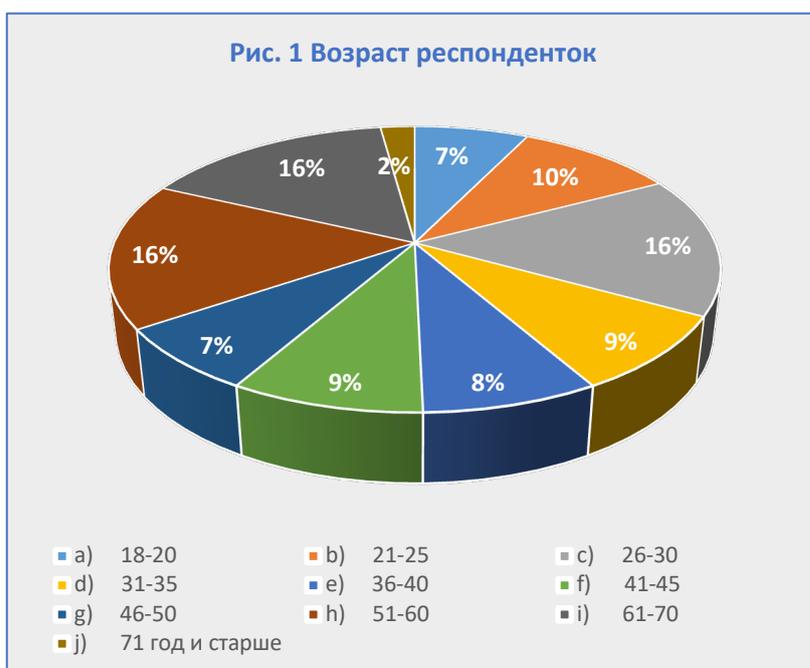
1. Личные данные
2. Вопросы, касающиеся экономических возможностей, труда и занятости
3. Вопросы, касающиеся репродуктивных прав

4. Вопросы, касающиеся насилия
5. Вопросы, касающиеся политических (избирательных) прав
6. Дополнительные вопросы

Личные (анкетные) данные респонденток необходимы для анализа того, каким образом те или иные факторы влияют на их возможности реализации женщинами с инвалидностью своих прав. В частности, опрошенным были заданы вопросы о возрасте, семейном положении, месте проживания, наличии и возрасте детей, уровне и месте получения образования, этничности, группе и форме инвалидности и др.

1.3. Портрет респонденток

Всего в результате проведения количественного анализа (Google-анкетирования) было получено 139 анкет.



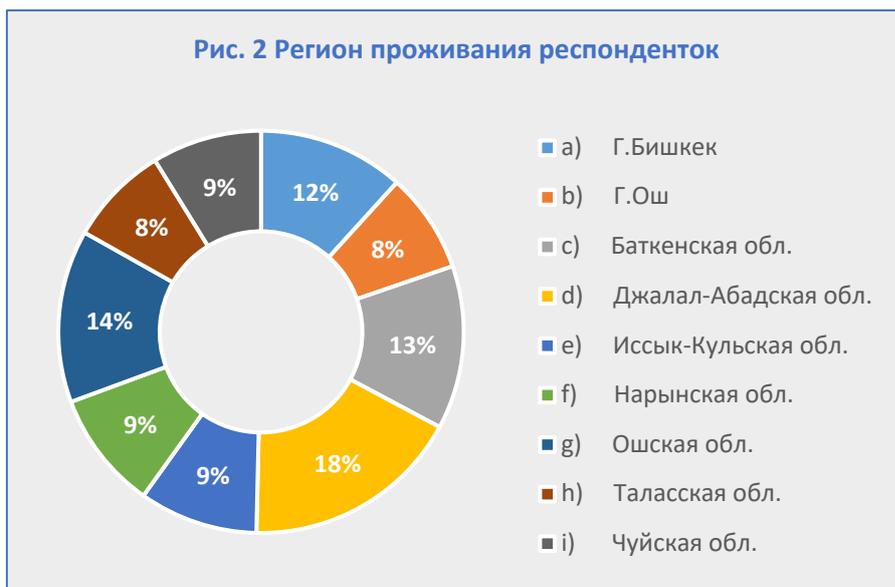
В качестве целевых групп для опроса были отобраны совершеннолетние женщины с инвалидностью, большинство из которых (по 16%) приходится на возрастные группы 26-30, 51-60 и 61-70 лет (рис. 1). Меньше всего опрошенных женщин - в возрасте 71 год и старше (2%). Отбор проводился с учетом представленности женщин, проживающих во всех регионах страны, с учетом места проживания (город/село), групп и форм

инвалидности. Более подробную информацию о выборке см. в Приложении 1.

При формировании выборки за основу были взяты данные о численности людей с инвалидностью, получающих пенсии и пособия по инвалидности.⁷

⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2016–2020. Б., 2021. С. 220-221.

Таким образом, были опрошены 139 женщин, большинство из которых проживают в Джалал-Абадской области (17%). Именно в ней по данным на 2021 год проживают 44 698 человек, имеющих инвалидность – получателей пенсий и пособий. Распределение респонденток по регионам представлено на рис. 2.

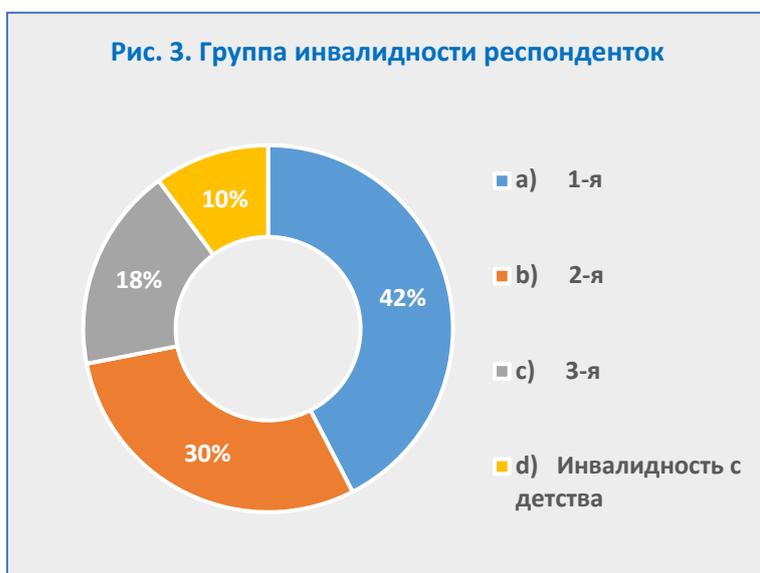


Одна женщина в графе «место проживания» не выбрала населенный пункт.

В целом в анкетировании участвовали равное количество женщин в дезагрегации по месту проживания «город/село».

Среди охваченных анкетированием женщин подавляющее большинство (85%) обозначили свою этническую принадлежность как «кыргызка». Остальные респондентки относят себя к узбекскому (6%), русскому (4%), таджикскому (1%) или другому (4%) этносу.

Что касается распределения опрошенных по группам инвалидности, участницам

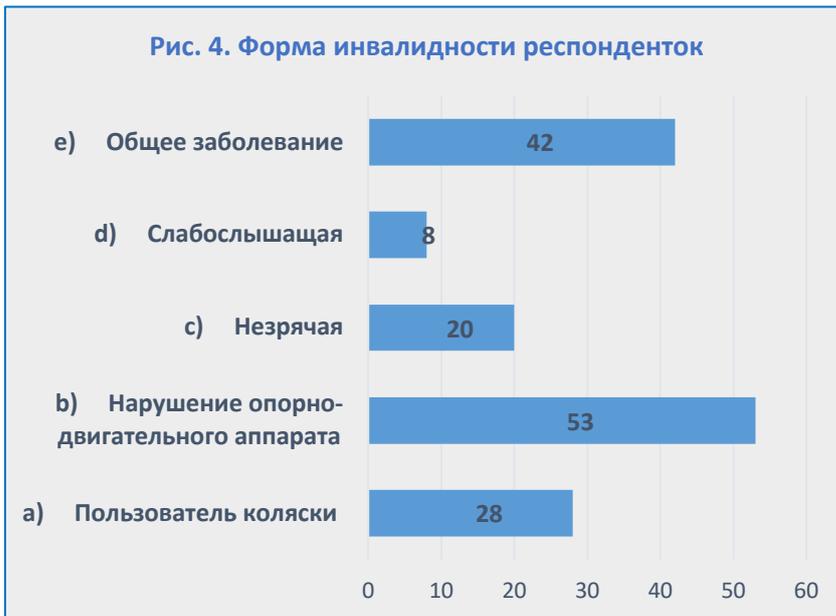


было предложено выбрать 1, 2, 3 группу инвалидности или отметить пункт «инвалидность с детства». Среди опрошенных преобладают женщины, которым присвоена 1 группа (42%), 30% имеют 2 группу, 18% - 3 группу и 10% - инвалидность с детства (рис. 3).

Следует отметить, что при формировании выборки авторы исследования старались обеспечить представленность женщин разных групп и форм инвалидности, проживающих в

разных регионах страны.

По поводу формы инвалидности следует отметить, что более трети респонденток (35%) имеют инвалидность по причине нарушения опорно-двигательного аппарата, немного меньше (28%) – инвалидность по общему заболеванию, 19% респонденток – пользовательницы коляски, 13% - незрячие и 5% - слабослышащие (рис. 4)



Что касается уровня образования опрошенных женщин, большинство из них (72%) обучались в обычной школе.

14% женщин не посещали школу и не обучались на дому. Примерно одинаковая доля опрошенных (5% и 6%) приходится на женщин, которые не посещали школу, но на дому обучались, и на тех, кто обучался в специальной школе (интернате). Во вспомогательной школе получили образование 1% респонденток. (рис. 5)

Что касается владения языками, все 139 женщин, принявших участие в опросе, владеют государственным и официальным языками. 16 человек указали, что также

владеют узбекским языком, 12 – английским, по 5 человек – турецким и казахским. 4 человека – немецким. Одинаковое число респонденток (по 2 чел.) указали на владение китайским, таджикским, арабским языками.



Респонденткам, согласившимся принять участие в опросе, также был задан вопрос о том, с кем они проживают. Более двух третей (68%) ответили, что проживают вместе с родителями и/или близкими родственниками, чуть более одной пятой (22%) проживают с мужем/партнером. По 12% женщин указали, что живут одни либо с несовершеннолетним ребенком/детьми, 3% - с друзьями/подругами.

Одна из участниц опроса проживает в интернате для лиц с инвалидностью, 2 женщины отметили вариант «другое» без конкретизирующего объяснения (рис. 6).

Нужно отметить, что в ходе ответов на дополнительные вопросы, респондентки отметили, что частично или полностью зависимы от посторонней помощи, от своей семьи, от помощи детей и мужей. Некоторые из женщин указали, что помощь посторонних нужна всегда, когда они выходят из дома. Лишь примерно десятая часть опрошенных женщин отметила свою независимость. Некоторые респондентки уточняли, что не только физически, но и материально зависимы от своих близких.

На вопрос о том, чего не хватает для самостоятельной жизни, опрошенные женщины предсказуемо ответили «денег», «работы» и «постоянного рабочего места», «физических условий», «инфраструктуры», «навыков для заработка», «образования», «дома с условиями», «комфортных условий», «коровы».

Несколько человек указали на нехватку человеческой помощи – услуг помощника, ассистента. Можно предположить, что за этим стоит не нехватка самих людей, а возможностей оплаты их услуг.

Многие респондентки при ответе на вопрос о том, чего им не хватает для самостоятельной жизни, указали отсутствие инфраструктурных условий, в частности транспорта, лифтов, ровных дорог, пандусов, электрической коляски.

Только одна женщина ответила, что ей не хватает поддержки родителей и братьев и сестер, и две женщины заявили, что им всего хватает.

На основании анализа ответов респонденток можно сделать вывод о том, что самыми распространенными барьерами на пути к самостоятельной жизни являются финансовые и инфраструктурные барьеры.

Источник: Анкетирование женщин с инвалидностью через Google-анкету

Что касается семейного положения женщин, принявших участие в опросе, почти половина (47%) из них – не замужем, 27% состоят в браке, 3% живут в гражданском, то есть незарегистрированном браке. 12% разведены, 11% - вдовы.

По поводу экономической активности респонденток, можно отметить, что их большая часть (24%) приходится на тех женщин, которые находятся в поиске работы. Примерное одинаковое число женщин (17% и 16% соответственно) указали, что



подходящей работы для них нет и что постоянной работы они не имеют. Немного меньшая доля женщин (14%) имеет постоянную занятость вне дома. Менее десятой части респонденток (9% и 8% соответственно) не работают по состоянию здоровья или работают на дому. Ответ «другое» выбрали также 8% женщин, не

конкретизировав, что они имеют ввиду. И лишь 4% имеют собственный бизнес (рис. 7).

В ходе анкетирования женщинам также задавался вопрос о том, какие источники дохода они имеют. Подавляющее большинство (74%) указало на пенсии по инвалидности. 9% - на пенсии по возрасту, 7% - на заработную плату. На пособия, доходы от собственного бизнеса, поддержку мужа/партнера, пособия указали соответственно 3-4%. Одна женщина указала, что совсем не имеет дохода.



Что касается размеров дохода, чуть более половины (53%) женщин, принявших участие в опросе, указали, что в среднем они имеют доход от 4000

до 7000 сом в месяц, четверть женщин (25%) – свыше 10 000 сом. От 7000 до 10 000 сом имеют в среднем 16% женщин. У остальных доход менее 4 000 сом, а у некоторых (2 женщины) - даже менее 2000 сом. Одна женщина указала, что она не может ответить на этот вопрос, так как ее карта находится не у нее (рис. 8).

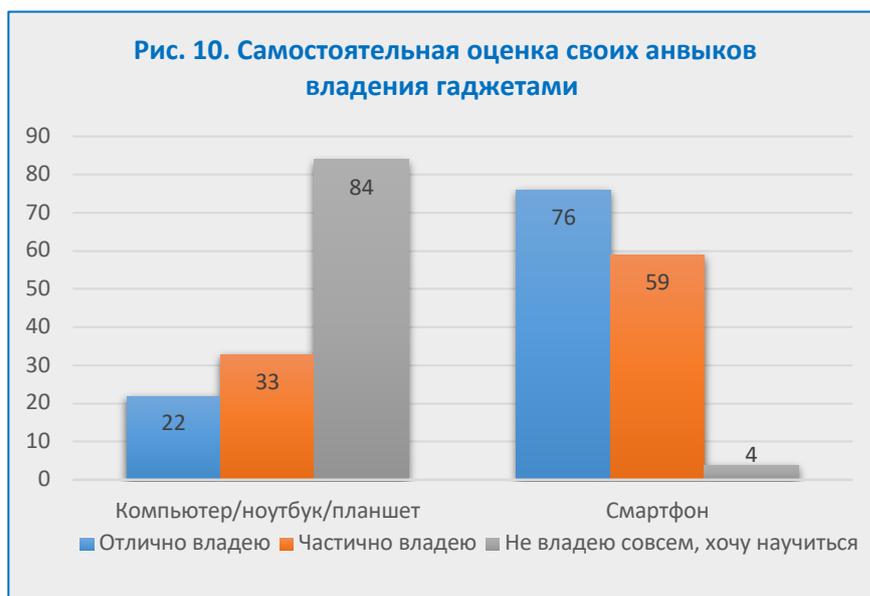
В качестве позитивного можно отметить тот факт, что возможность самостоятельно распоряжаться своими доходами/средствами имеют 76% опрошенных. Частично – 14%. Десятая часть женщин не имеет возможности распоряжаться своими средствами (рис. 8).

Наличие гаджетов (компьютеров, ноутбуков, планшетов, телефонов, а также возможности ими пользоваться самостоятельно, а не совместно с другими лицами – условие, повышающее шансы иметь самостоятельный заработок для женщин с инвалидностью, которые не имеют занятости вне дома. Участницы опроса показали, что смартфон – это самый распространенный гаджет, который есть у них в наличии. Подавляющее большинство респонденток (127 чел.) имеют его в самостоятельном пользовании.



Гораздо меньше опрошенных женщин (26 человек) могут сами, а не совместно с родственниками и друзьями, пользоваться компьютером, планшетом, ноутбуком (рис. 9). Это, как можно предположить, уже снижает их возможности онлайн заработка и онлайн обучения.

Отлично владеют смартфоном большинство женщин, принявших участие в опросе (76 чел.), частично – 59 чел. Хотят приобрести эти навыки – 4 женщины.



Свои навыки владения компьютером, планшетом, ноутбуком как отличные оценили лишь шестая часть опрошенных женщин (22 чел. из 139). О том, что не владеют компьютером, планшетом, ноутбуком, но хотят приобрести эти навыки, заявили более половины (60%)

респонденток (64 чел.). Это демонстрирует рис. 10.

1.4. Резюме исследования

Каждый шестой в мире человек имеет ту или иную форму инвалидности. Все эти люди живут в разных странах, разных социально-экономических и культурных со своими господствующими в обществе стереотипами, имеют разный уровень образования, разный пол и возраст, этническую и принадлежность и отношение к религии. Наконец, степень и причины повреждения здоровья женщин и мужчин, девочек и мальчиков с инвалидностью также различаются. Однако в целом, по сравнению с основной массой населения, люди с инвалидностью имеют худшие показатели здоровья и сталкиваются с большими ограничениями в повседневной деятельности. Они подвергаются дискриминации по признаку инвалидности и сталкиваются с более значительными препятствиями на пути реализации своих прав.

В Кыргызстане инвалидность имеют около 3% людей. По сравнению с 2016 годом отмечается рост числа случаев инвалидности, что является индикатором ухудшения состояния здоровья населения, что имеет негативное социальное значение и в целом снижает качество здоровья нации, влияя тем самым на национальную безопасность. Среди лиц с инвалидностью преобладают мужчины, причем это характерно и для городской, и для сельской местности. Более двух третей людей с инвалидностью (без разбивки по полу) имеют вторую группу инвалидности.

Анализ причин инвалидизации женщин показывает, что их «львиная доля» (94%) приходится на общие заболевания. Особую тревогу вызывают злокачественные образования молочной железы и шейки матки. Женщины в 5 раз реже мужчин приобретают инвалидность вследствие трудового увечья или профессионального заболевания.

В Кыргызстане создано обширное законодательство, регулирующее различные аспекты гендерного равенства и инклюзии, основанное на международных стандартах прав человека, среди которых ратифицированные страной Конвенция ООН о правах людей с инвалидностью и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Долгое время в стране господствовала медицинская модель инвалидности, во главе угла которой стояло понимание человека с инвалидностью исключительно как пациента, нуждающегося в лечении. *До сих пор, к сожалению, в национальном законодательстве и в статистических показателях, встречаются такие некорректные термины как «лицо с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид».* Последние годы страна переходит к социальной (или биопсихосоциальной) модели, которая рассматривает человека с инвалидностью как полноправного члена социума, обладающего всеми правами человека. А для его/ее полной инклюзии общество должно устранить инфраструктурные и отношенческие барьеры.

Признано, что по ряду причин женщины с инвалидностью относятся к уязвимым группам женщин. Их потребности как разных женщин – с нарушениями двигательной функции, зрения, слуха и др. – далеко не всегда учтены в законодательстве и политиках.

Во многом женщины и девочки с инвалидностью страдают от стереотипов и мифов, которым подвержены и они сами, и окружающие их люди. Это является серьезным препятствием в осуществлении их прав, что еще раз подтвердило настоящее исследование.

Право на образование – основополагающее право человека, однако далеко не все девочки с инвалидностью могут его получить в должном объеме и в таком качестве, которое позволило бы дальше осваивать выбранную по призванию - профессию. Ситуацию с получением образования (как школьного, так и профессионального) усугубляют и инфраструктурные барьеры, которые, наряду со стереотипами, активно поддерживаемыми и воспроизводимыми сферой образования, лишь снижают возможности иметь в дальнейшем достойную жизнь.

Образование является одним из основных условий, которое впоследствии скажется на доступе для женщин с инвалидностью к труду и занятости, возможности получения дохода. Это крайне важно, поскольку отсутствие дохода влечёт бедность и увеличивает риски насилия. Существование женщин с инвалидностью лишь на пенсии и пособия ставит их на грань выживания. Бедность способствует маргинализации и социальной изоляции, ухудшению здоровья, еще большей инвалидизации. Все это лишь замыкает порочный круг бедности и инвалидности.

Низкая занятость является еще одной причиной, по которой женщины с инвалидностью являются одной из уязвимых групп. Она объясняется рядом причин – отсутствием рабочих мест, стереотипами о невозможности использования труда женщин с инвалидностью, нежеланием работодателей нанимать их без каких-либо экономических стимулов со стороны государства, отсутствием доступной инфраструктуры как на рынке труда, так и в сфере образования и др. Поэтому для снижения рисков экономической уязвимости и социальной изоляции женщин с инвалидностью важно комплексно воздействовать по всем этим направлениям. Выходу на рынок труда может способствовать не только формальное профессиональное образование с получением диплома, но и профессиональная подготовка. Поэтому для женщин и девочек с инвалидностью следует необходимо обеспечить не только доступность формального профессионального высшего или среднего образования, но и начального профессионального образования, краткосрочных курсов, на которых они могли бы за небольшой период времени освоить востребованную профессию (к примеру, профессию мастера по ремонту смартфонов, визажиста, нейл-стилиста, SMM-специалиста, диспетчера и др.).

Женщины с инвалидностью, за исключением признанных недееспособными судом, обладают и политическими правами, реализация которых будет способствовать отражению общественного многообразия, позволит построить справедливое общество для всех. В частности, инклюзивные парламенты помогают учитывать потребности разных групп женщин в разных сферах. Это важно потому, что все принимаемые законы, а не только те, которые определяют статус лиц с инвалидностью, отражаются на их жизни. Участие женщин с инвалидностью в выборах в качестве избирателей становится все более возможным благодаря усилиям государства, организаций гражданского общества и партнеров по развитию, однако говорить о полной инклюзии женщин-избирательниц, имеющих инвалидность, пока преждевременно. Что касается пассивных избирательных прав (права быть избранной), их реализация еще более затруднительна. Это, прежде

всего, связано со стереотипами относительно людей с инвалидностью в принципе, а женщин с инвалидностью тем более. Отсутствие экономических ресурсов, моральной поддержки, отсутствие понимания важности гендера и инклюзии со стороны политических элит – это пока практически непреодолимые барьеры, с которыми сталкиваются женщины с инвалидностью.

Еще одной проблемой для женщин с инвалидностью является проблема реализации их репродуктивных и сексуальных прав и доступ к услугам в этой области. Потребности женщин с инвалидностью в сфере сексуального и репродуктивного здоровья почти полностью игнорируются, а усилия нивелируются, причем это имеет место как со стороны близкого окружения, так и со стороны медицинских работников. В основе этого также лежат стереотипы, основанные на медицинской модели инвалидности, когда человек рассматривается лишь как пациент, нуждающийся в лечении заболевания, ставшего его причиной. Отсутствие инфраструктуры медицинских учреждений, физическая недоступность средств для диагностики и лечения проблем, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем, лишь способствуют тому, что права женщин с инвалидностью остаются нереализованными или грубо нарушенными.

Еще одной проблемой, причем не только в Кыргызстане, но и во всем мире, является проблема насилия в отношении девочек и женщин с инвалидностью. Следует отметить, что это не просто разновидность гендерного насилия, это пересекающаяся категория, связанная с насилием по признаку пола и насилием по признаку инвалидности.

Несмотря предпринимаемые законодательные, институциональные, образовательные, информационные и другие усилия со стороны государства и организаций гражданского общества в сотрудничестве с партнерами по развитию, женщины и девочки, имеющие статус инвалидности, становятся жертвами гендерного насилия, которое проявляется в разных формах - как сексуальное насилие, как семейное насилие, как домогательства и др. Участницами фокус-групповой дискуссии было отмечено, что в Кыргызстане имеет место и такая форма насилия в отношении женщин с инвалидностью как принуждение к аборту и принудительная стерилизация. Однако, о масштабах этих форм насилия трудно судить хотя бы с некоторой долей объективности, так они крайне латентны и практически никогда не становятся предметом открытых обсуждений.

Все формы насилия в отношении девочек и женщин с инвалидностью зачастую «сопровождают» друг друга, перетекают одно в другое, а оставаясь безнаказанными, они со временем как правило лишь усугубляются.

Гендерное насилие крайне латентно, а отсутствие учета фактора инвалидности в статистике государственных органов не позволяет видеть даже эту «верхушку айсберга» в огромном массиве правонарушений в отношении людей с инвалидностью. Женщины не обращаются за защитой в правоохранительные органы по ряду причин, среди которых низкая гендерная и инклюзивная чувствительность, недоверие их сотрудников к самим потерпевшим, особенно имеющим ментальные проблемы со здоровьем, несовершенство процессуального законодательства, делающего утомительным и психологически тяжёлым для потерпевших процесс доказывания, давление на пострадавших со стороны подозреваемых и их окружения (родственников, знакомых и др.), коррупция в правоохранительных органах, отсутствие у потерпевшей

квалифицированной юридической помощи в силу экономических причин либо стереотипного представления о том, что на стороне пострадавших всегда стоит государство, трудности в коммуникации, особенно имеющим речевые и слуховые нарушения женщинам, физическая недоступность правоохранительных органов, включающая транспортную недоступность и инфраструктурную недоступность самих зданий, неосведомленность пострадавших о возможностях обращения за защитой, отсутствие информации о доступных услугах, экономическая, психологическая или физическая зависимость женщин с инвалидностью от своих обидчиков и др.

Особенно беззащитными являются женщины и девочки, чья инвалидность обусловлена ментальными проблемами, которые не имеют дееспособности, то есть возможности самостоятельного обращения за защитой. Ситуация усугубляется, когда они подвергаются насилию со стороны тех лиц, кто в силу закона должны их защищать (родители, опекуны, ухаживающие лица), либо с их попустительства – со стороны родственников, соседей, знакомых и др., о чем свидетельствуют множественные кейсы.

Де-юре закон должен защищать таких женщин и девочек, однако де-факто этого не происходит, что лишь укрепляет безнаказанность виновных и недоверие потерпевших к государственной правоохранительной системе.

Решение всех обозначенных проблем может быть затруднительным без объективного анализа с помощью официальной и ведомственной статистики, содержащей разбивку по показателям пола, инвалидности, возрасту, месту проживания, образования и др. Именно этот анализ мог бы помочь выстраивать стратегии и политики по инклюзии и гендеру, измерять прогресс в этих сферах.

В целом, приверженность защите прав женщин и девочек с инвалидностью – это не только вопрос справедливости, соблюдения прав человека. Это еще и инвестиция в общее будущее страны. Теряя тот вклад, которые они могли бы внести, но не вносят ввиду социальной изоляции и дискриминации, общество и государство недополучает многих выгод – экономических, политических, социальных, культурных. Поэтому важно продолжать работу по гендеру и инклюзии, проводить ее на всех уровнях межведомственного взаимодействия с обязательным привлечением организаций гражданского общества, работающего с людьми с инвалидностью.

2. ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО И ИНКЛЮЗИЯ С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА И НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

2.1. Гендерное равенство и инклюзия в международно-правовом фокусе

Ценности гендерного равенства, базируясь на такой основополагающей категории как права человека, находятся в фокусе внимания всего международного сообщества, причем как на глобальном, так и на региональном уровнях.

Кыргызстан взял курс на построение демократического, правового, светского, социального государства, выразив приверженность в соблюдении стандартов прав человека и став участником многих международных договоров и других документов. Среди них - Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.⁸, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г.⁹, Конвенция о правах людей с инвалидностью 2006 г.¹⁰ Таким образом, страна приняла на себя обязательства по приведению национального законодательства в соответствие с их нормами.

Поскольку согласно ч. 3 ст. 6 Конституции Кыргызской Республики, принятой референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 г., международные договоры, вступившие в силу в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики, присоединение к этим документам стали своеобразной гарантией того, что все лица, проживающие в Кыргызстане, получают возможность пользоваться всеми предусмотренными ими правами без различия по признаку пола. Такой же подход был характерен и для ранее действовавшей Конституции 2010 года.

В частности, **Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.** обязывают государства-участники:

- уважать и обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми гражданскими и политическими, а также всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными Пактами;
- гарантировать равную и эффективную защиту против дискриминации и осуществление прав без какой бы то ни было дискриминации, как-то в отношении расы, цвета кожи, *пола*, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или *иного*

⁸ К обоим пактам КР присоединилась постановлением ЖК от 12 января 1994 г. № 1406-XII.

⁹ КР присоединилась постановлениями ЗС ЖК от 25 января 1996 г. №320-1 и СНП ЖК от 6 марта 1996 г. №257-1.

¹⁰ КР ратифицировала Конвенцию Законом от 13 марта 2019 г.

обстоятельства. Таким *иным* обстоятельством, дискриминация по признаку которого запрещается, может служить *инвалидность*.

Международным договором, налагающим на Кыргызскую Республику обязательства по его исполнению и отчетности, является **Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г.**¹¹

Присоединившись к Конвенции, Кыргызстан принял на себя обязательства принимать все необходимые меры по недопущению гендерной дискриминации и насилия, в частности:

- принимать соответствующие законодательные и другие меры, включая санкции, там, где это необходимо, запрещающие всякую дискриминацию в отношении женщин;
- принимать все соответствующие меры, включая законодательные, для изменения или отмены действующих законов, постановлений, обычаев и практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин;
- воздерживаться от совершения каких-либо дискриминационных актов или действий в отношении женщин и гарантировать, что государственные органы и учреждения будут действовать в соответствии с этим обязательством;
- принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин со стороны какого-либо лица, организации или предприятия;
- изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин с целью достижения искоренения предрассудков и упразднения обычаев и всей прочей практики, которые основаны на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности роли мужчин и женщин.

Конвенция распространяется на всех женщин, однако некоторые ее нормы имеют свои особенности в части женщин с инвалидностью, в частности:

- право на социальное обеспечение, в том числе в случае ухода на пенсию, безработицы, болезни, *инвалидности*, по старости и в других случаях потери трудоспособности, а также право на оплачиваемый отпуск.

Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин в своих **Заключительных замечаниях по четвертому докладу Кыргызстана**¹² рекомендовал рассмотреть вопрос о ратификации Конвенции о правах людей с инвалидностью. Эта рекомендация была выполнена в 2019 г., что в своих **Заключительных замечаниях по пятому докладу Кыргызстана**¹³ Комитет с удовлетворением отметил.

Кроме Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин, рекомендация продолжать развивать национальные усилия по всестороннему уходу за людьми с инвалидностью, стремиться к полному включению положений Конвенции о правах людей с инвалидностью в национальное законодательство и политику, в зависимости от обстоятельств, и в консультации с самими людьми с инвалидностью и другими соответствующими заинтересованными сторонами содержится в **Докладе**

¹¹ Кыргызская Республика присоединилась к Конвенции постановлениями ЗС Жогорку Кенеша КР от 25 января 1996 г. З № 320-1 и СНП Жогорку Кенеша КР от 6 марта 1996 г. П № 257-1.

¹² Приняты Комитетом на его шестидесятой сессии (16 февраля – 6 марта 2015 г.).

¹³ Приняты Комитетом на его восьмидесятой сессии (18 октября – 12 ноября 2021 г.).

рабочей группы по Универсальному периодическому обзору, полученном Кыргызстаном¹⁴.

Проживающие в Кыргызстане девочки с инвалидностью подпадают под защиту **Конвенции о правах ребенка 1989 г.**¹⁵, которая распространяется на «каждое человеческое существо» до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее. Согласно указанной Конвенции, Кыргызстан как государство-участник обязуется уважать и обеспечивать все права, предусмотренные ею, без какой-либо дискриминации, а также принимать все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания (ст. 2).

В Конвенции о правах людей с инвалидностью 2006 г. признается, что женщины и девочки с инвалидностью подвергаются множественной дискриминации, большому риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации, а дискриминация по признаку инвалидности. Это представляет собой ущемление достоинства и ценности, присущих человеческой личности.

Все положения Конвенции распространяются на лиц с инвалидностью независимо от пола и возраста, однако в документе имеются отдельные положения, касающиеся именно женщин. Конвенция обязывает государство принимать все надлежащие меры, законодательство и стратегии для обеспечения:

- полного и равного осуществления женщинами с инвалидностью всех прав и основных свобод, развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин;
- выявления, расследования и преследования виновных в случаях эксплуатации, насилия и надругательства в отношении женщин и детей с инвалидностью;
- доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты.

Что касается девочек с инвалидностью, Конвенция не содержит специальной статьи, касающейся их статуса, однако на них распространяются положения, касающиеся детей (ст. 7) . В частности, от государства-участников требуется:

- принимать все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми с инвалидностью всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми. Во всех действиях в отношении детей с инвалидностью первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка.
- Обеспечить, чтобы дети с инвалидностью имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость,

Официальное название Конвенции о правах людей с инвалидностью на русском языке звучит следующим образом «Конвенция о правах инвалидов», однако такой перевод с английского (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) давно признан некорректным.

¹⁴ Доклад Кыргызстана рассмотрен Советом по правам человека на 44 сессии (15 июня – 3 июля 2020 г.).

¹⁵ КР присоединилась постановлением Жогорку Кенеша КР от 12 января 1994 г. № 1402-XII.

соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

Важным является тот факт, что государства-участники признают право на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права, включая меры по обеспечению людям с инвалидностью, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты (ст. 28).

Особое значение имеет для женщин с инвалидностью ст. 13 Конвенции, которая устанавливает:

- обязанность государств обеспечить людям с инвалидностью наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства;
- способствовать обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе, в целях содействия обеспечению людям с инвалидностью эффективного доступа к правосудию.

В Конвенции отмечено, что инвалидность — это эволюционирующее понятие. Она является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Другими важными документами, включающими в себя принципы и руководящие ориентиры, являются Всемирная программа действий в отношении людей с инвалидностью¹⁶, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для людей с инвалидностью¹⁷, Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.

В 2019 г. ООН объявила о реализации Стратегии по инклюзии людей с инвалидностью. В Докладе Генерального секретаря этой организации было отмечено, что инклюзия людей с инвалидностью является важнейшим условием обеспечения прав человека, устойчивого развития и мира и безопасности. Она имеет ключевое значение для выполнения данного в рамках Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. обещания обеспечить, чтобы «никто не остался позади».

Во **Всемирной программе действий в отношении людей с инвалидностью 1982 г.**¹⁸ указано, что последствия инвалидности особенно серьезно отражаются на женщинах. Во многих странах они находятся в неблагоприятном социальном, культурном и экономическом положении, что ограничивает для них доступ к услугам в области здравоохранения, образования, профессиональной подготовки и занятости. Если, кроме того, они страдают от физических или умственных недостатков, они сталкиваются с ограниченными возможностями по преодолению трудностей, связанных с их

¹⁶ Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 г.

¹⁷ Принята резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 г.

¹⁸ Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 г.

инвалидностью. Таким образом, их участие в общественной жизни все более затрудняется.

Гендерно-чувствительные последствия имеет и проживание в семье человека с инвалидностью, требующего ухода. В рамках семьи ответственность за это часто возлагается именно на женщин, что в значительной степени ограничивает их возможности участвовать в других видах деятельности.

В документе предлагаются меры и действия по трем направлениям:

- предупреждение инвалидности,
- восстановление трудоспособности,
- создание равных возможностей.

Создание равных возможностей означает процесс, с помощью которого такие общие системы общества, как физическая и культурная среда, жилищные условия и транспорт, социальные службы и службы здравоохранения, доступ к образованию и работе, культурной и социальной жизни, включая спорт и создание условий для отдыха, делаются доступными для всех.

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для людей с инвалидностью 1993 г.¹⁹ стали основным руководящим документом, определяющим содержание деятельности ООН в отношении людей с инвалидностью. Необходимо отметить, что подход, основанный на признании прав человека, является в Стандартных правилах доминирующим над традиционными подходами, заключающимися в профилактике и реабилитации.

Глобальным планом ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.²⁰ отмечено, что «люди с инвалидностью сталкиваются с широко распространенными препятствиями для доступа к услугам и имеют более низкие результаты в отношении здоровья, более низкие достижения в образовании, меньшую степень экономического участия и более высокий уровень бедности, чем люди без инвалидности... Инвалидность в непропорционально большей степени поражает женщин, более пожилых и бедных людей».

Стратегическим документом глобального уровня, проблематика которого поддерживается Кыргызстаном, является **Пекинская Декларация и Платформа действий**²¹ (ППД), в которой отмечается, что одним из факторов, который является препятствием, с которым сталкиваются женщины на пути к полному равенству и улучшению их положения, является инвалидность. В связи с этим предлагается ряд мер – обеспечение того, чтобы женщинам с любой формой инвалидности предоставлялись вспомогательные услуги, доступ к информации и услугам, связанным с насилием в отношении женщин; принимались специальные меры по искоренению насилия, осуществлялся контроль за реализацией программ создания равных возможностей для трудоустройства в государственном и частном секторе и программ позитивных действий, направленных на борьбу с систематической дискриминацией, которой они подвергаются, разработка специальных программ, позволяющих женщинам с инвалидностью получать и сохранять за собой работу, и предоставление доступа к этим программам и обеспечение

¹⁹ Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 г.

²⁰ <https://www.who.int/disabilities/actionplan/ru/>

²¹ Принята на четвертой Всемирной конференции по положению женщин 4-15 сентября 1995 г.

доступа к образованию и профессионально-техническому обучению, создание условий труда, в максимально возможной степени учитывающих потребности имеющих инвалидность женщин, которым должна быть гарантирована правовая защита от необоснованных увольнений по причине их инвалидности, организация обучения по развитию руководящих навыков и укреплению уверенности в своих силах, предоставлялось право на социальное обеспечение и др.

Эти и ряд других проблем требуют решения, направления по поиску и реализации которых предлагает ППД.

Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г., определяющая семнадцать Целей в области устойчивого развития²² (ЦУР), служит основой для обеспечения развития с учетом потребностей женщин с инвалидностью. Повестка основана на принципе «не оставить никого позади», будь то лица с инвалидностью или иные уязвимые группы населения, и признает необходимость учета факторов инвалидности при осуществлении всех ЦУР.

Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек провозглашается в качестве одной из ЦУР (ЦУР 5), приверженность достижению которых выразил Кыргызстан.

Задачами достижения Цели 5 являются:

- повсеместная ликвидация всех форм дискриминации в отношении всех женщин и девочек (5.1);
- ликвидация всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации (5.2);
- ликвидация всех вредных практик, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах (5.3);
- признание и оценка неоплачиваемого домашнего труда по уходу и работы по ведению домашнего хозяйства, предоставление коммунальных услуги, инфраструктуры и системы социальной защиты и поощрение принципа общей ответственности в ведении хозяйства и в семье, с учетом национальных условий (5.4);
- обеспечение всестороннего и реального участия женщин и равных для них возможностей для лидерства на всех уровнях принятия решений в политической, экономической и общественной жизни (5.5);

В отличие от Целей развития тысячелетия, принятых в 2000 году, ЦУР содержат прямое упоминание о лицах с инвалидностью, подтверждая, что уважение, защита и продвижение прав человека и фундаментальных свобод без какой-либо дискриминации по признаку инвалидности — обязанность всех государств. Немаловажным является тот факт, что в разработке ЦУР организации, представляющие людей с инвалидностью, приняли непосредственное участие.

²² Приняты на Саммите ООН 25 сентября 2015 г.

- обеспечение всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения (5.6);
- проведение реформ в целях предоставления женщинам равных прав на экономические ресурсы, а также доступа к владению и распоряжению землей и другими формами собственности, финансовым услугам, наследуемому имуществу и природным ресурсам в соответствии с национальными законами (5.a);
- активное использование высокоэффективных технологий, в частности информационно-коммуникационных, для содействия расширению прав и возможностей женщин (5.b);
- принятие и совершенствование разумных стратегий и обязательных для соблюдения законов в целях поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек на всех уровнях (5.c).

Реализация этих задач, затрагивающих разные сферы жизни женщин Кыргызстана, будет служить улучшению их положения.

Поскольку опыт, связанный с инвалидностью, универсален на протяжении всей жизни и влияет на все ее сферы, вопрос инвалидности имеет значение для достижения всех ЦУР. В них тема инвалидности затрагивается в семи задачах, в составе пяти целей; еще шесть целей содержат задачи, связанные с инклюзивным развитием, учитывающим интересы лиц с инвалидностью.

Задачами ЦУР в отношении лиц с инвалидностью являются:

- к 2030 г. ликвидировать гендерное неравенство в сфере образования и обеспечить равный доступ к образованию и профессионально-технической подготовке всех уровней для уязвимых групп населения, в том числе людей с инвалидностью, представителей коренных народов и детей, находящихся в уязвимом положении (4.5);
- создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие интересы детей, особые нужды людей с инвалидностью и гендерные аспекты, и обеспечить безопасную, свободную от насилия и социальных барьеров и эффективную среду обучения для всех (4.a);
- к 2030 г. обеспечить полную и производительную занятость и достойную работу для всех женщин и мужчин, в том числе молодых людей и людей с инвалидностью, и равную оплату за труд равной ценности (8.5);
- к 2030 г. поддержать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни независимо от их возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии и экономического или иного статуса (10.2);
- к 2030 г. обеспечить, чтобы все могли пользоваться безопасными, недорогими, доступными и экологически устойчивыми транспортными системами, на основе повышения безопасности дорожного движения, в частности расширения использования

общественного транспорта, уделяя особое внимание нуждам тех, кто находится в уязвимом положении, женщин, детей, людей с инвалидностью и пожилых лиц (11.2);

- к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам, и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и людей с инвалидностью (11.7);
- к 2020 г. усилить поддержку в целях наращивания потенциала развивающихся стран, в том числе наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, с тем чтобы значительно повысить доступность высококачественных, актуальных и достоверных данных, дезагрегированных по уровню доходов, гендерной принадлежности, возрасту, расе, национальности, миграционному статусу, инвалидности, географическому местонахождению и другим характеристикам, значимым с учетом национальных условий (17.18).

Ключевая тема ЦУР – «не оставить никого позади» означает, что достижение всех целей и задач отразится на положении каждой женщины независимо от возраста, а в отношении отдельных, наиболее уязвимых групп, должны предприниматься особые усилия.

Для отслеживания прогресса в их достижении предусмотрены специфические для разных уязвимых групп показатели. Например, показатель 8.6.1 «Доля молодежи (от 15 до 24 лет), которая не работает, не учится и не приобретает профессиональных навыков»; показатель 1.3.1 «Доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами социальной защиты, в разбивке по полу, с выделением детей, безработных, пожилых, людей с инвалидностью, беременных и новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, и бедных и уязвимых» и др.

2.2. Национальные правовые и политические рамки гендерного равенства и инклюзии

Конституция Кыргызской Республики 2021 г. (далее – КР), являясь основой для разработки национального законодательства КР в сфере гендерного равенства, устанавливает равенство прав, свобод и возможностей их реализации для мужчин и женщин. В ней предусмотрены:

- равенство прав, свобод и возможностей их реализации для мужчин и женщин (ч. 3 ст. 24);
- недопустимость дискриминации по признаку *пола*, расы, языка, *инвалидности*, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств (ч. 1 ст. 24);
- запрет пропаганды национальной, расовой, религиозной ненависти, *гендерного и иного социального превосходства*, призывающая к дискриминации, вражде или насилию. (ч. 4 ст. 32);
- забота государства о благосостоянии народа и его социальной защите, *поддержка социально незащищенных категорий граждан*, охрану труда и здоровья (ч. 1, 2 ст. 19);

- развитие системы социальных служб, медицинского обслуживания, обеспечивает гарантии государственных пенсий, пособий и иные гарантии социальной защиты (ч. 3 ст. 19);
- социальное обеспечение за счет государства в старости, в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца (ч. 1 ст. 44);
- обеспечение пенсией, социальным пособием и другой социальной помощью не ниже установленного законом размера прожиточного минимума (ч. 2 ст. 44);
- обеспечение государством функционирования системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья, основанной на полном и равном осуществлении ими прав и свобод человека и гражданина, их социальную интеграцию без какой-либо дискриминации, создание доступной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья и улучшения качества их жизни (ч. 3 ст. 44).

Основы реализации женщинами с инвалидностью их политических, в частности избирательных прав, заложены **Конституционным Законом КР «О выборах Президента Кыргызской Республики и депутатов Жогорку Кенеша Кыргызской Республики» от 2 июля 2011 г.**, который устанавливает:

- право граждан КР избирать, быть избранными независимо от происхождения, пола, расы, этнической принадлежности, инвалидности (ч. 2 ст. 3);
- обязанность политических партий при определении списка учесть представительство: не более 70% кандидатов одного пола, при этом разница очередности в списках кандидатов женщин и мужчин, выдвинутых от политических партий, не должна превышать трех позиций, не менее 2 кандидатов – лица с ограниченными возможностями здоровья, при этом один из них должен быть включен в список первых 25 кандидатов (ч. 3 ст. 60);
- в случае досрочного прекращения полномочий депутата его мандат передается следующему зарегистрированному кандидату из числа кандидатов женского пола – в случае прекращения полномочий депутата женского пола; в случае отсутствия в списке кандидатов указанных лиц соответствующего пола мандат депутата передается следующему по очереди кандидату из того же списка (ч. 4-1 ст.65).

Указанный Конституционный Закон также определяет:

- требования к помещению для голосования, которое обеспечивает возможности для избирателей с инвалидностью для беспрепятственного входа и голосования, включая удобные подъездные и пешеходные пути, специальные места для стоянки личного автотранспорта, размещение помещений для голосования на первых этажах зданий либо наличие лифтов, широкие проемы дверей, наличие пандусов (в случае невозможности установки пандуса оснастить кнопкой вызова помощи), настилов, тактильных указателей, достаточного освещения (ч. 5 ст.29);
- положения о том, что оборудование в помещении для голосования (столы, кабины и ящики для голосования), а также информационные стенды должны быть расположены с учетом доступности и необходимости обеспечения тайны голосования. Кабины для голосования должны соответствовать параметрам, позволяющим избирателям, использующим кресло-коляску, беспрепятственно въехать, и быть

оснащены средствами оптической коррекции (лупы, лупы с подсветкой и другие), дополнительным освещением, стулом, специальным трафаретом (ч. 5 ст.29);

- обязанность избирательных комиссий принять меры по информированию избирателей с инвалидностью, для чего информационные материалы должны быть подготовлены в аудио-, видеоформате (на цифровых носителях) с использованием сурдоперевода или субтитрирования, напечатаны увеличенным шрифтом, удобным для прочтения, а также с использованием шрифта Брайля или иных специальных средств для избирателей с ограниченными возможностями здоровья (ч. 2 ст. 22);

- требование о том, что кандидаты, политические партии обязаны публиковать и распространять агитационные материалы с использованием сурдоперевода или субтитрирования, напечатанные увеличенным шрифтом, удобным для прочтения, а также с использованием шрифта Брайля или иных специальных средств для избирателей с ограниченными возможностями здоровья, в количестве не менее одного процента от общего количества тиража агитационных материалов (ч. 1 ст. 27).

Важным направлением в совершенствовании реализации избирательных прав лиц с инвалидностью стало принятие **Положения «Об обеспечении реализации избирательных прав граждан с ограниченными возможностями здоровья при проведении выборов и референдумов в Кыргызской Республике»**, утвержденного постановлением Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов от 7 октября 2017 г. № 506.

Законом КР «О выборах депутатов местных кенешей» от 14 июля 2011 г. предусмотрено:

- при формировании списков кандидатов в городские кенешы политические партии обязаны учесть представительство не более 70% лиц одного пола, при этом разница очередности в списках кандидатов женщин и мужчин, выдвинутых от политической партии, не должна превышать двух позиций (ч. 7 ст. 49), а для проведения выборов депутатов айылных кенешей по каждому резервируется не менее 30% мандатов депутатов айылного кенеша для женщин (ч. 1 ст.59-1).

- в случае досрочного прекращения полномочий депутата, избранного по пропорциональной системе, его мандат передается следующему зарегистрированному кандидату из числа кандидатов женского пола в случае прекращения полномочий депутата женского пола. В случае досрочного прекращения полномочий депутата-женщины, получившей мандат на основании резервирования мандатов, мандат передается следующей женщине-кандидату, получившей наибольшее количество голосов избирателей в соответствующем избирательном округе (ч. 1-1 и 1-2 ст. 52).

Обоими указанными законами определены:

- обязанность избирательных комиссий принимать необходимые специальные меры по информированию избирателей с ограниченными возможностями здоровья. Для этого информационные материалы должны быть подготовлены в аудио-, видеоформате (на цифровых носителях) с использованием сурдоперевода или субтитрирования, напечатаны увеличенным шрифтом, удобным для прочтения, а также с использованием шрифта Брайля или иных специальных средств для избирателей с ограниченными

возможностями здоровья, обеспечить для них физическую и информационную доступность помещений для голосования

- обязанность избирательных комиссий принять меры к тому, чтобы избиратели, которые внесены в списки избирателей, но по состоянию здоровья или инвалидности не могут прибыть на избирательный участок для голосования, имели возможность голосования вне помещения для голосования за один календарный день до дня голосования.

- обязанности кандидатов, политических партий публиковать и распространять агитационные материалы с использованием сурдоперевода или субтитрования, напечатанные увеличенным шрифтом, удобным для прочтения, а также с использованием шрифта Брайля или иных специальных средств для избирателей с ограниченными возможностями здоровья, в количестве не менее одного процента от общего количества тиража агитационных материалов.

Закон КР «О государственной гражданской службе и муниципальной службе» от 27 октября 2021 г. устанавливает равный доступ граждан КР при поступлении на службу вне зависимости от пола, расы, языка, наличия инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, политических или иных убеждений, происхождения, имущественного или иного положения (ст. 3).

Одной из гарантий продвижения по службе является установленное ч. 8 ст. 19 Закона преимущественное право на прохождение обучения имеют служащие, находившиеся в отпуске по беременности и родам или по уходу за ребенком, или по уходу за больным. Ввиду сложившихся в обществе стереотипных представлений о распределении гендерных ролей нужно понимать, что эта норма может применяться именно в отношении женщин.

Закон КР «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» от 4 августа 2008 г. устанавливает государственные гарантии по предоставлению равных прав и возможностей лицам разного пола в политической, социальной, экономической, культурной и иных областях жизнедеятельности человека, а также:

- запрет прямой и косвенной гендерной дискриминации (ст. 5);
- запрет на поведение лиц, основанное на нормах обычного права, традициях и культуре, которое входит в противоречие с требованиями закона и нормами международного права;
- равенство доступа к социальным услугам и социальной защите (ст. 17);
- обязанность государства обеспечить членам семьи справедливую компенсацию домашнего труда по уходу за детьми, престарелыми родителями и членами семьи с инвалидностью путем выплаты государственного пособия в порядке и на основании законодательства о труде и о государственном социальном страховании (ст. 22).



This project is funded
by the European Union



Основным нормативным правовым актом, определяющим статус людей с инвалидностью в КР, является **Закон КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008 г.**, который провозглашает социальные, политические права и гарантии, гарантии охраны здоровья, труда и трудовой деятельности, культурно-образовательной интеграции лиц с инвалидностью в общество, а также право на доступ к объектам инфраструктуры.

Инвалидность, согласно Закону, – это социально-юридический статус, устанавливаемый уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений. В зависимости от степени расстройств устанавливают I, II и III группы инвалидности. Дети до 18 лет включаются в категорию "ребенок с ограниченными возможностями здоровья".

В соответствии указанным Законом, начальное профессиональное, среднее профессиональное и высшее профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в учебных заведениях общего типа, а при необходимости в специальных учебных заведениях. Лица с инвалидностью в случае положительной сдачи вступительных экзаменов при прочих равных условиях имеют преимущественное право на зачисление в организации начального, среднего и высшего профессионального образования. Органы образования и социальной защиты ежегодно устанавливают норматив по квотированию мест в бюджетные отделения учебных заведений начального, среднего и высшего профессионального образования для людей с инвалидностью (ст. 38). Профессиональная подготовка и повышение квалификации обеспечиваются в учебных заведениях, на предприятиях и в организациях (специализированных или общего типа) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ст. 40).

Закон не содержит специальных положений, касающихся женщин с инвалидностью, то есть является гендерно-нейтральным.

Законом КР «Об основах градостроительного законодательства Кыргызской Республики» от 13 июля 2011 г. определено, что среда обитания должна способствовать социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Для них должны создаваться условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного передвижения, доступа в здания и сооружения, включая жилые дома и квартиры, и осуществления деятельности внутри этих объектов. При формировании среды обитания в градостроительной документации должно предусматриваться создание сети специальных объектов для людей с инвалидностью с учетом их возраста и заболеваний. Представители

К сожалению, в Законе КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» до сих пор используется устаревшее и некорректное понятие «лица с ограниченными возможностями здоровья» и соответствующая аббревиатура «ЛОВЗ». На его основе приняты подзаконные акты, которые также воспроизводят этот термин и аббревиатуру. Также они используются в статистических показателях.

В настоящем исследовании будет использоваться современное и корректное понятие люди с инвалидностью, кроме тех случаев, когда используется прямое цитирование чьих-либо мнений или

общественных объединений и иных организаций людей с инвалидностью должны привлекаться для участия в подготовке решений в области градостроительной документации, касающихся их интересов (ст. 12).

Существуют строительные нормы и правила проектирования среды жизнедеятельности с учетом потребностей лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения, утвержденные решениями Государственного агентства архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства при Правительстве КР, такие, к примеру, как приказ «Об утверждении Строительных норм Кыргызской Республики СН КР 35-01:2018 «Проектирование среды жизнедеятельности с учетом потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 28 декабря 2018 г. № 29-нпа, приказ «Об утверждении Строительных правил Кыргызской Республики СП КР 35-101:2018 «Обеспечение среды жизнедеятельности при планировочных решениях зданий для лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 13 декабря 2018 г. № 28-нпа.

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 г. регулирует отношения в сфере здравоохранения и устанавливает право предоставления всем гражданам независимо от *пола*, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также *других обстоятельств* равных возможностей в реализации права на получение помощи (ст. 61). Кроме того, указанный нормативный правовой акт содержит специальную статью, посвященную охране здоровья и правам *пациентов* с инвалидностью (ст. 70). В ней установлено, что люди с инвалидностью, в том числе дети с инвалидностью и имеющие инвалидность с детства, имеют право на медико-санитарную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку.

Нетрудоспособные люди с инвалидностью имеют право на бесплатную медико-санитарную помощь в государственных организациях здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий, уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности - на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

Порядок оказания людям с инвалидностью медико-санитарной помощи и перечень льгот для них определяются законодательством КР.

Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 г. устанавливает, что граждане, независимо от *пола*, расы, возраста, этнической принадлежности, языка, *инвалидности*, семейного положения, вероисповедания, политических или других убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, имеют право на охрану и защиту сексуального и репродуктивного здоровья и предоставляет следующие репродуктивные права:

- на репродуктивный выбор;
- на получение информации по охране репродуктивного и сексуального здоровья;
- на услуги по охране репродуктивного здоровья;

- на безопасную беременность, включающую подготовку к беременности, охрану здоровья в период беременности, медицинскую помощь при родах и в послеродовой период;
- свободу от принуждения к беременности, аборту;
- на лечение бесплодия, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, использование метода суррогатного материнства;
- на искусственное прерывание беременности и использование контрацепции;
- на использование хирургического метода предупреждения нежелательной беременности (хирургическую стерилизацию) и др.

Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» от 19 декабря 2001 г., регулирующий отношения в сфере социального обслуживания людей с инвалидностью, которое является одним из направлений деятельности по социальной защите населения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для них, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

Трудовой кодекс КР от 4 августа 2004 г. предусматривает особенности регулирования трудовых отношений с лицами с инвалидностью, такие как, к примеру:

- отсутствие испытательного срока;
- возможность работать неполный рабочий день и со сниженной нагрузкой;
- сокращенная продолжительность рабочего времени;
- запрет на привлечение к сверхурочной работе, работе в выходные дни и ночное время без их согласия и др.

Кроме того, Трудовым кодексом установлена система квотирования рабочих мест для людей с инвалидностью, согласно которой органы государственной службы занятости разрабатывают, а органы местного самоуправления и местные государственные администрации утверждают нормативы по квотированию в размере не менее 5% от численности работающих (если число работающих не менее 20 человек).

Закон КР «О содействии занятости населения» от 3 августа 2015 г. относит людей с инвалидностью к лицам, имеющим право в приоритетном порядке получить профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, обязывает работодателей содействовать проведению государственной политики занятости населения на основе квотирования рабочих мест для трудоустройства людей с инвалидностью, уязвимых групп населения, нуждающихся в социальной защите, а также ежемесячно представлять сведения о наличии договоров с органами местного самоуправления о квотировании рабочих мест для трудоустройства людей с инвалидностью, уязвимых групп населения, нуждающихся в социальной защите.

Гражданский процессуальный кодекс КР от 5 января 2017 г. предусматривает равенство перед законом и судом всех граждан независимо от пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, других обстоятельств. Важным положением также является возможность участникам гражданского процесса пользоваться услугами сурдопереводчика.

Уголовный кодекс КР от 28 октября 2021 г., также как и другие нормативные правовые акты, устанавливает принцип равенства граждан перед законом независимо от пола, расы, языка, *инвалидности*, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств. Нужно отметить, что УК предусматривает особенности назначения наказания в отношении лиц с инвалидностью (недопустимость привлечения к общественным работам, освобождение от отбывания наказания в определенных случаях), а совершение преступления против человека с инвалидностью являетсяотячающим ответственность обстоятельством.

Закон КР «О гарантированной государством юридической помощи» от 10 августа 2022 г. относит лиц с I и II группой инвалидности к числу граждан, имеющих право на получение квалифицированной юридической помощи в сфере гражданского, административного судопроизводства, уголовного судопроизводства и по делам о правонарушениях без учета дохода (ст. 13, 14, 15).

Кроме того, права людей с инвалидностью отражены в ряде других законов, касающихся права на получение пенсий и пособий, социальных услуг, определяющих минимальные социальные стандарты.

Кроме кодексов и законов, важнейшими документами, определяющими позицию государства по вопросам гендера и инклюзии, основные направления его деятельности в этих сферах, являются стратегии, концепции, политики. Так, **Национальная стратегия развития КР на 2018–2040 годы**²³ в качестве одного из приоритетных направлений на период до 2023 г. устанавливает необходимость добиться предоставления гражданам равных возможностей для реализации своих способностей независимо от уровня благосостояния и социального положения, места жительства и этнической принадлежности, вероисповедания, *гендерных и иных различий, состояния здоровья*. В документе подчеркивается необходимость формирования и развития жизнестойкости, устойчивости, безопасности и комфортности для проживания граждан страны.

Стратегией предполагается к 2040 г. сократить в три раза показатели инвалидности от предотвратимых заболеваний и травм, особенно среди детей и людей трудоспособного возраста.

В Национальной стратегии КР по достижению гендерного равенства до 2030 года²⁴ констатируется тот факт, что женщины с инвалидностью сталкиваются с особыми препятствиями для участия в политике.

Общее видение стратегического развития в сфере гендерного равенства на период до 2030 года, изложенное в документе, говорит о том, что к 2030 году Кыргызстан - государство, где женщины и мужчины, девочки и мальчики, имеют равные возможности в выборе жизненной стратегии, основанной на образовании и воспитании, свободном от стереотипов и дискриминации, позволяющей им успешно конкурировать на рынке труда и реализовывать свой потенциал, на равных участвовать и лидировать в жизни общества без гендерного насилия.

²³ Утверждена указом Президента КР от 31 октября 2018 г. УП № 221.

²⁴ Утверждена постановлением Кабинета Министров КР от 16 сентября 2022 года № 513.

Национальный план действий по достижению гендерного равенства на 2022–2024 годы²⁵ в качестве мер по реализации заложенных в Стратегии гендерного равенства положений, предусматривает разработку и внедрение программы по расширению женского политического участия женщин из недопредставленных социальных групп, проведение анализа фискального пространства как минимум для одного сектора с учетом гендерного неравенства и гендерных пробелов, а также вопросов инвалидности

Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья²⁶ устанавливает гарантированные государством виды и условия предоставления реабилитационных услуг для людей с инвалидностью для максимально полноценной интеграции в общество. Основные направления реабилитации в рамках Программы, включают:

- медицинскую реабилитацию, в том числе реконструктивную хирургию, восстановительное лечение, протезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социальную реабилитацию, в том числе социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социально-культурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Эти направления являются базовой частью индивидуальной программы реабилитации.

Сама программа носит гендерно-нейтральный характер и не предусматривает особых мер для женщин с инвалидностью.

В **Концепции развития инклюзивного образования в КР на 2019-2023 годы**²⁷, имеющей гендерно-нейтральный характер и не предусматривающей особые нужды женщин и девочек с инвалидностью, предоставление инклюзивного образования определено приоритетным направлением реализации образовательной политики государства. Для обеспечения профессионального образования лицам со специальными образовательными потребностями на уровне начального и среднего профессионального образования должны быть созданы специальные образовательные условия, включая:

- создание без барьерной среды в обучении и профессиональной подготовке;
- техническое оснащение учебного процесса и

Специальные образовательные потребности – потребности обучающихся, при удовлетворении которых требуется создание специальных условий и среды, применение специальных образовательных технологий, с предоставлением специальных образовательных услуг.

Источник: Концепция
развития инклюзивного
образования в КР на 2019-2023
годы

²⁵ Утвержден постановлением Кабинета Министров КР от 16 сентября 2022 года № 513.

²⁶ Утверждена постановлением Правительства КР от 24 октября 2016 г. № 560.

²⁷ Утверждена постановлением Правительства КР от 19 июля 2019 г. № 360.

разработку учебных курсов для педагогов и других участников образовательного процесса, направленных на развитие их взаимодействия со студентами, имеющими специальные образовательные потребности;

- разработку и внедрение специальных программ, направленных на облегчение процесса адаптации молодых людей со специальными образовательными потребностями к условиям образовательной организации начального и среднего профессионального образования.

Для лиц со специальными образовательными потребностями должны быть созданы специальные условия при поступлении в высшие учебные заведения.

Высшие учебные заведения должны разрабатывать программы, способствующие быстрой адаптации студентов к новым условиям, позволяющие справиться с проблемами в получении качественного высшего образования (например, сурдоуслуги, дистанционные курсы, цифровизация, компьютеризация учебного процесса).

В высших учебных заведениях создается инклюзивная среда (инфраструктура, политика, учебные материалы и оценивание) и формируется инклюзивная культура (позитивное отношение к социо-био-культурному разнообразию).

Для поступления в высшие учебные заведения общереспубликанский тест должен быть адаптирован к лицам с инвалидностью.

Программа Правительства КР по поддержке семьи и защите детей на 2018-2028 годы²⁸ предусматривает внедрение механизма поддержки семей, имеющих детей с инвалидностью; внедрение эффективной системы социального сопровождения семей и детей и системы инклюзивного образования в общеобразовательных организациях.

В **Концепции молодежной политики на 2020-2030 годы²⁹** отмечается, что "молодежь" – это не монолитное понятие. Она состоит из множества групп, имеющих специфические потребности и проблемы гендерного, возрастного, социального, экономического, культурного и политического характера. Наряду с прочими, принципами Концепции являются:

- защита прав и законных интересов молодежи, недопущение дискриминации молодых граждан по возрастному, *гендерному*, этническому и *другим*
- основаниям, равенство условий для полного участия молодежи в социально-экономической, политической и культурной жизни общества;
- признание особых потребностей разных групп молодежи, особенно находящихся в трудной жизненной ситуации.

В документе признается, что большинство проблем, с которыми сталкивается молодежь, характерны для лиц обоего пола (снижение качества образования, низкооплачиваемые рабочие места, нехватка соответствующего образования и малодоступные кредиты для начала предпринимательской деятельности и др.). Однако есть и ряд специфических проблем, с которыми сталкиваются молодые женщины, – это, например, похищение с целью вступления в брак, принижение роли девушек,

²⁸ Утверждена постановлением Правительства КР от 14 августа 2017 года № 479.

²⁹ Утверждена постановлением Правительства КР от 18 октября 2019 года № 562.

подростковая беременность и др. Для их решения предусмотрены три приоритетных направления, однако они гендерно-нейтральны и не специфичны для женщин вообще и женщин, имеющих инвалидность, в частности.

В **Программе Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»³⁰**, отмечается, что Кыргызстан к 2030 г. войдет в число стран, где продолжительность жизни приближается к 75 годам; снизится материнская смертность, будет на треть уменьшена преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний, сократятся показатели инвалидности от предотвратимых заболеваний, снизится заболеваемость и инвалидность с фокусом на социально-значимые заболевания, улучшится грамотность населения в вопросах здоровья. Достижение этих результатов, безусловно, отразится как на женщинах, так и на всем обществе в целом.

Программа государственных гарантий оказания медико-санитарной помощи гражданам КР³¹ предусматривает специальные льготы для пожилых женщин в связи с достижением ими пенсионного возраста, а также для молодых женщин в связи с беременностью и родами.

Таким образом, в Кыргызстане создана обширная правовая база для достижения гендерного равенства и инклюзии, основанная на нормах международных договоров по правам человека, включающая в себя основные стандарты и подходы, однако на практике они не всегда срабатывают и применяются в силу разных причин – внутренних коллизий законодательства, отсутствия или противоречивости подзаконных актов, господствующих в обществе стереотипов относительно распределения гендерных ролей и отношения к инвалидности, недостаточной гендерной и инклюзивной чувствительности сотрудников правоприменительных органов, неосведомленности самих граждан и т.д.

³⁰ Утверждена постановлением Правительства КР от 20 декабря 2018 г. № 600.

³¹ Утверждена постановлением Правительства КР от 20 ноября 2015 г. № 790.

3. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ГЕНДЕРА И ИНВАЛИДНОСТИ

3.1. Женщины и девочки Кыргызстана в зеркале статистики: краткая демографическая характеристика

По оценке на 1 января 2022 года, численность населения КР составила 6 млн. 747 тыс. человек, в числе которых 3 млн. 398 тыс. (50,4%) – женщины и 3 млн. 349 тыс. (49,6%) – мужчины.³² Таким образом, в стране наблюдается превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составило 49,9 тыс. человек.³³

В целом по стране перевес женского населения начинается примерно к 40 годам. Если в возрастных группах 40-44 года разрыв составляет лишь 0,8 процентных пункта, с каждой возрастной группой он возрастает, и в возрастах старше 80 лет численность женщин почти в 2 раза превышает численность мужчин. Такая тенденция сохраняется на протяжении последних пяти лет, а увеличение численности населения, несмотря на некоторое снижение темпов прироста, обеспечивается за счет превышения числа родившихся над числом умерших при отрицательном балансе внешней миграции.³⁴

Еще одной важной демографической характеристикой является соотношение трех основных возрастных групп населения: моложе трудоспособного, трудоспособного и старше трудоспособного возраста (рис. 11). Трудоспособный возраст в КР составляет для женщин 16-57 лет, для мужчин - 16-62 года. К населению моложе трудоспособного возраста отнесены дети и подростки в возрасте 0–15 лет. К населению старше



трудоспособного возраста отнесены мужчины 63 года и старше, женщины 58 лет и старше. Пенсионный возраст в КР установлен в 58 лет для женщин и 63 года для мужчин.

На начало 2022 года 34,7% населения страны составляли лица моложе трудоспособного возраста (дети и подростки), 56,8% - лица в трудоспособном возрасте и 8,5% лица старше

трудоспособного возраста (рис. 1).³⁵ Как видно, в возрастных группах моложе трудоспособного и трудоспособного возраста число мужчин превышает число женщин незначительно, то в возрастной группе старше трудоспособного возраста наблюдается резкий перевес женского населения - в 2,3 раза (рис. 8). Это коррелирует с уже упомянутым

³² Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 28.

³³ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 46.

³⁴ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 28.

³⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 49.

постепенно нарастающим перевесом женского населения в возрастных группах старше 40-44 лет и объясняется как превышением женской продолжительности жизни над мужской, так и более высоким возрастом выхода мужчин на пенсию (разрыв в 5 лет).

Факт превышения числа пожилых женщин над числом мужчин подвергает их большому риску бедности и социальной изоляции в старости. 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 партнера³⁶.

Распределение населения по полу и по территории в стране неоднородно. Оно



характеризуется преобладанием сельских жителей (почти две трети – 64,6% - на 1 января 2022 года).³⁷ Что касается гендерной характеристики жителей страны, в городских поселениях доля женщин превысила долю мужчин и составила 52,3%, а в сельской местности, где рождаемость выше, напротив, в незначительной степени преобладают мужчины – 50,7%³⁸ (рис. 12).

На 1 января 2021 года в КР насчитывалось около 198 тысяч лиц с инвалидностью или 2,98% от общей численности населения – это лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, с нарушением зрения, слуха, интеллекта, с психологическими и когнитивными нарушениями, со скрытыми формами инвалидности (общие заболевания). По сравнению с 2016 годом их число увеличилось на 10,5%.

Из общего числа лиц с инвалидностью более 165 тыс. составили взрослые, или 4% от взрослого населения, а по сравнению с 2016 годом их число увеличилось на 10,4%.

Число детей с инвалидностью составило более 32 тыс., или 1,3% от общего числа детей. По сравнению с 2016 годом численность детей с инвалидностью увеличилась на 11,3%.³⁹

По данным на 2022 год доля детей с инвалидностью составляет 4,5% (34 181 чел.) от общего числа всех людей с инвалидностью.⁴⁰ Рост числа людей с инвалидностью, особенно среди детей, является индикатором ухудшения состояния здоровья населения.

³⁶ Пожилые люди в Кыргызской Республике: Отчет статистического исследования. С. 11.

³⁷ <http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>

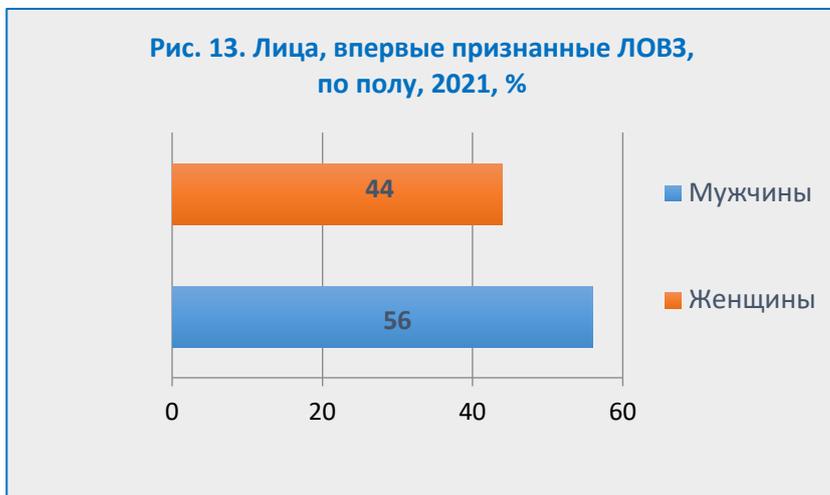
³⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Бишкек: 2022. С. 28.

³⁹ <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskije-zapiski/>

⁴⁰ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

Известно, что именно здоровье детей определяет репродуктивный потенциал нации и является фактором национальной безопасности, имеет большое социальное значение.⁴¹

В 2021 г. численность впервые признанных лицами с ограниченными возможностями



здоровья⁴² составила в Кыргызстане 15 668 человек. Среди лиц с инвалидностью преобладают мужчины (рис. 13), причем это характерно и для городской, и для сельской местности⁴³.

Данные

статистического учета людей с инвалидностью в Кыргызстане доступны лишь в их дезагрегации по признаку дети/взрослые, что не идентично делению по признаку трудоспособности. При этом интересно рассмотреть эти показатели в динамике за последние 5 лет.

Так, в пересчете на 10 тыс. населения число взрослых, впервые признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья, превышает число детей за весь исследуемый период (в 1,4 раза в 2020 году), причем в 2020 году было отмечено снижение этого показателя, что связано, вероятно, с годом пандемии и более низкой обращаемостью за получением статуса инвалидности. В целом за последние 5 лет ярко выраженной тенденции к снижению или увеличению показателя не наблюдается (рис. 14).



⁴¹ Аналитический материал «Отчет по Конвенции ЛОВЗ» <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskie-zapiski/>

⁴² Именно этот термин используется в сборниках статистической отчетности на сайте НСК КР, поэтому в диаграммах, построенных на основании данных НСК, будет использоваться аббревиатура, принятая НСК.

⁴³ <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/264/>, <http://stat.kg/ru/statistics/zdravooхранenie/>

В 2021 году из общего числа лиц старше 18 лет первично признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья женщины составили около 44%. В целом за последние 5 лет число женщин с инвалидностью за последние годы остается стабильно высоким и составляет за последние 5 лет в среднем 22-23 женщины на 10 тыс. населения. Это ниже мужского показателя. В 2020 году было отмечено резкое снижение числа как женщин, так и мужчин, впервые получивших инвалидность, однако, как



представляется, это было связано с низкой обращаемостью за получением статуса инвалидности ввиду карантина по коронавирусной инфекции (рис. 15).

Что касается данных по женщинам с инвалидностью в разрезе город/село, следует отметить, что за весь наблюдаемый период можно констатировать немногим более, чем двукратное превышение числа сельских женщин, впервые получивших этот статус, над городскими (рис. 16).

Что касается данных по женщинам с инвалидностью в разрезе город/село, следует

отметить, что за весь наблюдаемый период можно констатировать немногим более, чем двукратное превышение числа сельских женщин, впервые получивших этот статус, над городскими (рис. 16).



статус, над городскими (рис. 16).

Анализ причин инвалидизации женщин показывает, что их «львиная доля» (94%) приходится на общие заболевания (рис.17). Более половины из общих заболеваний – причин инвалидности составляют онкологические заболевания – 58,%⁴⁴.



приходится на общие заболевания (рис.17). Более половины из общих заболеваний – причин инвалидности составляют онкологические заболевания – 58,%⁴⁴.

Из общих заболеваний – основной причины инвалидности большая часть приходится на болезни системы кровообращения.

⁴⁴ В 2021 году – 57%

Так, на их долю в 2020 году приходилось почти 23%, тогда как в 2016 году - 21,5%, на долю злокачественных новообразований, соответственно, 12,9%, против 11,1% в 2016 году, болезней вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин – около 11%, в то время как в 2016 году - около 14%.⁴⁵

Особую тревогу вызывают злокачественные образования молочной железы и шейки матки. Так, в структуре всех раков у женщин на долю рака молочной железы приходится пятая часть случаев (20,2%), на долю рака шейки и тела матки примерно такое же количество (18%)⁴⁶. Наиболее высокие уровни смертности от рака молочной железы приходятся на Чуйскую (7,3 случаев на 100 000 населения) и Иссык-Кульскую область (5,1 случаев на 100 000 населения), а от рака шейки матки – на Нарынскую область (6,2 случаев на 100 000 населения) и Иссык-Кульскую область (5,7 случаев на 100 000 населения)⁴⁷.

В 2021 году в 5 раз реже, чем мужчины, женщины приобрели инвалидность вследствие трудового увечья или профессионального заболевания (0,04% и 0,2% соответственно)⁴⁸.

Относительно девочек с инвалидностью следует отметить, что, их доля меньше,



чем доля мальчиков (к примеру, в 2021 году - в 1,3 раз (рис. 18), что также повторяет тенденцию среди взрослых.

Почти половина детей получают статус инвалидности впервые в возрастных группах 0-3 года. Наименьшая доля приходится на подростков 15-17 лет.⁴⁹

Что касается распределения детей с инвалидностью по областям, их число составило 34 181 ребенок (18 024 девочки и 16157 мальчика) больше всего их состоит на учете в органах социальной защиты в Джалал-Абадской области и Ошской области, меньше всего – в городе Ош (999 детей) и в Таласской области (1764 ребенка).⁵⁰

Рост детской инвалидности обусловлен, в основном, улучшением диагностики и выявляемости ее среди детей. Слабое здоровье матерей, анемия и йододефицитные состояния, перенесенные заболевания в период беременности матерей (внутриутробные инфекции, грипп и др.), неудовлетворительная экологическая обстановка также приводят

⁴⁵ Отчет по Конвенции ЛОВЗ <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskie-zapiski/>

⁴⁶ Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике: 2015-2019. – С. 105.

⁴⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2015-2019. Б., 2020. С. 111.

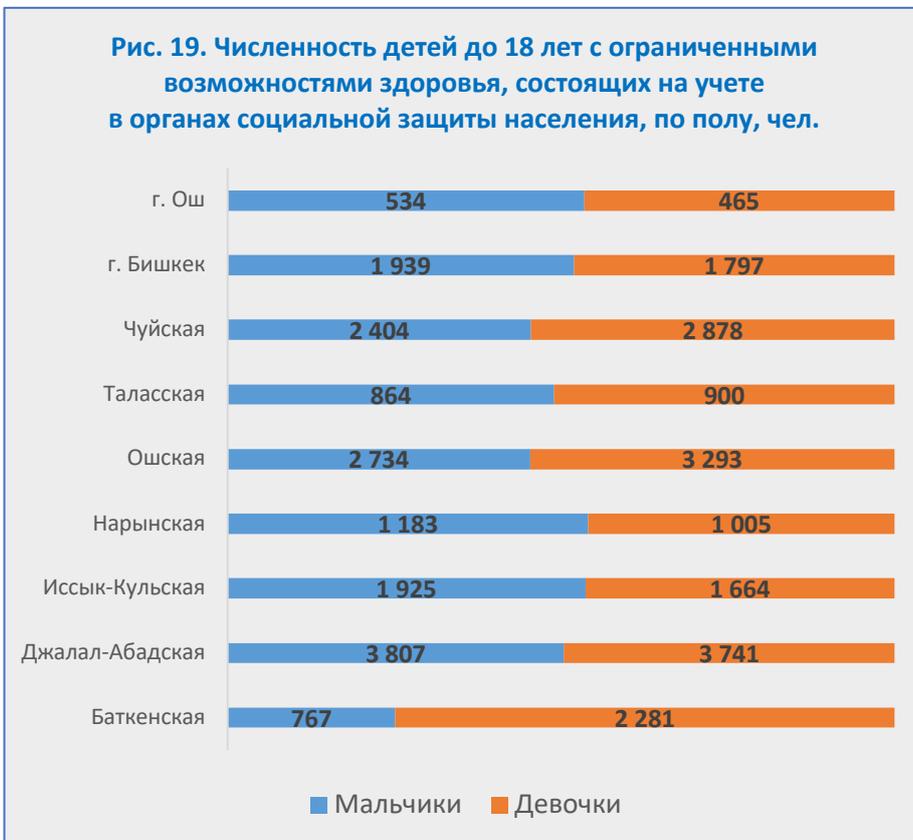
⁴⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 218.

⁴⁹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 219.

⁵⁰ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 221.

к рождению больных и ослабленных, недоношенных детей, которые не выживают или впоследствии приобретают инвалидность.⁵¹

Что касается детей, состоящих на учете в органах социальной защиты населения, то их общее число по стране в 2021 году составило 34 181 ребенка, среди которых 52,7% - девочки.⁵² У взрослых, напротив, женщин среди людей с инвалидностью меньше, чем мужчин. Больше всего детей с инвалидностью состоит на учете в Джалал-Абадской и Ошской области. Во всех регионах страны наблюдается более или менее одинаковое соотношение мальчиков и девочек



с инвалидностью (разница в несколько процентных пунктов). Исключение составляет лишь Баткенская область, где доля девочек с инвалидностью превышает почти в 3 раза (рис. 19).

Увеличение численности лиц с инвалидностью связано, прежде всего, с демографическим ростом населения⁵³. Что касается медицинских и социальных причин роста инвалидности, к ним относятся: рост сердечно-сосудистых и онкозаболеваний и их омоложение, рост травматизма (как производственного, так и бытового); позднее обращение беременных женщин на обследование (врожденные патологии); отсутствие патронажа и диспансеризации, дороговизна обследований и лечения; отдаленность от инфраструктур; заинтересованность как самих граждан в получении группы инвалидности, так и медицинского персонала, начиная с первичного уровня (поликлиники и стационары), бедность и нищета; увеличение размера социальных пособий, в том числе введение новой услуги персонального ассистента по уходу за детьми с ОВЗ нуждающихся в постоянном, постороннем уходе и надзоре; социальная запущенность и неинформированность родителей, правовая безграмотность; трудовая внутренняя и внешняя миграция; ухудшение качества пищевых продуктов; экология и

⁵¹ Аналитический материал «Отчет по Конвенции ЛОВЗ» <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskie-zapiski/>

⁵² Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 221.

⁵³ <https://reporting.cabar.asia/ru/kak-kyrgyzstan-budet-realizovyvat-konventsuyu-oon-o-pravah-invalidov/>

глобализация, алкоголизм. Рост инвалидности среди детей обусловлен близкородственными браками, недостатком йода и железа в рационе матерей. Для детей до 18 лет больше 50% инвалидности связано с состоянием здоровья женщин детородного возраста и родовспоможения, слабая работа по раннему вмешательству.

В связи с пандемией коронавируса в Кыргызстане может вырасти число лиц с



инвалидностью. Рост инвалидности может быть отмечен в связи с тем, что одним из последствий пневмонии, которую вызывает COVID-19, может стать фиброз легких, что часто приводит к дыхательной недостаточности и нарушению функций⁵⁴.

Что касается распределения лиц с инвалидностью по группам инвалидности, то данных, разделенных по полу, в открытом доступе нет. Однако можно увидеть общую картину, согласно которой более двух третей (72,4%) людей с инвалидностью имеют II, около седьмой

части (15%) – III группу, и чуть более одной десятой (12,6%) – I группу инвалидности (рис. 20)⁵⁵.

Группа инвалидности - в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет категория "ребенок-инвалид". I группа - человек постоянно нуждается в помощи и уходе сторонних людей. II группа - способность к самообслуживанию утрачена частично: человек в состоянии себя обслуживать и передвигаться, но только с использованием специальных приспособлений или с помощью окружающих. III группа - человек может себя обслуживать. Для обучения необходим специальный режим, помощь других людей. Не может работать по профессии, вынужден выполнять менее квалифицированную работу. Оформление инвалидности осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, а также необходимости в реабилитации на основании выданного заключения.⁵⁶

⁵⁴ Проект Государственной программы «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2021-2040 годы. Согласно информации, размещенной на сайте Кабинета Министров КР, программа принята 10 февраля 2023 года, и сроки ее действия предусмотрены на 2023-2030 годы. Текст программы пока не размещен (21 февраля 2023 года).

⁵⁵ <http://www.stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/>

⁵⁶ Отчет по Конвенции ЛОВЗ <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskije-zapiski/>

Еще одной важной демографической характеристикой является ожидаемая продолжительность жизни при рождении, которая в целом в КР составила в 2021 году для женщин 76,1 года, а для мужчин - 67,9 лет.⁵⁷



В целом и по стране наблюдается тенденция к росту продолжительности жизни лиц обоего пола за последние 5 лет (рис. 21).

В среднем женщины Кыргызстана вступают в первый брак в возрасте 23,6 лет, а мужчины – в 27,3 года. И этот показатель за последние пять лет существенно не изменился.⁵⁸

В Кыргызстане, обладающем молодым возрастным составом населения, высока частота заключения браков. В связи с ограничениями во время пандемии COVID-19, в 2020 году число заключенных браков по сравнению с 2019 годом сократилось на 19,6%. В 2021 году в органах ЗАГС зарегистрировано 50,7 тыс. браков и 12,0 тыс. разводов. При этом, различий в частоте заключения браков между городскими поселениями и сельской местностью не отмечено.

Наибольшее число браков заключается в возрастной группе 20–29 лет, как среди женщин, так и среди мужчин (у женщин 64 процента, у мужчин – около 70 процентов от общего числа зарегистрированных в органах ЗАГС браков).

Не все созданные супружеские союзы прочны. Почти каждый четвертый брак распадается: в сельской местности на 1 000 браков приходится 173 развода, тогда как в городских поселениях их в 1,9 раза больше.⁵⁹

Данных о возрасте вступления в брак, браков и разводов в разрезе инвалидности найти в открытом доступе не удалось, поэтому выявить какие-либо тенденции невозможно.

Что касается такого демографического показателя как рождаемость, следует отметить, что с начала 2000-х годов в стране отмечался ее рост, а пик пришелся на 2019 год. В 2021 году он несколько снизился и составил в Кыргызской Республике 22,4 новорожденных на 1 000 населения (в городской местности 27,1, а в сельской – 19,9).

В международной практике для измерения уровня рождаемости по странам применяется коэффициент фертильности. Суммарный коэффициент рождаемости, или коэффициент фертильности женщин (среднее число детей, рожденных одной женщиной в течение репродуктивного периода) несколько снизился: с 3,3 детей в 2018 году до 2,9 детей – в 2021 году. Для обеспечения простого воспроизводства населения значение

В целом и по стране наблюдается тенденция к росту продолжительности жизни лиц обоего пола за последние 5 лет (рис. 21).

⁵⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 50.

⁵⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 61.

⁵⁹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 60-61.

этого показателя должно быть не ниже уровня 2,1. Таким образом, в Кыргызстане, в отличие от многих стран СНГ, где рождаемость снизилась до уровня простого воспроизводства, обеспечивается расширенное воспроизводство населения.⁶⁰

Следует отметить, что данных по рождаемости среди женщин с инвалидностью найти не удалось.

Безотносительно к статусу женщины необходимо помнить, что показатели рождаемости и качество генофонда страны невозможны без обеспечения условий охраны здоровья женщин, в частности, женщин репродуктивного возраста и девочек.

Серьезной проблемой для Кыргызстана всегда являлась проблема подростковой рождаемости, несущая негативные последствия для жизни, здоровья и развития как самих юных матерей, так и для их детей. Однако, благодаря предпринятым в стране мерам, в том числе введением уголовной ответственности за нарушение законодательства о брачном возрасте, удалось добиться стойкого снижения этого показателя (с 5,4 родившихся на 1 000 женщин добрачного возраста в 2017 году до 3,6 – в 2021 году).⁶¹

Еще одной острой гендерной проблемой для Кыргызстана является материнская смертность, измерение уровня которой используется для оценки прогресса достижения ЦУР 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

В Кыргызстане показатели детской, младенческой и материнской смертности остаются довольно высокими, несмотря на некоторое снижение в 2019 году (рис. 22). В



2020 году из-за последствий пандемии COVID-19, по сравнению с 2019 годом, значительно возрос уровень как материнской, так и детской, а также младенческой смертности. В общем числе случаев материнской смертности около 79% зарегистрировано в сельской местности.⁶²

Уровень материнской смертности⁶³, может говорить о нехватке доступа женщин к качественным услугам

⁶⁰ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 55.

⁶¹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 57.

⁶² Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 270.

⁶³ Программа Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек - процветающая страна"

здравоохранения. К слову, именно в Нарынской области, наряду с Баткенской, самый низкий в стране показатель ЦУР «доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками» и составил в 2021 году соответственно 99,1% и 98,1%.⁶⁴

Следует отметить, что в Кыргызстане показатели детской, младенческой и материнской смертности, по сравнению с развитыми странами, по-прежнему остаются довольно высокими, несмотря на некоторое снижение. В 2021 году от различных заболеваний, отравлений и травм умерло 15,2 детей в возрасте до одного года на 1 000 родившихся живыми и 17,9 детей в возрасте до пяти лет на 1 000 родившихся.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом уровень материнской смертности снизился на 14 процентов. При этом, по причине осложнений беременности, родов и послеродового периода в органах ЗАГС зарегистрирована смерть 50 женщин, или 33 на 100 тыс. родившихся живыми, против 39 женщин на 100 тыс. родившихся в 2020 году (рис. 19)⁶⁵

Основными причинами смерти детей первого года жизни и детей до 5 лет являются состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, а также некоторые инфекционные и паразитарные болезни,⁶⁶ из которых более половины – острые кишечные инфекции. Заболеваемость последними во многом обусловлено качеством питьевой воды, а также доступом к адекватным санитарно-гигиеническим условиям, поскольку чем он ниже, тем большая вероятность инфекционных заболеваний у детей, в том числе приводящим к смерти.

Смерть детей до одного года зачастую тесным образом связана с заболеваниями матери во время беременности, что, в свою очередь, коррелирует с уровнем бедности домохозяйства, в котором она проживает. Поэтому крайне важно для женщин, планирующих беременность, беременных и кормящих, адекватное состояние здоровья и своевременное получение медицинской помощи.

Необходимо отметить, что показатели материнской смертности среди женщин, имеющих инвалидность, а также среди детей, имеющих инвалидность, в открытом доступе отсутствует. Поэтому описать наличие тенденций к их увеличению или уменьшению не представляется возможным.

Что касается гендерной характеристики смертности, следует констатировать тот факт, что мужская смертность в стране превышает женскую. В 2021 году она составила 654,5 и 508,4 на 100 тыс. населения соответственно.⁶⁷ Как и все предыдущие годы, 2021 году первую позицию в списке причин смертности в Кыргызстане, по-прежнему, занимали сердечно-сосудистые заболевания (более половины от общего числа умерших). Показатель смертности мужчин при этом выше, чем у женщин. Так, он составил 311,0 и 283,3 на 100 тыс. населения соответственно. Второе место в структуре причин смертности занимают – новообразования. Они также чаще являются причиной смерти у

⁶⁴ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 270.

⁶⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 211.

⁶⁶ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 216.

⁶⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2016–2020. Б., 2021. С. 190.

мужчин, чем у женщин (62,7 и 56,4 на 100 000 тыс. соответственно).⁶⁸ На третьем месте - болезни органов дыхания. Также от этой причины чаще умирали мужчины, чем женщины (30,4 и 20,6 на 100 тыс. населения соответственно).⁶⁹

Данных о смертности женщин и мужчин с инвалидностью также найти не удалось.

На основании изложенного, можно констатировать, что в Кыргызстане не во всех статистических показателях отражены данные, касающиеся людей с инвалидностью в разбивке их пола, возрастных групп (кроме взрослые/дети) и места жительства. Однако, это крайне важное условие для разработки эффективной политики и стратегии в области решения проблем людей с инвалидностью, так как его выполнение позволило бы расширить их социально-экономические, политические и другие возможности.

3.2. Международные практики измерения инвалидности

Принятие в 2006 году Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью послужило новым стимулом для развития национальных политик стран-участниц, а значит и Кыргызстана, ратифицировавшего ее в 2019 году, с учетом приоритетов соблюдения прав людей с инвалидностью, определенных в Конвенции, задач по улучшению их положения и полноценного участия в жизни общества, повышения уровня и качества жизни.

Одним из требований Конвенции (ст. 31) является обязанность государств производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющей им разрабатывать и осуществлять стратегии в целях выполнения Конвенции. В процессе сбора и хранения этой информации надлежит:

a) соблюдать юридически установленные гарантии, включая законодательство о защите данных, чтобы обеспечить конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни людей с инвалидностью;

b) соблюдать международно-признанные нормы, касающиеся защиты прав человека и основных свобод, а также этические принципы при сборе и использовании статистических данных.

Собранная в соответствии с Конвенцией информация должна быть дезагрегирована соответствующим образом и использована для содействия оценке того, как государства-участники выполняют свои обязательства по Конвенции, а также для выявления и устранения барьеров, с которыми люди с инвалидностью сталкиваются при осуществлении своих прав. При этом государства-участники берут на себя ответственность за распространение этих статистических данных и обеспечивают их доступность для людей с инвалидностью и других лиц.

Другой важный международный документ, направленный на улучшение положения людей с инвалидностью и содержащий механизмы измерения прогресса в

⁶⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 206.

⁶⁹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 194.

этой области - Цели Устойчивого Развития. Люди с инвалидностью являются одной из важнейших целевых групп ЦУР. В показателях, разработанных на глобальном уровне для мониторинга достижения поставленных целей, также особо выделяются те из них, по которым странам рекомендуется получать дезагрегированные данные, характеризующие динамику изменения жизни людей с инвалидностью.

Несмотря на то, что понимание инвалидности постепенно сдвигается от медицинской к социальной модели, эксперты отмечают, что прежде всего при сборе административных данных, по-прежнему применяется медицинский подход при установлении статуса инвалидности на основе показателей здоровья человека. В странах СНГ на протяжении многих десятилетий сложилась достаточно развитая система административной статистики, включающая в себя показатели о числе официально зарегистрированных людей с инвалидностью, о причинах инвалидности взрослых и детей, о государственной материальной и социальной поддержке. В последние годы странами СНГ получены первые опыты изучения различных сторон жизни людей с инвалидностью и их проблем путем проведения выборочных обследований. В числе изучаемых вопросов – доходы домохозяйств, в которых живут взрослые и дети с инвалидностью, проблемы инвалидов при посещении учреждений здравоохранения, жилищные условия, вопросы образования, занятости и другие. Некоторые страны в период проведения национальных переписей населения получили первые опыты по использованию этой самой крупной по масштабам и всеобъемлющей по тематике статистической работы для получения информации о людях с инвалидностью. Вместе с тем, в перспективе – работа над проблемой формирования выборок, репрезентативных по отношению к людям с инвалидностью, и дальнейшее расширение тематики проводимых выборочных обследований в целях получения статистических характеристик различных сторон жизни этой группы населения, включая такие направления как: интеграция/инклюзия людей с инвалидностью в массовые учреждения образования; мониторинг реализации права инвалидов на труд наравне с другими, включая такие вопросы как: запрещение дискриминации по признаку инвалидности, доступ к программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному обучению; обеспечение разумного приспособления рабочего места; обеспечение доступа к услугам социальной защиты и помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, доступ к вспомогательным услугам на дому, другие направления поддержки и помощи, учитывая требования Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью.

Для развития статистики инвалидности – как административной, так и получаемой путем проведения выборочных обследований – особое значение имеет понимание того, что статистика инвалидности является, прежде всего, сферой межведомственного взаимодействия. В составлении программ статистического наблюдения и форматов разработки данных должны принимать участие вместе со статистиками представители ключевых заинтересованных министерств – образования, здравоохранения, социальной защиты, труда, экономики, а также ведомства, ответственные за политику в области развития транспорта и градостроительство. При изучении вопросов выполнения указанной Конвенции и измерении показателей ЦУР по отношению к людям с инвалидностью еще предстоит «разграничить» поле деятельности статистиков и социологов для статистического измерения отдельных явлений в этой области. В ряде

случаев, до «запуска» выборочных обследований может потребоваться предварительное обсуждение тех или иных проблем на «фокус-группах» с участием самих людей с инвалидностью, специалистов различных сфер, оказывающих услуги и поддержку людям с инвалидностью, социологов и, конечно, статистиков.

Важно учитывать, что статистика инвалидности, как никакая другая отрасль статистики, призвана и может быть инструментом для политиков, работающих на всех уровнях управления – национальном и местном. При этом данные о людях с инвалидностью именно на местном уровне, будучи «привязанными» к жизненным ситуациям конкретных людей с инвалидностью, имеют практическое значение для принятия решений и распределения местных бюджетов в целях создания комфортной, инклюзивной среды для всех людей, живущих в конкретном населенном пункте.

В международной статистической практике в зависимости от объекта идентификации в статистике инвалидности выделяются две группы показателей. Первая группа показателей связана с измерением собственно инвалидности. Задача измерения инвалидности, т.е. идентификации инвалидов в населении – базовая, поскольку только на ее основе можно осуществлять мониторинг равенства возможностей, расставить приоритеты в выборе мер и стратегий, направленных на улучшение положения людей с инвалидностью, и оценить их эффективность. Вторая группа - группа «контекстуальных» показателей, характеризующих инвалидизирующий эффект среды, включая социальные институты и установки. Эта группа показателей позволяет судить о дружелюбности среды, планировать меры, направленные на устранение барьеров и реализацию равенства возможностей для людей с инвалидностью.

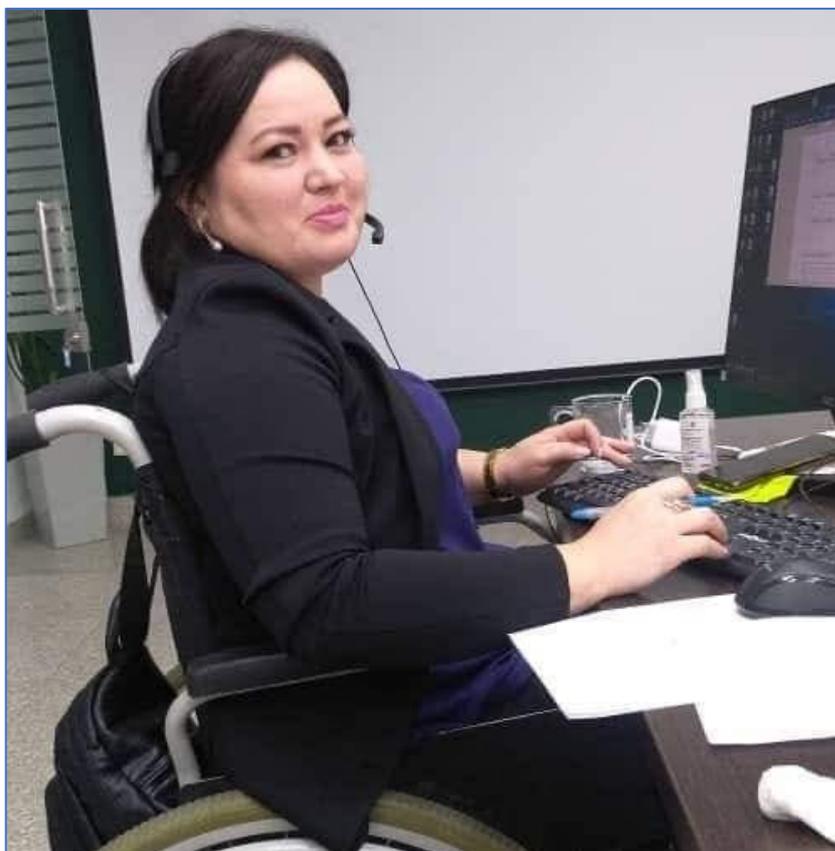
С точки зрения сбора статистики важным является тот факт, что, начиная с 2000-х гг. вопрос о необходимости получения не только количественных оценок числа лиц с инвалидностью, но и получения данных в сочетании разных признаков (прежде всего, образование, занятость, семейное положение, условия проживания и др.) приобретает все более острый характер, и эта тема становится одной из основных в международной повестке.

Для того, чтобы была возможность вести сопоставление различных показателей по группам людей с инвалидностью и без инвалидности, необходимо регулярно собирать данные по статусу инвалидности. После принятия Международной классификации функционирования, инвалидности и нарушений здоровья, Статистической комиссией ООН была создана Вашингтонская группа по статистике инвалидности, в которую вошли представители национальных статистических служб, занимающиеся вопросами улучшения статистики инвалидности. Целью создания Вашингтонской группы является содействие удовлетворению потребностей в количественных показателях инвалидности населения путем укрепления и координации международного сотрудничества в области статистики здравоохранения с акцентом на сбор данных об инвалидности, которые могут собираться при проведении переписей населения и национальных обследований. Основная цель при этом заключается в обеспечении сопоставимости по всему миру базовой информации об инвалидности.⁷⁰

⁷⁰ Обзор статистической практики стран СНГ и других стран мира по вопросам инвалидности. М., 2020.

4. ОБЩЕЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕВОЧЕК И ЖЕНЩИН С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

4.1. Живые истории – Гульзар Дуйшеева: «Мне пришлось бороться за высшее образование»



Мне пришлось бороться за высшее образование

Активистка с инвалидностью Гульзар Дуйшеева сейчас руководит фондом «Жарыктык», который она открыла в 2021 году. Фонд оказывает различную помощь людям с инвалидностью.

Ее история — пример удивительной настойчивости и борьбы за лучшие условия для людей с инвалидностью в Кыргызстане.

Гульзар приобрела инвалидность в 26 лет — по вине пьяного водителя она попала в ДТП. Из-за перелома позвоночника Гульзар оказалась в инвалидном кресле. Справиться со всем, что произошло Гульзар помогли муж и родственники. Но через год любимый муж женщины погиб — она осталась одна с двумя детьми. Гульзар впала в депрессию — на принятие новой себя понадобилось пять лет.



This project is funded
by the European Union



«Я не знала, как дальше жить. Я думала, я такая одна на свете», — говорит Гульзар.

В 2006 году Гульзар по рекомендациям знакомых попала в реабилитационный центр в Бишкеке, где впервые увидела много людей с инвалидностью. Женщина признается, что это стало для нее толчком — она решила изменить свою жизнь. Именно тогда она и поняла, что инвалидность — не приговор.

Гульзар стала активно сотрудничать с разными фондами и параллельно зарабатывать деньги. Целью Гульзар стало отделиться от родителей и жить со своими детьми. Родители согласились отпустить Гульзар жить отдельно с детьми после того, как построили для нее дом.

Но самостоятельная жизнь оказалась очень сложной. У женщины нет определенной профессии — она вязала ночами на заказ, создавала изделия из войлока, работала журналисткой, SMM-специалисткой, переводчицей.

В какой-то момент Гульзар поняла, что ей нужно получить высшее образование — глава фонда должна иметь диплом. Также она хотела получать полноценную оплату за свой труд.

«Из-за того что у меня не было бумажки — диплома — я не могла постоянно где-то работать. Мне надоело это. Я работаю в разных сферах, это очень сложно. Из-за чего я так работаю? Потому что платят очень мало. Совместить три зарплаты и получится одна зарплата человека.

Бывало время, когда мне не оплачивали мою переводческую работу. Я не лингвист, соответствующего образования нет. Мне приходилось работать внештатным переводчиком, ведь в штат без высшего образования я попасть не могла. Бывает, что клиенты требуют лицензию. А её получить без высшего образования невозможно. Из-за этого одну страницу я перевожу за 200-300 сомов, а с лицензией я могла потребовать 700 сомов за свою работу», — делится Гульзар.

Однако выяснилось, что поступить в вуз не так-то просто — точнее, все выглядело так, будто это невозможно.

Гульзар дистанционно сдала ОРТ на 103 балла, а пороговый балл для прохождения в вуз составлял 110 баллов.

«Я пошла в БГУ и мне там отказали. Я сидела и плакала, мне было обидно за детей с инвалидностью, которые поступают онлайн, потому



This project is funded
by the European Union



что для них здание не приспособлено. Лекции проходят на четвёртом этаже, а пандусов нет. Они были не готовы принимать людей с инвалидностью. Так что мне пришлось бороться за это», — говорит Гульзар.

Но активистка решила не сдаваться и стала подробно изучать вопрос доступа к высшему образованию людей с инвалидностью.

Она выяснила, что в вузы поступает очень мало людей с инвалидностью — в основном это люди, которые имеют возможность передвигаться.

«Ведь многие учебные заведения не адаптированы под людей с инвалидностью. У нас около 60 университетов, половина из них — частные. Два-три частных вуза, вроде АУЦА, адаптированы для людей с инвалидностью, а вот госуниверситеты вообще не адаптированы», — объяснила Гульзар.

Еще она узнала, что в других странах практикуют снижение пороговых баллов для людей с инвалидностью, чтобы уравнивать их шансы на поступление в вуз.

«Я попросила правозащитника и юриста, помощника омбудсмана Эржана Кайыпова, чтобы мы вместе поехали в министерство образования. Я точно знала, что на следующий год я не наберу столько баллов и мне нужно поступить с этими 103 баллами. Там был долгий разговор с замминистра образования Нурланом Омуровым. Мы наверное час спорили. Я рассказывала с социальной стороны, Эржан с юридической. И через три дня издали приказ, что людям с инвалидностью первой, второй и третьей категорий снижен пороговый балл до 100 баллов. И за счёт этого я поступила в МУК на юриспруденцию, уже на втором курсе учусь», — делится своей радостью Гульзар.

Женщина учится дистанционно, так как работает в трех местах. Кроме того, она живет в селе Кара-Жыгач — добраться до города она может только на такси, а это всегда обходится в копейку.

«А кто, если не мы сами? Я всем людям с инвалидностью говорю: “Боритесь за свои права”. Я активистка, а сколько людей с инвалидностью сидят дома и не знают о своих правах?» — задается вопросом Гульзар.

4.2. Девочки с инвалидностью на пути к получению школьного образования: основные барьеры

Конституция КР в ст. 46 устанавливает, что каждый имеет право на образование. Основное общее образование обязательно. Каждый имеет право бесплатно получить дошкольное, основное общее, среднее общее и начальное профессиональное образование в государственных образовательных организациях.

Как уже было отмечено, Кыргызстан выразил приверженность в достижении Целей устойчивого развития, в числе которых цель по обеспечению всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех. Задачи и показатели достижения ЦУР включают в себя возможности оценки прогресса их достижения для людей с инвалидностью. Кроме того, цель достижения гендерного равенства является не просто самостоятельной ЦУР 5, но и «красной нитью» проходит через другие ЦУР.

Вопросы обеспечения получения каждым человеком образования по сути являются вопросами безопасности государства, а на индивидуальном уровне получение образования является залогом успешной жизни.

Следует отметить, что в КР уровень грамотности населения в возрасте 15 лет и старше достаточно высокий и составил 99,2% по данным переписи населения.⁷¹ При этом уровень грамотности женщин немного выше уровня грамотности мужчин (99,5 % и 99% соответственно). Охват детей основным общим образованием в Кыргызстане является также высоким, и на начало 2021/2022 учебного года составил 104,4%.⁷²

Задачами ЦУР в отношении людей с инвалидностью в сфере образования являются:

- к 2030 г. ликвидировать гендерное неравенство в сфере образования и обеспечить равный доступ к образованию и профессионально-технической подготовке всех уровней для уязвимых групп населения, в том числе людей с инвалидностью, представителей коренных народов и детей, находящихся в уязвимом положении (4.5);
- создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие интересы детей, особые нужды людей с инвалидностью и гендерные аспекты, и обеспечить безопасную, свободную от насилия и социальных барьеров и эффективную среду обучения для всех (4.a).

Однако на сайте НСК КР информация по этим показателям в

⁷¹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 92-93.

⁷² Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 154 (превышение 100% связано с внутренними миграционными потоками населения, направленными, в основном, в столицу и другие крупные города республики, а также наличием в числе учащихся 1–9 классов детей старше или младше установленного законодательством возраста обучения (7–15 лет).

Ни данных по грамотности людей с инвалидностью в целом, ни тем более гендерно-разделенных данных по этому показателю в открытых источниках обнаружить не удалось.

По данным НСК КР, количество учащихся на сентябрь 2022 года (с 1 по 11 классы) составило 1 млн. 495 тыс. 593 ребенка. Доля детей с инвалидностью, обучающихся по индивидуальным планам обучения и адаптивным программам с 1 по 11 классы составила 8,3%.⁷³

К сожалению, приходится констатировать, что не все дети в Кыргызстане в целом, и не все дети, имеющие инвалидность, в частности, имеют возможность посещать школу. Это – проблема не только нашей страны, но и всех остальных стран. Поэтому интересным в контексте данного исследования является анализ такого показателя ЦУР как показатель 4.1.1.1a «Численность детей и подростков 7-17 лет (1-11 классов), не приступивших к занятиям в общеобразовательные организации по причинам, по полу». Это показатель учитывает несколько причин, по которым мальчик или девочка не приступает к занятиям, среди которых инвалидность.⁷⁴ По этой причине к занятиям не приступили 69,5% детей из общего числа не приступивших. В качестве других причин называются материальные трудности, нежелание родителей, отсутствие необходимых документов (свидетельства о рождении), семейные обстоятельства, отсутствие транспорта и др.

Так, в Кыргызстане растет число как девочек, так и мальчиков, не посещающих школу по причине инвалидности (рис. 23). Однако, надо полагать, что эти цифры могут быть несколько неточными, так как, к примеру, наличие инвалидности может не быть препятствием к посещению ребенком школы, но при отсутствии транспорта или нежелания родителей, ребенок ее не посещает. При этом следует отметить, что при явном росте количества детей, не посещающих школу по причине инвалидности (в 1,4 раза за 5 лет), число детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных лицами с инвалидностью, не имеет такой тенденции к увеличению. Это может означать, что доля девочек и мальчиков с инвалидностью, не получающих школьное образование, растет. Это существенно снижает



⁷³ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий

⁷⁴ <https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/4-1-1-1a/>

их шансы на дальнейшее получение профессионального образования, а следовательно на экономическую независимость.

Данных относительно детей, не посещающих школу в разрезе областей на 2021 год найти не удалось, однако есть данные, которые говорят о том, что на начало 2017-2018 учебного года основная доля таких детей была отмечена в Джалал-Абадской области (303 человека), Нарынской (135 человек), Ошской (193 человека) и Чуйской (181 человек) областях.⁷⁵

По данным на сентябрь 2022 года в 475 общеобразовательных организациях обучаются 4 085 детей школьного и 2 316 детей дошкольного возраста, имеющие различные нарушения здоровья.⁷⁶

Некоторые дети с инвалидностью (3149 человек) получают образование в общеобразовательных организациях для детей с инвалидностью, число которых по данным на начало 2017-2018 учебного года составило 17. В их числе 11 вспомогательных, по 2 для слепых (слабовидящих и для глухих (глухонемых), по 1 - для слабослышащих и позднооглохших (тугоухих) и для детей с тяжелыми нарушениями речи. В инклюзивных классах, организованных при дневных общеобразовательных организациях (школах- интернатах) обучается ничтожно малое количество девочек и мальчиков - всего 47 детей, то есть лишь 1,5 (!)%.⁷⁷

По словам министра образования и науки КР (февраль 2023 года), для детей с легкими нарушениями здоровья при массовых общеобразовательных организациях, в условиях индивидуального подхода, открыты коррекционные классы, в которых обучаются около 400 детей.⁷⁸

*Системы специализированных и общеобразовательных учреждений существуют абсолютно обособленно друг от друга. Дети, получающие образование в специализированной системе не имеют возможность перейти в общеобразовательные школы, которые оказываются не готовы их принять.*⁷⁹

«Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в развитии и обучении, чтобы они стали полноценными членами общества, могли построить семью, получить профессию, в зависимости от формы инвалидности им необходим индивидуальный подход... есть такой мировой индекс инклюзии, по-моему, наша страна на последних местах. Это потому, что мы не обеспечиваем условия для совместного обучения и проживания с ЛОВЗ, содержим их друг с другом, не даем интегрироваться в общество». (Директор школы, Чуйская обл.)

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

⁷⁵ Образование и наука в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019. С. 87

⁷⁶ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

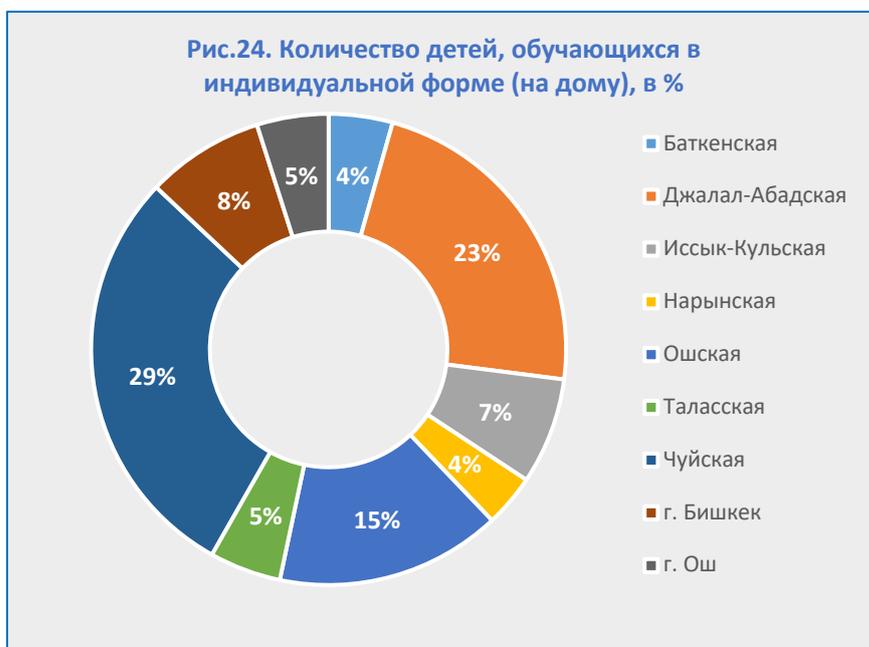
⁷⁷ Образование и наука в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019. С. 81.

⁷⁸ <https://bilim.akipress.org/ru/news:1852103>

⁷⁹ Первоначальный отчет о реализации Конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике.

По тем же данным (2017-2018) численность детей, не подлежащих обучению на основании заключений медико-педагогических комиссий, составила 482 человека, из них в Баткенской области – 95 человек и в Чуйской области – 124 человека. В сельской местности численность таких детей составила 296 человек, или 61% от общего числа детей, не подлежащих обучению.⁸⁰ При этом в положении о деятельности этих комиссий есть перечень заболеваний, при которых детям противопоказано обучение в общеобразовательных организациях, что прямо противоречит Конституции КР и всем международным нормам, т.к. ограничивает право каждого ребенка на образование по признаку состояния здоровья. В этом перечне есть дети с сахарным диабетом, с синдромом Дауна, с РАС и др. Хотя в рамках различных пилотных проектов при поддержке международных партнеров эти дети успешно обучаются.

В 2018 г. было принято Постановление Правительства КР «Об утверждении Положения об организации индивидуального обучения на дому», согласно которому дети с особенностями в развитии могут быть прикреплены к школе по месту жительства и получать домашнее образование. Однако, как говорят родители, обучение это формально, так как учителя не готовы работать с такими детьми ввиду отсутствия необходимых для этого знаний. Надомное обучение охватывает только 30% программы общеобразовательной школы. Это постановление ограничивает доступ детей с инвалидностью к образованию, так как индивидуальная программа может предоставляться ребенку не только дома, но и в учебном учреждении, реабилитационном центре и др. организациях, не только в домашних условиях. В законодательстве не указывается вариативность программ (адаптированная, дополненная или модифицированная), позволяющие учитывать разные потребности детей с инвалидностью в обучении.⁸¹



По данным, представленным Министерством образования и науки КР,⁸² количество детей, обучающихся в индивидуальной форме (на дому) – 2848 детей. Наибольшая их доля – приходится на Чуйскую (29%) и Джалал-Абадскую (23%) области, наименьшая – на Баткенскую, Нарынскую (по 4%), Таласскую

⁸⁰ Образование и наука в Кыргызской Республике: 2013-2017. Б., 2018. С. 87.

⁸¹ Первоначальный отчет о реализации Конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике.

⁸² Минимальный стандарт доступности школьного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

область и город Ош (по 5%)
(рис.24).⁸³

Как и во всей системе образования в целом, так и в образовательных услуг для девочек и мальчиков с инвалидностью, существует неравенство в отношении детей в зависимости от места их проживания. На это обращали внимание и участники/цы фокус-групповой дискуссии.

«Получение образования детьми с инвалидностью в сельской местности – это огромная проблема. Это касается и посещения детьми школы и образования на дому. Посещению школ препятствует занятость родителей, отсутствие или недостаток экономических средств и транспорта у родителей, непонимание ими важности получения ребенком с инвалидностью школьного образования из-за сложившихся стереотипов. Введение ОРТ также «закрывает» детям с инвалидностью дорогу в вузы».

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2022)

В целях реализации норм Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью и Программы развития инклюзивного образования в КР, а также расширения доступности высшего образования для абитуриентов, имеющих инвалидность, Министерство образования и науки КР снизило пороговые баллы для зачисления лиц с инвалидностью I и II группы при поступлении в ВУЗы страны, кроме медицинских и фармацевтических специальностей: снизило пороговые баллы при зачислении лиц с инвалидностью в вузы на грантовые места: по основному тесту – 100 баллов, на все формы обучения по договору с оплатой стоимости обучения: по основному тесту – 95 баллов. Это сделано также с целью соответствия индивидуальным образовательным потребностям личности и ориентированности на развитие инклюзии, предполагающей равный доступ к обучению лиц с инвалидностью.⁸⁴

Однако не смотря на предпринятые меры, детям с инвалидностью практически закрыт доступ к творческим специальностям (дизайн, изобразительное искусство, музыка и т.п.), которые требуют специальной подготовки и прохождения творческого конкурса при поступлении в вузы. Девушкам и юношам приходится выбирать специальности с меньшим проходным баллом, физической и инфраструктурной доступностью.

Как уже было отмечено, КР как участница Конвенции о правах людей с инвалидностью, признает за ними право на образование.

⁸³ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

⁸⁴ Сообщение пресс-службы Министерства образования и науки КР.

<https://www.facebook.com/832290326845865/posts/pfbid02nhdHxLjNjXa494FGh3Xm6CdrGFskS1Bazs8snL8Yh4wFg2aKxhbuyhUiKxtNgTbABI/?mibextid=cr9u03>

В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государство обязуется обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях для того, чтобы женщины с инвалидностью могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для людей с инвалидностью обеспечивалось разумное приспособление.

Разумное приспособление означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления людьми с инвалидностью наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Источник: Конвенция ООН о правах людей с

В Национальной стратегии развития КР на 2018-2040 годы заложена задача по формированию системы непрерывного образования, с учетом задач медицинской и социальной инклюзии, а одним из инструментов ее реализации является разработка законодательной среды, с учетом многообразия образовательных потребностей населения.

В 2022 году в 20 школах страны введена должность помощника педагога и реализуется индивидуальный план обучения для детей с особыми образовательными потребностями. Сейчас в пилотном проекте принимают участие 56 школ.⁸⁵

В целях охвата детей с инвалидностью школьным образованием разработан и утвержден Минимальный стандарт доступности школьного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. В нем отражены требования к материально-технической базе и учебным материалам, которые позволят создать оптимальные условия обучения и воспитания детей школьного возраста, имеющих инвалидность.

На основании государственного образовательного стандарта для учащихся с нарушениями интеллектуального развития для начального общего образования в условиях инклюзивного подхода разработаны программы по направлениям: для глухих детей; для слабослышащих детей, для слепых детей, для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для детей с задержкой психологического развития, для детей с аутизмом.⁸⁶

Государство признает, что, несмотря на проводимую работу по обеспечению доступа к образованию обучающихся со специальными образовательными потребностями, существуют следующие проблемы:

- а) нормативные правовые барьеры доступа к образованию обучающихся со специальными образовательными потребностями;
- б) слабое выявление обучающихся "группы риска", имеющих ограниченный доступ к услугам образования;

⁸⁵ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

⁸⁶ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

- в) стигматизация способности обучения ребенка с инвалидностью;
- г) нехватка качественных специализированных услуг и специалистов, помогающих включению обучающихся в образование;
- д) слабая подготовка педагогов и других специалистов по включению обучающихся со специальными образовательными потребностями в образовательный процесс;
- е) инфраструктура большинства образовательных организаций не соответствует потребностям обучающихся со специальными образовательными потребностями.⁸⁷

В рамках настоящего исследования не ставятся цели оценки физической доступности образования для детей с инвалидностью с точки зрения наличия инфраструктуры транспорта, зданий школ и др., нормативных барьеров, вопросов выявления детей с инвалидностью, нехватки услуг и специалистов.⁸⁸ В большей степени будет обращено внимание на содержание образовательного процесса в контексте наличия и воспроизводства стереотипов, стигматизацию детей с инвалидностью, которые, в свою очередь, существенно препятствуют созданию условий для дальнейшего получения профессионального образования и профессиональных навыков девушками и женщинами с инвалидностью, а следовательно, отражаются на качестве их жизни и независимости.

С точки зрения физической доступности важной характеристикой является расстояние от школы до дома. В Кыргызстане оно составляет 2,8 км, а гарантированная государством пешеходная доступность зафиксирована на отметке 4 км. В некоторых странах СНГ пешеходной доступностью считается расстояние, не превышающее 1 км. Такие нормы установлены исходя из физических характеристик младших школьников, а также обеспечивают инклюзивный подход, так как расстояние в 4 км не может быть доступным для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Также, дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с ограничениями, так как методика работы специализированных комиссий устарела и содержит ограничения по диагнозам, которые мировая практика давно исключила из списка заболеваний, препятствующих получению образования в рамках обычной школы.

Прежде всего, и это – самая главная проблема, на которую неоднократно обращали внимание и сами люди с инвалидностью – участники фокус-групповых дискуссий, и эксперты – это то, что девочки и мальчики с инвалидностью сталкиваются в образовательном процессе со стереотипным отношением относительно их возможности обучаться. Это показало исследование, касающееся отношения населения к людям с инвалидностью.⁸⁹

В нем были подняты многие вопросы, в числе которых социальная дистанция в отношении детей с инвалидностью. Она измерялась через обсуждение вопросов о совместном обучении детей, о том хотят ли родители, чтобы их дети помогли и дружили

⁸⁷ Программа развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике на 2019–2023 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 19 июля 2019 № 360.

⁸⁸ Очевидно, что она крайне низкая.

⁸⁹ Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. Б., 2018.

с детьми с инвалидностью.⁹⁰ Результаты исследования продемонстрировали, что почти две трети респондентов (65%) хотели бы, чтобы дети с инвалидностью обучались в одном классе с их детьми, 94% хотели бы, что их ребенок помогал ребенку с инвалидностью, и 81% хотели бы, чтобы их ребенок дружил с ребенком с инвалидностью.

Авторам исследования было также важно отметить высокую долю (26%) респондентов, которые сообщили, что для них не имеет никакого значения, будет ли в одном классе с их ребенком учиться ребенок с инвалидностью или нет. Авторы отмечают, что наличие такой большой группы респондентов, не имеющих четкой позиции по этому вопросу, будет неблагоприятным фактором при решении данного вопроса в конкретной школе и конкретном классе, поскольку они могут попасть под влияние одной из групп родителей и педагогов, и тогда соотношение сил между согласными и несогласными по вопросу совместного обучения детей может существенно измениться.

Что касается фокус-групповых дискуссий, проведенных авторами исследования относительно стереотипов в отношении людей с инвалидностью, было показано, что большая часть участников была за совместное обучение, при этом в каждой группе было несколько противников, включая представителей школ и родителей детей с инвалидностью.

«Такие дети должны учиться в специальных учреждениях, если их инвалидность в тяжелой форме, если они не могут ходить или бегать наравне с обычными детьми. А если инвалидность не так уж отличается, конечно, можно учиться в обычных школах». (учитель, Ошская область)

«Я против совместного обучения, у нас в школе никаких условий нет, даже не знаю, как можно создать такие условия. Сложно уроки давать, все-таки им нужно много внимания уделять, время от других детей будем забирать, а у нас и так баллы низкие». (завуч школы, Ошская область)

«Есть такой стереотип, что детей с инвалидностью нужно учить отдельно. Люди боятся инвалидов и семей, в которых есть ребенок-инвалид, как будто они заразные. Не в прямом смысле, а так, как будто с кем поведешься, от того и наберешься. Это нужно менять. В школах они обязательно должны учиться. Мы никогда не добьемся интеграции, если будем таких детей изолировать. Я считаю, если ребенок поддается обучению, при малейшей такой возможности нужно интегрировать ребенка в школу, там же детский коллектив». (представитель госоргана, г. Бишкек)

«Я считаю, что нужно детей смешивать. Нужно менять мировоззрение детей, учителей и всех людей. Не нужно отделять детей с инвалидностью от общества, они такие же, как мы. У них есть какие-то особенности, но они могут получать образование, к чему-то стремиться. Они тоже люди, как и мы. Они могут чего-то добиваться, чего-то хотеть. Вообще, зачем делить общество. Наоборот, нужно всех смешивать, интеграция нужна». (житель г. Бишкек)

⁹⁰ Обсуждение проводилось с населением, участниками ФГД, людьми с инвалидностью, представителями системы образования и экспертами.

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

Аргументы сторонников совместного обучения можно разделить на несколько групп. В первой группе приоритетом были потребности ребенка с инвалидностью в социализации, адаптации, реабилитации, а также в доступе к более качественному образованию. Вторая группа аргументов связана с важностью воспитания у детей чувства сопереживания, доброты, сострадания, которое они могли бы получить в процессе совместного обучения вместе с детьми с инвалидностью. Третья группа аргументов в пользу совместного обучения базировалась на необходимости соблюдения законодательства, которое требует создания для детей с инвалидностью условий для обучения и социализации.

Инклюзивное образование - это возможность полноценно жить и разносторонне развиваться в семье. Обучающиеся с разными образовательными потребностями, обучаясь по месту жительства в местной образовательной организации среди сверстников и других детей, полноценно развиваясь в семье (без помещения в интернатное учреждение), имеют больше возможностей для дальнейшего включения и участия в жизни общества с правом на независимую жизнь.

Источник: Концепция развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы

Противники совместного обучения в пользу своей позиции приводили такие аргументы, как отсутствие или невозможность (по их мнению) создания специальных условий, высокая моральная, физическая и психологическая нагрузка на ребенка с инвалидностью, высокий риск стать жертвой пренебрежительного отношения и насилия со стороны других школьников. Отмечалось, что ребенок с инвалидностью в классе будет отнимать внимание от других учеников, что негативно скажется на обучении других детей, а также другим школьникам будет некомфортно общаться с учеником с инвалидностью.⁹¹

Интересным представляется и рассмотрение вопроса об отношении родителей, чьи дети имеют инвалидность, к обучению в общеобразовательной школе. Как показало это же исследование, мамы таких детей сами находятся под влиянием стереотипных представлений, в силу которых стремятся прятать своих сыновей и дочерей от окружающих. Так, например, одна из участниц исследования рассказала, что стесняется того, что у нее двое детей с инвалидностью. Она сказала, что ей стыдно перед детьми, мужем и обществом, что она родила таких детей. Ей кажется, что она не смогла выполнить такую задачу, как рождение полноценного члена общества. Поэтому она не хочет, чтобы ее дети ходили в школу, потому что боится, что их будут дразнить, обзывать, а ей придется ходить на родительские собрания и получать презрительные взгляды.

⁹¹ Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018. С. 34-36.

Женщины, воспитывающие детей с инвалидностью, стигматизируются в сообществах, причем иногда стигматизируют себя сами.

«Заходишь в любое общественное место, все смотрят как-то осуждающе, будто мы виноваты, что ребенок такой родился.» (мать ребенка с инвалидностью)

«Некоторым родителям стыдно ребенка в школу водить, они стесняются. Своих детей с инвалидностью они даже на улицу не пускают, чтобы их никто не видел. Если к ним в дом приходят гости, то прячут в отдельной комнате». (представитель школы)

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

Некоторые женщины не поддерживают совместное обучение детей из боязни за своего ребенка, так как считают, что школа не сможет защитить его от нападков со стороны других детей. Кроме того, есть мнения, что ребенок с инвалидностью просто не справится с обучением.

«Дети в школе разглядывают, задают нетактичные вопросы. На ребенка с инвалидностью при поступлении в школу обращено пристальное внимание не только со стороны учеников его класса, но и всей школы. Кто-то обидит, кто-то обзовет, ведь за всеми детьми не углядишь. Лучше пусть не ходит в школу». (Мать ребенка с инвалидностью)

«Сейчас нагрузка в школе очень высокая, ребенку с инвалидностью будет сложно ее вынести. Он непременно начнет отставать и в итоге все равно бросит школу». (ФГД, население, Бишкек)

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что люди недостаточно владеют информацией о современных подходах к совместному обучению детей. Многие из них подвержены стереотипному представлению, что дети с инвалидностью должны соответствовать каким-то стандартам, чтобы учиться в школе, а не школа должна быть предназначена для обучения любого ребенка: кому-то понадобится отдельная образовательная программа, кому-то – пандус или лифт. Таким же стереотипам, как видно, подвержены и сами педагоги.

Все это лишь подтверждает постулат о том, что дети с инвалидностью, как и взрослые люди – это не гомогенная группа. Они разного пола, имеют разный возраст, разные социальные и экономические условия проживания и воспитания, разное состояние здоровья. К примеру, дети с нарушениями слуха и дети с двигательными нарушениями нуждаются в разных адаптивных приспособлениях, девочки-первоклассницы и девочки-ученицы старших классов имеют разные гигиенические потребности и др. Детям в школе важно создать такие условия, при которых цели и

результаты образования в итоге бы расширяли возможности каждого индивида и позволяли ему успешно адаптироваться к жизни.

Именно такой подход, согласно которому «школа должна адаптироваться под потребности детей» заложен в основе Методологии проведения антидискриминационной и гендерной экспертизы учебно-методических комплексов⁹². Она разработана и внедрена с целью исключения дискриминации в школьном образовании, в частности, в учебно-методических комплексах – будь то дискриминация по полу, этничности, инвалидности или других факторов. Документ содержит правовые и теоретические основы компетентного подхода в образовании, а также общие указания по проведению экспертизы. Кроме того, приводятся рекомендации по экспертизе образовательных стандартов через оценку образовательных результатов и тематических линий на базе представленных компетентностей в области гендерного равенства и социальной инклюзии.

Как уже было отмечено, серьёзным барьером на пути к получению образования девочками с инвалидностью, являются стереотипы, которым подвержены как сами родители девочек, педагоги школ, так и население в целом. Воспроизводство и поддержание этих стереотипов – «заслуга», в том числе самой сферы образования.

Более чем трехлетний опыт проведения антидискриминационной и гендерной экспертизы учебно-методических комплексов после ее институционализации Министерством образования и науки КР показал, что содержание учебников, по которым учатся дети Кыргызстана, просто наполнено гендерными стереотипами, демонстрирующими исключительно традиционное распределение гендерных ролей (женщины-домохозяйки, матери и бабушки, занятые преимущественно домашним трудом и воспитанием детей, более узкая по сравнению с мужской вариативность профессиональных ролей женщин, более частое упоминание мужских персонажей и задач/упражнений с их участием, посыл о том, что точные науки – не женская сфера, отсутствие иллюстраций вклада женщин в историческое и социально-экономическое развитие и др.). Это же содержание учебников оставляет людей с инвалидностью как части общества «невидимыми» для учениц и учеников. В учебных материалах отсутствуют как визуальные материалы, демонстрирующие социальное многообразие, вклад разных людей в развитие общества, так и соответствующий контент. Авторы учебников практически не знакомят детей с ценностями прав человека и инклюзии, толерантности, уважения, гендерного равенства, культуры ненасилия, намеренно или неосознанно обходя эти темы. Эту практику надо менять, в том числе с помощью компетентного подхода.

В Первоначальном отчёте о реализации Конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике указывается на тот факт, что в детской литературе, распространяемой в школах Кыргызстана, инвалидность представлена как стигматизация образа инвалидности, вызывая жалость, вину, неприязнь.

Как отмечено в упомянутой Методологии, образование XXI века ориентировано на 4 основных навыка (компетентности): умение познавать, умение быть, умение делать, умение жить вместе. Проведение антидискриминационной и гендерной экспертизы

⁹² Утверждена приказом Министерства образования и науки КР № 1096/1 от 16 сентября 2019 г.

связано, прежде всего, с четвертой ключевой компетентностью – «умение жить вместе», которая включает в себя вопросы прав человека, гендерного равенства и социальной инклюзии в широком смысле этого слова. Знать, понимать и уважать Другого (человека другого пола, религии, этнической принадлежности, социального статуса, имеющего специальные нужды или ограничения по здоровью) – это абсолютно необходимое умение уже сегодня, и еще более востребованным оно станет завтра, когда сегодняшние ученики закончат школу.

Констатируя недостатки содержания образовательного процесса, необходимо при этом признать, что Министерство образования и науки уже сделало важный шаг на пути инклюзии путем анализа содержания учебных материалов.

Еще одним позитивным направлением работы Министерства образования и науки является тот факт, что «республиканским институтом повышения квалификации и переподготовки педагогических работников разработаны 2- и 6-часовой модуль по вопросам инклюзивного образования, а также 72-часовые и 36-часовые курсы повышения квалификации педагогов по вопросам обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. При прохождении курса повышения квалификации педагоги общеобразовательных организаций в обязательном порядке проходят 2-часовой модуль по инклюзивному образованию». Также ежегодно издаются учебные пособия и дидактические материалы по работе с детьми с инвалидностью. «Так, например, разработан материал по экспресс-диагностике психо-речевого развития учащихся 1-4 классов с протоколами на кыргызском и русском языках, что дает возможность педагогам не только выявлять детей с нарушениями, но и вовремя проводить необходимую коррекционную работу.... Было подготовлено пособие «Вместе с друзьями», где изложено содержание работы социального педагога по социализации детей с инвалидностью в массовой школе, а также организация внешкольного клуба и работа с родителями.

Имеются учебные материалы для педагогов по вопросам обучения детей с инвалидностью на кыргызском, русском, узбекском и таджикском языках, которые прошли апробацию в пилотных школах.... Со стороны Министерства образования в течение последних 6 лет идет активная работа по изданию учебников и для учащихся с ограничениями здоровья по зрению. Так, были протиражированы учебники по рельефно-точечному шрифту и по плоскому укрупненному шрифту на общую сумму более 14 млн сомов. ... Изготовлены учебные материалы для слепых и слабовидящих детей в формате 3D, что позволяет незрячим детям тактильным способом узнать объемы предметов и изображений.⁹³

Кроме всего названного, следует помнить, что дети с инвалидностью – это будущие взрослые граждане страны, которые будут делать вклад (демографический, экономический, социальный, культурный) в ее развитие. От того, какое образование и воспитание они получают сегодня, во многом зависят их возможности завтра. К сожалению, не все родители педагогов это понимают и принимают. В некоторых семьях к детям с инвалидностью относятся просто как к больным детям, нуждающимся в уходе и заботе (то есть отношение к ним основано на медицинском подходе к инвалидности). Такое отношение надо менять.

⁹³ Интервью министра образования и науки КР <https://bilim.akipress.org/ru/news:1852103>

Наличие этой проблемы констатировали авторы и участницы/участники исследования, касающегося стереотипов по отношению к людям с инвалидностью, а также фокус-групповой дискуссии.

«Есть матери, которые боятся за своих детей. Они хотят, чтобы их дети всю жизнь просидели дома, но чтобы их в школе или на улице никто не обижал. Ну вот таких родителей, я думаю, следовало бы отругать. Нельзя так поступать. Ведь они должны подумать, что с их ребенком станет в будущем. Важно научить ребенка жить и выживать в этом мире, среди этих людей». (Представитель ОГО, Бишкек)

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

«Девочкам с инвалидностью «крайне важно прививать навыки самостоятельности, способности обходиться в ежедневной рутинной жизни без помощи родителей и родственников. Делать это должны родители, чтобы они могли впоследствии научить своих детей. Поэтому нужно проводить тренинги именно с ними, нужно разрушать их стереотипное мышление, отношение к ребенку с инвалидностью исключительно как к объекту заботы и лечения. Родители должны научить своих дочек с инвалидностью изменить отношение к себе, к своему состоянию».

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2022)

Еще одним аспектом, который остается неизмеримым и незамеченным, но при этом является крайне важным на пути преодоления дискриминации в отношении людей с инвалидностью, является труд школьных педагогов. Имеются данные о гендерном составе педагогических коллективов, уровне их образования. Так, в 2021 году доля дипломированных педагогов на уровне начальной школы (1-4 класс) составила 96,6%, средней школы - 98,1%.⁹⁴ В составе педагогического персонала общеобразовательных школ, как и в прежние годы, продолжает сохраняться гендерный дисбаланс, обусловленный тем, что преподавательская деятельность, как профессия, остается прерогативой женщин. На начало 2021/2022 учебного года доля женщин в общем числе учителей составила 85,9%, а мужчин – 14,1%. При этом, число женщин преобладает как среди учителей начальных классов (1–4 классов), так и средних (5–11 классов) классов. Все это лишь закрепляет стереотипное представление о том, что образование и воспитание детей – зона ответственности преимущественно женщин.

Приходится констатировать тот факт, что данных о том, вовлекаются ли в учебный процесс педагоги, имеющие инвалидность, найти не удалось. На этот запрос от Министерства образования и науки также ответа не поступило. Вероятно, это связано с отсутствием ведомственного учета этого показателя.

⁹⁴ Образование и наука в Кыргызской Республике: 2013-2017. Б., 2018. С. 291.

4.3. Возможности для получения профессионального образования и профессиональных навыков девочками и женщинами с инвалидностью

Получение качественного школьного образования является залогом дальнейшего обучения – в рамках программ профессионального образования и получения профессиональных навыков.

Уровень образования является одним из факторов, способствующих снижению риска бедности. Наличие профессионального образования позволяет занимать на рынке труда более высокие позиции, получать более высокую заработную плату и как следствие более высокую пенсию, что обеспечивает возможности экономической независимости, получения более качественных медицинских услуг, обеспечения полноценного питания, реабилитации и тем самым – поддержания здоровья.

Приходится признать, что профессиональное образование, также как и образование в школе, подвержено влиянию гендерных стереотипов относительно распределения профессиональных ролей, что отчетливо демонстрируют данные НСК. Так, к примеру, на начало 2021/2022 учебного года отмечается традиционное преобладание девушек на обучении в учреждениях среднего профессионального образования по таким специальностям, как образование (90%), здравоохранение и медицинские науки (83,5%), искусство и культура (69,8%). В то же время, юноши выбирают профессии, связанные с строительством и архитектурой (91%), машиностроением и технологией материалов (88,3%), разработкой полезных ископаемых (98,3%), электронной техникой, энергетикой (96,9%), приборостроением, оптическими и биотехническими системами и технологиями (100%) и другими традиционно «мужскими» специальностями.⁹⁵

Гендерная сегрегация – характерная черта и высшего профессионального образования. Традиционно высока доля обучающихся женщин по направлениям: педагогическое образование (88% от общего числа студентов), естественные науки (более 65%), сфера обслуживания (около 61%). В то же время, мужчины выбирают, в основном, специальности, связанные с архитектурой и строительством (более 82%), технические науки (около 76%), сельскохозяйственные науки (75%).

В последующем гендерная сегрегация в образовании ложится в основу гендерной сегрегации на рынке труда, где более оплачиваемые сферы заняты преимущественно мужчинами.

Что касается характеристики сферы профессионального образования с точки зрения инклюзии, следует отметить, что по состоянию на февраль 2022 года, общее количество студентов в Кыргызстане составило 231 394 человека, из которых инвалидность имеют 205 человек, что ничтожно мало (это даже менее 0,09%).

Несмотря на то, что государством предусмотрены квоты для приема в число студентов абитуриентов с инвалидностью, они практически не эффективны, так как перечень квотируемых мест включает в себя разные группы, включая, к примеру, детей погибших участников апрельских, майских, июньских событий 2010 года, баткенских событий, детей-сирот, кайрылманов и др. Даже из данных, полученных от Министерства

⁹⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 156-157.

образования и науки, нельзя сделать вывод о количестве абитуриентов с инвалидностью их численном выражении и гендерной дезагрегации. Имеется лишь информация о том, что «ежегодно для детей сирот и людей с инвалидностью 1 и 2 группы до 2021 года выделялось 100 грантовых мест, до 2022 года – 288 грантовых мест. В 2022 году из числа абитуриентов с инвалидностью и детей-сирот на грантовое обучение зачислено 88 человек.⁹⁶

В 2021-2022 учебном году в учреждениях начального профессионального образования обучалось 174 студентов с инвалидностью, в учреждениях среднего профессионального образования — 295 и в учреждениях высшего профессионального образования - 205.⁹⁷

Как и при получении школьного, так и при получении профессионального образования, женщины и девушки с инвалидностью сталкиваются с дискриминацией и стереотипами, причем, по словам участниц фокус-групповой дискуссии в большей степени это исходит от преподавателей. Несколько гражданских активисток, имеющих инвалидность, отметили, что имели подобный опыт, который даже вылился в открытые конфликты. Они испытывала буллинг и оскорбления со стороны преподавателя, угрозу создать препятствия в получении диплома. При этом администрация вуза придерживалась позиции, согласно которой не следует «выносить сор из избы».

Как и в школьном образовании, получение образовательных услуг в вузе или средней профессиональной образовательной организации ограничено непригодностью инфраструктуры как города в целом, так и системы образования в частности, к инклюзии и всестороннему удовлетворению образовательных потребностей людей с инвалидностью. Поступление на грантовое место не решает проблему доступа - к входу в здание учебного заведения, пользование его аудиториями, столовыми, библиотеками, туалетами и др.

По словам министра образования и науки КР, в 2019 году были внесены изменения в макеты государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования, в части предоставления образовательных услуг для людей с инвалидностью. Предусмотрено, что учебное заведение должно по заявлению студента/студентки с инвалидностью предоставлять возможность обучаться по основной образовательной программе, учитывающей особенности его/ее психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию. Также учебные заведения имеют право осуществлять обучение студентов с инвалидностью по индивидуальному учебному плану, при необходимости вузы и колледжи имеют право продлить срок обучения по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы получения образования.⁹⁸

⁹⁶ Письмо Министерства образования и науки КР от 13.02.2023 № 03-2/1121 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

⁹⁷ Интервью министра образования и науки КР <https://bilim.akipress.org/ru/news:1852103>

⁹⁸ Интервью министра образования и науки КР <https://bilim.akipress.org/ru/news:1852103>



This project is funded by the European Union



Рис. 25. Доля молодежи (от 15 до 24 лет), которая не работает, не учится и не приобретает профессиональных навыков, 2017-2021, %



В контексте настоящего исследования в части получения женщинами и девочками с инвалидностью образования и профессиональных навыков представляет интерес для анализа такой показатель как «Доля молодежи (от 15 до 24 лет), которая не работает, не учится и не приобретает профессиональных навыков» (показатель 8.6.1). Он разработан для оценки прогресса достижения одной из задач ЦУР 8 (задача 8.6) - существенное

сокращение к 2020 г. доли молодежи, которая не работает, не учится и не приобретает профессиональных навыков (показатель NEET). Он представляет собой показатель молодежи, которая не задействована в системе образования, не обучается и не трудоустроена. Этот показатель включает в себя молодежь, не желающую работать, а также тех, кто экономически неактивен из-за инвалидности и вовлечения в домашние дела среди других причин.⁹⁹ Показатель NEET среди молодых женщин в 2021 г. превысил мужской в 2,4 раза (рис. 25). Почти треть молодых женщин страны не задействована в системе образования, не обучается и не трудоустроена, что существенно снижает дальнейших потенциал в выходе на рынок труда.

Можно с уверенностью предположить, что среди этих девочек и женщин значительная часть – это женщины и девочки с инвалидностью, однако статистические данные по этому показателю в разрезе инвалидности на сайте НСК отсутствуют.

Кроме формального образования в средних и высших профессиональных учебных заведениях, для возможности для дальнейшего трудоустройства, а значит и для обеспечения права на достойную жизнь, существенное значение имеет получение профессиональных навыков либо улучшение имеющихся.

Одно из исследований показало, что 56% опрошенных, имеющих инвалидность, сказали, что они были бы заинтересованы в возможности пройти обучение, чтобы трудоустроиться. В фокус-группах некоторые респонденты, особенно старше 30 лет, сказали, что у них нет достаточно времени, усилий и денег, чтобы получать высшее или профессионально-техническое образование, но они были бы рады пройти краткосрочные курсы, которые были бы полезны для их будущего трудоустройства.

Респондентов, заинтересованных в возможности получить образование/переподготовку и трудоустроиться, спросили, нужна ли им поддержка в сфере занятости и работа в условиях безопасности. Оказалось, что большинство (92,2%) нуждаются в такой поддержке. Из 149 человек 43% ответили, что они были бы

⁹⁹ Мониторинг показателей Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019. С. 87.

заинтересованы в получении дополнительной квалификации для трудоустройства в сфере их интересов.

Источник: Инклюзивное профессионально-техническое образования ПТО) и занятость: понимание ситуации лиц с ограниченными возможностями в области ПТО и занятости в Кыргызстане (отчет об исследовании). Б., 2013.

Государство предпринимает попытки содействовать получению людьми с инвалидностью профессиональных навыков. Так, «на 1 января 2022 года на профессиональное обучение направлено 169 безработных, из них 112 женщин. При росте уровня безработицы и дефицита рабочих мест приоритетным направлением является обучение безработных граждан, в том числе лиц с инвалидностью. Для повышения конкурентоспособности безработных на рынке труда, учитывая потребности рынка труда в рабочей силе определенных профессий, службами занятости проводится работа по профессиональному обучению безработных граждан. Обучение безработных граждан проводилось в основном на профессии, востребованные на рынке труда. Это - газоэлектросварщик, парикмахер, оператор компьютера, бухгалтер со знанием 1С, повар, швея, портной, офис-менеджер, электромонтажник, водитель».¹⁰⁰

Онлайн анкетирование продемонстрировало, что женщины с инвалидностью, кроме получения компьютерных навыков и связанных с ними профессий, хотели бы получить профессиональное обучение по таким направлениям и специальностям как услуги ногтевого сервиса, макияжа, парикмахера, кондитерское дело, бухгалтерия и сдача налоговой отчетности, швейное дело, дизайн, вязание, профессию диктора, фотомодели, массажиста, освоить навыки написания текстов, коучинга, в том числе для работы с людьми с инвалидностью.

Из профессий, требующих высшего образования, которые желали бы освоить женщины с инвалидностью, были названы профессии врача, психолога, юриста, экономиста.

Источник: Анкетирование женщин с инвалидностью через Google-анкету

Еще одним важным показателем оценки доступности женщин и девочек с инвалидностью к образованию и получению профессиональных навыков является такой показатель как доля женщин, в возрасте 15 - 49 лет, обладающих навыками в области информационно-коммуникационных технологий. ИКТ-навыки определяют эффективное использование информационных и коммуникационных технологий. Отсутствие таких навыков по-прежнему является одним из ключевых препятствий, мешающих людям и, в частности, женщинам, полностью извлекать выгоду из потенциала информационных и коммуникационных технологий.

Ответы женщин с инвалидностью лишь подтвердили востребованность получения таких навыков как компьютерные навыки, онлайн маркетинг, таргет-реклама, слепое печатание на компьютере, веб-разработка, владение фотошопом, видеомонтаж, IT-технологии, обработка фото, программирование.

¹⁰⁰ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий

Около трети женщин, принявших участие в опросе, отметили, что если бы у них была возможность, они бы обучились зарабатывать онлайн.

Источник: Анкетирование женщин с инвалидностью через Google-анкету

Доля молодежи и взрослых с навыками ИКТ для молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) составила около 30% и для женщин в возрасте 15-49 лет – 21%.¹⁰¹ Как и показатель NEET, этот показатель также не измеряется по признаку инвалидности.

Интересным в контексте получения навыков в сфере ИКТ представляется вопрос о наличии гаджетов (компьютеров, ноутбуков, планшетов, телефонов, а также возможности ими пользоваться самостоятельно, а не совместно с другими лицами. Это, к слову, повышает шансы женщин с инвалидностью, которые не имеют занятости вне дома, иметь доход с помощью онлайн навыков. Так, в ходе опроса женщин с инвалидностью путем анкетирования с помощью Google-анкеты выяснилось, к примеру, что смартфон – это самый распространенный гаджет, который есть практически у всех. В основном женщины имеют его в самостоятельном пользовании. Гораздо меньший доступ женщины с инвалидностью имеют к компьютеру, планшету, ноутбуку. Однако, достаточно высокий спрос на освоение возможности пользоваться ими (см. раздел «Портрет респонденток).

Что касается получения профессионального образования по направлению ИКТ, то



как на уровне среднего, так и на уровне высшего профессионального образования, наблюдается гендерный дисбаланс. На обоих ступенях число студентов-мужчин превышает число студенток-женщин (в 2021 году – в высших учебных заведениях в 1,7 раз, в средних – в 3,6 раз). При этом за последние 5 лет можно отметить рост числа студентов обучающихся по данным направлениям в принципе, и, что радует,

рост числа женщин. Это рост составил за наблюдаемый период в 1,3 раза в высших учебных заведениях и в 1,6 - в средних (рис. 26).¹⁰²

Как и во многих других показателях, гендерно-дезагрегированных данных с учетом признака инвалидности в доступе на сайте НСК нет.

¹⁰¹ Мониторинг показателей Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019. С.64.

¹⁰² Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017-2021. Б., 2022. С. 291.

Таким образом, возможность получения как школьного, так и профессионального образования ограничена для людей с инвалидностью рядом барьеров, ведущую роль из которых играют как стереотипы и психологические барьеры, так и инфраструктурная недоступность, недостаточная подготовленность системы образования к инклюзии и всестороннему удовлетворению образовательных потребностей разных групп.

Эти препятствия могут быть преодолены путем изменений и дополнений нормативных требований к помещениям и оборудованию образовательных организаций, с учетом потребностей обучающихся лиц со специальными образовательными потребностями в условиях специального и инклюзивного образования с надлежащим финансированием. Все эти меры основаны на принципе «универсального дизайна» и «разумного приспособления» в сфере образования.

Обеспечение физической доступности образовательных организаций для женщин с инвалидностью и свободное передвижение по ним, удобное расположение имеющейся или специальной мебели, наличие специального аудио-, тифло- и др. оборудования являются первой предпосылкой для приобщения к учебному процессу и получению знаний и навыков.

Меры по внедрению принципа разумного приспособления и универсального дизайна для расширения доступа к высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими лицами, предусмотрены проектом Государственной программы «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2021-2040 годы. Согласно информации, размещенной на сайте Кабинета Министров КР, программа принята 10 февраля 2023 года, и сроки ее действия предусмотрены на 2023-2030 годы. Текст принятой программы пока не размещен (по состоянию на 21 февраля).

Кроме названных выше барьеров на пути к получению профессионального образования и профессиональных навыков женщинами, имеющими статус инвалидности, еще одной проблемой является отсутствие четкой статистической картины участия людей с инвалидностью в разбивке по полу, месту проживания и других показателях в такой сфере как образование, что существенно затрудняет как оценку прогресса, так и выработку политик и стратегий усиления инклюзии.

В заключении можно с уверенностью предположить, что принятие мер по обеспечению доступа к общему и профессиональному образованию, получению профессиональных навыков женщинами с инвалидностью позволит расширить их возможности на рынке труда, повысит шансы занятости, и тем самым повысит качество как их жизни, так и жизни их семей.



This project is funded
by the European Union



5. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ТРУДОУСТРОЙСТВО И ЗАНЯТОСТЬ

5.1. Живые истории – Роза Бегалиева: «Сама красивая, и людей красивыми делаю». Как пользовательница коляски открыла доступный салон красоты в разгар пандемии



«Сама красивая, и людей красивыми делаю». Как пользовательница коляски открыла доступный салон красоты в разгар пандемии

Роза Бегалиева, владелица салона красоты. Женщина приобрела инвалидность, когда ее сбил пьяный водитель. В 2001 году она получила инвалидность из-за перелома позвоночника и разрыва внутренних органов.

До 2018 года о Розе заботилась ее мама, женщина почти все время находилась дома. Людям с инвалидностью сложной найти себе работу в Кыргызстане, так как работодатели не обеспечивают необходимые условия.

«Должен быть доступ к туалету элементарно. Доступ к помещениям. Мы целый день работать не можем. Или полный день, но



This project is funded
by the European Union



через день или по полдня каждый день. Но работодатели не хотят заморачиваться. Если правительство захочет, оно может заставить. Частников много. Если ввести обязательную норму, чтобы все брали на работу людей с инвалидностью, они бы их искали, давали объявления», — говорит Роза.

Пока Роза жила с мамой — она занималась вязанием, но за 18 лет ей это занятие «осточертело». Поэтому в 2018 году она отучилась на курсах визажиста в Союзе людей с инвалидностью «Равенство».

В 2019 году правозащитная организация «Бир Дуйно — Кыргызстан» предоставила Бегалиевой помещение для салона красоты в Бишкеке, а уже в 2020, в разгар пандемии, Роза открыла свой салон красоты в жилмассиве Кара-Жыгач.

«Когда сотрудники “Бир Дуйно — Кыргызстан” открывали мне салон, я дала им доверенность на оформление санкнижки и патента. И тогда именно санэпидемстанция отказалась ставить подпись, там сказали: «Она может заразить». А как я могу заразить? Как мы можем заразить? Если мы в коляске, мы тоже можем работать. Поставили они подпись только через неделю.

Мы можем, оказывается, заразить инвалидностью. Инвалидность, что, заразная болезнь? Правозащитники спорили, сказали им, что в суд подадут и позовут журналистов. И после этого в санэпидемстанции поставили подпись в санкнижке», — с возмущением рассказывает Роза.

По словам Бегалиевой, люди с инвалидностью везде сталкиваются с таким отношением — например, было время, когда даже оплатить налоги не могли, потому что нет доступа в необходимые здания.

«Сказали, чтобы я написала доверенность на человека, чтобы уже он бегал. Но сейчас уже улучшили, сделали доступ, поставили кнопку вызова. Элементарно, я сейчас выйду с работы и не смогу зайти в магазин. Везде лестницы. То же самое и в центре — дороги убитые. Я свою коляску чиню каждые 3 месяца», — сетует Роза.

По ее словам, открытый ею салон красоты почти единственное инклюзивное место в жилмассиве.



This project is funded
by the European Union



«Я там многое сама сделала. Там не было цемента, я купила цемент и попросила хозяина залить. Это доступный салон. Там, где я проживаю, мне тоже сделали пандусы. Ремонт полностью сделала одна строительная компания при помощи Оскара Райса. Он мне помог с этим. А так везде в салоны мы зайти не можем, потому что везде лестницы. У меня мечта открыть в центре Бишкека большой салон, где будут обслуживаться люди с инвалидностью», — говорит Роза.

Но путь к открытию собственного салона был нелегким — после обучения женщина пыталась работать в обычных городских салонах. Она сталкивалась с пренебрежительным отношением — работодатели смотрели на нее с опасением и вопросами в глазах: «Ой, да что у тебя получится? Что ты можешь сделать?»

«Кроме того, у меня был внутренний страх, я только получила новые знания, практики нет, опыта работы нет — это тоже играет роль. Устроилась на работу в один салон. Там тоже доступа не было, но более или менее. На второй или третий день они меня уволили. Сказали, что я не могу весь день сидеть и работать. Им нужно было, чтобы мастера сидели с 10 до 19:00. Действительно, мы целый день не можем сидеть. Так как я открыла сама салон, там есть кушетка, я могу на ней полежать», — рассказывает Роза.

Из второго салона Роза уволилась сама через два дня — она не могла сходить в туалет или помыть руки, так как помещение не было адаптировано под людей с инвалидностью.

«Многие люди с инвалидностью хотят работать, но не могут только из-за таких препятствий. Если сейчас мой салон прекратит работу и мне придется устроиться на новую, мне нужно будет ездить на такси. В троллейбусах есть пандусы, но они уже заржавели, не открываются, да и водители не останавливаются. Вот и приходится ездить на такси, а на такси много не наездишься. Деньги уходят только на дорогу», — объясняет Роза.

Женщина работает в своем салоне уже третий год — у нее уже появились постоянные клиентки, «потихоньку она стала для них своей».

«В работе самое изматывающее — это отопления нет, холодно. Ну и за материалами приходится самой ездить на такси. Мне индустрия



This project is funded
by the European Union



красоты нравится, моя работа мне по душе. И сама красивая, и людей красивыми делаю. И у меня есть цель, чтобы такие же как я девочки тоже могли работать.

Парикмахера сейчас нет, она вышла замуж. Одна девочка с инвалидностью, она получает гемодиализ, занимается ресницами и шугарингом. А я — мастер ногтевого сервиса, визажист, делаю перманентный макияж бровей и губ. Перманенту я уже обучалась сама и платила за это деньги», — поделилась Роза.

5.2. Уровень жизни и бедность сквозь призму инвалидности

Реализация экономических прав и наличие экономических возможностей является важной составляющей, обеспечивающей право на достойную жизнь женщин с инвалидностью. Она включает в себя не просто удовлетворение ежедневных естественных и бытовых потребностей, но и реализацию других прав – политических, культурных и др. Более того, экономическая независимость снижает для женщин риски насилия.

К сожалению, уровень жизни большинства населения страны (как женщин, так и мужчин) оставляет желать лучшего.

Данные по показателю бедности женщин с инвалидностью недоступны, имеются лишь данные в возрастной разбивке – дети, взрослые, пожилые, в разрезе город/село, а также по полу. Так, В Кыргызстане за чертой бедности в 2021 году проживали 2 млн. 244 тыс. человек, из которых 62,7% являлись жителями сельских населенных пунктов,¹⁰³ причем по сравнению с предыдущим годом, уровень бедности по всей стране вырос как в целом, так и в каждом регионе, в отдельности.¹⁰⁴ За чертой крайней бедности в 2021 году проживали 407,1 тыс. человек, из которых 54,9%

Бедность – один из факторов, способствующих маргинализации и социальной изоляции женщин с инвалидностью. Бедность обусловлена как институциональными барьерами, препятствующими занятости, так и стереотипами в отношении возможностей женщин на рынке труда. Бедность вызывает ухудшение здоровья женщины вследствие недоедания, ограниченного доступа к медицинским услугам, лекарствам, ассистивным (вспомогательным) устройствам, безопасной воде и санитарии.

Во Всемирном докладе об инвалидности (2016 г.) утверждается, что инвалидность широко затрагивает уязвимые группы детского населения: дети из беднейших домохозяйств подвергаются значительно более высокому риску инвалидности. Кроме того, инвалидность в реальности имеет более широкую распространенность, чем указывается в официальной статистике

¹⁰³ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 129.

¹⁰⁴ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 129.

являлись жителями сельских населенных пунктов. При этом рост крайней бедности наблюдался во всех регионах республики, за исключением городских поселений Таласской области.¹⁰⁵

Что касается гендерных различий, следует отметить, что уровень бедности (в % к численности населения) по Кыргызстану составил 33,3% (33,1% для женщин и 33,4 % для мужчин).¹⁰⁶



В домохозяйствах, где главой является женщина, уровень общей бедности и уровень крайней бедности ниже, чем в домашних хозяйствах, возглавляемых мужчинами. При этом, в 2021 году в категории бедных пребывали 27,8% (в 2020 для сравнения - 20,5%) домохозяйств, возглавляемых мужчинами и 20,1% (в 2020 - 14,4%) домохозяйств, возглавляемых

женщинами.¹⁰⁷ Нужно отметить, что во всех домохозяйствах, независимо от того, кем они возглавляются, уровень бедности тем выше, чем больше количество детей.

По данным независимых экспертов в Кыргызстане 80% людей с инвалидностью живет за чертой бедности, так как получает минимальное пособие в размере от 1500 до 3500 сомов, на которые невозможно прожить. В нашей стране люди с инвалидностью выживают, благодаря помощи сообщества: семьи, родственников, окружения.¹⁰⁸

Здесь представляется уместным обратиться к показателю ЦУР 1.3.1. «Доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами социальной защиты, в разбивке по полу, с выделением детей, безработных, пожилых, людей с инвалидностью, беременных и новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, и бедных и уязвимых» (рис. 27). Он отражает минимальные уровни социальной защиты, которые нужно рассматривать как определенные наборы основных гарантий социального обеспечения, обеспечивающие, как минимум, то, что в течение всего жизненного цикла все нуждающиеся имеют доступ к основным медицинским услугам и базовому уровню доходов. Всё вместе это, в свою очередь, обеспечивает гарантированный эффективный доступ к товарам и услугам, определенным в качестве необходимых на национальном



¹⁰⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 129.

¹⁰⁶ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 257.

¹⁰⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 132.

¹⁰⁸ Первоначальный отчет о реализации Конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019

уровне. Это должно включать, по крайней мере, доступ к основным медицинским услугам, в т.ч. уход за беременными женщинами, первичную защиту детей, обеспечение лиц трудоспособного возраста, которые не могут получить достаточный доход в случае болезни, безработицы, материнства и инвалидности, а также обеспечение пожилых людей¹⁰⁹.

Здесь нужно отметить, что на сайте НСК представлены данные по этому показателю (показатель ЦУР 1.3.1.), однако лишь в территориальном разрезе, безотносительно пола и инвалидности.¹¹⁰ Как видно из рис. 27, доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами социальной защиты, имеет тенденцию к росту.

При этом на сайте НСК содержатся данные по показателю 1.3.1.1f «Доля населения, получающих пенсии и пособия по инвалидности к общей численности населения», из которого также видна тенденция к росту (рис. 28).

Для обеспечения возможности достойно жить в отсутствие заработной платы или дохода от трудовой или иной деятельности, имеет значение размер пенсии или пособия, которое лицо получает в связи со статусом инвалидности.

В Кыргызстане размер пенсий или пособий по инвалидности зависит от страхового



стажа конкретной женщины. Если же она не имеет право на получение пенсии по инвалидности (ввиду отсутствия страхового стажа), его размер составляет для женщин с инвалидностью I группы – 2000 сом, II группы – 1500 сом, III группы – 1000 сом¹¹¹. При этом прожиточный минимум в 2022 году для женщин трудоспособного

¹⁰⁹ Мониторинг показателей Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. С. 23.

¹¹⁰ <https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/1-3-1/>

¹¹¹ <https://mlsp.gov.kg/ezhemesyachnoe-posobie-litsam-ne-imeyushhim-prava-na-pensionnoe-obespechenie-sotsialnoe-posobie/>

возраста установлен в размере 7967,93 сом, для населения (без разбивки по полу) пенсионного возраста - 6395,22 сома¹¹². Таким образом, пенсия покрывает лишь 25,1,8% прожиточного минимума для женщин I группы инвалидности, 18,8% прожиточного минимума для женщин II группы инвалидности и 12,5% прожиточного минимума для женщин III группы инвалидности (рис. 29). Учитывая необходимость в дополнительных расходах на приобретение лекарственных средств, специального питания и медицинских услуг, средств гигиены можно утверждать, что уязвимость женщин с инвалидностью перед бедностью лишь возрастает тем сильнее, чем более выражены проблемы со здоровьем.

На проблемы, связанные с низким уровнем помощи от государства, указали и женщины с инвалидностью – участницы онлайн опроса. Некоторые из них отметили, что «не хватает средств на лечение, есть финансовые трудности», «не могу позволить себе дорогие лекарства», «не хватает денег на покупку лекарств» и т.п.

Участницам анкетирования был задан вопрос о том, получают ли они помощь в приобретении гигиенических средств, включая памперсы для взрослых, пеленки, прокладки и др. Подавляющее большинство женщин ответили отрицательно (рис.30)

Источник: Анкетирование женщин с инвалидностью через Google-анкету



Средства гигиены являются достаточно серьезной статьей расходов для женщин с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учитывая мизерные размеры пенсий и пособий, это делает женщин еще более зависимыми от помощи родственников и других людей, увеличивает уязвимость женщин. Так, только 22 женщины из 139

указали, что получают помощь в приобретении гигиенических средств от органов местного самоуправления и социальной защиты, в то время как 113 – такой помощи не получают.

¹¹² <http://www.stat.kg/media/files/1423d1cd-1b4a-43fe-b89f-cd8f2ec95181.pdf>

Что касается среднего размера пособия по инвалидности для детей до 18 лет, в 2020 году он составил 4000 сом.¹¹³ При этом прожиточный минимум за этот же год в среднем для ребенка составлял 4539, 95 сом (он варьируется в зависимости от возраста ребенка).¹¹⁴

Национальным статистическим комитетом КР ведется сбор данных о численности



людей с инвалидностью, получающих пенсии и пособия по инвалидности. Анализ региональных данных показывает, что больше всего женщин с инвалидностью среди получательниц пособий приходится на Джалал-Абадскую область, меньше всего – на город Ош. Во всех регионах, кроме города Ош, численность женщин, получающих пособия и пенсии по инвалидности, меньше численности мужчин (рис. 31).

Не все женщины и девочки с инвалидностью имеют возможность проживать дома, в кругу близких и родных. Для тех, кто по разным причинам вынужден покинуть свой дом, в стране создана сеть учреждений социальной защиты населения. Среди них – 16 домов-интернатов (11 - для престарелых и лиц с инвалидностью), 5 – для детей с умственными и физическими заболеваниями. Дома-интернаты предназначены для постоянного или временного проживания взрослых людей с инвалидностью и престарелых, а также детей с инвалидностью, нуждающихся в постороннем уходе, культурно-бытовом и медицинском обслуживании.

В учреждениях для взрослых проживает 924 женщины и 870 мужчин, для детей – 173 девочки и 254 мальчика.¹¹⁵

Данные касательно проживающих в них женщинах в разбивке по домам для престарелых и людей с инвалидностью отдельно не доступны, имеются лишь данные в разбивке по учреждениям для взрослых и детей и в разбивке по полу.

¹¹³ Аналитическая статья «Отчет по Конвенции ЛОВЗ» <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskije-zapiski/>

¹¹⁴ <http://www.stat.kg/media/files/859af336-f313-440a-9a67-416849becbc0.PDF>

¹¹⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017-2021. Б., 2022. С. 143

Для обеспечения права на достойную жизнь и снижения уровня бедности, повышения качества ухода за детьми с инвалидностью, а также предотвращения размещения указанных детей в детские учреждения интернатного типа, в Кыргызстане введена услуга «персональный ассистент», а постановлением Правительства КР¹¹⁶ утверждено Положение об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре. В нем предусматривается оплата ухаживающим лицам за детьми с инвалидностью в размере 4 900 сомов, дополнительные расходы на приобретение добровольного патента и страхового полиса персональным ассистентам, что дает право на пенсионное обеспечение лиц, ухаживающих за детьми с инвалидностью.

Указом Президента КР «Об усилении государственной поддержки отдельным категориям уязвимых слоев населения»¹¹⁷ и на основании Положения «Об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка и/или лица с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре»¹¹⁸, с 1 июня 2022 года введена оплата услуг персонального ассистента лица с инвалидностью с детства 1 группы (старше 18 лет), нуждающегося в постоянном уходе и надзоре» в размере 6300 сомов.¹¹⁹ При всех позитивных новшествах остается проблемой их практическое применение. Так, в СМИ приводятся сообщения о том, что получить разрешение на получение выплаты персонального ассистента весьма проблематично.¹²⁰

Подводя итоги сказанному относительно уязвимости женщин с инвалидностью перед бедностью, следует отметить, что низкий доход влияет не только на самих женщин с инвалидностью, но и на их семьи в целом, так как они вынуждены нести дополнительные расходы в повседневной жизни, такие как обеспечение питания, услуг по уходу, транспортировке и т. д. Эти расходы зависят от типа и тяжести инвалидности, возраста, а также условий проживания. Это может в определенных ситуациях усугубить риски насилия в отношении женщин с инвалидностью. Так, к примеру, одно из исследований показало, что уязвимость пожилых женщин (которые часто имеют инвалидность в силу возрастных хронических заболеваний)

«Если государство не будет создавать условия для лиц с инвалидностью сегодня, то через 20-30 лет их станет еще больше, и государству будет еще труднее справиться с ситуацией. Поэтому государству выгоднее сейчас вкладывать усилия и создавать условия для лиц с инвалидностью».

Источник: Сейнеп Дыйканбаева, юрист общественного объединения «Ассоциация родителей детей с инвалидностью» (АРДИ).

[file:///C:/Users/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%A3%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0/Downloads/undp-kj-justice-A2J-\(RUSpdf\)-2018.pdf](file:///C:/Users/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%A3%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0/Downloads/undp-kj-justice-A2J-(RUSpdf)-2018.pdf)

¹¹⁶ от 23 ноября 2018 года № 556.

¹¹⁷ от 14 мая 2022 года № 153.

¹¹⁸ от 31 мая 2022 года № 283.

¹¹⁹ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий

¹²⁰ Мамы детей с инвалидностью вышли на митинг: Услышьте нас

https://kaktus.media/doc/458288_mamy_detey_s_invalidnostu_vyshli_na_miting: yslyshite_nas.html

перед семейным насилием в большей части (73%) объясняется бедностью, низким уровнем жизни и безработицей¹²¹.

На низкий доход, нехватку денег, финансовые проблемы указали и женщины с инвалидностью - участницы Google-анкетирования, назвав это в большинстве случаев основной проблемой, с которой они сталкиваются, и которая препятствует им в реализации их остальных прав.

5.3. Труд и занятость. Безработица

Возможность реализовать свое право на труд, быть экономически активными являются для женщин с инвалидностью не просто вопросами, лежащими в рамках реализации их конституционных прав, но зачастую – вопросами выживания. Учитывая размеры государственных пенсий и пособий, достижение качества достойной жизни для них представляется весьма трудной задачей, а иногда – и невыполнимой.

Одной из ЦУР, направленной на улучшение уровня жизни всех людей, является ЦУР 8 - «Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех». В числе задач этой ЦУР ставится задача обеспечить к 2030 г. полную и производительную занятость и достойную работу для всех женщин и мужчин, в том числе молодых людей и людей с инвалидностью, и равную оплату за труд равной ценности (задача 8.5). К сожалению, в Кыргызстане реализация этой задачи может оказаться практически недостижимой, так как уровень занятости хотя и медленно, но неуклонно сокращается. Общая экономическая ситуация не позволяет создать достаточное количество рабочих мест, а имеющиеся трудовые ресурсы не всегда обладают достаточными навыками и компетенцией. Особенно сложно трудоустроиться лицам с инвалидностью, молодежи и женщинам. Переизбыток трудовых ресурсов частично поглощается за счет активной трудовой миграции¹²².

Следует отметить, что показатель ЦУР 8.5.1 «Средний почасовой заработок женщин и мужчин в разбивке по роду занятий, возрасту и признаку инвалидности» на сайте НСК не опубликован.¹²³ Показатель ЦУР 8.5.2 «Уровень безработицы в разбивке по полу, возрасту и инвалидности» содержит разбивку только по полу и возрасту на сайте НСК.¹²⁴

В целом женщины в Кыргызстане имеют более низкий уровень занятости по сравнению с мужчинами (рис. 32), получают меньшую заработную плату и пенсии, больше зависят от социальной помощи государства.

¹²¹ Насилие в отношении пожилых людей: Краткий обзор результатов исследования семейного насилия в отношении пожилых людей в Кыргызстане. – С. 16.

¹²² Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в КР. Б. 2020. С. 72.

¹²³ <https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/8-5-2/>

¹²⁴ <https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/8-5-2/>



Всего в КР мужская занятость превышает женскую в 1,7 раз.¹²⁵ Превышение уровня занятости мужчин по отношению к уровню занятости женщин отмечается во всех возрастных группах, но наиболее значительное – в возрастных группах 25–34 лет. В этом возрасте женщины чаще всего оставляют работу в связи с рождением ребенка. Но уже в возрастной группе 45–54 года отмечается сближение уровня занятости мужчин и женщин. Женщины этого возраста, как правило, имеют уже подросших детей и возвращаются к трудовой деятельности.

Распределение занятого населения по месту проживания также демонстрирует превышение уровня занятости мужчин как в городской местности, так и в сельской.

Число безработных женщин в Кыргызстане превышает число безработных мужчин в 1,2 раза. Из общего числа состоящих на учете безработных лиц с инвалидностью составляет 0,6%. Однако официальных данных о том, сколько лиц с инвалидностью работает или о проценте с общего количества безработных лиц с инвалидностью нет.¹²⁶

Государством предпринимаются попытки оказания содействия трудоустройству женщинам с инвалидностью (табл. 1). Так, по данным Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР, представленным за четыре года, примерно половину обратившихся в службу занятости людей с инвалидностью, составили женщины. В годы пандемии (2020 и 2021) было отмечено общее снижение числа обращений. Количество трудоустроенных лиц с инвалидностью увеличилось на 13,4% и составило 263, из них по квоте 136 чел. (20,3% от годовой квоты в 2022 г. – 669 рабочих мест).¹²⁷

Таблица 1. Информация об обратившихся лиц с инвалидностью в службу занятости, количестве о содействии в трудоустройстве за 2019-2022 годы¹²⁸

¹²⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 82.

¹²⁶ Проект Государственной программы «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2021-2040 годы. Согласно информации, размещенной на сайте Кабинета Министров КР, программа принята 10 февраля 2023 года, и сроки ее действия предусмотрены на 2023-2030 годы. Текст принятой программы пока не размещен.

¹²⁷ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий

¹²⁸ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий



This project is funded
by the European Union

Проект «InКoом - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»



Годы	Обратились		Получили консультацию		Признано безработными		Оказано содействие в трудоустройстве	
	всего	в том числе женщин	всего	в том числе женщин	всего	в том числе женщин	всего	в том числе женщин
2019	830	431	1229	616	615	315	240	152
2020	609	285	1318	600	405	209	175	80
2021	782	352	1573	758	495	229	232	109
2022	869	407	1782	918	545	258	263	151

В 2022 году на учете службы занятости числились 869 лиц с инвалидностью, из них – 45,2% (393 человека) - женщины. В том же году статус безработных получили 257 женщин с инвалидностью.

Интерес представляет анализ данных о содействии занятости женщинам с инвалидностью по регионам (табл.2). Как видно из таблицы 2, во всех регионах страны в службу занятости мужчины с инвалидностью обращаются чаще, чем женщины с инвалидностью. Наибольший разрыв (в 3 раза – в Ошской и Баткенской областях).

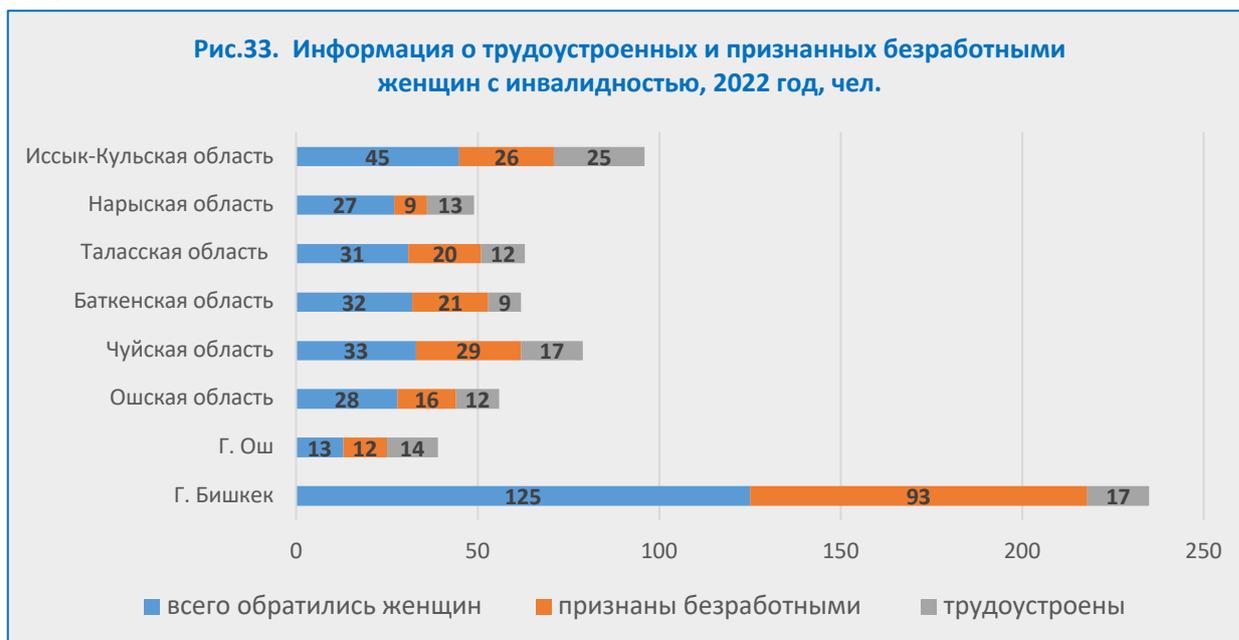
Наибольшее число обратившихся в службу занятости женщин с инвалидностью в 2022 году пришлось на город Бишкек (125 человек), наименьшее - на город Ош (13 человек).

Значительная часть мужчин и женщин с инвалидностью получают консультацию службы занятости, причем как и в общем числе обращений так и в числе полученных консультаций преобладают мужчины. Больше всего женщин с инвалидностью получили в 2022 году консультацию от службы занятости в Иссык-Кульской области (244 человека), а меньше всего – в городе Ош (11 человек).

Таблица 2. Информация о безработных лицах с инвалидностью за 2022 годы, по регионам¹²⁹

Район	Обратились		Получили консультацию		Признаны безработными		Трудоустроены	
	всего	из них женщин	всего	из них женщин	всего	из них женщин	всего	из них женщин
Г.Бишкек	225	125	230	128	178	93	22	17
Г. Ош	32	13	29	11	30	12	25	14
Ошская область	86	28	126	43	53	16	17	12
Чуйская область	64	33	291	152	55	29	34	17
Баткенская область	96	32	100	34	46	21	16	9
Таласская область	71	31	182	90	43	20	29	12
Нарыская область	62	27	221	109	20	9	16	13
Иссык-Кульская область	75	45	397	244	41	26	49	25
Всего ¹³⁰	869	407	1782	918	545	257	263	151

Об эффективности предпринимаемых службой занятости мер может свидетельствовать соотношение числа обратившихся, трудоустроенных и признанных безработными женщин с инвалидностью.



¹²⁹ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий

¹³⁰ Данные по Джалал-Абадской области в таблице не представлены

Примечательно, что в отличие от других регионов, именно в Бишкеке отмечен наибольший разрыв между трудоустроенными и признанными безработными женщинами с инвалидностью. Практически одинаковое количество признанных безработными и трудоустроенных женщин пришлось на Иссык-Кульскую область и город Ош (рис. 33).

Возможность быть занятой для женщин в целом и женщин с инвалидностью, в частности,

особенно самостоятельно, вне обращения в службу занятости, существенно зависит от рынка труда, предлагающего те или иные вакансии.

Приходится констатировать,

что ситуация на нем для людей с инвалидностью неблагоприятная.



Это подтвердили и женщины с инвалидностью, принявшие участие в Google-анкетировании, 17% которых отметили, что для них в их населённом пункте нет подходящей работы (рис.34).

При одновременном увеличении количества людей с инвалидностью, число трудоустроенных из них снижается. Несмотря на ежегодную корректировку размера пенсий и пособий, их размеры ничтожно малы, следовательно, трудоустройство женщин с инвалидностью ставится уже в контексте вопроса выживания. На это указали и участницы онлайн опроса, и фокус-групповой дискуссии.

По различным оценкам, от 80% до 85% людей с инвалидностью трудоспособного возраста не имеют работы и вытеснены с рынка труда¹³¹.

Территориальный анализ рынка вакансий для женщин с инвалидностью показывает, что компании, которые активно размещают вакансии и готовы брать в штат людей с инвалидностью, находятся в основном в Бишкеке (рис.34). Заметен большой разрыв между столицей и другими городами. Кроме столицы, все остальные города размещают вакансии неактивно¹³².

Анализ структуры рынка вакансий, доступных лицам с инвалидностью, показал, что с января 2019 г. среди работодателей наиболее востребованными профессиональными областями являются: информационные технологии, интернет, телеком;

¹³¹ Проект Государственной программы «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2021-2040 годы. Согласно информации, размещенной на сайте Кабинета Министров КР, программа принята 10 февраля 2023 года, и сроки ее действия предусмотрены на 2023-2030 годы. Текст принятой программы пока не размещен.

¹³² https://kaktus.media/doc/392123_na_kakyu_raboty_prinimaut_invalidov_v_2019_gody_spisok.html

административный персонал; управление персоналом; наука, образование; маркетинг, реклама, PR (рис. 35)¹³³.



В целом, согласно анализу политик рынка труда и социальной защиты, существующие меры по продвижению прав людей с инвалидностью не способствуют развитию инклюзии и их интеграции в общественную и экономическую жизнь¹³⁴.

Существующие специальные созданные возможности трудоустройства не покрывают нужд всех женщин с инвалидностью, а организации, на которых применяется труд людей с инвалидностью, сами испытывают на рынке существенные затруднения.

С 1937 года в стране работает Кыргызское общество слепых и глухих, его представительства есть во всех регионах республике. На базе организации открыты: швейный, мебельный цеха, есть ферма с сельхозугодиями. Люди с инвалидностью шьют спецодежду и униформу, постельное белье и матрасы, выпускают школьные парты, кровати и стулья, делают металлические поручни и многое другое.

Но по словам члена центрального правления общества Марата Ташбаева, из-за конкуренции подобных изделий на рынке, с заказами дела обстоят не очень хорошо. Он отметил, что в других странах обычно государство обеспечивает подобные организации заказами.

Источник: <https://cabar.asia/ru/kak-lyudyam-s-invalidnostyu-najti-rabotu-v-kyrgyzstane>

¹³³ https://kaktus.media/doc/392123_na_kakuyu_raboty_prinimaut_invalidov_v_2019_gody_spisok.html

¹³⁴ Пекин+25: Национальный обзор Кыргызской Республики по реализации Пекинской декларации и Пекинской платформы действий. Прогресс и вызовы. – С. 18.

Практика показывает, что законодательство в области трудоустройства людей с инвалидностью носит декларативный характер. На местах у чиновников нет заинтересованности в обеспечении прав людей с инвалидностью на труд. А люди с инвалидностью не имеют возможности приобретения профессии по выбору.¹³⁵ Проблемы с трудоустройством лиц с инвалидностью на квотируемые рабочие места связаны с тем, что предприятия предлагают в основном рабочие профессии с небольшим размером заработной платы. Работодатели отказываются предоставлять квоты на высокооплачиваемые позиции для лиц с инвалидностью по причине специфики работы на предприятиях, которые требуют особых навыков и концентрации. Кроме того, большинство работодателей не создают соответствующие условия труда для лиц с инвалидностью (пандусы, перила, санузлы, и требуемые условия рабочих мест), а также есть сложности с доступом к общественному транспорту.¹³⁶ Таким образом, инфраструктура многих мест занятости не соответствует принципам универсального дизайна. Работодатель зачастую не осведомлен об особенностях людей с инвалидностью. Общество не готово принять людей с инвалидностью на рынке труда, предпочитая развивать патерналистский подход, основанный на предоставлении пенсий и пособий, а не обеспечения право людей с инвалидностью на труд и самостоятельный образ жизни.

Несмотря на предусмотренное трудовым законодательством КР квотирование рабочих мест для людей с инвалидностью, частный бизнес рассматривает эту меру как рекомендательную, а государственные предприятия и организации не всегда ее соблюдают. Не на все квотируемые рабочие места, предоставляемые организациями и учреждениями, происходит трудоустройство безработных людей с инвалидностью в силу того, что многие из них не владеют информацией о наличии вакансий, образование обращающихся за работой не соответствует требованиям работодателей, работодатели часто предлагают малооплачиваемую работу, а некоторые вакантные места имеют определенные медицинские противопоказания.

Создание доступного рынка труда/стимулирование труда женщин с инвалидностью и повышение их осведомленности по вопросам трудоустройства снизит риски их экономической уязвимости и социальной изоляции.

Низкая занятость является еще одной причиной, по которой женщины с инвалидностью являются одной из уязвимых категорий. Как уже было отмечено, она объясняется рядом причин – отсутствием или недостаточностью рабочих мест, доступных для этой группы женщин, существующими стереотипами о невозможности использования этой рабочей силы, включая нежелание работодателей нанимать людей с инвалидностью без каких-либо государственных стимулов (налоговых льгот, субсидий), отсутствием доступной инфраструктуры как на рынке труда, так и в сфере профессионального образования, уровнем квалификации, обусловленной низким доступом к профессиональному образованию и др. Таким образом, образуется «порочный круг», не дающий вырваться из бедности.

¹³⁵ Первоначальный отчет о реализации Конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике.

¹³⁶ Письмо Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР № 14-5-10-1004 от 10 февраля 2023 года в ответ на запрос Агентства социальных технологий



This project is funded
by the European Union



Для создания доступного рынка труда для женщин с инвалидностью должен быть принят ряд мер по профессиональной реабилитации, которая включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, контроль за условиями труда. Кроме того, важно повышать осведомленность женщин с инвалидностью относительно их трудовых прав, что может служить снижению уязвимости женщин на рынке труда¹³⁷.

Активному участию женщин с инвалидностью в профессиональной занятости препятствуют стереотипные представления, причем они не просто сдерживают возможности занятости. Эти стереотипы угнетающе действуют на самих женщин. Это подтвердило одно из исследований, показавшее, что стереотипы о том, что человек с инвалидностью всегда нуждается в помощи, ставит под сомнение его самостоятельность, показывает, что он никогда не сможет жить полноценной жизнью. «Во время дискуссии прозвучало мнение, что именно благодаря этому стереотипу людей с инвалидностью не принимают на работу. Люди с инвалидностью отмечали, что этот стереотип приводит к тому, что они должны ежедневно всем и каждому (себе, родным, окружению) доказывать свою «пригодность» и самостоятельность»¹³⁸.

Наличие стереотипов подтвердили и участницы фокус-групповой дискуссии, которые отметили, что даже со стороны близких людей труд женщин с инвалидностью, особенно надомный, рассматривается как некое развлечение, «лекарство от скуки», а их желание зарабатывать всерьез не воспринимается.

¹³⁷ Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, утвержденная постановлением Правительства КР от 24 октября 2016 г. № 560.

¹³⁸ Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин.

6. ОХРАНА СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6.1. Живые истории – Укей Мураталиева: «Каждая забеременевшая женщина с инвалидностью встречается с пренебрежением со стороны врачей»



Каждая забеременевшая женщина с инвалидностью встречается с пренебрежением со стороны врачей

Активистка и руководительница общественного фонда «Назик Кыз» Укей Мураталиева родилась с ДЦП. Укей с детства сталкивалась с отказом со стороны общества — сначала ее не взяли в детский сад, а затем ее маме пришлось добиваться того, чтобы девочку оформили в школу.



This project is funded
by the European Union



«Ближе к шести годам мама стала бегать и договариваться, чтобы меня взяли в школу, там шёл полный отказ. Она даже написала расписку о том, что она не имеет претензий в случае, если со мной случится что-либо. Но и тогда не было учителя, который был бы согласен взять меня. Только один учитель из всей школы согласился взять и вот так я попала в школу в 6 лет. Я помню, как пришла класс. У меня был дружный класс и они очень хорошо ко мне относились», — вспоминает Укей.

Активистка называет свое детство и получение образования — преодолением искусственных барьеров, созданных обществом.

«Я категорически против, когда мои старания учиться и реализацию своих человеческих прав приравнивают к героизму. Я думаю, что при другом раскладе событий мне бы не пришлось преодолевать все эти трудности, которые создавала окружающая среда, стереотипное мышление и отсутствие инклюзивного образования. Вся моя учёба в школе, а также учёба в университете — это периодическое доказательство того, что ты не верблюд», — рефлексировала Мураталиева.

Укей рассказывает, что люди реагируют очень по-разному на ее инвалидность — таксисты не хотят возить по указанному адресу из-за коляски, некоторые люди постоянно хотят дать совет, другие думают, что поддерживают, когда желают выздоровления, находятся даже те, кто обвиняет активистку в том, что она «такая», потому что не молилась.

Отдельная проблема — это пренебрежительное отношение к людям с инвалидностью в больницах. Более 96 тысяч женщин в Кыргызстане имеют инвалидность.

Многие испытывают трудности при походе к врачу — не только из-за отсутствия полноценного доступа к медучреждениям, но и из-за грубого отношения некоторых медработников. При походе к гинекологу или планировании беременности их положение становится еще уязвимее.

«У врачей есть стереотипное мышление и ожидание того, что ты больной человек и будешь воспроизводить больных детей. Каждая женщина с инвалидностью, которая забеременела, встречается с неприятным отношением. Инвалидность — это обстоятельство. Но



This project is funded
by the European Union



приходится искать таких врачей, которые будут видеть в роженице не инвалида, а женщину. Каждая ищет клинику, как правило частную. Не потому что у тебя миллион денег. А потому что нужно человеческое отношение к тебе. Потом надо искать, где сдать анализы и за сколько», — сетует Мураталиева.

Укей помогает женщинам с инвалидностью, которые забеременели — фактически она проводит их через все этапы, начиная от сдачи анализов, заканчивая родами.

«За столько лет, пока я вела чужие беременности, я уже знаю, куда пойти. Совместно с движением “Женщины с инвалидностью” мы сформировали пул дружественных врачей. Пару лет назад мы нашли потрясающего врача — акушер-гинеколог Центра репродукции человека Адашбек Манасбекович Муратбеков», — делится радостью активистка.

Активистка рассказывает, что помощь беременным женщинам с инвалидностью — это не просто написать несколько постов в соцсетях, это целая стратегия.

«Это работа не на месяц. Нужно вести всю беременность. Потом роды и послеродовой период. Ты выстраиваешь целую систему, и рассказываешь об этом человеке», — объясняет Мураталиева.

Писать о беременности женщин с инвалидностью в соцсетях — это еще и опасно. В личные сообщения к Укей прилетают разные нетактичные сообщения, начиная от вопросов про мужа и родню, заканчивая оскорблениями вроде: «а какой урод с ней переспал?»

«Что значит переспал с ней? Это человек, у которого есть личная жизнь. Я не имею никакого права допрашивать женщину. Не моё это дело. Я просто понимаю, что нас теперь ждут беременные вопросы. Слава Богу, сейчас есть дружественные врачи и есть обычный кыргызский народ, который готов даже из-за границы поддерживать», — говорит активистка.

Из-за такого общественного давления некоторые женщины с инвалидностью могут отказаться от идеи рождения ребенка.



This project is funded
by the European Union



«Некоторые не выдерживают и делают аборт. Те, которые родили, переступили этот рубеж — таких немного. Бывает, к нам обращаются за помощью и мы помогаем, мы понимаем сколько им пришлось пережить.»

На женщину с инвалидностью, которая решила на ребёнка, ложится много ответственности. Она сразу сталкивается со стереотипами, стигмами, предположениями о том, какой она человек. И мало кто видит в ней женщину. Для них она просто больной человек, который решил на сумасшествие. Разбивает предположение о тебе, как о недоженщине, как о больном человеке», — рассказывает с горечью Мураталиева.

По словам активистки, иногда врачи запрещают женщинам с инвалидностью рожать, некоторые из них даже подвергаются насильственной стерилизации

«Такие случаи есть, но ни одна женщина, с которой это случилось, не будет об этом никому рассказывать», — подчеркивает она.

6.2. Планирование семьи и доступ к контрацепции

Согласно Конвенции о правах людей с инвалидностью, государства-участники, а значит и Кыргызстан, обязуются принимать все надлежащие меры для обеспечения доступа к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику. Бесспорно, такой спецификой обладает оказание услуг в сфере репродуктивного и сексуального здоровья.

Как уже было отмечено, в 2015 году был принят Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», провозглашающий право всех граждан независимо от пола, инвалидности и других оснований на охрану и защиту сексуального и репродуктивного здоровья. Он наделяет женщин широким спектром репродуктивных прав, однако на практике их реализация женщинами с инвалидностью может быть весьма затруднительной. Это касается как вопросов планирования семьи, так и получения диагностических и лечебных услуг.

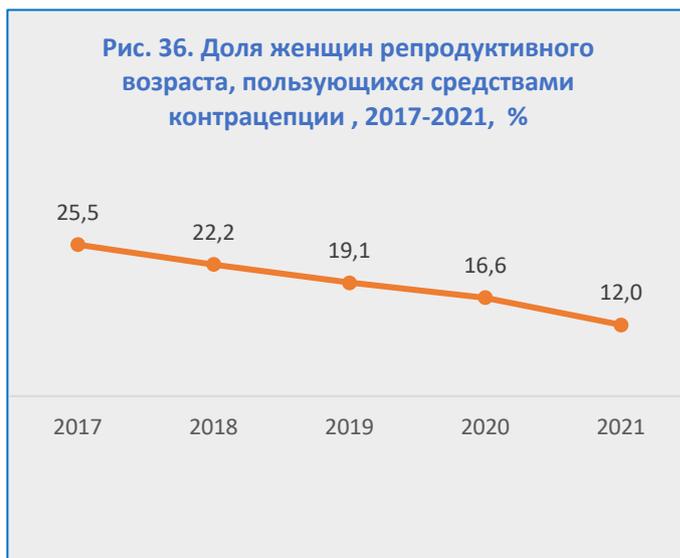
Планирование семьи включает в себя не только получение информации о современных методах контрацепции и их подборе индивидуально в зависимости от возраста, состояния здоровья, потребности и желания женщины, но

Современные методы включают стерилизацию женщины, стерилизацию мужчины, внутриматочные контрацептивы, впрыскиваемые растворы, мужской презерватив, женский презерватив, диафрагму, пенку, пасту.

Источник: Кластерное обследование по многим показателям: Кыргызская Республика, 2018. Статистические снимки основных результатов. С. 11

и сам доступ к этим контрацептивам и услугам по их подбору и применению.

Доступность и использование эффективных средств предотвращения беременности позволяют женщинам и их партнерам осуществлять свои права свободно и ответственно принимать решение о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь информацию, образование и средства для этого. Удовлетворение спроса на планирование семьи с использованием современных методов также способствует здоровью матери и ребенка путем предотвращения нежелательных беременностей и частых беременностей, которые подвергаются более высокому риску для плохих акушерских результатов.¹³⁹



Планирование семьи во многом может предотвратить материнскую смертность, предотвратить аборт, крайне негативно влияющие на женское здоровье. Возможно именно по этой причине ответственность за применение методов контрацепции традиционно возлагается исключительно на женщин. Поэтому для женщин важно быть информированными по поводу выбора средств предупреждения нежелательной беременности и инфекций, передаваемых половым

путем. Принципиальное значение здесь имеет доступ к такой врачебной услуге как подбор контрацептива, а также при необходимости помощь в его установке (например, внутриматочной спирали или подкожного имплантата).

Оценка прогресса в вопросах реализации права на охрану репродуктивного и сексуального здоровья в контексте контрацепции измеряется и показателями достижения ЦУР, в частности, показателем 3.7.1. Доля женщин репродуктивного возраста, пользующихся средствами контрацепции (в процентах к общему числу женщин в возрасте 15–49 лет).

На сайте НСК имеются данные по этому показателю в разрезе возраста женщин, регионального компонента, уровня образования и другим показателям, однако по признаку инвалидности они не дезагрегированы.

В целом по Кыргызстану показатель «Доля женщин репродуктивного возраста, пользующихся средствами контрацепции (в процентах к общему числу женщин в возрасте 15–49 лет)» имеет тенденцию к выраженному снижению за последние 5 лет (с 25,5% в 2017 году до 15% в 2021 году)¹⁴⁰ (рис. 36).

Следует отметить, что доступ женщин к современным средствам контрацепции в сельской местности ниже, чем в городской. Так, в сельской местности доля женщин в

¹³⁹ Мониторинг показателей Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике: 2014-2018. Б., 2019. С. 49.

¹⁴⁰ Исключение составляет Джалал-Абадская область и город Бишкек, где он держится примерно на одном уровне.

возрасте от 15 до 49 лет, чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами, ниже, чем в городской (68,6 и 66,7%, соответственно).¹⁴¹ Следовательно, фертильные сельские женщины более уязвимы перед незапланированной беременностью и связанными с этим абортами.

С другой стороны, одно из исследований¹⁴² показало, что женщины, проживающие в сельской местности чаще, чем в городской, соглашались с утверждением о том, что «использование противозачаточных средств противоречит нравственным нормам» (39,3% и 31,1% соответственно). Наибольший процент согласных с этим утверждением приходится на Ошскую (48,8%) и Джалал-Абадскую (43,1%) области, где религиозное влияние более сильное, наименьший – на Таласскую (8,9%).

Следует отметить, что показатели по информированности относительно использования средств контрацепции и их доступа не содержат разбивки по инвалидности. Таким образом, уверенно отследить прогресс в этой сфере применительно к данной категории женщин не представляется возможным.

Что касается региональных данных, наименьшая доля женщин 15–49 лет, пользующихся средствами контрацепции приходится традиционно на Баткенскую область, и в 2021 году составила всего 1,1% (что в 13, 6 раза ниже общестранового показателя), наибольшая – на город Бишкек – 34,4% (превышает общестрановой показатель в 2,3 раза).¹⁴³ Это еще раз позволяет сделать вывод о том, что в Бишкеке для всех женщин намного доступнее как сами медицинские учреждения, так и доступ к контрацептивам.



Участницам Google-анкетирования также предлагалось оценить свою информированность по вопросам планирования семьи и доступность к средствам контрацепции, средствам гигиены. Как видно из рис.37, большинство женщин, принявших участие в опросе, не согласилось с утверждением о своей возможности регулярно и бесплатно получать средства контрацепции, а также о том, что их потребности по планированию семьи

¹⁴¹ Кластерное обследование по многим показателям. Статистические снимки основных результатов. Б., 2019. С. 12.

¹⁴² Гендер в восприятии общества. Б., 2016. С. 95.

¹⁴³ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 170.

удовлетворяются современными
методами контрацепции.

Затруднена возможность покупать средства контрацепции также для большинства респондентов.

В целом как видно из рис.37, наиболее благоприятная ситуация в сфере репродуктивного здоровья состоит лишь в вопросах информированности (так ответила 51 женщина), однако это число лишь немного превышает число тех женщин (всего на 4 чел.), которые не согласились с тем, что они в этом вопросе информированы.

Еще одним аспектом репродуктивного здоровья является вопрос об искусственном прерывании беременности.

Согласно ст. 37 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», операция искусственного прерывания беременности (аборт) сроком не более 12 недель проводится в организациях здравоохранения по желанию женщины. При наличии социальных показаний и желания женщины допускается искусственное прерывание беременности сроком не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. При наличии медицинских показаний и согласия женщины искусственное прерывание беременности проводится в организациях здравоохранения независимо от срока беременности.

Аборт продолжает использоваться женщинами как метод планирования семьи. В некоторых случаях многодетность является незапланированной, случайной (рождение ребенка в результате неэффективности контрацепции или невозможности в силу состояния здоровья женщины прибегнуть к прерыванию беременности и т. д.), не всегда в должной степени готовы к ней и чаще всего им не удается придерживаться здорового образа жизни. При этом неудовлетворенная потребность в планировании семьи растет в геометрической прогрессии.

В целом в Кыргызстане число абортов за последние 5 лет остается более или менее стабильным (исключение составил 2020 год, когда был объявлен карантин). Так в 2021 году на 1 000 женщин в возрасте 15-49 лет пришлось 10,3 аборта (рис. 38). При этом в общем числе абортов доля абортов по медицинским показаниям имеет тенденцию к росту и составила в 2021 году 9,4% от всех прерываний беременности (для сравнения в 2017 году она составляла 5,7%). Это явно свидетельствует об общем ухудшении здоровья, в том числе репродуктивного.

Следует отметить, что официальные статистические данные не могут отразить полную картину по уровню абортов в стране, это связано с тем, что клиники частного сектора преднамеренно и осознанно занижают или вообще не показывают количество проведенных процедур с целью занижения показателей прибыли от услуг абортов. Поставщики услуг в государственных организациях не регистрируют аборты, проведенные на фоне отсутствия всех требуемых от клиентов анализов по клиническому протоколу.¹⁴⁴

¹⁴⁴ Специальный доклад Акыйкатчы (Омбудмена) КР «Соблюдение репродуктивных прав женщин». Б., 2017.

Кластерное исследование показало, что 9,7% женщинам в возрасте 15-49 лет когда-либо приходилось делать аборт. Большинство женщин, сделавших искусственный аборт, сообщили, что сделали только один аборт (57,8%); 37.3% сделали два-три искусственных аборта и почти 5% сделали четыре или более аборт.



Подавляющее большинство искусственных аборт произошло в городах Ош (13.2%) , Чуй (13.1%) и Джалал-Абад (12.7%), а также среди женщин в возрасте 29-35 лет (17.4%).¹⁴⁵ Есть данные, которые говорят о том, что аборт в своей жизни делает каждая пятая женщина.¹⁴⁶

Статистических или внутриведомственных медицинских данных о том, как часто женщины, имеющие инвалидность, прибегают к искусственному прерыванию беременности, а также по каким причинам и под чьим влиянием они это делают, также найти не удалось.

Участницам Google-анкетирования тоже был задан вопрос о том, приходилось ли им прерывать беременность, а если да, то кем принималось это решение. Так, почти четверть респонденток (24%) имели опыт аборт в силу разных причин.

Подавляющее большинство женщин (70%) из тех, кому приходилось прерывать



беременность, ответили, что это было их самостоятельным решением. Чуть менее четверти (22%) признались, что это решение они принимали несамостоятельно. Одинаковое количество женщин ответили, что они побоялись, что не смогут ухаживать за ребенком, и что принимали решение совместно с мужем (рис. 39).

¹⁴⁵ Кластерное обследование по многим показателям. Статистические снимки основных результатов. Б., 2019. С. 13.

¹⁴⁶ Специальный доклад Акыйкатчы (Омбудмена) Кыргызской Республики «Соблюдение репродуктивных прав женщин». Б., 2017. С. 16.

Более глубокий анализ причин прерывания беременности женщинами, имеющими инвалидность, показал, что женщины либо не информированы о возможности выносить и родить здорового ребенка не имея при этом угрозы своей жизни, либо имеют низкий доступ к средствам контрацепции. Также он продемонстрировал и уже озвученную выше зависимость женщин с инвалидностью от других людей, а также низкую финансовую обеспеченность и неспособность в текущей ситуации обеспечить достойную жизнь, на что указывали женщины и при ответе на вопросы, касающиеся их экономических возможностей. К сожалению, это лишь подтверждает, что они испытывают дискриминацию по причине инвалидности. Желая зарабатывать на жизнь, они далеко не всегда такую возможность имеют.



Полученные в ходе анкетирования данные лишь подтверждают и тот вывод, который формулируется на страновом уровне, согласно которому «остаётся очень низким качество информирования пациентов, обратившихся по поводу прерывания нежелательной беременности, по вопросам планирования семьи. Если на уровне первичного звена у женщин после аборта есть возможность получить не только консультацию, но и сами контрацептивы, то пациенткам родильных домов и больниц не предлагают контрацептивные средства после аборта (по причине их отсутствия) и перенаправляют за контрацептивами к семейному врачу. Из-за этого часть пациентов "теряется по дороге".

Отсутствие информации в отношении контрацепции является «большим» вопросом для женщин с инвалидностью, во время встреч с которыми «выяснилось, что они не информированы о том, что медицинская помощь им оказывается бесплатно и на льготных условиях, не знают, где можно получить услуги даже по вопросам, необходимым каждому из них: контрацепции, профилактики, диагностики и лечения ИППП и ВИЧ, нежелательной беременности и аборту, ведению беременности и родов... Имеет место стигматизация и двойная дискриминация женщин и девочек с инвалидностью, в результате чего они подвергаются большему риску сексуального насилия, сексуальных надругательств, небрежного отношения и плохого обращения...»¹⁴⁷. Поэтому надо проводить систематическую работу по решению этих и других проблем.

¹⁴⁷ Доступ женщин и девушек с инвалидностью к услугам по репродуктивному здоровью https://kaktus.media/doc/429405_dostyp_jenshin_i_devyshek_s_invalidnostuk_yslygam_po_reprodktivnomy_zdorovu.html

Проблемой, как показал опрос женщин с инвалидностью, остается и вопрос информированности о мерах по профилактике ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем. Только половина респонденток (51%) заявили о том, что они по этим вопросам информированы. Свою информированность как частичную оценили 28% женщин, не информированы в этом вопросе одна пятая часть женщин (21%). Все это, а точнее недостаточная информированность женщин, лишь свидетельствует в пользу их уязвимости перед ВИЧ и ИППП.

6.3. Препятствия в реализации репродуктивных и сексуальных прав. Табу и стереотипы

Существенной проблемой для женщин с инвалидностью являются объективные



инфраструктурные препятствия. Обследование и лечение зачастую оказывается недоступным в силу отсутствия лифтов, пандусов, оборудования (специальных гинекологических кресел, кушеток), возможности проведения гигиенических процедур и отправления естественных потребностей. Остается практически недоступной маммография, существенные затруднения вызывает проведение

кольпоскопического исследования. При этом, в структуре всех раков у женщин на долю рака молочной железы приходится пятая часть случаев (20,2%), на долю рака шейки и тела матки примерно такое же количество (18%) (рис. 41).¹⁴⁸

Участницам онлайн анкетирования предлагалось оценить физическую доступность государственных/муниципальных и частных медицинских учреждений, где они получили или могли бы получить услуги в сфере репродуктивного здоровья. В частности, оценке подлежали следующие характеристики:

- Территория, прилегающая к учреждению
- Вход/Выход из здания: Наличие пандуса
- Вход/Выход из здания: Наличие поручней
- Наличие кнопок вызова помощи
- Пути передвижения внутри здания. Складные и откидные пандусы, рампы, аппарели

¹⁴⁸ Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике: 2015-2019. Б., 2020. С. 105.



This project is funded by the European Union

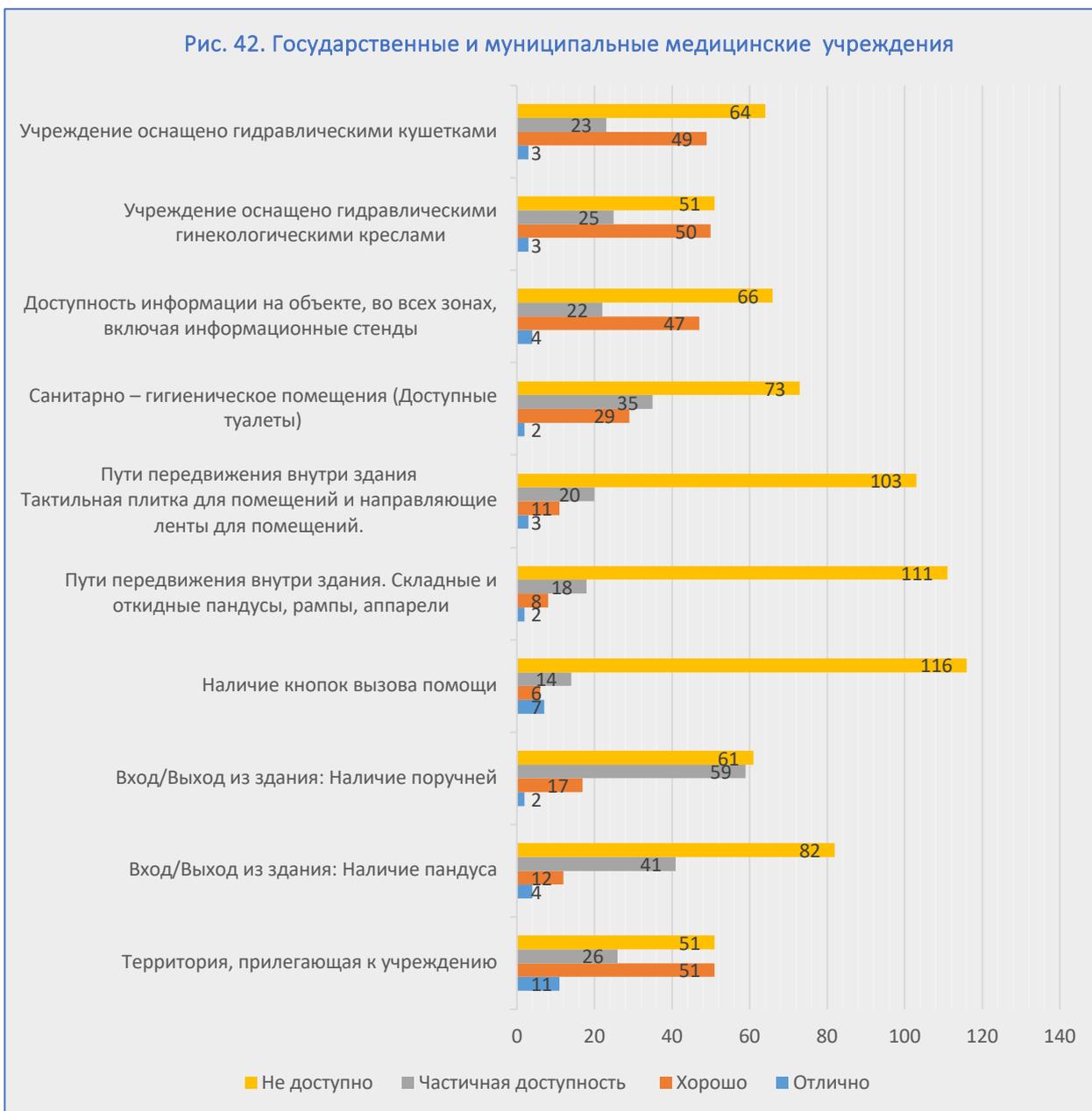
Проект «InKooM - Содействие развитию справедливого и инклюзивного общества в Кыргызстане»



- Пути передвижения внутри здания
- Тактильная плитка для помещений и направляющие ленты для помещений.
- Санитарно – гигиеническое помещения (доступные туалеты)
- Доступность информации на объекте, во всех зонах, включая информационные стенды
- Оснащенность учреждения гидравлическими гинекологическими креслами
- Оснащенность учреждения гидравлическими кушетками

Как видно из рис.42 и 43, ни те, ни другие медицинские учреждения не были оценены как отлично оснащенные.

Так, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения все характеристики, которые предлагалось оценить, во всех ответах получили оценку «не доступно». Лишь только доступность территории равным количеством респондентов

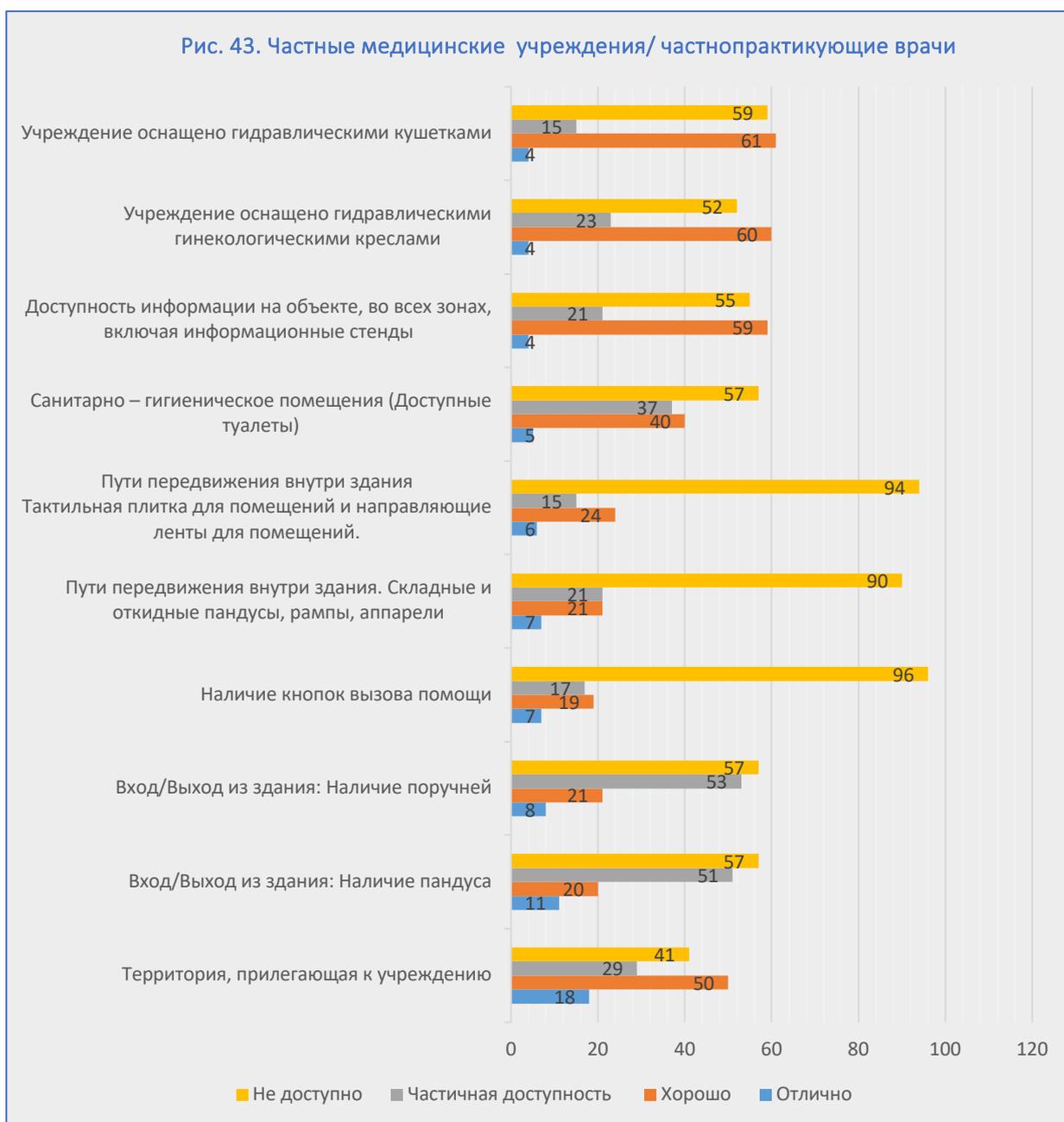


была оценена как «не доступно» и «хорошо». Небольшую разницу в ответах «хорошо» и

«недоступно» получили такие характеристики как оснащённость учреждения гидравлическими гинекологическими креслами, а также Вход/Выход из здания: наличие поручней.

Самыми недоступными (большинство женщин дали оценку «недоступно») оказались наличие кнопок вызова помощи, пути передвижения внутри здания.

Также, как и в государственных/муниципальных учреждениях здравоохранения, наличие кнопок вызова помощи и пути передвижения внутри здания оказались самыми недоступными в частных учреждениях. В остальном оценки примерно одинаковые: как самая доступная (оценка «отлично») была поставлена большинством респонденток территории, которая прилегает к учреждению. Также достаточно высоко была оценена в частных медицинских учреждениях доступность информации (рис.43).



Одно из исследований¹⁴⁹ показало, что для людей с инвалидностью является проблемой получение квалифицированной медицинской помощи в своём населённом пункте. 22,34% респондентов отметили, что вынуждены за медицинской помощью обращаться в другой город, а 13,88% - в другой регион. Для 12,58% медицинские услуги доступны лишь в коммерческих медицинских учреждениях. Ведущими причинами респонденты назвали отсутствие специфического лечения их заболеваний (40,69%) и недостаточное качество медицинских услуг по месту жительства (26,84%). Медицинские специалисты, по мнению большинства респондентов (35,7%), доступны вариативно - в чём-то доступны, а в чём-то нет. 10,81% респондентов отметили, что им недоступны все основные медицинские специалисты.¹⁵⁰

Проблема получения квалифицированной медицинской помощи влияет и на то, куда или к кому женщины с инвалидностью обращаются по вопросам репродуктивного



здоровья. Как видно из рис. 44, больший процент женщин иногда обращаются все же в медицинские учреждения, причем в государственные и муниципальные преимущественный ответ был «часто», а в частные – «никогда» или «иногда». К родственникам или знакомым женщины также обращаются «иногда», в то время как и к народной медицине. Все это

позволяет предположить, что государственные и муниципальные учреждения как правило не доступны чисто с точки зрения физического доступа и уважительного отношения, а частные – с точки зрения цен на услуги.

¹⁴⁹ Доступ уязвимой молодежи к ключевым услугам в Кыргызской Республике: отчет по результатам опроса для исследования о реализации принципа «не оставить никого в стороне». Б., 2021. С. 84.

¹⁵⁰ https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/dostup_uyazvimoy_molodezhik_k_klyuchevym_uslugam_v_kr_ru.pdf

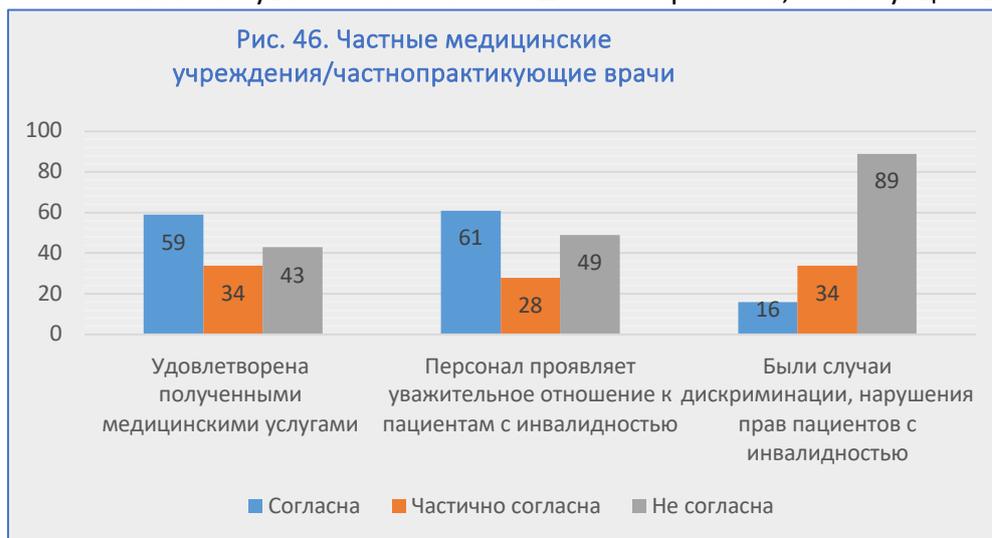
Так, женщинам, принявшим участие в Google-анкетировании, кроме физической доступности медицинских учреждений, предоставляющих услуги в сфере



репродуктивного здоровья, предлагалось оценить и качество этих услуг с точки зрения уважительного отношения персонала и случаев дискриминации в отношении пациенток с инвалидностью, а также свою удовлетворенность оказанными медицинскими услугами.

Как представлено на рис.45 и 46, свою удовлетворенность полученными услугами выразили большинство женщин как в отношении государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, так и в частных.

Что касается уважительного отношения персонала, то ситуация в оценках разнится.



Так, в государственных и муниципальных учреждениях примерно одинаковое число женщин «частично согласны» или «согласны» с тем, что это уважительное

отношение к пациенткам с инвалидностью медицинские работники проявляют. В отношении частных учреждений и частнопрактикующих врачей разница в этих ответах существенная (рис.45, 46).

По поводу дискриминации в отношении женщин с инвалидностью респондентки в подавляющем большинстве отметили свое несогласие с тем, что дискриминация имеет место (рис.45, 46).

Примечательно, что в ходе фокус-групповой дискуссии мнения были почти диаметрально противоположные тем ответам, которые удалось получить в Google-анкетировании. Участницы офлайн дискуссии отмечали как практически полную недоступность учреждений здравоохранения в целом, так и неуважительное и дискриминационное отношение персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, тогда как в частных - оно было уважительным.

Позитивным является тот факт, что любые медицинские процедуры и курсы лечения в отношении женщин с инвалидностью в подавляющем большинстве случаев проводятся только при условии их свободного и осознанного согласия (так ответили 126 женщин из 139). Однако в этом же анкетировании одна женщина призналась, что ее стерилизовали без ее согласия, когда у нее случился выкидыш.

Кроме собственно доступности медицинских работников и медицинских учреждений, на осведомленность о методах сохранения и укрепления репродуктивного и сексуального здоровья, влияют и существующие табу вокруг обсуждения этой темы, планирования семьи и подбора эффективных и безопасных средств контрацепции, предотвращения инфекций, передаваемых половым путем. Еще более табуирована эта тема для женщин с инвалидностью, поскольку их сексуальные и репродуктивные права практически полностью игнорируются не только их окружением (членами семьи, родственниками и знакомыми), но и самими медицинскими работниками. В их взаимодействии с женщинами с инвалидностью преобладает и сохраняется медицинский подход, согласно которому считается, что это бесполое больные граждане, имеющие только лишь потребность в лечении.¹⁵¹

В этой связи крайне важно проводить работу по изменению отношения медицинских работников к женщинам с инвалидностью, обращающихся в связи с беременностью и родами. На это указывалось и в Альтернативном отчете к пятому Периодическому докладу КР Комитету CEDAW, в котором была дана рекомендация обеспечить соответствующую подготовку гендерно-чувствительных медицинских кадров для работы с молодежью и подростками, женщинами и девочками из уязвимых групп, способных не только оказывать медицинскую помощь, но и эффективно и своевременно информировать и консультировать по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, предупреждая и предотвращая риски и их последствия.

На это же обратили внимание и участники фокус-группы, с сожалением отметив, что даже после проведения соответствующих тренингов с сотрудниками одного из республиканских роддомов ситуация существенно не изменилась. По-прежнему беременные женщины с инвалидностью испытывают большие затруднения и дискриминационное отношение при обращении в роддома, к акушерам-гинекологам

¹⁵¹ Пекин+25: Национальный обзор Кыргызской Республики по реализации Пекинской декларации и Пекинской платформы действий. Прогресс и вызовы. С. 18.

государственных и муниципальных организаций здравоохранения. Более того, врачи зачастую отговаривают такую женщину от материнства.

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2023).

Лишь при обращении в частные медицинские учреждения, (которые, к слову, экономически и физически доступны не для всех жительниц страны, особенно в сельской местности), женщины получают качественные услуги и уважительное отношение.

Основными аргументами медицинских работников против материнства женщин с инвалидностью были названы риски для здоровья будущих детей и здоровья матери. Бедность, отсутствие работы, маленькая пенсия также рассматриваются работниками сферы здравоохранения как риски для материнства. Опрошенные также упоминали неприспособленность большинства ФАПов и родильных домов к потребностям женщин с инвалидностью. В то же время в одном из интервью врач привела примеры, когда вопреки всем стереотипам в их организации наблюдались и рожали женщины с инвалидностью.

«Я не согласна с таким стереотипом, что женщинам с ОВЗ рожать нельзя. При некоторых формах инвалидности женщина может родить здорового ребенка. У нас рожали несколько женщин с ДЦП и родили сами, у них здоровые детки, есть женщины с ВИЧ, тоже становятся матерями здоровых детей. В то же время есть семья, где мать инвалид, у нее трое детей тоже с проблемами, они на учете в соцзащите, но они с мужем растят своих детей. Это право каждого человека иметь ребенка, мы, врачи, не можем их ограничивать. Если только по медицинским показаниям требуется аборт, то предлагаем, но женщины могут оказаться в подобной ситуации, это их право.»

Источник: Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. – Б., 2018.

«Отношение ко мне было как к больному человеку, а не как к беременной женщине. Врачи на консилиуме сказали, что они не берут ответственность за мои роды, всю ответственность за исход родов, я должна взять на себя».

Источник: Первоначальный отчет о реализации конвенции ООН по правам людей с инвалидностью в Кыргызской Республике.

Медицинский подход к инвалидности, господствующий в профессиональной медицинской среде, лишь поддерживает предубеждения и стереотипы на бытовом, внемедицинском уровне. Эти стереотипы распространяются не только на вопросы вступления женщинами с инвалидностью в брак, но и на возможности их сексуальной жизни и деторождения. Так, результаты одного из исследований показали, что «большинство респондентов считают, что женщине с инвалидностью лучше выходить замуж за мужчину с инвалидностью. В отличие от этого, мужчине с инвалидностью рекомендуется жениться на обычной, без инвалидности женщине. Таким образом, женщины подвергаются двойной дискриминации: по признаку инвалидности и по признаку пола. Каждый шестой респондент убежден в том, что у женщин с

инвалидностью не может быть здоровых детей, поэтому им нужно запретить иметь детей (15-16%). Женщины в 1,5–2 раза чаще мужчин являются носителями стереотипов о возможности рождения у людей с инвалидностью здоровых детей. Каждый десятый респондент отказывается людям с инвалидностью в сексуальности и считает, что женщинам с инвалидностью интимные отношения не требуются».

Самые распространенные стереотипы о том, что женщина с инвалидностью не может иметь здорового ребенка, или даже о том, что ей нужно запретить рожать, направлены не только на ограничение самого права иметь детей, права на свободный репродуктивный выбор, но, по сути, относят женщин с инвалидностью к категории неполноценных. Несмотря на относительно невысокие показатели поддержки (9-16%), данные стереотипы имеют весьма негативное влияние на жизнь и психологическое состояние людей с инвалидностью.

Примечательно, что значительная доля опрошенных (до 21%), затруднившихся решить – поддерживают они или нет приведенные стереотипы, свидетельствует о недостатке у респондентов адекватной информации по обсуждаемым вопросам, а также о том, что им было сложно дать правдивый ответ.¹⁵²

Участницы фокус-групповых дискуссий с инвалидностью подтвердили существование стереотипа о том, что у людей с инвалидностью не может быть здоровых людей. По их мнению, этот стереотип в большинстве случаев воспроизводится медицинскими работниками в отношении женщин с инвалидностью.

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2023).

Для преодоления этих стереотипов и внедрения подхода к инвалидности на основании прав человека, а не медицинского подхода, важно работать не только с населением в части преодоления стереотипов (с использованием в том числе возможностей СМИ и сферы образования), но и с самим медицинским персоналом. Это должна быть работа не просто в части методической и технической специфики оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам с инвалидностью, но и в части ее этических и правовых аспектов, способов информирования и консультирования пациенток на доступном для них языке. Только тогда, основываясь на знании соотношения риска и пользы медицинских услуг, показаниях и противопоказаниях, женщины с инвалидностью смогут принимать информированные решения, осуществлять свой репродуктивный выбор, а за принятые решения не будут подвергаться осуждению и стигматизации со стороны сообщества и близкого окружения. Разумеется вся эта деятельность должна проводиться на фоне инфраструктурных изменений, которые сделали бы медицинские учреждения, оказывающие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, инклюзивными и доступными для женщин с инвалидностью.

¹⁵² Отчет о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. С. 38-39.



This project is funded
by the European Union

**Проект «InКоом - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»**



Таким образом, можно констатировать, что, несмотря на то, что законодательство КР наделяет женщин с инвалидностью полным набором репродуктивных и сексуальных прав наравне со всеми, запрещает принудительную стерилизацию и принуждение к аборту, предоставляет право на использование контрацептивов, на практике женщины с инвалидностью испытывают дискриминацию при их реализации.

Сами женщины с инвалидностью, их окружение, медицинские работники подвержены стереотипам в этой сфере. Распространенность предубеждений и дискриминация в отношении лиц с инвалидностью, а также степень их отстранения от нормального социального общения создают не просто медицинские, но и психологические, и социальные проблемы для многих из них.

Принятие мер по преодолению стереотипов относительно оказания медицинской помощи женщинам с инвалидностью, особенно в сфере репродуктивного здоровья, позволит снизить их уязвимость перед дискриминацией.



This project is funded
by the European Union

7. ДОСТУП ЖЕНЩИН К ПОЛИТИЧЕСКОМУ УЧАСТИЮ

7.1. Живые истории – Айнура Телеушева: «Люди с инвалидностью знают все уязвимые темы и могут сделать в парламенте намного больше, чем остальные»



Люди с инвалидностью знают все уязвимые темы и могут сделать в парламенте намного больше, чем остальные

Айнура Телеушева руководит общественным фондом “Love-Life”, который занимается инклюзией в сфере культуры и искусства.

Она приобрела инвалидность в детстве, когда вместе с мамой попала в аварию. У Айнуры был компрессионный перелом позвоночника, а ее мама погибла. Инвалидность не помешала Айнуре получить высшее образование, поработать в разных сферах, родить прекрасного ребенка, научиться водить автомобиль и даже баллотироваться в парламент.



This project is funded
by the European Union



Айнура не училась в школе — учителя к ней приходили, но ей удалось поступить в КГУСТА на специальность дизайнер-архитектор.

«Для меня включили лифт, чтобы я могла учиться. Я проучилась 6 лет, у меня было много друзей. Я дизайнером не работала, потому что поняла, что нет доступа. Когда дизайнер работает, ему нужно быть на стройплощадке, ему нужно закупать оборудование, ездить. У нас всё недоступно. Поэтому я искала что-то другое и нашла социальную жизнь», — рассказывает Телеушева.

Телеушева успела поработать в разных сферах — люди с особыми потребностями часто встречаются с неудобствами. «Людам с инвалидностью очень сложно найти работу, на которой хочется работать. Да, есть квоты для людей с инвалидностью, но рабочие места не приспособлены», — добавляет она.

Сейчас Айнура занимается защитой прав людей с инвалидностью — она координирует проект об интегрировании людей с особыми потребностями в общество.

«Мы даём тренинги государственным чиновникам, медработникам и правоохранительным органам, чтобы они понимали что такое инвалидность. Что это не болезнь, а физическое состояние и люди с инвалидностью могут работать. Чтобы они учитывали эти факторы, нанимая людей с инвалидностью, создавая им необходимые условия. Также учим, как корректно обращаться. Многие люди с инвалидностью обращаются в медицинские учреждения, правоохранительные органы — было много случаев, когда к ним грубо обращались. Особенно в медицинских органах, госбольницах и правоохранительных органах халатно относятся и даже заявление толком не принимают от людей с инвалидностью», — рассказывает Телеушева.

Чтобы решать проблемы людей с инвалидностью на более высоком уровне Айнура Телеушева баллотировалась в парламент в 2022 году

«Я баллотировалась от партии “Ынтымак”, но не набрала достаточно голосов. Я сейчас в листе ожидания. На меня вышла партия, так как были квоты, и я закрывала несколько позиций, как женщина и как человек с инвалидностью. Они предложили мне баллотироваться, я согласилась. Это было очень сложно. Я столкнулась с тем, что когда я



This project is funded by the European Union



ходила на встречи, люди смотрели на меня как на человека, который ничего не сможет сделать. Так они думали, когда меня видели в первый раз. Но потом я начинала говорить, что буду работать с пенсионерами, с людьми с инвалидностью, во благо матерей, чтобы были все условия и квоты для людей с инвалидностью. И они начинали слушать. Я считаю, что я добилась больших успехов. Я набрала 820 голосов. Людям с инвалидностью сложно набрать такое количество», — говорит Айнура.

Телеушева планирует вновь баллотироваться в парламент, потому что, по ее мнению, в правительстве и Жогорку Кенеше обязательно должны быть представлены люди с инвалидностью.

«Я поняла, что нужно работать с обществом и объяснять, что люди с инвалидностью знают все уязвимые темы и могут сделать в парламенте больше, чем другие люди, потому что они постоянно сталкиваются с проблемами», — рассуждает Айнура.

7.2. Женщины с инвалидностью как избирательницы

Основываясь на конституционной норме о том, что никто в КР не может подвергаться дискриминации по признаку пола и инвалидности, избирательное

законодательство содержит механизмы обеспечения прав граждан страны участвовать в референдумах и выборах.



Как видно из ответов участниц Google-анкетирования, участие в выборах в качестве избирательниц является для женщин с инвалидностью самой доступной ролью (рис.47). Так, подавляющее большинство респонденток (95 чел.) принимали участие в выборах и референдумах за последние 5 лет.

Несмотря на довольно детальные требования к для создания условий участия в голосованиях избирателей с инвалидностью, приходится признать, что праву избирать и принимать участие во всенародных голосованиях

препятствуют, прежде всего, инфраструктурные барьеры¹⁵³, а также трудности в доступе к информации языке или в доступной для понимания форме.

Однако при сотрудничестве ЦИК с другими государственными органами, органами местного самоуправления и организациями неправительственного сектора делаются шаги по преодолению этих препятствий.

Как отмечено в письме Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов КР (далее – ЦИК), в целях выработки практических мер по реализации законов по обеспечению прав людей с инвалидностью в ЦИК образована рабочая группа по совершенствованию реализации избирательных прав граждан имеющих статус инвалидности, которая ежегодно разрабатывает план действий, включающий в себя межсекторальные мероприятия, реализация которых предусматривает участие иных государственных органов. ЦИК постоянно осуществляет мониторинг избирательных участков на предмет доступности для избирателей с инвалидностью.

Для реализации избирательных прав граждан, имеющих инвалидность, ЦИК предусмотрены следующие меры:

- по учету фактической численности лиц с инвалидностью. На основании полученных от районных отделов социального развития составляются карты потребностей по каждому избирателю с инвалидностью, с указанием его места жительства, возраста, пола, группы инвалидности, а также нужды при голосовании;

- по информационному обеспечению (с обеспечением соответствующих форм и средств для каждой категории инвалидности (выпускаются плакаты, брошюры, с использованием шрифта Брайля, все видеоролики сопровождаются субтитрами и сурдопереводом;

- по созданию условий доступности агитационных материалов (кандидаты, политические партии обязаны публиковать и распространять агитационные материалы с использованием сурдоперевода, субтитрирования, а также использованием шрифта Брайля для избирателей с инвалидностью в количестве не менее 1% от общего тиража агитационных материалов);

- по применению специальных средств в ходе голосования (кнопок вызовов, тактильных указателей, достаточного освещения, наличие луп в кабинках для голосования, помощь волонтеров.)

В период подготовки и проведения выборов в ЦИК функционирует колл-центр, в который привлекаются лица с инвалидностью, общее количество которых доходит до 10 человек. Также в колл-центре открыт ватсап-номер для информирования избирателей с использованием языка жестов.

Избиратели, которые не могут по причине инвалидности прибыть на участки для голосования, могут, в соответствии с нормами электорального законодательства, проголосовать вне помещения для голосования.

¹⁵³ <https://www.facebook.com/viktoria.birykova>



При этом ЦИК отмечает, что выявить точное количество проголосовавших избирателей с инвалидностью не представляется возможным, так как вне помещения голосования голосуют разные категории граждан.¹⁵⁴

По результатам, полученным от участниц Google-опроса, далеко не всегда женщины могут отдать свой голос, посетив избирательный участок. Лишь две трети респонденток (66%) указали на то, что они проголосовали именно там (рис. 48). Не всегда возможность проголосовать имеет

достаточно большая доля женщин – 17%. За последние 5 лет вообще не ходили на выборы 36 избирательниц из 139, принявших участие в анкетировании.

При подготовке к досрочным выборам Президента КР 2021 г. были сформированы карты потребностей избирателей с ограниченными возможностями здоровья в 2047 участковых избирательных комиссиях (УИК), что составляет 84,5% от общего количества УИК по стране. На УИК, где отсутствовали ИОВЗ, карты потребностей не составлялись. Были определены потребности каждого ИОВЗ (лупа, трафарет, увеличенный шрифт на стендах, установка пандуса, кнопка вызова, помощь волонтера, социальное такси, «захвати соседа»), также выявлены «лежачие» избиратели, к которым необходимо прийти с переносными урнами. Так, к примеру, трафареты и листовки (бюллетени) с использованием шрифта Брайля были запрошены в 23 УИК, 83,5% УИК имели пандусы (но только 28% из них соответствовали стандартам), 65% – кнопки помощи.

Результаты мониторинга на предмет обеспечения избирательных прав отдельных категорий граждан показали, что не все пандусы отвечали стандартам доступности и не на всех были кнопки вызова помощи, а на некоторых участках ею не пользовались из-за неудобного расположения. Кроме того, в некоторых избирательных участках для людей с инвалидностью были барьеры в виде лестниц, порогов, узких проходов.

Что касается обеспечения информационной доступности, ЦИКом были подготовлены информационные материалы с применением шрифта Брайля в виде плакатов, а также использовались брошюры и листовки, выпущенные перед парламентскими выборами, которые сохранили актуальность на досрочные президентские выборы. На официальном сайте ЦИК КР размещены аудиоматериалы для ЛОВЗ «об уточнении себя в списках избирателей», «о порядке голосования»,

¹⁵⁴ Письмо Центральной комиссии по выборам и проведению референдумов КР от 09.02.2023 № 02-2-17/84 в ответ на запрос Агентства социальных технологий.

«обеспечение избирательных прав за рубежом». Все видеоролики ЦИК сопровождались сурдопереводом. На государственных телеканалах информационно-новостные сюжеты ЦИК в отдельных случаях дублировались сурдопереводом.

Источник: Итоговый отчет по результатам общественного наблюдения за обеспечением избирательных прав граждан отдельных категорий на досрочных выборах Президента Кыргызской Республики 10 января 2021 г.

Таким образом, в целом по стране наблюдается тенденция обеспечения доступности УИК, но она требует качественной оценки и исправления допущенных недостатков.

Кроме всего сказанного следует иметь ввиду, что далеко не всегда избирательница с инвалидностью может воспользоваться своим конституционным правом принять участие в голосовании или выборах даже при наличии доступной инфраструктуры на избирательном участке. Это подтвердило и анкетирование женщин, и фокус-групповая дискуссия с женщинами и мужчинами с инвалидностью. Она женщина зачастую зависит от посторонней помощи и транспортной доступности участка. Если в избирательницей заранее не подана заявка в ЦИК с намерением отдать свой голос вне помещения для голосования по причине инвалидности, и если в семье не разделяют ее намерение проголосовать на участке, не оказывают поддержку в визите туда, ее право остается нереализованным, а голос не учтенным.

7.3. Женщины с инвалидностью на пути в представительные органы власти

Кыргызская Республика имеет довольно прогрессивное законодательство, основанное на нормах международных документов в сфере прав человека в целом и гендерного равенства, в частности. Оно провозглашает равенство прав лиц обоего пола во всех сферах жизни, запрет за дискриминацию людей по разным признакам, включая пол и инвалидность. Однако, несмотря на это, приходится констатировать, что на уровне принятия решений (в национальных и местных органах власти) женщины, как демографическая группа в целом и женщины с инвалидностью, в частности, по-прежнему недопредставлены (рис.49).



This project is funded by the European Union



Так, численность депутатов высшего представительного органа – Жогорку Кенеша



Жогорку Кенеша всегда характеризовалась явным преимуществом депутатов-мужчин. Доля женщин-депутатов варьировалась от 0% в 2005 году до 25,5% в 2007. Следовательно, требуемое представительство на уровне хотя бы 30% так и не было достигнуто. По состоянию на 1 января 2023 года в

Жогорку Кенеше КР доля женщин составляла всего 21% (19 из 90 депутатов).¹⁵⁵

Данных о депутатах Жогорку Кенеша, имеющих инвалидность, на сайте Жогорку Кенеша не представлено. Достоверно известно лишь об одном депутате-мужчине, имеющем инвалидность по зрению.

Обеспечение представленности людей с инвалидностью в парламенте страны является крайне важной задачей. Это связано с тем, что именно Жогорку Кенеш как законодательный орган путем принятия законов создает правовые и финансовые механизмы для расширения прав и возможностей людей с инвалидностью в политической и общественной жизни, ежегодно предусматривает на это бюджетные средства, принимая закон о республиканском бюджете. В целом любые законы, затрагивая те или иные аспекты жизни общества, способствуют или препятствуют в реализации комплекса прав: политических, экономических, социальных, культурных и др. Законодательство в сфере градостроительной деятельности, образования, здравоохранения, занятости и других сфер создают юридическую основу доступности среды для всех.

Представленность женщин с инвалидностью в органах власти – это не просто их представленность, выраженная в

Квоты – это не конечная цель, это – инструмент достижения равенства. Эффективно реализованные квоты могут успешно решить свою задачу, которая состоит в увеличении числа людей с инвалидностью в политических партиях и парламенте. При этом квоты должны быть тщательно продуманы, с тем чтобы не допустить других проявлений неравенства. Например, не будет отвечать поставленной цели такая ситуация, при которой в списках кандидатов представлены только мужчины с инвалидностью или если в эти списки не включены кандидаты из недостаточно представленных этнических групп.

¹⁵⁵ <http://kenesh.kg/ru/deputy/list/35?page=1>

долевом или количественном выражении. Целью представленности является учет и отражение интересов людей с инвалидностью во всех документах и любого рода деятельности. При этом необходимо учитывать тот факт, что сами женщины как социальная группа весьма разнообразны. Потребности девочек и молодых женщин с инвалидностью могут существенно отличаться от потребностей женщин пожилого возраста, беременные и кормящие женщины с инвалидностью имеют свои специфические нужды. Женщины с ментальными проблемами, с дефектами слуха или зрения, женщины с ограничениями в двигательной активности и т.д. – могут сталкиваться с разными барьерами на пути своего полноценного участия в общественной, экономической, социальной культурной, политической жизни, при защите своих прав, доступе к образованию и получению медицинских услуг. Более того, эти категории женщин часто сталкиваются со множественными формами дискриминации. Поэтому их участие на всех уровнях принятия решений является крайне важным, так как позволяет услышать и учесть их голоса, выразить их в законодательных актах.

Одним из механизмов, обеспечивающих возможность участия женщин с инвалидностью в реализации их пассивных избирательных прав (прав быть избранными), являются квоты.

Квоты могут быть более эффективными, если они сочетаются с гражданским образованием. Квоты не означают избрание людей с инвалидностью только потому, что они имеют инвалидность. Наоборот, квоты в идеальной ситуации дают возможность квалифицированным кандидатам с инвалидностью иметь равные с другими шансы баллотироваться на выборную должность. Эксперты по правам лиц с инвалидностью отмечают, что сочетание квот с программами гражданского образования или программами подготовки лидеров может привести к более ощутимым результатам, чем просто квоты.

В Национальной стратегии гендерного равенства до 2030 г. в рамках задачи «Поддержка женского гражданского активизма» включены меры по разработке стратегий/программ по расширению женского политического участия с акцентом на сельских женщин, женщин с инвалидностью и женщин из этнических меньшинств.

Сами женщины с инвалидностью, имеющие опыт участия в выборах, отмечали, что они смогли стать кандидатками только благодаря квотам. Причем привлечением их в политические партии пытались «закрыть» несколько квот сразу – гендерную квоту, квоту по этничности, по возрасту, по инвалидности.

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2023).

К сожалению, приходится признать, что культура инклюзии и гендера практически отсутствует в политических партиях, руководство которых просто не понимает и недооценивает важность представленности различных групп женщин в партии. Такой «утилитарный» подход, основанный лишь на букве закона о необходимости включать в списки женщин и кандидатов, имеющих инвалидность, с целью соблюсти квоту, существенно обедняет возможности партий быть реально инклюзивными и иметь качественные решения.

Инклюзивный подход может быть реализован по нескольким направлениям – привлечение женщин с инвалидностью в качестве избирателей, членов партий, кандидатов, поддержка женщин с инвалидностью, баллотирующихся на выборную должность, адресная информационно-просветительская работа, финансовая поддержка и др.¹⁵⁶

Необходима целенаправленная работа по внедрению в политические партии принципа инклюзивности, изменение культуры политических элит, самих избирателей. Квоты при этом обязательно нужны! Причем они должны быть не только для парламентских выборов, но для выборов в местные кенешы.

Источник: Фокус-групповая дискуссия (февраль, 2023).

Что касается представленности женщин в местных органах власти (городских и айильных кенешах), следует



отметить тот факт, что до апреля 2021 г. она оставалась крайне низкой. Каждые очередные выборы в местные кенешы приводили к уменьшению числа женщин-депутатов. И лишь на выборах 11 апреля 2021 года, которые состоялись после внесения изменений в избирательное законодательство, доля

женщин, избранных депутатами местных кенешей, составила 37,8% (рис. 50), причем наименьший показатель – 26,7% зафиксирован в городе Бишкек, наибольший – 39,4% в Ошской области.¹⁵⁷

Данных о представленности женщин с инвалидностью среди избранных депутатов местных кенешей найти не удалось.

В целом приходится констатировать, что, несмотря на установленное национальным законодательством и международными актами право женщин с инвалидностью участвовать в политической жизни, избирать и быть избранными защищено, на деле они сталкиваются с многочисленными препятствиями. Эти препятствия связаны одновременно и с их инвалидностью, и с их гендерной принадлежностью.

Проблем, с которыми сталкиваются женщины с инвалидностью вовлекаясь в избирательный процесс в качестве кандидаток - масса. Среди них:

- недоверие, которое основано как на их инвалидности, так зачастую и на их гендерной принадлежности, возрасте, этничности, недостаточном уровне владения государственным языком;

¹⁵⁶ Руководящие принципы в области поощрения участия людей с инвалидностью в политической жизни. БДИПЧ ОБСЕ, 2019. <https://www.osce.org/files/f/documents/c/7/420746.pdf>

¹⁵⁷ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 68.

- гендерные стереотипы о том, что место женщины – в семье, а не в политике, что мужчине унизительно голосовать за женщину, а мужчине-кандидату – проиграть ей. Приходится признать, что стереотипным представлениям о женщинах с инвалидностью, к сожалению, подвержены не только окружающие их люди, но и сами женщины. Это, вероятно, связано с господствующей в законодательстве медицинской моделью инвалидности, отсутствием осведомленности о том, что они могут жить качественной полноценной жизнью при наличии соответствующей инфраструктуры и принятии их особенностей.

- отсутствие семейной поддержки со стороны родственников кандидатки;
- отсутствие или недостаточность финансовых средств для осуществления агитации;
- слабые коммуникативные навыки кандидаток с инвалидностью, неумение выстраивать избирательную кампанию и общение с электоратом;
- недружественная по отношению к женщинам избирательная система, когда кандидатке-женщине в принципе трудно конкурировать с мужчинами в одномандатных округах. Если в политической партии шансы женщин выравниваются с помощью квот, то самостоятельное участие в выборах весьма проблематично;
- сложность самой избирательной системы, когда избиратели не понимают, каким образом правильно нужно отметить выбранного ими кандидата или кандидатку. Так, одна из участниц фокус-групповой дискуссии отметила, что избиратели сообщали ей, что он путали номер партии и номер кандидатки в списке, полагая, что это должен быть один и тот же номер;
- инфраструктурные барьеры (транспорт, здания и сооружения, городская среда в целом);
- неумение СМИ коммуницировать с кандидатками и освещать их деятельность в форме, свободной от стереотипов.



Наличие этих и других проблем на пути реализации женщинами с инвалидностью своих избирательных прав отметили участницы и участники фокус-групповой дискуссии, а также указали на то, что их решение позволит обеспечить инклюзивность на выборных должностях и влиять на принимаемые на референдумах и выборах решения.

Подавляющее большинство участниц Google-анкетирования (80%) заявили о том, что они хотели бы, чтобы в Жогорку кенеш или местный кенеш были избраны женщины с инвалидностью (рис. 51).

В качестве конкретных персон респондентки отметили таких женщин как Гульмира Казакунова, Айнура Телеушева, Укей Мураталиева, Гульмира Казакунова, Айнура Телеушева, Виктория Бирюкова, Жумакан Жаркулова, Айпери Аралбаева, Айгуль Миталипова.

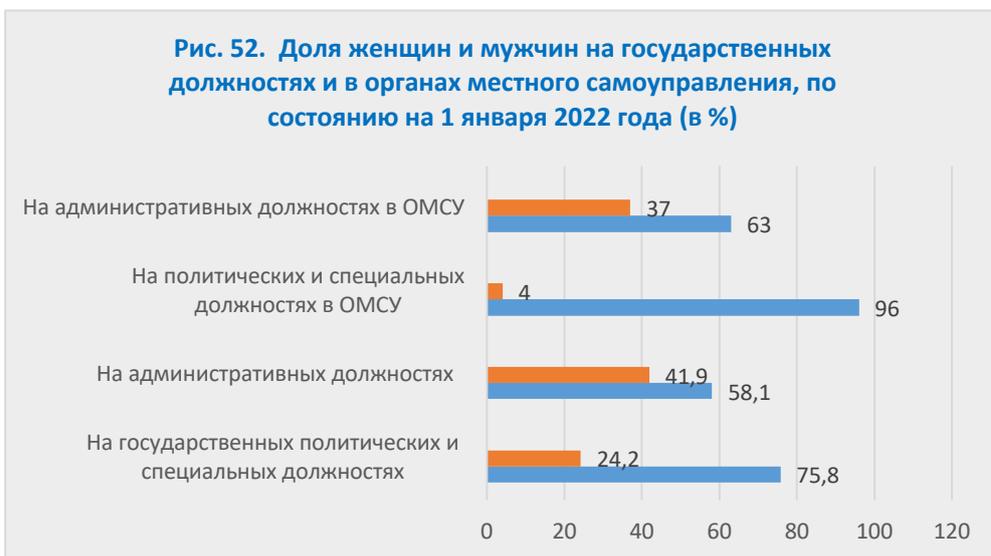
7.4. Доступ женщин с инвалидностью к государственной и муниципальной службе

Как и представительные органы (Жогорку Кенеш и местные кенешы), органы исполнительной власти (на национальном и местном уровнях) характеризуются количественным преобладанием мужчин. Так, в Кабинете Министров по состоянию на 1 января 2023 г. из 21 члена Кабинета Министров только 2 женщины - министр природных ресурсов, экологии и технического надзора, а также министр здравоохранения, что составляет 9,5%.¹⁵⁸

В других государственных органах тоже присутствует явный перевес мужчин (в некоторых в целом в количественном составе государственных служащих, а в некоторых - на уровне политических должностей, то есть на уровне принятия решений).¹⁵⁹

Данные о представленности в национальных и местных органах исполнительной власти женщин и мужчин с инвалидностью не собираются, что является препятствием для определения тенденций с точки зрения инклюзии.

Важной гендерной характеристикой является не просто соотношение



государственных служащих-мужчин и государственных служащих-женщин, но и их распределение по должностям, то есть возможность принимать решения. Приходится констатировать, что в КР в целом

и в ее всех областях в частности гендерный дисбаланс наблюдается как в распределении политических и специальных должностей, так и распределении административных должностей. По состоянию на 1 января 2022 года в целом по стране всего лишь 24,2% женщин занимали политические и специальные должности, и 41,9% - административные. (рис. 52).

¹⁵⁸ <https://www.gov.kg/ru/gov/s/103>

¹⁵⁹ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2017–2021. Б., 2022. С. 73-74.

Причин такой низкой представленности несколько. Это и практически полное отсутствие ответственности за неисполнение законов в сфере гендерного равенства, и гендерная сегрегация в образовании, и недостаточная гендерная компетентность ответственных лиц, и отсутствие или недостаточность политической воли, и личные стереотипные убеждения женщин и мужчин об их роли, и недостаточная осведомленность, и отсутствие знаний, помноженное на неуверенность в собственных силах, и ограниченные материальные ресурсы, и недостаток времени в связи с необходимостью выполнения домашнего труда и ряд других.

И снова приходится констатировать, что данных о представленности на государственной и муниципальной службе женщин с инвалидностью, нет.

Доступ всех женщин к органам власти и управления, участие женщин в принятии решений на национальном и местном уровнях, представленность лиц обоего пола с обязательным включением принципа инклюзивности является необходимым условием демократии и гендерного равенства, способствуют качественному управлению государством, позволяют учитывать потребности всех слоев населения, использовать опыт разных групп женщин и мужчин и влиять на социальное, политическое и экономическое будущее страны, строить справедливое общество для всех.

Приверженность защите политических прав женщин с инвалидностью – это не только вопрос справедливости, это инвестиция в общее будущее. Теряя тот вклад, которые они могли бы внести, но не вносят ввиду вынужденной изоляции и множественной дискриминации, сообщества недополучают многих выгод – экономических, политических, социальных. Страдают от своей изоляции и сами женщины. Вынужденные существовать только на пособия, размер которых не обеспечивает даже прожиточный минимум, они не могут получить качественное питание, лечение, образование, что только усугубляет бедность, усиливает инвалидизацию, изоляцию и зависимость, что, в свою очередь, увеличивает риски насилия.

8. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ИВАЛИДНОСТЬЮ

8.1. Живые истории – Гульмира Казакунова: «Насилие в отношении женщин с инвалидностью более специфичное — уходить от агрессоров просто некуда»



Насилие в отношении женщин с инвалидностью более специфичное — уходить от агрессоров просто некуда

Гульмира Казакунова — основательница и руководительница Союза людей с инвалидностью «Равенство», который был создан в 2007 году в Караколе. С 2019 года организация начала работать на национальном уровне.

Казакунова получила травму, которая привела к ее инвалидности в 19 лет. В результате несчастного случая она перестала ходить.

«Было трудно адаптироваться к новой жизни. Я думала, что встану и пойду. Но это продлилось на долгие годы. Через два года я смогла ходить»



This project is funded
by the European Union



с палочкой. Я восстановилась и продолжила учиться. Однако второй раз меня парализовало, и я уже не смогла встать. Я уже долгие годы пользуюсь инвалидной коляской», — рассказывает Гульмира.

Казакунова говорит, что когда инвалидность приобретаешь во взрослом возрасте, жизнь делится на «до» и «после».

«Мне казалось, что я одна такая. А потом я познакомилась с Асипой Мусаевой, которая также ходила на костылях и у нее была своя организация. Она является президентом Ассоциации женщин с инвалидностью Кыргызстана. Моя деятельность началась после встречи с ней. Однако я не сразу начала помогать людям, были годы предательства и разочарований», — делится своими воспоминаниями Гульмира.

Сейчас ее организация работает по четырем направлениям — защита прав и интересов лиц с инвалидностью, мониторинг исполнения законов о правах людей с особыми потребностями, центр независимой жизни, который обучает людей с инвалидностью навыкам самообслуживания и работа с женщинами с инвалидностью, которые подверглись насилию, харассменту.

«Мы обучаем их как предотвращать насилие, как вести себя, повышаем их самооценку. Одним из факторов насилия в отношении женщин с инвалидностью является их экономическая зависимость. Мы учим их быть экономически независимыми. Для этого мы организуем краткосрочные профессиональные курсы, где обучаем таким профессиям, как мастер маникюра, визажист, обучаем компьютерным навыкам, СММ, копирайтингу, видео- и аудиомонтажу. Ведём курсы русского языка, английского», — рассказывает Казакунова.

По словам Гульмиры, работать с пострадавшими от насилия очень сложно, например, даже не было статистики по людям с особыми потребностями, которые подвергаются насилию. Сейчас правозащитники добились того, чтобы по людям с инвалидностью собиралась отдельная статистика.

«Насилие в отношении женщин с инвалидностью более специфичное. Если женщина без инвалидности может уйти из семьи, начать самостоятельную жизнь, то женщины с инвалидностью очень зависимы



This project is funded
by the European Union



от семьи. Даже если они уйдут физически, им очень трудно будет снять квартиру. Даже при наличии денег женщинам с инвалидностью не хотят предоставлять квартиру в аренду. И опять же без профессии на одну пенсию или пособие очень трудно прожить», — объясняет ситуацию Гульмира.

Казакунова объясняет, что женщины с инвалидностью, которые подверглись насилию, зачастую оказываются в безвыходных ситуациях.

«Девушка с инвалидностью — её бьют в семье, издеваются над ней. Мы её хотели эвакуировать. Но встаёт вопрос: ладно, мы её взяли и провели с ней работу. Потом куда ей возвращаться? В ту же семью? Каково будет отношение к ней после того как она ушла и их пристыдили? Или в правоохранительные органы обратилась. Куда она пойдёт? У неё нет своего дома. В нашем шелтере сейчас три молодые женщины до 30 лет. Я не знаю, куда их дальше. Очень много безвыходных ситуаций. Я сижу и думаю, что делать этой девушке? Продолжать жить в семье? Она в таком состоянии, что не хочет жить», — говорит правозащитница.

Кроме того, Казакунова отмечает, что для женщин с инвалидностью нет инклюзивных шелтеров.

«Существующие шелтеры для женщин никак не приспособлены для женщин с инвалидностью. Может они и оказывают какую-то юридическую и психологическую помощь, но проживание не приспособлено. Женщины с инвалидностью там просто не выживают», — добавляет Гульмира.

8.2. Формы и виды гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью в официальных цифрах

Насилие в отношении женщин - глобальная проблема, затрагивающая женщин и девочек не только в Кыргызстане, но и по всему миру. Особо уязвимы перед насилием женщины и девочки с инвалидностью. Этот факт признается как на уровне международных документов, так и в политиках и программах цивилизованных государств.

Насилие в отношении женщин и девочек с инвалидностью — это не просто разновидность гендерного насилия, это пересекающаяся категория, связанная с насилием по признаку пола и насилием по признаку инвалидности

Кыргызская Республика, став участницей Конвенции ООН о правах людей с

инвалидностью, взяла на себя ряд обязательств, в числе которых:

- принимать все надлежащие законодательные, административные, социальные, просветительные и иные меры для защиты людей с инвалидностью как дома, так и вне его от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку;

- принимать все надлежащие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, обеспечивая, в частности, подходящие формы оказания учитывающей возрастную-половую специфику помощи и поддержки людям с инвалидностью, их семьям и лицам, осуществляющим уход за людьми с инвалидностью, в том числе путем ознакомления и просвещения в вопросе о том, как избегать проявлений эксплуатации, насилия и надругательства, определять их и сообщать о них. Государства-участники обеспечивают, чтобы услуги по предоставлению защиты оказывались с учетом возрастно-половой специфики и фактора инвалидности.

- обеспечивать, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания людей с инвалидностью, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов;

- принимать эффективные законодательство и стратегии, в том числе ориентированные на женщин и детей, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении людей с инвалидностью выявлялись, расследовались и в надлежащих случаях преследовались.

Несмотря на эти обязательства государства, предпринимаемые законодательные, институциональные, образовательные, информационные и другие усилия со стороны государства и организаций гражданского общества в сотрудничестве с партнерами по развитию, женщины и девочки, имеющие статус инвалидности, становятся жертвами гендерного насилия, которое проявляется в разных формах - как сексуальное насилие, как семейное насилие (физическое, психологическое, экономическое, пренебрежительное отношение), как домогательства и др. Участницами фокус-групповой дискуссии было отмечено, что в Кыргызстане имеет место и такая форма насилия в отношении женщин с инвалидностью как принуждение к аборту и принудительная стерилизация. Однако, о масштабах этих форм насилия трудно судить хотя бы с некоторой долей объективности, так они крайне латентны и практически никогда не становятся предметом открытых обсуждений.

Все формы насилия в отношении девочек и женщин с инвалидностью зачастую «сопровождают» друг друга, перетекают одно в другое, а оставаясь безнаказанными, они со временем как правило лишь усугубляются.

Семейное насилие, согласно Закона КР «Об охране и защите от семейного насилия» представляет собой умышленные действия физического, психологического, экономического характера или их угроза, а также пренебрежительное отношение, совершенные одним членом семьи/приравненным к нему лицом в отношении другого члена семьи/приравненного к нему лица.

Формами семейного насилия являются психологическое, физическое, экономическое насилие и пренебрежительное отношение.

Психологическое насилие – угроза совершения физического, сексуального, - экономического насилия, а также умышленное унижение чести и достоинства, принуждение к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или ведущих к нарушению психического, физического здоровья, а также ограничение совершеннолетних лиц в праве на общение.

Физическое насилие – прямое или косвенное умышленное семьи/приравненного к нему лица на другого члена семьи/приравненного к нему лица, лишение возможности отправления жизненно важных функций, лишение или ограничение свободы передвижения, жилья, пищи, одежды, принуждение к тяжелому физическому труду, а также уклонение от обязанностей по уходу и заботе

Экономическое насилие – умышленное невыполнение одним членом семьи/приравненным к нему членом семьи обязанностей по содержанию другого члена семьи/приравненного к нему лица, а также умышленное лишение или ограничение права получения или распоряжения предназначенными в силу закона лицу имуществом или доходами, и/или использование средств и имущества доверенным лицом в ущерб доверителю.

Пренебрежительное отношение – умышленное невыполнение обязанностей по заботе о членах семьи и приравненных к ним лицах.

Сексуальное насилие не предусмотрено в качестве самостоятельной формы семейного насилия, так как является уголовным преступлением и наказывается, согласно УК, лишением свободы, а в некоторых случаях вместе с лишением права занимать определенные должности либо заниматься определенной деятельностью или исправительными работами, или штрафом, *независимо от того, совершается ли оно членом семьи или иным лицом.*

Проблема со статистикой в части семейного насилия в целом и в отношении девочек и женщин с инвалидностью состоит в том, что данные по семейному насилию собираются разными ведомствами – органами здравоохранения, внутренних дел, судами. Держателем Единого реестра преступлений и Единого реестра правонарушений выступает Генеральная прокуратура. В настоящее время процесс сбора статистических данных меняется, разрабатываются и внедряются новые формы статистической отчетности. *При этом данные по статусу инвалидности не всегда отражаются в статистических показателях.*

Также следует отметить, что в настоящее время в структуре семейного насилия отражена такая форма как сексуальное насилие, которая, при этом не отнесена законом к формам семейного насилия. Таким образом, имеется несоответствие между данными, собираемыми по фактам семейного насилия требованиям Закона «Об охране и защите от семейного насилия», которое, как можно надеяться, в ближайшее время будет устранено.



По данным МВД КР, в 2021 году было зарегистрировано 604 случая сексуального насилия (по разным видам преступлений против половой свободы и половой

неприкосновенности), 10 151 случаев насилия в семье¹⁶⁰. Пострадавшим от семейного насилия было выдано 9 038 временных охранных ордеров¹⁶¹, из которых 8 463 были выданы женщинам и 264 - несовершеннолетним.¹⁶² За первые 5 месяцев 2022 года зарегистрировано уже 3 988 случаев насилия в семье. Следует иметь ввиду, что речь идет лишь о зарегистрированных фактах.

К сожалению, официальные сведения о систематичности/повторности и степени интенсивности насилия отсутствуют. Имеются лишь некоторые данные, относящиеся к убийствам женщин на почве семейного насилия, совершаемым чаще всего их родственниками-мужчинами, и демонстрирующие степень жестокости. Они совершаются агрессивно, с особой жестокостью¹⁶³.

В структуре сексуального насилия большая часть приходится на изнасилования (рис. 54). Так, в 2018 г. доля изнасилований среди всех зарегистрированных преступлений сексуального характера составила 70,8%¹⁶⁴.



Учитывая, что преступления и правонарушения, связанные с гендерным насилием, обладают высокой степени латентности из-за недружественности инфраструктуры правоохранительных органов, отсутствия требования о том, что дела о сексуальном насилии должны расследоваться и рассматриваться женщинами-следователями, судьями, с участием женщин-прокуроров, стигматизации самих жертв, давления на пострадавших, недостаточного доступа к квалифицированной бесплатной юридической помощи и др., можно предположить, что в реальности таких преступлений происходит гораздо больше. Официальные цифры - это лишь верхушка айсберга, а женщин и девочек, подвергающихся насилию, гораздо больше. Особенно это актуально для женщин и

¹⁶⁰ Факт насилия в семье в КР по действующему законодательству может быть зарегистрирован и по Уголовному кодексу, и по Кодексу о правонарушениях (а до его принятия в конце 2021 года – по Кодексу о проступках), и по Закону «Об охране и защите от семейного насилия», поэтому цифры могут различаться

¹⁶¹ по Закону «Об охране и защите от семейного насилия»

¹⁶² <https://rus.azattyk.org/a/31934628.html>

¹⁶³ «Я бы ее все равно убил». Исследование «Клопа» о фемиде в Кыргызстане.

¹⁶⁴ Правонарушения и правопорядок в Кыргызской Республике, статистический сборник: 2014-2018.

девочек с инвалидностью, обращаемость которых за защитой в правоохранительные органы ничтожна мала.

Так, согласно данным следственной службы МВД КР,¹⁶⁵ в 2018 г. следственными органами было возбуждено всего 1 уголовное дело по фактам гендерного насилия¹⁶⁶ в отношении девочки с инвалидностью, которое затем было прекращено за отсутствием состава преступления. В 2019 году было зарегистрировано 2 досудебных производства в отношении женщин с инвалидностью, и оба были впоследствии прекращены (одно - за отсутствием состава преступления, второе – за примирением сторон). В том же году по факту гендерного насилия было возбуждено всего 1 уголовное дело, потерпевшей по которому была девочка с инвалидностью, и это дело было направлено в суд. В 2020 году также было возбуждено 1 уголовное дело, по которому потерпевшая девочка имела инвалидность, и это дело также было прекращено за отсутствием состава преступления. В 2021 году следственными органами было зарегистрировано 3 судебных производства по фактам гендерного насилия в отношении женщин с инвалидностью, 2 из которых было прекращено за отсутствием состава преступления, а 1 – за примирением сторон. В 2022 году таких производств было возбуждено уже по 3 – в отношении женщин и девочек, имеющих инвалидность. Все они направлены на рассмотрение суда.

При этом следует отметить, что по Кодексу о правонарушениях такой критерий как инвалидность при регистрации не отражается.

Участницам Google-опроса был задан вопрос о том, известно ли им о случаях



насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью. К сожалению, они признали, что такие факты (и по семейному, и по сексуальному насилию) им известны. По семейному насилию цифры осведомленности немного выше, чем по сексуальному (рис. 55). Можно предположить, что это связано с латентностью интимной жизни, невозможностью заявить о случаях насилия. О причинах более подробно см. в следующем параграфе исследования.

8.3. Латентность насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью: почему невидима даже «верхушка айсберга»

Отсутствие учета фактора инвалидности не позволяет видеть даже эту «верхушку айсберга» в огромном массиве правонарушений в отношении людей с инвалидностью.

¹⁶⁵ Официальное письмо следственной службы МВД КР от 03.02. 2023 № 3/541

¹⁶⁶ ст. 138, 154, 155, 156, 157, 158, 172, 173, 174, 175, 176, 177 Уголовного кодекса КР

Причин, по которым женщины с инвалидностью, подвергшиеся разным формам гендерного насилия, не обращаются в правоохранительные органы много. Среди них:

- Недоверие к самим потерпевшим, особенно имеющим ментальные проблемы со здоровьем или несовершеннолетним. Недоверие к показаниям указанных групп пострадавших основано на стереотипах о том, что такие женщины и девочки склонны фантазировать или не могут адекватно понимать и озвучивать то, что с ними происходит.
- Несовершенство процессуального законодательства, в том числе по производству судебно-медицинской экспертизы, делающего утомительным и психологически тяжёлым для потерпевших процесс доказывания, участия в следственных и других действиях и др. Так, согласно п. 4) ч. 2 ст. 178 УПК КР, назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить психическое или физическое состояние потерпевшего, свидетеля, если возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания. Этим и пользуются подозреваемые и обвиняемые, которые ссылаются на то, что женщина или девочка, имеющая инвалидность, особенно по психическому заболеванию или умственному расстройству, не может давать достоверные показания. Несмотря на то, что по общему правилу (ч. 6 ст. 179) экспертиза в отношении потерпевшей должна проводиться только с ее согласия или с согласия законного представителя, действует упомянутое выше по п. 4) ч.2 ст. 178 исключение, когда ее проведение становится обязательным.
- Давление на пострадавших со стороны подозреваемых и их окружения (родственников, знакомых и др.).

Так, 16-летняя девочка с ДЦП на пятом месяце беременности попала в роддом с кровотечением. Там ее прооперировали, но плод спасти не удалось. Девочка прямо указала на насильника – шестидесятичетырехлетнего мужчину. По ее словам, мужчина приводил ее к себе домой, обещая ей подарки, и насильовал. Ранее, еще до кровотечения, по самому факту беременности мама девочки обращалась с заявлением в милицию.

По словам адвоката, уголовное дело было трудно возбудить из-за отсутствия ДНК-анализа, а также из-за того, что обвиняемый был отцом оперативного сотрудника милиции УВД Иссык-Кульской области. Адвокат рассказывал о том, что милиционеры оказывают давление на семью пострадавшей. По его словам, сестре девочки пытались запретить общаться с адвокатом. Но в милиции все отрицали, заявляя, что родственные связи подозреваемого никак не отражаются на расследовании уголовного дела.

Следствие было приостановлено до получения результатов экспертизы. Поскольку в Кыргызстане сделать экспертизу ДНК невозможно, пришлось отвезти биоматериал в Россию. Деньги на экспертизу (а это очень дорогостоящее исследование) собирали неравнодушные люди.

Экспертиза подтвердила отцовство подозреваемого и в феврале 2023 года суд приговорил обвиняемого к 11 годам лишения свободы. Однако, есть данные о том, что приговор будет обжалован.

Источник: <https://kloop.kg/blog/2023/02/11/iznasilovanie-16-letnej-devochki-s-dtsp-sud-prigovoril-obvinyaemogo-k-11-godam-kolonii/>

- Коррупция в правоохранительных органах.
- Отсутствие у потерпевшей квалифицированной юридической помощи в силу экономических причин либо стереотипного представления о том, что на стороне пострадавших всегда стоит государство, невозможность своевременно провести все необходимые экспертизы и т.д., на что также указывали многочисленные исследования.¹⁶⁷
- Трудности в коммуникации, особенно имеющим речевые и слуховые нарушения женщинам, с сотрудниками милиции, прокуратуры, органами социальной защиты и органами местного самоуправления.
- Физическая недоступность правоохранительных органов, включающая транспортную недоступность и инфраструктурную недоступность самих зданий.
- Низкая гендерная чувствительность сотрудников милиции и прокуратуры, способствующие повторной виктимизации потерпевшей, ее обвинении в том, что это она спровоцировала преступление;
- Неосведомленность пострадавших от насилия женщин с инвалидностью о возможностях обращения за защитой, отсутствие информации о доступных услугах.
- Экономическая, психологическая или физическая зависимость женщин с инвалидностью от своих обидчиков, страх мести, боязнь, что их поместят в учреждения социальной защиты или психиатрические учреждения.
- Страх потерять своих детей из-за возможной изоляции.
- Отсутствие дееспособности в силу возраста (у девочек с инвалидностью) или состояния здоровья (у женщин с ментальными расстройствами, которые судом признаны недееспособными).

Интересно, что анкетирование женщин с инвалидностью показало, что если речь идет



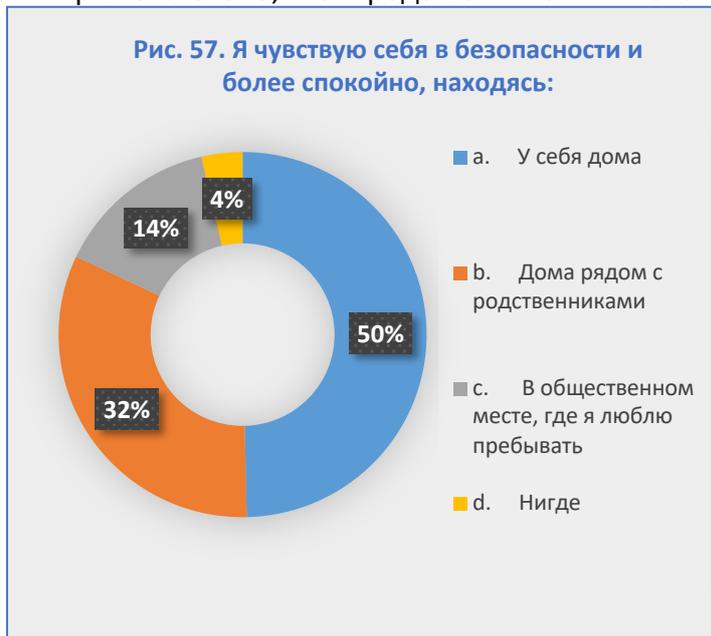
о знакомых им девочках или женщинах, которые пострадали от насилия, респондентки в большинстве случаев порекомендуют обратиться в милицию (92 чел.), к органам социальной

¹⁶⁷ Отчет об исследовании судебной практики в Кыргызской Республике по преступлениям в отношении женщин и девочек. Б., 2017

https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/ru/home/library/womens_empowerment/reportoncourtpractices.html

защиты (88 чел.) или в кризисные центры (81 чел.) (рис. 56).

Примечательно, что к родственникам или знакомым почти половина опрошенных (64



чел.) обратиться не порекомендует. Возможно, это связано с тем, что женщины и девочки с инвалидностью в большом количестве случаев терпят насилие именно со стороны близких. Хотя именно дом и ближайшее окружение априори должно быть для человека самым безопасным.

Примечательно, что при ответе на вопрос о том, где женщина с инвалидностью чувствует себя спокойно и безопасно, лишь половина женщин (50%) ответили, что у себя дома, а треть (32%) - дома рядом с родственниками. 14% респонденток ответили, что

безопасно и более спокойно они чувствуют себя в общественных местах, где любят бывать (рис.57).

Особенно беззащитными в случае насилия являются женщины и девочки, чья инвалидность обусловлена ментальными проблемами, которые не имеют дееспособности, то есть возможности самостоятельного обращения за защитой. Ситуация усугубляется, когда они подвергаются насилию со стороны тех лиц, кто в силу закона должны их защищать (родители, опекуны, ухаживающие лица), либо с их попустительства – со стороны родственников, соседей, знакомых и др., о чем свидетельствуют множественные кейсы.

Де-юре закон должен защищать таких женщин и девочек, так как согласно УПК, следовательно, прокурор самостоятельно, без заявления потерпевшего или его законного представителя начинает досудебное производство о любом преступлении частно-публичного обвинения, если оно совершено в отношении лица, которое в силу зависимого или беспомощного состояния либо по иным причинам не может защищать свои права и законные интересы» (ч. 3 ст. 24 УПК). Женщины и девочки с инвалидностью, особенно с двигательными и ментальными нарушениями, тем более подвергшиеся насилию со стороны своих законных представителей, родственников, знакомых и др., должны защищаться государством без подобного заявления, однако, де-факто этого не происходит.

Однако, даже если пострадавшая от гендерного насилия женщина или девочка все-таки обратится в милицию или прокуратуру, далеко не во всех случаях виновный понесет ответственность по причинам, в том числе указанным выше. Так, по данным

МВД, в 2021 году более половины (53%) дел по сексуальному насилию¹⁶⁸ были прекращены из-за отсутствия состава преступления.

Что касается непосредственно изнасилований - наиболее распространенной форме сексуального насилия, по сведениям, представленным Генеральной прокуратурой, к примеру, в 2021 году из 632 дел по изнасилованиям 75% прекращены, 21% направлены в суд, 4% находились в производстве. Из 473 прекращенных дел за примирением сторон прекращены 13,7%, за отсутствием заявления - 7,61%, и 77,38% за отсутствием события или состава преступления (то есть факт изнасилования остался недоказанным). По делам, возбужденным по Кодексу о проступках¹⁶⁹ по фактам насилия в семье (7480 дел) прекращены 90% дел, то есть только одно дело из десяти направлено в суд. Из 7132 прекращенных дел 13% прекращены за примирением сторон, 21% (то есть более одной пятой) - за отсутствием заявления, 63% (то есть почти две трети) - за отсутствием события или состава преступления.¹⁷⁰

Прекращать такие уголовные дела позволяет само законодательство: УК и УПК, принятые в 2021 году, расширили перечень дел, по которым возможно примирение, что лишь увеличило возможности для лиц, совершивших насилие, избегать ответственности. В реальности примирение далеко не всегда основано на добровольном осознанном принятии решения, зачастую потерпевшую просто принуждают «помириться». Все это противоречит принципу неотвратимости наказания и способствует формированию чувства безнаказанности, девальвирует саму ценность правоохранительной системы, доверие к ней граждан и веру в справедливость.

¹⁶⁸ Все формы сексуального насилия

¹⁶⁹ Он действовал до принятия Кодекса о правонарушениях 28 октября 2021 года

¹⁷⁰ <https://www.prokuror.kg/ru>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во всем мире женщины и девочки с инвалидностью повсеместно встречаются с серьезными препятствиями в публичном и частном пространстве, общественной и семейной жизни. Эти трудности окружают их везде: они связаны с получением доступной и качественной медицинской помощи, основанной на уважении человеческого достоинства, услуг образования и профессиональной подготовки, дающими в дальнейшем возможность обеспечить себе право на достойную жизнь, доступе к государственному управлению и участию в общественной жизни. Они не понаслышке знают о существующем неравенстве при устройстве на работу, карьерном росте, вынуждены терпеть дискриминацию и насилие. Как показало проведенное исследование, Кыргызстан в этом вопросе, к сожалению - не исключение, и люди с инвалидностью в нем являются в большинстве своем уязвимой группой.

«На рабочем месте и в транспорте, в концертных залах и киберпространстве, люди с инвалидностью ежедневно подвергаются дискриминации, к ним относятся, исходя из стереотипов, и не уважают их элементарные права», а «положение женщин и девочек еще тяжелее, – каждую минуту более 30 женщин получают серьезные травмы или приобретают инвалидность в результате родов...».

(Антониу Гутерриш, Генеральный секретарь ООН).

Источник:

<https://news.un.org/ru/story/2018/06/1332>

В Кыргызстане инвалидность имеют около 3% людей, при чем их количество растет. Это является индикатором ухудшения состояния здоровья населения, имеет негативное социальное значение и в целом снижает качество здоровья нации. Анализ причин инвалидизации показал, что их «львиная доля» (94%) приходится на общие заболевания. В гендерном аспекте особую тревогу вызывают злокачественные образования молочной железы и шейки матки.

На уровне международного права признано, что женщины и девочки с инвалидностью как дома, так и вне его нередко подвергаются большему риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации, подвергаются множественной дискриминации, то есть их положение является более уязвимыми по сравнению с другими женщинами и девочками. Именно поэтому государства должны прилагать необходимые усилия для выравнивания возможностей всех женщин и девочек, учитывая те специфические потребности и нужды, которыми обладают женщины и девочки с инвалидностью.

Все эти меры, которые должны приниматься государствами, основаны на международных стандартах прав человека, отраженных в таких основополагающих документах как Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г., Конвенция о правах людей с инвалидностью 2006 г., Конвенция о правах ребенка 2006 г. и др. Все они являются частью правовой системы Кыргызской Республики, так как страна приняла на себя

обязательства по их реализации. Это означает, что каждый проживающий на ее территории человек может без какой-либо дискриминации пользоваться всеми правами и возможностями, которые предоставляют эти международные документы.

Несмотря на то, что национальное законодательство страны стремится к обеспечению гендерного равенства и инклюзии, в реальности женщины и девочки с инвалидностью подвергаются дискриминации в реализации своих прав. Причин этому много, в том числе, господствующая долгие десятилетия медицинская модель инвалидности, переход от которой в сторону биопсихосоциальной модели постепенно делается в стране. Но по-прежнему, возможности людей с инвалидностью ограничены инфраструктурными и отношенческими барьерами, а в законах и статистических показателях до сих пор встречаются такие некорректные и дискриминационные термины как «лицо с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид». Потребности разных групп женщин и девочек - с нарушениями двигательной функции, зрения, слуха и др. – далеко не всегда учтены в законодательстве и политиках.

Во многом женщины и девочки с инвалидностью страдают от стереотипов, которым подвержены как окружающие их люди, так и они сами, что является серьезным препятствием в осуществлении их прав, что еще раз подтвердило настоящее исследование.

Девочки и женщины с инвалидностью в большинстве своем не могут получить полноценное качественное образование, развить свои художественные таланты и способности с помощью профессиональных педагогов. Это в дальнейшем влияет и на выбор профессии, получение которой обусловлено как качеством полученного в детстве образования, так и физической доступностью учреждений профессионального образования и курсов получения профессиональных навыков. Все это подтвердили как участницы гугл-анкетирования, так и фоку-групповой дискуссии.

Огромной проблемой, также имеющей в своей основе образование и физическую доступность городской и сельской среды, является проблема трудоустройства и занятости. Отсутствие работы, обеспечивающей достойные условия жизни, и мизерные размеры государственной поддержки ставят женщин и девочек на грань выживания. Учитывая, что чем более выражены проблемы со здоровьем, тем больше расходов они вынуждены нести. Можно предположить, что в условиях дефицита финансовых средств, женщины вынуждены расставлять приоритеты, отдавая предпочтение удовлетворению ежедневных насущных потребностей и оставляя нереализованными другие свои права и потребности. Именно на финансовые затруднения в большинстве своем указывали респондентки гугл-опроса, и именно нехватка средств делает их зависимыми от других лиц и уязвимыми перед насилием.

Также затруднена для женщин с инвалидностью реализация их политических прав, что также связана как со стереотипами, так и инфраструктурными барьерами, ограниченным доступом к информации и принятию решений.

Еще одной проблемой для женщин с инвалидностью является проблема реализации их репродуктивных и сексуальных прав, доступ к услугам в этой области. Потребности женщин с инвалидностью в сфере сексуального и репродуктивного здоровья почти полностью игнорируются, причем это имеет место как со стороны близкого окружения, так и со стороны медицинских работников. В основе этого также лежат

стереотипы, основанные на медицинской модели инвалидности, когда человек рассматривается лишь как пациент, нуждающийся в лечении заболевания, ставшего его причиной. Отсутствие инфраструктуры медицинских учреждений, физическая недоступность средств для диагностики и лечения проблем, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем, лишь способствуют тому, что права женщин с инвалидностью остаются нереализованными или грубо нарушенными.

Гендерное насилие в отношении девочек и женщин с инвалидностью – еще одна проблема, наличие которой подтвердили участницы опроса и фокус-групповой дискуссии. Оно крайне латентно по ряду причин, а очертить даже примерные границы этого явления ввиду отсутствия данных, разбитых по полу, инвалидности, возрасту, месту проживания, повторности, уровню образования и другим критериям, представляется весьма затруднительным.

В целом проведенное исследование показало проблему отсутствия всестороннего статистического измерения гендера и инклюзии, особенно в совокупности с другими показателями. Это существенно затрудняет выработку и реализацию стратегий и политик, оценку прогресса/регресса по вопросам положения женщин и девочек с инвалидностью.

В заключении следует отметить, что приверженность защите прав женщин и девочек с инвалидностью – это не только вопрос справедливости, соблюдения международных стандартов в области прав человека. Это еще и инвестиция в общее будущее. Общество недополучает выгоды от вклада, который могли бы внести, но не вносят женщины и девочки с инвалидностью ввиду своей социальной изоляции и дискриминации, а сами они остаются в большинстве случаев за пределами социума. Поэтому важно продолжать работу по гендеру и инклюзии, проводить ее на всех уровнях межведомственного взаимодействия с обязательным привлечением организаций гражданского общества, работающего с людьми с инвалидностью.

РЕКОМЕНДАЦИИ

На уровне законодательства:

1. Провести анализ всех законов и подзаконных актов, регулирующих правовое положение женщин и девочек с инвалидностью, на предмет соответствия положениям Конвенции о правах людей с инвалидностью, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах ребенка и по результатам внести в них изменения или принять новые;
2. Исключить из национального законодательства такие понятия как «инвалид/инвалиды», «инвалид с детства», «лица с ограниченными возможностями здоровья», аббревиатуру «ЛОВЗ», «дети-инвалиды», «дети с ограниченными возможностями здоровья»;
3. При принятии законов и подзаконных актов проводить экспертизу их проектов на предмет гендерного равенства и инклюзии (в частности, правозащитную и гендерную);
4. При разработке программ, политик, стратегий (во всех сферах) предусматривать особенности их воздействия и индикаторы измерения прогресса в отношении людей с инвалидностью;
5. Определить в законодательстве КР признаки прямой и косвенной дискриминации по инвалидности;
6. При разработке законодательства предусматривать принятие специальных мер, направленных на учет особого положения отдельных групп женщин с инвалидностью, которые испытывают также дискриминацию по другим признакам – возраста, этничности, ментального здоровья и др.;
7. Периодически, по мере поступления рекомендаций Комитетов ООН, касающихся гендерного равенства и инклюзии, принимать программы по их реализации;
8. Разработать и предусмотреть в нормативных правовых актах механизмы правовой защиты в случае дискриминации по признаку инвалидности, в том числе перекрёстной дискриминации по признакам пола и инвалидности;
9. Пересмотреть стандарты образования всех уровней на предмет инклюзии и недискриминации;
10. Дополнить методологию антидискриминационной и гендерной экспертизы учебно-методических комплексов и образовательных стандартов на предмет инклюзии;
11. Принять национальную стратегию повышения осведомленности об инвалидности и/или план, направленный на борьбу со стереотипами в отношении людей с инвалидностью и повышение осведомленности об инвалидности и о правах людей с инвалидностью;
12. Предусмотреть в законодательстве гарантии женщинам с инвалидностью доступа к услугам, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья;

13. Разработать и утвердить программу, ориентированную на людей с инвалидностью, способствующей профессиональному обучению людей с инвалидностью и предусматривающую паритетное участие в этой программе женщин и мужчин с инвалидностью;
14. Предусмотреть законодательные меры по оказанию технической и финансовой помощи работодателям и работникам с инвалидностью по обеспечению разумного приспособления на рабочем месте и обеспечению доступности рабочей среды и коммуникаций.
15. Разработать стандарты доступности рабочих мест для людей с инвалидностью;

На уровне институтов:

16. Привлекать людей с инвалидностью и общественные организации, представляющие интересы людей с инвалидностью, к разработке и оценке реализации государственных программ и проектов не только в сфере инвалидности, но и в других областях деятельности государства;
17. Предусмотреть механизмы консультаций с людьми с инвалидностью, особенно через их представительные организации, при разработке, разработке и мониторинге их политики и практики;
18. Обеспечивать со стороны государственных органов доступность и информирование людей с инвалидностью о своих правах;
19. Включать в программы подготовки/переподготовки сотрудников всех государственных органов вопросы гендерной чувствительности и инклюзии;
20. Разработать учебную программу и провести обучение сотрудников правоохранительной (включая судебную) системы по правам людей с инвалидностью и их реализации, толерантному отношению к людям с инвалидностью;
21. Повышать осведомленность представителей государственных структур, работающих с людьми с инвалидностью, о положениях Конвенции о правах людей с инвалидностью и предпринимаемых мерах по их реализации;
22. Повышать осведомленность сотрудников образовательных учреждений, специалистов, работающих с детьми с инвалидностью, родителей и семей о правах детей с инвалидностью на образование, включая инклюзивное образование;
23. Обеспечить непрерывное повышение квалификации и профессиональное развитие педагогов и других сотрудников образовательных организаций по вопросам обучения детей с инвалидностью;
24. Обеспечить статистическое измерение всех Целей устойчивого развития в разрезе инвалидности с размещением информации на сайте НСК;
25. Включать в максимально возможные статистические показатели разбивку по инвалидности;



This project is funded
by the European Union



На уровне инфраструктуры:

26. Обеспечить физическую доступность городской и сельской среды для людей с инвалидностью, включая транспорт;
27. Обеспечить информационную доступность для людей с разными формами инвалидности;
28. Обеспечить физическую доступность государственных органов и органов местного самоуправления, правоохранительных органов, судов, объектов сферы образования, культуры, медицинских и др. учреждений;
29. Обеспечить непрерывную работу сурдопереводчика в органах прокуратуры, судов, больниц и поликлиник, министерствах и ведомствах с изысканием для этой цели средств из республиканского бюджета;
30. Пересмотреть привязку получения базовых услуг людьми с инвалидностью к регистрации по месту проживания/регистрации с учетом дефицита специализированных услуг на местах;
31. Обеспечить меры поддержки, включая поддержку на дому, консультирование и другие услуги людям с инвалидностью и тех родственников и/или других лиц, с которыми человек решает жить;
32. Обеспечить выпуск периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе издаваемой на аудиокассетах, дисках, рельефно-точечным шрифтом Брайля и видеокассетах с сурдологическим переводом с изысканием для этой цели средств из республиканского бюджета

На уровне политических партий:

33. Развивать меры внутрипартийной демократии и внедрять механизмы гендерного и инклюзивного подхода в свою деятельность;
34. Формировать культуру ненасилия, недопустимости домогательств, принижения роли женщин-политиков, имеющих инвалидность;
35. Обеспечивать участие женщин-членов партий в процессе принятия решений в партии по всем вопросам, в том числе по доступу к экономическим ресурсам, возможностям;
36. Реализовывать на постоянной основе меры по изменению существующих негативных гендерных установок по отношению женского политического лидерства;

На уровне СМИ, социальных медиа:

37. Внедрять в свою деятельность стандарты гендерно-чувствительной и инклюзивной журналистики;
38. Рекомендовать всем телеканалам наладить работу по организации на постоянной основе сурдоперевода и трансляции субтитров новостных блоков, телепередач, телепрограмм, фильмов и мультфильмов для глухих и слабослышащих; наладить

- работу по изданию и трансляции фильмов отечественных и иностранных авторов, телепрограмм, ток-шоу с тифлокомментариями для слепых и слабовидящих;
39. Освещать проблемы гендерного насилия и насилия в отношении девочек и женщин с инвалидностью, привлекать внимание общества к данному негативному явлению;
 40. Реализовывать на постоянной основе меры по изменению существующих негативных установок по отношению к людям с инвалидностью;
 41. Искоренять негативные стереотипы о сексуальных и репродуктивных функциях женщин с инвалидностью, влекущих за собой дискриминацию женщин со стороны государственных служащих, медицинских и социальных работников, общественного порицания родительства женщин с инвалидностью путем:
 - а) проведения общественных коммуникационных кампаний по освещению прав женщин с инвалидностью,
 - б) обучения представителей государственных структур положениям Конвенции,
 - в) поддержки общественного движения женщин с инвалидностью,
 - г) привлечения женщин с инвалидностью в разработку гендерных политик, стратегий, программ;
 42. Разработать конкретный план СМИ с целью поощрения распространения руководящих принципов инклюзии, доступности и разнообразия;
 43. Разработать и внедрить руководство для журналистов по освещению вопросов инвалидности и социального разнообразия;
 44. Провести коммуникационную кампанию по повышению осведомленности и мероприятия по продвижению личной мобильности людей с инвалидностью и распространению информации в доступных форматах для лиц с инвалидностью, их семей и широкой общественности о существующих правах людей с инвалидностью на индивидуальную и самостоятельную мобильность;
 45. Проводить коммуникационные кампании и мероприятия по повышению осведомленности об уважении частной жизни лиц с инвалидностью и их семей;
 46. Повышать осведомленность общества, потенциальных работодателей, о правах людей с инвалидностью на труд.



This project is funded
by the European Union

Проект «InКoом - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»



Приложение 1.

Выборка респондентов

Регион	Всего	село		город		Возраст		Этничность		Формы инвалидности а. Пользователь коляски (ПК) б. Нарушение опорно- двигательного аппарата (НОДА) в. Незрячая г. Слабослышащая е. Общее заболевание (ОЗ)	Группы инвалидности
						18-30	31-60	60 и старше	Кыргызки		
Город Бишкек	11	-		11	15	4	4	6	12	1. ПК – 6 2. НОДА – 5 3. Незрячая -2 4. Слабослышащая -1 5. ОЗ -1	1-я -10 2-я – 1 3-я-3 Инв. дет.-1
Джалал-Абадская область	20	10	9	10	16	7	7	12	20	Как минимум по одной женщине: 1.ПК-1 2. НОДА – 10 3. Незрячая -6 4. Слабослышащая - 5. ОЗ -7	1-я -7 2-я - 10 3-я –4 Инв. с дет.-4
Ошская область	16	8	18	8	2	6	9	10	17	Как минимум по одной женщине: 1.ПК-4 2. НОДА – 7 3. Незрячая -1 4. Слабослышащая -4 5. ОЗ -4	1-я -1 2-я –6 3-я –5 Инв. с дет.-2
Чуйская область	15	8	9	7	5	5	5	9	9	Как минимум по одной женщине 1.ПК-3 2. НОДА -3 3. Незрячая -3 4. Слабослышащая -1 5. ОЗ - 4	Как минимум по одной женщине 1-я – 10 2-я-2 3-я-2
Баткенская	13	7	11	6	7	5	3	8	15	Как минимум по одной женщине	1-я -6



This project is funded
by the European Union

Проект «InКoот - Coдействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»



область						4 4	12 3	5	3	1.ПК-2 2. НОДА -5 3. Незрячая -4 4. Слабослышащая -1 5. ОЗ -6	2-я -6 3-я -5 Инв. с дет.-1
Иссык-Кульская область	12	6	6	6	8	4 4 4	4 6 3	8 4	11 1	Как минимум по одной женщине 1.ПК-1 2. НОДА - 6 3. Незрячая -1 4. Слабослышащая - 5. ОЗ -5	1-я -4 2-я -4 3-я -4 Инв. с дет.-2
Нарынская область	11	6	7	5	6	4 4 3	4 6 3	9 2	13	Как минимум по одной женщине 1.ПК-1 2. НОДА -2 3. Незрячая - 4. Слабослышащая - 5. ОЗ -10	1-я -1 2-я -8 3-я -2 Инв. с дет.-2
Таласская область	11	6	10	5	1	4 4 3	5 6	9 2	11	Как минимум по одной женщине 1.ПК-5 2. НОДА – 3 3. Незрячая -2 4. Слабослышащая -1 5. ОЗ -	1-я-8 2-я-3
Город Ош	11	-		11	10	4 4 3	6 2 2	7 4	8	Как минимум по одной женщине 1.ПК-5 2. НОДА – 3 3. Незрячая -1 4. Слабослышащая - 5. ОЗ -1	1-я -6 2-я -1 3-я -2 Инв. с дет.-1

Анкета для гугл опросника

Уважаемые женщины!

Вас приветствует команда Проекта «InKoom– Содействие развитию справедливого и инклюзивного общества в Кыргызстане», реализуемый ОО «Агентство социальных технологий» и ОО «Центр социологических, политологических и социо-психологических исследований» при финансовой поддержке Европейского Союза.

В рамках проекта мы проводим первое обзорное исследование по положению женщин с инвалидностью и гендерному равенству. Мы рады, что Вы решили откликнуться на нашу просьбу и поделиться своими ответами для исследования. Это очень важные для нас знания! Цель данного исследования состоит в сборе информации о положении женщин с инвалидностью, о доступе к услугам и ресурсам, случаях неприемлемого поведения и актов насилия в отношении женщин с инвалидностью, направленных на ограничение их прав и возможностей. По результатам исследования будут выработаны решения и рекомендации для проекта и государственных органов, а также других субъектов по предотвращению и пресечению таких действий и поведения.

Все ваши ответы будут считаться строго конфиденциальными и будут недоступны для третьих лиц. Ваши имя и адрес электронной почты будут храниться отдельно друг от друга, чтобы предотвратить установление связи между Вашими ответами и Вашей личностью. Вы не обязаны отвечать на вопросы, на которые не пожелаете отвечать.

Ваше участие в данном опросе является полностью добровольным, но Ваш опыт может быть полезен другим женщинам с инвалидностью и может способствовать расширению участия женщин с инвалидностью в общественной жизни и разработке политики по искоренению и недопущению всех форм насилия в отношении женщин с инвалидностью в Кыргызстане.

Это займет примерно 20 минут вашего времени.

Мы заранее очень благодарны Вам за Ваше участие! 🙏

За дополнительной информацией просим обращаться к Бактыгуль Исланбековой по след.контактам (bakulya.islanbekova@gmail.com, Tel/WhatsApp: +996 772 717 426).

С уважением,
команда проекта

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

1. Укажите Ваш возраст

- a. 18-20
- b. 21-25
- c. 26-30
- d. 31-35
- e. 36-40
- f. 41-45
- g. 46-50
- h. 51-60
- i. 61-70
- j. 71 год и старше



This project is funded
by the European Union



2. Укажите регион/город Вашего проживания

- a) Г.Бишкек
- b) Г.Ош
- c) Баткенская область
- d) Джалал-Абадская область
- e) Иссык-Кульская область
- f) Нарынская область
- g) Ошская область
- h) Таласская область
- i) Чуйская область

3. Укажите тип Вашего населенного пункта

- a) Город
- b) Сельская местность

4. Ваша форма инвалидности (отметьте все подходящие варианты ответов):

- a) Пользователь коляски
- b) Нарушение опорно- двигательного аппарата
- c) Незрячая
- d) Слабослышащая
- e) Общее заболевание

5. Ваша группа инвалидности:

- a) 1-я
- b) 2-я
- c) 3-я
- d) Инвалидность с детства

6. Ваша этническая принадлежность

- a) Кыргызка
- b) Русская
- c) Узбечка
- d) Таджичка
- e) Другое (укажите) _____

7. Укажите Ваш уровень образования

- a. Не получила школьного образования
- b. Начальное общее образование (1-4 классы)
- c. Основное общее образование (9 классов)
- d. Среднее общее (11 классов)
- e. Начальное профессиональное
- f. Среднее профессиональное
- g. Неоконченное высшее профессиональное
- h. Высшее профессиональное
- i. 2 и более высших профессиональных образования



This project is funded
by the European Union



- j. Имею ученую степень/ученое звание
- k. Другое (укажите)_____

8. В какой/каких школе/школах Вы обучались

- l. Общеобразовательная организация
- m. Вспомогательная школа
- n. Специальная школа (интернат)
- o. Не посещала школу и не обучалась на дому
- p. Не посещала школу, обучалась на дому
- q. Другое (укажите)_____

9. Какими языками Вы владеете (Отметьте уровень владения языком по шкале от 1 до 5 (5 – самая высокая компетентность))

- a) Государственный (кыргызский) язык
- b) Официальный (русский) язык
- c) Другое (укажите)_____

10. С кем Вы живете?

- a) Живу одна
- b) Живу одна с несовершеннолетним ребенком/детьми
- c) Живу с родителями и/или близкими родственниками
- d) Живу с мужем/партнером
- e) Живу с друзьями/подругами
- f) Живу в интернате для лиц с инвалидностью
- g) Живу в доме для пожилых граждан
- h) Другое (укажите)_____

11. Семейное положение

- a) Не замужем
- b) Замужем
- c) Живу в гражданском браке
- d) Вдова
- e) Разведена
- f) Другое (укажите)_____

12. Есть ли у Вас дети

- a) Да
- b) Нет

Если да, то отметьте их возраст

	До 1 года	1-3 года	4-7 лет	8-11 лет	12-15 лет	16-18 лет	Старше 18 лет
1 ребенок							
2 ребенок							
3 ребенок							
4 ребенок							



This project is funded
by the European Union

Проект «InKoot - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»



5 ребенок							
6 ребенок							
7 ребенок							
8 ребенок							
9 ребенок							
10 ребенок							

БЛОК 2. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ/ЗАНЯТОСТЬ

2.1. Занятость (отметить все варианты ответов, которые соответствуют вашей нынешней ситуации)

- a) Имею постоянную занятость/работаю вне дома
- b) Работаю на дому
- c) Имею свой бизнес
- d) Не имею постоянной работы
- e) Нет подходящей работы
- f) Нахожусь в поиске работы
- g) Другое (укажите причину отсутствия занятости) _____

2.2. Источники дохода (отметить все варианты ответов, которые соответствуют вашей нынешней ситуации)

- a) Заработная плата
- b) Доходы от собственного бизнеса
- c) Пенсия по возрасту
- d) Пенсия по инвалидности
- e) Пособие
- f) Алименты
- g) Поддержка родителей\родственников
- h) На содержании у мужа/ партнера
- i) Другое (укажите) _____

2.3. Укажите средний размер Вашего дохода в месяц :

- a) От 2000 – до 4000 сом
- b) От 4000 - до 7000 сом
- c) От 7000 – до 10 000 сом
- d) Свыше 10 000 сом
- e) Другое: _____

2.4. Имеете ли Вы возможность самостоятельно распоряжаться своими доходами/средствами?

- a) Да. Я сама полностью распоряжаюсь всеми своими средствами
- b) Частично
- c) Нет, я не распоряжаюсь своими финансовыми средствами



This project is funded
by the European Union



БЛОК 3. РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ

3.1. К кому Вы обращались по вопросам репродуктивного здоровья

а)

Государственные и муниципальные медицинские учреждения	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Частные медицинские учреждения/частнопрактикующие врачи	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Родственники, знакомые	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Не обращаюсь никуда	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Другое (укажите) _____				

3.2. Оцените физическую доступность при обращении по вопросам репродуктивного здоровья:

1. Государственные и муниципальные медицинские учреждения				
Территория, прилегающая к учреждению	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Вход/Выход из здания: Наличие пандуса	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Вход/Выход из здания: Наличие поручней	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Наличие кнопок вызова помощи	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Пути передвижения внутри здания Складные и откидные пандусы, рампы, аппарели	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Пути передвижения внутри здания Тактильная плитка для помещений и направляющие ленты для помещений.	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Санитарно – гигиеническое помещения (Доступные туалеты)	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно



This project is funded
by the European Union



Доступность информации на объекте, во всех зонах, включая информационные стенды	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Учреждение оснащено гидравлическими гинекологическими креслами	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Учреждение оснащено гидравлическими кушетками	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно

2. Частные медицинские учреждения \ частнопрактикующие врачи				
Территория, прилегающая к учреждению	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Вход/Выход из здания: Наличие пандуса	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Вход/Выход из здания: Наличие поручней	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Наличие кнопок вызова помощи	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Пути передвижения внутри здания Складные и откидные пандусы, рампы, аппарели	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Пути передвижения внутри здания Тактильная плитка для помещений и направляющие ленты для помещений.	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Санитарно – гигиеническое помещения (Доступные туалеты)	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Доступность информации на объекте, во всех зонах, включая информационные стенды	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно
Учреждение оснащено	Отлично	Хорошо	Частичная	Не



This project is funded
by the European Union



гидравлическими гинекологическими креслами			доступность	доступно
Учреждение оснащено гидравлическими кушетками	Отлично	Хорошо	Частичная доступность	Не доступно

3.3. Оцените качество услуг по охране репродуктивного здоровья для Вас / Вашей знакомой в медицинских учреждениях:

Государственные и муниципальные медицинские учреждения				
	Согласна	Частично согласна	Не согласна	Комментарии (при необходимости)
Удовлетворена полученными медицинскими услугами				
Персонал проявляет уважительное отношение к пациентам с инвалидностью				
Были случаи дискриминации, нарушения прав пациентов с инвалидностью				

Частные медицинские учреждения \ частнопрактикующие врачи				
	Согласна	Частично согласна	Не согласна	Комментарии (при необходимости)
Удовлетворена полученными медицинскими услугами				
Персонал проявляет уважительное отношение к пациентам с инвалидностью				
Были случаи дискриминации, нарушения прав пациентов с инвалидностью				

3.4. Оцените ценовую доступность услуг в медицинских учреждениях:

Государственные и муниципальные медицинские учреждения				
	Согласна	Частично согласна	Не согласна	Комментарии (при необходимости)
Цены приемлемые, могу полностью их оплачивать				Комментарии



This project is funded
by the European Union



В учреждении есть скидки для лиц с инвалидностью и я ими пользуюсь				Комментарии
Несмотря на наличие бесплатных услуг для лиц с инвалидностью - мне приходится доплачивать за услуги/и или персоналу				Комментарии

Частные медицинские учреждения \ частнопрактикующие врачи				
	Согласна	Частично согласна	Не согласна	Комментарии (при необходимости)
Цены приемлемые, могу полностью их оплачивать				Комментарии
В учреждении есть скидки для лиц с инвалидностью и я ими пользуюсь				Комментарии
Несмотря на наличие бесплатных услуг для лиц с инвалидностью - мне приходится доплачивать за услуги/и или персоналу				Комментарии

3.5. Оцените свою информированность по вопросам планирования семьи и доступность к средствам контрацепции, средствам гигиены

Я владею информацией о современных методах контрацепции и их правильном использовании	Согласна	Частично согласна	Не согласна
Я имею возможность регулярно и бесплатно получать средства контрацепции	Согласна	Частично согласна	Не согласна
Я имею	Согласна	Частично согласна	Не согласна



This project is funded
by the European Union



возможность покупать средства контрацепции			
Мои потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами контрацепции	Согласна	Частично согласна	Не согласна

3.6. Приходилось ли Вам прерывать беременность ?

- a. Да
- b. Нет

При желании поясните ваш ответ: _____

3.6.1. Если Вам приходилось прерывать беременность, было ли это Вашим самостоятельным решением?

- a. Да
- b. Нет

3.6.2. Если Вам приходилось прерывать беременность, по каким причинам?

- a. Нежелание иметь ребенка в тот момент
- b. Экономические причины, нехватка финансовых средств на достойную жизнь
- c. Медицинские причины (состояние моего здоровья или здоровья будущего ребенка)
- d. Давление со стороны супруга/родственников/знакомых
- e. Давление со стороны медицинских работников
- f. другое: _____

3.7. Оцените свою информированность по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и болезней, передаваемых половым путем.

Я имею всю необходимую информацию о мерах по профилактике ВИЧ/СПИДа и болезней, передаваемых половым путем

- a. Да
- b. Нет
- c. Частично

3.8. Оцените реализацию Вашего права на телесную неприкосновенность при получении медицинской помощи



This project is funded
by the European Union



Любые медицинские процедуры и курсы лечения в отношении меня проводились только при условии моего свободного и осознанного согласия

- a. Да
- b. Нет
- c. Частично

3.9. Оцените Вашу обеспеченность гигиеническими средствами?

Я получаю помощь в приобретении гигиенических средств, включая памперсы для взрослых, пеленки, прокладки и прочее:

От родственников	Да	Нет	Другое
От местного самоуправления социальной защиты	Да	Нет	Другое
Я покупаю все самостоятельно	Да	Нет	Другое
Я вынуждена обращаться за помощью к посторонним людям	Да	Нет	Другое

БЛОК 4. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

4.1. Известно ли Вам о случаях семейного насилия или угроз его совершения в отношении женщин и девочек с инвалидностью?

- a. Да
- b. Нет

4.2. Известно ли Вам о случаях сексуального насилия или угроз его совершения в отношении женщин и девочек с инвалидностью?

- a. Да
- b. Нет

4.3. Посоветуете ли Вы пострадавшей в случае насилия в отношении женщины с инвалидностью обратиться:

В милицию	Да	Нет	Не уверена
В кризисные центры	Да	Нет	Не уверена
К родственникам, знакомым	Да	Нет	Не уверена
Органам МСУ	Да	Нет	Не уверена
К органам социальной защиты, соцработникам	Да	Нет	Не уверена
Другое			

4.4. Я чувствую себя в безопасности и более спокойно находясь



This project is funded
by the European Union

Проект «InКоом - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»



- a. У себя дома
- b. Дома рядом с родственниками
- c. В общественном месте, где я люблю пребывать
- d. Нигде

Блок 5. РЕАЛИЗАЦИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНЫХ ПРАВ

5.1 Во время проведения выборов я:

- a) Посещаю избирательный участок
- b) Я голосую в не помещения
- c) Иногда я не имею возможности проголосовать
- d) Другое: _____

5.2. За время проведения выборов и референдумов в Кыргызской Республике за последние 5 лет я участвовала в выборах в качестве

- a) Избирательницы
- b) Наблюдательницы на выборах
- c) Кандидатки в депутаты в списке политической партии
- d) Самовыдвиженки
- e) Не ходила на выборы

5.3. Хотели бы Вы, чтобы в Жогорку кенеш или местный кенеш были избраны женщины с инвалидностью?

- a. Да
- b. Нет
- c. Не знаю

5.3.1. Если да, то можете назвать, каких именно женщин и инвалидностью Вы хотели бы видеть депутатом?

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

6.1. Насколько Вы зависимы от посторонней помощи/семьи?

6.2. Какие трудности в жизни вы испытываете прямо сейчас живя в городе/селе?

6.3. Чего не хватает вам для вашей самостоятельной и независимой жизни?

6.4. Есть ли у Вас гаджеты?

Компьютер/ноутбук/планшет	Да, пользуюсь им только я	Да, пользуюсь им совместно с другими лицами (родственниками, друзьями)	Нет
Смартфон	Да, пользуюсь им только я	Да, пользуюсь им совместно с другими лицами (родственниками, друзьями)	Нет

6.5. Оцените свои навыки владения гаджетами

Компьютер/ноутбук/планшет	Отлично владею	Частично владею	Не владею совсем, хочу научиться
Смартфон	Отлично владею	Частично владею	Не владею совсем, хочу научиться

6.6. Подвергались ли Вы дискриминации и стигматизации, со стороны кого и как часто?

Муж/партнер	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Родители	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Дети	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Соседи	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Знакомые, друзья	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Родственники	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Мед.работники	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Соцработники	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Сотрудники правоохранительных органов	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Работодатели	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Коллеги	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
Другие	Никогда	Иногда	Часто	Всегда

6.7. Если бы у меня была возможность, то я хотела бы освоить следующие навыки(перечислите):



This project is funded
by the European Union

**Проект «InКoот - Содействие развитию справедливого и
инклюзивного общества в Кыргызстане»**



6.8. Если бы у меня была возможность, то я хотела бы освоить следующие профессии (перечислите):

6.9. Навыки и умения, которыми хорошо владею я сама (перечислите):

Благодарим за участие в опросе!