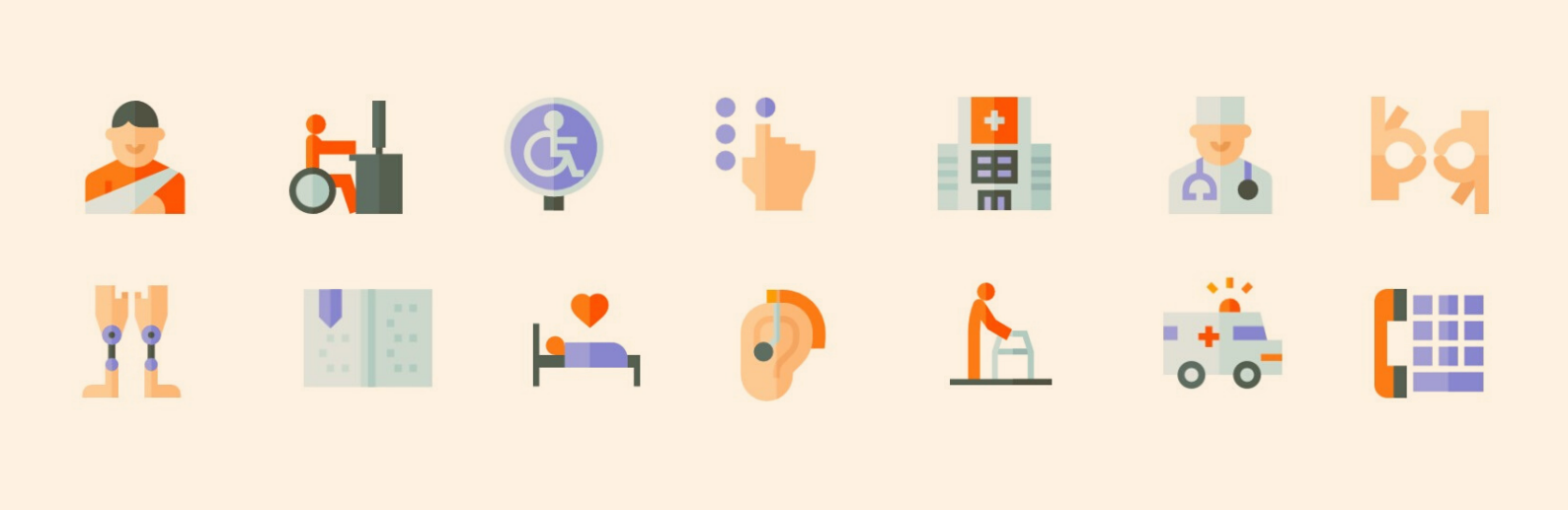


ИТОГИ ОЦЕНКИ

особых потребностей людей с инвалидностью в ситуации эпидемии коронавируса, с акцентом на женщин с инвалидностью (с учетом вопросов гендерного насилия), – на примере Туркестанской области и г. Шымкента (пилотный регион)

2020

Разработчики:
Сабитова С.Т. Национальный консультант
Калтаева Л.М. Председатель ОО «Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырак».
Молдакулова Г.М. Национальный координатор программ по Народонаселению и Развитию и Гендеру, ЮНФПА в Казахстане

Данный отчет является продолжением исследования, проведенного в 2019 году при программной финансовой поддержке Правительства Великобритании (UK Government Programme Funding), об «Оценке потребностей по социальным и гендерным вопросам людей с инвалидностью в Казахстане с акцентом на нужды женщин с инвалидностью, подвергшихся насилию».

Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

ИТОГИ ОЦЕНКИ

особых потребностей людей с инвалидностью в ситуации эпидемии коронавируса, с акцентом на женщин с инвалидностью (с учетом вопросов гендерного насилия), – на примере Туркестанской области и г. Шымкента (пилотный регион)

2020

Список сокращений и условных обозначений

ЧП – чрезвычайное положение.
КВИ – коронавирусная инфекция.
ЛСИ – люди с инвалидностью
ОДА – опорно-двигательный аппарат
ОБЗ – общее заболевание
ЕСП – единый совокупный платеж

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ	3
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	4
МЕТОДЫ СБОРА ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ	4
Отбор точек опроса	4
Распределение инвалидов по заболеваниям	4
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	5
1. –Социально-демографические характеристики инвалидов	5
1. Доступ к информации и уровень информированности населения о коронавирусе, методах профилактики и защиты от инфицирования: наличие информации в адаптированных форматах для людей с различными видами инвалидности (по слуху, зрению, нарушения ОДА) и каналы ее получения	8
2. Доступ к получению помощи: в чем нуждаются ЛСИ	15
3. Бытовое насилие: факты и доступ к информации и защите	17
ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	21
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	25
Приложение 1. Истории респондентов	29
Приложение 2. Анкета	33

Данный отчет содержит результаты оперативной оценки потребностей людей с различными видами инвалидности в ситуации эпидемии коронавируса, с акцентом на женщин с инвалидностью (с учетом вопросов гендерного насилия)_ – на примере Туркестанской области и г. Шымкента (пилотный регион)

ЮНФПА оказывает техническую поддержку Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан по поддержке и улучшению положения людей с инвалидностью в Казахстане. В рамках этой работы, с учетом чрезвычайного положения, объявленного Правительством страны по профилактике и защите от коронавируса, и учитывая особую уязвимость людей с инвалидностью в этой ситуации, при технической и финансовой поддержке ЮНФПА проведена оперативная оценка потребностей людей с инвалидностью в ситуации эпидемии коронавирусной инфекции с целью представления данных по положению людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения Правительству Казахстана для эффективного реагирования и удовлетворения особых потребностей. Оценка проведена методом телефонного опроса на основе базы данных исследования 2019 года среди респондентов с различными видами инвалидности в Туркестанской области и г. Шымкенте по определению их потребностей в ситуации гендерного насилия.

ВВЕДЕНИЕ

В Республике Казахстан 3,7% (674,2 тыс.) населения имеют правовой статус инвалидов, из них 44% женщины. Регионы с самыми высокими показателями инвалидности – Карагандинская область (4,7%), Туркестанская область (4,15%) и Восточный Казахстан (4,1%). 18,4% всех людей с ограниченными возможностями проживают в Туркестанской области.

Наряду с другими странами Казахстан переживает нелегкую ситуацию по распространению коронавирусной инфекции. В связи с объявлением Всемирной организацией здравоохранения новой коронавирусной инфекции COVID-19 пандемией, и в целях защиты жизни и здоровья граждан в Казахстане с 16 марта был введен особый режим чрезвычайного положения. Ввиду осложнившейся ситуации с распространением COVID-19 в городах Нур-Султан и Алматы, а также в целях предупреждения распространения коронавируса в другие города Казахстана Государственной комиссией было принято решение о введении с 19 марта в городах Алматы и Нур-Султан режима карантина. Позднее на карантин были закрыты все области страны.

В данной ситуации люди с инвалидностью оказываются наиболее уязвимыми в вопросах полноценного доступа к информации, средствам и услугам по профилактике и защите от заражения коронавирусом.

Для обеспечения профилактики распространения коронавирусной инфекции и в соответствии с провозглашенным Президентом страны принципом «слышащего государства», необходимо обратить особое внимание на поддержку данной категории населения и обеспечить учет и удовлетворение их особых потребностей в получении средств, услуг, а также информации по профилактике заражения коронавирусом.

Кроме того, пандемия усугубляет гендерное неравенство и увеличивает риски гендерного насилия, поэтому защита и поощрение прав женщин и девочек, в частности, женщин и девочек с инвалидностью, должны стать приоритетными задачами для государства.

Принимая во внимание все вышесказанное, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) совместно с Национальной комиссией по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан инициировал проведение оперативной оценки потребностей людей с инвалидностью в ситуации эпидемии коронавируса, результаты которой будут представлены правительству на центральном и местном уровнях для принятия соответствующих мер по оперативному реагированию на нужды лиц с инвалидностью в условиях чрезвычайной ситуации.

Цели и задачи проведения оценки

Цель **–** оценка и выявление потребностей людей с различными видами инвалидности в ситуации эпидемии коронавируса.

Согласно поставленным задачам исследование должно было определить:

- уровень знаний о мерах профилактики и наличие информации в адаптированных форматах для людей с различными видами инвалидности (по слуху, зрению) и каналы ее получения;
- уровень знания и доступа к каналам сообщения о заболевании и консультирования;
- наличие и возможность получения/приобретения средств индивидуальной защиты (СИЗ) от инфицирования коронавирусом (санитарно-гигиенических и дезинфицирующих средств);

- финансовые и физические возможности приобретения СИЗ в период карантина/самоизоляции;
- изменились ли взаимоотношения в семьях с проживанием лиц с инвалидностью в период карантина/самоизоляции – подвергаются ли женщины с инвалидностью насилию (жестокому обращению);
- уровень информированности о введенных правительством мерах по нераспространению инфекции и защите людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения в стране;
- в какой помощи нуждаются люди с инвалидностью в период чрезвычайного положения и ограничительных мер.

Методология исследования

Наряду с массовыми опросами, использующими формализованные интервью, одним из наиболее значимых методов исследования является глубинное интервью, которое может быть проведено методом телефонного опроса респондентов посредством специально разработанной анкеты. Данный метод позволяет определить потребности и мотивы, которые лежат в основе поведения респондентов, механизмах, формирующих принятие решений, их ожиданий, потребностей и т.п.

Для проведения исследования был разработан вопросник по выявлению особых потребностей людей с различными видами инвалидности по вопросам профилактики и защиты от коронавирусной инфекции и гендерного насилия.

Методы сбора первичных данных

Для сбора информации использовались качественные и количественные методы, адаптированные для телефонного опроса респондентов (женщин и мужчин).

Анкеты для глубинных интервью содержат перечень вопросов по следующим позициям:

- Доступ к информации о коронавирусе, методах профилактики и защиты от инфицирования – наличие информации в адаптированных форматах для людей с различными видами инвалидности (по слуху, зрению) и каналы ее получения;
- Доступ к услугам системы здравоохранения – знание и доступ к каналам сообщения о заболевании и консультирования;
- Доступ к средствам защиты от инфицирования коронавирусом – возможность получения/приобретения санитарно-гигиенических и дезинфицирующих средств;
- Доступ к продуктам питания – финансовые возможности и физическая доступность их приобретения в период карантина/самоизоляции;
- Проблемы гендерного неравенства и домашнего насилия в семьях, гдепроживают лица с инвалидностью, в период карантина/самоизоляции;
- Насколько высок риск для женщин с инвалидностью стать объектом насилия;
- Подвергаются ли женщины-инвалиды насилию (жестокому обращению);
- Понимание того, насколько эффективны и достаточны инструменты противодействия насилию, и что необходимо предпринять;
- Необходимые услуги в получении информации и средств защиты от коронавируса и продуктов питания, возможные каналы их получения/приобретения и доставки.

Отбор точек опроса

Для исследования выбраны г. Шымкент и Туркестанская область – г. Туркестан и 3 района (Сайрамский, Сарыагашский и Шардаринский). Опросом были охвачены женщины и мужчины с инвалидностью, проживающие в городской и сельской местности. Опрос проводился среди респондентов, опрошенных в 2019 году в ходе оценки потребностей людей с инвалидностью в ситуации гендерного насилия в Туркестанской области и г. Шымкенте.

Распределение респондентов по видам инвалидности

В анкетном опросе глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью приняли участие 76 человек в возрасте 18 лет и старше, из них инвалиды по зрению – 20 человек, инвалиды по слуху – 18 человек, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 20 человек, по общим заболеваниям – 18 человек. Всего было опрошено 29 мужчин (38%) и 47 женщин (62%).

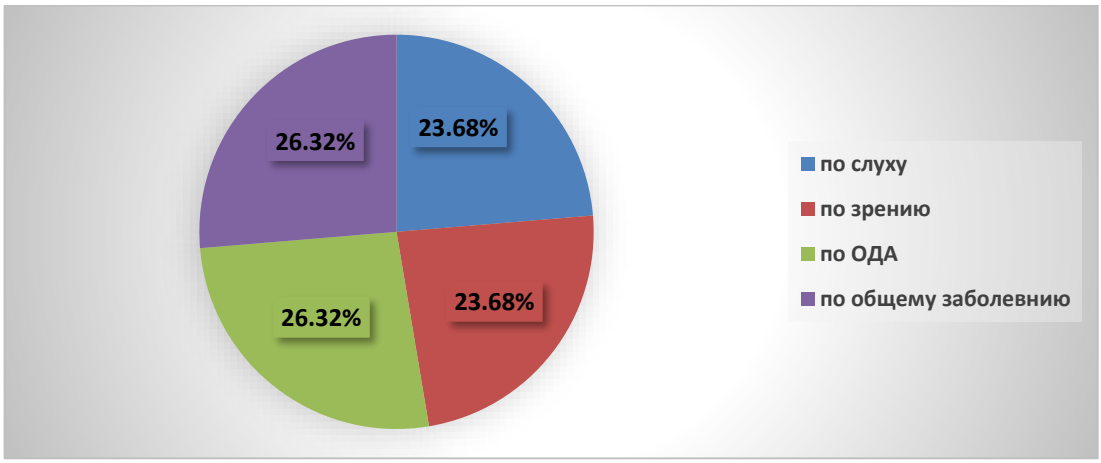
При проведении интервью и опроса лиц с инвалидностью по слуху привлекались сурдопереводчики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Социально-демографические характеристики инвалидов

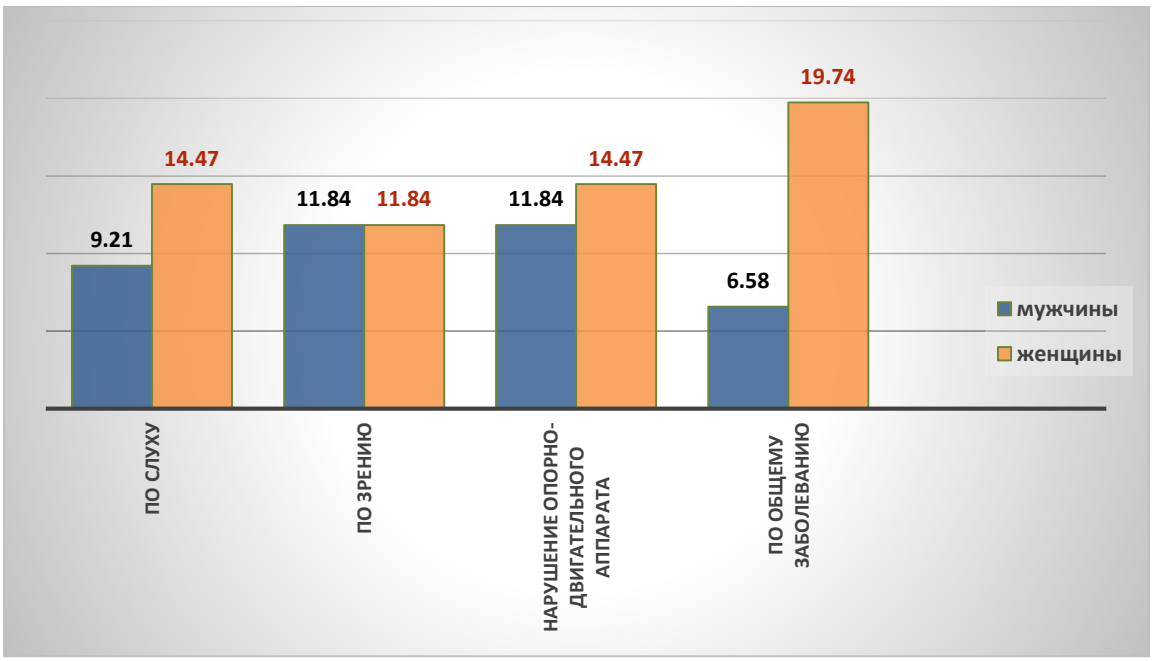
В телефонном опросе глубинного интервью женщин и мужчин с инвалидностью приняли участие 76 человек в возрасте 18 лет и старше, из них инвалиды по зрению – 18 человек, инвалиды по слуху – 18 человек, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 20 человек, по общим заболеваниям – 20 человек. Всего было опрошено 29 мужчин (38%) и 47 женщин (62%). Из 76 респондентов 40,7% составили городские жители, 59,2% – сельские жители.

Рисунок 1. Распределение респондентов по видам инвалидности (%)



Распределение выборки отражает равную представленность в ней людей с различными видами инвалидности. Удельный вес респондентов с инвалидностью по общим заболеваниям (ОБЗ) составил 26,3% от всей совокупности респондентов; по зрению – 23,7%, с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) – 26,3%, с инвалидностью по слуху – 23,7%.

Рисунок 2. Распределение респондентов по видам инвалидности и по полу (в % от всей совокупности респондентов)

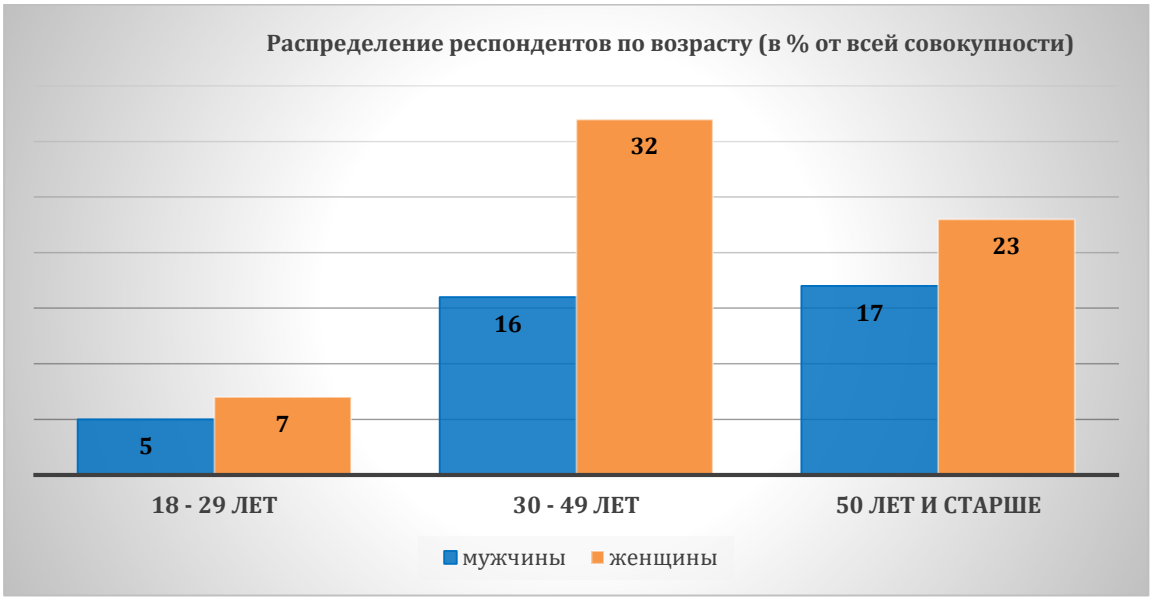


62% респондентов составляли женщины, 38% – мужчины.

Удельный вес женщин с инвалидностью по общим заболеваниям – 15 женщин (19,7%) от всей совокупности респондентов; по зрению – 9 женщин (11,8%), с нарушением опорно-двигательного аппарата – 12 женщин (15,7%), с инвалидностью по слуху – 11 (14,5%).

Удельный вес мужчин представлен следующим образом: с инвалидностью по общим заболеваниям – 5 человек (6,6%) от всей совокупности респондентов; по зрению – 9 (11,8%), с нарушением опорно-двигательного аппарата – 8 (10,5%), с инвалидностью по слуху – 7 человек (9,2%).

Рисунок 3. Распределение респондентов по возрасту (%)

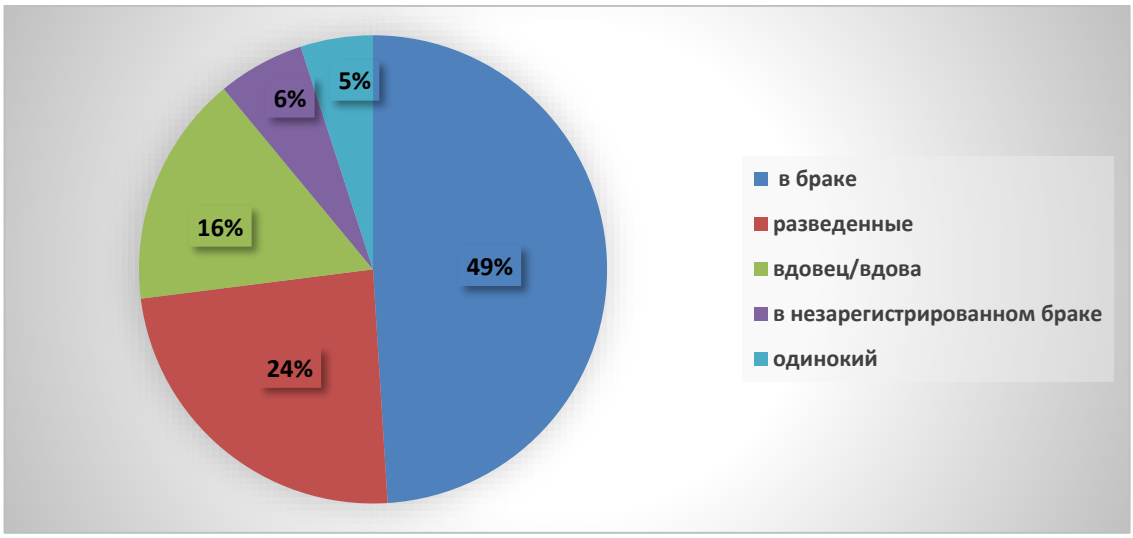


Наибольшее число опрошенных – женщины в возрасте от 30 до 49 лет (63% от общей выборки), мужчины в возрастной категории от 18 до 29 лет составили 6%.

Рисунок 4. Распределение респондентов по уровню образования (%)

Из общего числа респондентов 45% имеют общее образование, 18% – среднеспециальное, 16% – неполное среднее, 8% – высшее и 13% – начальное образование.

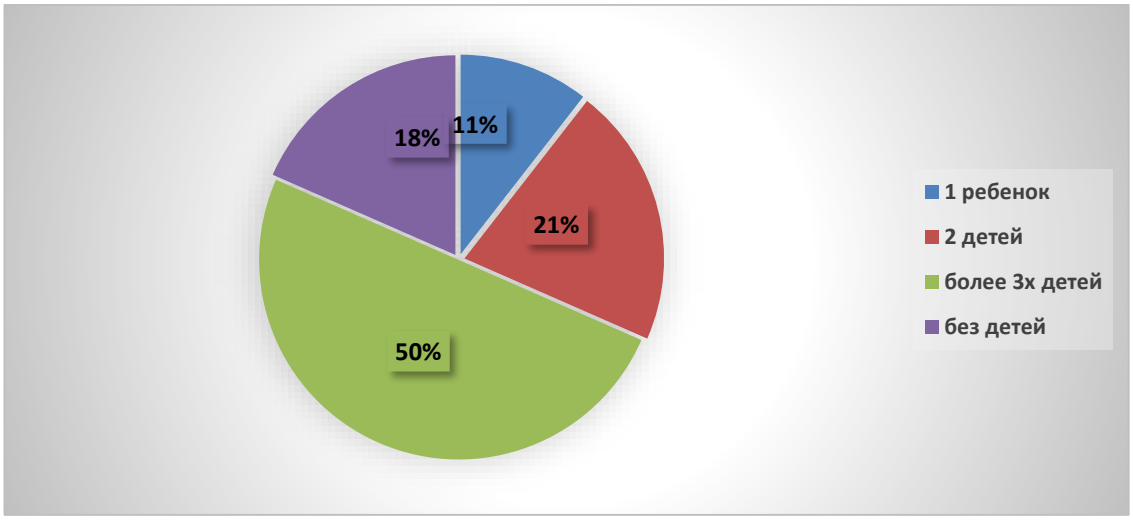
Рисунок 5. Распределение респондентов по семейному положению (%)



49% респондентов состоят в браке, 24% – разведены, среди них большинство женщин. Причинами развода являются: инвалидность, бытовое насилие, отсутствие жилищно-бытовых условий, экономическая неустроенность, низкие доходы. Среди опрошенных респондентов 5% составили одинокие граждане (не создавали семью), 6% респондентов живут в незарегистрированном браке, 16% – вдовы и вдовцы.

В условиях карантина и чрезвычайного положения финансово-экономическое состояние ухудшается в первую очередь у женщин, не имеющих мужей – это вдовы и разведенные женщины с инвалидностью, которые живут на социальные выплаты, пособия и пенсии. Большинство из них имеют задолженность перед банками по кредитам, которые погашают самостоятельно с пособий и пенсий, либо банки принудительно взыскивают с социальных выплат.

Рисунок 6. Распределение респондентов по числу детей в семьях (%)

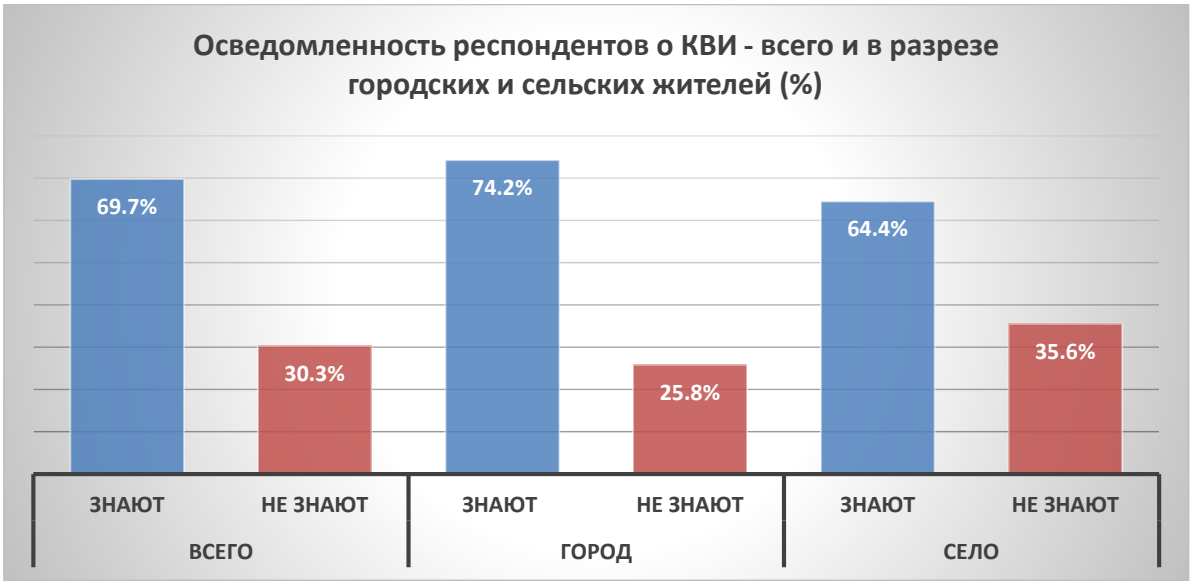


Из общего числа респондентов 50% опрошенных имеют трех и более детей, 21% имеют двух детей, 11% – одного ребенка, 18% не имеют детей. Многодетные респонденты, а это в основном сельские жители, не имеют возможности обеспечить всех членов семьи продуктами питания и защитными средствами для профилактики КВИ.

I. Доступ к информации и уровень информированности о коронавирусе, методах профилактики и защиты от инфицирования (наличие информации в адаптированных форматах для людей с различными видами инвалидности – по слуху, зрению, нарушения ОДА – и каналы ее получения.

Для определения уровня осведомленности о КВИ респондентам задавался вопрос: «Знаете ли вы, что такое коронавирусная инфекция и ее симптомы?»

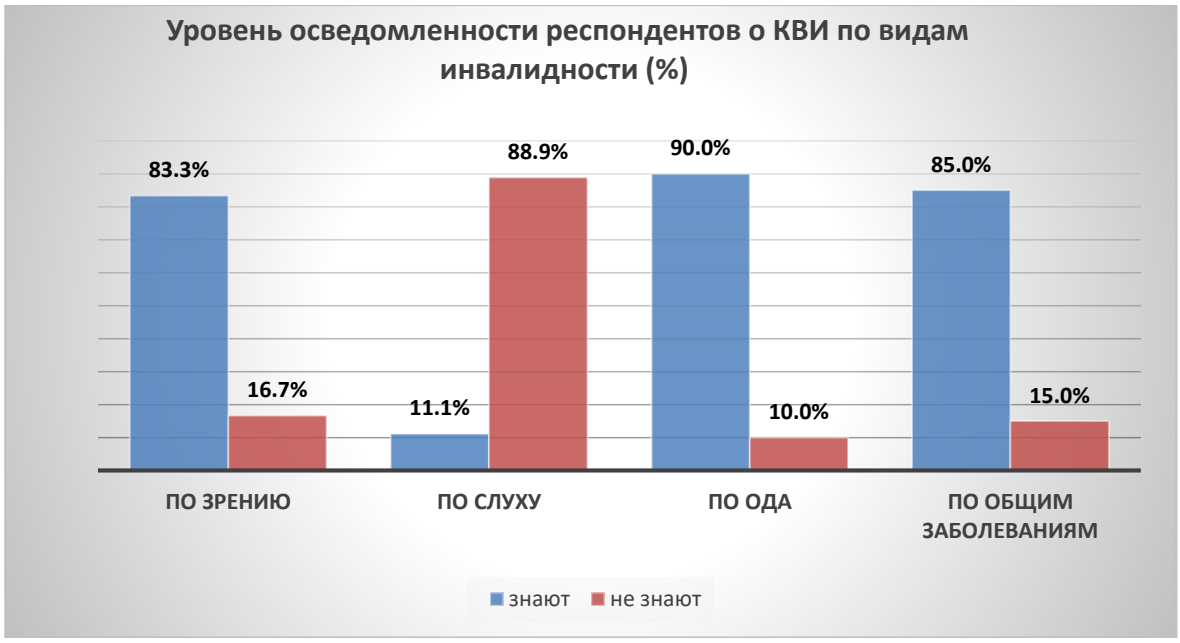
Рисунок 7. Уровень осведомленности респондентов о КВИ в разрезе городских и сельских жителей (%)



Удельный вес респондентов, не имеющих знаний о КВИ, составил 30,3%, что отражает достаточно низкий уровень осведомленности людей с инвалидностью по данному вопросу. Сельские жители оказались менее осведомленными о коронавирусной инфекции, чем

городские (знающих о КВИ городских респондентов на 10% больше, чем сельских) – четверть городских респондентов и треть сельских не имеют достаточных знаний о КВИ.

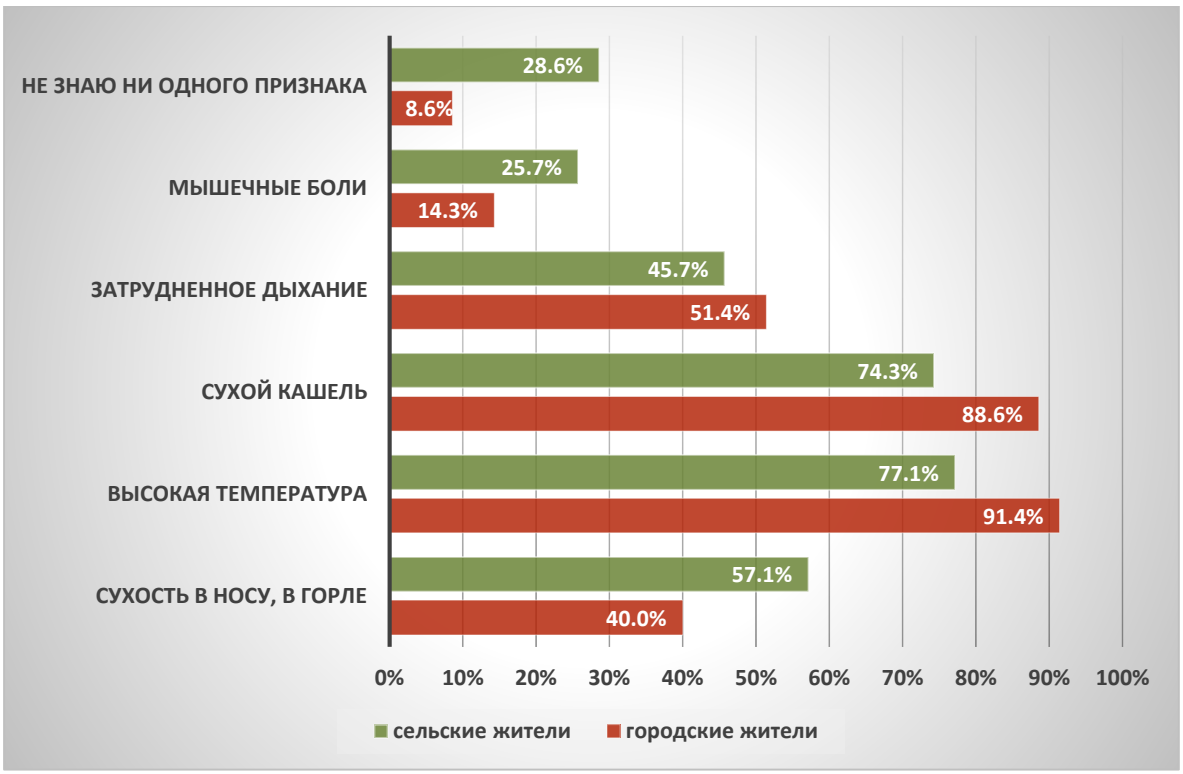
Рисунок 8. Осведомленность респондентов о КВИ по видам инвалидности (%)



Самыми уязвимыми в вопросах доступа к информации о КВИ являются люди с инвалидностью по слуху. Если доля не знающих о КВИ людей с другими видами инвалидности не превышает 16,7% (10% людей с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, 15% респондентов с инвалидностью по общим заболеваниям и 16,7% – слабовидящих и незрячих), то основная часть слабослышащих и неслышащих респондентов (88,9%) практически не владеют информацией. Только десятая часть респондентов с инвалидностью по слуху знают о КВИ. Это подтверждает выводы всех предыдущих исследований по потребностям людей с инвалидностью и особую уязвимость людей с инвалидностью по слуху в вопросах доступа к информации (включая вопросы репродуктивного здоровья, планирования семьи и пр.), что определяется недостатком информации в средствах массовой информации и социальных сетях в адаптированных к их пониманию форматах – с сопровождением сурдоперевода.

Для определения того, насколько хорошо респонденты знают симптомы заболевания коронавирусом, их просили перечислить основные симптомы, к которым относятся сухость в носу, в горле; высокая температура; сухой кашель; затрудненное дыхание; мышечные боли.

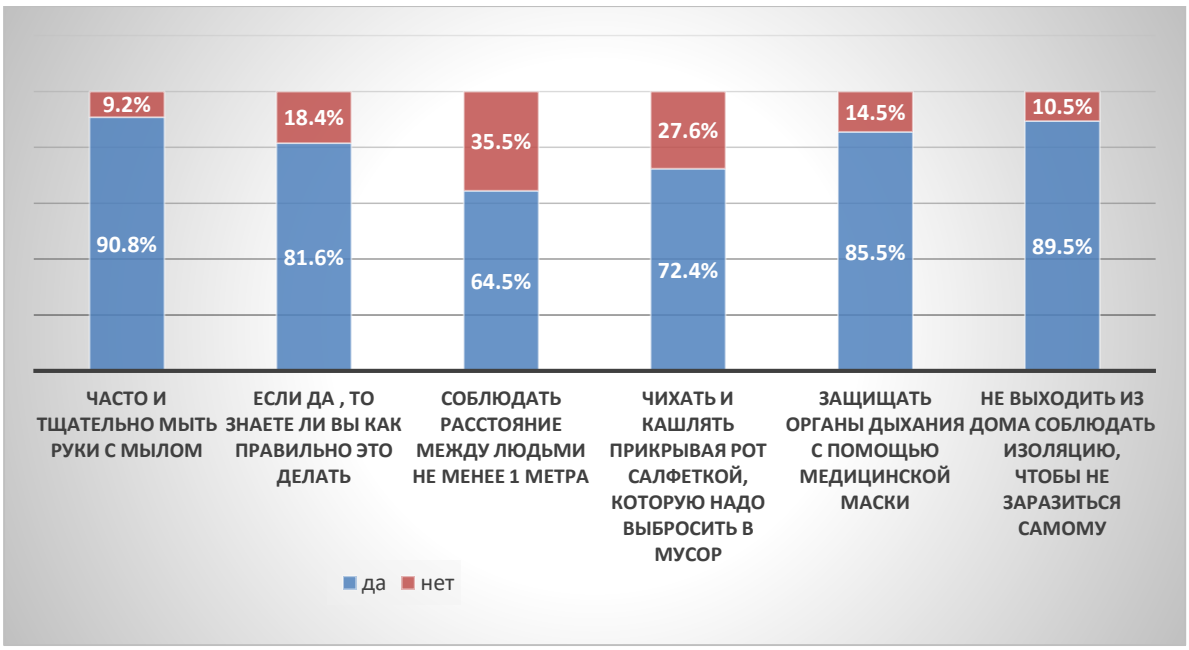
Рисунок 9. Осведомленность респондентов о симптомах заболевания коронавирусом в разрезе городских и сельских жителей (%)



Сельские жители также оказались менее осведомленными об основных симптомах КВИ, чем горожане. 28,6% людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности, слышали о КВИ, но не знают ни одного признака заболевания. Сельских респондентов, не осведомленных о симптомах коронавируса, более чем в три раза больше, чем городских, не знающих симптомов КВИ. В основном респондентам известны такие симптомы, как сухой кашель и высокая температура. Только около половины респондентов знают о таких симптомах КВИ, как сухость в горле и затрудненное дыхание.

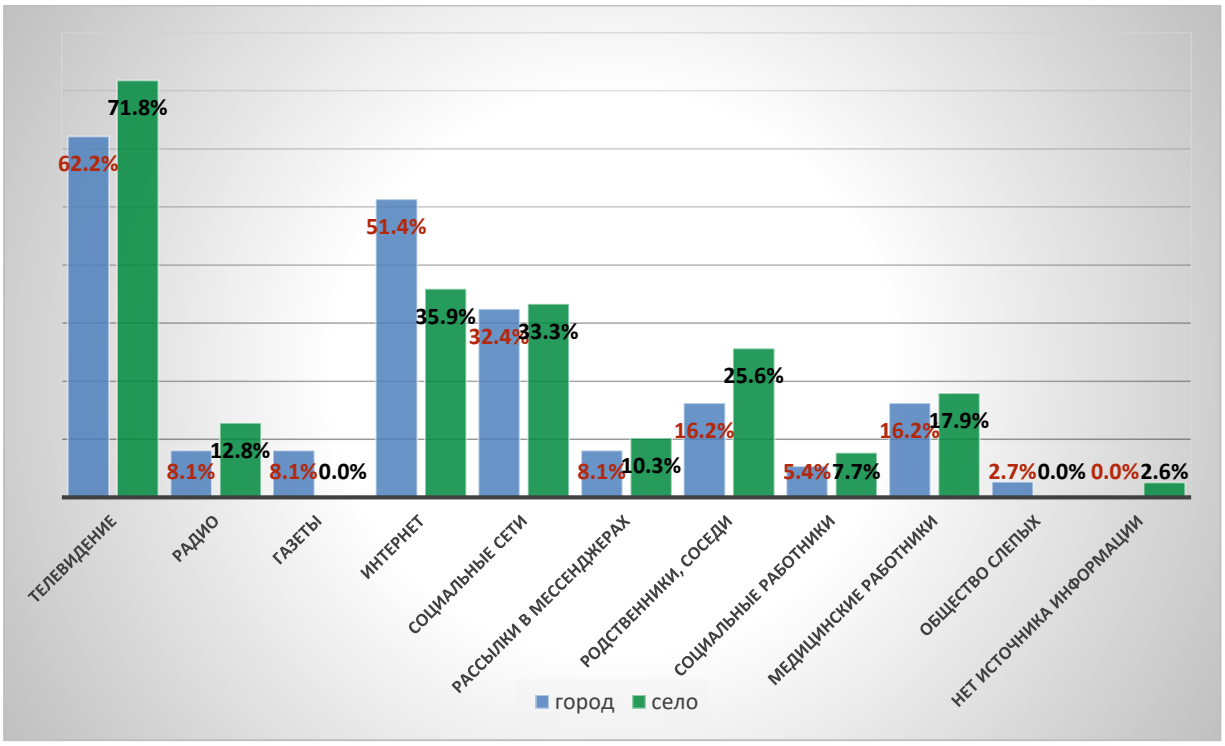
Для определения уровня знания об основных мерах профилактики и защиты от КВИ респондентам был задан вопрос: «Знаете ли вы о мерах защиты и правилах профилактики коронавирусной инфекции?»

Рисунок 10. Уровень осведомленности респондентов об основных мерах профилактики и защиты от КВИ (%)



Лучше всего респонденты информированы о таких мерах профилактики, как тщательное и частое мытье рук и самоизоляция – 90,8% и 89,5% соответственно. О том, что важно соблюдать е социальную дистанцию, чтобы избежать заражения, знают 64,5% респондентов. Практически ничего не знают о соблюдении дистанции люди с первой группой инвалидности ввиду их изолированности и ограниченных контактов с внешней социальной средой.

Рисунок 11. Источники информации о КВИ для городских и сельских респондентов (%)



Основным источником информации для опрошенных респондентов является телевидение: в сельской местности 71,8% информации люди получают через телевидение, в городах – 62,2%. Не у всех людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности,

имеется доступ к интернету или есть мобильный телефон с возможностью подключения к интернету. Поэтому они получают информацию в основном через телевидение.

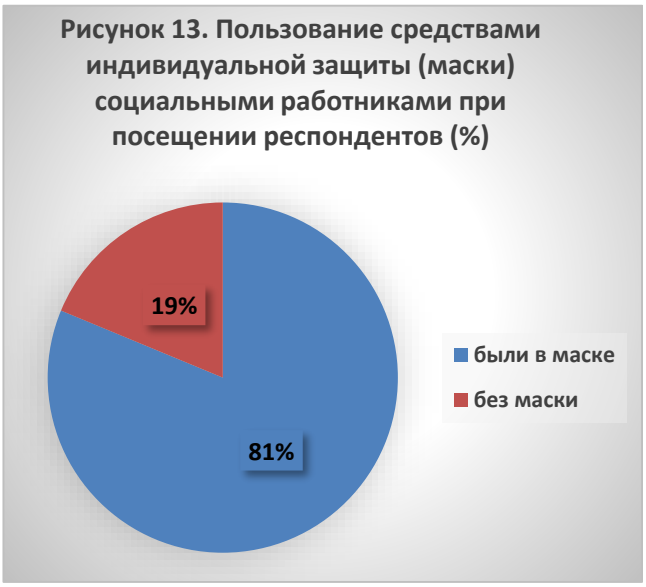
Чтобы оценить, насколько информация, предоставляемая в СМИ, понятна людям с инвалидностью, им задавался вопрос: «Все ли вам понятно из официальной информации о КВИ?». 25,8% респондентов ответили, что им не все понятно. Отрицательные ответы были получены от респондентов с инвалидностью по слуху (слабослышащие и неслышащие). Поскольку на многих телеканалах отсутствует сурдоперевод, люди с инвалидностью по слуху не воспринимают информацию СМИ.

Вторым по значимости источником информации для респондентов являются интернет и социальные сети. Респонденты, проживающие в городе, пользуются интернетом в полтора раза чаще, чем сельские жители. Для селян характерно то, что третьим по значимости каналом получения информации являются родственники и соседи.

Для людей с инвалидностью по слуху телевидение не является самым популярным каналом информации, так как в теленовостях и видеороликах, несущих информацию о КВИ, отсутствует сурдоперевод.

2,5% лиц, проживающих в сельской местности, отметили, что вообще не имеют никаких источников информации. Общества глухих и слепых, особенно в сельской местности, не информируют свои целевые группы по таким важным вопросам, как меры профилактики и защиты от КВИ.

Меньше всего информации респонденты получают от социальных работников, т.к. они редко посещают людей с инвалидностью на дому и, соответственно, крайне редко информируют о таких важных вопросах, как защита от коронавируса. Это косвенно видно и на следующих диаграммах, где респонденты ответили на вопрос: «Если к вам приходил социальный или медицинский работник, был ли он/она в маске?»



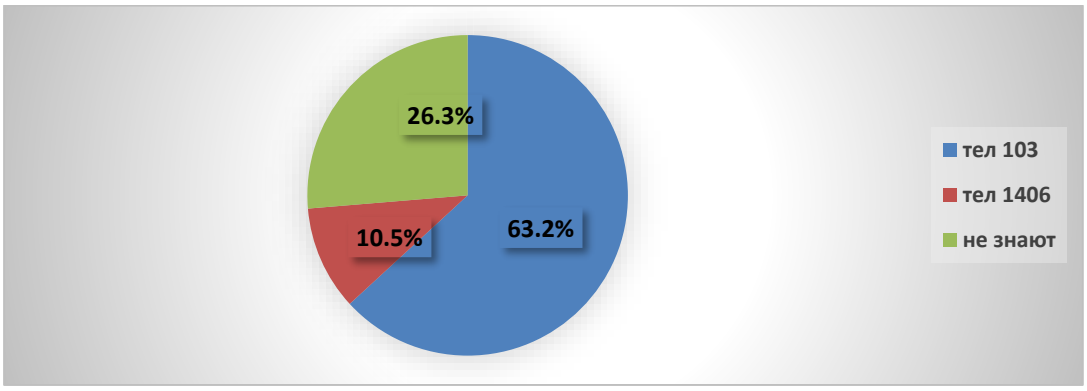
Из ответов выяснилось, что только к 42,1% респондентов приходили социальные работники, и только в каждом пятом случае посещения работники социальных служб были в защитных масках.

К 57,9% респондентов за время карантина и чрезвычайного положения социальные и медицинские работники не приходили ни разу. В основном это касается лиц с пожизненной инвалидностью 1-й и 2-й групп.

На вопрос: «Знаете ли вы, куда обратиться (телефоны медицинских, социальных учреждений, горячей линии), и что делать, если вы или в вашей семье кто-то заболел

коронавирусной инфекцией?» – 63,2% респондентов ответили, что будут звонить на номер 103, это привычный и известный номер. И только 10,5% ответили, что знают номер горячей линии КВИ – 1406, а 26,3% опрошенных не знают номеров телефонов, куда можно обратиться в случае заболевания КВИ или за консультацией.

Рисунок 14. Осведомленность респондентов о том, куда можно обратиться в случае заболевания коронавирусной инфекцией (%)



В целом 89,5% респондентов недостаточно информированы о том, куда обратиться в случае инфицирования или за необходимой консультацией.

Уровень информированности о введенных правительством мерах по нераспространению инфекции и защите людей с инвалидностью в период ЧП и карантина в стране

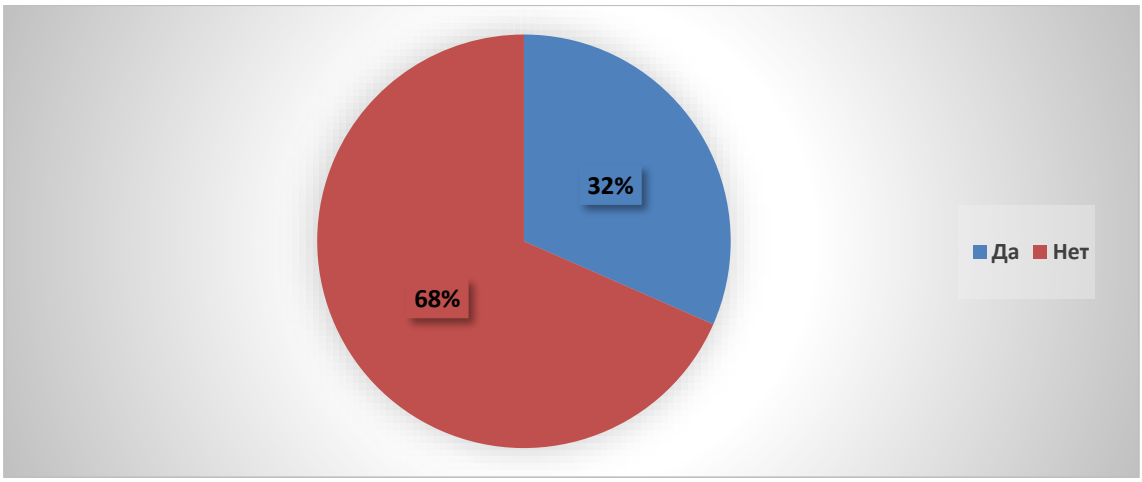
Президентом и Правительством Республики Казахстан принят ряд мер, в числе которых:

1. Президентом Республики Казахстан дано поручение правительству об индексации пособий и пенсий по инвалидности на 10%;
2. в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года утверждены Правила оказания некоторых государственных услуг в социально-трудовой сфере и порядка обеспечения продуктово-бытовым набором некоторых категорий населения на период чрезвычайного положения;
3. на период действия ЧП оказание следующих государственных услуг осуществляется на основании электронного заявления, поданного через сервис «Электронное обращение»:
   - оформление документов на инвалидов для предоставления им протезно-ортопедической помощи;
   - обеспечение инвалидов сурдо-тифлотехническими и обязательными гигиеническими средствами;
   - оформление документов на инвалидов для предоставления им услуги индивидуального помощника – для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении, и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху;
   - обеспечение инвалидов санаторно-курортным лечением;
   - оформление документов на оказание специальных социальных услуг по уходу на дому;
   - оформление документов на оказание специальных социальных услуг в медико-социальных учреждениях (организациях);
   - назначение государственной адресной социальной помощи;

- назначение государственного пособия многодетным семьям;
- назначение пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства;
- назначение социальной помощи отдельным категориям нуждающихся граждан по решениям местных представительных органов;
- установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты. Заочное продление сроков инвалидности на год;

4. попечительским советом общественного фонда «Birgemiz», учрежденного по инициативе Елбасы, принято решение о выделении по 50 000 тенге для поддержки наиболее нуждающихся социально уязвимых слоев населения в условиях борьбы с коронавирусом.

Рисунок 15. Информированность о введенных правительством мерах (%)



68% респондентов не информированы о введенных правительством мерах по нераспространению инфекции и защите людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения в стране. Только треть респондентов (32%) знают о данных мерах.

Информированная часть респондентов, в основном люди с инвалидностью 3-й группы, которые до введения ЧП работали, знают о социальной помощи от государства в размере 42 500 тенге. О предоставлении продуктовой корзины для людей с инвалидностью знают все респонденты, ответившие положительно на данный вопрос, и 25% респондентов знают о предоставлении отсрочки банками по выплате кредитов. Это в основном те респонденты, которые имеют кредиты, т.е. каждый четвертый человек с инвалидностью имеет задолженность перед банками и микрофинансовыми организациями. Но воспользоваться предоставленной возможностью по отсрочке выплат по кредитам планируют только треть респондентов, имеющих кредиты. Остальные не планируют использовать предоставляемые банками отсрочки, т.к. опасаются увеличения суммы оплаты вознаграждения за кредит после завершения периода чрезвычайного положения и усугубления финансово-экономического положения.

Для определения возможных каналов получения людьми с инвалидностью понятной для них информации респондентам задавался вопрос: «Кто бы мог донести до вас информацию о мерах защиты, условиях карантина и правилах профилактики коронавирусной инфекции?»

Респонденты ответили, что наибольшую надежду они возлагают на медицинских работников – 35,1% опрошенных, проживающих в городах, и 15,4% селян. Затруднились ответить на этот вопрос 21,6% городских респондентов и 15,4% сельских, объясняя это тем,

что у них отсутствует взаимодействие с медицинскими и социальными работниками и сотрудниками других организаций и учреждений, которые оказывали бы им помощь.

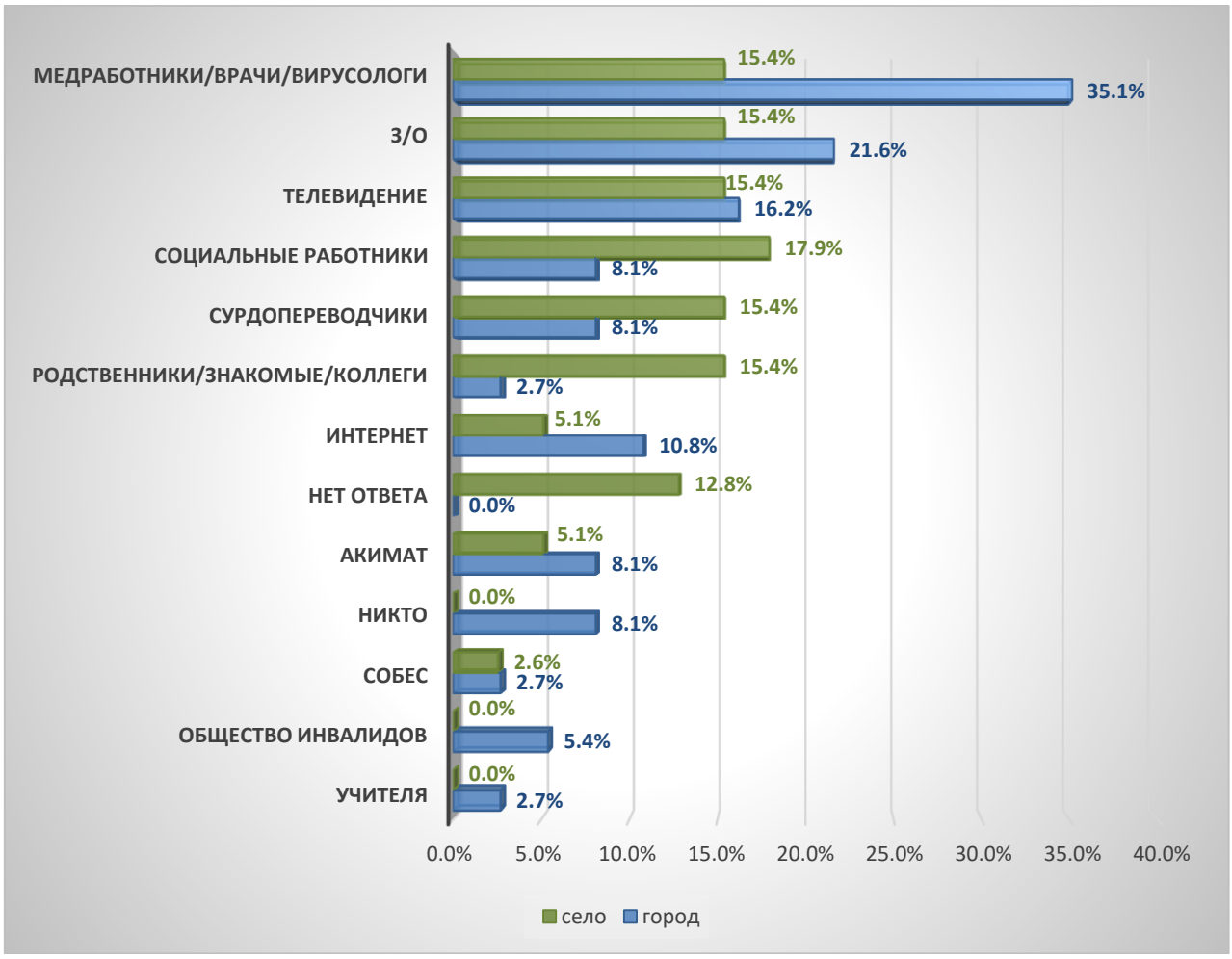
В городской местности ввиду более активного посещения поликлиник, респонденты больше полагаются на медицинских работников в вопросах информирования, а в сельской местности одинаково надеются на социального работника и на родственников (18% и 15,4% соответственно). Это также связано с тем, что индивидуальные помощники респондентов в сельской местности зачастую являются родственниками людей с инвалидностью.

Телевидение является одним из основных источников получения информации – около 16% информации о мерах защиты от КВИ люди с инвалидностью получают из телепередач. Интернет-ресурсы более чем два раза доступны для городских жителей – около 11% информации горожане получают из интернет-ресурсов, и только 5% информации доступно для сельских жителей.

Для людей с инвалидностью по слуху (слабослышащих и неслышащих) основным источником информации являются помогающие им сурдопереводчики – в сельских поселениях их услугами пользуются почти в два раза чаще, чем в городах (15,4% и 8,1% соответственно).

Анализ показал, что в таких чрезвычайных ситуациях Общества слепых и Общества глухих не обеспечивают свои целевые группы необходимой информацией.

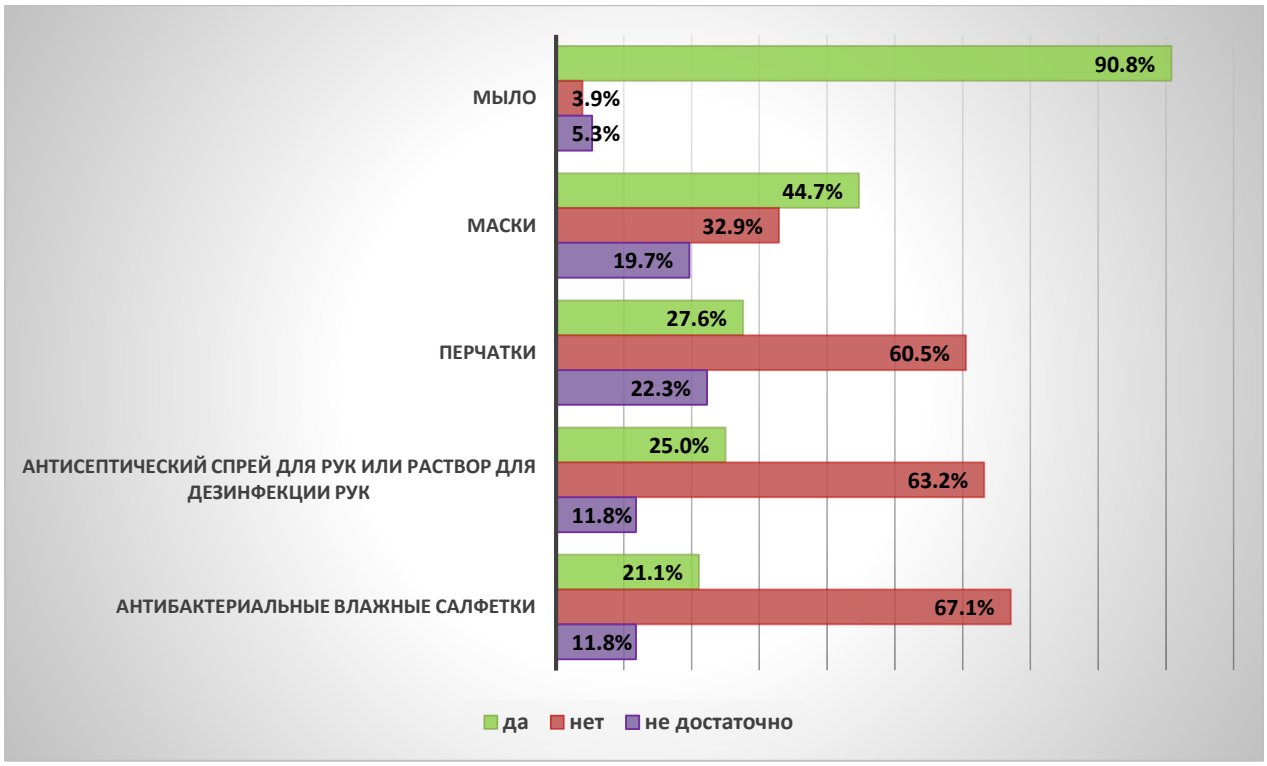
Рисунок 16. От кого (через какие каналы) респонденты хотели бы получать информацию о мерах защиты от КВИ (%)



II. Доступ к получению помощи: в чем нуждаются ЛСИ

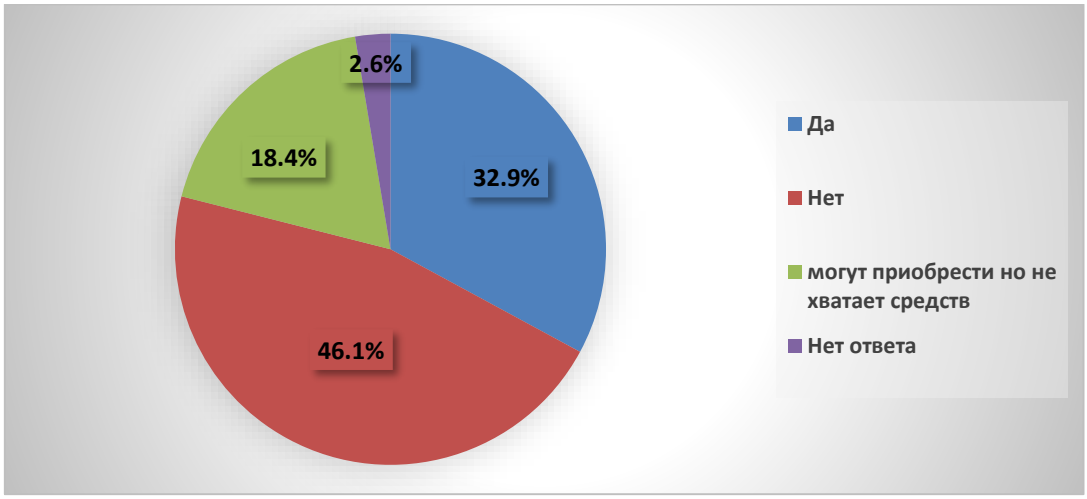
Наиболее доступным средством защиты и профилактики является мыло, им обеспечены 90,8% респондентов. Обеспеченность антисептическим спреем для рук составляет 25%,антибактериальными салфетками обеспечены 21,1% опрошенных людей. Масками обеспечены менее половины респондентов (44,7%), при этом 12% сообщили, что маски им предоставили благотворительные компании.

Рисунок 17. Наличие и доступность средств защиты и профилактики КВИ



Чтобы оценить возможности самостоятельного посещения магазина/аптеки для приобретения средств защиты и наличие финансовых ресурсов, респондентам задавался вопрос: «Можете ли вы их приобрести?»

Рисунок 18. Возможность приобретения средств защиты (%)



18,4% людей, принимавших участие в опросе, отметили, что причиной низкой обеспеченности защитными средствами от КВИ является нехватка денежных средств для покупки, а также их высокая стоимость в аптеках и магазинах. В этой связи все опрошенные посетовали на то, что не могут приобрести защитные средства в достаточном количестве. 46,1% вообще не имеют возможности их приобретения. При этом около половины опрошенных респондентов ответили, что в аптеках и магазинах их зоны досягаемости средства защиты отсутствуют.

Только треть респондентов могут приобрести защитные средства, отметив, что им в этом помогают родственники и взрослые дети.

72,4% респондентов знают, как утилизировать использованные маски: выбросить в мусор, сжечь; 27,6% респондентов не знают о правилах утилизации масок.

Для определения того, какая помощь необходима людям в период чрезвычайного положения и ограничительных мер, респондентам был задан соответствующий вопрос.

Из опроса выяснилось, что респонденты в основном нуждаются в продуктах питания и средствах защиты от КВИ – 67,1% и 65,8% соответственно.

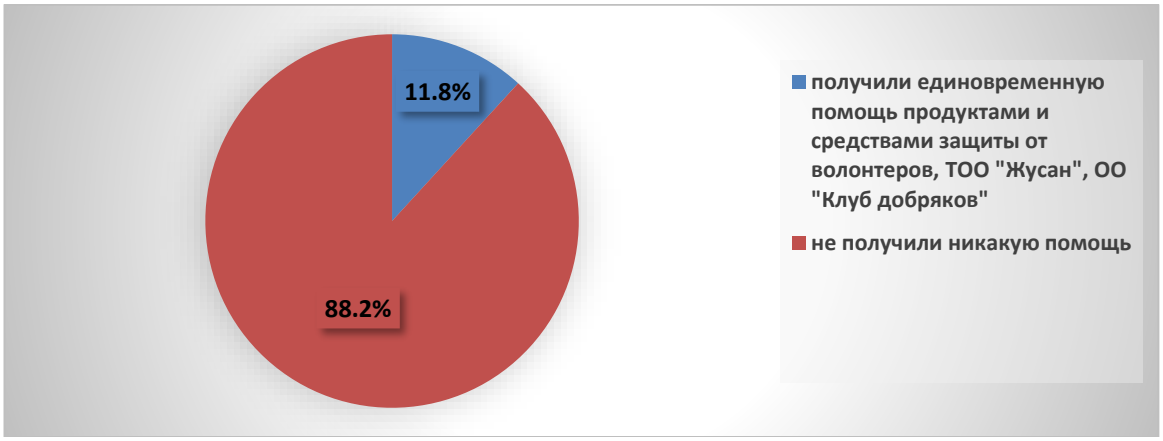
В своих ответах люди с инвалидностью говорили, что во время чрезвычайного положения и ограничительных мер они меньше всего нуждаются в медицинской помощи (1,3% опрошенных). Люди с оформленной пожизненной инвалидностью 1-й и 2-й групп крайне редко пользуются медицинскими услугами. Они также рассказали, что медицинские работники не проводят подворовой обход и не приглашают на ежегодный профилактический осмотр и скрининг.

29% респондентов отметили необходимость финансовой поддержки, четверть респондентов сказали о том, что нуждаются в юридических консультациях по кредитным вопросам.

Рисунок 19. Необходимые меры поддержки в период чрезвычайного положения и ограничительных мер (%)

В период чрезвычайного положения только 11,8% респондентов получили единовременную помощь продуктами и средствами защиты от волонтеров, ТОО «Жусан» и «Клуб Добряков»; 88,2% респондентов не получили никакой помощи.

Рисунок 20. Помощь респондентам, оказанная неправительственными и коммерческими организациями и волонтерами, в период ЧП и карантина (%)



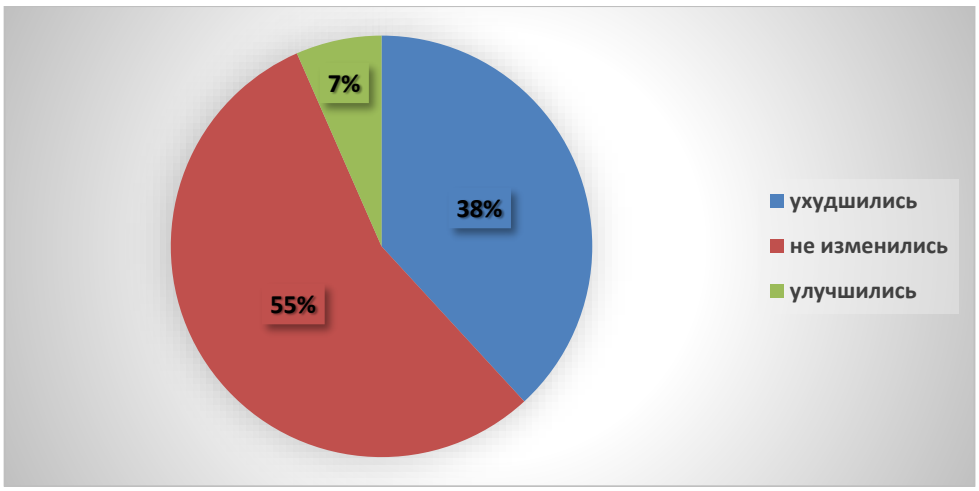
Люди с 3-й группой инвалидности, получавшие денежные средства до введения ЧП от предпринимательской деятельности в виде заработной платы и лишившиеся дохода в период ЧП, имеют право на получение социальной выплаты в размере 42 500 тенге согласно Указу Президента Республики Казахстан. Однако разъяснения местных исполнительных органов доводились до них некорректно, а именно утверждалось, что людям с 3-й группой инвалидности социальные выплаты не предусмотрены, т.к. их пособия по инвалидности будут индексированы на 10%.

III. Бытовое насилие: факты и доступ к информации и защите

Во время кризисных ситуаций женщины и девочки, а также люди с инвалидностью чаще подвержены риску насилия в отношении них. Некоторые люди испытывают насилие от собственного партнера/мужа, членов семьи, а в условиях чрезвычайного положения и ограничительных мер опасность зачастую усиливается.

Чтобы выяснить, увеличился ли риск насилия в семьях людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения и ограничений по выходу из дома, респондентам были заданы соответствующие вопросы о том, ухудшились ли взаимоотношения в их семье, и если до этого случаи насилия имели место, стали ли они проявляться чаще; возникают ли какие-либо дополнительные проблемы в данный период с общением и взаимодействием с членами семьи, сотрудниками организаций и учреждений?

Рисунок 21. Мнения респондентов об изменениях во взаимоотношениях в семье (%)



38% респондентов отметили, что за данный период взаимоотношения в их семье ухудшились. Одной из основных причин респонденты назвали потерю работы и доходов ранее работавших членов семьи, вследствие чего материальное положение значительно ухудшилось. Среди других причин напряженных взаимоотношений в семье были названы страх, паника, которые вызваны отсутствием уверенности в стабильном будущем.

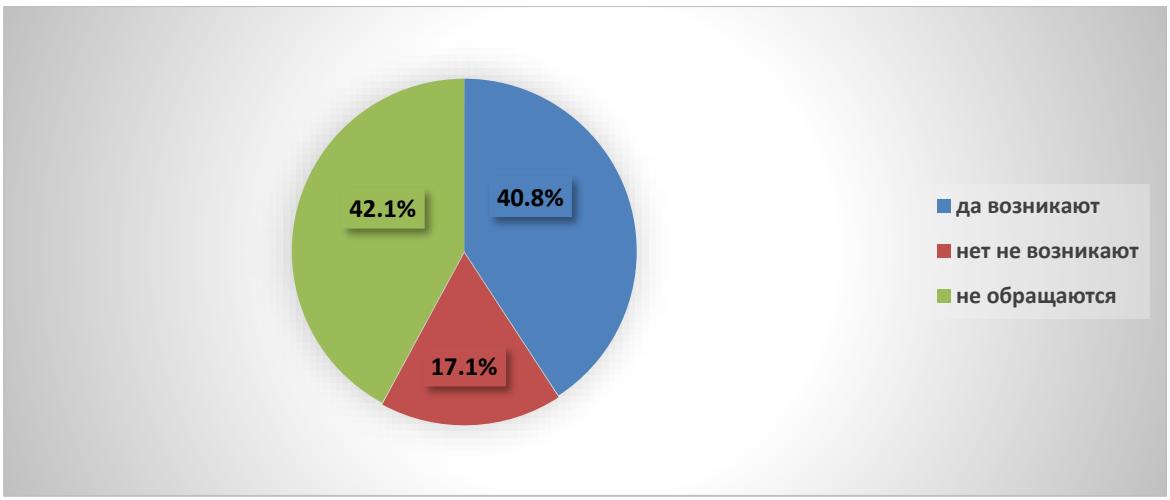
У 55% опрошенных взаимоотношения в семье не изменились.

7% респондентов рассказали, что взаимоотношения в их семье, наоборот, улучшились – члены семьи стали чаще и теснее общаться между собой, что привело к пониманию и улучшению взаимоотношений.

Проблемы во взаимодействии с медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений существовали и до введения режима ЧП и карантина и проявлялись в виде оказания услуг людям с инвалидностью не в полном объеме. У респондентов были претензии к качеству и объему оказания услуг, в частности, реабилитационных услуг. Были высказаны недовольства по поводу предоставления некачественных вспомогательных средств, отсутствия информации о правах людей с инвалидностью и некорректного доведения информации. Медицинские, социальные работники, сотрудники МПС и сотрудники других организаций и учреждений не реагировали в должной мере или поздно реагировали на случаи бытового насилия. Сотрудниками МПС не выносятся защитные предписания агрессорам.

Во время ЧП и карантина, в связи с отсутствием у данных сотрудников навыков по удаленной работе с лицами с инвалидностью, а также ввиду отсутствия у значительной части респондентов интернета, смартфона, телефона, компьютера, особенно в сельской местности, возникают дополнительные проблемы во взаимодействии со службами реагирования и оказании услуг.

Рисунок 22. Дополнительные сложности во взаимодействии респондентов с медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений (%)



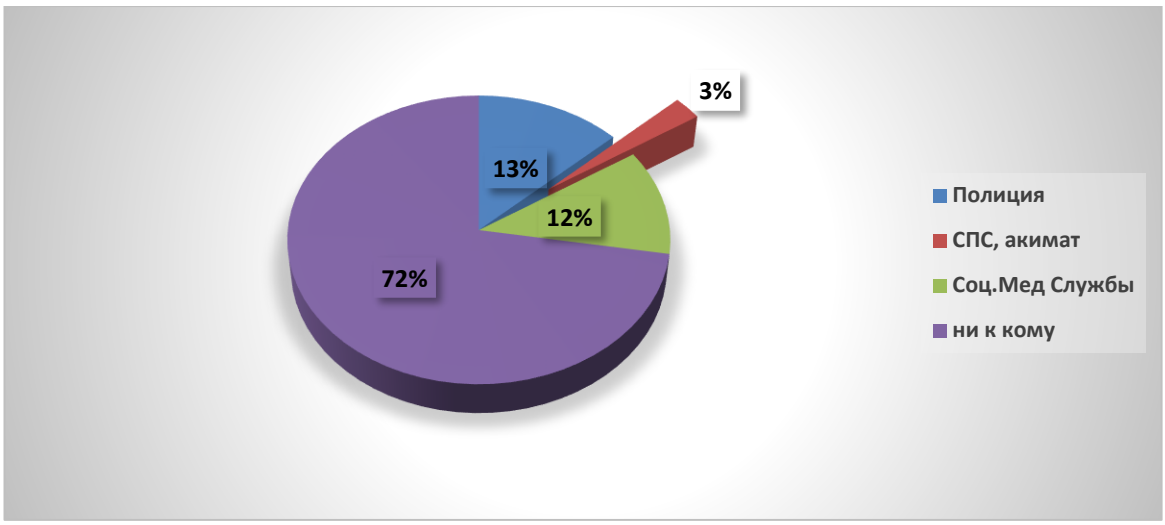
42,1% респондентов не обращаются за помощью к сотрудникам МПС, социальным работникам, а также медработникам в период ЧП и карантина. Кроме того, отсутствие конфиденциальности, а также убеждения, что «сор из избы не стоит выносить», и что это стыдно и предосудительно, зачастую сдерживают пострадавших от обращения за помощью к социальным, медицинским работникам и сотрудникам МПС.

40,8% опрошенных ответили, что у них возникли дополнительные проблемы во взаимодействии с медицинскими и социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений ввиду отсутствия информации в доступных для понимания форматах, где это необходимо. Также респонденты выразили недоверие и/или неуверенность в адрес государственных органов (МПС, здравоохранение и соцслужбы), что в случае насилия данные службы смогут быстро отреагировать и оказать необходимую помощь. 10,9% респондентов рассказали о том, что при обращении к сотрудникам государственных учреждений им было отказано в оказании услуг со ссылкой на карантин и требования ЧП по удаленной работе и запрет на посещение домохозяйств.

17,1% участников опроса ответили, что знают свои права, достаточно осведомлены о ситуации с ЧП и в целом по стране, и у них не возникает дополнительных проблем во взаимодействии с медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МПС и других организаций и учреждений.

Чтобы определить возможности людей с инвалидностью обратиться за помощью в случае домашнего насилия и каналы обращения, респондентам задали следующий вопрос: «Имеете ли вы возможность обратиться, и обращались ли вы в случаях насилия за помощью к участковому инспектору, сотрудникам служб социально-психологического сопровождения лиц, подвергшихся насилию (ССПС), медицинскому и/или социальному работнику?»

Рисунок 23. Возможность обратиться в случаях насилия за помощью к участковому инспектору, сотрудникам ССПС, медицинскому и/или социальному работнику (%)

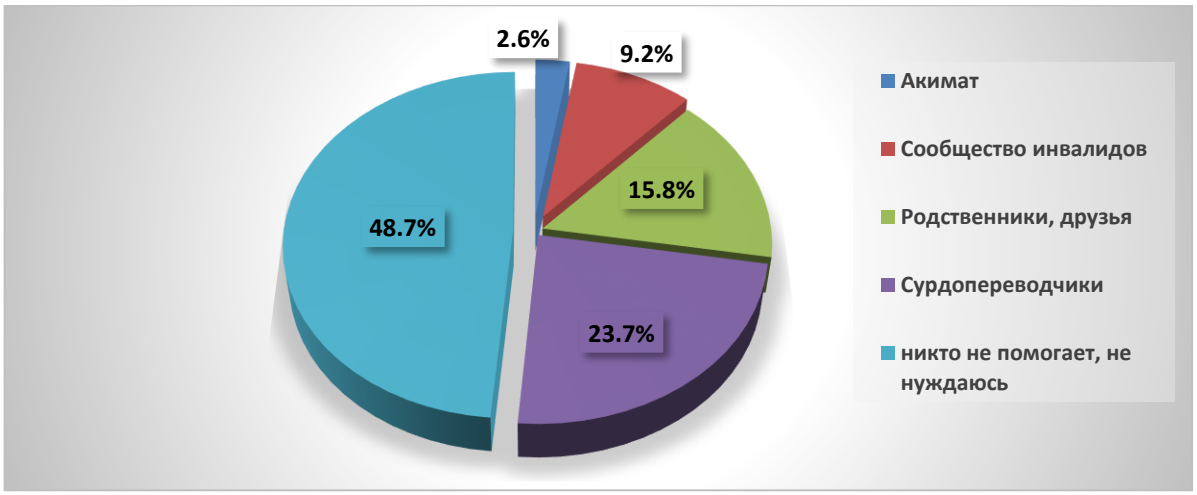


72% участников интервью ответили, что в случае насилия не имеют возможности обратиться за помощью к участковому инспектору, сотрудникам служб социально-психологического сопровождения лиц, подвергшихся насилию (ССПС), медицинскому и/или социальному работнику. У многих респондентов с инвалидностью по нарушению опорно-двигательного аппарата (ОДА) и общим заболеваниям, особенно в сельской местности, отсутствуют мобильные телефоны для обращений и экстренного вызова. Люди с инвалидностью по слуху могут общаться с сотрудниками учреждений и организаций только через сурдопереводчика, что ограничивает их в быстром доступе к услугам защиты и реагирования на насилие. Люди с инвалидностью 1-й и частично 2-й групп психологически, физически и экономически зависимы от членов семьи, которые за ними ухаживают. Зачастую они не имеют личного мобильного телефона. 2/3 респондентов с указанными группами инвалидности высказали недоверие и сомнение в получении помощи от медицинских и социальных работников, сотрудников МПС и других организаций и учреждений.

Лишь 28% опрошенных имеют возможность обратиться за помощью в случае насилия: к участковому инспектору – 13%, к социальному и медицинскому работнику – 12%, и всего 3% – к сотрудникам СПСС.

Чтобы определить, получают ли респонденты какую-либо поддержку в ситуации, когда им необходима помощь, был задан вопрос: «Помогает ли вам кто-то за пределами семьи справляться с трудностями и в ситуации домашнего насилия?»

Рисунок 24. Каналы оказания помощи в сложных ситуациях и в случае домашнего насилия (%)



48,7% респондентов ответили, что никто не помогает им справляться с трудностями и домашним насилием, и они не нуждаются в помощи. Некоторые ответы показали, что, не

получив адекватной помощи в предыдущих обращениях, люди не обращаются повторно ввиду недоступности информации в понятных для них форматах и каналов ее получения (многие из них недостаточно информированы о своих правах). 32,9% респондентов (две трети из них – люди с инвалидностью по слуху) получают помощь от сурдопереводчиков и обществ инвалидов. 15,8% опрошенных получают помощь в сложных ситуациях от родственников. И только 3% получают помощь от ССПС.

На вопрос: «Какая помощь вам необходима в случае домашнего насилия?» – 18,6% респондентов ответили, что не знают, к кому обращаться в подобных ситуациях, поскольку не имеют необходимой информации.

26,4% не желают обращаться за помощью в случае домашнего насилия, потому что им стыдно и люди осудят их. Также их зависимость от членов семьи в случае обращения порождает страх усиления насилия. Все это вынуждает пострадавших от насилия не обращаться за помощью к социальным, медицинским сотрудникам и сотрудникам МПС. Тем не менее 55% респондентов ответили, что нуждаются в помощи социальных и медицинских служб, психолога и полиции.

Рисунок 25. Необходимость в помощи в случаях домашнего насилия в период ЧП и карантина (%)

Особые потребности людей с инвалидностью по профилактике и защите от коронавируса и гендерного насилия в период чрезвычайного положения в Казахстане

31 марта Президент Республики Казахстан в своем заявлении по вопросам, связанным с режимом ЧП в стране, поручил проиндексировать пенсии и государственные пособия на 10% в годовом выражении и расширить перечень получателей бесплатных продуктовых наборов, включив в него инвалидов всех групп. Затем последовали сообщения Оперативного штаба Госкомиссии по обеспечению режима ЧС о государственной социальной помощи в размере 42 500 тенге инвалидам 1-й, 2-й и 3-й групп. После чего министр труда и социальной защиты дал разъяснения, что инвалидам 1-й, 2-й и 3-й групп государственные выплаты не предусмотрены. Таким образом, отсутствие точной информации о полагающихся в период чрезвычайного положения мерах поддержки людей с инвалидностью и часто изменяющиеся условия государственной поддержки вводят их в заблуждение и повышают уровень недоверия. Это также приводит к дестабилизации психологического климата в семьях людей с инвалидностью.

В результате проведенного оперативного исследования было определено:

1. **В период действия чрезвычайного положения и карантина люди с различными видами инвалидности (по зрению, слуху, нарушению функций ОДА и общему заболеванию) нуждаются в мониторинге их положения сотрудниками местной полицейской службы (МПС), медицинскими и социальными работниками и информировании** о мерах профилактики и защиты от коронавирусной инфекции, а также обеспечении их средствами индивидуальной защиты от инфекции.

2. **Данные категории граждан также нуждаются в доступной информации о введенных правительством мерах по оказанию помощи людям с инвалидностью в период чрезвычайного положения и карантина**
   В период ЧП социальные работники, а также медработники, сотрудники МПС и ССПС не посещают людей с инвалидностью, ссылаясь на карантинные требования и удаленную работу. Удаленная работа усложняет положение людей с инвалидностью, т.к. многие из них не имеют мобильных телефонов, персональных компьютеров, соответственно, они не могут пользоваться услугами дистанционно. В период ЧП и карантина люди с инвалидностью, кроме случаев участившегося насилия, испытывают еще и психологическую и эмоциональную напряженность ввиду сложившейся трудной экономической ситуации. В большинстве ответов на задаваемые респондентам вопросы ощущается состояние безысходности, отчужденности и недоверия к государственным органам в ожидании конкретной поддержки.

3. Люди с инвалидностью нуждаются в системе быстрого реагирования (МПС, здравоохранение и соцслужбы) в случае заболевания КВИ и бытового насилия в период ЧП и карантина
Во время кризисных ситуаций женщины и девочки с инвалидностью чаще подвержены риску насилия в отношении них. Некоторые испытывают насилие от собственного партнера/мужа, членов семьи, а в условиях ЧП и ограничительных мер опасность зачастую усиливается.
Сотрудники местной полицейской службы, секторов здравоохранения и социальной поддержки должны быть обучены мерам информирования о правилах профилактики и защиты от КВИ, тому, как работать дистанционно с людьми с различными видами инвалидности, а также планированию безопасности и снижению риска для людей с инвалидностью в ситуации усугубления возможного или совершаемого насилия.

4. Люди с инвалидностью недостаточно информированы о мерах профилактики и защиты от КВИ ввиду недоступности информации в понятных для них форматах и каналов получения информации о мерах поддержки и помощи со стороны правительства
Необходимо повысить уровень информированности людей с инвалидностью о мерах профилактики и защиты от КВИ, обеспечить доступность этой информации в СМИ, социальных сетях в форматах, понятных для людей с различными видами инвалидности.

Необходимо обеспечить данную категорию населения доступной информацией о мерах профилактики и защиты от КВИ и средствами коммуникации в понятных для их понимания форматах, где это необходимо:

- шрифт Брайля;
- крупный шрифт;
- звуковое сопровождение;
- видео-аудио-сурдоролики для людей с нарушением слуха и зрения;
- инфографика;

- язык жестов с переводчиком предпочтительного пола (например, при обращении к врачу и в полицию);
- субтитры на двух языках на кириллице;
- упрощенные форматы (например, простой язык, легко читаемый и понимаемый).

5. Необходимо улучшить коммуникационное взаимодействие между людьми с инвалидностью и членами их семей и окружающим сообществом

В период чрезвычайного положения и карантина необходимо в режиме удаленного доступа совместно с социальными службами, службами социального и психологического сопровождения создать канал психологической консультации и выявления потребностей людей с инвалидностью, переживших насилие и нуждающихся в поддержке. Оказывать психологическую помощь людям с инвалидностью и членам их семей.

6. В период ЧП и карантина необходимо улучшить скоординированное взаимодействие между секторами здравоохранения, психосоциальной поддержки, полиции, образования, кризисными центрами и гражданским обществом по вопросам профилактики КВИ и эффективного реагирования на гендерное/бытовое насилие в отношении людей с инвалидностью

Для этого необходимо разработать для названных секторов методические материалы, протоколы и инструкции по мерам информирования и оказания помощи по вопросам профилактики и защиты от КВИ людям с инвалидностью, с учетом вида инвалидности: с нарушениями слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, ментальными и интеллектуальными нарушениями.

Обучить социальных работников (в т.ч. личных помощников, переводчиков жестового языка), медицинских работников и служащих правоохранительных органов особенностям работы с людьми с различными видами инвалидности – как в экстренном режиме информировать о мерах защиты и профилактики КВИ; обеспечить средствами защиты, а также выявлять и реагировать на случаи гендерного/бытового насилия.

7. Потребность в эффективной коммуникации с государственными исполнительными органами

Часто инвалидность приводит к заниженной самооценке, особенно у женщин, и виктимному поведению с соответствующим психоэмоциональным состоянием. Недостаточные навыки общения сотрудников государственных структур с лицами с особыми потребностями и реагирования на их нужды, ограниченные знания причин и мер профилактики гендерного/бытового насилия и алгоритма оказания помощи жертвам насилия, приводят к усугублению данной проблемы, особенно в период карантина и чрезвычайного положения. В результате люди с инвалидностью перестают доверять представителям исполнительных органов, ответственных за решение их вопросов.

В этой связи необходимо проводить обучение сотрудников государственных органов, социальных, медицинских работников и служащих правоохранительных органов мерам реагирования на особые потребности людей с различными видами инвалидности и профилактики насилия, особенно в периоды чрезвычайных ситуаций и карантина.

8. Экономические потребности людей с инвалидностью всех видов и групп

Все респонденты, опрошенные в ходе обследования, отметили, что нуждаются в средствах защиты (маски, перчатки, антисептики и т.п.), продуктах, приостановлении выплат по кредитам. Многие респонденты и члены их семей относятся к социально уязвимым слоям населения. В период ЧП их финансово-экономическое положение усугубляется ограничительными мерами, потерей рабочих мест, удорожанием продуктов питания,

медицинских препаратов и защитных средств. Многие семьи, имеющие инвалидов, особенно проживающие в сельской местности, зачастую живут только на средства от пособия по инвалидности.

9. Особые потребности людей с инвалидностью по слуху (слабослышащие/неслышащие)

Люди с инвалидностью по слуху не имеют должного доступа к информации по всем аспектам жизнедеятельности в понятном для них формате. Большинство инвалидов первой группы, проживающих в сельской местности, не имеют школьного образования. Зачастую они не понимают смысла написанного текста. Таким образом, часто инвалидность по слуху и низкая их информированность сопровождаются нарушением интеллекта, отставанием в развитии. Они не имеют достаточной и доступной информации по вопросам профилактики КВИ и не всегда могут объяснить свои проблемы со здоровьем и понять консультации медицинских работников.

Многие инвалиды по слуху не владеют жестовым языком (сурдознаками). Если обучены сурдознакам сами инвалиды, то члены их семей, опекуны и дети зачастую не владеют данными навыками. Без сопровождающего сурдопереводчика их общение с людьми без нарушения слуха очень ограничено. Основным каналом информации является телевидение, и респонденты с нарушением слуха отметили, что в программах телевидения практически отсутствуют сурдопереводы, кроме выпусков новостей на некоторых телеканалах.

Описанные ограничения в получении информации людей с нарушением слуха определяют их особые потребности в доступе к:

- информации СМИ, в частности, о мерах профилактики и защиты от КВИ – телепередач с сопровождением жестового языка/сурдопереводом, упрощенных адаптированных сайтов, понятных для восприятия;
- информации о мерах поддержки со стороны государства людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения и карантина;
- медицинским услугам в случае проявления симптомов КВИ, особенно в сельских населенных пунктах;
- информации о существующих службах и услугах по защите от гендерного/бытового насилия;
- социальным и психологическим услугам.

10. Особые потребности людей с инвалидностью по зрению (слабовидящие и незрячие)

Только обученные инвалиды по зрению с детства могут читать/воспринимать шрифт Брайля. В сельской местности такое обучение отсутствует, поэтому слабовидящие и незрячие люди нуждаются в озвучивающих устройствах и специальном программном обеспечении. Специалисты, оказывающие поддержку данной категории, должны ознакомиться с особенностями общения с человеком, использующим такие устройства.

Среди инвалидов с детства по зрению, особенно тех, кто проживает в сельской местности, многие не имеют школьного образования. Таким образом, часто инвалидность по зрению сопровождается нарушением в развитии мышления, они не всегда могут объяснить свои проблемы со здоровьем и понять консультации медицинских работников.

Люди, потерявшие зрение в течение жизни, в большинстве своем не владеют знанием азбуки Брайля и нуждаются в получении информации в аудио-режиме – озвучивании информации.

Профилактика возможных затруднений в адаптации людей с инвалидностью по зрению, формирование умений и навыков саморегуляции, содействие полноценному личностному и профессиональному развитию могут уменьшить риск насилия по отношению к ним. Описанные ограничения в информации людей с инвалидностью по зрению определяют их особые потребности в доступе к:

- информации СМИ, в частности, о мерах профилактики и защиты от КВИ, а также в формате азбуки Брайля;
- информации о мерах поддержки со стороны государства людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения и карантина;
- медицинским услугам в случае проявления симптомов КВИ;
- информации о существующих службах и услугах по защите от гендерного/бытового насилия;
- социальным и психологическим услугам.

11. Особые потребности людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и по общим заболеваниям

Люди с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и по общим заболеваниям, оказавшиеся в ситуации насилия, нуждаются в:

- информации по профилактике и защите от КВИ;
- информации о мерах поддержки со стороны государства людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения и карантина;
- информации о существующих службах и услугах по защите от гендерного/бытового насилия;
- физическом доступе к медицинским учреждениям и услугам, адаптированным к людям с нарушениями движения;
- физическом доступе к учреждениям и услугам защиты в ситуации насилия, адаптированным к людям с нарушениями движения;
- бесперебойном обеспечении медицинскими препаратами с учетом их диагноза;
- социально-психологических услугах с учетом особенностей психологического состояния в чрезвычайных ситуациях.

Выводы и рекомендации

В чрезвычайных ситуациях люди с инвалидностью оказываются наиболее уязвимыми в вопросах полноценного доступа к информации, средствам и услугам. А также более подвержены риску насилия в отношении них, особенно женщины и девочки с инвалидностью.

В условиях пандемии коронавирусной инфекции и чрезвычайного положения, введенного в Казахстане, люди с инвалидностью наиболее уязвимы в вопросах полноценного доступа к информации, средствам и услугам по профилактике и защите от заражения коронавирусом.

Кроме того, пандемия усугубляет и увеличивает риски гендерного насилия, поэтому защита и поощрение прав женщин и девочек, в частности, женщин и девочек с инвалидностью, должны быть приоритетными задачами для государства.

В соответствии со статьей 16 Конвенции о правах инвалидов «Свобода от эксплуатации, насилия и надругательств» государства-участники должны принимать все соответствующие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и

надругательств, обеспечивая поддержкой и необходимой помощью людей с инвалидностью, их семей и опекунов с учетом возрастных и гендерных особенностей.

Как показали результаты исследования, проведенного при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения:

- удельный вес респондентов, неосведомленных о коронавирусной инфекции, составил 30,3%, что отражает достаточно низкий уровень знаний людей с инвалидностью по данному вопросу. Сельские жители меньше осведомлены о коронавирусной инфекции, чем городские (знающих о КВИ городских респондентов на 10% больше, чем сельских) – четверть городских респондентов и треть сельских не осведомлены в достаточной мере о КВИ;
- наиболее уязвимыми в вопросах доступа к информации о КВИ являются люди с инвалидностью по слуху. Если доля неосведомленных о КВИ людей с другими видами инвалидности не превышает 16,7%, то основная часть (88,9%) слабослышащих и неслышащих респондентов не владеют этими знаниями. Только десятая часть респондентов с инвалидностью по слуху знают о КВИ – ввиду недостатка соответствующей информации в средствах массовой информации и социальных сетях в адаптированных к их пониманию форматах (с сопровождением сурдоперевода);
- 28,6% людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности, слышали о КВИ, но не знают ни одного его признака. Сельских респондентов, не осведомленных о симптомах коронавируса, в три раза больше, чем городских респондентов, не знающих симптомов КВИ. Около 80% опрошенных знают такие симптомы, как сухой кашель и высокая температура, и только около половины респондентов знают о таких симптомах КВИ, как сухость в горле и затрудненное дыхание;
- лучше всего респонденты информированы о такой мере профилактики, как тщательное и частое мытье рук и самоизоляция – 90,8% и 89,5% соответственно. Меньше они информированы о такой мере защиты, как соблюдение социальной дистанции, о данной мере знают 64,5% респондентов;
- основным источником информации для респондентов является телевидение, в сельской местности 71% информации респонденты получают через телепередачи, в городах – 62,2%. Не всем людям с инвалидностью, проживающим в сельской местности, доступен интернет или мобильный телефон с возможностью подключения к интернету. Поэтому они получают информацию в основном через телевидение;
- вторым по значимости источником информации для респондентов являются интернет и социальные сети. Респонденты, проживающие в городах, пользуются интернетом в полтора раза чаще, чем селяне;
- меньше всего информации респонденты получают от социальных работников, т.к. те редко посещают людей с инвалидностью на дому и, соответственно, крайне редко информируют о таких важных вопросах, как защита от коронавируса;
- 68% респондентов не осведомлены в полной мере о введенных правительством мерах по нераспространению инфекции и защите людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения в стране. Только треть респондентов (32%) имеют информацию о данных мерах;
- люди с инвалидностью по слуху являются наиболее уязвимыми в вопросах информирования – они не воспринимают и не понимают информацию, передаваемую в СМИ, и не осведомлены о мерах, предпринимаемых правительством в период чрезвычайного положения, ввиду отсутствия адаптированных для них форматов вещания/информирования, в частности, отсутствие сурдоперевода на телеканалах;
- в целом 89,5% опрошенных респондентов недостаточно информированы о том, куда можно обратиться в случае инфицирования или для получения необходимой консультации;

- люди с инвалидностью недостаточно обеспечены санитарно-гигиеническими средствами защиты от КВИ – менее половины респондентов имеют защитные маски (44,7%) и только четверть респондентов обеспечены антисептическими средствами;
- 46,1% респондентов не имеют возможности приобретения санитарно-гигиенических средств защиты от КВИ ввиду нехватки денежных средств для их приобретения и повышения их стоимости в аптеках и магазинах, а также отсутствия средств защиты в близлежащих аптеках и магазинах;
- только треть респондентов могут приобрести защитные средства, отметив, что им в этом помогают родственники и взрослые дети;
- во время чрезвычайного положения и ограничительных мер большая часть респондентов нуждается в обеспечении продуктами питания и средствами защиты от КВИ – 67,1% и 65,8% соответственно. 29% респондентов отметили необходимость финансовой поддержки, четверть респондентов нуждаются в юридических консультациях по кредитным вопросам;
- в период чрезвычайного положения только 11,8% опрошенных получили единовременную помощь продуктами и средствами защиты от волонтеров и общественных организаций;
- 38% респондентов отметили, что взаимоотношения в их семье ухудшились в период карантина по КВИ. Одной из основных причин ухудшения семейных взаимоотношений респонденты назвали потерю работы и доходов членами семьи, что вызвало ухудшение материального положения. Среди других причин напряженных взаимоотношений в семье были названы страх и паника, вызванные отсутствием уверенности в стабильном будущем;
- у 40,8% респондентов возникли дополнительные проблемы во взаимодействии с медицинскими и социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений. Они также отметили неуверенность в быстром реагировании государственных органов (МПС, здравоохранение и соцслужбы) в случае насилия;
- 72% респондентов ответили, что в случае насилия не имеют возможности обратиться за помощью к участковому инспектору, сотрудникам служб социально-психологического сопровождения лиц, подвергшихся насилию (ССПС), медицинскому и/или социальному работнику. Люди с инвалидностью по слуху могут общаться с сотрудниками учреждений и организаций только через сурдопереводчика, что ограничивает их в быстром доступе к услугам защиты и реагирования на насилие. Люди с инвалидностью 1-й и частично 2-й групп физически и экономически зависимы от членов семьи, которые за ними ухаживают. Зачастую они не имеют личного мобильного телефона для обращений и экстренного вызова. 2/3 респондентов с указанными группами инвалидности высказали недоверие и сомнение в получении помощи от медицинских и социальных работников, сотрудников МПС и других организаций и учреждений;
- 28% респондентов имеют возможность обратиться за помощью в случае насилия: к участковому инспектору – 13%, к социальному и медицинскому работнику – 12%, и всего 3% – к сотрудникам СПСС;
- только 17,1% респондентов знают свои права, достаточно осведомлены о ситуации чрезвычайного положения в стране и предпринимаемых мерах, и у них не возникает дополнительных проблем во взаимодействии с медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений;

- 26,4% не желают обращаться за помощью в случае домашнего насилия, потому что им стыдно и люди осудят их, а также их зависимость от членов семьи в случае обращения порождает страх усиления насилия. Все это вынуждает респондентов не обращаться за помощью к социальным, медицинским сотрудникам и сотрудникам МПС;
- 55% респондентов ответили, что нуждаются в помощи социальных и медицинских служб, психолога и полиции.

Низкая информированность и правовая безграмотность значительной части людей с инвалидностью определяют их уязвимость в чрезвычайных ситуациях и зачастую делает их объектами насилия, жестокого обращения, обмана и прочих преступлений против личности. Отсутствует служба психологической помощи и телефона доверия со специалистами, имеющими знания и навыки работы с лицами с инвалидностью. Программы профилактики домашнего насилия также не учитывают особых потребностей данной категории граждан.

Социальные работники, медицинские работники, сотрудники кризисных центров или горячих линий часто не имеют необходимой подготовки и навыков экстренного реагирования по вопросам предоставления информации и защитных услуг в условиях карантина и чрезвычайного положения. Изоляция и отсутствие информации в доступных форматах еще больше затрудняют получение людьми с различными видами инвалидности информации по профилактике и мерах защиты от КВИ.

Коммуникационные барьеры особенно остры для людей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями и создают препятствия для получения информации о заболевании КВИ, симптомах КВИ и насилии и кризисного экстренного консультирования, планирования безопасности и других услуг по защите.

Роль секторов здравоохранения, социальной защиты, МПС, ССПС, организаций гражданского общества, занимающихся проблемами людей с инвалидностью, является ключевой в данной системе – оказании помощи по информированию о мерах профилактики и защиты от КВИ, координации действий учреждений, оказывающих медицинскую, психологическую, социальную помощь, и обеспечении доступа к медикаментам, средствам защиты и продуктовым наборам. В соответствии с повесткой дня Целей устойчивого развития и принципом «не оставить никого позади/без внимания» необходимо интегрировать особые потребности людей с инвалидностью в механизмы и меры поддержки государства на период карантина и чрезвычайного положения.

Меры по профилактике и защите от КВИ и профилактике насилия в отношении лиц с инвалидностью

1) Для повышения уровня информированности людей с различными видами инвалидности о мерах профилактики и защиты от КВИ необходимо обеспечить доступ к информации в СМИ, социальных сетях и других каналах информирования в форматах, понятных для людей с инвалидностью.

   Необходимо разработать инструкции, инфографики, видео-аудио-сурдоролики для людей с инвалидностью. В частности, для людей с нарушением слуха и зрения данные инструменты должны быть доступны для понимания в следующих форматах:

   - шрифт Брайля;
   - крупный шрифт;
   - язык жестов с сурдопереводчиком;
   - субтитры на двух языках на кириллице;
   - упрощенные форматы (например, легко читаемый и воспринимаемый язык изложения информации).

2) Необходимо обучение сотрудников медицинских и социальных служб, сотрудников МПС и ССПС инструментам информирования о правилах профилактики и защиты от КВИ, мерах, предпринимаемых правительством, в период чрезвычайного положения, государственных мерах поддержки людей с инвалидностью, а также планированию безопасности и снижению риска для людей с инвалидностью в ситуации усугубления возможного или совершаемого насилия в период чрезвычайного положения.
3) Необходимо обеспечить людям с различными видами инвалидности доступ к защитным услугам, предоставляемым лицам, пережившим насилие, и услугам кризисных центров.
4) Местным органам власти необходимо усилить механизмы мониторинга и контроля за оказанием услуг людям с инвалидностью и защиты их прав в период карантина и ЧП.
5) Обеспечить доступные способы экстренного информирования о риске и фактах насилия в период карантина и чрезвычайного положения.
6) Поддержка и развитие волонтерских организаций по оказанию помощи людям с инвалидностью по вопросам профилактики и защите от КВИ, обеспечению средствами защиты, продуктовыми наборами и консультационной помощью по кредитам и ЕСП.
7) Необходимо развивать дистанционное образование, что позволит обеспечить доступ к образовательным услугам людей с инвалидностью, имеющих ограничения при получении образования в обычных учреждениях.
8) Проводить обучающие курсы онлайн для людей с инвалидностью для их информирования о правах и мерах защиты их прав, а также о государственных социально-экономических и правовых услугах, которые должны им оказываться, с учетом случаев возможного насилия над ними.
9) Обеспечить доступ к соответствующим службам поддержки для лиц с инвалидностью – жертв бытового насилия (горячие линии по КВИ –1406, телефон доверия в районах и городах). Можно присоединиться к существующей горячей линии по КВИ и насилию, разработав дополнительную инструкцию для операторов по обслуживанию людей с различными видами инвалидности.
10) Обеспечить услугами специалистов по языку жестов (сурдопереводчиков) для эффективного общения с инвалидами по слуху во всех организациях и учреждениях, оказывающих услуги лицам с инвалидностью.

Приложение 1

Истории респондентов

Истории женщин с инвалидностью, перенесших насилие, опрошенных в 2019 году, которые отметили в ходе опроса 2020 года, что оно усилилось в период ЧП и карантина.

История № 1 (незрячая респондентка. 1-я группа инвалидности по зрению, г. Туркестан)

Опрос 2019 года

«В возрасте 17 лет меня изнасиловал родственник. Чтобы избежать позора, родители меня выдали за него замуж. Я его не любила. Он мне был противен и в постели. В течение месяца несколько раз были случаи сексуального, физического и психологического насилия со стороны мужа. Через месяц я ушла от него и вернулась домой. В результате перенесенного стресса у меня развилась глаукома, и я стала инвалидом по зрению 1-й группы.

В 21 год встретила любимого человека. Была беременна от него, но мама была против замужества из-за того, что он тоже был инвалидом по зрению. Обманным путем мама повезла меня к врачам в г. Шымкент и путем кесарева сечения мне прервали беременность на сроке 20 недель, и перевязали маточные трубы без моего ведома и разрешения, чтобы я больше не

рожала. Медсестра сказала, что это была хорошенькая девочка... После я хотела покончить жизнь самоубийством, пила снотворные препараты, ножом резала вены. Сейчас мама об этом жалеет. Но что случилось – не вернуть...

Второй раз вышла замуж за инвалида по движению. Жили в сельской местности. Была попытка изнасилования со стороны брата мужа. Через 3,5 года развелись.

После всего я выучилась на массажиста. Сейчас работаю массажистом, принимаю частных клиентов. Мужчины-клиенты иногда общаются грубо, принуждают к сексуальным отношениям. Я научилась стоять за себя. Никому не верю. Замуж больше никогда не пойду.

Как вы думаете, если развязать мои маточные трубы, смогу я снова забеременеть?.. Если бы тогда я родила, у меня была бы 10-летняя дочка...».

На наш вопрос, не будет ли она против того, чтобы мы рассказали историю ее жизни, не называя ее имени, девушка-респондентка ответила восторженно: «Знаете, я всегда мечтала, что когда-нибудь ко мне придет кто-нибудь и попросит рассказать о моей жизни... И я расскажу все-все, чтобы все узнали об истории моей жизни! Надо же, так оно и получилось! Конечно, я не против того, чтобы вы рассказали мою историю, чтобы люди знали, что происходит рядом с ними, как тяжело девушкам с инвалидностью жить и защищать свои права! Особенно жалко маленьких девочек, которые подвергаются сексуальному насилию (педофилами)... Им это совсем тяжело перенести... Мы-то ладно (респондентка имеет в виду совершеннолетних девушек), если нас изнасилуют, то мы не умрем от этого... Но маленькие девочки могут умереть...».

Опрос 2020 года

«В период чрезвычайного положения и карантина я не работаю, сижу дома. Естественно, клиентов на получение массажа нет, нет денег. Взаимоотношения с членами семьи ухудшились. Отец каждый день с меня требует деньги на свои нужды. Из-за него мы с мамой ругаемся. На мою просьбу экономить, каждый день стал меня унижать и оскорблять. На 5 день мы с ним дошли до драки. Я схватила нож и сказала, что убью его или себя. Приехал брат и забрал отца жить к себе».

История № 2 (женщина, 34 года. 1-я группа инвалидности по зрению, Шардаринский район)

Опрос 2019 года

«В течение последних 6 месяцев муж стал больше проявлять агрессию после потери работы. Раньше тоже унижал и бил, но я все скрывала, никому об этом не говорила, так как я полностью зависима от мужа и свекрови. Он приходил домой, когда хотел.

Пособие по инвалидности за меня получает свекровь и полностью распоряжается. Я ни с кем не общаюсь, из дома не выхожу. В обществе чувствую себя плохо».

Опрос 2020 года

«Из-за побоев мужа вынуждена была уехать к маме в г. Сарыагаш, оставив детей. Когда пришла в себя, успокоилась, хотела забрать детей, но не успела. Объявили чрезвычайное положение, блокпосты не пропускают. На звонки муж и свекровь не отвечают. Сейчас у меня депрессия. Не знаю, что делать и к кому обратиться за помощью».

История № 3 (женщина, 28 лет, 1-я группа инвалидности по зрению, Сайрамский район)

Опрос 2019 года

«С детства вижу плохо. Школу закончила с трудом. Дальше не училась. Инвалидность мне должны были оформить еще в детстве. Видимо, родители не знали или не могли оформить. В возрасте 26 лет поставили диагноз: врожденная катаракта. В 2017 году оформили инвалидность 1-й группы. Социальный работник приходит 2 раза в неделю. В остальное время помогает мама. К тому же у меня сахарный диабет 1 типа и приступы эпилепсии после полученной травмы в детстве.

В возрасте 20 лет вышла замуж, он зрячий, здоровый. Когда вышла замуж, я знала, что он временами много употребляет спиртных напитков. Была рада, что меня взяли замуж.

Родила двоих детей – в 2013 и 2015 годах. Они тоже страдают эпилепсией. Уже 2 месяца, как развелась с мужем. У него другая семья.

После рождения первого ребенка он начал меня бить и душить. Обвинял в том, что я родила больного ребенка. После побоев насильно удерживал дома, чтобы следы его побоев никто не видел. Он получал мое пособие по инвалидности и пособия на детей. Распоряжался деньгами, не считаясь с семейными нуждами. С каждым годом больше стал употреблять алкоголь. Исчезает на 3-4 месяца. Как только я подаю заявление в суд на алименты, он возвращается. Таким образом, в течение 6 лет живет с нами время от времени, по 2-3 месяца, чтобы не платить алименты. За эти 2-3 месяца, которые живет со мной, я от него терплю сексуальное насилие. В результате этого насилия сейчас я беременна третьим ребенком. Аборты не делаю, потому что это грех. После насилия не обращалась ни к кому. Во-первых, стыдно, во-вторых, ни от кого нет помощи, особенно от участковой полиции. Когда хожу в ЦОН, соцзащиту, больницу, акимат, чувствую, что меня не хотят там видеть. К тому же слышу упреки в свой адрес: «Зачем родила, если инвалидка. Хватит плодить больных детей. Рожают ради пособия и т.д.».

Опрос 2020 года

«С мужем развелась во время беременности на 3 ребенка, летом 2019 года. Избавилась от домашнего насилия. Сейчас ребенку 5 месяцев. Также помогает мама и социальный работник. Алименты не получаю, потому что бывший муж не работает. У старших детей осенью и весной судороги учащаются. Денег не хватает. Не могу купить средства защиты. Со стороны акимата нет никакой помощи. Информацию о КВИ получаю по телевидению. О правительственных мерах по защите людей с инвалидностью слышала, но не знаю, куда и к кому обращаться. Позвонила в акимат, узнать о продуктовой корзине, но там ответили: еще никому не давали продукты. Как будут раздавать продукты, так и позвонят. До сих пор никто не звонил».

История № 4 (женщина, 34 года. 2-я группа инвалидности по общему заболеванию, Шардаринский район)

Опрос 2019 года

«Вышла замуж рано, по любви. Через год совместной жизни, с рождением первого ребенка, в отношениях с мужем появились трещины. Сначала ругань, скандалы, далее побои. Как все казахские женщины терпела, никому не говорила, было стыдно. Муж умер в 2018 году. У меня 6 детей. После смерти мужа свекор переоформил дом на себя. Дом построил муж для семьи. Мне не понятно, каким образом он мог переоформить на себя. В течение года он постоянно угрожал и материл меня и детей, выгонял из дома. Я опять молча терпела, чтобы не оказаться на улице. Через год после смерти мужа я была вынуждена покинуть дом. С тех пор живу с детьми на съемной квартире. Один из детей недавно перенес операцию на сердце».

Опрос 2020 года

«Живем только на пособия по инвалидности и на пенсию по потере кормильца. У меня есть кредит, который банк передал в суд, и по решению суда частный судоисполнитель забирает на погашение кредита 50% с пособий и пенсии. Я не знаю, на что кормить и обеспечивать детей. Я не трудоспособная. К тому же в период чрезвычайного положения и карантина надо детям и мне покупать средства защиты. К тому же за это время продукты очень подорожали.

Никто не помогает, ни родственники, ни государственные учреждения».

История № 5 (женщина, 28 лет, 3-я группа инвалидности по слуху, г. Шардара)

Опрос 2019 года

«Мы с мужем имеем инвалидность по слуху 3-й группы. Живем в арендованной у частных лиц квартире. Работы нет. У нас с мужем нет специальности. После школы не учились. Трое детей. За детьми ухаживает свекровь. Живем только на пособия по инвалидности.

Деньгами распоряжается свекровь, она и получает наше пособие. Покупает продукты, одежду детям, оплачивает квартиру. Язык жестов знаем чуть-чуть. С мужем в основном общаемся по СМС. Муж очень нервный человек. На ровном месте может нервничать и кидаться предметами обихода в мою сторону. Однажды он меня ранил ножом, лежала в больнице. Тогда сотрудник МПС выписал ему защитное предписание. Больше не обращалась. И после того он меня бьет постоянно. Хочу развестись, но мне идти некуда. Если даже уйду, я не могу ухаживать за детьми. Свекровь их мне не даст. Нет цели в жизни. Я даже книги читать не умею. Я как живая кукла, которой можно оторвать руки, ноги. В отличие от куклы, я ем и хожу в туалет. Иногда возмущаюсь и плачу».

Опрос 2020 года

«С начала ЧП и свекровь потеряла работу. Отношения в семье ухудшились. Дети в школу не ходят. Денег катастрофически не хватает. Муж стал еще больше проявлять агрессию. Уже стал иногда бить детей. Никакой помощи в виде средств защиты и продуктовой корзины не получили. Свекровь не может зарегистрировать заявление на социальную выплату 42 500 тенге. А я как молчала, так и молчу, терплю».

История № 6 (женщина, 43 года, 2-я группа инвалидности по общему заболеванию, г. Сайрам)

Опрос 2019 года

«Была успешной. Окончила колледж. Вышла замуж, но развелась быстро после рождения сына, не могла терпеть побои мужа. Был свой бизнес. Построила дом и магазин. После продолжительной болезни оформила инвалидность 2-й группы по общему заболеванию. Сын тоже инвалид с детства по общему заболеванию. Брала кредиты, занимала деньги у знакомых. Чтобы расплатиться с долгами, пришлось продать дом. После продажи дома переехали жить в магазин. Сотрудники акимата, противопожарной службы и санэпидемиологи постоянно приходят и требуют выселения. В магазине жить нельзя, но мне идти некуда. Они меня унижают, смеются над моим весом.

В школе дети издевались над моим сыном, обзывая меня жирной бочкой... Когда он ходил за памперсами в соцслужбу, и там ему нагрубили, сказали: «Если даже твоя мама обосрет весь дом, памперса нет» (лексика приведена в том виде, как было сказано сотрудником социальной службы). Он пришел в слезах. В результате после 9 класса он отказался учиться в школе. Хотел поступить в медицинский колледж, но не поступил. Теперь не знаю, что будем делать. Хотя детям инвалидов, я знаю, положено грантовое обучение.

Людям с инвалидностью 2-й группы услуги социального работника не положены. Выдают только памперсы. У меня ишемическая болезнь сердца, высокое давление, гепатит С, сахарный диабет 2 типа, миома кровит. Из-за этих сопутствующих болезней отказываются оперировать. Участковые врачи и медицинские сестры не делают патронаж, приходят только по вызову. Необходимо делать МРТ. Не везде есть аппарат МРТ для людей с большим весом. Для этого мне надо ехать в Шымкент. Инватакси района отказались меня везти, не объяснив причину. Инвалидность оформляется ежегодно. Для этого необходимо пройти медицинский осмотр и получить стационарное лечение 2 раза в год. Для меня это очень сложно, к тому же в районной больнице нет нужного аппарата для исследования. На второй этаж подниматься не могу. Чтобы пожизненно оформить 2-ю группу инвалидности, ВТЭК требует вознаграждение. Дала бы, но этих денег у меня нет. Я не знаю, как дальше жить».

Опрос 2020 года

«Имею большой кредит перед банком, магазин в залоге. Не могу погасить кредит. Не боюсь КВИ, а боюсь, что банк отберет это помещение. Нет средств защиты и продуктов. Все деньги уходят на лекарства. В период ЧП нет никакой помощи со стороны акимата и собеса. Не знаю, как приостановить погашение кредита, но это меня не спасет. Сын не учится. Он инвалид с детства.

История № 7. История семьи людей с инвалидностью (женщина, 42 года, инвалидность по слуху, Шардаринский район).

Опрос 2019 года

«Мы – семья инвалидов. Живем впятером, и все с инвалидностью. Я и муж имеем третью группу инвалидности по слуху, двое детей с инвалидностью по слуху, а один ребенок – по зрению. Нет работы. Работодатели не хотят брать на себя ответственность за нас. Не знают, как с нами общаться. Живем только на пособие по инвалидности. Язык жестов знаем мы с мужем, а дети не знают. В город везти детей на курсы по изучению языка жестов нет возможности, а в районе нет специалиста. В районе есть единственный сурдопереводчик. Она доступна 24 часа в сутки. Без нее у нас нет связи с внешним миром. Дети часто нас не понимают.

Нет возможности купить нужные лекарства. Реабилитационные меры не принимаются. До сих пор никто из членов семьи не получал санаторно-курортного лечения. В семье часто бывают конфликтные ситуации. Иногда дело доходит до рукоприкладства, но это все из-за усталости и нехватки денег».

Опрос 2020 года

«Информацию о КВИ мы получаем по социальным сетям, думаю, там неполная информация. Официальным источником полноценной информации является телевидение. К сожалению, только малое количество информации передается с помощью сурдоперевода. О введенных правительственных мерах ничего не знаю.

С начала чрезвычайной ситуации взаимопонимание в семье ухудшилось. Сейчас в семье ругаемся только из-за нехватки денег. Работы для нас как не было, так и нет. Материальное положение не позволяет приобрести средства защиты от КВИ и продукты в нужном количестве. Маски надо менять часто, но они в аптеках подорожали в несколько раз, 450 тенге стали стоить. У меня трое детей. Ни от кого и ниоткуда никакой помощи не получали. Мы изолированы от общества. Без сурдопереводчика нет связи с внешним миром».

Приложение 2

Анкета

по выявлению особых потребностей людей с различными видами инвалидности по профилактике и защите от коронавируса и гендерного насилия в период чрезвычайного положения в Казахстане

Уважаемый респондент, как вы знаете, наряду с другими странами Казахстан переживает нелегкую ситуацию по распространению коронавирусной инфекции. С учетом чрезвычайного положения, объявленного Правительством страны по профилактике, нераспространению и защиты от коронавируса, и учитывая особую уязвимость людей с инвалидностью в этой ситуации, мы проводим опрос людей с инвалидностью для выявления их особых потребностей в ситуации чрезвычайного положения. Для нас очень важно услышать ваше мнение для того, чтобы учесть его для эффективного реагирования и удовлетворения особых нужд людей с различными видами инвалидности в данной ситуации.

1. Наименование населенного пункта (района, сельского округа)

_____

2. Код типа населенного пункта (1 – город, 2 – село) …… ☐

3. Порядковый номер респондента ..... ☐☐☐

4. Дата проведения интервью 01 число _____ месяц _____ год

I. Доступ к информации и уровень информированности о коронавирусе и методах профилактики и защиты от инфицирования: наличие информации в адаптированных форматах для людей с различными видами инвалидности (по слуху, зрению, нарушения ОДА) и каналы ее получения

1. Знаете ли вы, что такое коронавирусная инфекция?

1) Если да, то опишите, какие симптомы коронавирусной инфекции вы знаете:
- сухость в носу, в горле
- высокая температура
- сухой кашель
- затрудненное дыхание
- мышечные боли

2) Не знаю ни одного признака

2. Знаете ли вы о мерах защиты и правилах профилактики коронавирусной инфекции?

1) Часто и тщательно мыть руки с мылом
   Да
   Если да, то знаете ли вы, как правильно это делать? (не менее 20 секунд: после того, как выходили на улицу; после чихания и кашля; при уходе за больными; до, во время и после приготовления пищи; до употребления пищи; после посещения туалета; когда руки явно загрязнены; после контакта с животными и отходами их жизнедеятельности, использовать антисептик, особенно после соприкосновения с посторонними предметами) *(после ответа респондента озвучить все это ему, чтобы он/она знал/а эти правила).*
   Нет

2) Соблюдать расстояние между людьми не менее 1 метра
   Да
   Нет
3) Чихать и кашлять, прикрывая рот салфеткой, которую надо выбросить в мусор
   Да
   Нет
4) Защищать органы дыхания с помощью медицинской маски
   Да
   Нет
5) Не выходить из дома, соблюдать изоляцию, чтобы не заразиться самому и не распространить инфекцию

Да
Нет
6) Другое _____

3. Откуда/из каких источников вы получаете информацию о КВИ?

- телевидение,
- радио,
- газеты,
- интернет
- социальные сети,
- рассылки в мессенджерах,
- родственники, соседи
- социальные работники
- медицинские работники не ходили
- другое _____

Если к вам приходил социальный или медицинский работник, был ли он/она в маске?

1) Да
2) Нет

4. Все ли вам понятно из официальной информации о КВИ?

3) Да
4) Нет

Если нет, то почему? Что не понятно? _____

5. Знаете ли вы, куда обратиться (телефоны медицинских, социальных учреждений, горячей линии), и что делать, если вы или в вашей семье кто-то заболел коронавирусной инфекцией?

1) Если да, то куда обратиться, и кто вам об этом рассказал?
2) Если нет, то почему? _____

6. Знаете ли вы (информировали ли вас) о введенных правительством мерах по нераспространению инфекции и защите людей с инвалидностью в период чрезвычайного положения в стране?

1) Если да, то от кого (кто информировал)?
2) Нет

7. Кто мог бы вам донести информацию о мерах защиты, условия карантина и правил профилактики коронавирусной инфекции?

Доступ к получению помощи, в чем нуждаются ЛСИ

8. Имеются ли у вас средства гигиены для профилактики и защиты от коронавируса (мыло, маски, моющие/чистящие средства и пр.)?

1) Мыло:
   Да
   Нет
   Недостаточно

2) Маски:
   Да
   Нет
   Недостаточно
3) Перчатки:
   Да
   Нет
   Недостаточно

4) Антисептический спрей для рук или раствор для дезинфекции рук:
   Да
   Нет
   Недостаточно

5) Антибактериальные влажные салфетки:
   Да
   Нет
   Недостаточно

9. Можете ли вы их приобрести?

1) Да
- есть возможность выйти/попросить кого-либо купить;
- есть деньги для приобретения;
- в наличии средства в аптеке/магазине дорогие.

2) Нет
Если нет, то почему:
- нет возможности выйти/попросить кого-либо купить;
- не хватает денег для приобретения;
- нет в наличии средств в аптеке/магазине.

10. Знаете ли вы, как пользоваться санитарными средствами и утилизировать маски, перчатки и салфетки?

1) Да, если да, то как вы это делаете?

2) Нет

11. В какой помощи вы нуждаетесь в период чрезвычайного положения и ограничительных мер?

12. Какую помощь вы получили в период чрезвычайного положения? От кого?

Бытовое насилие: факты и доступ к информации и защите

Во время кризисных ситуаций женщины и девочки, а также люди с инвалидностью часто более подвержены риску насилия в отношении них. Некоторые люди испытывают насилие от собственного партнера/мужа, членов семьи, а в условиях чрезвычайного положения и ограничительных мер опасность зачастую усиливается.

13. Как вы считаете, в период чрезвычайного положения и ограничений по выходу из дома ухудшились ли ваши взаимоотношения в семье? И насколько, на ваш взгляд? Если до этого были случаи насилия в семье, стали ли они проявляться чаще?

1) Если да, то насколько чаще?
2) Нет

14. Возникают ли какие-либо дополнительные проблемы в данный период с общением и взаимодействием с членами семьи, медицинскими, социальными работниками, сотрудниками МПС и сотрудниками других организаций и учреждений?

1) Если да, то из-за чего?

2) Нет

15. Имеете ли вы возможность обратиться, и обращались ли вы в случаях насилия за помощью к участковому инспектору, сотрудникам ССПС, медицинскому и/или социальному работнику?

1) Если да, то к кому и как?
2) Если нет, то почему?_____

16. Помогает ли вам кто-то за пределами семьи справляться с трудностями и домашним насилием?

17. Какая вам помощь необходима в случае домашнего насилия?

Спасибо вам большое за ваши ответы и выделенное время!

Сауалнама

Қазақстандағы төтенше жағдай кезіндегі коронавирус пен гендерлік зорлық - зомбылықтың алдын-алу және қорғау үшін әртүрлі мүмкіндіктері шектеулі адамдардың ерекше қажеттіліктерін анықтау

Құрметті респондент, өздеріңіз білесіздер, басқа елдермен қатар, Қазақстанда да коронавирустық инфекцияның таралуы бойынша қиын жағдайды бастан кешуде. Коронавирустың алдын-алу, таратпау және қорғау туралы Үкімет жариялаған төтенше жағдайды ескере отырып, осы жағдайда мүгедек адамдардың ерекше осалдығын ескере отырып, біз мүгедектердің төтенше жағдайдағы ерекше қажеттіліктерін анықтау үшін сауалнама жүргіземіз. Тиімді жауап қайтару үшін және осы жағдайда әртүрлі мүгедектердің ерекше қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін сіздің пікіріңізді есту және ескеру біз үшін өте маңызды.

Елді мекеннің атауы (аудан, ауылдық округ)

2. Елді мекеннің коды (1 – қала, 2 – ауыл) ……

3. Респондентің реттік нөмірі .....

4.Сұхбат жүргізу күні ..... күн_____ ай _____ жыл

I. Ақпаратқа қол жетімділік және коронавирус туралы және инфекцияның алдын-алу және қорғау әдістері (әртүрлі мүгедек адамдар үшін бейімделген форматтағы ақпараттың болуы (есту, көру, көру қабілетінің бұзылуы) және оны алу арналары)

1. Сіз коронавирус инфекциясы жайлы білесіз бе?

1) Егер иә, болса, онда коронавирустық инфекцияның қандай белгілерін білесіз?
- мұрын мен тамақ жолдарының құрғауы
- жоғары температура
- құрғақ жөтел
- тыныс алудың қиындауы
- бұлшықет ауыруы

2)Мен бірде бір белгіні білмеймін

2. Коронавирус инфекциясының алдын алудың қорғаныс шаралары мен ережелері туралы білесіз бе?

1) Қолды сабынмен жиі жуу

Иә

Олай болса, оны қалай дұрыс жасау керектігін білесіз бе? (кем дегенде 20 секунд: далаға шыққаннан кейін; түшкіру және жөтелуден кейін; науқастарды күту кезінде; тамақ пісіру алдында, тамақтану алдында, тамақтану барысында; тамақтанып болған соң; дәретханаға барғаннан кейін; қолдар тым лас болған кезде; жануарлармен байланыста болғаннан кейін және жануарлардың дәрет қалдықтарын ұстаған кезде, антисептикті қолдану керек, әсіресе бөгде заттармен байланыста болғаннан кейін) (жауап берушіге жауап бергеннен кейін осы ережелерді білуі үшін осының бәрін оған айтыңыз).

Жоқ

2) Адамдар арасында кемінде 1 метр қашықтықты ұстау

Иә

Жоқ

3) Түшкіру және жөтелу кезінде, аузын майлықпен жауып, қоқысқа тастау керек

Иә

Жоқ

4) Тыныс алу жолдарын медициналық маскамен қорғау

Иә

Жоқ

5) Инфекцияны жұқтырмас үшін және инфекцияны таратпау үшін үйден шықпау, оқшаулану

Иә

Жоқ

6) басқа _____

3. ***Сіз короновирус туралы ақпаратты қайдан/ қандай ақпарат көздерінен аласыз?***

- теледидар
- радио
- газеттер
- интернет
- әлеуметтік желілер,
- жедел хаттарды жіберу;
- туыстар, көршілер
- әлеуметтік қызметкерлер
- медицина қызметкерлері
- басқа _____

Егер сізге әлеуметтік немесе медициналық маман келген болса, ол маска киді ма?

1) Иә
2) Жоқ

4. Сіз ресми түрде таралатын КВИ туралы ақпараттардың бәрін түсінесіз бе?

3) Иә
4) Жоқ

Егер жоқ болса, неге? Не түсініксіз? _____

5. Сізде немесе сіздің отбасыңызда біреу коронавирустық инфекциясын жұқтырса не істеу, қайда/кімге жүгіну керектігін білесіз бе (медициналық, әлеуметтік мекемелердің телефондары, сенім телефоны)

1) Егер иә болса, қайда/кімге жүгіну керек және сізге бұл туралы кім айтты?_____

2) Егер жоқ болса, неге? _____

6. Елдегі төтенше жағдай кезінде инфекцияның таралуын болдырмау және мүгедектерді қорғау үшін үкімет енгізіп жатқан шаралар туралы білесіз бе?(хабарыңыз бар ма?)

1) Егер ия болса, кімнен (кім хабарлады)?

2) Жоқ.

7. Сізге қорғаныс шаралары, карантиндік жағдайлар және коронавирустық инфекцияны болдырмау ережелері туралы кім айта алады? _____

II. Мүгедектігі бар адамдарының қажетті көмекке қол жеткізу мумкіндігі

8. Сізде коронавирустың алдын алуға және қорғауға арналған гигиеналық құралдар бар ма (сабын, маскалар, жуғыш заттар/ тазартқыштар және т.б.)?

1) Сабын:

Иә
Жоқ
Жетпейді

2) Маскалар:

Иә

Жоқ
Жетпейді
3) Қолғап:
Иә
Жоқ
Жетпейді
4) Антисептикалық қол спрейі немесе қолды тазартқыш:
Иә
Жоқ
Жетпейді
5) Бактерияға қарсы дымқыл майлықтар:
Иә
Жоқ
Жетпейді.

9. Сіз оларды ала аласыз ба?

1) Иә
- шығуға/ біреуден сатып алып беруді сұрауға мүмкіндік бар;
- сатып алуға ақша бар;
- ол заттар дәріханада/ дүкенде болса
2) Жоқ
Егер жоқ болса, неге:
- шығуға/ біреуден сатып алуды сұрауға мүмкіндік жоқ;
- сатып алуға ақша жеткіліксіз;
- дәріханада/ дүкенде жоқ.

10. Санитарлық-техникалық құралдарды пайдалану және маскалар, қолғаптар мен майлықтарды жоюды білесіз бе?

1) егер иә болса, мұны қалай істейсіз? _____

2) Жоқ

11. Төтенше жағдай және шектеулі шаралар кезінде сізге қандай көмек қажет?

_____

12. Төтенше жағдай кезінде қандай көмек алдыңыз? Кімнен?

_____

III. Тұрмыстық зорлық-зомбылық фактілері және ақпаратқа қол жеткізу және қорғау мумкіндіктері

Дағдарыс кезеңінде әйелдер мен қыздар, сондай-ақ мүгедектігі бар адамдар зорлық-зомбылық қаупіне жиі душар болады. Кейбір адамдар төтенше жағдайда және шектеу шараларында зорлық-зомбылықты өздерінің серіктесінен/ күйеуінен, отбасы мүшелерінен көреді және бұл қауіп жиі күшейе түседі.

13. Сіздің ойыңызша, төтенше жағдай кезінде және үйден шығуға шектеулер болған кезде, сіздің отбасылық қарым-қатынасыңыз нашарлады ма? Сіздің ойыңызша қаншалықты нашарлады? Егер бұрын тұрмыстық зорлық -зомбылық жағдайлары болған болса, олар жиіледі ме?

1) Егер болса, қаншалықты жиіледі?

2) Жоқ.

14. Осы кезеңде отбасы мүшелерімен, медициналық қызметкерлермен, әлеуметтік қызметкерлермен, жергілікті полиция қызметкерлерімен және басқа ұйымдар мен мекемелердің қызметкерлерімен қарым-қатынаста қосымша проблемалар бар ма?

1) Егер болса, неге? _____

2) Жоқ.

15. Зорлық-зомбылық жағдайында сіз учаскелік инспектордан, отбасылық зорлық-зомбылық көрген адамдарды сүйемелдеу орталығы қызметкерлерінен, медициналық және/ немесе әлеуметтік қызметкерден көмек сұрадыңыз ба және сіздің оларға жүгінуге мүмкіндігіңіз бар ма?

1) Егер болса, кімге және қалай? _____

2) Егер жоқ болса, неге? _____

16. Отбасыңыздан тыс, біреу сізге қиындықтар мен тұрмыстық зорлық-зомбылықты жеңуге көмектеседі ме? _____

17. Отбасындағы зорлық-зомбылық жағдайында сізге қандай көмек қажет? _____

Жауаптарыңыз бен осы сауалнамаға бөлген уақытыңыз үшін. Сізге көп рахмет!