

**БЫСТРАЯ ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ И ПОТРЕБНОСТЕЙ  
ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ЗАТРОНУТЫХ  
ВИЧ, ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП  
НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ  
COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ**

Отчет по итогам социологического опроса

Казахстан, 2020

## Содержание

СОКРАЩЕНИЯ И ТЕРМИНЫ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	8
1. СОЦИАЛЬНЫЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ .....	14
2. ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ. СТАТУСЫ.....	16
3. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ. СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (СРЗ).....	19
4. СОЦИАЛЬНОЕ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА.....	25
5. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН .....	33
6. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ ИНСТИТУТАХ ПОДДЕРЖКИ И ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ .....	35
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	39

## СОКРАЩЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

UNFPA (ЮНФПА) – Фонд ООН в области народонаселения

UNAIDS (ЮНЭЙДС) - Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД

АРВ-профилактика – Антиретровирусная профилактика

АРТ – Антиретровирусная терапия

ЖЖВ – женщины, живущие с ВИЧ

ЗПТ – Заместительная поддерживающая терапия

КГН – Ключевые группы населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ

ЛЖВ – Люди, живущие с ВИЧ

ЛЗВ – Люди, затронутые ВИЧ (охватывает членов семей и иждивенцев, которые могут участвовать в уходе или быть иным образом затронутыми ВИЧ-положительным статусом лица, живущего с ВИЧ)

ЛУИН – Люди, употребляющие инъекционные наркотики

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

НПО – Неправительственная организация

Респондентка – участница социологического опроса

ОФ – Общественный фонд

СР – Секс-работники

СРЗ – Сексуальное и репродуктивное здоровье

Трансгендерная женщина - термин для трансгендерных людей, идентифицирующих себя как женщин

ЭКО – Экстракорпоральное оплодотворение

## ВВЕДЕНИЕ

Общественными фондами «Реванш» и «Фонд женщин, живущих с ВИЧ» при поддержке UNFPA было инициировано социологическое исследование в виде быстрой оценки с целью выявить ключевые проблемы и потребности отдельных групп женщин в период пандемии COVID-19, а также изучить ситуацию с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Объектом исследования стали женщины, обращающиеся во время пандемии за помощью в кризисные центры и общественные фонды, в частности: женщины, живущие с ВИЧ; женщины, затронутые ВИЧ; представительницы ключевых групп населения, а также женщины, находящиеся в сложной жизненной ситуации. В данном исследовании были выделены 4 ключевые группы лиц, которые по определению ЮНЭЙДС особенно уязвимы к ВИЧ и зачастую не имеют адекватного доступа к услугам: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), трансгендерные женщины, секс-работницы, а также заключенные (в том числе бывшие заключенные) и лица, содержащиеся под стражей.

По сообщениям многих экспертов в связи с изоляцией людей, вызванной с пандемией COVID-19, во всем мире помимо резкого снижения социально-экономических условий жизни населения вырос уровень бытового насилия в отношении женщин. Директор-исполнитель Структуры «ООН-женщины» Фумзиле Мламбо-Нгкуки даже считает, что речь идет о своего рода «теневой пандемии»<sup>1</sup>. Эта проблема стала характерной и для Казахстана. Так, по сообщению начальника управления ювенальной полиции и защиты женщин от насилия комитета административной полиции МВД РК А.Оспанова, в стране за время пандемии количество семейно-бытовых преступлений выросло на 21%. С начала карантина к административной ответственности за противоправные деяния в сфере семейно-бытовых отношений были привлечены 8 тысяч человек<sup>2</sup>.

Также по данным МВД, в 2020 году в кризисные центры были направлены более 500 жертв бытового насилия. В на данный момент Казахстане функционирует 41 кризисный центр, в 29 из них есть приюты, где оказывается помощь пострадавшим лицам, а в некоторых регионах и самим правонарушителям<sup>3</sup>.

Еще сложнее складывается ситуация для таких категорий, как женщины, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, а также относящиеся к ключевым группам населения. Помимо серьезных проблем со здоровьем, эта категория женщин сильнее всего пострадала от воздействия последствий карантина, в первую очередь из-за потери работы, а, следовательно, и источников дохода, что резко снизило качество их жизни. Все эти факторы создают тяжелый эмоционально-психологический фон, приводящий к депрессивным состояниям.

---

<sup>1</sup> <https://eca.unwomen.org/ru/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

<sup>2</sup> <https://vlast.kz/novosti/41127-v-mvd-otmecaut-rost-bytovogo-nasilija-v-kazahstane-za-vrema-pandemii-na-21.html>

<sup>3</sup> Там же

Исследуемая группа имеет особые обстоятельства жизни и здоровья. Они сталкиваются со специфическими проблемами и нарушениями своих прав в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, как со стороны ближайшего окружения (семьи), местного сообщества, так и со стороны медицинских организаций. Трудности заключаются в наличии осуждения, стигматизации, дискриминации и даже отказов медицинских работников оказывать необходимые медицинские услуги женщинам из обследуемых групп, что приводит к нарушению их прав на охрану и поддержание сексуального и репродуктивного здоровья.

В целях изучения всех обозначенных задач и проблем был проведен опрос женщин, из числа обратившихся в кризисные центры и общественные фонды г. Алматы и других городов Казахстана.

В исследовании были затронут широкий спектр вопросов по поводу сложившихся обстоятельств в жизненной ситуации, в том числе по вопросам здоровья, доступа к медицинскому обслуживанию, условий жизни, семейных отношений и другим аспектам.

### **Методология**

Объект исследования - женщины, обращавшиеся в период карантина за помощью в кризисные центры и общественные фонды и, относящиеся к следующим категориям: женщины, живущие с ВИЧ; женщины, затронутые ВИЧ; представительницы ключевых групп населения, а также женщины, находящиеся в сложной жизненной ситуации (далее - респондентки, участницы опроса, обследуемая категория женщин).

По данной категории женщин не представлялось возможным найти параметры генеральной совокупности, так как по данной группе нет агрегированной статистики, которая бы давала представление, каково соотношение групп внутри обследуемой категории по возрасту, образованию, этносу и другим демографическим характеристикам. В силу этого, а также из-за труднодоступности данной категории женщин для социологического опроса и ситуации изоляции в связи с карантином, в исследовании был использован один из видов невероятностной (неслучайной) выборки – метод «*снежного кома*». Данная выборка формируется на основе контактов, когда есть «информанты», у которых берутся контакты людей из нужной категории, а у них далее берутся контакты следующих респондентов и так далее. Выборка по методу "снежного кома" является одним из типов преднамеренной выборки, используемым при работе с особыми видами популяций. В настоящем исследовании метод «снежного кома» был использован и с учетом имевшихся у НПО контактов женщин, которые в тот или иной период обращались за помощью в НПО, кризисные центры, общественные фонды.

Объем выборки составил **148** респонденток. В опросе приняли участие преимущественно женщины, проживающие в г. Алматы, а также в городах Нур-Султан, Шымкент, Темиртау, Шахтинск, Рудный, Усть-Каменогорск и других.

Опрос проводился по строго формализованной анкете, содержащей в основном закрытые, полужакрытые и несколько открытых вопросов. Анкета была логически выстроена и содержала несколько блоков в соответствии с разработанной структурой. При разработке дизайна анкеты использовались методологические наработки различных исследовательских проектов, в частности, в блоке по СРЗ для анкеты были взяты отдельные

вопросы из мониторинга по соблюдению прав женщин, живущих с ВИЧ, проведенным благотворительной организацией «Позитивные женщины» (Украина, 2019 год)<sup>4</sup>, в блоке по бытовому насилию были использованы вопросы из Отчета «Выборочное обследование по насилию в отношении женщин» (Казахстан, 2017 год)<sup>5</sup>.

Опрос респонденток проводился онлайн с помощью платформы «Google Forms».

В поиске и приглашении к опросу респонденток активное участие принимали волонтерки общественных фондов «Реванш», «Фонд женщин, живущих с ВИЧ» и других.

Опрос был начат в июне 2020 года и продлился в течение 3 месяцев. База данных исследования была экспортирована и обработана в программе обработки статистических данных.

### **Сложности проекта**

Необходимо отметить такие сложности проекта, как:

- неизвестные параметры генеральной совокупности;
- неслучайный характер выборки в силу малодоступности опрашиваемых женщин;
- наличие значительного количества сенситивных вопросов в анкете (об опыте употребления наркотических веществ, о заболеваниях, о фактах насилия и др.), что в ряде случаев приводило к отказам от ответов;
- возможные искажения в ответах из-за страха, стеснения, или, наоборот, с целью привлечения внимания к проблемам;
- трудности набора респонденток, их нежелание принимать участие в опросе, ситуация локдауна;
- недопонимание отдельных терминов, в частности, отмечается неправильное толкование понятия «трансгендерная женщина» (со слов одной из участниц опроса данное понятие ею трактовалось как синоним к термину «бисексуальная женщина»). Для подобных терминов нужны специальные пояснения.

Все эти проблемы и трудности должны быть учтены при проведении последующих подобных исследований. Также в последующих исследованиях может быть использован инструментарий данного опроса, так как отобранные вопросы дают возможность изучить целый комплекс проблем данной категории женщин.

### **Структура отчета**

Настоящий отчет имеет определенную структуру разделов. В первых разделах рассматривается социально-демографический портрет опрошенных женщин, его основные характеристики, анализируются факторы, которые негативно воздействуют на здоровье и жизненную ситуацию обследуемой группы. Отдельный раздел посвящен рассмотрению ситуации в сфере прав женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье. Далее идет анализ социально-экономического положения обследуемой группы во время

---

<sup>4</sup> Аналитический отчет «Права женщин, живущих с ВИЧ, в Украине». БО «Позитивные Женщины». 2019 г.

<sup>5</sup> Отчет «Выборочное обследование по насилию в отношении женщин». Казахстан, 2017.

<https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20on%20Nat%20VAW%20survey%20RUS.pdf>

карантина. Отдельный раздел посвящен проблеме бытового насилия против женщин. Завершающим идет раздел об оценке эффективности существующих институтов и механизмов поддержки, включая наличие потребности в тех или иных видах помощи.

#### **Авторский коллектив**

Идея проекта и организация исследования – Елена Билоконь (ОФ «Реванш»).

Разработка методологии, инструментария социологического исследования, подготовка отчета – Ботагоз Туреханова (ИП «Исследовательские решения»).

Помощь в обработке социологических данных – Салтанат Оразбекова.

## РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование показало, что в связи с карантином из-за пандемии COVID-19 положение женщин, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ, ключевых групп населения, еще более осложнилось, так как большинство из них пострадало из-за социально-экономических последствий чрезвычайной ситуации. Трудности, с которыми столкнулись женщины во время карантина, негативным образом повлияли на важнейшие стороны их жизни и жизни их семей: материальную и жилищную обеспеченность, психологическое состояние, взаимоотношения в семье и другое. Также исследование показало, что у обследуемой категории женщин есть проблемы в сфере соблюдения их прав на репродуктивное и сексуальное здоровье (СРЗ), в том числе незнание своих прав и возможностей в сфере СРЗ; неосведомленность о том, куда надо обращаться с жалобой в случае нарушения их прав со стороны медучреждений; несоблюдении прав на конфиденциальность по ВИЧ статусу; наличие давления со стороны медработников и другое.

**Состояние здоровья. Статусы.** В отношении оценки своего здоровья, почти половина опрошенных женщин оценивают его как плохое или очень плохое (48,7%). Для сравнения: в целом по РК (по данным World Values Survey) только 4% всех казахстанских женщин считают свое здоровье плохим или очень плохим (2018 г.)<sup>6</sup>, что подтверждает наличие у большинства обследуемой категории женщин сложностей в связи с плохим состоянием здоровья.

Значительная часть респонденток, страдает от наличия инфекционных и онкологических заболеваний, как у них самих, так и у их мужей/партнеров/партнерш и/или других членов семьи. **18,2%** респонденток отметили, что больны *туберкулезом*, **27,7%** респонденток – *гепатитом*, **5,4%** респонденток имеют *онкозаболевания*, в 6,7% случаев женщины имеют одновременно и туберкулез, и гепатит, 2% женщин имеют и гепатит, и туберкулез, и онкозаболевание. Имеют *инвалидность* **8,1%** респонденток.

Если суммировать наличие заболеваний у самих женщин и их ближайшего окружения, то туберкулез у себя или у членов семьи/партнеров/партнерш подтверждают 34,4% респонденток, гепатит – 57%, онкозаболевания – 20,3%, инвалидность – 33,8%.

Отягощающим фактором выступает наличие психических заболеваний и алкогольной зависимости. Страдают психическими расстройствами **14,2%** респонденток (без постановки на учет), стоят на учете в психдиспансере **8,8%** респонденток, около трети (**32,4%**) отметили, что страдают от депрессии, **13,5%** - злоупотребляют алкоголем. В суммированном виде около 40% опрошенных женщин отметили, что на учете в психиатрическом диспансере состоят они сами и/или их близкие, около трети респонденток подтверждают наличие психических заболеваний у себя и/или близких (без постановки на учет), около половины респонденток отмечают наличие депрессии у себя и/или своих близких.

В данном исследовании были выделены 4 ключевые группы лиц, которые по определению ЮНЭЙДС особенно уязвимы к ВИЧ и зачастую не имеют адекватного доступа к услугам:

---

<sup>6</sup> <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>

люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), трансгендерные женщины, работницы секс-бизнеса, а также заключенные и лица, содержащиеся под стражей.

Среди опрошенных почти половина респонденток (**50,7%**) могут быть отнесены к людям, употребляющим (или употреблявшим в прошлом) инъекционные наркотики. 54% отметили, что их муж/партнер/партнерша также имеют опыт употребления наркотиков в настоящем либо в прошлом. 29,1% респонденток на момент опроса являлись клиентками программы опиоидной заместительной терапии.

**34%** респонденток отметили, что занимаются или занимались в прошлом секс-работой.

**20,9%** опрошенных отнесли себя к трансгендерным женщинам, но как было сказано ранее, есть высокая вероятность путаницы в понятиях (под термином «трансгендерная женщина» понималась «бисексуальная женщина»).

Каждая вторая респондентка имеет судимость (**50,7%**). В общей сложности у 70% респонденток, присутствуют неблагоприятные жизненные обстоятельства, связанные с наличием судимости у них самих или их ближайшего окружения.

**Право на здоровье. Сексуальное и репродуктивное здоровье.** В сфере соблюдения прав на медицинское обслуживание у опрошенных женщин наблюдаются следующие проблемы. Около четверти (23,6%) респонденток считают, что не получают медицинские услуги в том же объеме, что и остальные женщины. Фактически каждая пятая респондентка (21%) не знает своих прав и не знает куда ей надо обращаться с жалобой при нарушении своих прав в медучреждении.

26,3% участниц опроса считают, что медработники разглашают ВИЧ-статус без их согласия. 14,2% респонденток не обладают необходимой информацией об АРВ-лечении, а каждая пятая респондентка (19,6%) считает, что не имеют возможности получить бесплатное и качественное АРВ-лечение и при необходимости соответствующее информирование об этом лечении.

15,6% участниц опроса считают, что им не предоставлена вся необходимая информация, чтобы принять решение о начале или продолжении лечения ВИЧ и каждая четвертая участница опроса (25,7%) отмечает наличие давления со стороны медработников в вопросах принятия решения о начале или продолжении лечения ВИЧ.

По результатам опроса, большинство опрошенных женщин в целом видят возможности для осуществления своих прав на охрану своего репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи по своему усмотрению. Одновременно с этим для определенной части женщин, эти возможности и услуги остаются недоступными. Почти 30% думают, что у них нет доступа к получению услуг по бесплатному лечению бесплодия, вспомогательных репродуктивных технологий (например, ЭКО), каждая четвертая респондентка - к получению бесплатных контрацептивов, 22,3% - к безопасному и бесплатному или недорогому аборту (по необходимости), около 17% - к бесплатной послеабортной помощи. Около 23% считают, что им недоступны бесплатные профилактические осмотры (в т.ч. анализы для ранней диагностики рака шейки матки) и услуги маммолога.

Есть прецеденты, когда поведение медперсонала приводит к нарушению прав женщин. Так, 19,6% опрошенных отмечают, что тестировались во время беременности на ВИЧ *не на добровольной основе*.

Около 54% женщин избегают посещения поликлиник/женских консультаций по месту жительства. Альтернативой для них становятся гинекологи, работающие в СПИД-центрах (в целом 58,8% респонденток обратились к ним) и медцентрах вне места проживания (10,8%). Помимо объективной причины отсутствия гинеколога в медучреждении по месту жительства (18,8%), а также неудовлетворенности квалификацией/этикой поведения медперсонала (11,5%), присутствуют и специфические проблемы: в 20,9% случаев женщины боялись нарушения конфиденциальности своего статуса ВИЧ и распространения информации среди соседей и знакомых, каждая десятая респондентка отметила, что ей отказали в гинекологических услугах в медучреждении по месту жительства.

**Социальное и экономическое положение во время карантина.** Большинство опрошенных женщин имеют неудовлетворительные жилищные условия, причем значительная часть находится в чрезвычайно тяжелом положении. Каждая третья опрошенная женщина (33%) считает свои жилищные условия плохими, 40% оценивает их как терпимые.

**62,1%** опрошенных женщин не имеют собственного жилья, в их числе 15% респонденток либо имеют очень тяжелые жилищные условия (живут в самооборудованных помещениях: контейнеры, гаражи, дачи), либо бездомны, либо временно живут в приютах и кризисных центрах. Среди опрошенных лишь более трети респонденток (37,8%) имеют свое жилье. Даже имея свое жилье, определенная часть женщин и их семей живут очень тесно, или под угрозой выселения из-за долгов, или в аварийных помещениях (в целом около 17%). Таким образом, как минимум 25-30% опрошенных женщин имеют *очень серьезные и даже критические* проблемы с жильем.

Для обследуемой категории женщин чаще характерна низкая удовлетворенность условиями своей жизни и подавленное, тревожное эмоционально-психологическое состояние.

Нередко это связано с плохим обращением дома (35,8%), отсутствием поддержки семьи (54%), экономической зависимостью от мужа/партнера/партнерши (41,9%), враждебностью окружающих людей (39,2%) и дискриминацией на рабочем месте из-за своего статуса ВИЧ (36,5%). 35,8% отметили, что у них произошел развод/разрыв отношений в связи со статусом ВИЧ.

К тем или иным категориям трудовой занятости отнесли себя 43,3% опрошенных женщин. В частности, к наемными работницам в частном секторе отнесли себя 17,6% респонденток, 8,1% – к работницам в государственном секторе, к самозанятым – 14,9%, к предпринимательницам – 2,7%.

37,8% респонденток отнесли себя к безработным. Суммируя этот показатель с долей женщин, которые потеряли работу, но все же отнесли себя к той или иной категории занятости (13,5%), то в сумме около половины опрошенных женщин (51,3%) на момент исследования были без работы. Дополнительно к этому: 16,2% респонденток – домохозяйки, 1,4% – не работали из-за инвалидности, 0,7% – студентки, 0,7% –

пенсионерки. Таким образом, реальную трудовую занятость имели лишь около 29,7% опрошенных женщин.

Введение карантина во время эпидемии в высокой степени отразилось на трудовой занятости женщин. 28,4% опрошенных отметили, что сами потеряли работу, у 12,2% - работу потеряли мужья/партнеры/партнерши. Среди наемных работниц частного сектора отметили, что потеряли работу 27%, среди самозанятых – 55%.

Большинство (**61,4%**) опрошенных женщин считают, что они/их семья находятся в трудной жизненной ситуации. В первую очередь на положении обследуемой категории женщин сказалось введение чрезвычайного положения, которое привело к потере доходов (41,5%). Также ситуация часто усугубляется проблемами с *трудоустройством* (22,3%), *отсутствием жилья* (16,2%) и *нехваткой финансовых средств* (14,6%).

Итоги опроса показали, что у большинства респонденток во время карантина сложилась тяжелая экономическая ситуация в семье. Так, 46% респонденток оценили свое материальное положение как «плохое» и «очень плохое», более трети (36,5%) – как «терпимое».

Как минимум 26,4% женщин и их семей находятся за чертой бедности, так как общий доход их семьи на момент опроса составлял менее 15 тыс. тенге в месяц.

Оценивая свою покупательную способность, почти половина участниц опроса (48,6%) отметили, что они «еле сводят концы с концами, денег не хватает даже на еду». У 27% респонденток денег хватает только на питание, но на остальные необходимые расходы: коммунальные услуги, одежду, лекарства – средств нет. Таким образом, примерно три четверти опрошенных женщин находятся в тяжелом или крайне тяжелом материальном положении.

У значительной части респонденток наблюдается критическая ситуация с источниками доходов. Так, у большинства опрошенных женщин (63,2%) и их семей нет постоянных доходов или они перебиваются случайными заработками. Официальную заработную плату имеют лишь 23% респонденток. Более половины участниц опроса (52%) отмечают, что у них нет каких-либо резервов/сбережений и им неоткуда ждать помощи.

Большинство участниц опроса (**85,1%**) отметили, что во время карантина они и их семьи в той или иной мере потеряли доходы. У большинства из них (**76,2%**) материальные потери были очень высокими – от 50% до 100% от уровня прежнего дохода.

Большинство опрошенных (83%) во время карантина подавали заявку на получение пособия (42 500 тенге). 58,5% из тех, кто подавал заявку на получение пособия, получили отказ. 22% респонденток отметили, что получили пособие за 2 месяца, 19,5% - за один месяц. Таким образом, несмотря на тяжелое материальное положение, данная категория женщин зачастую не имеет возможности рассчитывать на социальную помощь от государства в период чрезвычайной ситуации, что может иметь далеко идущие последствия в виде роста правонарушений (краж, разбойных нападений и др.), насилия в семьях.

**Насилие в отношении женщин.** Исследование показало, что в отношении обследуемой категории женщин широко распространено насилие со стороны мужа/интимного

партнера/партнерки. Причем высока доля женщин, которые подвергаются как физическому, так и психологическому, сексуальному и экономическому насилию. Данные опроса свидетельствуют о распространенности жестоких форм физического насилия в отношении женщин, такие как удары кулаком, бросание в них предметов (отметили 38,7% женщин, состоящих в браке или в отношениях с партнером/партнершей), пинки, избиения (33,1%), угрозы или реальное использование оружия против них (32,5%), удушение, нанесение ожогов (32,3%). 37,1% опрошенных женщин (состоящих в отношениях) принуждали к сексу против их желания. Распространенным является психологическое насилие (контролирующее поведение) со стороны мужа/партнера/партнерши. Каждая вторая женщина подвергалась оскорблениям, 40,3% - запугиванию и угрозам, 41,9% женщин выгоняли из дома, 38,7% слышат угрозы физической расправы. Различным видам экономического насилия со стороны мужа/партнера/партнерши подвергаются от 18 до 49% женщин, в частности им отказывают в деньгах на домашние, личные расходы, расходы на продукты, на детей, даже если у партнера есть свободные финансовые средства.

**Осведомленность об институтах поддержки и оценка их эффективности.** Около трети женщин, подвергшихся жестокому обращению и физическому насилию, не обращались за помощью. Те, кто обращался за помощью, чаще всего называли: полицию (22,2%), кризисные центры (13,6%), общественные организации (9,9%), к родственникам, знакомым, соседям (13,6%). Почти половина респонденток (46,9%) отказались отвечать на этот вопрос.

Среди опрошенных женщин отмечается низкий уровень готовности обращения к различным организациям за защитой в случае жестокого обращения. Основная причина – скорее неверие в действенность такой защиты, чем недостаток информации. Так, лишь треть женщин отметила, что обратилась бы за защитой в полицию в случае бытового насилия, хотя правоохранительные органы должны были бы назвать подавляющее большинство опрошенных. Опрос также показывает, что общественные фонды и кризисные центры активно берут на себя функцию защиты, в случае насилия потенциально готовы к ним обратиться 22% опрошенных женщин.

О низкой эффективности работы государственных механизмов (преимущественно в лице правоохранительных органов) по защите женщин от насилия говорит тот факт, что большинство пострадавших женщин (73,4%) отметили, что в полиции к ним отнеслись равнодушно, или внимание было формальным. Внимательным назвали отношение полиции только 26,6% респонденток, обратившихся в правоохранительные органы за помощью. В случае с общественными организациями и кризисными центрами, ситуация отличается. Женщины чаще отмечают неравнодушное, заинтересованное отношение к своим проблемам со стороны сотрудников названных организаций (47,9%), хотя все же более половины отметили формальное и равнодушное отношение (52,1%).

Со стороны госорганов (полиции) действенную помощь, которая привела к улучшению положения пострадавших женщин, получили только около пятой части респонденток из числа обратившихся к ним за помощью. Для сравнения: общественные организации и кризисные центры оказали эффективное содействие в 37% случаев. Одновременно с этим общественные организации и кризисные центры также не смогли полностью решить проблемы большинства женщин.

Таким образом, на данный момент общественные организации и кризисные центры стали активными субъектами оказания правозащитной и иной помощи лицам из уязвимых категорий, в том числе женщинам, живущим с ВИЧ, но проблема заключается в недостатке ресурсов и возможностей оказать весь спектр необходимой помощи.

Вопрос помощи остро стоит для подавляющего большинства опрошенных женщин. 88% респонденток нуждаются в помощи при трудоустройстве (своем и мужа/партнера/партнерши), 79,2% ожидают помощи в решении жилищного вопроса, 75,2% – в психологической поддержке, каждая четвертая отметила нехватку продуктов, вещей первой необходимости. В материальной поддержке нуждаются как минимум 17,2% респонденток, в юридической помощи – 5%.

Таким образом, подавляющее большинство опрошенных — это категория женщин, которая остро нуждается в различных видах помощи. С учетом высокого уровня незащищенности этой группы женщин, их защита и поддержка должна найти системное решение на государственном уровне, иметь комплексный характер, учитывать их актуальные запросы и специфические проблемы.

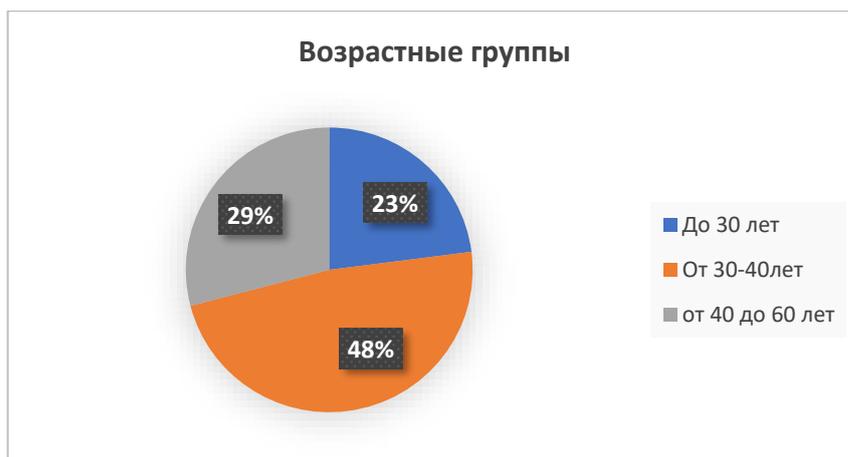
## 1. СОЦИАЛЬНЫЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

### 1.1 Возраст

Средний возраст опрошенных женщин – 36,7 лет. 97,3% опрошенных находятся в репродуктивном возрасте от 17 до 49 лет.

Среди респонденток преобладает группа в возрасте от 30 до 40 лет (48%). 29% относятся к возрастной группе до 30 лет, 23% – к группе от 40 до 60 лет.

Диаграмма 1. Структура опрошенных женщин по возрасту



### 1.2 Образование

Образовательный уровень почти половины респонденток (46,7%) не превышает уровень среднего школьного образования. Так, 39,9% респонденток имеют среднее образование, 3,4% - начальное образование, еще 3,4% – не имеют образования совсем.

Среднее специальное образование имеют около четверти респонденток (24,3%), высшее – каждая пятая (19,6%), незаконченное высшее – 8,1% участниц опроса.

### 1.3 Семейное положение и обстоятельства

В браке состоят 21,6% опрошенных женщин.

Более половины опрошенных (55,4%) состоят в отношениях с партнерами/партнершами (без заключения брака). В их числе 27% респонденток совместно проживают с партнером/партнеркой, 8,8% – имеют постоянного партнера/партнерку, но без совместного проживания, 19,6% – имеют непостоянных партнеров/партнерок.

12,8% опрошенных ответили, что не состоят в каких-либо отношениях с мужчинами или женщинами. Разведенные и вдовы составили 2,7% от всех опрошенных.

Диаграмма 2. Структура опрошенных женщин по семейному положению



Более половины респонденток (51,7%) имеют несовершеннолетних детей (до 18 лет). 25,9% опрошенных имеют 1 несовершеннолетнего ребенка, 10,9% – двоих, 9,5% – троих детей. 5,4% опрошенных женщин имеют четверых несовершеннолетних детей, и, согласно законодательству, относятся к многодетным матерям. В целом, 9,5% респонденток указали, что у них многодетная семья, в данном случае более высокий процент объясняется тем, что в него включаются случаи, когда в семье есть и совершеннолетние дети.

Обследуемая категории женщин характеризуется высокой долей неполных семей в – **45,3%**.

12,8% респонденток отметили, что у них несколько поколений проживают в одной квартире/доме. Молодых семей (в возрасте до 29 лет) – 3,4%, семей выпускников интернатных учреждений – 1,4%.

В двух семьях (1,4%) есть дети с инвалидностью.

#### 1.4 Регион проживания

75,7% опрошенных респонденток проживают в г. Алматы, 24,3% – в гг. Нур-Султан, Шымкент, Караганда, Темиртау, Рудный, Шахтинск, Усть-Каменогорск, Экибастуз, Кокшетау и др.

## 2. ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ. СТАТУСЫ

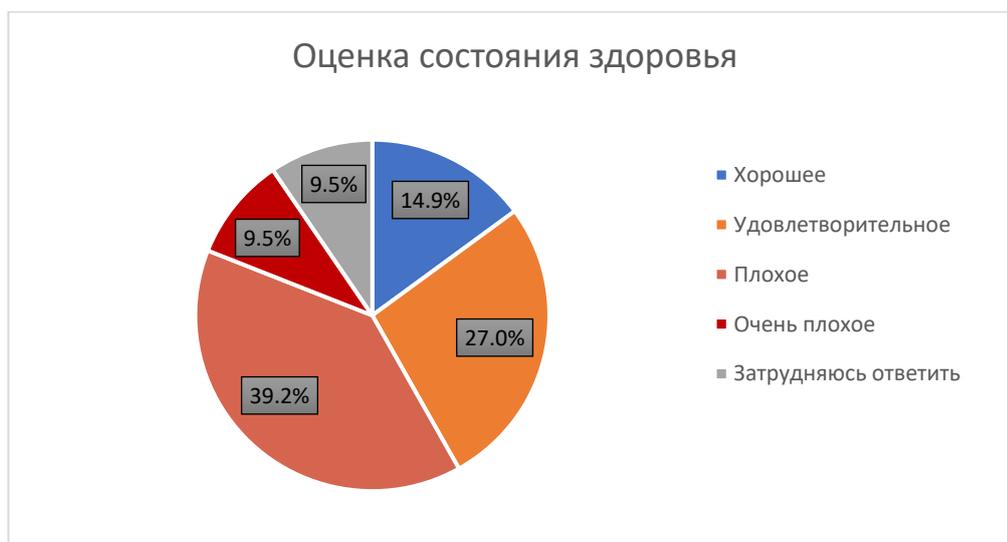
Итоги опроса показали, что значительная часть опрошенных женщин имеет ряд заболеваний и зависимостей, еще больше осложняющих их трудную жизненную ситуацию и ухудшающую состояние их здоровья.

### 2.1 Оценка состояния здоровья

Для большинства опрошенных женщин характерна высокая обеспокоенность состоянием своего здоровья. В целом почти половина участниц опроса (48,7%) негативно оценивают свое здоровье: 39,2% – как плохое, 9,5% – как очень плохое (см. Диаграмму). 27% респонденток оценивают его как удовлетворительное. Лишь около 15% считают свое здоровье хорошим. Каждая десятая респондентка затруднилась оценить состояние своего здоровья.

Для сравнения: по данным 7-ой волны Всемирного исследования ценностей (World Values Survey), среди всех казахстанских женщин лишь 4% оценивали свое здоровье как плохое и очень плохое, а большинство (58,7%) – как отличное и хорошее (2018 год)<sup>7</sup>. Это подтверждает тот факт, что обследуемая категория женщин находится в очень сложной ситуации в связи с состоянием здоровья.

Диаграмма 3. Самооценка респондентками состояния своего здоровья



### 2.2 Наличие инфекционных и онкозаболеваний

Серьезной проблемой является наличие ряда заболеваний, которые значительно ухудшают самочувствие женщин. Так, в ходе опроса **18,2%** респонденток отметили, что больны *туберкулезом*, в 8,8% случаев туберкулез есть у мужа/партнера, в 7,4% – у других членов семьи.

Еще более распространенным фактором, ухудшающим состояние здоровья женщин, является *гепатит* (речь идет о гепатите С). **27,7%** респонденток подтверждают наличие

<sup>7</sup> <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>

гепатита у себя, 19,7% – у мужа/партнера/партнерши, 16,9% – у других членов семьи. В 6,1% случаев гепатит есть у обоих супругов/партнеров, в 1,4% – у мужа/партнера и других членов семьи.

**5,4%** респонденток имеют *онкозаболевания*, в 5,4% случаев – онкозаболеваниями страдают мужья/партнеры, 9,5% - другие члены семьи.

В 6,7% случаев женщины имеют одновременно и туберкулез, и гепатит, 2% женщин имеют и гепатит, и туберкулез, и онкозаболевание, в 4,7% случаев – у женщин с туберкулезом мужья/партнеры болеют гепатитом.

Отметили, что сами имеют *инвалидность* **8,1%** респонденток, наличие инвалидности у мужа/партнера подтвердили 6,1%, у других членов семьи – 20,3%. В 0,7% случаев – оба супруга являются инвалидами.

Таким образом, значительная часть опрошенных женщин имеют факторы, которые негативным образом влияют на их здоровье и самочувствие, усложняют жизненную ситуацию: это наличие серьезных инфекционных и онкологических заболеваний, как у самих женщин, так и у их мужей/партнеров/партнерш и/или других членов семьи. В общей сложности, как минимум в трети случаев (34,4%) ситуация отягощается наличием туберкулеза (у самих женщин и в ближайшем окружении), в 57% – наличием гепатита, в 20,3% – наличием онкозаболеваний. Около трети (33,8%) респонденток имеют инвалидность сами и/или их близкие.

Таблица 1. Наличие заболеваний у респонденток и членов их семей

Наличие заболевания	Туберкулез		Гепатит		Онкозаболевания		Инвалидность	
	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля
Да, у меня	27	18,2%	32	21,6%	8	5,4%	11	7,4%
Да, у мужа/партнера	13	8,8%	18	12,2%	8	5,4%	8	5,4%
Да, у других членов семьи	11	7,4%	23	15,5%	14	9,5%	30	20,3%
У меня и у мужа	-	-	9	6,1%	-	-	1	0,7%
У мужа и других членов семьи	-	-	2	1,4%	-	-	-	-
Нет, ни у кого	95	64,2%	63	42,6%	117	79,1%	95	64,2%
Не хочу отвечать	2	1,4%	1	0,7%	1	0,7%	3	2,0%
Всего	148	100%	148	100%	148	100%	148	100%

### 2.3 Психические расстройства и заболевания

В ходе опроса **14,2%** респонденток подтвердили, что страдают от психических и других заболеваний (без постановки на учет), у 6,1% респонденток страдают психическим заболеванием муж/партнер/партнерка, у 12,8% – другие члены семьи. Состоят на учете в психдиспансере **8,8%** респонденток, в 16,9% случаев – на учете состоят мужья, в 16,2% – другие члены семьи.

Около трети (**32,4%**) опрошенных женщин считают, что они страдают от депрессии, каждая десятая респондентка (13,5%) отмечает, что депрессией страдают другие члены семьи, 10,1% отмечают наличие депрессии у своего мужа/партнера/партнерши.

Таким образом, в целом около 40% опрошенных женщин отметили, что на учете в психиатрическом диспансере состоят они сами и/или их близкие, около трети респонденток подтверждают наличие психических заболеваний у себя и/или близких (без постановки на учет), около половины респонденток отмечают наличие депрессии у себя и/или своих близких.

**13,5%** респонденток подтверждают, что злоупотребляют алкоголем, **13,7%** отмечают эту проблему у своих мужей/партнеров/партнерш, **12,2%** – у других членов семьи. В целом, около 40% опрошенных женщин сталкиваются с проблемой алкогольной зависимости (своей или близких им людей).

Таблица 2. Наличие психических заболеваний и алкогольной зависимости

Наличие заболевания	Наличие психического заболевания (без постановки на учет)		Состоит на учете в психдиспансере		Депрессия		Алкоголизм (не состоит на учете)	
	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля	Кол-во ответов	Доля
Да, у меня	20	13,5%	12	8,1%	44	29,7%	19	12,8%
Да, у мужа/партнера	8	5,4%	21	14,2%	7	4,7%	17	11,5%
Да, у других членов семьи	19	12,8%	21	14,2%	16	10,8%	16	10,8%
У меня и у мужа	1	0,7%	1	0,7%	4	2,7%	1	0,7%
У мужа и других членов семьи	-	-	3	2,0%	4	2,7%	2	1,4%
Нет, ни у кого	100	67,6%	86	58,1%	67	45,3%	87	58,8%
Не хочу отвечать	-	-	4	2,7%	6	4,1%	6	4,1%
Всего	148	100%	148	100%	148	100%	148	100%

## 2.4 Наличие ключевых групп населения

В числе опрошенных женщин значительная часть относится к одной из пяти ключевых групп населения, которые по определению ЮНЭЙДС особенно уязвимы к ВИЧ и зачастую не имеют адекватного доступа к услугам. В данном случае были выделены 4 ключевые группы: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), трансгендерные женщины, секс-работницы, а также заключенные и лица, содержащиеся под стражей.

### Употребление наркотиков (в настоящем или в прошлом)

Среди опрошенных почти половина респонденток (50,7%) могут быть отнесены к людям, употребляющим (или употреблявшим в прошлом) инъекционные наркотики. 54% отметили, что их муж/партнер/партнерка также относятся к ЛУИН (имеют опыт употребления наркотиков в настоящем либо в прошлом). 29,1% респонденток на момент опроса являлись клиентками программы опиоидной заместительной терапии.

### Опыт секс-работы

34% респонденток отметили, что занимаются или занимались в прошлом секс-работой.

### Бывшие заключенные

54% опрошенных женщин были (или находятся на данный момент) в заключении/колониальном поселении.

Каждая пятая респондентка (20,3%) отметила, что судимость имеется у мужа/партнера/партнерши, 9,5% – отметили, что судимость есть у других членов семьи.

К уголовной ответственности по фактам семейного насилия привлекались мужья/партнеры/партнерки – у 28,4% респонденток, другие члены семьи – у 12,2%, в 2% случаев – сами участницы опроса.

В целом, только 30,4% опрошенных женщин утверждают, что судимости нет ни у них самих, ни у мужей/партнеров или ближайших родственников. Таким образом, фактически у 70% женщин, живущих с ВИЧ, присутствует неблагоприятные жизненные обстоятельства, связанные с наличием судимости у них самих или их ближайшего окружения.

#### Гендерная идентичность

- 58,8% опрошенных отметили, что они гетеросексуальны.
- 27,7% респонденток отмечают, что они бисексуальны.
- 20,9% опрошенных отнесли себя к трансгендерным женщинам (есть высокая вероятность путаницы понятий, когда под трансгендерной понимается бисексуальная женщина).

Таблица 3. Статусы респонденток

Статусы		Кол-во ответов	Доля
Я употребляю (или употребляла в прошлом) наркотики	Нет	67	45,30%
	Да	75	50,70%
	Не хочу отвечать	6	4,10%
Мой муж/сексуальный партнёр(ы) употребляет (или употребляли в прошлом) наркотики	Нет	63	42,60%
	Да	80	54,10%
	Не хочу отвечать	5	3,40%
Я - клиентка программы опиоидной заместительной терапии	Нет	100	67,60%
	Да	43	29,10%
	Не хочу отвечать	5	3,40%
Я занимаюсь (или занималась в прошлом) секс-работой	Нет	91	61,50%
	Да	50	33,80%
	Не хочу отвечать	7	4,70%
Я нахожусь или находилась в прошлом в колонии, тюрьме	Нет	66	44,60%
	Да	80	54,10%
	Не хочу отвечать	2	1,40%

### 3. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ. СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (СРЗ)

#### 3.1 Соблюдение прав на получение медицинских услуг

Опрошенные женщины, в том числе женщины, живущие с ВИЧ, в связи с существующей стигматизацией и неоднозначным отношением к себе со стороны общества, не всегда осознают, что у них есть полное право на защиту и поддержание своего репродуктивного и сексуального здоровья, на полноценное медицинское обслуживание и информирование по всем необходимым вопросам. Результаты опроса показывают, что все еще в той или иной мере остаются такие проблемы как: незнание своих прав и возможностей, в том числе в сфере СПЗ; неосведомленность о том, куда надо обращаться с жалобой в случае нарушения их прав со стороны медучреждений; неуверенность в соблюдении права на конфиденциальность информации об их ВИЧ статусе; наличие давления со стороны медработников и другое.

- Так, 23,6% опрошенных женщин считают, что *не получают* медицинские услуги в том же объеме, что и остальные женщины (см. Табл 4).
- 14,2% респонденток не обладают необходимой информацией об АРВ-лечении.
- Пятая часть (19,6%) опрошенных женщин считают, что не имеют возможности получить бесплатное и качественное АРВ-лечение и при необходимости соответствующее информирование об этом лечении.
- 15,6% участниц опроса считают, что им не предоставлена вся необходимая информация, чтобы принять решение о начале или продолжении лечения ВИЧ.
- Каждая четвертая участница опроса (25,7%) отмечает наличие давления со стороны медработников в вопросах принятия решения о начале или продолжении лечения ВИЧ.
- 26,3% опрошенных считают, что медработники разглашают ВИЧ-статус или любые другие детали без согласия самих женщин, живущих с ВИЧ.
- Фактически каждая пятая респондентка (21%) не знает своих прав и не знает куда ей надо обращаться с жалобой при нарушении своих прав в медучреждении.
- 14,2% не владеют информацией о том, к кому необходимо обратиться за правовой защитой в случае, если их права, как женщины, живущей с ВИЧ, будут нарушены.

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос: «Согласны или не согласны ли Вы со следующими утверждениями по поводу соблюдения Ваших прав по предоставлению Вам необходимых медицинских услуг, информации и защиты конфиденциальности?»

Утверждения		Кол-во ответов	Доля
Я получаю те же медицинские услуги, как и любая другая женщина, когда за ними обращаюсь	Абсолютно согласна	61	41,20%
	Согласна	46	31,10%
	Не согласна	28	18,90%
	Категорически не согласна	7	4,70%
	Не знаю	6	4,10%
Я осведомлена об АРВ-лечении, которое существует в стране	Абсолютно согласна	62	41,90%
	Согласна	59	39,90%
	Не согласна	18	12,20%
	Категорически не согласна	3	2,00%
	Не знаю	6	4,10%
Я могу получить бесплатное и качественное АРВ лечение и информацию о нем, когда я в нем нуждаюсь	Абсолютно согласна	67	45,30%
	Согласна	44	29,70%
	Не согласна	22	14,90%

	Категорически не согласна	7	4,70%
	Не знаю	8	5,40%
Мне предоставлена вся необходимая информация, чтобы принять решение о начале или продолжении лечения ВИЧ	Абсолютно согласна	64	43,20%
	Согласна	52	35,10%
	Не согласна	13	8,80%
	Категорически не согласна	10	6,80%
	Не знаю	9	6,10%
Я не испытывала давления со стороны медработников в вопросах принятия решения о начале или продолжении лечения ВИЧ	Абсолютно согласна	58	39,20%
	Согласна	43	29,10%
	Не согласна	25	16,90%
	Категорически не согласна	13	8,80%
	Не знаю	9	6,10%
Медработники не разглашают мой ВИЧ-статус или любые другие детали обо мне без моего разрешения	Абсолютно согласна	63	42,60%
	Согласна	35	23,60%
	Не согласна	28	18,90%
	Категорически не согласна	11	7,40%
	Не знаю	11	7,40%
Я знаю свои права, а если они будут нарушены в медучреждениях, я знаю куда подать жалобу	Абсолютно согласна	63	42,60%
	Согласна	45	30,40%
	Не согласна	22	14,90%
	Категорически не согласна	9	6,10%
	Не знаю	9	6,10%
Если мои права, как женщины с ВИЧ, будут нарушены, я знаю к кому обратиться за правовой защитой	Абсолютно согласна	65	43,90%
	Согласна	44	29,70%
	Не согласна	21	14,20%
	Категорически не согласна	4	2,70%
	Не знаю	14	9,50%

### 3.2 Доступность услуг по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья женщин

По итогам опроса, каждая пятая респондентка (20,3%) планирует в ближайшие два года завести ребенка, еще 12,2% респонденток пока не решили. Одна женщина на момент опроса была беременной (0,7%), и еще одна – недавно родила ребенка (0,7%), одна респондентка хотела бы усыновить или удочерить ребенка. Таким образом, услуги по поддержанию репродуктивного здоровья потенциально востребованы у как минимум у 30% опрошенных женщин, в том числе, живущих с ВИЧ.

Благодаря правильному применению терапии, наличие ВИЧ позитивного статуса не является препятствием для женщин, чтобы вести полноценную сексуальную жизнь, получать услуги по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья, принимать решение о планировании и рождении детей. По результатам опроса, большинство женщин, живущих с ВИЧ, в целом видят возможности для осуществления своих прав на охрану своего репродуктивного здоровья, планирования семьи по своему усмотрению. Одновременно с этим для определенной части женщин, эти возможности и услуги

остаются недоступными. Особенно это касается доступности бесплатных услуг по лечению бесплодия или получению бесплатных контрацептивов. В частности:

- 29,1% думают, что им недоступно получение услуг по бесплатному лечению бесплодия, вспомогательных репродуктивных технологий (например, ЭКО).
- 25% опрошенных не считают для себя возможным получать бесплатные контрацептивы (включая оральные контрацептивы, внутриматочную спираль, презервативы и др.).
- 17,6% респонденток не считают, что у них есть доступ к безопасному и бесплатному или доступному по цене аборту, если таковой понадобится.
- 16,9% считают, что у них нет доступа к таким услугам, как бесплатная послеабортная помощь и помощь в связи с выкидышем.
- 22,3% опрошенных не считают, что имеют доступ к бесплатным профилактическим осмотрам, к бесплатной сдаче мазков на цитологию для ранней диагностики рака шейки матки.
- 23% считают, что не имеют доступа к услугам маммолога.

Опрос показал, что женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с нарушением своих прав на СРЗ, в части получения необходимой информации для поддержания своего здоровья и здоровья своего партнера.

- 21,6% участниц опроса отмечают, что не получали необходимую консультацию до и после тестирования на ВИЧ.
- 14,9% участниц опроса не видят возможности получить доконтактную профилактику ВИЧ, 19,6% не считают возможным получить пост-контактную профилактику ВИЧ в случае, если это нужно для их партнеров.
- 14,2% опрошенных женщин считают, что не имеют возможность получить консультации по безопасному зачатию (как забеременеть, не подвергая себя или своего партнера риску передачи ВИЧ или других ИППП) (см. Табл. 5).

Есть прецеденты, когда поведение медперсонала приводит к нарушению прав женщин. Так, 19,6% опрошенных отмечают, что тестировались во время беременности на ВИЧ *не на добровольной основе*. Одна из участниц опроса указала, что ее заставили сделать стерилизацию.

Существующая стигматизация и дискриминация со стороны общества влияет на восприятие женщинами своих прав в сфере СРЗ. Так, каждая третья опрошенная женщина (33,1%) не уверена, что у нее есть возможность усыновить или удочерить ребенка, если будет такое желание.

*Таблица 5. Доступность услуг по поддержанию сексуального и репродуктивного здоровья женщин*

Вопрос	Ответ	Кол-во ответов	Доля
Я получала/могу получить консультации по безопасному зачатию (как забеременеть, не подвергая себя или моего партнера риску передачи ВИЧ или других ИППП)	<b>Да</b>	101	68,2%
	<b>Нет</b>	21	14,2%
	<b>Не относится ко мне</b>	17	11,5%
	<b>Не знаю</b>	7	4,7%
	<b>Не хочу отвечать</b>	2	1,4%

Я получала/могу получить бесплатное лечение бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии, если мне это нужно (например, ЭКО)	Да	44	29,7%
	Нет	43	29,1%
	Не относится ко мне	41	27,7%
	Не знаю	17	11,5%
	Не хочу отвечать	3	2,0%
Я получала/могу получить бесплатные контрацептивы (оральные контрацептивы, внутриматочную спираль, презервативы и др)	Да	63	42,6%
	Нет	37	25,0%
	Не относится ко мне	25	16,9%
	Не знаю	19	12,8%
	Не хочу отвечать	4	2,7%
Я протестировалась на ВИЧ во время беременности добровольно	Да	55	37,2%
	Нет	29	19,6%
	Не относится ко мне	52	35,1%
	Не знаю	2	1,4%
	Не хочу отвечать	10	6,8%
Я получила необходимую консультацию до и после тестирования на ВИЧ	Да	81	54,7%
	Нет	32	21,6%
	Не относится ко мне	22	14,9%
	Не знаю	5	3,4%
	Не хочу отвечать	8	5,4%
У меня есть доступ к безопасному и бесплатному или доступному по цене аборту, если мне это нужно	Да	48	32,4%
	Нет	26	17,6%
	Не относится ко мне	44	29,7%
	Не знаю	22	14,9%
	Не хочу отвечать	8	5,4%
У меня есть доступ к бесплатной послеабортной помощи и помощи в связи с выкидышем	Да	49	33,1%
	Нет	25	16,9%
	Не относится ко мне	44	29,7%
	Не знаю	25	16,9%
	Не хочу отвечать	5	3,4%
Я могу усыновить/удочерить ребенка, если захочу	Да	37	25,0%
	Нет	49	33,1%
	Не относится ко мне	37	25,0%
	Не знаю	18	12,2%
	Не хочу отвечать	7	4,7%
Я могу получать до-контактную профилактику ВИЧ, если это нужно для моего партнера	Да	64	43,2%
	Нет	22	14,9%
	Не относится ко мне	34	23,0%
	Не знаю	23	15,5%
	Не хочу отвечать	5	3,4%
Я могу получать пост-контактную профилактику ВИЧ, если это нужно для моего партнера	Да	62	41,9%
	Нет	29	19,6%
	Не относится ко мне	35	23,6%
	Не знаю	17	11,5%
	Не хочу отвечать	5	3,4%
Я имею доступ к бесплатным профилактическим осмотрам, могу сдать мазки на цитологию для ранней диагностики рака шейки матки	Да	72	48,6%
	Нет	33	22,3%
	Не относится ко мне	22	14,9%
	Не знаю	18	12,2%
	Не хочу отвечать	3	2,0%
Я имею доступ к услугам маммолога	Да	68	45,9%
	Нет	34	23,0%
	Не относится ко мне	22	14,9%
	Не знаю	19	12,8%

	Не хочу отвечать	5	3,4%
--	------------------	---	------

Менее половины опрошенных женщин (46,6%) получают услуги гинеколога в медицинском учреждении по месту своего жительства. Таким образом, чуть больше половины женщин избегают посещения поликлиник/женских консультаций по месту жительства. Альтернативой для них становятся гинекологи, работающие в СПИД-центрах (их посетили 58,8% опрошенных) и медцентрах вне места проживания (10,8%).

Вопрос о доступности гинекологических услуг выявил пласт проблем. Самой частой причиной (в 20,9% случаев) почему женщина не посещает гинеколога в медучреждении по месту жительства, является страх, что будет нарушена конфиденциальность информации, и о ее статусе ВИЧ узнают соседи и знакомые. Также 18,9% ответили, что в медицинской организации по месту жительства отсутствует гинеколог. В 11,5% случаев, женщины были не удовлетворены квалификацией или этикой поведения врача. Каждая десятая респондентка (10,1%) отметила, что ей отказали в гинекологических услугах в медучреждении по месту жительства.

*Диаграмма 4. Распределение ответов на вопрос: «Где вы получаете услуги гинеколога?»\**



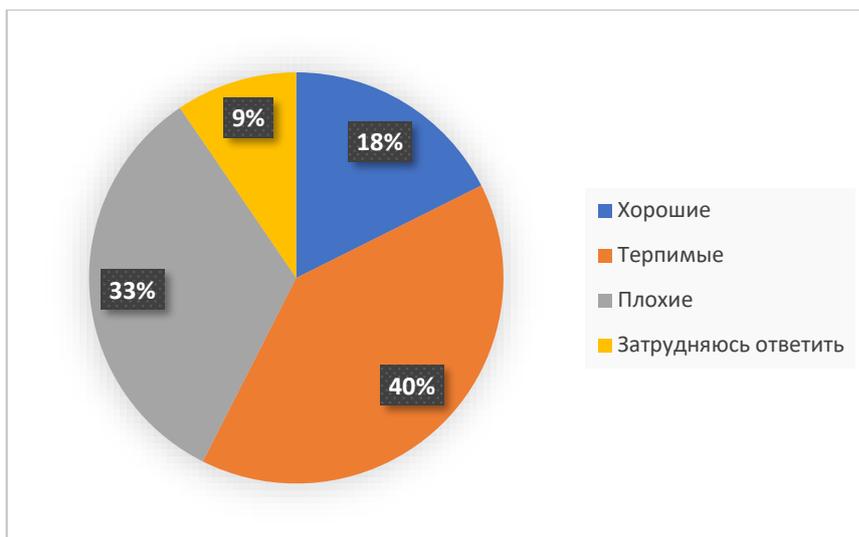
\* Респондентка могла выбрать несколько вариантов ответа, поэтому сумма ответов не равна 100%

## 4. СОЦИАЛЬНОЕ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА

### 4.1 Жилищные условия

Значительная часть обследуемой категории женщин имеет неудовлетворительные жилищные условия. Каждая третья опрошенная женщина (33%) считает свои жилищные условия плохими, 40% оценивает их как терпимые. Хорошими назвали свои условия жизни только 18% опрошенных.

Диаграмма 5. Оценка респондентками своих жилищных условий



62,1% опрошенных женщин не имеют собственного жилья. В их числе:

- 27% – арендуют квартиру/дом,
- 10,8% – снимают комнату в квартире/доме или спальное место в хостеле
- 4,7% респонденток живут с родителями в их квартире/доме,
- 5,4% – у родственников/друзей,

Также в это число входят около 15% респонденток, у которых очень плохие жилищные условия, в частности:

- 8,1% – живут в самооборудованных помещениях (контейнеры, гаражи, дачи, временки),
- 3,4% – во временных учреждениях (временное жилье для бездомных, приюты, кризисные центры),
- 2,7% – не имеют постоянного места жительства (живут на улице, ночуют во временных ночных приютах).

Среди опрошенных лишь более трети респонденток (37,8%) имеют свое жилье, но только 10,1% из них не имеют каких-либо жилищных проблем. У остальных наблюдаются различные трудности:

- 10,7% респонденток проживают с родственниками мужа/жены и другими родственниками,
- 7,4% говорят о тесноте жилого помещения,
- 8,1% живут в квартире под угрозой выселения (из-за долгов по ипотеке и др.),

- 1,4% отмечают, что состояние жилья не соответствует нормальным условиям проживания.

Если в целом суммировать долю женщин, имеющих *очень серьезные и даже критические* проблемы с жильем, то она составляет порядка **25-30%**, то есть это как минимум каждая четвертая опрошенная женщина.

О том, что обследуемая категория женщин все время находится в неустойчивом положении в обеспечении жильем, говорит тот факт, что 40,5% респонденток имеют опыт бездомности в прошлом или являются бездомными сейчас.

#### **4.2 Социально-психологические проблемы**

Для обследуемой категории женщин чаще характерна низкая удовлетворенность условиями своей жизни и подавленное, тревожное эмоционально-психологическое состояние. Так, половина респонденток (50,6%) ответили, что их не устраивают условия их жизни. В той или иной мере удовлетворены своей жизнью чуть более трети опрошенных (36,5%). Каждая третья респондентка (32,4%) испытывает раздражение, тревожность, 21,6% – страх, безнадежность, отчаяние.

Негативный эмоциональный фон у значительной доли опрошенных, объясняется тем, что женщины, на момент опроса (во время карантина) зачастую сталкивались с рядом социально-экономических и психологических проблем, включая стигматизацию и дискриминацию со стороны окружающих, в том числе из-за ВИЧ статуса, которые усугубили и без того сложное положение женщин во время пандемии. В частности:

- Более трети (35,8%) опрошенных женщин сталкиваются с плохим обращением дома.
- 27,7% опрошенных женщин отметили, что их выгоняли из дома.
- Более половины (54,1%) опрошенных женщин отметили, что лишены поддержки семьи.
- Половина опрошенных (49,3%) находятся в состоянии депрессии.
- 41,9% находятся в экономической зависимости от своего мужа/партнера или других членов семьи.
- 39,2% респонденток сталкиваются с враждебностью окружающих людей (знакомых, соседей, коллег) из-за своего статуса ВИЧ.
- 35,1% сталкиваются с плохим обращением со стороны медперсонала.
- У почти половины опрошенных (49,3%) ситуация усугубляется постоянным страхом огласки их статуса ВИЧ.
- 36,5% сталкиваются с дискриминацией на рабочем месте из-за своего статуса ВИЧ.
- 35,8% отметили, что у них произошел развод/разрыв отношений в связи со статусом ВИЧ.

#### **4.3 Трудовая занятость**

К тем или иным категориям трудовой занятости отнесли себя 43,3% опрошенных женщин. В частности, к наемными работницам в частном секторе отнесли себя 17,6% респонденток, 8,1% - к работницам в государственном секторе, к самозанятым – 14,9%, к предпринимательницам – 2,7%.

Дополнительный анализ показал, что несмотря на то, что женщины отнесли себя к той или иной категории занятости, значительное количество из них на момент опроса уже потеряли работу. Так, среди наемных работниц частного сектора, во время карантина потеряли работу 27%, еще 2% были безработными менее года, 2% - более года. Среди самозанятых во время карантина потеряли работу – 55%, около 9% - ранее.

В обследуемой группе очень высок процент женщин, которые отнесли себя на момент опроса к безработным – 37,8%. К этой цифре можно добавить тех, кто не считает себя безработными (отнесли себя к какой-то из категорий занятости), но либо потеряли работу во время карантина, либо ранее. Их доля составляет 13,5%.

Суммарно около половины опрошенных женщин (51,3%) на момент исследования были без работы, 16,2% - домохозяйки, 1,4% - не работали из-за инвалидности, 0,7% - студентки, 0,7% - пенсионерки. Таким образом, реальную трудовую занятость имели лишь около 29,7% опрошенных женщин.

*Диаграмма 6. Структура занятости*



Во время пандемии на обследуемой группе в высокой степени отразились последствия карантина. В частности:

- 28,4% опрошенных отметили, что потеряли работу из-за карантина, у 12,2% респонденток работу потеряли мужья/партнеры.
- Каждая десятая женщина (10,1%) не имеет работу более года, еще 6,1% - не имеют работу менее года.
- 16,9% респонденток отметили, что их работа носит непостоянный характер, относится скорее к случайным заработкам (среди самозанятых – 23%, среди работниц частного сектора – 15%), 9,5% – отметили, что их муж/партнер/партнерша имеют случайные заработки.
- В 4,7% случаев все взрослые члены семьи не работали на момент опроса.

#### 4.4 Экономическое положение

Большинство (**61,4%**) опрошенных женщин считают, что они/их семья находятся в трудной жизненной ситуации. В первую очередь на положении обследуемой категории женщин сказалось введение чрезвычайного положения, которое привело к потере доходов (41,5%) (см. Диаграмму 7). Также ситуация часто усугубляется проблемами с *трудоустройством* (22,3%), *отсутствием жилья* (16,2%) и *нехваткой финансовых средств* (14,6%). Вопрос о проблемах был открытым, то есть женщины могли указать конкретную причину. При общих трудностях, в каждой конкретной ситуации обстоятельства могут быть очень разными. Проблемы карантина усугубляются состоянием здоровья, кризисом в семейных отношениях, отсутствием документов, наличием зависимостей и судимости. Представляем часть цитат:

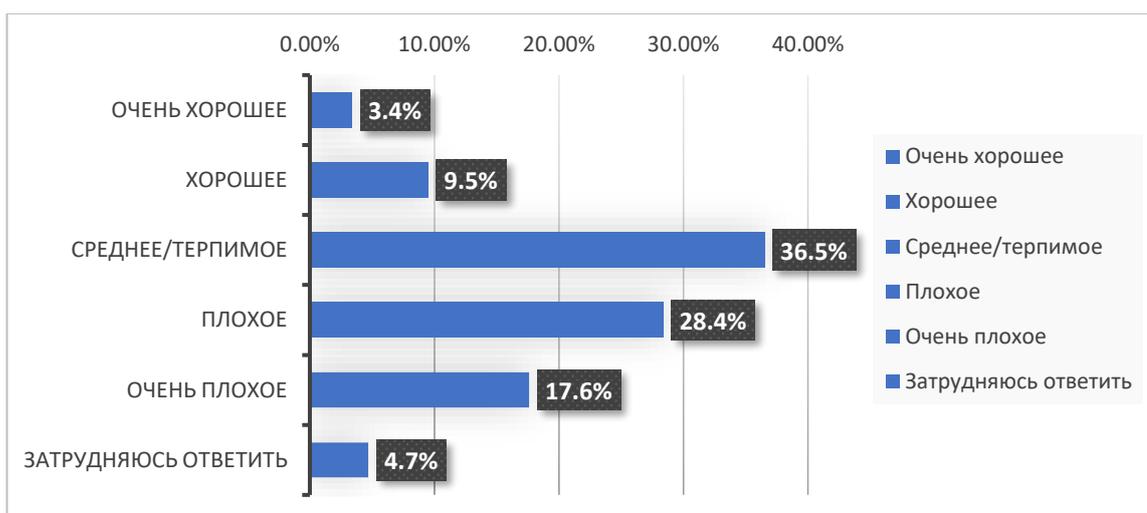
- ✓ Я не могу работать. Муж только устроился. Да и из-за нехватки денег всё идёт к разводу.
- ✓ Отсутствие постоянной работы. Родители пенсионеры не могут помогать.
- ✓ Зарплата очень маленькая 40000 и у мужа так же, поэтому денег ни на что не хватает. Еле сводим концы с концами. У меня своего жилья нет и, если гражданский муж меня выгонит, мне некуда больше идти.
- ✓ Отсутствие жилья, развод, болезнь туберкулёзом, послеродовое состояние.
- ✓ Потеря отца, карантин, мое положение ВИЧ ....
- ✓ Дети остались у родственников, мы с мужем у подруги живём, снять квартиру нет денег.
- ✓ Доход потерян в связи с ЧП И ВИЧ статусом.
- ✓ Мой муж не может найти работу, нет специальности. Работал на рынке.
- ✓ Нет работы и средств для существования.
- ✓ Проблема с жильем после развода хочу жить с сыном, но он у мамы проблема со здоровьем
- ✓ Судимость, гражданка другого государства.
- ✓ Не у семьи проблемы, а у меня. Я недавно освободилась.
- ✓ Моя наркозависимость.
- ✓ Документов нет и нет жилья.

*Диаграмма 7. Проблемы, из-за которых семья оказалась в трудной жизненной ситуации*



Итоги опроса показали, что у большинства респонденток во время карантина сложилась тяжелая экономическая ситуация в семье. Так, 46% респонденток оценили свое материальное положение как «плохое» и «очень плохое», более трети (36,5%) – как «терпимое». Те, кто оценивают свое материальное положение как «хорошее» и «очень хорошее» оказались в меньшинстве (12,9%).

*Диаграмма 8. Оценка респондентками своего материального положения*



Оценка покупательной способности опрошенных женщин и их семей подтверждают критическую ситуацию в материальной обеспеченности значительной части обследуемой категории. Так, почти половина участниц опроса (48,6%) отметили, что они «еле сводят концы с концами, финансов не хватает даже на еду» (см. Диаграмму 9). У 27% респонденток

денег хватает только на питание, но на остальные необходимые расходы: коммунальные услуги, одежду, лекарства – средств нет. Таким образом, примерно три четверти опрошенных женщин находятся в тяжелом или крайне тяжелом материальном положении.

Относительно благополучные экономические условия имеют 15,5% женщин, которые имеют средства для покупки продуктов и одежды, но не могут позволить себе вещи длительного пользования, такие как холодильник или телевизор. 8,8% женщин можно отнести к более состоятельной группе, их средства позволяют им покупать все необходимое, кроме очень дорогих вещей (как машина или квартира).

*Диаграмма 9. Покупательная способность респонденток и их семей*



#### 4.5 Источники доходов

Тяжелые финансовые обстоятельства у опрошенной категории женщин складываются в силу того, что у значительной части из них наблюдается критическая ситуация с источниками доходов.

- Так, у большинства опрошенных женщин (63,2%) и их семей нет постоянных доходов или перебиваются случайными заработками.
- Официальную заработную плату имеют лишь 23% респонденток.

Лишь малая часть опрошенных женщин имеют какие-то дополнительные финансовые ресурсы и поддержку: заработок от второй занятости – 5,4%, доходы от бизнеса – 3,4%, доходы от сдачи недвижимости в аренду – 2,7%, накопления/депозиты – 1,4%. 12,8% получают социальные выплаты (пенсии, пособия), 7,4% пользуются материальной поддержкой родственников, 6,1% – пожертвованиями.

Более половины участниц опроса (52%) отмечают, что у них нет каких-либо резервов/сбережений и им неоткуда ждать помощи. Остальные имеют очень небольшие денежные резервы на случай потери всех доходов.

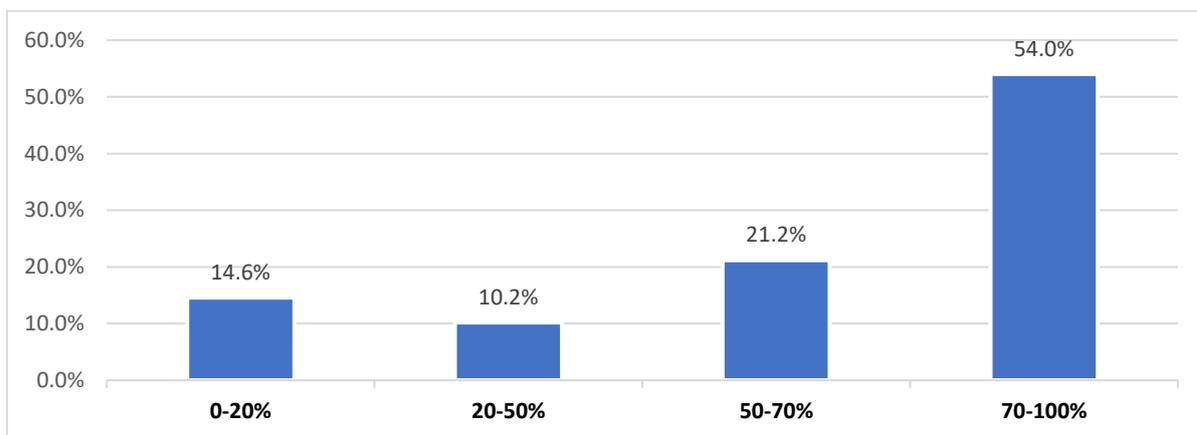
- Так, у 17,6% респонденток если потеряют все доходы смогут сохранять приемлемый для них уровень жизни максимум месяц.
- У 4,7% женщин – резервов хватит на 1-2 месяца.

- От 2 месяцев до полугода смогут продержаться лишь 4,1% семей.
- Не смогли оценить свои резервы 21% опрошенных.

#### 4.6 Потеря доходов во время карантина

Большинство участниц опроса (**85,1%**) отметили, что во время карантина они и их семьи в той или иной мере потеряли доходы. У большинства из них (**76,2%**) материальные потери были очень высокими – от 50% до 100% от уровня дохода. В частности, более половины (54%) опрошенных отметили, что потеряли от 70% до 100% от своих доходов, 21,2% респонденток отметили падение доходов на 50-70%. У 24,8% опрошенных потери составили менее 50% от уровня прежних доходов.

*Диаграмма 10. Уровень падения доходов из-за карантина*

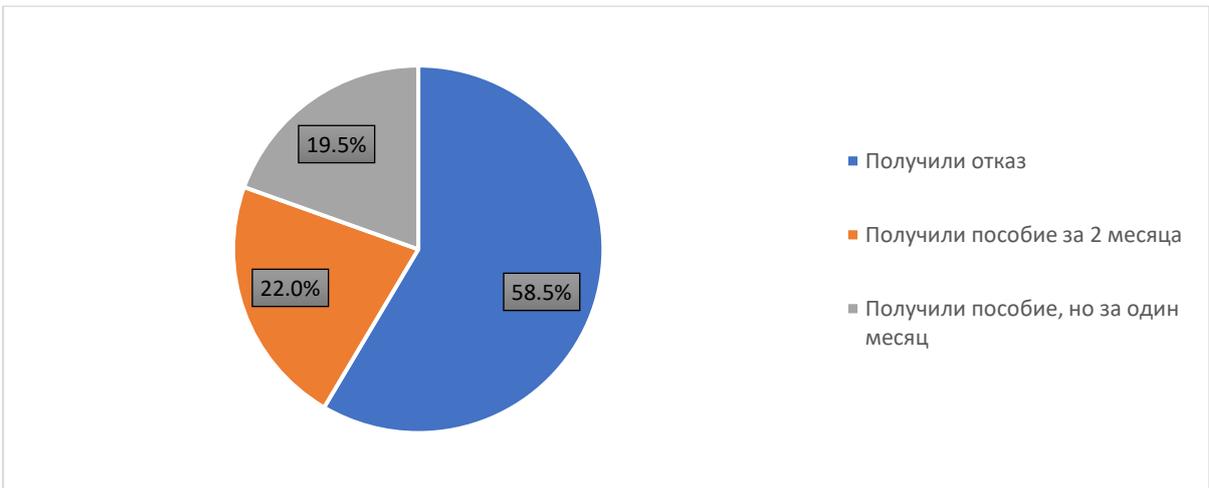


- Как минимум 26,4% женщин и их семей находятся за чертой бедности, так как общий доход их семьи на момент опроса составлял менее 15 тыс. тенге в месяц.
- 68,9% опрошенных женщин отметили, что у них не хватает денег на оплату аренды жилья.

Большинство опрошенных (83%) во время карантина подавали заявку на получение пособия (42 500 тенге).

58,5% из тех, кто подавал заявку на получение пособия, получили отказ. 22% респонденток отметили, что получили пособие за 2 месяца, 19,5% - за один месяц.

*Диаграмма 11. Ситуация с получением пособия 42000 тенге во время карантина (среди тех, кто подавал заявки)*



Таким образом, большинство опрошенных женщин и их семей находятся в сложном или критическом материальном положении. Почти половина респонденток не смогла по тем или иным причинам получить пособие во время карантина, несмотря на свое бедственное положение. Это может иметь далеко идущие последствия, включая рост преступлений (краж, разбойных нападений и др.), рост насилия в семье и другое.

## 5. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Одной из задач исследования являлось выявление уровня бытового насилия в семье. Вопросы по наличию фактов насилия в семье задавался только женщинам, состоящим в браке либо в отношениях с партнером/партнеркой. Большинство опрошенных женщин (83,8%) на момент опроса находились в браке или отношениях. 52,7% проживают совместно с мужем/партнером/партнершей, 31,1% – состоят в отношениях, но вместе не живут.

### Образовательный уровень мужа/партнера/партнерши:

- Более трети из них (35,2%) имеют среднее образование.
- Среднее техническое и профессиональное образование – 22,1%.
- Высшее и незаконченное высшее – 26,2%.
- Начальное образование/нет образования – 13,1%.

### Состояние здоровья мужа/партнера/партнерши:

В целом, согласно результатам опроса мужа/партнера/партнерки зачастую имеют проблемы со здоровьем. Почти половина респонденток (46,8%) оценили их здоровье как плохое или очень плохое, каждая третья респондентка – как удовлетворительное. Только около 15% женщин оценивали здоровье своих мужей/партнеров/партнерш как хорошее.

В большинстве случаев (62,1%) муж/партнер/партнерка имеют ВИЧ-положительный статус. 5,6% женщин отметили, что не знают есть ли ВИЧ положительный статус у их партнера.

В обследуемой группе женщин, живущих в браке или с партнером/партнершей, значительная часть сталкивается с конфликтами в семье. Так, у 16,9% респонденток в отношениях с мужем/партнером/партнеркой часто случаются ссоры и размолвки, еще у 31,5% опрошенных – ссоры происходят время от времени.

Исследование показало, что в отношении женщин, в том числе, живущих с ВИЧ, широко распространено насилие со стороны мужа/интимного партнера/партнерки. Причем высока доля женщин, которые подвергаются как физическому, так и психологическому, сексуальному и экономическому насилию.

### **Физическое насилие**

Данные опроса свидетельствуют о распространенности жестоких форм физического насилия в отношении женщин, такие как удары кулаком, пинки, бросание в них предметов. В частности:

- 45,2% опрошенных женщин получали пощечины или в них бросали предметами, которые могли поранить.
- 40,3% респонденток отметили, что их толкали или дергали за волосы.
- 38,7% женщин били кулаками или предметами, которые могли поранить.
- 33,1% респонденток отметили, что их пинали, тащили или избивали их мужа/партнеры.
- У 32,3% женщин были случаи, когда их душили или намеренно наносили ожоги.

- 32,5% опрошенных женщин отметили, что им угрожали или действительно использовали оружие/нож против них.

#### **Сексуальное насилие**

- 37,1% опрошенных женщин принуждали к сексу против их желания.

#### **Психологическое насилие (контролирующие поведение)**

- 54,8% женщин подвергаются оскорблениям.
- 40,3% респонденток подвергаются запугиванию и намеренным угрозам (взглядом, криком и т.д.).
- 38,7% женщин слышат от мужа/партнера угрозы физической расправы над ними или их близкими.
- 41,9% респонденток отмечают случаи, когда их выгоняли из дома.

#### **Экономическое насилие**

- 48,4% респонденток отметили, что их муж/партнер/партнерка отказываются давать им достаточно денег на расходы домохозяйства, даже если у него/нее есть деньги на другие расходы.
- 37,9% опрошенных женщин отметили, что от них скрывают доходы семьи и они не имеют к ним доступа.
- У 29,7% респонденток мужья/партнеры не дают деньги на продукты.
- 23,4% женщин не получают от мужей/партнеров деньги на необходимые расходы для детей.
- В 37,9% случаев, мужья/партнеры не дают женщинам денег на личные расходы (одежду, обувь, предметы гигиены).
- У 17,7% женщин муж/партнер отобрал документы, и они не имеют к ним доступа.
- У 21,8% респонденток были случаи, когда муж/партнер угрожал отнять у них детей.

## 6. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ ИНСТИТУТАХ ПОДДЕРЖКИ И ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Всем участницам опроса был задан вопрос о том, что если у них лично были случаи жестокого обращения, избиений со стороны мужа (партнера) или других членов семьи, то обращались ли они за помощью и защитой.

Из всего массива опрошенных каждая третья женщина (34,4%) подвергалась жестокому обращению, избиениям со стороны мужа/партнера или других родственников. В их числе 21,6% обращались за помощью, 12,8% – не обращались. То есть около трети женщин, подвергшихся физическому насилию, не обращаются за помощью и защитой. 20,3% всех опрошенных не хотели отвечать на этот вопрос, скорее всего большинство этих женщин просто стесняются или боятся говорить о фактах жестокого обращения.

Показательным является тот факт, что из 45,3% женщин, не подвергавшихся домашнему насилию, только около 15% (то есть каждая третья) считает необходимым обращаться за помощью и защитой в случаях проявления бытового насилия.

*Таблица 6. Распределение ответов на вопрос: «Если у Вас лично были случаи жестокого обращения, избиений со стороны мужа (партнера) или других членов семьи, то обращались ли вы за помощью и защитой?»*

	Кол-во ответов	Доля	
Были случаи, но не обращалась за помощью	19	12,8%	34,4%
Обращалась за помощью	32	21,6%	
Не было таких случаев, но обращусь, если столкнусь	22	14,9%	45,3%
Не было таких случаев	45	30,4%	
Не хочу отвечать	30	20,3%	
Всего	148	100%	

Таким образом, среди обследуемой категории женщин отмечается низкий уровень готовности обращения к различным организациям за защитой в случае жестокого обращения. При этом, основная причина заключается, в основном, в неверии женщин в действенность такой защиты, чем в недостатке информации. В целом, 82,3% опрошенных женщин знают, куда нужно обращаться в случае, если они подверглись жестокому обращению (избиению, угрозам и т.д.) со стороны мужа/партнера или кого-либо из членов семьи, не знают – 17,7% респонденток.

В ответах на открытый вопрос о том, куда именно необходимо обратиться в случае жестокого обращения, можно увидеть, что лишь треть участниц опроса (34,1%) назвали полицию, службу 102, юристов, то есть правоохранительные органы, которые, по логике, должны были назвать большинство опрошенных женщин. 22,6% назвали НПО, кризисные центры, правозащитные организации (в частности были названы общественные фонды «Реванш», «Жизнь вопреки», «Не молчи» и т.д.), что говорит о том, что эти организации активно работают в этой сфере, принимая на себя часть функций по защите пострадавших

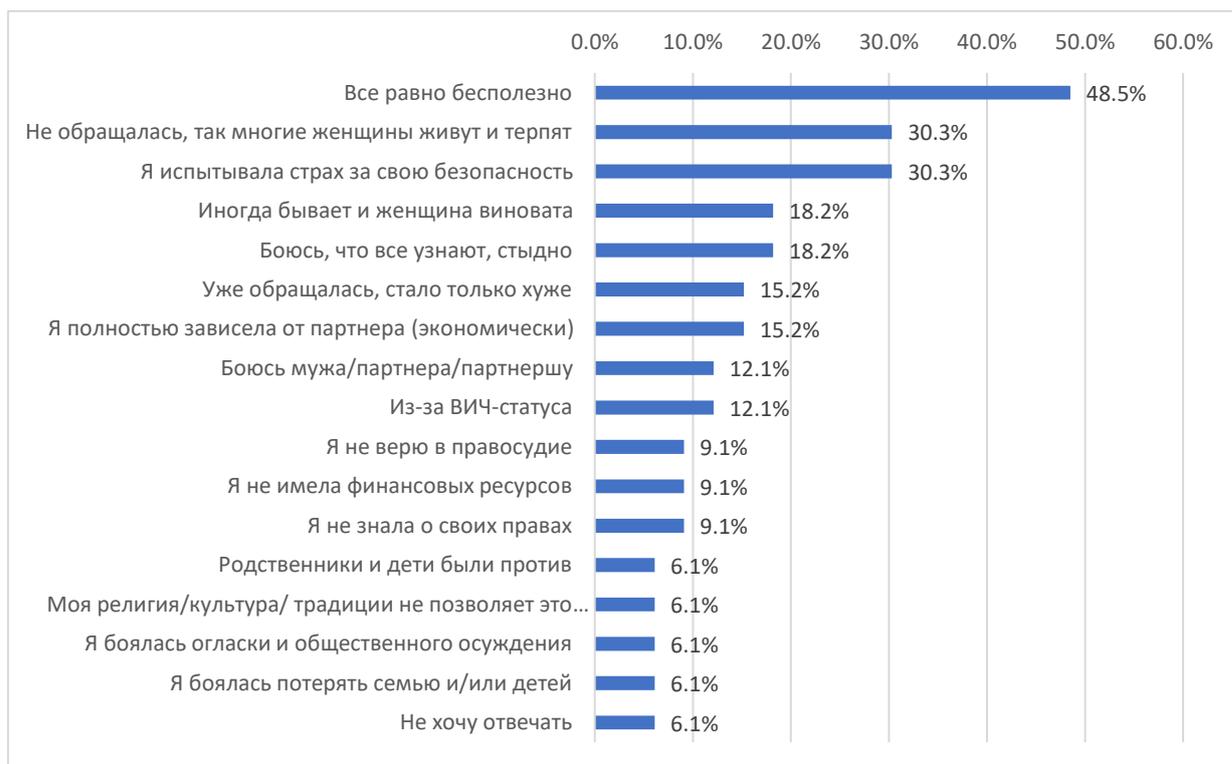
женщин. Также в случае жестокого обращения 2,8% респонденток обратились бы к родителям, 2,8% – к друзьям, подругам.

Данные показывают неэффективность существующих в Казахстане механизмов защиты женщин от бытового насилия. Почти половина женщин (48,5%), подвергшихся насилию, но не обращавшихся за помощью, не верят в действенность таких обращений, считают это бесполезным (см. Диаграмму 12). В 15% случаев женщины ранее уже обращались за помощью, но стало только хуже. В силу этого, они перестали обращаться. Каждая третья респондентка испытывала страх за свою безопасность.

Можно отметить и значительное воздействие существующих в обществе норм и правил, зачастую воспринимаемых в качестве культурной традиции, осуждающих женщину, которая решится открыто рассказать о случаях насилия. Так, каждая третья респондентка, не обращавшаяся за помощью, считает, что многие женщины так живут и терпят. 18% боялись, что все узнают, и им будет стыдно. В 6% случаев женщины считали, что не могут переступить через культурные/религиозные нормы и традиции.

Дополнительным препятствием является страх огласки ВИЧ статуса женщины (12%), что еще раз говорит о незащищенности прав женщин, живущих с ВИЧ, на конфиденциальность информации.

*Диаграмма 12. Причины отказа женщин, подвергшихся бытовому насилию, от обращения за помощью*



\* Респондентка могла выбрать до пяти вариантов ответа.

Женщины, подвергнувшиеся домашнему насилию, чаще всего, обращались в:

- Полицию – 22,2% (18 респонденток)

- В кризисный центр – 13,6% (11 респонденток), общественную организацию – 9,9% (8 респонденток)
- К родственникам, знакомым, соседям – 13,6% (11 респонденток)
- В акимат – 1,2%

Почти половина респонденток (46,9%) отказались отвечать на этот вопрос.

О низкой эффективности работы государственных механизмов по защите женщин от насилия, преимущественно правоохранительных органов, говорит тот факт, что только около четверти женщин (26,6%), обратившихся в госорганы за помощью, отметили, что к их проблемам отнеслись внимательно (см. Табл. 7). Большинство пострадавших женщин (73,4%), обращавшихся за помощью, отметили, что в полиции отнеслись к ним равнодушно, или внимание к ним было формальным.

В случае с общественными организациями и кризисными центрами, ситуация отличается. Женщины чаще отмечают равнодушное, заинтересованное отношение к своим проблемам. Чуть менее половины обратившихся в данные структуры женщины (47,9%) отметили, что к их проблемам отнеслись внимательно. В то же время, около четверти отметили формальное отношение к себе, еще 27% - равнодушные.

*Таблица 7. Распределение ответов на вопрос: «Оцените, насколько внимательно отнеслись государственные органы (акимат, полиция и др.) к вашим проблемам»*

Отношение к проблемам пострадавших женщин	Государственные органы (акимат, полиция и др.)		Общественные организации, кризисные центры	
	Количество ответов	Доля	Количество ответов	Доля
Равнодушно	18	36,7%	13	27,1%
Внимание было, но оно было формальным	18	36,7%	12	25,0%
Отнеслись внимательно	13	26,6%	23	47,9%
Всего	49	100%	48	100%

Со стороны госорганов (полиции) действенную помощь, которая привела к улучшению положения пострадавших женщин, получили только около пятой части респонденток из числа обратившихся за помощью (в 6% случаев были полностью решены проблемы, в 14% – частично) (см. Диаграмму 13). В 47% случаев было лишь частичное решение ситуации, которая не привела к улучшению или не соответствовала ожиданиям женщин. Почти треть опрошенных отметила, что фактически никакой помощи оказано не было.

Одновременно с этим общественные организации и кризисные центры также не смогли полностью решить проблемы большинства женщин, обращавшихся к ним, что говорит о нехватке сил и ресурсов для адекватной помощи. В то же время, в 37% случаев была оказана действенная помощь со стороны этих организаций, которая позволила улучшить ситуацию пострадавших женщин. Необходимо отметить, что гораздо реже отмечалось полное отсутствие какой-либо помощи в случае обращения за ней (17,4%).

Таким образом, на данный момент общественные организации и кризисные центры стали активными субъектами оказания правозащитной и иной помощи лицам из уязвимых категорий, в том числе женщинам, живущим с ВИЧ, но проблема заключается в недостатке ресурсов и возможностей оказать весь спектр необходимой помощи.

*Диаграмма 13. Оценка эффективности помощи женщинам, пострадавшим от насилия, со стороны государственных органов и общественных организаций*



В целом, среди обследуемой категории женщин, учитывая имеющиеся проблемы, отмечается высокий уровень запроса на оказание различных видов помощи. В целом, 84,5% опрошенных отметили, что нуждаются в тех или иных видах поддержки, которые помогут улучшить их жизненную ситуацию.

- Так высока потребность в помощи при трудоустройстве, ее отметили почти 88% респонденток. Причем в содействии при трудоустройстве нуждаются как сами женщины (51,2%), так и их супруги/партнеры (8,8%), а часто и оба одновременно (28%).
- 79,2% опрошенных женщин ожидают помощи в решении жилищного вопроса.
- Очень частым запросом является необходимость в психологической поддержке – 75,2%.
- Также отмечается нехватка продуктов, вещей, стройматериалов – 25,4%.
- В материальной поддержке нуждаются как минимум 17,2% респонденток.
- Юридическая помощь – 5%.

У каждой женщины, нуждающейся в помощи помимо наиболее распространенных нужд, своя индивидуальная ситуация, требующая внимательного и неравнодушного отношения. Зачастую встречаются целый комплекс проблем, из-за которых женщины оказываются в жизненном тупике. Одни проблемы приводят к появлению других. Иногда решение болевых вопросов упирается в жесткую правовую систему государства в вопросах прописки, оформления документов и других. Приведем некоторые из цитат в вопросе о том, в каких видах помощи остро нуждаются женщины:

- ✓ Продукты, помощь психолога, помощь в прописке (13 лет негде прописаться и заплатить штраф, за то, что не прописана).
- ✓ Хочу свою жил. площадь, потому что мой гражданский муж может выгнать меня в любой момент на улицу и тогда мне некуда будет идти. Хочу встать на очередь, но не знаю как, куда обратиться.
- ✓ В связи с моим статусом трудно найти работу и соответственно жилье.
- ✓ Нужда в жил площади, общежитии
- ✓ Потерялась в жизни, нуждаюсь в жилье, в психологе
- ✓ Помощь в переводе меня в Кыргызстан для дальнейшего прохождения УДО.
- ✓ Найти постоянное жилье и оформить ребенка в школу
- ✓ Нужны врачи, новая работа, из-за статуса мне не желательно заниматься моим видом работы (салон красоты, мастер по ногтям)
- ✓ Благодарю за интерес к нашей жизни. Я на данный момент на 7 месяце беременности, однако мы с мужем решили развестись, но не по причине ВИЧ, это скорее отношения двух взрослых людей, которые сделали поспешный выбор. Спасибо.
- ✓ Бездомная, не знаю, что мне делать и как жить дальше.
- ✓ Помогите с жильем, психолог, нарколог.
- ✓ Стабильный заработок.
- ✓ Крыша над головой, финансы.
- ✓ Нуждаюсь в помощи с жильем и хотим лечиться, все платно.
- ✓ В оформлении документов на дом.
- ✓ Хочу получить не выплаченную 42500 тенге.
- ✓ В строй материалах, вещах для детей.
- ✓ Он говорит, что убьёт, если увидит со мной рядом кого-то, а если с ним что-то случится, то его братья уже угрожали мне.
- ✓ Финансовая помощь, помощь с жильём, чтоб встать на очередь на свою жил. площадь.
- ✓ Медицинской и финансовой
- ✓ У нашей семьи не большой доход. Продукты и лекарства стоят очень дорого
- ✓ Жилье, работа, психиатр
- ✓ Проживание. Забрать детей из детдома
- ✓ Жилье, прописка
- ✓ Психолог, юрист
- ✓ Социальное общежитие
- ✓ Психологической, информационной/разъяснительной по болезни, терапии, правам.

Таким образом, данная категория женщин остро нуждается в различных видах помощи. С учетом высокого уровня социальной уязвимости этой группы женщин, их защита и поддержка должна найти системное решение на государственном уровне, иметь комплексный характер, учитывать острые запросы и трудности.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

Как показали итоги исследования, обследуемая категория: женщины, живущие с ВИЧ, женщины, затронутые ВИЧ, представительницы ключевых групп населения, а также женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации, во время пандемии COVID-19 столкнулись с еще большими проблемами, в том числе с ростом бытового насилия,

безработицей, нехваткой средств на жизнь, критическими проблемами с жильем. Имеющиеся факты дискриминации и стигматизации отягощаются проблемами с сокращением доступа к медицинским услугам во время карантина. С учетом возможной второй волны пандемии и очередного карантина, а также на основе рекомендаций международных организаций<sup>8</sup> и данных проведенного исследования, необходимо предпринять следующие меры:

1. Меры по реализации потребностей и защите прав ЛЖВ и КГН в сфере здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья. В частности:
  - Во время карантина обеспечить доступ женщинам, живущим с ВИЧ, ключевым группам населения, к мерам профилактики, к чистому инструментарию, возможности обслуживаться в медицинских учреждениях, при необходимости доступа к заместительной терапии.
  - Предусмотреть запас медикаментов для АРВ-терапии, и при необходимости (во время карантина) выдавать запас медикаментов на 3-6 месяцев вперед.
  - Обеспечить доступ к важнейшей медицинской информации, шире использовать возможности онлайн консультирования медицинским персоналом, телемедицины.
  - Открыть специальную «горячую линию» для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, которые испытывают трудности с получением антиретровирусной терапии, услуг в сфере репродуктивного здоровья и консультирования по теме гендерного насилия, в связи с пандемией COVID-19 и связанным с ней карантином. На основе статистики «горячих линий» осуществлять мониторинг ситуации.
  - Обеспечить конфиденциальный доступ к информации и услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, таким как современные формы контрацепции, безопасные аборты и услуги в период после аборта, а также дистанционная выписка рецептов.
  - Проводить разъяснительные беседы с женщинами, живущими с ВИЧ, с целью повышения их способности действовать в интересах своего здоровья и расширять их права и возможности в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
  - Осуществлять профессиональную подготовку медицинских работников с целью повышения уровня знаний по вопросам сексуального здоровья и обучения навыкам проведения краткого консультирования по вопросам сексуальности.

---

<sup>8</sup> «Шесть конкретных шагов для поддержки женщин и девочек во всем своем многообразии в контексте пандемии COVID-19». ЮНЭЙДС. 2020; Аналитический отчет «Права женщин, живущих с ВИЧ, в Украине». БО «Позитивные Женщины». 2019 г.; «Сводное руководство по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ». Адаптированная версия для ВИЧ-положительных женщин, подготовленная Евразийской Женской сетью по СПИДу; Техническая записка по ВИЧ и ключевым группам населения. Женева. 2019.

- Расширять ресурсы бесплатной психологической поддержки ключевых групп населения в виде консультаций профессиональных психологов, в том числе в дистанционном формате.
- В перспективе разработать пакет услуг по охране СПЗ по каждой конкретной ключевой группе населения.

## 2. Меры по снижению социального неблагополучия:

- Исключить меры административного наказания (штрафы и др.) во время карантина для ключевых групп населения в случае, если ими нарушаются ограничительные меры в силу своих обстоятельств и нужд.
- Предусмотреть в системе социальных выплат во время карантина необходимость поддержки ключевых групп населения с учетом низкого уровня материальной обеспеченности и имеющимися проблемами со здоровьем. Учесть возможные проблемы КГН с наличием необходимых документов.
- На уровне местных бюджетов предусмотреть дополнительные социальные выплаты для семей, находящихся в бедственном положении.
- Шире вовлекать местные сообщества в процесс выявления неблагополучия в семьях, оказания моральной и материальной поддержки, поддерживать и поощрять спонсорство и меценатство, все формы общественной благотворительности.
- Местные исполнительные органы должны выделять средства или предоставлять помещения для социальных магазинов, где бесплатно раздается собранная волонтерами одежда, продукты питания. Пропагандировать и перенимать удачный опыт волонтерских инициатив.
- Развивать систему гибких форм занятости, удаленной работы для безработных женщин, женщин с маленькими детьми.
- Расширять меры по ресоциализации и помощи в трудоустройстве бывшим заключенным вплоть до разработки национальной программы профессионального образования и трудовой занятости в тюрьмах.
- Расширять ресурсы специализированной бесплатной юридической помощи ключевым группам населения, зачастую сталкивающимся с проблемами с отсутствием документов, нарушением прав, произволом со стороны правоохранительных органов, медицинских организаций и др.

## 3. Борьба со всеми формами насилия против женщин:

- Ужесточать меры по борьбе со всеми видами насилия, в том числе против женщин;
- В обязательном порядке включать в систему государственного реагирования на ЧС меры по профилактике и помощи жертвам насилия с выделением соответствующего финансирования и ресурсов.

- Предусмотреть меры по обеспечению временным жильем жертв семейного насилия, особенно в условиях карантина. Возможным вариантом может быть выделение средств из местных бюджетов во время карантина для оплаты гостиничных номеров для женщин, пострадавших от насилия.
- Предусмотреть меры по предупреждению рецидивов насилия: оперативная фиксация фактов насилия, обязательные профилактические меры со стороны участковых полицейских, контроль ситуации со стороны социальных служб.
- Проводить программы профессиональной подготовки для медицинского персонала всех уровней по вопросам оказания помощи женщинам, пережившим сексуальное насилие. Медицинские работники должны уметь обсуждать с женщинами, пострадавшими от насилия, возможность обращения в правоохранительные органы и другие структуры, чутко реагировать на их нужды и потребности.
- Проводить широкомасштабные информационно-разъяснительные кампании с использованием СМИ, социальных медиа, включая в них информацию о проводимой борьбе с насилием, а также об имеющихся ресурсах по предоставлению социальных, медицинских, юридических, психологических услуг жертвам насилия.
- Расширять масштабы социальных сетей поддержки в онлайн режиме. Включать ресурсы местных сообществ (домовые, соседские чаты и др.) в просветительскую работу по критическому осмыслению неравных гендерных и властных отношений.
- На государственном уровне укреплять существующие организации и структуры, занимающиеся защитой прав женщин, обеспечивать их необходимыми ресурсами, проводить обучение.
- Собирать и агрегировать данные об эффективных методах работы, а также о масштабах имеющихся проблем с бытовым насилием посредством опросов общественного мнения (последний общенациональный опрос во всех регионах РК по данной тематике был проведен в 2017 году).

#### 4. Организационно-правовые меры:

- Улучшить межведомственное взаимодействие между всеми вовлеченными в процесс организациями: правоохранительными органами, кризисными центрами, местными исполнительными органами, социальными службами, медицинскими организациями, разработать и внедрить четкие и эффективные механизмы по взаимодействию госорганов и общественных организаций в сфере защиты прав ЛЖВ, КГН, в том числе в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.
- Разработать доступные и понятные индикаторы, по которым можно соизмерять деятельность вовлеченных сторон и готовить регулярную отчетность.
- Обеспечить признание женских центров, убежищ для жертв домашнего насилия, телефонов доверия по вопросам домашнего насилия, полиции,

юридических консультаций и других в качестве основных служб в чрезвычайных ситуациях, а также продолжить выделение и содержание безопасных каналов, по которым женщины и люди с разнообразной гендерной идентификацией могли бы сообщать о насилии без ведома правонарушителей.

- Необходимо повышать статус и ресурсное обеспечение кризисных центров и общественных организаций, работающих с ЛЖВ и КГН. НПО должны получать адекватную и постоянную финансовую поддержку от государства для более системной и эффективной работы по поддержке и защите прав ЛЖВ и КГН.
- Улучшать работу с данными, делать необходимую статистику открытой.
- Обеспечить равное представительство женщин, их значимое участие и полномочия по принятию решений в национальном планировании, осуществлении, мониторинге и оценке мер реагирования на пандемию COVID-19 и выхода из неё, а также в процессах управления и принятия решений, касающихся охраны здоровья населения и мер реагирования на чрезвычайные ситуации в перспективе.
- Обеспечить применение современных руководств ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, и рекомендаций комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, в частности в контексте грудного вскармливания, профилактики рака молочной железы и рака шейки матки. Обеспечить соответствующий сбор статистической информации.
- Обеспечить действенные механизмы доступа женщин, живущих с ВИЧ, к правосудию в случае отказа в предоставлении медицинских услуг, пренебрежительного отношения, завышенной стоимости услуг, отправки в «специализированные» заведения, и т.п.
- Разработать и внедрить механизмы общественного мониторинга соблюдения прав женщин, живущих с ВИЧ, путем привлечения самих женщин в соответствующие советы, совещательные органы, комитеты и т.п.
- При участии сообществ, представляющих широкие и разнообразные интересы женщин, определить потребности наиболее маргинализированных групп и обеспечить их приоритетность в планах и бюджете реагирования на COVID-19.
- Собирать данные, включающие возраст, пол и инвалидность, для выработки наиболее справедливых решений, учитывающих непропорциональное воздействие на женщин во всем своем многообразии пандемии COVID-19 и мер противодействия, а также оперативно обмениваться передовым опытом и извлеченными уроками в этой связи.
- Проводить анализ потенциально дискриминирующих законов, которые оказывают влияние на сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, живущих с ВИЧ, и инициировать создание нового законодательства, которое бы способствовало сексуальному и репродуктивному здоровью и правам ЛЖВ.

- Разработать программы информационно-разъяснительной работы с вовлеченными сторонами: правоохранительными органами, политиками, юристами, медицинским персоналом, поставщиками услуг, с акцентом на ключевые группы населения.
- Разработать программы сексуального образования, которые будут включать специфические потребности по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и прав ЛЖВ.
- Разработать действенные механизмы по защите персональной информации и меры по предотвращению дискриминации и повышению толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ.