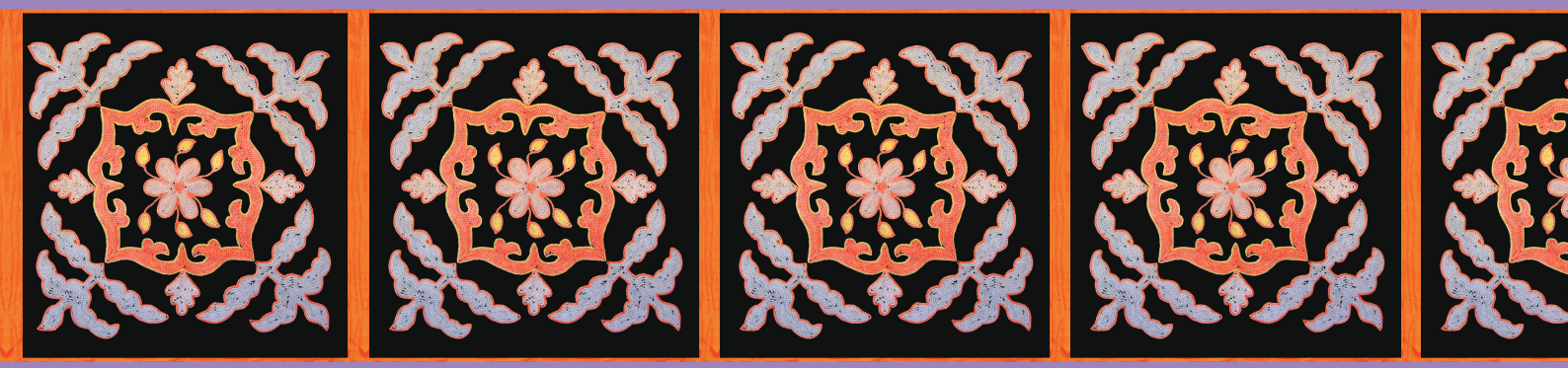


Кыргыз Республикасы

Медициналык-демографиялык изилдөө-2012

Жыйынтыктардын аналитикалык серептери

Мукабанын мотиви: салттуу кыргыз саймасынын фрагменти

2012-жылдагы Кыргыз Республикасынын Медициналык-демографиялык изилдөөсүн (КР МДИ-2012) Кыргыз Республикасынын Улуттук статистика комитети менен Саламаттык сактоо министрлиги 2012-жылдын август айынан декабрь айына чейин жүргүздү. КР МДИ-2012 Америка Кошмо штаттарынын Эл аралык Өнүгүү агенттигинин (USAID) колдоосу менен MEASURE DHS долбоорунун алкагында жүргүзүлдү. MEASURE DHS USAID тарабынан каржыланган программа болуп эсептелет жана ICF International уюму MEASURE DHS программасынын негизинде дүйнөнүн түрдүү өлкөлөрүндө медициналык-демографиялык изилдөөлөрдү ишке ашырууда финансылык жана техникалык жардамды камсыз кылат. КР МДИ-2012ни жүргүзүү үчүн кошумча каржылоо жана колдоо БУУнун Калк фондунан (UNFPA) алынды. Бул басылмада көрсөтүлгөн пикирлер USAID же башка донор уюмдардын көз караштарын чагылдырбайт.

КР МДИ-2012 жөнүндө кошумча маалыматтарды Улуттук статистика комитетинен Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Фрунзе к. 374, 720033, тел.: (996-312) 665-662; факс: (996-312) 660-138; E-mail: nsc_mail@stat.kg даректери боюнча алууга болот.

MEASURE DHS долбоору жөнүндө маалыматтарды ICF Intematiotial, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA; Телефон: 301-572-0200, Факс: 301-572-0999, E-mail: info@measuredhs.com, Интернет: http://www.measuredhs.com даректери боюнча алууга болот.

Мазмуну

Киришүү 1

Бала чактагы толук кандуу тамактануу – келечектеги ийгиликтин ачкычы 3

Таржымал 3
Киришүү 3
КР МДИ-2012: Балдардын тамактануулары 4
Тыянактар жана сунуштар 5
Булактар 6

Кыргыз Республикасындагы аялдардын тамактануусунун статусу 7

Таржымал 7
Киришүү 7
КР МДИ-2012: Аялдардын тамактануларынын статусу 7
Тыянактар жана сунуштар 10
Булактар 10

Чоңдордун саламаттыгы 11

Таржымал 11
Киришүү 12
КР МДИ-2012: Гипертония 12
КР МДИ-2012: Тамеки тартуу жана алкоголь колдонуу 14
Тыянактар жана сунуштар 15
Булактар 16

Үй зомбулугу 17

Таржымал 17
Киришүү 17
КР МДИ-2012: Үй зомбулугу 18
Тыянактар жана сунуштар 19
Булактар 19

Киришүү

2012-жылдагы Кыргыз Республикасындагы Медициналык-демографиялык изилдөөнүн (КР МДИ-2012) жыйынтыктары 2014-жылдын январында жарыяланды. Бул изилдөө өлкөаёгі экинчи жолу жүргүзүлгөн изилдөө. МДИ Кыргыз Республикасынын Улуттук статистика комитети тарабынан Саламаттык сактоо министрлиги менен кызматташтыкта жүргүзүлдү. КР МДИ-2012нин жүрүшүндө 8 000ден ашык үй чарбасынан 15-49 жаштагы 10 000ден ашуун аял жана эркек сурамжыланды.

	Шаар	Айыл	Бардыгы
Изилденген үй чарбаларынын саны	2 820	5 220	8 040
Сурамжыланган аялдардын саны	2 732	5 476	8 208
Сурамжыланган эркектердин саны	690	1 723	2 413

Изилдөөнүí жүрүшүндө жыйналган маалыматтар өлкө боюнча жалпы, шаар жана айыл жерлери боюнча айрым, ошондой эле тогуз административдик региондун ар бири боюнча статистиканы алууга мүмкүнчүлүк берет.

КР МДИ-2012нин милдеттерине төбөт жана контрацептивдерди пайдалануу, эненин жана баланын саламаттыгы жана тамактануусу, балдар өёүмдөрү, аялдарга карата үй зомбулугу, кургак учук жөнүндө маалымдуулук жана кургак учукка каршы чаралар, ошондой эле АИВ жана башка жыныстык жолдор менен жугуучу инфекциялар жөнүндө актуалдуу маалыматтарды топтоо кирген.

КР МДИ-2012нин жүрүшүндө алынган маалыматтар учурда иштеп жаткан программалардын эффективдүүлүгүн баалоого жана аялдардын жана балдардын саламаттыгынын абалын жакшыртууга багытталган жа¾ы стратегияларды иштеп чыгууга, ошондой эле алардын медициналык тейлөөёөрдү алуусуна мүмкүндүк берүүнү же¾илдетүүгө мүмкүнчүлүк түзөт. Мындан сырткары Кыргыз Республикасынын £кмөтү КР МДИ-2012ден өлкөнүн Ми¾ жылдыкты өнүктүрүүнүн чараларын аткарууга канчалык жакындагандыгы жөнүндөгү отчетко зарыл болгон индикаторлорду чыгара алат.

Мамлекеттик социалдык программалар жана демилгелер калктын саламаттыгын жана бейпил жашоосун жакшыртуу үчүн маанилүү роль ойнойт. Ички мыкты саясатта гана саламаттыкты сактоонун бекем тутумунун негиздерин салууга жана олуттуу о¾ натыйжаларга жетүүгө болот. Ички саясий стратегияларды ишке ашыруунун аягы мамлекеттик органдардын сапатын жогорулатууга жана мамлекеттик түзүмдөрдүн ишин бир топ таза кылууга алып келет. Бирок мамлекеттик программалар жана демилгелер негиздерине так маалыматтар киргизилген учуларда гана эффективдүү боло алышат. Дал ушундай маалыматтар КР МДИ-2012 жөнүндөгү отчетко камтылган. Азыркы учурда басылып чыккан төрт аналитикалык жазмалар башка улуттук жана регионалдык булактардан маалыматтар кароого алынганы менен бир гана КР МДИ-2012нин жыйынтыктары боюнча даярдалды. Жазмалардын авторлору - Улуттук статистика комитетинин, Саламаттык сактоо министрлигинин жана Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Башкаруу академиясынын мамлекеттик саясатты изилдөө институнун өкүлдөрү. Бул документтерде өлкө үчүн өтө зарыл болгон төмөнкү маселелер каралган: балдардын жана аялдардын тамактануулары, чо¾дордун жана үй калкынын саламаттыгы. Ар бир жазмага өлкөнүн өкмөтү, ошондой эле мамлекеттик де¾гээлдеги башка кызыкдар уюмдар үчүн арналган Кыргыз Республикасынын бардык жарандарынын жашоосунун сапатын жакшыртуу боюнча маанилүү сунуштар камтылган.

© USAID Kyrgyz Republic

Бала чактагы толук кандуу тамактануу – келечектеги ийгиликтин ачкычы

Турсун Мамырбаева, Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук энени жана баланы коргоо борборунун илимий иштер боюнча директорунун орун басары; Галина Самохлеб, КРнын Улутстакомунун үй чарба башкармалыгынын начальниги; Евгения Карпович, Кыргыз Республикасынын Президентинин алдындагы Башкаруу академиясынын мамлекеттик саясатты изилдөө институтунун директорунун орун басары.

Таржымал

Кыскача мазмуну: Начар жана жетишсиз тамактануу Кыргыз Республикасындагы жаңы муундун өмүрүнө, саламаттыгына жана жашоо абалына коркунуч жаратуучу башкы көйгөйлөрдүн бири бойдон калууда. Бүгүн Кыргыз Республикасындагы 5 жашка чейинки ар бир бешинчи баланын боюнун өсүүсү токтойт. 6 айдан 5 жашка чейинки балдардын 43% ы аз кандуулук менен жабыркашат. Аталган жаш курактагы балдардын 16% ы гана ДСУнун сунушуна ылайык тамактанышат. Бул үй-бүлө үчүн ГАНА ЭМЕС, мамлекет кеүчүн да оор чоң көйгөйдү жаратат. Республиканын өкмөтү балдардын тамактануусу боюнча маанилүү иштерди жасады, бирок көйгөйдү чечүү үчүн ведомстволор аралык комплекстүү стратегиядагы зарылчылык мурункудай эле актуалдуу бойдон калууда. Ошондой эле аялдарды жана үй-бүлөлөрдү эмчек эмизүүнүн туура ыкмаларын колдонуу, тамак-аш кошулмаларын колдонуу жана балдардын туура жана ар түрдүү тамактандыруу боюнча маалымдоо жана дем берүү иштери жүргүзүлүшү керек.

Киришүү

Баланын энесинин курсагында өткөргөн жашоосунун алгачкы 1000 күнү – тогуз айы жана төрөлгөндөн кийинки алгачкы эки жылы – адамдын саламаттыгы жана кийинки жашоосу үчүн олуттуу маанаге ээ. Ушул мезгил ичинде тийиштүү тамактанууну албаган балдар маалымат алуу жөндөмүнүн кайталангыс бузулуулары, начар эс-тутум жана окуудагы кыйынчылыктар менен өсүшү мүмкүн. Бул алардын билим алуусуна, ишке орношуусуна жана жашоосундагы ийгиликтерине терс таасир тийгизиши мүмкүн.

Баланын мээсинин өнүгүүсүнүн 70% ы эненин курсагындагы мезгилге, 15% ы – наристе мезгилге жана 15% ы – мектепке чейинки жылдарга туура келет. Бала төрөлгөнгө жана төрөттөн кийинки биринчи айга чейин, тактап айтканда, эмчек эмген убагы, анын өсүүсү жана ден соолугу дээрлик энесинин тамактануусунан көз каранды.

(http://www.womenhealthnet.ru/child-one/2261.html)

***Бой** – баланын саламаттыгынын жана жашоосунун маанилүү көрсөткүчү. Тамактануунун жетишсиздиги же балдардын начар тамактануусу биринчи кезекте бойдун өсүүсүнүн токтоп калуусуна – кыска бойлуулукка алып келет.*

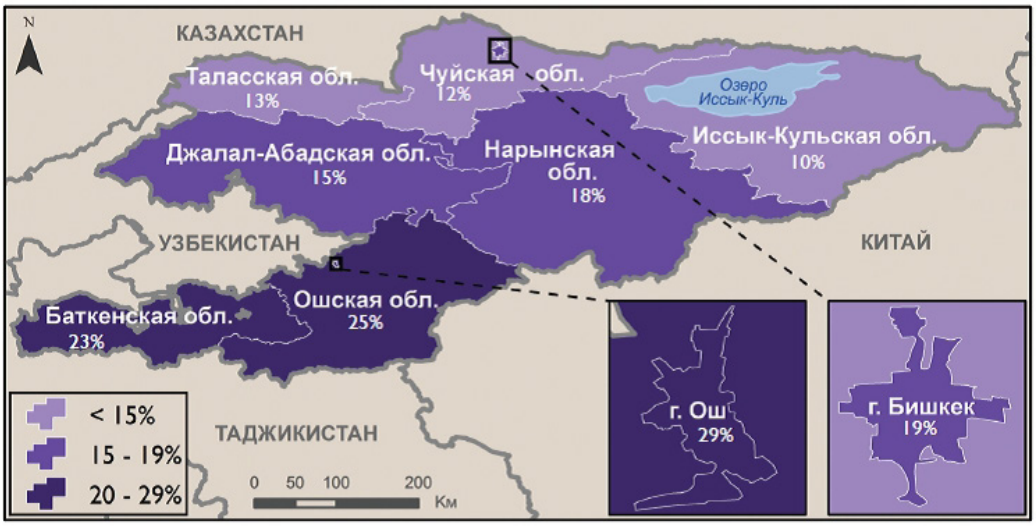
***Кыска бойлуулуктан же арыктыктан жабыркаган балдарда** балдар ооруларынан өлүүнүн чоң коркунучу бар... [R. Black et al., 2008].*

Наристе кезинде чала тойдурулган балдар бой жеткенде диабет, жүрөк-кан тамыр оорулары, жогорку кан басымы сыяктуу оорулар менен башкаларга караганда көп оорушат. Балдардагы начар тамактануунун натыйжасында адамдын акыл-эс жөндөмдөрүнүн жана жүрүм-турумунун өсүшүнө узак мөөнөттүү терс таасир тийгизүүчү аз кандуулук оорусу келип чыгат. Начар тамактануу жана аз кандуулук адамдын жашоосуна терс таасир тийгизет.

Кыргыз Республикасындагы балдардын тамактанууларынын статусу ЮНИСЕФ жана ДБнын баалоосу боюнча Кыргыз Республикасындагы беш жашка чейинки ар бир бешинчи баланын өлүмү чала тоюу менен байланышкан.

Жашоосунун алгачкы эки жылы ичиндеги чала тоюу баланын жана үй-бүлөнүн гана жашоосуна эмес, жалпы мамлекетке да терс таасирин тийгизет. Чала

© USAID Kyrgyz Republic



Бойдун өсүүсүнүн топтоп калуусу менен жабыркаган балдардын аймактар боюнча пайызы

тоюунун натыйжасында келип чыккан өлүмдүн финансылык чыгымдары 4,45 млн. АКШ доллары өлчөмүндө бааланат, ал эми чала тоюунун натыйжасындагы өндүрүмдүүлүктү жоготуу чыгымдары 27,94 млн. АКШ долларын түзөт. Чыгымдардын жалпы суммасы 32 млн. АКШ долларын түзөт. Бирок эң башкысы, мамлекет балдардын начар тамактанууларынын себебинен улам өзүнүн башкы ресурсун – калктын саламаттыгын, ишке жөндөмдүү жана интеллектуалдык өсүүсүн жоготот.

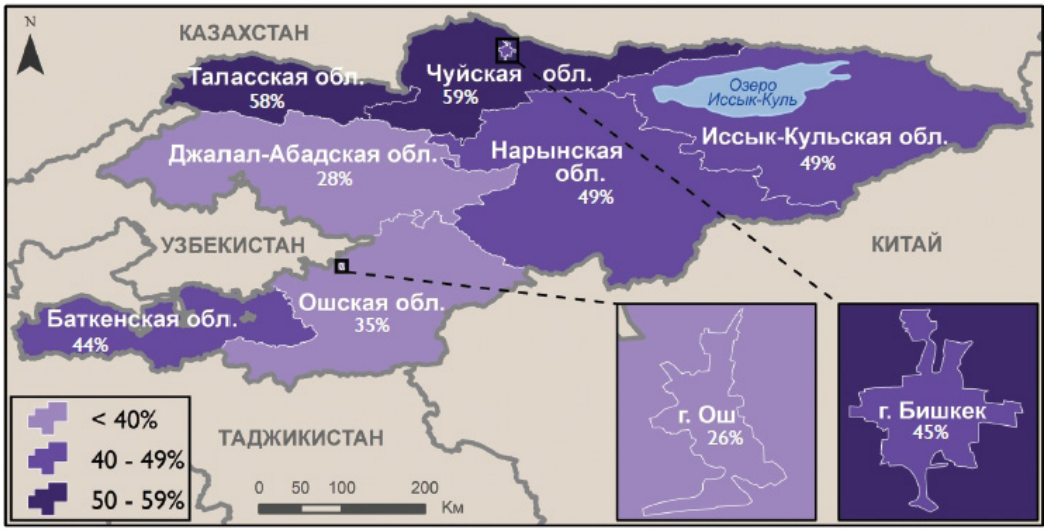
КР МДИ-2012: Балдардын тамактануулары

Изилдөөнүн маалыматтары боюнча 3 жашка чейинки ар бир төртүнчү баланын жана 5 жашка чейинки ар бир бешинчи баланын (18%) боюнун өсүүсү токтойт.

Кыргыз Республикасынын облустарында бойдун өсүүсүнүн токтоп калуусунда олуттуу айырмачылыктар бар. Бойдун өсүүсүнүн токтоп калган балдардын эң жогорку пайызы Ош шаарында, Ош жана Баткен облустарында байкалат. Бойдун өсүүсүнүн токтоп калуусунун оор баскычынын жайымдуулугу өзгөчө Ош шаарында (13%) жана Ош облусунда (10%) жашаган балдардын арасында жогору.

Кыргыз Республикасындагы 6 айдан 5 жашка чейинки балдардын жарымынан көбү начар тамактануу менен байланышкан аз кандуулук боюнча акыл-эс жөндөмдөрүнүн жогорку төмөндөө тобокелине ээ.

Дененин аз салмагы менен төрөлгөн балдарда бойдун өсүүсүнүн токтоп калуусу дененин орто салмагы менен төрөлгөн балдарга караганда эки эсе көп (31 жана 16 пайыз) байкалат. Боюнун өсүүсү токтоп калган балдардын бойлору энесинин денесинин салмагынын индекси менен тыгыз байланышат: арык энеден төрөлгөн бал-



Процент детей, страдающих анемией по регионам

дардын дененин нормалдуу салмагы бар энеден төрөлгөн балдарга караганда бойлорунун өсүүсү көп токтоп калат.

Дагы бир көйгөй - бул чала тоюу жана аз кандуулук. 6 айдан 5 жашка чейинки балдардын дээрлик жарымы аз кандуулук менен жабыркашат. Аз кандуулуктун эң жогорку жайымдуулугу Талас жана Чүй облустарындагы балдардын арасында, ал эми эң төмөнкү жайымдуулугу Ош шаарындагы жана Жалал-Абад облусундагы балдардын арасында кездешет.

Балдардын тамактанууларын жакшыртуудагы негизги роль – бул Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинде «Балдарга ак ниет мамиле ооруканалары» демилгесинин алкагында колдонулуучу эмчек эмизүү усулу. Кыргыз Республикасында эмчек эмизүү боюнча атайын «Балдарга эмчек эмизүүнү коргоо жана балдарды жасалма азыктандыруучу азыктардын жана каражаттардын маркетингин жөнгө салуу жөнүндө» Мыйзамы кабыл алынган. Бул чаралар жакшы натыйжаларды берип келген.

КР МДИ он наристенин сегизи жашоосунун алгачкы биринчи саатында, 6 айга чейинки балдардын жарымынан көбү бир гана эмчек эмизүүдө жана дээрлик бардык балдар (99%) жашоосунун кайсы бир мезгилинде эмчек эмишкендигин көрсөттү.

КР МДИ-1997[1] менен Мульти индикатордук кластердик изилдөө-2006нын (МИКИ) маалыматтарын салыштыруу төрөттөн кийинки алгачкы биринчи саатта эмчек эмизүүгө алынган балдардын пайызы акыркы он беш ичинде олуттуу – 1997-жылдагы 45% дан 2006-жылдагы 65% га жана 2012-жылдагы 84% га чейин жогорулагандыгын көрсөтөт. 6 айга чейинки балдардын арасындагы бир гана эмчек эмген наристелердин пайызы 2006-жылдагы (МИКИ) 32% дан 2012-жылдагы (КР МДИ) 56% га чейин жогорулаган.

Ошону менен бирге 6 айга чейинки балдардын дээрлик жарымы сунуштарга каршы эмчек сүтү менен бирге башка кошумча суюктуктар менен тамактандырылган.

Ошол эле убакта 6-23 айлык балдардын жарымынан азыраагы (44% ы) ар түрдүү тамак-аш менен же жарым катуу тамак-аштар менен күнүнө бир жолу тамактандырылышат. Алты баланын бирөөсү гана (16%) адекваттуу тойдуруунун практикасынын бардык үч сунушуна (бир күндүк тамактануунун рационундагы ар түрдүүлүккө жана жыштыгына дал келген эмчек сүтүн же башка сүт азыктарын колдонуу) ылайык тамактандырылышат.

Бардык эле балдар А витаминине жана темирге бай тамак-аштар менен тамактандырыла бербейт. 6-23 жаштагы балдардын үчтөн экиси гана изилдөөгө чейинки күнү же түнү А витаминине бай тамак-аштар менен тамактандырылган. 6-8 айлык балдардын 35% ы, А витаминине бай тамак-аштар менен тамактандырылган, ал эми 18-23 жаштагы балдардын арасында бул көрсөткүч 81% га чейин жогорулайт. А витаминине бай тамак-аштарды колдонуу регионго жараша бир топ өзгөрөт: А витаминине бай тамак-аштарды колдонгон балдардын эң төмөнкү үлүшү Ош облусунда (37%), ал эми эң жогорку үлүшү Нарын облусунда (92%).

Өлкөнүн бардык масштабында 6-23 жаштагы балдардын 61% ы курамында темири бар азыктарды изилдөөгө чейинки 24 саат ичинде колдонушкан. 6-8 айлык балдардын арасында бул үлүш 30% ды түзөт, 18-23 жаштагы балдардын арасында – 76%. Курамында темири бар азыктарды колдонгондордун эң жогорку деңгээли (91%) Нарын облусундагы балдардын арасында кездешет.

Балдардын, өзгөчө 6-23 жаштагы балдардын тамактануу көйгөйлөрүн чечүү жана сапатын жогорулатуу үчүн Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги аларды үй азыктарында байытуу программасын ишке ашырып келет. Бул программа донорлук коомчулуктун каражаттары менен ишке ашырылгандыктан, жакшы эффективдүүлүгүн көрсөткөнү менен туруктуу негизде эмес.

Тыянактар жана сунуштар

Жогоруда айтылгандарга карабастан, Өкмөт өлкөдөгү балдардын тамактануусун жакшыртууну көздөгөн, бул чөйрөдөгү олуттуу көйгөйлөрдүн жаралышына көңүл буруу керек болгон бир катар чараларды жана мыйзамдарды кабыл алды. Баарынан мурун курамына медициналык коомчулук, бизнес коомчулугу, ЖМК жана коомдук уюмдар кошулган планды иштеп чыгуу керек. Аялдар жана үй-бүлө балдарды тамактандырууну жакшыртуунун усулдары жөнүндө маалыматтарды алышы керек. Алардын буга чейинки мамлекеттик программаларда көрсөтүлгөн колдонуу жана аткаруу мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүү керек.

[1] Изилдөөлөр ортосундагы өзгөрүүлөрдү баалоо үчүн КР МДИ-1997деги эмчек эмизүү жөнүндөгү маалыматтар эсеби боюнча бардык акыркы, изилдөөгө чейинки эки жыл ичинде төрөлгөн балдардын эсеби боюнча эсептелинди, ошондуктан КР МДИ-1997нин отчетунда жарыяланган маалыматтардан айырмаланат, КР МДИ-1997деги маалыматтар изилдөөгө чейинки үч жыл ичинде төрөлгөн балдар үчүн берилген.

- Калктын тамактануусун жакшыртуу боюнча программаны балдардын жана аялдардын тамактанууларына басым коюу менен бирге токтоосуз макулдашуу жана бекитүү.
- Балдарды тамактандыруунун сунушталган практикасын – 6 айга чейин бир гана эмчек эмизүүнү, 2 жашка чейин жана андан кийин сүт менен тамактандырууну улантуу, адекваттуу тамактандыруу жана байытылган азыктарды пайдалануу – түздөн-түз ЖМК жана медицина коомчулугунун жардамы менен.
- Курамында темири бар препараттарды жана фолий кычкылын кош бойлуу аялдарга жана 2 жаштан жогорку балдарга акысыз таратуу. Алардын аялдар арасында колдонулушун демилгелөө максатында ЖМКда кампанияларды өткөрүү.
- Тамактануунун ар түрдүүлүгүнүн зарылчылыгы, микронутриенттердин жана башка керектүү тамак-аш компоненттеринин калктын саламаттыгы үчүн маанилүүлүгү жөнүндө темаларды мезгилдүү чагылдыруу менен туруктуу маалыматтык кампанияларды өткөрүү боюнча планды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу.

Булактар

НИИ Акушерства и педиатрии [Кыргызская Республикая] и Макро Интернешнл Инк. 1998. *Кыргызская Республика, Медико-демографическое исследование, 1997.* Калвертон, Мэриленд: НИИ Акушерства и педиатрии, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Макро Интернешнл Инк.

Мульти индикаторное кластерное исследование Кыргызской Республики, 2006 – ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ, *Национальный Статистический Комитет Кыргызской Республики, ЮНИСЕФ/СО, 2007-10, Английский [eng], Русский [rus], Кыргызская Республика [kgz].* Со-авторы (s): Национальный Статистический Комитет Кыргызской Республики, ЮНИСЕФ/СО. Издатель(и): Национальный Статистический Комитет Кыргызской Республики

Материнское и детское недоедание: глобальная и региональная картина и последствия состояния здоровья. Роберт Э.Блек, Линдсей Х.Аллен, Зульфикар А.Бхутта, Лаура Э.Коулфилд, Мерседес де Онис, Маджит Эззати, Колин Метерс, Хуан Ривьера. Ланцет, Том 371, Выпуск 9608, стр.243-260, 19 января 2008.

© 2004 Sharon A. Brown, Courtesy of Photoshare

Кыргыз Республикасындагы аялдардын тамактануусунун статусу

Даярдагандар: Лариса Мурзакаримова, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык медициналык-демографиялык борборунун директору; Наргиза Жапакова, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин дарылоо жана алдын алуу жардамы жана уруксаттамалоо башкармалыгынын адиси; Чыныбаева Римма, КРнын Улутстаткомунун демографиялык статистика бөлүмүнүн башчысы

Таржымал

Кыргызстандагы аялдардын арасында саламаттыктын эки таптакыр карама-каршы көйгөйү кездешет. Биринчиден, репродуктивдүү жаш курактагы ар бир үчүнчү аял начар жана жетишсиз тамактануу менен байланышкан аз кандуулуктан жабыркайт жана аялдардын жарымынан азыраагы кош бойлуу кезинде аз кандуулукту дарылоо үчүн курамында темири бар препараттарды колдонушат. Экинчиден, ар бир үчүнчү аял ашыкча салмактан жана ар бир сегизинчи аял семиздиктен жабыркайт.

Организмге турмуштук-маанилүү азыктандыруучу заттардын жетишсиздигин пайда кылуучу тамактануунун начар статусу жана семиздик аялдарды бир катар ооруларга жакындатат. Булар кош бойлуулук жана төрөт учурундагы татаалдануларды, баланын ден соолугуна жана өсүшүнө таасир этүүчү терс натыйжаларды да пайда кылат. Кыргыз Республикасынын Өкмөтү мамлекеттик программаларды, тийиштүү мыйзамдарды кабыл алуу жана калкты маалымдоо боюнча кампанияларды өткөрүү жолу менен йоддун жетишсиздигин ийгиликтүү жеңе алды. Азыркы учурда аялдардын тамактануусун жакшыртууга багытталган ушул сыяктуу чараларды кабыл алууга убакыт келип жетти.

Киришүү

Туура эмес же жетишсиз тамактануу менен байланышкан көйгөйлөр бардыгына тиешелүү, бирок аялдар менен балдар өздөрүнүн физикалык өзгөчөлүктөрүндө өзгөчө алсыз болуп саналышат. Туура эмес тамактанган аялдар оорулар менен көп оорушат, төрөттө татаалдануу коркунучтарына, өзгөчө кан кетүү менен аяктаган өлүмгө, ошондой эле аз салмактуу бала төрөөгө көп кабылышат.

Аялдардагы жетишсиз тамактануунун симптомдору аз салмак жана темирдин жетишсиздигин пайда кылуучу аз кандуулук болуп саналат. Темир кандын гемоглабинин түзүүчү, мээни, жүрөктү жана башка органдарды жана ткандарды кычкылтек менен камсыз кылуучу элемент катары организмге абдан керек. Аялдардын ден соолугундагы аз салмак менен байланышкан көйгөйлөр бир катар ооруларга фертилдүүлүк жана жакындык болуп саналат. Өз кезегинде ашыкча салмактагы аялдар да ден соолугуна байланышкан диабет, жүрөк оорулары жана төрөттөгү татаалдануулар сыяктуу бир топ ооруларга кабылышат.

© NSC Kyrgyz Republic, Galina Samohleb

КРМДИ-2012 убагында үй чарбаларындагы репродуктивдүү курактагы (15-49) аялдардын бойлору, салмактары, гемоглабиндери өлчөнду.

Айрым мамлекеттик программалар, т.а., йод жетишсиздиги боюнча программалар абдан жакшы натыйжаларды берген. Темир препараттарын жана фолий кычкылын кош бойлуу аялдарга таратуу сыяктуу башка программалар бул программанын деңгээлиндей пайдалуу болгон эмес. КР МДИ-2012нин маалыматтары боюнча жүз аялдын экөөсү гана кош бойлуу кезинде кошулмаларды 90 күн колдонушса, жүз аялдын бирөөсү гана кош бойлуу кезинде фолий кычкылын Саламаттык сактоо министрлиги сунуштагандай 90 күн колдонгон. Бул көрсөткүчтөр балдардын физикалык жана психологиялык жактан өнүгүүсүнө абдан олуттуу терс таасирин тийгизет.

КР МДИ-2012: Аялдардын тамактанууларынын статусу

2012-жылы Кыргыз Республикасында жүргүзүлгөн медициналык-демографиялык изилдөө бардык аялдардын жарымынан көбүрөөгү (57%ы) нормалдуу салмакка жана аялдардын 7%ы гана

аз салмакка ээ экендигин көрсөттү. 15-19 жаш курактык топтогу аялдардын бештен бирөөсү (18%ы) дененин жетишсиз салмагына ээ. Бул жаш курактык топтогу аялдар акыркы жылдары көп төрөй баштагандыктан, бул маселе өзгөчө тынчсызданууну жаратат, ал эми эрте кош бойлуулук эненин жана баланын саламаттыгына таасир этүүчү коркунучтар менен байланышкан.

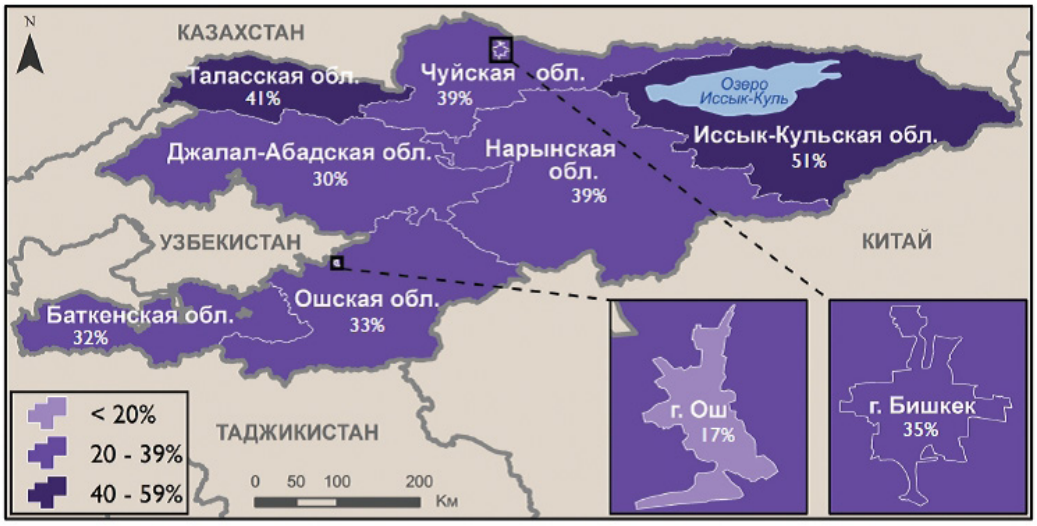
Ошол эле убакта семиздик Кыргызстандагы олуттуу көйгөйлөрдүн бири бойдон калууда. Семиздик менен жабыркаган аялдардын үлүшү 1997-жылдагы (МДИ) 9% дан 2012-жылдагы 12% га чейин жогорулаган. 15-49 жаштагы ар бир үчүнчү аял ашыкча салмак же семиздик менен жабыркайт.

Дененин ашыкча салмагына ээ аялдардын үлүшү жаш курак менен өсөт. 20-29 жаш курактык топтогу беш аялдын болжолдуу бирөөсү ашыкча салмак же семиздик менен жабыркайт; 30-39 жаш курактык топтогу үлүш дээрлик 48% га чейин жогорулайт, ал эми 40-49 жаш курактык топто бул көрсөткүч абдан жогорку үлүштү (72%) түзөт.

Жетишсиз салмактагы аялдардын үлүшү жашаган жеринин географиясы боюнча аз айырмаланса, ашыкча салмактагы аялдардын үлүшү Бишкек шаарындагы 19% дан Нарын облусундагы 30% га чейин айырмаланат. Ашыкча салмактагы аялдардын эң жогорку үлүшү Талас, Нарын жана Ош облустарында байкалат. Жалпысынан, ашыкча салмак айыл жеринде жашаган аялдарда шаар жеринде жашаган аялдарга караганда көп кездешет.

Микронутриенттердин жетишсиздиги Кыргыз Республикасы үчүн жаңы көйгөй эмес. Темир эң маанилүү микронутриент болуп саналат, ал организм үчүн кандын гемоглабинин түзүүчү, мээни, жүрөктү жана башка органдарды жана ткандарды кычкылтек менен камсыз кылуучу элемент катары абдан керек.

Аялдардын арасындагы аз кандуулук



Аялдардагы аз кандуулуктун жайымдуулугу

Темирдин тамак-ашка жетишсиздиги аз кандуулуктун темир жетишпеген түрүн пайда кылат.

Аз кандуулуктан жабыркаган репродуктивдүү жаш курактагы аялдардын пайызынын 1997-жылдагы (МДИ) 38% дан 2012-жылдагы 35% га чейин азайгандыгына карабастан, бул көрсөткүч мурункудай эле жогору бойдон калууда. Ошондой эле ал регион боюнча бир топ айырмачылыктарга ээ: Ош шаарындагы төмөнкү 17% дан Ысык-Көл облусундагы жогорку 51% га чейин.

Кыргыз Республикасындагы аялдардын арасындагы аз кандуулуктун жайымдуулугу мурунку советтик республикалардан көп деле айырмалана бербейт. Кыргызстандагы көрсөткүч Азербайжандагы (2006-ж. 37%) жана Казакстандагы (1999-ж. 36%) көрсөткүч менен бирдей, Түркмөнстандагы көрсөткүчтөн (2000-ж. 47%) төмөн, бирок Армениядагы (2005-ж. 25%) же Молдовадагы көрсөткүчтөн (2005-ж.28%) жогору.

Темир кошулган ундарды байытуу (фортификациялоо) тамактанууну жакшыртуунун эң жакшы финансылык-эффективдүү жолу болуп саналат. Кыргыз Республикасынын Өкмөтү ушул максатта "Унду байытуу тууралуу" 2009-жылдын мартында Мыйзам кабыл алган. Бирок бул мыйзамды ишке ашыруу менен байланышкан маселелер жеткирип берүүчүлөрдө мурункудай эле көйгөй бойдон калууда.

Микронутриенттердин жана витаминдердин жетиштүү санын алуу аялдар үчүн кош бойлуу кезде абдан маанилүү. Микронутриенттерди жана витаминдерди колдонуу аялдын өзүнө гана эмес, кош бойлуулуктун жүрүшүнө, бала төрөө процессине жана ымыркайдын ден соолугуна да оң таасирлерди берет.

Аялдардын 44% ы гана акыркы кош бойлуу кезинде фолий кычкылы бар таблеткаларды же сиропторду кабыл алышкан, анын ичинен көпчүлүгү аларды 60 күндөн кем эмес кабыл алышкан. Алардын 2% ы гана таблеткаларды Саламаттык сактоо министрлиги сунуштагандай 90 же андан көп күн кабыл алганын айтышкан. Кош бойлуу кезинде фолий кычкылын колдонгон аялдардын эң жогорку пайызы Нарын облусундажашаган аялдарга же 20-29 жана 30-39 жаштагы жана жогорку билимдүү аялдарга таандык.

15-49 жаштагы ар бир үчүнчү аял ашыкча салмак же семиздик менен жабыркайт.

© 2006 Anara Doolotova, Courtesy of Photoshare

Изилдөөгө чейинки беш жыл ичинде тирүү бала төрөгөн аялдардын арасынан 37% ы кош бойлуу кезинде курамында фолий кычкылы бар таблеткаларды колдонушкан. Алардын көпчүлүк бөлүгү фолий кычкылын 60 күндөн кем эмес, 3 пайызы 60-89 күн жана андан көп колдонушкан. Фолий кычкылын колдонгон аялдардын арасындагы эң жогорку пайыз Ысык-Көл облусунда жана Бишкек шаарында жашаган аялдардын арасында (47%) кездешет, ал эми эң төмөнкү пайызы Баткен облусунда (17%) байкалат.

Йоддун жетишсиздиги тамактанууда кош бойлуулуктун бир катар жагымсыз натыйжаларын, анын ичинде бойдон түшүү жана өлүк төрөө, ошондой эле түйүлдүктүн баш мээсинин калыптанышынын бузууларын жана өөрчүнүн тубаса ооруларын пайда кылуучу башка көйгөйлөрдү жаратат.

Дээрлик бардык изилденген үй-бүлөлөрдө (97%) йоддолгон туздун пайдаланышы йоддун жетишсиздигине каршы күрөшүүдөгү талашсыз жетишкендик болду. Изилдөөгө чейинки акыркы беш жыл ичинде төрөгөн репродуктивдүү жаш курактагы аялдардын көпчүлүгү (95% ы) йоддолгон туз пайдаланылган үй чарбасында жашайт. Йоддолгон туз колдонгон үй чарбалардын эң жогорку пайызы Ысык-Көл облусунда (100%), эң төмөнкү пайызы Талас облусунда (83%) белгиленет.

Тыянактар жана сунуштар

Микронутриенттерди (витаминдерди жана микроэлементтерди) колдонууну жакшыртуу боюнча өкмөттүк чаралар жакшы жыйынтыктарды көрсөттү. Аялдардын көпчүлүгү медицина кызматкерлеринин микронутриенттерди кабыл алуу боюнча сунуштарын так аткарышпайт, ошондуктан алардын организминде витаминдердин жана микроэлементтердин жетишсиздиги келип чыгат. Аялдардагы микронутриенттердин жетишсиздиги алардын ден соолугун гана татаалдаштырбастан, алардын балдарынын өсүүсүнө өөрчүүнүн ар түрдүү тубаса ооруларын, акыл-эстик жана физикалык өсүүсүнүн токтоп калуусун пайда кылып, дараметтүү көйгөйлөрдү жаратат.

Бир гана курамында углеводу көп тамак-аштарды (ун, картошка, кант) жана майларды (NSCKR, 2013) керектөөнүн натыйжасындагы туура эмес тамактануудан пайда болгон, кечиктирилгис чараларды көрүүнү талап кылган, эненин жана баланын саламаттыгы үчүн терс натыйжаларга ээ аялдардын арасындагы дененин ашыкча салмагы өлкө үчүн жаңы көйгөй болуп саналат.

Аялдардын тамактанууларынын статусун жакшыртуу үчүн балдардын тамактанууларынын статусун жакшыртууда колдонулган чаралар колдонулат.

- Унду милдеттүү фортификациялоо тууралуу мыйзамдарды иштетүү үчүн биргелешкен иштер.
- Мамлекеттик кепилдиктердин дары баштыкчаларын камсыз кылуу максатында саламаттыкты сактоонун курамында темири бар препараттардын жана фолий кислотасынын комплексинин алгачкы деңгээли үчүн топторду жана фонддорду калыптандыруу боюнча иштерди түзүү. Бул бардык кош бойлуу аялдарды жана 5 жашка чейинки балдарды акысыз жабдуу программасы менен камтууга мүмкүндүк берет, бул препараттарды 90 жана андан көп күн кабыл алууну камсыз кылат жана кош бойлуу аялдардагы аз кандуулук коркунучун азайтат, ошондой эле ымыркайдагы дефекттердин алдын алат.
- Тамактануунун мыкты азыктарына туруктуу талапты калыптандыруу максатында, каражаттарды ЖМК аркылуу калкка жакшы тамактануунун маанилүүлүгү жөнүндө маалымдоо боюнча кампанияларга пайдаланып, Саламаттык сактоо министрлиги менен фонддорду түзүү үчүн биргелешип иш алып баруу. Кош бойлуу аялдар микронутриенттердин сунуш кылынган үлүшүн кабыл алуунун зарылдыгы жөнүндө кабардар болуулары керек.

© 2007 Irina Popova, Courtesy of Photoshare

Булактар

Academy of Preventive Medicine [Kazakhstan] and Macro International Inc. 1999. *Kazakhstan Demographic and Health Survey 1999.* Calverton, Maryland: Academy of Preventive Medicine and Macro International Inc.

Gurbansoltan Eje Clinical Research Center for Maternal and Child Health (GECRCMCH), Ministry of Health and Medical Industry [Turkmenistan], and ORC Macro. 2001. *Turkmenistan Demographic and Health Survey 2000.* Calverton, Maryland, USA: GECRCMCH and ORC Macro.

National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (NCPM) [Moldova] and ORC Macro. 2006. *Moldova Demographic and Health Survey 2005.* Calverton, Maryland: NCPM and ORC Macro.

National Statistical Service (NSS) [Armenia], Ministry of Health (MOH), and ICF International. 2012. *Armenia Demographic and Health Survey 2010.* Calverton, Maryland: NSS, MOH [Armenia], and ICF International.

State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan] and Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Maryland, USA: State Statistical Committee and Macro International Inc.

Национальный статистический комитет (NSC KR), 2012. Статистический сборник «Женщины и мужчины КР».

Национальный статистический комитет (NSC KR), 2013. Бюллетень по продовольственной безопасности.

Чоңдордун саламаттыгы

Даярдагандар: Анарбубу Эшходжаева, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин дарылоо жана алдын алуу жардамы жана уруксаттамалоо башкармалыгынын начальниги; Динара Сооромбаева, КРнын Улутстаткомунун социалдык статистика бөлүмүнүн башкы адиси; Людмила Торгашева, КРнын Улутстаткомунун демографиялык статистика бөлүмүнүн башкы адиси.

Таржымал

Өлкөнүн калкынын саламаттыгы өлкөнүн нормалдуу өнүгүшү, жакшы жашоосу үчүн зарыл шарт болуп саналат жана улуттук коопсуздукту камсыз кылуудагы негизги жагдай болуп эсептелет. 2013-2017-жылдарга Кыргыз Республикасын туруктуу өнүктүрүүнүн улуттук стратегиясында каралган чаралар жалпы оорулардын алдын алууну жана дарылоону жакшыртууну болжойт. 2013-2020-жылдарга Кыргыз Республикасындагы жугуштуу эмес оорулардын алдын алуу жана контролдоо боюнча мамлекеттик программа мамлекеттик мекемелердин, бейөкмөт уюмдардын, өз алдынча башкаруу органдарынын жана жарандардын жугуштуу эмес оорулардан, жүрөк-кан тамыр ооруларынан улам пайда болгон ооруларды, мезгилсиз өлүмдөрдү жана ишке жөндөмдүүлүктү жоготууну алдын алууга жана азайтууга багытталган уюштуруучулук координациялык иш-чараларын да алдын ала караштырат.

Жугуштуу эмес оорулар (ЖЭО), жүрөк-кан тамыр оорулары өлкөнүн, анын ичинде Кыргыз Республикасынын өнүгүүсүндө өлүмдүн негизги себептерин түзөт. 2013-жылдын ичинде эле бул оорулардан 65 жашка чейинки 5,4 миң адам көз жумса, 65 жашка чейинки 12,2 миң адам (ЖААК органдарындагы өлүмдөрдү каттоо жана КРнын Улутстаткомунун калктын өлүмүнүн себептери иштелмесинин маалыматтары боюнча) көз жумган. Ректан көз жумуу республикадагы өлүмдүн негизги үчүнчү себеби болуп эсептелет жана өлкөдөгү бардык өлүмдөрдүн болжолдуу 10% ын түзөт.

Гипертония же жогорку кан басымы жүрөк-кан тамыр ооруларынын баштоочу факторлорунун бири болуп саналат. «Үндөбөгөн өлтүргүч» катары белгилүү болгон гипертония ачык симптомдорду аз чакыргандыктан, убакыттын өтүшү менен олуттуу жүрөк ооруларына же инсультка алып келет. Кыргыз Республикасындагы 45-49 жаштагы аялдардын төрттөн биринен көбү жана эркектердин 16% ы жогорку кан басымына ээ. Кыргыз Республикасындагы 20-49 жаштагы эркектердин жарымынан көбү туруктуу чылым чегишет, бул жүрөк-кан тамыр ооруларынын дагы бир эң ири себеби болуп саналат.

Өөрчүүнүн жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги себептери чылым чегүү, семирүү, аз кыймылдуу жашоо образы, туура эмес тамактануу, стресс, ошондой эле калктын алардын оор натыйжалары жөнүндө аз маалымдуулугунун натыйжасында артериялык кан басымын адекваттуу контролдоонун жоктугу сыяктуу коркунуч факторлорунун абдан көп жайымдуулугу болуп саналат. Чылым чеккен эркектерде гипертониянын жайымдуулугу чылым чекпеген эркектерге караганда эки эсе чоң. 35 жаштан жогорку эркектердин 65% дан ашыгы чегишет жана көбүнчө чылым чегишет. Аялдардын басымдуу көпчүлүгү тамекини такыр колдонушпайт, бирок ар бир үчүнчү үй чарбасындагы аялдар пассивдүү чылым чегүүнүн таасирине кабылышат.

Алкоголь колдонуу да тамеки тартуу жана гипертония оорусу менен бирге өлүм коркунучунун жана майыптуулуктун маанилүү фактору болуп саналат (WHO and JMU, 2009). Алкоголду ашыкча колдонуунун кесепеттери боор циррозу, гипертония, психикалык оорулар жана өрчүүнүн тубаса ооруларынын жогорку коркунучуна алып келиши мүмкүн. Анын үстүнө алкоголду тез-тез колдонуу үй-бүлөдөгү зомбулук сыяктуу үй-бүлөлүк көйгөйлөргө, ошондой эле аракечтик, жагымсыз окуялар, кылмыштар, адам өлтүрүүлөр жана өзүн-өзү өлтүрүү менен байланышкан социалдык-эмгектик көйгөйлөргө алып келет.

2012-жылдагы изилдөө убагында улуу курактагы эркектердин болжолдуу төрттөн бири изилдөөгө чейинки бир ай ичинде алкоголь колдонгондуктарын айтышкан. Алкоголь колдонуу респонденттердин жаш курагынын өсүшү менен кескин – 15-19 жаштагы эркектердин арасындагы 7% дан 20-24 жаштагы эркектердин арасындагы 31% га жана 45-49 жаштагы эркектердин арасындагы 52% га чейин өсөт.

Жогорку кан басымын контролдоо жана чылым чегүүнүн жогорку даражасын төмөндөтүү жүрөк-кан тамыр ооруларынын жана эрте көз жумуунун алдын алуу үчүн талашсыз маанилүү кадам болуп саналат. Кыргыз Республикасынын Өкмөтү жана медицина кызматкерлери жогорку кан басымын

дарылоонун усулдары жана чылым чегүүнүн зыяндары жөнүндө калкты маалымдоо боюнча чараларды кабыл алуусу керек. Медициналык мекемелерде маалыматтык тутумду пайдалануну улуттук масштабда жакшыртуу республикадагы жогорку артериялык кан басымдын жайымдуулугу жана дарылоо жөнүндө бир топ так маалыматтарды алуу үчүн да абдан маанилүү.

Киришүү

Кыргыз Республикасындагы чоңдордун арасындагы кан айлануу системасынын ооруларынан, жүрөктүн ишемикалык ооруларынан жана цереброваскулярдык ооруларда көз жумуу Европа өлкөлөрүнө караганда үч эсе көп. Муну менен бирге бул ооруларда көз жумуу коркунучуна эркектер аялдарга караганда көп кабылышат: эркектер арасындагы жүрөк-кан тамыр ооруларынан көз жумуу аялдарга караганда жарым эсе көп (WHO European Health for All data base).

Гипертония жүрөк-кан тамыр ооруларынын өнүгүшүнө түрткү берүүчү эң башкы факторлордун бири болуп саналат. Гипертония негизинен жай өөрчүйт жана көптөгөн адамдарда кездешет. Бактыга жараша, аны аныктоо жеңил, тийиштүү дарылык дарылоодо жана жашоо образын өзгөртүүдө аны дарылоого жана контролдоого мүмкүнчүлүк түзүлөт. Чылым чегүүнү контролдоо бир аз татаалыраак, аны үчүн жүрүм-турумду өзгөртүү боюнча программалар, коомдук жайларда чылым чегүүгө каршы мыйзамдар жана мыйзам актылары, чылымдын наркын көтөрүү сыяктуу көптөгөн интервенциялар талап кылынат (WHO and JMU 2009, WHO European Health for All).

2006-жылы Кыргыз Республикасынын Өкмөтү «Жарандардын саламаттыгын чылымдын зыяндуу

© 2008 Rebecca Callahan, Courtesy of Photoshare

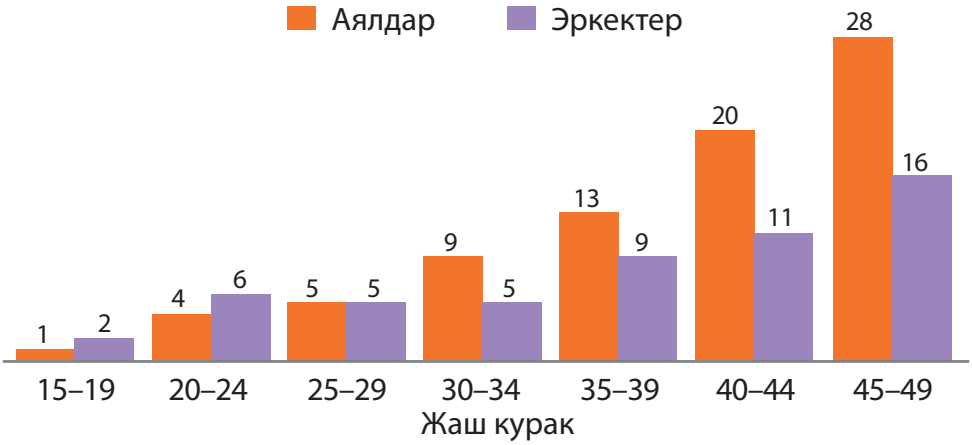
таасиринен коргоо жөнүндө» Мыйзам (WHO 2006) кабыл алган. Аталган мыйзам менен мамлекетке ар түрдүү чараларды киргизүү, калктын арасындагы маалымдуулукту көтөрүү, коомдук жайларда чылым чегүүнү тыюу, тамекинин кутуларына эскертүүчү белгилерди жайгаштыруу боюнча мамлекеттик кампанияларды киргизүү жолу менен тамекиге болгон суроо-талапты азайтуу милдеттемелери бекитилет. Тилекке каршы, бул мыйзам дайыма сактала бербейт жана көпчүлүк коомдук жайларда чылым чегүү тамеки керектөөчүлөр үчүн норма катары сакталып калууда.

КР МДИ-2012: Гипертония

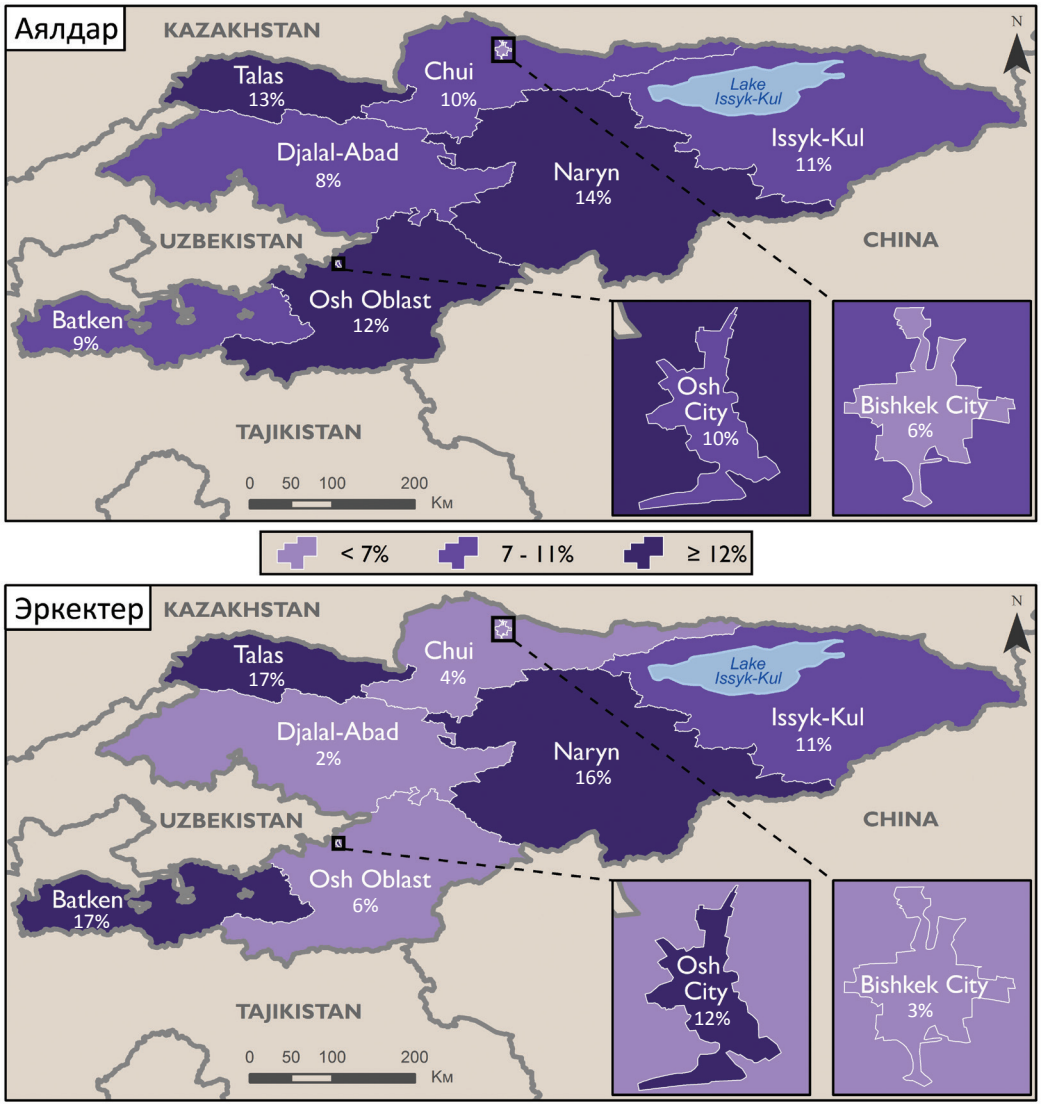
Гипертония Кыргыз Республикасында жетишерлик таралган. 2012-жылдагы Кыргыз Республикасындагы Медициналык-демографиялык изилдөөгө ылайык 15-49 жаштагы аялдардын 10% ы жана эркектердин 7% ы гипертониядан жабыр тартышат (Гипертониянын критерийлери 140 mmHg систоликалык басымдан жогору болгон, же диастоликалык басым 90 mmHg жогору болгон, же кан басымын төмөндөтүү үчүн медициналык препараттарды колдонуу).

15-49 жаштагы аялдар менен эркектердин арасындагы гипертониянын жаш куракка жараша жайымдуулугу

(пайыз менен)



15-49 жаштагы аялдар менен эркектердин арасындагы гипертониянын региондор боюнча жайымдуулугу



Гипертониянын жайымдуулугу облустар боюнча ар түрдүү. Аялдар арасындагы гипертония Бишкек шаарындагы төмөнкү 5% дан деңиз деңгээлинен 2,000-3,000 метр бийик жайгашкан тоолуу Нарын облусундагы жогорку 14% га чейин. Бул тенденция эркектер арасында да байкалат: Бишкек шаарындагы 3% дан Нарын, Талас жана Баткен облустарындагы 16-17% га чейин.

Аялдар арасында да, эркектер арасында да гипертониянын жыштыгы жаш курак менен бирге көбөйүүдө. 15-19 жаштагы эркектер менен аялдардын 1-2% ы гана жогорку кан басымына ээ. 45-49 жаштагы респонденттердин арасында бул көрсөткүч тескерисинче көп, аялдардын төрттөн бири жана эркектердин алтыдан бири жогорку кан басымынан жабыркашат.

Чылым чегүү, семирүү, аз кыймылдууу жашоо образы, туура эмес тамактануу жана стресс жогорку кан басымынын өөрчүшүндөгү башкы коркунуч болуп саналат. КР МДИнин маалыматтары боюнча семиздик менен жабыркаган аялдардын арасында гипертония менен ооругандардын саны 27% ды түзөт жана дененин нормалдуу салмагындагы аялдардын арасындагы 5% га караганда алда канча жогору. Бул тынчсыздануну жаратат же семирүү аялдар арасында өсүүчү көйгөй бойдон калууда. КР МДИнин маалыматтары боюнча 40-49 жаштагы аялдардын 72% ы ашыкча салмакка ээ же семиздиктен жабыркашат. Чылым чеккен эркектер чылым чекпеген эркектерге караганда гипертониядан көп жабыркашат. Бул да тынчсыздануунун себеби, анткени 15-49 жаштагы эркектердин 44% ы чылым чегишет, ал эми 11% ы чайноочу тамеки колдонушат.

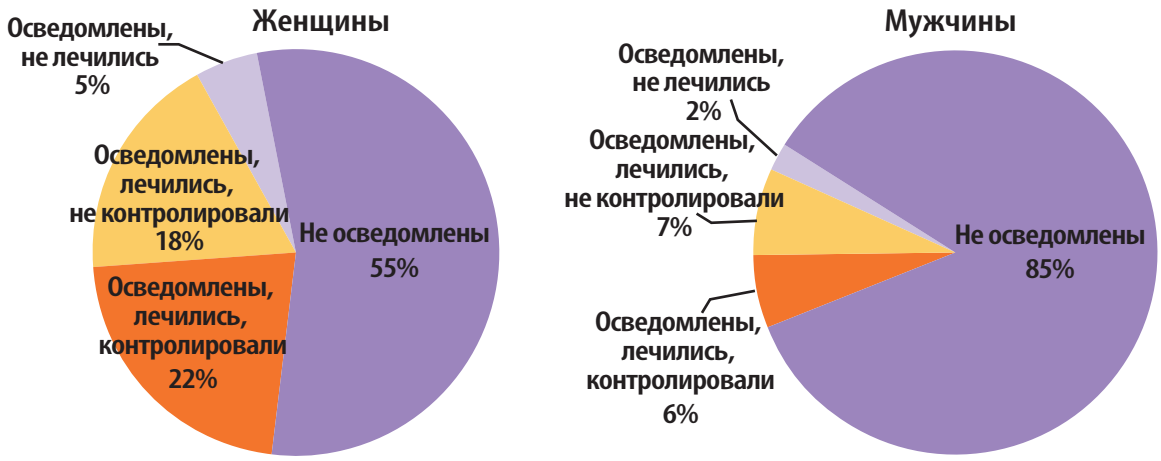
МДИнин маалыматтары көрсөткөндөй, аялдар менен эркектердин арасындагы гипертониянын жайымдуулугу көпчүлүк башка өлкөлөргө караганда төмөн. Украинадагы аялдардын төрттөн бири жана эркектердин болжолдуу үчтөн бири жогорку артериялык басымга ээ (UCSR et al 2007 г.), Армения да болжолдуу ушундай көрсөткүч – аялдардын 22% ы жана эркектердин 27% ы (NSS et al 2012). Бирок 2002-жылы Өзбекстанда жүргүзүлгөн Калктын саламаттыгынын изилдөөсү Өзбекстандын калкынын арасындагы гипертониянын жайымдуулугу төмөн экенин көрсөттү: аялдар 8%, эркектер 7% (AIC et al 2004).

КР МДИнин жыйынтыктары менен аныкталгандай, гипертониядан жабыркаган респонденттердин арасында эркектер (85% ы) менен аялдардын (55% ы) чоң үлүшү өзүнүн кан басымы жогору экендигин билишпейт. Жогорку кан басымы менен жабыркаган беш аялдын болжолдуу бирөөсү жогорку кан басымын медикаменттердин жардамы менен контролдойт, калган 18% ы да медикаменттин жардамы менен контролдойт, бирок ага карабастан жогорку кан басымына ээ. Гипертониясы бар эркектердин 15% ы гана өзүнүн гипертония менен ооругандыгын билет жана алардын жарымы гана гипертонияны дары каражаттарынын жардамы менен мыкты деңгээлде контролдойт.

КР МДИ-2012: Тамеки тартуу жана алкоголь колдонуу

Кыргыз Республикасындагы эркектердин 50% дан ашыгы тамеки колдонушат, көбүнчө чылым чегишет. Эркектердин 40% дан ашыгы чылым чегишет, ал эми болжолдуу 11% ы чайноочу тамеки колдонушарын айтышкан. Ошол эле убакта аялдардын басымдуу көпчүлүгү тамеки колдонушпайт, бирок

15-49 жаштагы аялдар менен эркектердин арасындагы жогорку кан басымы жөнүндө билимдин деңгээли



ар бир үчүнчү үй чарбасындагы аялдар пассивдүү чылым чегүүнүн таасирине кабылышат.

Эркектер, анын ичинде жашы улуулар чылымды көп чегишет. Өспүрүмдөрдүн 25-29 жаштагы эркектердин арасындагы 43% га жана 35 жаштагы эркектердин арасындагы 65% дан көбүрөөгүнө салыштырмалуу 6% ы гана чылым чегишет. Чылым чегүү шаар жеринде жашаган эркектердин арасында жана жакшы жашоодо жашаган үй чарбаларындагы эркектердин арасында көп таралган. Чылым чеккендердин көпчүлүгү күнүнө 10 же андан ашык чылым чеге тургандыгын айтышкан.

КР МДИ-2012нин убагында эркек респонденттерге алкоголь колдонуу менен байланышкан бир катар суроолор берилди: качандыр бир кезде алкоголь колдонгондугу, алкоголдук ичимдиктерди биринчи жолу канча жашта колдондугу жана акыркы ай ичинде канча үлүш алкоголь колдонгондугу, алкоголду качан колдонгондугу. Бир бөтөлкө же банка сыра (50 мл) стандарттуу үлүш деп эсептелинет. Өлкөдө эркектердин орточо 37% ы изилдөөгө чейинки акыркы ай ичинде алкоголь колдонгондуктарын айтышкан. Алкоголь колдонуунун орточо саны регионго жараша Талас жана Чүй облустарындагы эки үлүштөн (ар бир облуска) Бишкек шаарындагы эркектердин арасындагы жети жолу колдонууга чейин айырмаланат. Алкоголь колдонуунун орточо саны 3 үлүштү түзөт.

Кыргыз Республикасындагы эркектердин арасындагы изилдөөгө чейинки ай ичинде жок дегенде бир жолу алкоголь колдонуу (37%) менен Азербайжандагы эркектердин арасындагы үлүш болжолдуу бирдей (39%), бирок Украинага (77%) жана Молдовага (80%) караганда бир кыйла төмөн (SSC [Azerbaijan] and Macro International 2008; UCSR [Ukraine] et.al. 2008; NCPM [Moldova] and ORC Macro, 2006).

Жалпысынан, Кыргыз Республикасындагы эркектер алкоголду өтө ашыкча колдонушпайт. Изилдөөгө чейинки ай ичинде алкоголь колдонгон эркектердин арасынан дээрлик эч кимиси алкоголду күн сайын колдондугу жөнүндө айткан эмес, 7% ы алкоголду жумасына 1-2 жолу колдонсо, 16% ы айына эки-үч, 13% ы айына бир жолу колдоно тургандыктарын айтышкан.

Алкоголь колдонуу тамеки колдонуунун түзүмү сыяктуу эле шаар жеринде жана жакшы жашоодо жашаган эркектердин арасында көп таралган. Изилдөөгө чейинки ай ичинде алкоголь колдонуу Баткен облусундагы 9% дан Чүй облусундагы жогорку 62% га чейин айырмаланат.

Тыянактар жана сунуштар

Жогорку кан басымы көп таралган, олуттуу жана алдын ала сактап калуучу оору болуп саналат. Гипертониянын деңгээлин контролдоонун биринчи кадамдары калктын бул оору жана анын күтүүсүз майыптуулук, өлүм сыяктуу терс натыйжалары жөнүндө маалымдуулугун жакшыртуу болуп саналат. КР МДИнин жыйынтыктары жогорку кан басымынын жана чоңдордун арасындагы жүрөк-кан тамыр ооруларынан көз жумуунун деңгээлин төмөндөтүү боюнча программаларды өнүктүрүү үчүн маанилүү маалыматтарды берет.

- Аялдар менен эркектердин көпчүлүгү өздөрүнүн жогорку кан басымы жөнүндө билишпейт. Алардын жогорку кан басымынын терс натыйжалары жөнүндө билимдерин өстүрүү абдан маанилүү. Медицина мекемелери, айылдык ден соолук комитеттери, БӨУдар жана ЖМК гипертония жөнүндө маалыматтарды брошюраларды чыгаруу, жергиликтүү колдоо топторун уюштуруу, телевизиондук жана радио берүүлөрдү түзүү жолу менен таратууга түздөн-түз катышуулары керек.
- Гипертониянын алдын алуу максатында калк оорунун дененин ашыкча салмагы, чылым чегүүнүн таасири, алкоголду ашыкча колдонуу жана тамак-аш тузун ашыкча колдонуу сыяктуу коркунуч факторлору жөнүндө билиши керек.
- Артериялык кан басымын өлчөө стандарттуу процедура болушу керек. Жашы улуу бейтаптар медицина мекемелерине же дарыгерге кайрылган учурларда өздөрүнүн кан басымдарын текшертип туруулары зарыл. Кан басымды дарыканаларда же жергиликтүү атайын иш-чараларда массалык түрдө өлчөө жүргүзүлүшү абзел. Жогорку кан басымы бар адамдар дарыгерге өз жеринде токтоосуз кайрылууга мүмкүнчүлүк ала алышат. Оорунун эрте аныкталышы же дарылоо оорунун олуттуу терс таасирлерин алдын алууга жардам берет.
- Гипертониянын коркунучу жаш курак менен жогорулайт. Мамлекеттик саламаттыкты сактоо программалары оорунун алдын алуу жана гипертониядан жабыркагандардын кан басымын дарылоо үчүн 45 жана андан жогору жаштагы адамдарды чогултуу керек.
- Ишенимдүү маалыматтар калктын саламаттыгына жүргүзүлүүчү мониторинг үчүн негиз болуп саналат. Азыркы учурда көптөгөн оорулар, анын ичинде гипертония оорусу медицина мекемелеринде дайыма эле катала бербейт. Жакынкы убактарда медициналык маалы-

маттарды башкаруу тутумун жакшыртуу үчүн чараларды кабыл алуу керек. Бул оорунун так аныкталышы жана медициналык документтерди туруктуу серебин кароо максатында дарыгерлерди жана медицина персоналдарын окутууну өзүнө камтышы керек.

Тамеки тартуу жана алкоголду ашыкча колдонуу: Тамеки жана алкоголь колдонуу гипертония коркунучун жогорулатат жана жүрөк, өпкө жана рак ооруларын пайда кылат. Пассивдүү чылым чегүү чылым чекпегендердин арасындагы ооруларды жана өлүмдү пайда кылат. Алкоголду ашыкча колдонуу зомбулук, жагымсыз окуялар жана кылмыштардын көбөйүшүнө алып келет. Чылым чегүүнү азайтууга багытталган токтоосуз чараларды кабыл алуу миңдеген өмүрлөрдү жана Кыргыз Республикасындагы миллиондогон медициналык чыгымдарды сактап калат

- Тамеки тартууга каршы мыйзамдардын сактылышын камсыз кылган токтоосуз чараларды кабыл алуу керек. Аны үчүн саясатчылар, милициялар, саламаттыкты сактоо кызматкерлери, тамеки өндүрүүчүлөр, тамеки сатуучулар жана бизнес коомчулугунун ортосундагы кызматташуу талап кылынат.
- Башка өлкөлөрдө жүргүзүлгөн изилдөөлөр тамекиге жана алкоголго болгон бааларды көтөрүү, коомдук жайларда чылым чегүүнү тыюу, алкоголдук ичимдиктерди сатуу мүмкүнчүлүгүн азайтууда эффективдүү токтотуучу фактор болуп саналарын көрсөттү. Ошондуктан, бул чаралар биздин өлкөдө да приоритеттүү болушу керек.
- Чылым чегүүгө жана алкоголь колдонууга карата социалдык нормаларды өзгөртүү тамеки тартууга жана ичкиликке берүлүүчүлүккө каршы күрөшүүгө багытталган социалдык басымды мобилизациялоодо маанилүү роль ойнойт. Жалпыга маалымдоо каражаттары аркылуу кылдаттык менен пландалган жана жетишерлик узак убакыт ичинде туруктуу өткөрүлгөн коомдук кампаниялар жана тамекини жана ликер-арак ичимдиктерин жарнамалоого тыюу салуулар жеке жана коомдук жайларда чылым чегүү жана алкоголь колдонуу түшүнүгүн өзгөртүүгө алып келет.
- Медициналык тейлөөлөрдү жана күнү-түнү иштеген ишеним телефондорунун кызматын көрсөтүүчү жеткирип берүүчүлөрдүн чылым чегүүдөн чыгуу жана алкоголдук көз карандуулукту жеңүү боюнча программаларын колдоо абалды өзгөртүүгө салым кошот.

© 2006 David Snyder, Courtesy of Photoshare

Булактар

Analytical and Information Center, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan [Uzbekistan], State Department of Statistics, Ministry of Macroeconomics and Statistics [Uzbekistan], and ORC Macro. 2004. *Uzbekistan Health Examination Survey 2002*. Calverton, Maryland, USA: Analytical and Information Center, State Department of Statistics, and ORC Macro.

National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (NCPM) [Moldova] and ORC Macro. 2006. *Moldova Demographic and Health Survey 2005.* Calverton, Maryland: National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine of the Ministry of Health and Social Protection and ORC Macro.

National Statistical Service [Armenia], Ministry of Health [Armenia], and ICF International. 2012. Armenia Demographic and Health Survey 2010. Calverton, Maryland: National Statistical Service, Ministry of Health, and ICF International State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan] and Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Maryland, USA: State Statistical Committee and Macro International Inc.

WHO 2006. (http://www.who.int/fctc/reporting/Kyrgyzstan_annex4_tobacco_act2006_en.pdf)

WHO and Centre for Public Health Liverpool John Moores University. 2009. Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol.

WHO European Health for All database: http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db.

Ukrainian Center for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007.* Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International

Үй зомбулугу

Даярдагандар: Айгуль Бообекова, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин дарылоо жана алдын алуу жардамы жана уруксаттамалоо башкармалыгынын башкы адиси; Айнура Нурбаева, Кыргыз Республикасынын Улуттук статистика комитетинин үй чарба статистикасы башкармалыгынын методология жана маалыматтарды иштетүү бөлүмүнүн башчысы; Бермет Абдраева, Кыргыз Республикасынын Улуттук статистика комитетинин үй чарба статистикасы башкармалыгынын башкы адиси; Лариса Илибезова, «Демократиялык процесстерди изилдөө борбору» коомдук фонду.

«Үй душманынан сак болуңуз»
(Ас-Самарканди, XII кылымдагы перс акыны)

Таржымал

Дүйнө жүзүндө аялдар уруп-сабоолорго, кордоолорго, зордуктоолорго кабылышат, айрым учурларда өзүнүн үйүндө өзүнүн эң ишенимдүү өнөктөшүнүн колунан көз жумушат. Үй-бүлөдөгү зомбулук этникалык белгилерден жана дин ишенимине жараша ар түрдүү маданиятта жаралат жана адамдарга экономикалык статусунан же коомдогу абалынан көз карандысыз зыянын тийгизет.

Үй зомбулугу адамдын укугун бузуучу кылмыш гана эмес, бул коом, экономика жана саламаттыкты сактоо тутуму үчүн олуттуу кырсык. Зомбулуктарга кабылган аялдар зомбулуктун физикалык жана эмоционалдык терс натыйжаларын узак мөөнөт бою баштан өткөрүшөт. Статистика боюнча зомбулукка кабылган аялдар төрөткө чейинки жардамды аз алышат, аларда пландалбаган кош бойлуулуктар жана бойдон түшүүлөр көп болуп турат жана алардын арасында жыныстык жолдор менен жугуучу оорулардын жайымдуулугу жогору. Үй зомбулугунун курмандыгы же күбөсү болгон жаш балдар да жабыркашат: аларда жалпысынан саламаттыгынын көрсөткүчтөрү начар жана эмоционалдык көйгөйлөрдүн коркунучу жогору, алар начар окушат, ошондой эле бой жетип, өз үй-бүлөлөрүнө кам көргөн кезде алар да башкаларга зомбулук көрсөтүшөт же зомбулуктун курмандыгы болушат, тактап айтканда, бой жеткен кезде да зомбулуктун таасиринде кала беришет (Hindinetal, 2008;KishorandJohnson, 2004). Кыргыз Республикасынын Өкмөтү үй зомбулугунун кылмыш катары эсептелиниши, зомбулук жасоочу жактарга карата мыйзамдарда бекитилген чараларды кабыл алуу жана аялдардын керектүү жардамдарды жана колдоолорду алышы үчүн коомдук уюмдар менен биргелешип чараларды кабыл алышы зарыл. Бул иштер адамдарга карата жасалган кылмыштарды болтурбоого жана үй-бүлөнүн ар бир мүчөсүнүн жаран катары укугун, жашоосунун коопсуздугун, эркиндигин камсыз кылууга жана кадыр-баркын коргоого багытталышы керек.

Киришүү

Үй зомбулугу – дүйнөлүк масштабдагы көйгөй. 30 га жакын өлкөдө жүргүзүлгөн МДИге ылайык жубайлардын бири-бирине көрсөткөн зомбулугу Буркина-Фасодогу 12% дан Конго Демократиялык Республикасындагы 64% га чейинки айырмачылыкты түзөт (Headetal., 2014). Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматтары боюнча Россияда сурамжыланган аялдардын 70% ы, Германияда – 12% ы, Францияда – 10% ы зомбулуктун түрдүү формаларынан жабыркашат. Дүйнө жүзү боюнча өлгөн аялдардын 40-70 % ы өзүнүн өнөктөшүнүн колунан үй зомбулугунун натыйжасында көз жумушат (http://www.un.org/ru/women/ endviolence/situation.shtml).

Дүйнө жүзүндөгү саясатчылар, анын ичинде Кыргыз Республикасындагы саясатчылар бул зомбулук агымын токтотуу керек экендигин түшүнүшөт. 1993-жылы Бириккен Улуттар Уюмунун Башкы Ассамблеясы принциптердин жана сунуштардын кеңири тизмеги келтирилген, аялдарды сексуалдык жана жыныстык белгилер боюнча зомбулуктан коргоого чакырган «Аялдарга карата зомбулукту жоюу тууралуу» декларация кабыл алган. Бириккен Улуттар Уюмунун Башкы Ассамблеясы он жыл аралыгында «турмуштук зомбулук коомчулуктун таң калуусун жаратат жана мамлекеттен курмандыктарды коргоо жана үй-бүлөдөгү зомбулуктун алдын алуу үчүн олуттуу чараларды кабыл алууну талап кылат» деп айтылган «Аялдарга карата турмуштук зомбулуктарды жоюу» аттуу 58/147-резолюциясын кабыл алган.

Кыргыз Республикасы орто азиялык регионду биринчилерден болуп, үй-бүлөлүк зомбулуктун бар экенин мамлекеттик деңгээлде ачыкка чыгарды. 2003-жылы Кыргыз Республикасындагы аялдар кыймылынын демилгеси менен үй-бүлөдөгү зомбулуктарды жаратууга жол бербөө жана зомбулук көрсөткөн адамдарга белгилүү чараларды кабыл алуу үчүн

Качандыр бир кезде күйөөсү/өнөктөшү тарабынан физикалык же сексуалдык зомбулукка кабылган 15-49 жаштагы аялдардын пайызы

* физикалык гана зомбулук

Орто Азия жана КМШ өлкөлөрүндөгү үй зомбулугу

«Үй-бүлөдөгү зомбулуктан социалдык-укуктук жактан коргоо жөнүндө» Мыйзамга кол коюлган. Ошондой эле «Баланын укугу жөнүндө конвенция», «Аялдарга карата басмырлоонун бардык формаларын жоюу жөнүндө конвенция», БУУнун «Аялдарга карата зомбулукту жоюу тууралуу» декларациясы жана башка эл аралык-укуктук актылар кабыл алынган. Бул чаралар жыныстык белгилер боюнча ишке ашырылуучу зомбулуктар менен күрөшүүдө өлкөгө юридикалык жана социалдык фундамент болуп калды.

КР МДИ-2012: Үй зомбулугу

Жалпысынан, Кыргыз Республикасындагы никеси бар 15-49 жаштагы ар бир төртүнчү аял күйөөсү же өнөктөшү тарабынан же физикалык, же сексуалдык зомбулукка кабылышса, респонденттердин 17% ы акыркы 12 ай ичинде ушундай зомбулуктарга кабылышкан. Аялдардын жети пайызы кош бойлуу кезинде физикалык зомбулуктарга кабылган.

Кыргыз Республикасындагы турмуштук зомбулуктун деңгээли Орто Азиянын жана КМШнын башка өлкөлөрүнө караганда жогору. Азербайжанда жана Украинада аялдардын 15% ы үй-бүлөдөгү зомбулук боюнча даттанса, Кыргыз Республикасындагы аялдардын 25% ы даттанышкан.

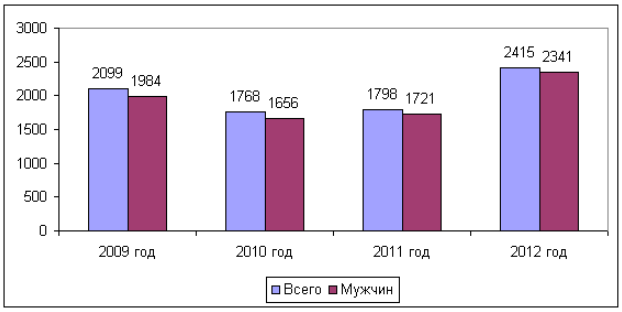
Кыргыз Республикасында күйөөсүнүн же өнөктөшүнүн колунан зомбулукка кабылуу ыктымалдуулугу аялдардын жаш курагынын өсүшү менен жогорулайт: 15-19 жаштагы аялдардын 3% ынан 30 жана андан улуу жаштагы аялдардын 33% ына чейин. Физикалык, сексуалдык жана эмоционалдык зомбулуктардын көрсөткүчтөрү шаар жана айыл жерлери боюнча жалпысынан бирдей жана күйөөсүнүн жана аялынын билим деңгээлинен жана үй-бүлөнүн жашоо деңгээлинен көз каранды болбойт. Ал эми облустар боюнча айырмачылыктар келип чыгат: жубайлардын зомбулугунун деңгээли Нарын жана Талас облусундагы аялдардын арасында эң жогору, башкача айтканда, ар бир беш аялдын экөөсү жубайлар зомбулугуна кабылат. Ал эми зомбулуктун эң төмөнкү деңгээли Ысык-Көл облусунда (18%) жана Ош шаарында (21%) катталган.

Жубайлардын зомбулугу алкоголь колдонуу менен тыгыз байланышкан. Жубайлардын зомбулугунун көрсөткүчү күйөөсү дайым алкоголь ичкен аялдар арасында эң жогору (70%) жана күйөөсү дайым алкоголь ичкен, бирок мас боло ичпеген аялдардын арасында эң төмөн (10%). Турмуштук зомбулук олуттуу даражада муундан-муунга өтүүдө. МДИге ылайык атасы энесин урган аялдар (52%) атасы энесин урбаган аялдарга (23%) караганда жубайлардын зомбулугунун бул же тигил формасына болжолдуу түрдө эки эсе көп кабылышат.

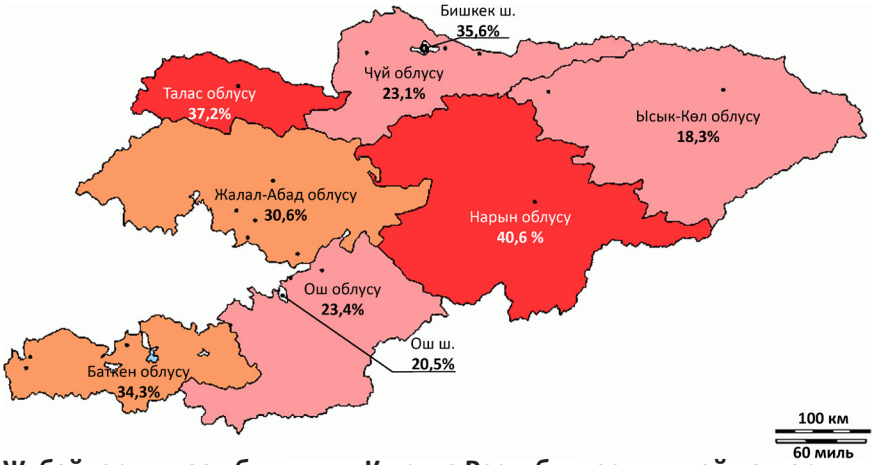
Турмуштук зомбулук олуттуу терс натыйжаларга алып келүүчү көрүнүш. Күйөөсү тарабынан физикалык же сексуалдык зомбулуктарга кабылган респонденттердин жарымынан көбү (57% ы) физикалык жаракаттарды алышкан: анын ичинде алардын сөөктөрүн сындырышкан жана тиштерин талкалашкан, денелеринде кесиктер жана кан аралаш шишиктер калган. Физикалык же сексуалдык зомбулуктарга кабылган аялдардын болжолдуу 40% ы жардам үчүн кайрылышкан. 17% ы болгон окуя жөнүндө үчүнчү жактарга айтышкан. Демек, зомбулукка кабылган ар бир бешинчи аялдын экөөсү жардам үчүн кайрылышкан эмес жана зомбулук тууралуу эч кимге айтышкан эмес. Белгилүү болгондой, билим деңгээли төмөн жана начар жашоодо жашаган аялдар жардам үчүн эң аз кайрылышкан.

Аялдар укук коргоо органдарына жана юристтерге жардам сурап аз кайрылышат. Ички иштер министрлигинин маалыматы боюнча жыл сайын аялдарга карата зомбулук жасаган 2400дөн кем эмес эркек каттоого алынат (убактылуу коргоо ордерин берүү менен).

Эркектер үй зомбулугу боюнча аз айыпталышат, анткени көпчүлүк эркектер менен аялдар мындай зомбулуктардын мыйзамга каршы келет жана туура эмес деп кабыл алышпайт. КР МДИнин маалыматтары боюнча аялдардын 34% ы жана эркектердин 50% ы аялды айрым учурларда уруп-согууга болот деп ойлошот:



Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинин маалыматы боюнча үй-бүлөлүк зомбулук жасап ка—тталган (убактылуу коргоо ордерин берүү менен) жактардын саны



Жубайлардын зомбулугунун Кыргыз Республикасынын аймактары боюнча бөлүнүшү

эгерде аял өзүнүн энелик милдеттерин аткарбаса же күйөөсүнө маалымдабастан үйдөн чыкса.

Азыркы учурда мамлекет үй зомбулугуна кабылган ар бир аял үчүн коопсуз жашоо шарттарын түзө билүү абалында эмес. Бейөкмөт уюмдарды, мамлекеттик мекемелерди, ЖМК жана укук коргоо органдарын коомдук күч катары ишке тарта турган социалдык өнөктөштүктүн аң-сезимдүү тутуму керек, ошондой эле Кыргыз Республикасынын мыйзам чыгаруу базасын кеңейтүү зарыл.

Тыянактар жана сунуштар

Үй зомбулугун алдын алуу үчүн мамлекеттик органдар жана жарандык коом биргелешип иш алып баруулары керек. Биздин өлкөдө үй-бүлөдөгү зомбулук жөнүндө жакынкы убактардан бери эле ачык айтыла баштады, ошону үчүн аялдарды жана балдарды коргоо боюнча чаралар гана эмес, коомдук кеңири талкуулар да талап кылынат. Бул багыттагы эң зарыл чараларга төмөнкүлөр кирет:

- Өлкөнүн Өкмөтү жубайлык зомбулукка каршы багытталган мыйзамды кабыл алып, эл аралык документтерди жактырып, алгачкы маанилүү кадамды жасады. Эми бул мыйзамдарды жана конвенцияларды сактоону камсыздашы зарыл.
- Мыйзам жашоодо канчалык эффективдүү колдонулушу укук коргоо органдарынын жана соттордун теориялык даярдыгынын жана ниеттеринин олуттуугунун деңгээлинен көз каранды. Өкмөт мамлекеттик органдардын тиешелүү мыйзамдардын бар экендиги жөнүндө билүүгө, алардын юридикалык маанисин жана аларда бекитилген жазаларды түшүнүүгө, ошондой эле аялдарды үй-бүлөлүк зомбулуктан коргоо боюнча олуттуу иштерди алып барууга жетишиши керек. Чараларды бузуучуларга укуктук чараларды кабыл алууну баштоо – үй зомбулугун алдын алууга болгон биринчи кадам.
- Дүйнөлүк жана улуттук тажрыйба үй-бүлөлүк зомбулук учурунда кылмыш жана административдик чаралар менен гана иш алып баруу пайдасыз экендигин күбөлөндүрөт, анткени күнөөлүү менен жабырлануучу бири-бирине жакын адам болуп саналышат да, жабыркаган тарап күнөөлүүгө карата жазалоо чараларын колдонууну каалабайт. Ошондуктан, эркектер да, аялдар да үй-бүлөлүк зомбулуктун кылмыш экендигин билүүлөрү шарт. Азыркы учурда Кыргыз Республикасындагы ар бир үчүнчү аял жана ар бир экинчи эркек аялын урууга болот деп эсептешет. Эгерде бул мамилени көйгөйгө айландырбасак, анда жыныстык белгилер боюнча зомбулукту токтотууга мүмкүн эмес. Өкмөт жарандык коомдун түзүмдөрү, ЖМК жана бейөкмөт уюмдар менен биргеликте үй зомбулугун кылмыш катары жек көрсөтүүгө чакырган социалдык жарнамаларды иштеп чыгышы жана көрсөтүшү керек, зомбулуктун физикалык, психологиялык жана экономикалык кесепеттерин айтуу, ошондой эле аялдарды колдоо жана зомбулук көрсөткөн адамдарга карата курч чараларды көрүүгө чакыруу керек.
- Азыркы учурда өлкөдө жубайлардын зомбулугунун курмандыктарына укуктук жана социалдык жардамдардын жана кызмат көрсөтүүлөрдүн стандарттары жок. Демек, мамлекеттик жана жергиликтүү деңгээлдеги бийлик органдары соттор, укук коргоо органдары жана социалдык кызматтар үчүн үй зомбулугунун курмандыктарын коргоо боюнча сунуштарды иштеп чыгышы керек. Стандартташтырылган сунуштардын болушу менен аялдар ыраттуу жана ар тараптуу колдоолорду өлкөнүн бардык региондорунда ала алышат.
- КР МДИнин маалыматтары боюнча зомбулукка кабылган беш аялдын экиден кем эмеси жардам сурап кайрылышкан, көпчүлүк учурларда үй-бүлө мүчөлөрүнө жардам сурап кайрылышат. Жабыркагандардын 10% дан азыраагы гана медицина кызматкерлерине же социалдык кызматкерлерге, милиционерлерге же адвокаттарга кайрылышат. Кыргыз Республикасында кризистик борборлор жана «ишеним телефондору» кызмат көрсөтүшөт, бирок калктын аз маалымдуулугунан жана мындай борборлордун облустук деңгээлде жоктугунан улам аларга кайрылуу учурлары абдан аз. Ошондуктан, Өкмөт БӨУ менен биргеликте кризистик борборлордун жана «ишеним телефондорун» кызмат көрсөтүүлөрүн жайылтып, алардын аялдарга өлкө боюнча жеткиликтүү болушу үчүн жаңы кризистик борборлорду жана «ишеним телефондорун» уюштурушу керек.

Булактар

Head, Sara K., Sally Zweimueller, Claudia Marchena, and Elliott Hoel. 2014. Women's Lives and Challenges: Equality and Empowerment since 2000. Rockville, Maryland, USA: ICF International.

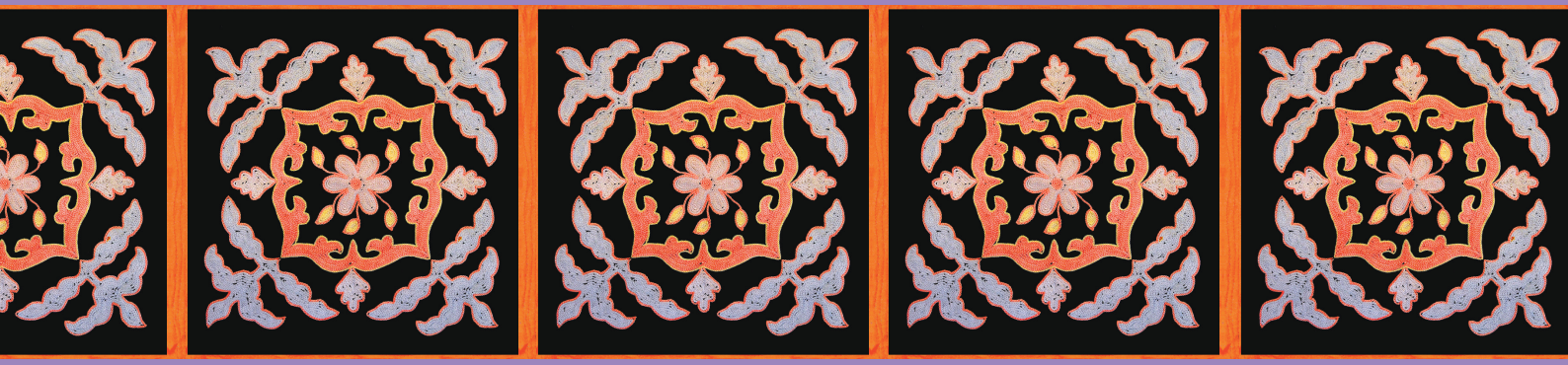
Hindin, Michelle J., Sunita Kishor, and Donna L. Ansara. 2008. Intimate Partner Violence among Couples in 10 DHS Countries: Predictors and Health Outcomes. DHS Analytical Studies No. 18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

Kishor, S. and K. Johnson. 2004. Profiling domestic violence: A multi-country study. ORC Macro, Calverton, Maryland.

National Institute of Population Studies (NIPS) [Pakistan] and ICF International. 2013. *Pakistan Demographic and Health Survey 2012-13.* Islamabad, Pakistan, and Calverton, Maryland, USA: NIPS and ICF International.

National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine (NCPM) [Moldova] and ORC Macro. 2006. *Moldova Demographic and Health Survey 2005.* Calverton, Maryland: NCPM and ORC Macro.

State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan] and Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Maryland, USA: State Statistical Committee and Macro International Inc.

Ukrainian Center for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007.* Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International.

United Nations. United to End Violence Against Women. (http://www.un.org/ru/women/endviolence/situation.shtml)