



ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО И ПАНДЕМИЯ COVID-19

Ключевые тезисы и темы информационно-просветительской работы Региональной коалиции по вопросам гендерного равенства в Европе и Центральной Азии

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ COVID-19¹:

1. Воздействие и последствия COVID-19 различны для мужчин и женщин. Пандемии, такие как COVID-19, усугубляют неравное положение женщин и девочек, особенно тех, кто уже относится к уязвимой группе населения, а именно пожилых лиц, мигрантов, перемещенных лиц и беженцев, инвалидов, представителей ЛГБТИ-сообщества, лиц, пострадавших от гендерного насилия, принадлежащих к национальным меньшинствам, и находящихся под стражей и в заключении. В таких кризисах важно понимать и смягчать факторы, способные обострить неравенство, а также определять тех женщин и девочек, которые подвержены наибольшему риску быть забытыми в вопросах диагностики и лечения.

2. Роль женщин, работающих в системе здравоохранения, в службах реагирования на COVID-19, несоразмерно велика. В системах здравоохранения женщины чаще являются работниками первичного звена (во всем мире женщины составляют 70% работников сферы здравоохранения и социального сектора)² или обслуживающим персоналом медицинского учреждения (например, уборщицами, прачками), и поэтому они чаще подвергаются воздействию вируса и огромного стресса в попытке найти баланс оплачиваемых и неоплачиваемых рабочих ролей. В сфере здравоохранения гендерный разрыв в уровне оплаты труда составляет 28%³ и может увеличиться во время кризиса.

3. Значительное увеличение объема неоплачиваемого труда женщин и девочек по уходу. Согласно социальным нормам, во многих странах региона Европы и Центральной Азии обязанности по уходу по-прежнему ложатся тяжелым бременем на плечи женщин и девочек. По последним данным ЕЭК ООН, в 30 странах женщины тратят на домашнюю работу и труд по уходу

больше времени, чем мужчины⁴. У находящихся за рубежом женщин-мигрантов, которые составляют почти 74% работников сферы обслуживания, прежде всего в бытовом секторе, условия занятости часто являются нестабильными⁵. Когда системы здравоохранения перегружены, а школы закрыты, больший объем ухода должен осуществляться на дому, и главным образом женщинами. Это может вести к отказу от ухода за детьми, не находящимися в школе, и/или за больными членами домохозяйства и влиять на уровень доходов и увеличение бремени неоплачиваемого домашнего труда. Дополнительные обязанности девочек по уходу также могут затруднить их доступ к образованию.

4. Женщины сильнее страдают от экономических последствий COVID-19. Поскольку женщины чаще работают на краткосрочных контрактах, неполный рабочий день или неофициально, что предполагает ограниченные схемы социального и медицинского страхования, а также пенсионного обеспечения, то в ситуации экономического спада они особенно подвержены риску. Быстрое распространение COVID-19 в Европе остановило работу многих секторов, включая туризм и смежные виды деятельности, где женщины наиболее вовлечены. Как представители малого бизнеса женщины либо теряют работу, либо количество их рабочих часов сокращается, что приводит к резкому снижению заработка. Нарушение уклада жизни, в том числе введение ограничений на перемещение, может лишить женщин возможности зарабатывать на жизнь и удовлетворять базовые потребности своей семьи. Работающие женщины-мигранты, особенно те, кто занимается домашней работой и трудом по уходу, а также семьи, зависящие от денежных переводов, особенно уязвимы с точки зрения неблагоприятного воздействия на работу все более непредсказуемых запретов на перемещение. Пожилые женщины, составляющие большую часть пожилых людей во всем мире, как

¹ По материалам: Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Gender in Humanitarian Action and UN Women "Gender Alert for COVID-19 Outbreak: March 20"; Gender in Humanitarian Action Asia and Pacific, the Covid-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific.

² http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_dialogue/--sector/documents/publication/wcms_548288.pdf

³ WHO (2019), Gender equity in the health work force: Analysis of 104 countries.

⁴ UNECE: Towards Achieving the SDGs in the UNECE Region: A Statistical Portrait of Progress and Challenges, Geneva, 2020.

⁵ [World Migration Report: Migration and health: Current issues, governance and knowledge gaps.](#)

правило, получают более низкую пенсию⁶ и имеют меньше возможностей для оплаты услуг по уходу или иных услуг. На Западных Балканах и в Центральной Азии многие домохозяйства с одним родителем, которые получали денежные переводы в течение последних нескольких лет, сильно страдают от снижения активности в принимающих странах, от потери рабочих мест и от ограничения мобильности.

5. Когда домохозяйства оказываются в условиях возрастающих трудностей, уровень насилия со стороны интимного партнера и других форм бытового насилия обычно повышается. Во время вспышки COVID-19 появляется все больше свидетельств того, что ограничения на перемещение, закрытие компаний в сочетании с социальным дистанцированием, страхом и стрессом подвергают женщин и девочек повышенному риску, если они находятся дома с агрессорами. Озабоченность вопросами получения средств к существованию также связана с новыми, гендерными рисками эксплуатации, жестокого обращения и насилия, когда потеря дохода из-за болезни, самоизоляция или закрытие мест их работы может помешать женщинам покинуть партнера-насилыника. В централизованных кризисных центрах больниц, где медицинский персонал перегружен работой с COVID-19, оказание неотложной помощи и поддержки жертвам гендерного насилия также может быть прервано. Даже после прекращения карантина долгосрочным экономическим последствием может стать сексуальная эксплуатация женщин, как это произошло во время вспышки Эболы в 2013–2016 годах в Западной Африке⁷.

6. Перегруженные учреждения здравоохранения часто отвлекают ресурсы от услуг, в которых нуждаются женщины, включая дородовое и послеродовое медицинское обслуживание и услуги по контрацепции, что усугубляет ситуацию с недостающим доступом к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины реже, чем мужчины, имеют возможность принимать решения во время вспышки заболевания, и, следовательно, их потребности в сфере сексуального и репродуктивного здоровья могут остаться неудовлетворенными.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Поддержать проведение многосекторального гендерного анализа как неотъемлемой части сильных мер реагирования на COVID-19, чтобы помочь правительствам и ключевым участникам процесса реагирования лучше понять факторы и элементы гендерного и межсекторального характера во время пандемии. Гендерная проблематика должна учитываться при принятии любых неотложных мер, в том числе применительно к механизмам распространения кризисов, а также в долгосрочной политике и действиях, направленных на предотвращение гендерной дискриминации и ухудшения ситуации. Кроме того, гендерные аспекты обязательно должны прочно войти в планы по профилактике и реагированию, что обеспечит решение проблем гендерного характера должным образом. Правительствам следует разработать стратегию восстановления после резкого экономического спада, который уже начался, уделив особое внимание гендерной проблематике, с тем чтобы политика, программы и меры работали эффективно для всех.

2. Приоритизировать инвестиции в сбор данных с разбивкой по полу и учитывающих гендерную составляющую, а также разработку инструментов для этого процесса, чтобы в производимых оценках принимались во внимание отличия воздействия кризиса на женщин и девочек. Данные должны быть дезагрегированы по полу, возрасту, инвалидности и другим соответствующим факторам уязвимости, что позволит выявить гендерные последствия вспышки заболевания, в том числе различия с точки зрения уровня заболеваемости, разницу в доступе к лечению, социально-экономические последствия, разницу в объеме домашнего труда и распространенность бытового насилия. Помимо этого, разбивка данных поможет понять, как биологические особенности мужчин и женщин и гендерная принадлежность сказываются в условиях контакта с источником заражения, влияют на потребности в уходе и на здоровье, а также выработать соответствующие меры.

3. Поддержать работу женских организаций и правозащитников, находящихся на передовой, и гарантировать участие женщин и лидерство во всех аспектах обеспечения готовности и реагирования.

Сюда относится укрепление руководящей роли и конструктивного участия женщин во всех процессах принятия решений по борьбе со вспышкой COVID-19 и обеспечение того, чтобы организации, руководителями которых являются женщины, активно участвовали в работе национальных и местных органов, занимающихся вопросами координации и политики. Также работа экспертов по гендерным вопросам должна вестись в рамках групп по обеспечению готовности и реагированию на всех уровнях за счет ресурсов, выделенных для целей гендерной и социальной интеграции. Привлечение женских организаций на уровне сообществ также имеет важное значение для обеспечения того, чтобы информация о вспышках и доступных услугах доходила до женщин и девочек, которые в наибольшей степени подвержены риску быть забытыми.

4. Обеспечить, чтобы планы социальной защиты и разрабатываемые экономические программы учитывали гендерные факторы и неоплачиваемый домашний труд женщин, особые сложности, с которыми сталкиваются женщины-предприниматели и женщины, занятые в неформальном секторе. Разработать стратегии смягчения последствий, которые прежде всего будут фокусироваться на повышении жизнестойкости женщин и социально-экономическом воздействии вспышки заболевания на них. Это означает уделить особое внимание секторам, где в основном заняты женщины - работа с посуточной оплатой труда, малый бизнес, возглавляемый женщинами, и неформальный сектор. Необходимо приложить особые усилия для предоставления компенсационных выплат работникам неформального сектора. Продолжать следить за программами, которые повышают экономическую устойчивость женщин в условиях этого и будущих потрясений, чтобы обеспечить их ресурсами, необходимыми им для себя и своих семей.

5. Расширить и адаптировать основные услуги по профилактике гендерного насилия и реагирования на него для охвата женщин и девочек, особенно тех, которые социально изолированы как беженцы и мигранты, а также находятся в экономически неблагоприятных условиях в результате вынужденного карантина и потери работы. Это предполагает открытие специальных горячих линий, дополнительных приютов и создание специальных протоколов для

решения проблем, связанных со вспышкой COVID-19. Необходимы инновационные подходы, в том числе технологические решения, такие как рассылка текстовых сообщений, онлайн-консультации и работа сетей социальной поддержки, а также проведение кампаний в интернете и в СМИ для предотвращения насилия в отношении женщин и девочек. Другие меры включают прямую поддержку государственных карантинных центров для предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств, а также проведение тренингов для сотрудников служб экстренного реагирования по теме выявления случаев гендерного насилия.

6. Сохранить базовые медицинские услуги для женщин и девочек, в том числе обеспечить бесперебойное оказание услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Перегрузка системы здравоохранения, ограничение мобильности и перенаправление финансовых средств, вероятно, помешают доступу женщин и девочек к медицинским услугам, включая родовспоможение и другие услуги, связанные с родами, что негативно отразится на числе предотвратимых случаев материнской смерти, которые происходят ежедневно от осложнений беременности и родов в чрезвычайных ситуациях.

7. Оказать приоритетную поддержку женщинам, работающим на передовой при принятии ответных мер. Сюда относится улучшенный доступ работников здравоохранения, социального обеспечения и услуг к средствам индивидуальной защиты, учитывающим потребности женщин, а также гибкие условия труда для женщин, ухаживающих за кем-либо. Назначение женщин — работников здравоохранения на позиции, позволяющие принимать решения и участвовать в разработке политики, может улучшить механизмы наблюдения в области безопасности здоровья, выявления угроз и их предотвращения.

8. Укрепить региональные механизмы и институты в вопросах разрешения последствий COVID-19 для женщин и девочек посредством скоординированных действий. Сюда относится активное участие всех региональных учреждений системы ООН, а также региональных финансовых институтов и организаций по развитию в разнообразной деятельности — от представления политических рекомендаций по разработке и реализации мер до осуществления совместных проектов, нацеленных на развитие секторов и повышение устойчивости на уровне сообществ.

⁶ UNECE: Towards Achieving the SDGs in the UNECE Region: A Statistical Portrait of Progress and Challenges, Geneva, 2020.

⁷ Документ A/70/723 ГА ООН. [Обеспечение защиты человечества от будущих кризисов в области здравоохранения](#): Доклад Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения.