

## **О положении сельских женщин в Кыргызской Республике**

Экономический спад, инфляция, рост безработицы и разрушение системы социальной защиты, происходящие на переходном этапе развития Кыргызстана, наиболее болезненно отразились на положении сельских женщин. В настоящее время в сельской местности проживают 65 процентов женского населения республики. Для жизни сельской женщины характерны свои особенности, которые проявляются в семейных, социальных и культурных ценностях, присущих только этой группе населения. В связи с усиливающимися кризисными явлениями в жизни общества именно сельские женщины оказываются в наиболее невыгодном экономическом, социально-психологическом и политическом положении.

Сегодня на положение женщин негативно влияет ряд существующих социально-экономических проблем, к которым относятся бедность, социальная незащищенность, безработица, ограниченный доступ к услугам здравоохранения и образования, к ресурсам и их распределению, проявление различных форм насилия в отношении женщин, неравенство в разделении власти и принятии решений на всех уровнях и др.

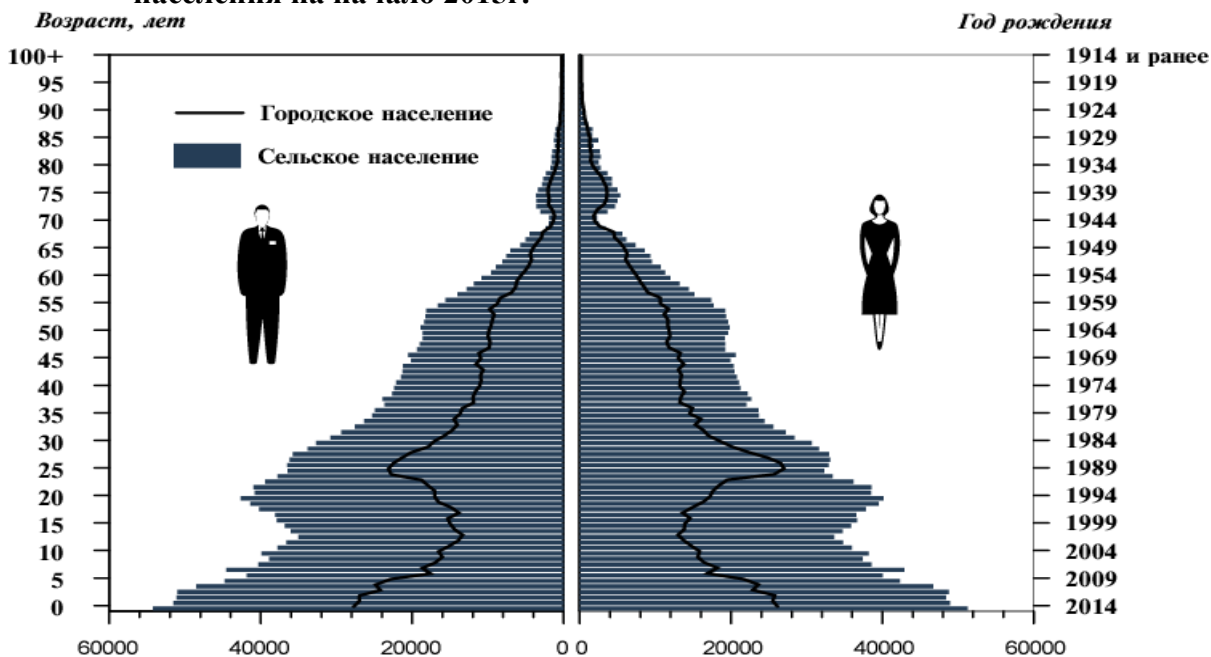
### **Анализ демографической ситуации в сельской местности**

На начало 2015г. численность постоянного населения Кыргызской Республики по оценке составила 5 млн. 895 тыс. человек. Более трети населения (34 процента) проживало в городских поселениях и две трети (66 процентов) - в сельских. В то же время для большинства стран СНГ характерно преобладание городского населения над сельским. Таким образом, по доле сельского населения Кыргызстан относится к числу аграрных стран.

Темп прироста численности населения республики в 2009-2014гг. составлял 1-2 процента ежегодно, что, по мировым меркам, является довольно высоким. Различия в данном показателе городских и сельских жителей незначительны, поскольку в селах, по сравнению с городами, выше рождаемость, но здесь миграционное сальдо имеет отрицательное значение за счет оттока населения не только за пределы страны, но и в городские местности. Исключение составили 2010г. и 2012г. В 2010г. низкий прирост городского населения обусловлен высоким отрицательным сальдо по внешней миграции, в 2012г. - преобразованием 13 поселков городского типа в сельские населенные пункты.

В общей численности населения Кыргызстана преобладают женщины (50,5 процента), но в регионах с высокой рождаемостью их доля ниже по сравнению с долей мужчин. В городской местности доля женщин выше, чем мужчин и составляет 52,6 процента, а в сельской, где рождаемость выше, напротив, незначительно преобладают мужчины - 50,5 процента. Таким образом, половозрастная структура городского и сельского населения имеет некоторые различия (Рисунок 1).

**Рисунок 1: Половозрастная структура городского и сельского постоянного населения на начало 2015г.**



Кыргызская Республика отличается довольно молодым составом населения. Согласно шкале ООН, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше во всем населении ниже 4 процентов, то население такой страны считается молодым; если в интервале от 4 до 7 процентов – население на пороге старости; если выше 7 процентов – старое население. На начало 2015г. в этой возрастной категории находились около 256 тыс. человек, или 4,3 процента кыргызстанцев. Таким образом, процесс демографического старения пока не затронул нашу республику, однако в настоящее время этот процесс охватил практически весь мир. Что касается Кыргызстана, то по прогнозу ООН здесь он проявится примерно к 2030г., когда число пожилых людей почти удвоится.

Численность сельских женщин на начало 2015г. составила 1 млн. 933 тыс. человек (33 процента общей численности населения страны). Здесь проживает более молодое население, чем в городской местности. Так, средний возраст женщин в сельской местности составил 27,4 лет, а в городской местности – 29,8 лет. Наиболее молодые женщины проживают в сельских местностях Ошской, Баткенской, Джалал-Абадской и Таласской областей – 26 лет, намного старше – в селах Чуйской области – 31 год.

На начало 2015г. на 1000 мужчин в сельской местности страны приходилось 978 женщин, тогда как в городской местности - 1110 женщин. Перевес женского населения в стране начинается в возрастах старше 35 лет, и уже в возрастной группе 80 лет и старше женщин почти в 2 раза больше, чем мужчин. Данный перевес обусловлен, в основном, различиями в возрастной смертности мужского и женского населения (смертность мужчин в 1,5-1,6 раза выше смертности женщин). Дефицит мужчин в селе отмечается к 50-ти годам, в то время, как в городах - уже в 20-ти летнем возрасте. Эта диспропорция полов - следствие миграции преимущественно молодых женщин.

С начала 2000-х годов в стране отмечается рост рождаемости. Только за анализируемый период (2009-2014гг.) в стране родилось более 900 тыс. новорожденных, из них около 600 тыс. – в сельской местности. И в настоящее время численность детей в возрасте до 5 лет существенно превышает численность молодых людей 20-24 лет и 25-29 лет (т.е. родившихся в 1985-1994 годы).

Число рождений значительно различается у городских и сельских женщин. По данным Медико-демографического исследования 2012г.<sup>1</sup>, сельские женщины рожают детей больше, чем городские: в городах – в среднем по 3 детей, в селах – по 4 ребенка.

Следует отметить, что для обеспечения простого воспроизводства населения значение этого показателя должно быть не ниже уровня 2,1 детей. Таким образом, в Кыргызстане, в отличие от многих стран, обеспечивается расширенное воспроизводство населения, и численность населения страны увеличивается за счет превышения рождаемости над смертностью и эмиграцией.

Вместе с тем, начиная примерно с 2000г., более чем в половине стран мира (а также в таких странах СНГ, как Армения, Молдова, Россия и Украина) рождаемость снизилась настолько, что числом новорожденных не обеспечивается замещение старшего поколения (их родителей), т.е. здесь завершился процесс демографического перехода.<sup>2</sup>

На уровень фертильности значительно влияет и уровень образования женщины, который обратно пропорционален рождаемости: чем он выше, тем меньше детей в семье. Так, по итогам выше названного обследования, женщины с высшим образованием рожают в среднем по 3,2 ребенка, а с полным средним образованием – по 4 детей.

Раннее деторождение продлевает репродуктивный период и, следовательно, повышает рождаемость. Средний возраст матери при рождении первого ребенка как в селе, так и в городе в 2014г. составил 23-24 года (и зачастую совпадает со средним возрастом женщины при вступлении в первый брак). Самые молодые матери проживают в сельских местностях Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской и Таласской областей, возраст которых при рождении первого ребенка составил около 23 лет, а в селах Чуйской и Иссык-Кульской областей матери несколько старше – 24-25 лет.

По итогам МДИКР-2012, женщины считали идеальным иметь 3,9 детей, в том числе городские женщины – 3,5 детей и сельские – 4,1 детей. Региональные различия в отношении идеального числа детей в семье колеблются от 3,3 детей среди женщин г.Бишкек до 4,4 детей среди женщин Ошской области. В целом и мужчины, и женщины Кыргызстана хотят иметь одинаковое число детей в семье.

Изменение стиля и образа жизни молодого поколения предполагало снижение числа родов женщинами добрачного возраста (15-17 лет), что и отмечалось в республике до 2006г. С 2006г. отмечается устойчивый рост рождаемости у женщин в возрасте 15-17 лет: с 4,4 детей на 1000 женщин этого возраста – в 2006г. до 7,4 детей – в 2014г. Эти женщины, в результате раннего материнства, имеют ограниченный доступ к базовому образованию.

По данным МДИКР-2012, 6 процентов женщин-подростков в возрасте 15-19 лет уже вступили в процесс деторождения, из них в городской местности – 4 процента, а в сельской местности – 8 процентов женщин. Наиболее высокий уровень подростковой рождаемости отмечался в Таласской области – около 14 процентов и в Баткенской области – 9 процентов.

Внебрачные дети рождаются, в основном, у матерей в возрасте до 30 лет (около 75 процентов внебрачных рождений). Следует отметить, что в последние годы отмечается тенденция роста внебрачной рождаемости среди молодых матерей. Так, если в 2010г. на 1000 женщин возрастной группы 15-19 лет приходилось 16 внебрачных новорожденных, то в 2014г. - 18 новорожденных. В 2014г. на 1000 15-19-ти летних городских женщин приходился 21 внебрачный новорожденный, сельских женщин – 17 новорожденных. Но основное число внебрачных рождений приходится на возрастную группу матерей 20-24 года - 60

---

<sup>1</sup> Медико-демографическое исследование (МДИКР-2012) проведено Нацстаткомом и Минздравом Кыргызской Республики при поддержке Агентства Соединенных Штатов Америки по Международному Развитию – USAID – в 2012г.

<sup>2</sup> Демографический переход – исторически быстрое снижение рождаемости и смертности, в результате чего воспроизводство населения сводится к простому замещению поколений. Этот процесс является частью перехода от традиционного общества (для которого характерна высокая рождаемость и высокая смертность) к индустриальному.

новорожденных на 1000 женщин 20-24 года, в городах – 56 новорожденных, в селах – 62 новорожденных.

В Кыргызстане, обладающим молодым возрастным составом населения, высока частота заключения браков. В 2000-х годах наблюдается рост числа регистрируемых браков (и рост рождаемости в значительной степени обусловлен этой тенденцией). В 2009-2014гг. ежегодно в органах ЗАГС регистрировалось 48-57 тыс. браков. В сельской местности наблюдается аналогичная ситуация - 33-41 тыс. регистрируемых браков в год. Коэффициент брачности (число браков на 1000 населения) у жителей села также увеличился: с 9,3 промилле в 2009г. до 9,8 промилле в 2014г.

Наибольшее число браков заключается в возрастах 20-29 лет, как среди женщин, так и среди мужчин (70 процентов общего числа заключенных браков). В городах женщины вступают в первый брак несколько позже, чем в селах: средний возраст городских женщин при вступлении в первый брак составил в 2014г. – 24 года, в селах – 23 года. Эти различия оказывают влияние на уровень рождаемости: как уже говорилось, у сельских женщин он выше, чем у городских.

В 2009-2014гг. ежегодно в среднем регистрировалось 7-9 тыс. разводов. Браки реже распадаются в сельской местности, что возможно связано с более устойчивыми традиционными нормами брачно-семейного поведения сельских жителей. Так, в 2014г. на 1000 населения зарегистрировано 1,6 развода, в городской местности – 2,7 развода, а в сельской местности – 1 развод. Около трети разводов приходится на супружеские пары, состоявшие в браке менее 5 лет. За период 2009-2014гг. в результате разводов ежегодно 6-9 тыс. детей оставались без одного из родителей. Число таких детей в городах почти удвоилось, а в селах увеличилось лишь немногим более, чем на четверть.

Важнейшей характеристикой здоровья населения является младенческая смертность. В 2009-2014гг. в стране ежегодно на первом году жизни от различных заболеваний, отравлений и травм умирало более 3 тыс. детей, или 20-25 умерших в возрасте до одного года на 1000 родившихся, из них в селе – 1,2-1,5 тыс. младенцев, или 11-17 умерших в возрасте до одного года на 1000 родившихся.

Младенческая смертность в городах выше, чем в селах, что связано с установленным порядком регистрации смерти детей. Так, смерть детей, произошедшая в родильных домах (около 70 процентов всех случаев младенческой смертности), регистрируется медицинскими работниками (а не родственниками) по месту нахождения этих лечебно-профилактических организаций. Поскольку наиболее технически оснащенные родильные дома находятся в городских поселениях, то и смерть детей чаще регистрируется здесь.

В 2014г. от различных заболеваний, отравлений и травм умерло 3268 детей в возрасте до одного года, или 20,2 детей на 1000 родившихся живыми (25,0 – в 2009г.). Основными причинами смерти детей в возрасте до одного года являются заболевания и состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде, болезни органов дыхания, а также врожденные пороки развития.

Смертность сельских женщин ниже, чем городских женщин, а также мужчин как городских, так и сельских. В 2014г. от различных заболеваний, отравлений и травм умерли 9702 женщины, или 5,1 умерших из 1000 сельских женщин (5,7 умерших – из 1000 городских женщин). В структуре причин смерти основными для сельчанок являются болезни системы кровообращения (58 процентов от числа умерших сельских женщин в 2014г.), новообразования (онкологические заболевания - 11 процентов), болезни органов дыхания (8 процентов), болезни органов пищеварения (6 процентов), а также несчастные случаи, отравления и травмы (5 процентов).

Как известно, уровни материнской, младенческой и детской смертности являются наиболее чувствительными показателями в оценке, как качества оказываемых медицинских услуг, так и социально-экономического уровня развития страны. Материнская смертность

остается высокой. В 2014г. на 100 тыс. детей, родившихся живыми, приходилось 50 случаев смертности среди матерей. Ежегодно около 70-80 процентов случаев материнской смертности регистрируется в сельской местности.

Более высокий, по сравнению с наиболее развитыми в экономическом отношении странами мира, уровень смертности населения Кыргызстана отрицательно сказывается на размере показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении – 70,4 лет для обоих полов в 2014г. Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин почти на 8 лет ниже, чем у женщин (соответственно, 66,5 и 74,5 лет - в 2014г.). Ожидаемая продолжительность жизни сельской женщины составила за 2014г. 74,6 лет, что примерно на уровне показателя для городской жительницы (74,2 лет).

Как уже было отмечено, значительное влияние на изменение численности и структуры населения оказывает миграция населения. За последние годы миграционные процессы характеризуются преобладающими объемами внутренней миграции над внешней миграцией. В 2014г. из страны выбыли 5 тыс. мужчин и 6,7 тыс. женщин, что свидетельствует о высокой мобильности женщин. Сельские жительницы составили немногим более 40 процентов выбывших женщин. В потоке внутренней миграции женщины также мобильнее мужчин. Из 22,6 тыс. межобластных мигрантов, мужчины составили 8 тыс. человек, а женщины – 14,6 тыс. человек. Здесь сельские жительницы преобладают над городскими - более 60 процентов от числа мигрантов-женщин.

### **Здоровье сельских женщин**

Условия экономического спада и растущие социально-экономические трудности в республике негативно отражаются на состоянии здоровья сельских женщин.

В организации деятельности по доступу к услугам здравоохранения для женщин, проживающих в сельской местности, имеется ряд нерешенных проблем. Медицинские услуги оказываются через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), где обычно работают медицинские работники: фельдшер и медсестра, количество которых зависит от количества проживающих в сельской местности<sup>3</sup>. ФАПы испытывают нехватку в медицинских кадрах, медикаментах. Для обследования узкопрофильными специалистами необходимо добираться в районные центры. Доступ к услугам скорой помощи осложняется плохим качеством дорог, дороговизной ГСМ.

По результатам исследования МДИК<sup>4</sup> в республике суммарный коэффициент аборта за данный период составил 1,0 аборт на одну женщину. Повозрастные коэффициенты являются низкими среди женщин в возрасте 15-19 лет, достигают пика среди женщин в возрасте 25-29 лет (45 на 1000 женщин), и снижаются в старших возрастных группах. В целом, эти показатели в городах выше, чем в селе, особенно среди женщин в возрастных группах 25-29 лет и 35-39 лет.

В 2012г. МДИК собиралась информация об осведомленности и использовании методов контрацепции. Исследование выявило, что среди замужних женщин, более одной трети (36 процентов) пользуются каким-либо методом контрацепции на настоящий момент. Разница в использовании методов контрацепции среди замужних женщин, проживающих в городе или селе, незначительна (39 и 35 процентов, соответственно). В целом, замужние женщины в возрасте 15-49 лет не начинают пользоваться контрацепцией до тех пор, пока у них не родится, по крайней мере, один ребенок.

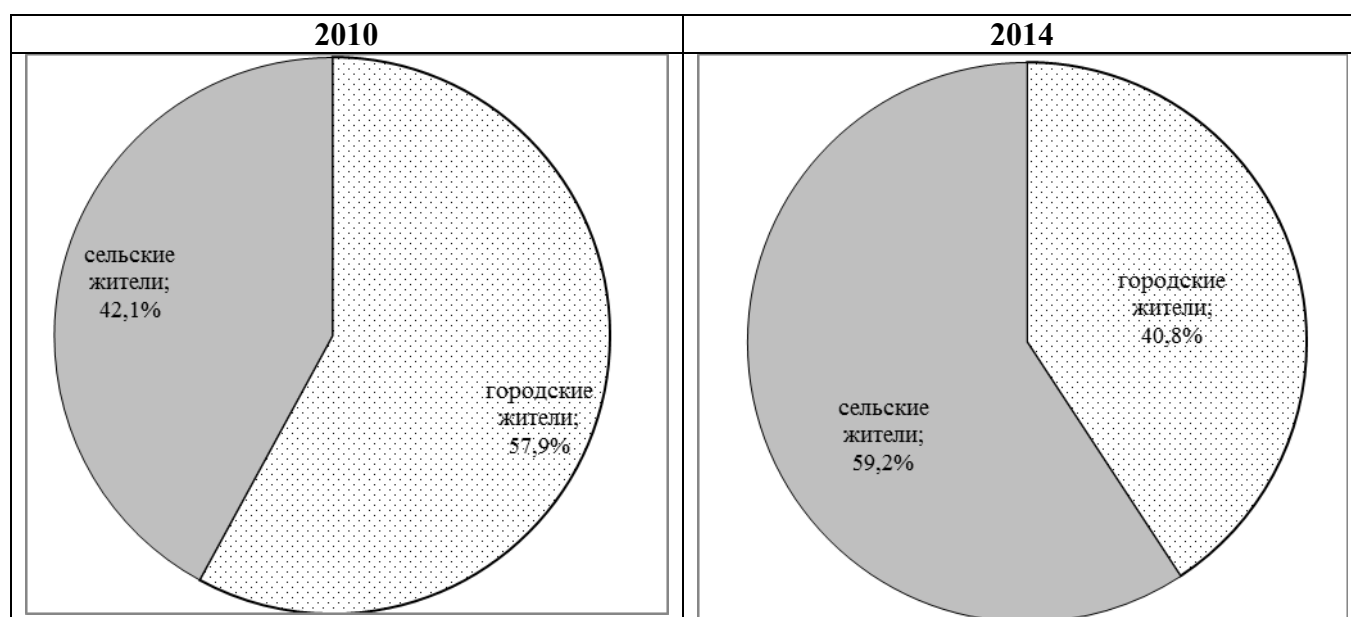
---

<sup>3</sup> Четвертый периодический доклад Кыргызской Республики по выполнению норм CEDAW. Бишкек 2012. Раздел Статья 14. – пункт 203. – стр. 139.

<sup>4</sup> Медико-Демографическое Исследование Кыргызской Республики 2012 (МДИК), Нацстатком КР, Минздрав КР, MEASURE DHS ICF International. Раздел Аборты. – стр. 141.

**Заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.** Алкоголь вызывает привыкание, как у женщин, так и у мужчин. Однако, во всех регионах мужчины (89 процентов), как правило, потребляют алкоголь в больших количествах, чем женщины (11 процентов). В 2014г. наиболее высокая заболеваемость алкоголизмом отмечена как у мужчин, так и у женщин в возрасте 45 лет и старше (114 мужчин и 52 женщин на 100 тыс. населения соответственно). В 40-44 лет уровень заболеваемости также высок - 173 мужчин и 9 женщин на 100 тыс. населения. В 2014г. среди больных алкоголизмом и алкогольным психозом более 59 процентов приходилось на долю сельских жителей, в то время как в 2010г. они составляли более 42 процентов. Однако, имеющиеся данные не отражают реальную ситуацию в связи с тем, что выявление больных алкогольной зависимостью происходит только в случае их обращения в государственные наркологические учреждения.

**Рисунок 2: Заболеваемость алкогольной зависимостью в городских поселениях и сельской местности (на 100 тыс. населения)**



**Туберкулез.** В последние годы отмечается ежегодный рост распространения туберкулеза. Но при этом, уровень заболеваемости туберкулезом среди сельских жителей снизился с 96,7 на 100 тыс. населения в 2010г. до 94,1 - в 2014г., а среди городских жителей наоборот увеличился.

Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом с впервые установленным диагнозом наблюдался у женщин в возрасте 18-24 лет и составил 164 женщин в расчете на 100 тыс. населения. В возрасте 45-64 лет уровень заболеваемости также высок и составил 180 мужчин и 88 женщин на 100 тыс. населения.

Наряду с традиционными противотуберкулезными мероприятиями (вакцинация новорожденных и ревакцинация детей вакциной БЦЖ, туберкулинодиагностика, массовое флюорографическое обследование населения) повсеместно внедряются новые высокоэффективные методы диагностики и лечения больных туберкулезом (стратегия DOTS), что способствовало снижению темпов прироста основных эпидемиологических показателей по туберкулезу.

**Таблица 1: Заболеваемость активным туберкулезом**  
(зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Всего, человек</b>	<b>5510</b>	<b>5535</b>	<b>5851</b>	<b>5859</b>	<b>5898</b>
Городские жители	2034	2177	2169	2195	2254
Сельские жители	3476	3358	3682	3664	3644
<b>На 100 000 населения</b>	<b>101,1</b>	<b>100,4</b>	<b>104,3</b>	<b>102,4</b>	<b>101,1</b>
Городские жители	109,7	116,2	115,5	114,2	114,7
Сельские жители	96,7	92,2	98,7	96,5	94,1

**Анемия.** Среди проблем, вызывающих особую тревогу, остается также высокая распространенность анемии, как среди всего населения, так и среди наиболее незащищенных его слоев – женщин и детей. Установлено, что в настоящее время более 34 процентов женщин во время беременности страдают анемией. По результатам МДИК<sup>5</sup>, в целом, примерно четверо из десяти детей в возрасте от 6-59 месяцев (43 процента) страдают анемией какой-либо степени. Анемия менее распространена среди женщин в возрасте 15-49 лет. Примерно одна треть женщин (33 процента) страдают анемией.

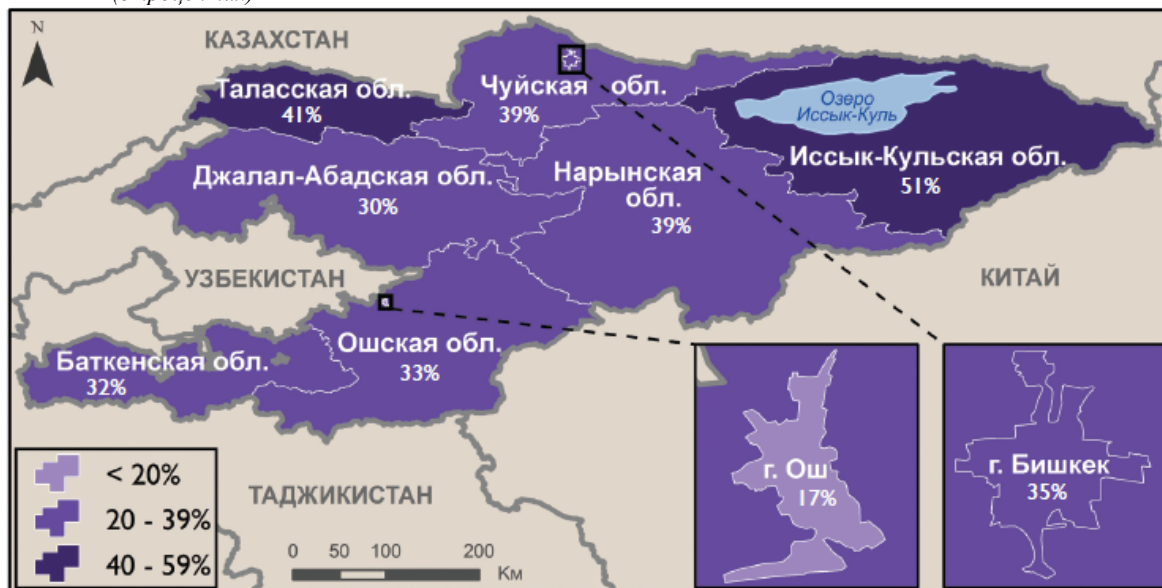
Распространенность анемии почти одинакова как в городской, так и в сельской местности, но имеет региональные различия. Среди детей и женщин, проживающих в Таласской и Чуйской областях, анемия распространена больше, чем в других областях (Карта 1). В городах около 45 процентов детей болеют анемией, а в сельской местности - 42 процента. Конечно, одной из причин заболеваемости является низкий уровень жизни сельского населения. Недостаточное и однообразное питание с дефицитом всех важнейших пищевых ингредиентов ведут к развитию этого заболевания.

Под руководством Минздрава КР проводятся мероприятия по снижению анемии у женщин и детей. Производятся закупки витамина А для рожениц и детей до 5 лет, тестов для проверки йодизации соли, премикса для фортификации муки.

<sup>5</sup> Кыргызское Медико-Демографическое Исследование 2012. Предварительный отчет. Настатком КР, МЗ КР, measure DHS ICF International. Раздел Анемия. – стр.27.

## Карта 1: Распространенность анемии у женщин

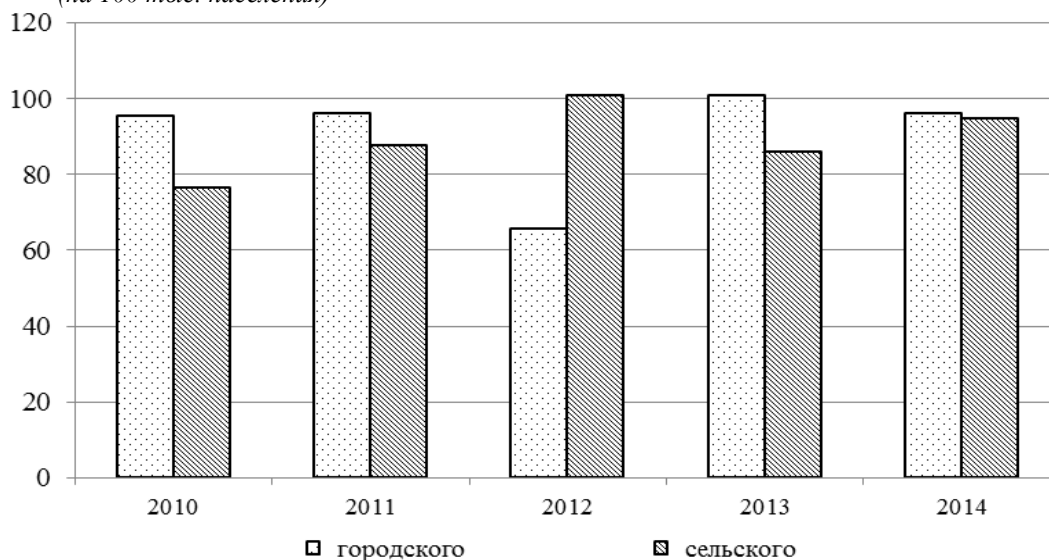
(в процентах)



**Злокачественные новообразования.** Число выявленных больных злокачественными новообразованиями ежегодно увеличивается. В 2014г. в расчете на 100 000 населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди сельских жителей было зарегистрировано 95 случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями, в то время как в 2010г. - около 77 таких случая.

## Рисунок 3: Заболеваемость злокачественными новообразованиями

(на 100 тыс. населения)



## Уровень образования сельских женщин

Всеобщие переписи населения позволяют проследить изменения в образовательном статусе сельских женщин, которые произошли за последнее десятилетие переходного периода. Советская образовательная система 60-70 годов оказала наибольшее влияние, как на уровень образования сельских женщин, так и на достижение гендерного равенства в процессе его получения. В период между переписями 1999 и 2009 годов отмечалось



некоторое снижение образовательного уровня сельских женщин. Доля сельских женщин с высшим и средним профессиональным образованием сократилась на 5 процентов. При этом среди них женщин с высшим образованием стало больше на 35 процентов, а со средним профессиональным образованием – меньше почти на треть.

Результаты переписи 2009г. показывают, что в селах уровень образования женщин по-прежнему ниже, чем в городах. Среди горожанок доля лиц с высшим и средним профессиональным образованием в два раза больше, чем среди сельских женщин. Сохраняются некоторые различия в уровне образования мужчин и женщин: женщины обладают более высоким образовательным статусом, чем мужчины. В селах среди женщин уровень высшего профессионального образования выше на 19 процентов, чем среди мужчин, а также почти в два раза больше лиц, имеющих среднее профессиональное образование. В то же время, доля неграмотных среди женщин в 2 раза выше, чем среди мужчин. В 2009г. более 80 процентов неграмотных сельских женщин приходилось на лица старше 55 лет, тогда как их доля в данной возрастной категории по переписи 1999г. составляла почти 87 процентов.

Итоги проведенной переписи свидетельствуют также и об изменении существовавших ранее региональных различий в образовательном уровне мужчин и женщин. Если двадцать лет назад в южных регионах республики, особенно в сельской местности, доля мужчин с высшим образованием была выше, чем женщин, то к 2009г. ситуация изменилась, и практически повсеместно отмечался рост этой категории среди женщин. Наряду с этим, отмечено преобладание женщин среди сельского населения, имеющего среднее профессиональное образование.

За прошедшие десятилетия, в связи со сложностями переходного периода, в сельской местности произошло значительное сокращение сети детских дошкольных учреждений, что привело к увеличению разрыва между городским и сельским населением в доступе к образованию. Из-за низкого уровня бюджетных расходов на дошкольное образование, увеличения размера оплаты за содержание ребенка в детских учреждениях, безработицы и др. многие родители предпочитают воспитывать детей дома.

В последние годы охват детей увеличился за счет расширения сети дошкольных образовательных организаций, что было обеспечено принятием Закона «О дошкольном образовании», привлечения средств международных доноров. В этом секторе наметились позитивные тенденции: появляются разные формы дошкольных образовательных учреждений, в том числе на уровне инициатив местных общин, региональных НПО, вводятся инновационные программы дошкольного развития, функционируют частные дошкольные учреждения и др. Однако, несмотря на наметившуюся положительную тенденцию, доля детей, охваченных дошкольным образованием в сельской местности, в 2,4 раза ниже, чем в городской и составляет немногим более 13 процентов. При этом, значительных различий в охвате между девочками и мальчиками не отмечено (Таблица 2).

**Таблица 2: Охват детей дошкольными организациями в 2014г.**

*(в процентах)*

	Удельный вес в общей численности детей соответствующего возраста (1-6 лет)	
	девочки	мальчики
<b>Кыргызская Республика</b>	<b>19,6</b>	<b>19,3</b>
городские поселения	32,2	32,2
сельская местность	13,5	12,9

Уровень доступа к образованию в рамках средней общеобразовательной организации достаточно высок, независимо от пола, что позволяет говорить о сохранении достижений в сфере обязательного обучения. За период с 2006г. охват образованием в рамках обязательного обучения (7-15 лет) возрос и на начало 2014/2015 учебного года составил

почти 98 процентов, независимо от пола. При этом, уровень охвата основным образованием в городских поселениях выше, чем в сельской местности в 1,3 раза. Это связано с тем, что родители детей, проживающих в близлежащих к ним населенным пунктам, желают для своих детей получения более качественного образования в городе, чем в сельской местности.

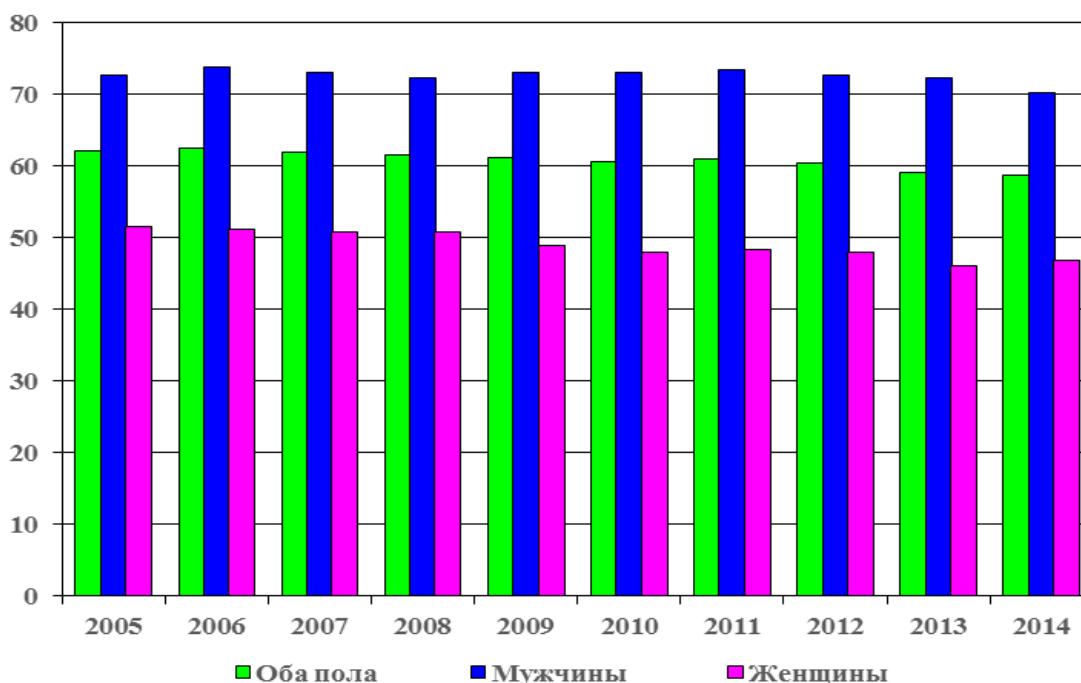
Наряду с этим, существуют некоторые различия в охвате образованием между девочками и мальчиками. Уровень соотношения девочек к мальчикам в начальном и основном образовании показывает, что девочек в неполную среднюю школу (1-9 классы) поступает меньше, чем мальчиков. Однако девочки чаще получают образование в рамках полной средней школы (10-11 классы), в то время как мальчики выбывают из системы обучения после 9 класса. Это связано с увеличением числа молодежи, вынужденной по материальным соображениям получать профессию в более раннем возрасте. Часть молодых людей переходит на учебу в профессиональные лицеи (училища), средние профессиональные учебные заведения или на краткосрочные курсы, подготавливающие к скорейшему выходу на рынок труда.

### Занятость сельских женщин

По данным Нацстаткома КР 35 процентов женщин заняты в сельском хозяйстве.<sup>6</sup> В 2014г. уровень экономической активности сельских женщин в возрасте 15 лет и старше составил 52 процента, уровень занятости в экономике - 47 процентов. На сегодняшний день сельские женщины Кыргызстана активно вовлечены в аграрный сектор, заняты выращиванием скота, растениеводством, переработкой продуктов и плодово-овощных культур.

В сельской местности уровень занятости мужчин преобладает над уровнем занятости женщин, но разница между ними ежегодно растет (Рисунок 4).

**Рисунок 4: Уровень занятости сельского населения по полу 2005-2014гг.**  
( в процентах)

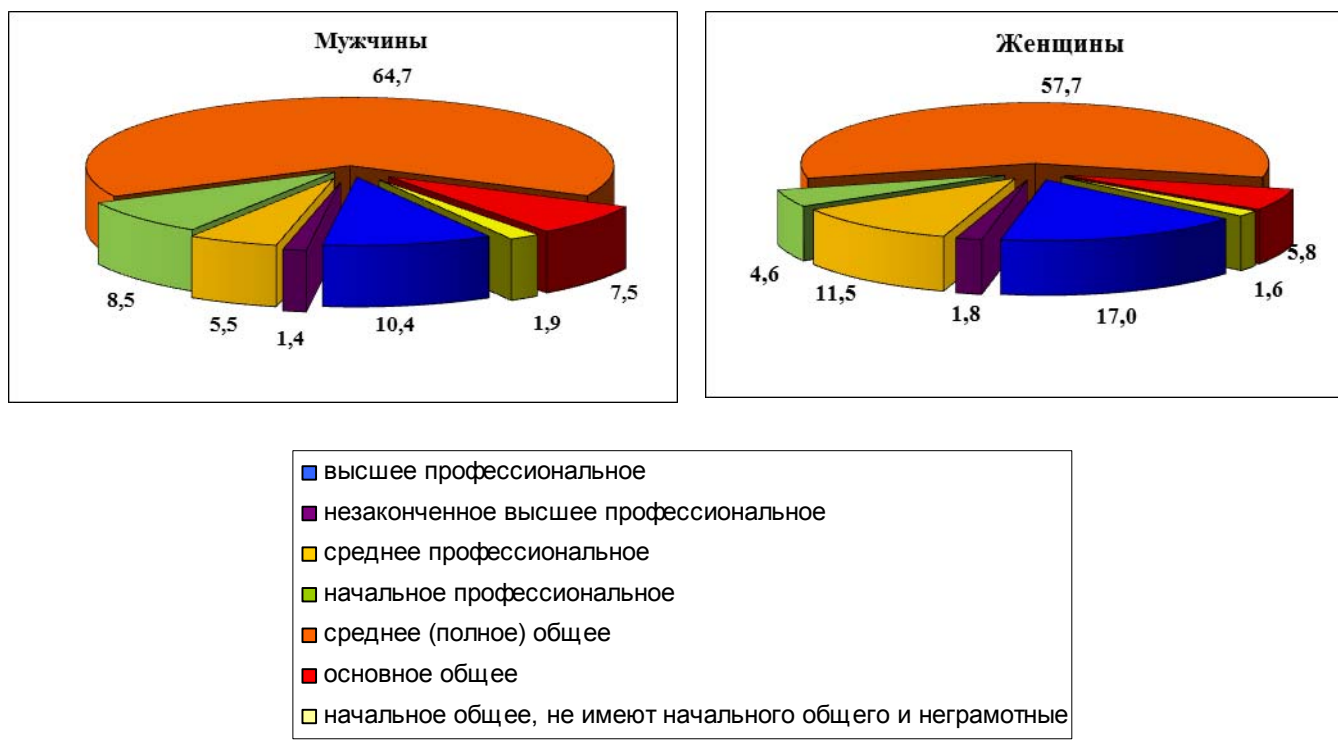


<sup>6</sup> По итогам интегрированного выборочного обследования домашних хозяйств и рабочей силы в 2014г. – Нацстатком КР., 2015

Так в 2005 году уровень занятости мужчин на 21 процентных пункта выше, чем женщин, в 2013 году - на 26, а в 2014 году она составила - 23.

В числе занятых в сельской местности, удельный вес женщин, имеющих высшее образование составил 17 процентов, среднее профессиональное – 12 процентов, среднее общее – 58 процентов (Рисунок 5).

**Рисунок 5. Занятость женщин и мужчин по уровню образования в 2014г.**  
( в процентах)



Более 66 процентов населения проживают в сельской местности, поэтому неудивительно, что сельское хозяйство является основным источником дохода в стране. В сельском хозяйстве были обеспечены рабочими местами 30 процентов мужчин и 35 процентов женщин, занятых фермерском хозяйстве и в личном подсобном хозяйстве.

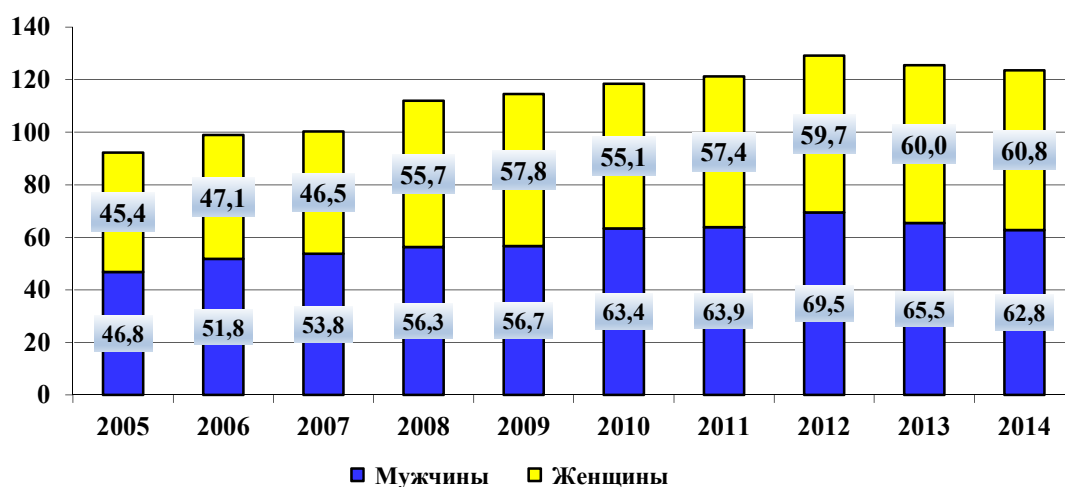
В сельской местности заметные гендерные различия в тенденциях занятости наблюдаются и в других отраслях. Доля женщин среди занятого населения наиболее высока в секторе услуг и, особенно, в таких видах деятельности, как здравоохранение и социальное обслуживание населения (81 процент), образование (80 процентов), а также в сфере гостиниц и ресторанов (69 процентов). Высокий удельный вес мужчин сложился в отраслях производственной сферы: транспортной деятельности и хранении грузов (97 процентов), строительстве (95 процентов), в сфере обеспечения (снабжения) электроэнергией, газом, паром и кондиционированным воздухом (88 процентов) и добычи полезных ископаемых (78 процентов).

**Рисунок 6: Занятые женщины в сельском хозяйстве**  
(в процентах)



Безработица угрожает женщинам в Кыргызстане намного больше, чем мужчинам, особенно разведенным, вдовам, матерям-одиночкам и многодетным матерям. В 2014г. уровень безработицы среди женщин (почти 10 процентов) превышает уровень безработицы среди мужчин (7 процентов). Около 49 процентов от общего числа безработных составляют женщины.

**Рисунок 7: Безработные в сельской местности в 2005-2014гг. по полу**  
(тыс. человек)



Большинство безработных женщин не имеет никакой квалификации (около 61 процента). Обычно они живут в сельской местности и являются дешевой рабочей силой в сельском хозяйстве. Самый высокий уровень безработицы наблюдается среди сельских женщин с основным общим образованием (более 15 процентов).

Отличительной чертой женской безработицы на селе является ее более длительный, затяжной характер. В целом по стране средняя продолжительность безработицы в селе в 2014г. составила у женщин 6,6 месяца. В сельской местности, доля женщин, имеющих длительный (более 1 года) перерыв в работе составила около 22 процентов. Из числа сельских женщин в поисках работы более 29 процентов женщин обращались к друзьям, родственникам, знакомым и только 1 процент - в государственную службу занятости.

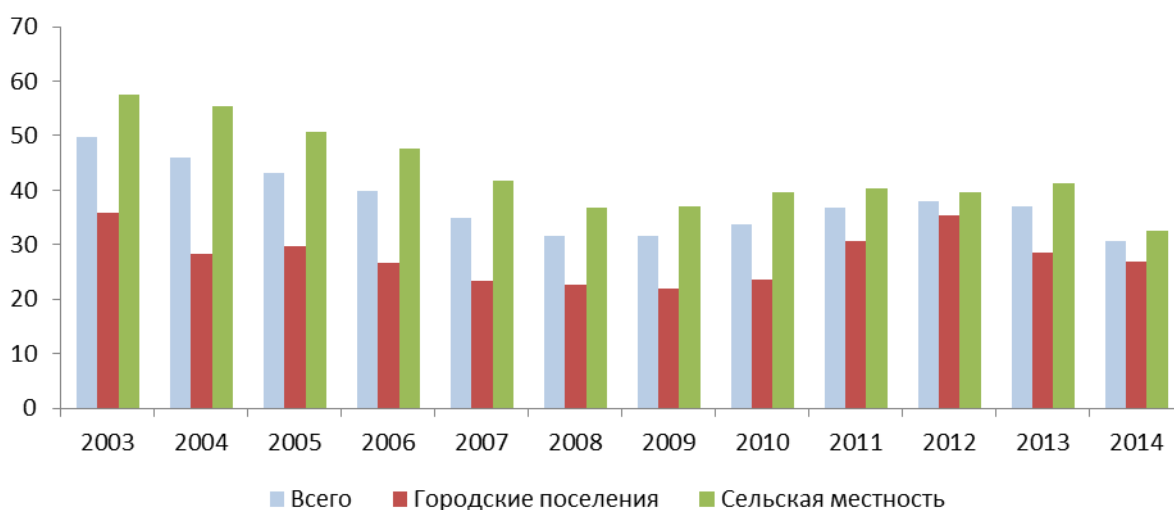
Переход на контрактную систему найма и отсутствие государственного контроля в кадровой политике ослабили защищенность женщины на рынке труда. Женщины, живущие в селах, больше предрасположены к безработице, чем мужчины, и часто их труд оплачивается меньше, чем мужской труд. Они тратят больше времени на ведение домашнего хозяйства и уход за детьми, не получая вознаграждения и признания за свой труд. При этом женщины редко участвуют в принятии решений, как дома, так и в обществе, что влияет на их доступ ко многим ресурсам.

### Уровень жизни в сельской местности

Масштабные политические и экономические реформы отразились не только на национальной экономике, но и, прежде всего, на уровне жизни населения. Бедность сегодня является одной из самых важных и актуальных проблем в республике. В категорию социально уязвимых слоев населения попадают многодетные семьи, большая часть которых проживает в сельской местности. Уровень бедности в сельских семьях, имеющих пять и более детей, в 2014г. составил 68,2 процента.

По результатам интегрированного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы, уровень бедности за последние 5 лет снизился на 3,1 процентных пункта и в 2014г. составил 30,6 процента. Бедность в республике все еще продолжает представлять собой, в основном, сельское явление (Рисунок 8), несмотря на более высокие темпы снижения бедности в сельской местности (6,9 процентных пункта). Так, за чертой бедности в 2014г. проживали 1 млн. 801 тыс. человек, из которых более 68 процентов являлись жителями сельских населенных пунктов.

**Рисунок 8: Численность населения с потребительскими расходами ниже черты бедности (в процентах)**



Распространенность бедности по регионам страны неравномерна. Наиболее бедными являются жители Джалал-Абадской (46,4 процента) и Баткенской (40,7 процента) областей. Наиболее благополучными регионами являются столица республики - г. Бишкек (17,6 процента) и Таласская область (19,0 процента).

Крайняя бедность за пятилетний период сократилась на 4,1 процентных пункта, при этом в сельской местности - на 4,9 процентных пункта. Наибольшая доля крайне бедных наблюдалась в Чуйской, Баткенской, Нарынской областях и г.Ош, где уровень крайней бедности выше среднереспубликанского показателя. По итогам 2014г. не отмечалось крайней бедности в г.Бишкек, Иссык-Кульской и Таласской областях. (Рисунок 9).

**Рисунок 9: Уровень бедности и крайней бедности по территории в 2014г.**  
(в процентах)



В 2014г. около 26 процентов домохозяйств, возглавляемых мужчинами, и 15 процентов домохозяйств, возглавляемых женщинами, пребывали в категории бедных. В домашних хозяйствах, где глава домохозяйства – женщина, уровень общей бедности ниже, чем в домашних хозяйствах, возглавляемых мужчинами, а уровень крайней бедности практически одинаков, как у глав мужчин, так и у глав женщин.

Бедность сельских женщин – это не только низкий уровень доходов, но и отсутствие доступа к услугам образования и медицине, другим социальным услугам, а также к информации, основным коммунальным услугам, например, к чистой воде, созданию нормальных санитарно-гигиенических условий и др.

В условиях перехода к рыночной экономике отсутствие доступа женщин к участию на отраслевом уровне экономики вынудило их в массовом порядке участвовать в микроэкономике, т.е. на уровне предприятий, в том числе и микрокредитовании. Преобладающую часть получателей микрокредитов составляют женщины - на их долю приходится в среднем более 74 процентов от общего числа заемщиков. В последние годы значительная часть заемщиков использовала полученные средства, в основном, для развития бизнеса либо в области торговли и услуг, либо сельского хозяйства.

### **Бюджет времени. Использование суточного фонда времени мужчинами и женщинами (по итогам выборочного обследования, проведенного НСК в 2015г.)**

Сравнительный анализ использования суточного фонда времени мужчинами и женщинами в возрасте 12 лет и старше свидетельствует о наличии дифференциации затрат времени на различные виды деятельности, ведение домашнего хозяйства и использовании свободного времени. Более 45 процентов суточного фонда времени расходуется населением на удовлетворение физиологических потребностей: сон, питание дома и вне дома, уход за собой. Эти временные затраты примерно одинаковы как для мужчин, так и для женщин независимо от места проживания и в среднем составляют около 11 часов в сутки.

Анализ распределения времени показывает, что в сельской местности женщины почти в три раза больше тратят времени на ведение домашнего хозяйства по сравнению с мужчинами. *Домашний труд* в селах является в значительной степени женским, так как женщины уделяют домашнему хозяйству ежедневно в среднем около 5 часов в сутки, расходуя на это более 20 процентов своего времени, а у мужчин эти затраты составляют 7

процентов. Поэтому, единственный временной резерв, который могут использовать женщины для того, чтобы больше тратить времени на домашний труд – сокращение своего свободного времени.

**Таблица 3: Использование суточного фонда времени лицами в возрасте 12 лет и старше в сельской местности в 2015г.**

	Мужчины	Женщины
<b>Суточный фонд времени, минут в сутки</b>	<b>1440</b>	<b>1440</b>
Рабочее время	156	76
Внерабочее время, связанное с работой	22	11
Ведение домашнего хозяйства	101	293
Учеба, повышение квалификации	55	45
Работа на приусадебном, дачном, садовом участках	62	28
Воспитание детей	8	17
Свободное время	369	311
Удовлетворение физиологических потребностей	651	648
Помощь родственникам и знакомым	11	6
Другие затраты времени, не указанные выше	5	6

Если городские женщины почти вдвое дольше заняты на *основной работе*, то сельские женщины перенаправляют это время на ведение домашнего хозяйства и работу на приусадебном хозяйстве. Необходимо отметить, что рабочее время у работающих мужчин в городах составляет 28 процентов, в сельской местности - 22 процента общего суточного фонда, у женщин, соответственно, 24 и 14 процентов.

На ведение домашнего хозяйства работающие мужчины, в среднем за день недели расходовали немногим больше 1 часа, а работающие женщины - 4 часа. В сельской местности, как мужчины, так и женщины расходуют в 1,5 раза больше времени на домашний труд по сравнению с жителями городских поселений. Так, в селах работающие женщины в среднем за день недели занимаются домашним хозяйством по 5 часов, а в городах – 3 часа 17 минут. У работающих мужчин в данном виде деятельности разница во времени не столь велика и составляет в среднем за день недели в селах 1 час 27 минут, а в городах - 59 минут.

Также необходимо отметить, что структура видов затрат времени на ведение домашнего хозяйства в сельской местности, выполняемого работающими женщинами и мужчинами, неодинакова. Мужчины более охотно занимаются ремонтом бытовой техники, мебели и жилья, уборкой территории вокруг жилья, отоплением, на которые затрачивают более 44 процентов от времени на ведение домашнего хозяйства, покупают продукты питания (около 15 процентов) и непродовольственные товары (9 процентов), а также 7 процентов своего фонда времени они уделяют детям и внукам. У женщин структура домашнего труда более разнообразна и зависит от места проживания, состава семьи и занятости женщин. В сельской местности у работающей женщины 9 процентов времени домашнего труда уходит на покупку товаров и получение услуг и 91 процент на работу по дому, из которых приготовление пищи занимает около 26 процентов, мытье посуды - 10



процентов, стирка и глажение - 15 процентов, уборка квартиры - 13 процентов и уход за детьми и внуками – около 14 процентов от времени на ведение домашнего хозяйства.

### **Социальная защита сельских женщин.**

За годы независимости произошли значительные перемены в области социальной защиты и социального страхования. В результате системных реформ во второй половине 90-х годов была внедрена новая модель социальной защиты населения, предусматривающая адресный подход к наиболее уязвимым группам населения и адекватность выплат гражданам, имеющим на них право.

Действующая сегодня система социальной защиты предусматривает назначение и выплату двух основных видов государственных пособий - ежемесячного пособия малообеспеченным семьям, имеющим детей (ЕПМС) и ежемесячного социального пособия для нетрудоспособных граждан (ЕСП). Кроме того, законодательно установлены: пенсии нетрудоспособным гражданам; денежные компенсации взамен льгот; социальные услуги, предоставляемые уязвимым категориям населения; выплаты по социальному страхованию работающим гражданам.

Численность получателей государственных пособий на конец 2014г. составила 388,3 тыс. человек. Из их числа получателями ЕПМС являются 105,5 тыс. семей, или 310,7 тыс. человек, получателями ЕСП – 77,6 тыс. человек. При этом если численность получателей ЕПМС колеблется, то число получателей социальных пособий неуклонно растет, увеличившись за последние десять лет почти в 1,6 раза. В настоящее время средний размер социального пособия на одного получателя составляет 2403,3 сома, а единого ежемесячного пособия по малообеспеченности – 553,7 сома.

В соответствии с законодательством социальные пособия выплачиваются детям с ограниченными возможностями здоровья, лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства, лицам с ограниченными возможностями здоровья от общего заболевания, а также детям в случае потери кормильца (при отсутствии права на пенсионное обеспечение) и круглым сиротам (лишенным обоих родителей).

Численность получателей пособия по инвалидности среди детей растет с каждым годом. На конец 2014г. в республике насчитывалось более 27 тыс. детей с инвалидностью в возрасте до 18 лет, что в общем числе лиц с ограниченными возможностями здоровья составило 16 процентов. По данным медико-социальной экспертной комиссии, рост численности детей с ограниченными возможностями здоровья в сельской местности связан с недостаточным питанием детей, наличием анемии и йододефицитных состояний у матерей, рождением детей в семьях с заведомо отягощенной наследственностью, а также ввиду несвоевременной диагностики и лечения заболевания, и другими причинами.

За последние годы в республике ежегодно в среднем у 4 тыс. детей статус инвалидности устанавливается впервые, из них более 70 процентов проживают в сельской местности. Следует отметить, что большая часть детей получила инвалидность по причине недостаточного развития программ планирования семьи и проведения профилактических мероприятий для женщин фертильного возраста, а также низкого качества услуг родовспоможения на селе.

Результаты первичных освидетельствований Центра медико-социальной экспертизы за 2014г. показывают, что среди впервые признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья 30 процентов составляют сельские женщины (3,5 тыс. человек). За прошедшие 10 лет их численность выросла незначительно (почти на 2 процента).

Основным компонентом системы государственного социального страхования являются пенсии по возрасту, инвалидности, по случаю потери кормильца, получателями которых является 11 процентов всего населения КР, большая часть которого проживает в



селах. На конец 2014г. численность получателей пенсий, проживающих в сельской местности и состоящих на учете в органах Социального фонда, составила более 406 тыс. человек, из них 67 процентов - женщины (272 тыс. человек). Средний размер назначенных месячных пенсий (с учетом компенсационных выплат) у сельских женщин составил 4303 сомов, или почти 97 процентов от прожиточного минимума пенсионера в целом по республике.

Однако увеличение номинального размера пенсии, согласно принятым в последние годы законодательным актам о повышении пенсии, при наблюдаемом росте инфляции незначительно сократило разницу между реальным и номинальным размером пенсии.

В целом проблемы сельских женщин рассматриваются приоритетным направлением в Национальной стратегии Кыргызской Республики по достижению гендерного развития до 2020г., утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 июня 2012г. № 443, которая предусматривает создание условий для доступа к получению неформального образования через улучшение технической инфраструктуры (развитие доступа к Интернету по всей стране) и расширение функций уже действующих институтов (школы, фельшерско-акушерские пункты, центры семейной медицины)<sup>7</sup>. Институциональные, процедурные изменения будут проявляться в действии технической инфраструктуры для продвижения разных форм функционального образования среди сельских женщин.

Изменения будут включать предоставление сельскими женщинами возможности для получения новых профессий и развития предпринимательства, а также расширение возможности совмещения семейных и трудовых обязанностей за счет освоения новых типов рабочих мест на дому, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий. В конечном итоге предпринятые меры окажут воздействие на изменение традиционных представлений о профессиональных и карьерных возможностях сельских женщин, изменение структуры занятости и качество жизни сельских женщин.

Особое место в этом ряду занимает факт ратификации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW), как основного документа, который помогает добиться конкретных изменений для реализации прав женщин. Конвенция требует ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин во всех аспектах жизни, а особенно в тех сферах, которые касаются здравоохранения, образования, семейных отношений и наносящих вред культурных обычаев.

Записка представлена в порядке информации.

Отдел социальной статистики  
324652, 664042

---

<sup>7</sup> «Четвертый периодический доклад КР по выполнению норм Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», Статья 14.