Кыргызская Республика

Медико-демографическое исследование

2012

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА
МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

2012

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
Бишкек, Кыргызская Республика

Министерство здравоохранения
Бишкек, Кыргызская Республика

MEASURE DHS
ICF International
Calverton, Maryland, U.S.A.

Декабрь 2013

Мотив обложки: фрагмент традиционной кыргызской вышивки

Медико-демографическое исследование Кыргызской Республики 2012 (МДИК) проведено Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики с августа по декабрь 2012 года. МДИК 2012 проводился при поддержке Агентства Соединенных Штатов Америки по Международному Развитию (USAID) в рамках проекта MEASURE DHS. MEASURE DHS является программой, финансируемой USAID, посредством которой ICF International обеспечивает финансовую и техническую помощь в реализации медико-демографических исследований в различных странах мира. Дополнительное финансирование и поддержка для проведения МДИК были получены от Фонда Народонаселения ООН (UNFPA). Выраженные в настоящей публикации мнения, не обязательно отражают взгляды USAID или других организаций-доноров.

Дополнительная информация о МДИКР 2012 может быть получена в Национальном статистическом комитете по адресу: г. Бишкек, ул. Фрунзе 374, 720033, Кыргызская Республика; Телефон: (996-312) 665-662; Факс: (996-312) 660-138; E-mail: nsc_mail@stat.kg.

Информацию о проекте MEASURE DHS можно получить в ICF International, 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.

Рекомендуемая ссылка:

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики (Нацстатком), Министерство здравоохранения [Кыргызская Республика] и ICF International 2013. Медико-Демографическое Исследование Кыргызской Республики 2012. Бишкек, Кыргызская Республика и Calverton, Maryland, США: Нацстатком, Минздрав и ICF International

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ ix
БЛАГОДАРНОСТИ xvii
ТАБЛИЦА ЦРТ xix
КАРТА СТРАНЫ xx

1 ВВЕДЕНИЕ
1.1 Географическое положение и население 1
1.2 История Кыргызской Республики 2
1.3 Экономика 2
1.4 Система здравоохранения 3
1.5 Политика и программы в области здравоохранения 5
1.6 Система сбора данных по здравоохранению и демографии в Кыргызской Республике 7
1.7 Цели и организация исследования 8
1.7.1 План выборки и его реализация 8
1.7.2 Анкеты 9
1.7.3 Обучение полевого персонала 10
1.7.4 Анализ на гемоглобин 10
1.7.5 Полевые работы и обработка данных 11
1.8 Уровень ответов 12

2 ХАРАКТЕРИСТИКИ И СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВ.
2.1 Характеристики жилья 14
2.1.1 Питьевая вода 14
2.1.2 Санитарные сооружения 16
2.1.3 Другие характеристики жилища 17
2.2 Наличие имущества в домохозяйствах 20
2.3 Благосостояние домохозяйств 22
2.4 Мытье рук 23
2.5 Численность населения домохозяйств по возрасту и полу 25
2.6 Состав домохозяйств 26
2.7 Регистрация рождения 28
2.8 Условия проживания детей 29
2.9 Образование членов домохозяйств 30
2.9.1 Уровень полученного образования 30
2.9.2 Посещаемость школ 33
2.9.3 Раннее детское образование 35
2.9.4 Расстояние от дома до школы 36

3 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ
3.1 Основные характеристики респондентов 40
3.2 Уровень образования по основным характеристикам 41
3.3 Воздействие средств массовой информации 43
3.4 Пользование компьютером и интернетом 46
3.5 Занятость 50
3.5.1 Статус занятости 51
3.5.2 Род занятий 54
3.5.3 Виды занятости 57
3.6 Медицинское страхование 58
3.7 Употребление табака 60
3.8 Употребление алкоголя 63
3.8.1 Употребление алкоголя 63
3.8.2 Количество потребленного алкоголя 63
3.8.3 Частота потребления алкоголя 63

3.8.4 Возраст при употреблении алкоголя в первый раз 66
3.9 Туберкулез 66
3.9.1 Знания о туберкулезе и отношение к нему 67
3.9.2 Знания о симптомах туберкулеза 69
3.9.3 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза 69
3.10 Высокое артериальное давление 74
3.10.1 История и лечение высокого артериального давления 75
3.10.2 Распространенность высокого артериального давления 76

4 БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ
4.1 Семейное положение на момент проведения исследования 83
4.2 Возраст вступления в первый брак 85
4.3 Возраст вступления в первый половой акт 87
4.4 Недавняя сексуальная активность 89

5 РОЖДАЕМОСТЬ
5.1 Текущая рождаемость 94
5.2 Дифференциация показателей рождаемости 96
5.3 Тенденции рождаемости 98
5.4 Сведения о когда-либо рожденных и живых детях 99
5.5 Межродовой интервал 100
5.6 Послеродовая аменорея, половое воздержание и невосприимчивость к беременности 102
5.7 Менопауза 104
5.8 Возраст на момент первых родов 104
5.9 Беременность и материнство в подростковом возрасте 106

6 ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБЛАСТИ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
6.1 Желание иметь больше детей 108
6.2 Желание ограничить деторождение 109
6.3 Идеальное число детей в семье 111
6.4 Планирование рождаемости 113
6.5 Коэффициент желаемой рождаемости 114

7 **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ**
7.1 Осведомленность о методах контрацепции 118
7.2 Использование методов контрацепции в настоящее время 119
7.3 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от основных характеристик 122
7.4 Тенденции текущего использования методов контрацепции 124
7.5 Источники современных методов контрацепции и использование фирменных таблеток социального маркетинга 125
7.6 Осознанный выбор 127
7.7 Прекращение использования контрацептивов 128
7.8 Осведомленность о периоде овуляторного цикла с повышенным риском беременности 131
7.9 Неудовлетворенные потребности в планировании семьи 132
7.10 Использование методов планирования семьи в будущем 134
7.11 Уровень воздействия информации о планировании семьи 135
7.12 Обсуждение вопросов, связанных с планированием семьи, с медицинскими работниками 136
7.13 Отношение мужчин к использованию контрацепции женщинами 137

8 АБОРТЫ
8.1 Сбор данных об абортах 141
8.2 Беременности, завершившиеся искусственным абортом 142
8.3 Искусственные аборты в течение жизни респондента 143
8.4 Показатели искусственных абортов 144
8.4.1 Уровень абортов 144

8.4.2 Характерные отличия показателей абортов 146
8.4.3 Тенденции уровня искусственных абортов 147
8.5 Использование методов контрацепции перед искусственным абортом... 149
8.6 Причины совершения аборта..... 150
8.7 Метод проведения искусственного аборта 151
8.8 Стоимость искусственного аборта..... 151
8.9 Послеабортное консультирование по методам контрацепции..... 153

9 МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ
9.1 Источники и оценка данных по смертности 155
9.1.1 Источники данных..... 155
9.1.2 Качество данных..... 156
9.2 Уровни и тенденции младенческой и детской смертности 157
9.3 Социально-экономические различия в младенческой и детской смертности 160
9.4 Демографические различия в младенческой и детской смертности..... 161
9.5 Перинатальная смертность 162
9.6 Фертильное поведение, сопряженное с высоким риском..... 164
9.7 Регистрация детской смертности 165

10 МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
10.1 Антенатальная помощь 168
10.1.1 Охват антенатальной помощью..... 168
10.1.2 Количество визитов к медработнику для прохождения дородового наблюдения и продолжительность первого визита..... 169
10.1.3 Компоненты антенатальной помощи..... 170
10.2 Помощь при родах..... 172
10.2.1 Место принятия родов..... 172
10.2.2 Помощь при родах..... 173
10.3 Тенденции в показателях антенатальной и перинатальной помощи..... 175
10.4 Послеродовая помощь матерям и детям..... 176
10.4.1 Послеродовый осмотр матери 177
10.4.2 Послеродовый осмотр новорожденных..... 178
10.5 Проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения 181
10.6 Прием в больницу..... 182

11 ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА
11.1 Размер ребенка и масса тела при рождении..... 185
11.2 Вакцинация детей..... 187
11.2.1 Охват вакцинацией..... 188
11.2.2 Разница в охвате вакцинацией..... 189
11.2.3 Тенденции охвата вакцинацией 191
11.3 Детские болезни и лечение..... 193
11.3.1 Острые респираторные инфекции (ОРИ)..... 193
11.3.2 Лихорадка..... 195
11.3.3 Диарея..... 196
11.3.4 Знания об ОРС 199
11.4 Избавление от детских фекалий..... 199
11.5 Знания об опасных признаках/симптомах детских болезней..... 201

12 ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН
12.1 Статус питания детей 204
12.1.1 Измерение статуса питания детей раннего возраста..... 204
12.1.2 Уровни нарушения питания детей 205
12.1.3 Тенденции статуса питания детей..... 208
12.2 Грудное вскармливание и дополнительное питание..... 209
12.2.1 Начало грудного вскармливания..... 210
12.2.2 Статус грудного вскармливания по возрасту..... 212

12.2.3 Продолжительность грудного вскармливания 215
12.2.4 Виды дополнительного питания 216
12.2.5 Практика кормления детей грудного и раннего возраста 217
12.3 Анемия у детей 221
12.4 Прием микронутриентов среди детей 223
12.4.1 Употребление пищи богатой микроэлементами 223
12.4.2 Микронутриентные добавки 225
12.4.3 Дегельминтизация 225
12.5 Бытовое потребление йодированной соли 226
12.6 Статус питания женщин 227
12.7 Анемия у женщин 229
12.8 Потребление питательных микроэлементов среди матерей 231

13 ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ВОПРОСОВ ВИЧ/СПИДа

13.1 Осведомленность о ВИЧ/СПИДЕ, а также о путях заражения и методах предотвращения 236
13.1.1 Осведомленность о СПИДе 236
13.1.2 Источники знаний о ВИЧ/СПИДе 237
13.1.3 Осведомленность о методах предотвращения ВИЧ/СПИДа 239
13.1.4 Наличие всесторонних знаний о ВИЧ/СПИДе 241
13.2 Знания о путях предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией от матери ребенку 244
13.3 Отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией 246
13.4 Отношение к обсуждению с мужем вопросов безопасных сексуальных отношений 249
13.5 Отношение к обучению молодежи использованию презервативов 251
13.6 Количество сексуальных партнеров 252
13.7 Одновременное сексуальное партнерство 254
13.8 Платные сексуальные контакты 255
13.9 Доступ к консультациям и тестированию по ВИЧ-инфекции 256
13.10 Мужское обрезание 261
13.11 Признание о случаях заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и симптомах ИППП 261
13.12 Распространенность медицинских инъекций 263
13.13 Знание о ВИЧ/СПИДе и сексуальное поведение среди молодежи 265
13.13.1 Знание, связанное в ВИЧ/СПИДом среди молодых взрослых 265
13.13.2 Возраст при первом сексуальном контакте среди молодых взрослых 266
13.13.3 Половое воздержание и добрачные сексуальные отношения среди молодых взрослых 267
13.13.4 Количество сексуальных партнеров среди молодых взрослых 268
13.13.5 Межвозрастная разница сексуальных партнеров 269
13.13.6 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию среди молодых взрослых 270

14 ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

14.1 Измерение насилия 271
14.1.1 Использование правильных методов измерения насилия 271
14.1.2 Этические аспекты измерения насилия 273
14.2 Физическое насилие 274
14.3 Сексуальное насилие 276
14.4 Форм насилия 277
14.5 Причинение насилия во время беременности 277
14.6 Супружеский контроль со стороны мужа 278

14.7 Формы супружеского насилия 280
14.8 Различия в супружеском насилии 282
14.9 Недавнее супружеское насилие 285
14.10 Начало супружеского насилия 286
14.11 Физические последствия супружеского насилия 287
14.12 Насилие женщин в отношении их супругов 288
14.13 Обращение за помощью женщинами, которые испытали насилие 290

15 ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН И ПОКАЗАТЕЛИ ПО ДЕМОГРАФИИ И ЗДОРОВЬЮ

15.1 Занятость и формы заработка 294
15.2 Контроль расходования наличных заработанных средств мужчинами и женщинами 295
15.2.1 Контроль расходования собственных заработанных средств женщинами 295
15.2.2 Контроль расходования заработанных средств мужей женщинами 297
15.2.3 Контроль над расходованием доходов по относительной величине доходов 298
15.3 Владение активами 299
15.4 Расширение прав и возможностей женщин 302
15.5 Отношение к избиению жены 307
15.6 Индикаторы расширения прав и возможностей женщин 310
15.7 Текущее использование контрацепции и расширение прав и возможностей женщин 312
15.8 Идеальный размер семьи и неудовлетворенные потребности в соотношении с расширением прав и возможностей женщин 312
15.9 Младенческая и детская смертность во взаимосвязи с расширение прав и возможностей женщин 313

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 315

ПРИЛОЖЕНИЕ A. СОСТАВЛЕНИЕ ВЫБОРКИ

A.1 Введение 321
A.2 Выборочная совокупность 321
A.3 Составление и реализация выборки 323
A.4. Вероятность выборки и взвешенность выборки 324
A.5 Результаты исследования 326

ПРИЛОЖЕНИЕ B. ВЫЧИСЛЕНИЕ ОШИБКИ ВЫБОРОЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 329

ПРИЛОЖЕНИЕ C. ТАБЛИЦЫ КАЧЕСТВА ДАННЫХ 347

ПРИЛОЖЕНИЕ D. ЛИЦА, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В МДИКР 2012 353

ПРИЛОЖЕНИЕ E. ВОПРОСНИКИ 357

СПИСОК ТАБЛИЦ И ГРАФИКОВ

1 ВВЕДЕНИЕ

Таблица 1.1 Результаты опросов домохозяйств и индивидуальных опросов 12

2 ХАРАКТЕРИСТИКИ И СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВ

Таблица 2.1 Источник питьевой воды в домохозяйстве..... 15
График 2.1 Динамика использования водопроводной воды, проведенной в дома и дворы, Кыргызская Республика 1997, 2006 и 2012..... 16
Таблица 2.2 Санитарные сооружения в домохозяйстве 17
Таблица 2.3 Характеристики домохозяйства..... 18
Таблица 2.4 Имущество домохозяйств 20
Таблица 2.5 Квинтили благосостояния 23
Таблица 2.6 Мытье рук 24
Таблица 2.7 Численность населения домохозяйств по возрасту, полу и месту проживания..... 25
График 2.2 Половозрастная структура населения..... 26
Таблица 2.8 Состав домохозяйств 27
Таблица 2.9 Регистрация рождения детей в возрасте моложе пяти лет..... 28
Таблица 2.10 Условия проживания детей и сиротство..... 29
Таблица 2.11.1 Уровень полученного образования женского населения домохозяйств..... 31
Таблица 2.11.2 Уровень образования мужского населения домохозяйств..... 32
Таблица 2.12 Коэффициенты посещаемости школы 33
График 2.3. Половозрастные коэффициенты посещаемости учебных заведений наличным населением в возрасте 7 - 24 лет 35
Таблица 2.13 Ранее детское образование..... 36
Таблица 2.14 Расстояние от дома до школы..... 37

3 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ

Таблица 3.1 Основные характеристики респондентов 40
Таблица 3.2.1 Уровень образования женщин 42
Таблица 3.2.2 Уровень образования мужчин 43
Таблица 3.3.1 Воздействие СМИ: Женщины 45
Таблица 3.3.2 Воздействие СМИ: Мужчины..... 46
Таблица 3.4.1 Пользование компьютером: Женщины..... 47
Таблица 3.4.2 Пользование компьютером: Мужчины..... 48
Таблица 3.5.1 Пользование Интернетом: Женщины 49
Таблица 3.5.2 Пользование Интернетом: Мужчины..... 50
График 3.1 Статус занятости женщин и мужчин за последние 12 месяцев..... 51
Таблица 3.6.1 Статус занятости: Женщины 53
Таблица 3.6.2 Статус занятости: Мужчины..... 54
Таблица 3.7.1 Род занятий: Женщины 55
Таблица 3.7.2 Род занятий: Мужчины..... 56
Таблица 3.8 Виды занятости 58
Таблица 3.9.1 Медицинское страхование: Женщины..... 59

Таблица 3.9.2 Медицинское страхование: Мужчины ... 59
Таблица 3.10.1 Употребление табака: Женщины ... 61
Таблица 3.10.2 Употребление табака: Мужчины ... 62
Таблица 3.11 Употребление алкоголя среди мужчин ... 65
Таблица 3.12 Возраст при употреблении алкоголя среди мужчин в первый раз ... 66
Таблица 3.13.1 Знания о туберкулезе и отношение к нему: Женщины ... 67
Таблица 3.13.2 Знания о туберкулезе и отношение к нему: Мужчины ... 68
Таблица 3.14.1 Знания о симптомах туберкулеза: Женщины ... 71
Таблица 3.14.2 Знания о симптомах туберкулеза: Мужчины ... 72
Таблица 3.15.1 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза: Женщины ... 73
Таблица 3.15.2 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза: Мужчины ... 74
Таблица 3.16.1 История гипертонии ... 75
Таблица 13.16.2 История гипертонии и действия/меры, предпринятые для снижения артериального давления ... 76
Таблица 3.17.1 Состояние артериального давления: Женщины ... 78
Таблица 3.17.2 Состояние артериального давления: Мужчины ... 79
График 3.2 Уровень информированности о высоком артериальном давлении и лечение гипертонии среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет ... 80

4 БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

Таблица 4.1 Текущее семейное положение ... 84
Таблица 4.2 Возраст вступления в первый брак ... 85
Таблица 4.3 Медиана возраста вступления в первый в зависимости от основных характеристик ... 86
Таблица 4.4 Возраст вступления в первый половой акт ... 87
Таблица 4.5 Медиана возраста вступления в первую половую связь в зависимости от основных характеристик ... 88
Таблица 4.6.1 Недавняя сексуальная активность: Женщины ... 89
Таблица 4.6.2 Недавняя сексуальная активность: Мужчины ... 90

5 РОЖДАЕМОСТЬ

Таблица 5.1 Текущая рождаемость ... 94
График 5.1 Повозрастные коэффициенты рождаемости по городским поселениям и сельской местности ... 95
График 5.2 Сопоставление суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в Кыргызской Республике с СКР других стран региона ... 96
График 5.3 Разница в суммарном коэффициенте рождаемости в зависимости от основных характеристик ... 96
Таблица 5.2 Рождаемость в зависимости от основных характеристик ... 97
Таблица 5.3.1 Тенденции повозрастных коэффициентов рождаемости ... 98
Таблица 5.3.2 Тенденции повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости ... 98
График 5.4 Тенденции рождаемости ... 99
Таблица 5.4 Количество когда-либо рожденных и живых детей ... 100
Таблица 5.5 Межродовой интервал ... 101
Таблица 5.6 Послеродовая аменорея, воздержание и невосприимчивость к беременности ... 102
Таблица 5.7 Медиана продолжительности аменореи, послеродового полового воздержания и послеродовой невосприимчивости к беременности ... 103

Таблица 5.8 Менопауза ... 104
Таблица 5.9 Возраст на момент первых родов ... 104
Таблица 5.10 Медиана возраста на момент первых родов, лет ... 105
Таблица 5.11 Подростковая беременность и материнство ... 106

6 ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБЛАСТИ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
Таблица 6.1 Предпочтения в области деторождения в зависимости от количества живых детей ... 108
График 6.1 Предпочтения в отношении деторождения среди замужних женщин ... 109
Таблица 6.2.1 Желание ограничить деторождение: Женщины ... 110
Таблица 6.2.2 Желание ограничить деторождение: Мужчины ... 111
Таблица 6.3 Идеальное число детей по количеству живых детей ... 112
Таблица 6.4 Среднее идеальное число детей ... 113
Таблица 6.5 Статус планирования деторождения ... 114
Таблица 6.6 Показатели желаемой рождаемости ... 115

7 ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ
Таблица 7.1 Осведомленность о методах контрацепции ... 118
Таблица 7.2 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от возраста ... 121
Таблица 7.3 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от основных характеристик ... 123
Таблица 7.4 Тенденции текущего использования методов контрацепции ... 124
График 7.1 Тенденции текущего использования методов контрацепции среди женщин, замужних в настоящий момент, Кыргызстан 1997, 2006, 2012 ... 124
Таблица 7.5 Источник современных методов контрацепции ... 126
Таблица 7.6 Осознанный выбор ... 127
Таблица 7.7 Двенадцатимесячные коэффициенты прекращения использования методов контрацепции ... 129
Таблица 7.8 Причины прекращения использования методов контрацепции ... 130
График 7.2 Осведомленность о периоде овуляторного цикла с повышенным риском беременности среди всех женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет ... 132
Таблица 7.9 Потребность в планировании семьи среди замужних женщин ... 133
Таблица 7.10 Использование методов контрацепции в будущем ... 135
Таблица 7.11 Уровень воздействия информации о планировании семьи ... 136
Таблица 7.12 Контакты лиц, не использующих методы контрацепции, с медицинскими работниками ... 137
Таблица 7.13 Отношение мужчин к использованию контрацепции женщинами ... 138

8 АБОРТЫ
Таблица 8.1 Исходы беременностей в зависимости от основных характеристик ... 142
Таблица 8.2 Искусственные аборты в течение жизни женщины ... 144
Таблица 8.3 Коэффициенты искусственных абортов ... 145
График 8.1 Повозрастной коэффициент рождаемости (ПКР) и повозрастной коэффициент искусственных абортов (ПКИА) ... 145
Таблица 8.4 Показатели искусственных абортов в распределении в зависимости от основных характеристик ... 146
График 8.2 Тенденции уровня искусственных абортов ... 147
Таблица 8.5 Тенденции повозрастных коэффициентов искусственных абортов ... 147
Таблица 8.6 Сравнение коэффициентов повозрастных абортов в течение календарного периода 1993-1997 годов ... 148

Таблица 8.7 Использование методов контрацепции перед беременностью 149
Таблица 8.8 Причины совершения аборта 150
Таблица 8.9 Метод проведения искусственного аборта 151
Таблица 8.10 Стоимость последнего искусственного аборта 152
График 8.3 Послеабортное консультирование по методам контрацепции в учреждении, где был проведен самый последний аборт 153

9 МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Таблица 9.1 Показатели смертности в детском возрасте 158
График 9.1 Показатели смертности в детском возрасте 159
Таблица 9.2 Показатели смертности в детском возрасте в зависимости от социально-экономических характеристик 160
Таблица 9.3 Показатели смертности в детском возрасте в зависимости от демографических характеристик 162
Таблица 9.4 Показатели перинатальной смертности 163
Таблица 9.5 Репродуктивное поведение, сопряженное с высоким риском 164
График 9.2 Регистрация смерти детей, родившихся за последние пять лет, предшествовавших МДИКР 2012 165

10 МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Таблица 10.1 Антенатальная помощь 168
Таблица 10.2 Количество визитов для прохождения дородового наблюдения и продолжительность первого визита 170
Таблица 10.3 Компоненты антенатальной помощи 171
Таблица 10.4 Место принятия родов 173
Таблица 10.5 Помощь при родах 174
График 10.1 Продолжительность пребывания матери в медучреждении после родов, Кыргызская Республика 175
График 10.2 Показатели ухода за материнским здоровьем среди женщин в возрасте 15-49 лет, у которых роды закончились живорождением за три года, предшествовавших исследованию 176
Таблица 10.6 Продолжительность первого послеродового осмотра матерей 177
Таблица 10.7 Медперсонал, проводивший первый послеродовый осмотр матери 178
Таблица 10.8 Первый послеродовый осмотр новорожденных 179
Таблица 10.9 Тип медперсонала, проводившего первый послеродовый осмотр новорождённых 180
Таблица 10.10 Проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения 181
Таблица 10.11 Прием в больницу во время последней беременности 183

11 ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Таблица 11.1 Размер и вес детей при рождении 186
Таблица 11.2 Вакцинация по источнику информации 188
Таблица 11.3 Вакцинации в зависимости от основных характеристик 190
График 11.1 Различия в охвате вакцинацией, Кыргызская Республика 2012 191
График 11.2 Тенденции охвата вакцинацией среди детей в возрасте 18-29 месяцев 192
Таблица 10.4 Вакцинации в первые 18 месяцев жизни 193
Таблица 11.5 Распространенность и лечение симптомов ОРИ 194
Таблица 11.6 Распространенность лихорадки 195
Таблица 11.7 Распространенность диареи 196
Таблица 11.8 Лечение диареи 197

Таблица 11.9 Практика питания во время диареи ... 198
Таблица 11.10 Знания о пакетах ОРС ... 199
Таблица 11.11 Устранение детского стула ... 200
График 11.3 Симптомы болезней детей, требующих немедленной медицинской помощи, Кыргызская Республика, 2012 ... 202

12 ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

Таблица 12.1 Статус питания детей ... 206
График 12.1 Статус питания детей в зависимости от возраста ... 207
График 12.2 Тенденции статуса питания детей в возрасте до 5 лет ... 209
Таблица 12.2 Начало грудного вскармливания ... 211
Таблица 12.3 Статус грудного вскармливания в зависимости от возраста ... 212
График 12.3 Практика кормления младенцев в зависимости от возраста ... 213
График 12.4 Показатели статуса грудного вскармливания детей грудного и раннего возраста ... 214
Таблица 12.4 Медиана продолжительности грудного вскармливания ... 215
Таблица 12.5 Пища и жидкости, полученные детьми в течение дня или ночи перед интервью ... 216
График 12.5 Индикаторы КДГРВ минимально приемлемого рациона питания ... 219
Таблица 12.6 Кормление детей грудного и раннего возраста (КДГРВ) ... 220
Таблица 12.7 Распространенность анемии у детей ... 222
Таблица 12.8 Потребление микронутриентов среди детей ... 224
Таблица 12.9 Наличие йодированной соли в домохозяйствах ... 227
Таблица 12.10 Статус питания женщин ... 228
Таблица 12.11 Распространенность анемии среди женщин ... 230
Таблица 12.12 Употребление микронутриентов среди матерей ... 233

13 ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ВОПРОСОВ ВИЧ/СПИДа

Таблица 13.1 Осведомленность о ВИЧ/ СПИДе ... 236
Таблица 13.2.1 Источник знаний о ВИЧ/ СПИДе: Женщины ... 238
Таблица 13.2.2 Источник знаний о ВИЧ/СПИДе: Мужчины ... 239
Таблица 13.3 Осведомленность о методах предотвращения ВИЧ/СПИДа ... 240
График 13.1 Информированность о методах снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет ... 241
Таблица13.4.1 Обширность знаний о ВИЧ/СПИДе: Женщины ... 242
Таблица13.4.2 Обширность Знаний о ВИЧ/СПИДе: Мужчины ... 243
График 13.2 Осведомленность о путях заражения ВИЧ/СПИДом среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет ... 244
Таблица 13.5 Знания о путях предотвращения заражения ВИЧ от матери ребенку ... 245
Таблица 13.6.1 Общепринятое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом: Женщины ... 247
Таблица 13.6.2 Общепринятое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом: Мужчины ... 248
Таблица 13.7 Отношение к обсуждению вопросов безопасных сексуальных отношений с мужем ... 251
Таблица 13.8 Поддержка взрослыми обучения использованию презервативов подростками для предотвращения заражения СПИДом ... 251
Таблица 13.9 Количество сексуальных партнеров ... 253
Таблица 13.10 Точка признания и совокупное признание сексуальных партнеров ... 255
Таблица 13.11 Плата за сексуальный контакт ... 256
Таблица 13.12.1 Доступ к первичному ВИЧ-тестированию: Женщины ... 257
Таблица13.12.2 Доступ к первичному ВИЧ-тестированию: Мужчины ... 258

Таблица 13.13 Беременные женщины, проконсультированные и протестированные на ВИЧ ... 260
Таблица 13.14 Мужское обрезание ... 261
Таблица 13.15 Признание о случаях заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и симптомах ИППП ... 262
Таблица 13.16 Признание получения медицинских инъекций ... 264
Таблица 13.17 Обширность знаний о ВИЧ/СПИДе и об источнике приобретения презервативов среди молодежи ... 265
Таблица 13.18 Возраст при первом сексуальном контакте среди молодых взрослых ... 266
Таблица 13.19 Добрачный сексуальный контакт и использование презервативов во время добрачного секса среди молодых людей ... 267
Таблица 13.20 Количество сексуальных партнеров за последние 12 месяцев среди молодых людей ... 269
Таблица 13.21 Недавнее по времени тестирование на ВИЧ среди молодежи ... 270

14 ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

Таблица 14.1 Физическое насилие ... 274
Таблица 14.2 Лица, причиняющие физическое насилие ... 275
Таблица 14.3 Сексуальное насилие ... 276
Таблица 14.4 Лица, причиняющее сексуальное насилие ... 277
Таблица 14.5 Формы насилия ... 277
Таблица 14.6 Причинение насилия во время беременности ... 278
Таблица 14.7 Супружеский контроль со стороны мужей ... 279
Таблица 14.8 Формы супружеского насилия ... 281
График 14.1 Доля, когда-либо состоявших в браке, женщин в возрасте 15-49 лет, подвергшихся определенным типам насилия со стороны нынешнего или самого последнего мужа когда-либо и за последние 12 месяцев ... 282
Таблица 14.9 Супружеское насилие ... 283
Таблица 14.10 Супружеское насилие по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей женщин ... 284
Таблица 14.11 Физическое или сексуальное насилие за последние 12 месяцев со стороны какого-либо мужа/партнера ... 286
Таблица 14.12 Испытание супружеского насилия по продолжительности брака ... 287
Таблица 14.13 Травмы, полученные женщинами, в результате супружеского насилия ... 287
Таблица 14.14 Насилие женщин в отношении их супругов ... 288
Таблица 14.15 Насилие со стороны женщин в отношении их мужей по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей женщин ... 289
Таблица 14.16 Обращение за помощью с целью предотвращения насилия ... 290
Таблица 14.17 Источники помощи ... 291

15 ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН И ПОКАЗАТЕЛИ ПО ДЕМОГРАФИИ И ЗДОРОВЬЮ

Таблица 15.1 Занятость и заработки женатых мужчин и замужних женщин в виде наличных денег ... 294
Таблица 15.2.1 Контроль за расходованием заработанных средств женщин и относительная величина заработанных наличных средств женщин ... 296
Таблица 15.2.2 Контроль за расходованием наличных доходов мужчин ... 297
Таблица 15.3 Контроль женщин над расходованием их собственных доходов и доходов их мужей ... 299
Таблица 15.4.1 Владение активами: Женщины ... 300
Таблица 15.4.2 Владение активами: Мужчины ... 301
Таблица 15.5 Участие в принятии решений ... 302

График 15.1	Количество решений, в которых участвуют замужние женщины, Кыргызская Республика 2012	303
Таблица 15.6.1	Участие женщин в принятии решений по основным характеристикам	304
Таблица 15.6.2	Участие мужчин в принятии решений по основным характеристикам	305
Таблица 15.7.1	Отношение к избиению жены: Женщины	306
Таблица 15.7.2	Отношение к избиению жены: Мужчины Женщины	308
Таблица 15.8	Индикаторы расширения прав и возможностей женщин	310
Таблица 15.9	Текущее использование контрацепции и расширение прав и возможностей женщины	311
Таблица 15.10	Идеальное количество детей и неудовлетворенные потребности по планированию семьи в соотношении с расширением прав и возможностей женщин	312
Таблица 15.11	Коэффициенты ранней детской смертности в соотношении со статусом женщин	313
ПРИЛОЖЕНИЕ А	**СОСТАВЛЕНИЕ ВЫБОРКИ**	
Таблица А.1	Население	322
Таблица А.2	Переписные участки	322
Таблица А.3	Среднее значение жителей в переписных участков	322
Таблица А.4	Выборочное распределение кластеров и домовладений	324
Таблица А.5	Выборочное распределение завершённых интервью с женщинами и мужчинами	324
Таблица А.6	Реализация выборки: Женщины	327
Таблица А.7	Реализация выборки:: Мужчины	328
ПРИЛОЖЕНИЕ В	**ВЫЧИСЛЕНИЕ ОШИБКИ ВЫБОРОЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**	**329**
Таблица В.1	Список показателей по которым представлены данные по ошибкам в выборке, КМДО 2012	331
Таблица В.2	Ошибки выборки: Общая выборка, Кыргызская Республика 2012	333
Таблица В.3	Ошибки выборки: Городская выборка, Кыргызская Республика 2012	334
Таблица В.4	Ошибки выборки: Сельская выборка, Кыргызская Республика 2012	335
Таблица В.5	Ошибки выборки: Выборка по Иссык-кульской области, Кыргызская Республика 2012	336
Таблица В.6	Ошибки выборки: Выборка по Джалал-Абадской области, Кыргызская Республика 2012	337
Таблица В.7	Ошибки выборки: Выборка по Нарынской области, Кыргызская Республика 2012	338
Таблица В.8	Ошибки выборки: Выборка по Баткенской области, Кыргызская Республика 2012	339
Таблица В.9	Ошибки выборки: Выборка по Ошской области, Кыргызская Республика 2012	340
Таблица В.10	Ошибки выборки: Выборка по Талаской области, Кыргызская Республика 2012	341
Таблица В.11	Ошибки выборки: Выборка по Чуйской области, Кыргызская Республика 2012	342
Таблица В.12	Ошибки выборки: Выборка по городу Бишкек, Кыргызская Республика 2012	343
Таблица В.13	Ошибки выборки: выборка по городу Ош, Кыргызская Республика 2012	344
ПРИЛОЖЕНИЕ С	**ТАБЛИЦЫ ПО КАЧЕСТВУ ДАННЫХ**	
Таблица С.1	Возрастное распределение домовладений	347

Таблица С.2.1 Возрастное распределение соответствующим критериям и проинтервьюированных женщин 348
Таблица С.2.2 Возрастное распределение соответствующим критериям и проинтервьюированных мужчин 348
Таблица С.3 Завершенность отчетности 349
Таблица С.4 Количество родившихся по календарным годам 349
Таблица С.5 Информация о смертности в днях 350
Таблица С.6 Информация о смертности в месяцах 350
Таблица С.7 Информация о состояние питания ребенка согласно CHS/CDC/WHOInternationalReferencePopulation 351

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Национальный Статистический Комитет Кыргызской Республики и Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики выражают свою признательность всем принявшим участие в реализации Медико-демографического исследования Кыргызской Республики 2012 (МДИК 2012) и подготовке данного отчета.

Особая благодарность выражается:

- Агентству Соединенных Штатов по Международному Развитию/ Кыргызская Республика, за обеспечение финансирования для организации и проведения МДИКР 2012.

- ICF International, за техническую поддержку, обучение полевых работников, консультации, рекомендации и анализ собранных данных.

- Фонду Организации Объединенных Наций в области Народонаселения / Кыргызская Республика, за дополнительное финансирование.

Исследование не могло бы состояться без добросовестной и самоотверженной работы сотен людей. Особую признательность хотелось бы выразить полевым координаторам и редакторам, интервьюерам, медицинскому персоналу и водителям за их активное участие и вклад в эту работу.

Более всего, мы высоко ценим сотрудничество всех респондентов, сделавших МДИКР 2012 успешным.

Акылбек Осмоналиев
Председатель Национального Статистического Комитета Кыргызской Республики

Динара Сагинбаева
Министр Здравоохранения Кыргызской Республики

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Показатели Целей Развития Тысячелетия

Кыргызская Республика, 2012

Показатели	Пол: Мужской	Пол: Женский	Всего
1. Ликвидация крайней нищеты и голода			
1.8 Доля детей в возрасте до 5 лет с пониженной массой тела	3.1	3.7	3.4
2. Обеспечение всеобщего начального образования			
2.1 Чистый коэффициент охвата начальным образованием[1]	90.9	93.0	92.0
3. Обеспечение равенства мужчин и женщин, расширение прав и возможностей женщин			
3.1 Соотношение девочек и мальчиков в системах начального, среднего и высшего образования			
3.1a Соотношение девочек и мальчиков в системе начального образования[2]	нп	нп	1.0
3.1b Соотношение девочек и мальчиков в системе среднего образования[2]	нп	нп	1.0
3.1c Соотношение девочек и мальчиков в системе высшего образования[2]	нп	нп	1.2
4. Сокращение уровня детской смертности			
4.1 Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет[3]	32	34	31
4.2 Коэффициент детской смертности[3]	28	27	27
4.3 Доля детей в возрасте 18-24 месяцев, которым сделаны прививки от кори[4]	96.5	96.5	96.5
5. Улучшение охраны материнства			
5.2 Доля рождений в присутствии квалифицированного медицинского персонала[5]	нп	нп	99.1
5.3 Доля населения, пользующегося контрацептивами[6]	нп	36.3	нп
5.4 Коэффициент рождаемости среди подростков[7]	нп	44.4	нп
5.5 Охват женщин антенатальным уходом			
5.5a По меньшей мере одно посещение[8]	нп	97.0	нп
5.5b Четыре или более посещений[9]	нп	83.6	нп
5.6 Неудовлетворенная потребность в планировании семьи	нп	18.0	нп
6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями			
6.2 Доля лиц, использовавших презервативы при последнем половом акте повышенного риска 10	83.8a	50.6	67.2b
6.3 Доля населения в возрасте от 15 до 24 лет, имеющего полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе11	24.0a	19.5	21.8b
6.4 Соотношение показателей посещаемости школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10-14 лет	0.39	1.01	0.74
	Город	**Село**	**Всего**
7. Обеспечение экологической устойчивости			
7.8 Доля населения, использующего улучшенные источники питьевой воды[12]	94.4	81.9	85.9
7.9 Доля населения, использующего улучшенные санитарно-технические устройства[13]	91.9	96.6	95.1

нп = Не применимо

[a] Для опроса мужского населения выбрано ограниченное число мужчин в под-выборке домохозяйств.

[b] Итог вычисляется как простое арифметическое среднее процентов в столбцах для мужчин и женщин.

[1] Показатель основан на данных по посещаемости, а не по зачислению в системе начального образования среди детей младшего школьного возраста (7-10 лет). Показатель также включает детей младшего школьного возраста, которые зачислены в среднюю образовательную школу. Это косвенный показатель ЦРТ 2.1, Чистый коэффициент зачисления.

[2] Основан на указанных данных по чистому коэффициенту посещаемости, а не валовому коэффициенту зачислений среди детей в возрасте 7-10 лет для начального образования, 11-17 лет для среднего образования и 18-22 лет для высшего образования.

[3] Выражен в количестве смертей на 1,000 живорожденных. Смертность по полу относится к десятилетнему отчетному периоду, предшествовавшему исследованию. Общие показатели смертности по мужчинам и женщинам относятся к 5-ти летнему периоду, предшествовавшему исследованию.

[4] В Кыргызстане прививки от кори делают в возрасте 12 месяцев (в отличие от стандартных 9 месяцев во многих странах). Данные, представленные в таблице ЦРТ, относятся к детям в возрасте 18-29 месяцев, получивших прививки от кори или КПК на протяжении какого-то времени до исследования.

[5] Среди родов за пятилетний период, предшествовавший исследованию.

[6] Доля замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, использующих какой-либо метод контрацепции.

[7] Эквивалентен повозрастному показателю рождаемости среди женщин в возрасте 15-19 лет за трехлетний период, предшествовавший исследованию, и выражен в количестве родов на 1,000 женщин в возрасте 15-19 лет.

[8] В присутствии квалифицированного медперсонала.

[9] В присутствии какого-либо медперсонала.

[10] Половой акт повышенного риска относится к половому акту с партнером, с которым респондент не состоит в браке и не живет совместно. Выражается как доля мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет, подвергавшихся половому акту повышенного риска за последние 12 месяцев.

[11] Означает полное и правильное представление о том, что постоянное использование презерватива во время полового акта и вступление в половую связь только с одним неинфицированным постоянным партнером может снизить риск заболевания ВИЧ/СПИДом, что человек, который выглядит здоровым может быть болен ВИЧ/СПИДом и отрицание двух наиболее распространенных неправильных представлений о передаче или предотвращении заражения ВИЧ/СПИДом.

[12] Доля постоянного населения, у которого основным источником питьевой воды является вода из трубы, подсоединенной к дому, колонки, трубчатого колодца или скважины, защищённого шахтного колодца, защищенного родника, собранной дождевой воды или бутилированная вода.

[13] Доля постоянного населения, имеющего в доме смывной туалет, уборную с вентиляторами, усовершенствованными приспособлениями, ямочный туалет с плитой или компостный туалет, которыми не пользуются другие домохозяйства.

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

ВВЕДЕНИЕ 1

1.1 Географическое положение и население

Кыргызская Республика расположена в Центральной Азии и граничит с Казахстаном, Узбекистаном, Таджикистаном и Китаем. Кыргызская Республика, в основном, горная страна с сухими плодородными долинами и глубокими ущельями. Самой высокой горной вершиной в Кыргызстане является Пик Победы (7,439 метров). Двумя основными зонами, составляющими фундамент сельского хозяйства Кыргызстана, являются Ферганская долина на юго-западе и Чуйская долина - на севере. В северо-восточной части Кыргызстана расположено озеро Иссык-Куль, которое является вторым по глубине горным озером в мире. Озеро служит основной зоной отдыха и туризма в стране. Климат Кыргызстана характеризуется резкой континентальностью - холодной зимой и жарким летом, но меняется в зависимости от высоты над уровнем моря. (Нацстатком, 2011).

Кыргызстан состоит из девяти административных регионов: Иссык-Кульская, Джалал-Абадская, Нарынская, Баткенская, Таласская, Чуйская и Ошская области, город Бишкек и город Ош. Каждый регион далее делится на районы. В Кыргызстане по состоянию на 1 января 2012г. имелось 40 районов, 25 городов и 28 поселков городского типа, а также 440 айылных аймаков.

Кыргызская Республика является суверенным, демократическим, правовым, светским, унитарным, социальным государством. Кыргызстан это страна с проведением демократических и мирных президентских выборов. Президент избирается гражданами Кыргызстана большинством голосов общим, равным и прямым голосованием сроком на 6 лет. Последние выборы проводились в ноябре 2011 года. Президент Кыргызской Республики является главой государства и олицетворяет единство народа и государственной власти

Население Кыргызской Республики на 1 января 2012 года составляло более 5,6 млн. человек. Примерно две трети населения проживает в сельских населенных пунктах (66 процентов). Страна характеризуется высоким темпом роста населения, в основном, благодаря высоким показателям рождаемости (27,1 на 1000 человек в 2011 году) и относительно низким показателям смертности (6,5 на 1000 человек в 2011 году). За последние два десятилетия численность постоянного населения увеличилась в 1,2 раза, или на 1 млн. человек. Учитывая высокую рождаемость и показатели роста населения Кыргызской Республики, население является молодым: 32 процента населения составляют лица моложе 15 лет, а численность населения старше 65 лет является относительно небольшой и составляет примерно 4 процента (Нацстатком, 2012г.).

К 2011 году ожидаемая продолжительность жизни для женщин составила 73.7 лет, а для мужчин - 65.7 лет и разница между полами составила 8 лет. Большинство смертей происходит из-за сердечно-сосудистых заболеваний (50 процентов от всех причин), травм, злокачественных новообразований (рак), заболеваний органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных заболеваний. Особую озабоченность вызывает быстрый рост лекарственно-устойчивого туберкулеза и инъекционного употребления наркотиков.

Плотность населения Кыргызстана составляет 28 человек на 1 квадратный километр. Город Бишкек является столицей Кыргызстана с населением 874357 человек и является самым крупным городом в Кыргызстане.

Кыргызстан является многонациональной страной. По данным переписи населения 2009 года, в Кыргызской Республике проживают представители более 100 национальностей.

Большинство из них кыргызы, которые составляют более 70 процентов всего населения. Другими крупными этническими группами являются узбеки, русские, дунгане и уйгуры. Государственным языком является кыргызский язык. Русский язык используется как язык «межэтнического» общения. Кыргызский язык принадлежит к тюркской группе языков.

В Кыргызской Республике имеется множество древних и современных культурных ценностей. Великий эпос «Манас» символизирует независимость и мужество кыргызского народа и прославляет легендарного героя Манаса. Это один из самых длинных эпосов в мировой литературе, который передается устно из поколения в поколение. Он содержит около одного миллиона строк и представляет собой ранние наблюдения кыргызов о географии, медицине и астрономии.

1.2 История Кыргызской Республики

Полагают, что кыргызы произошли из различных этнических групп, населявших Центральную Азию более двух тысяч лет назад. В 9 и 12 веках некоторые из этих племен переселились в Центральный и Западный Тянь-Шань и регионы Памира, где, в конечном итоге, сформировали кыргызскую этническую общность. Территория, которую в настоящее время занимает Кыргызстан, веками представляла собой своеобразный перекресток. Военные отряды и купцы оставили свои заметки о земле и истории Кыргызстана, так как он находится на легендарном Шелковом Пути.

В разные века этой территорией управляли многие каганаты (королевства). В течение 10-12 веков Кара-Ханидская династия управляла ею из столицы Баласагын, находящейся недалеко от современного Бишкека. Начало 13 века ознаменовало собой монгольское господство и со временем – власть Тамерланской Орды.

В середине 19 века Центральная Азия и ее народности вошли в состав Российской Империи. В 1924 году, через семь лет после Октябрьской революции (Большевистская революция) 1917 года, Советский Союз образовал Кара-Киргизский автономный округ, позже переименованный в Киргизскую Автономную Республику. В 1936 году ее статус поднялся до Киргизской Советской Социалистической Республики (Киргизская ССР).

31 августа 1991 года, после распада бывшего Советского Союза, Кыргызская Республика официально провозгласила себя независимым государством.

1.3 Экономика

После обретения независимости, показатели экономики Кыргызской Республики стали быстро ухудшаться, в период с 1991 по 1995 годы валовой внутренний продукт (ВВП) снизился на 45 процентов (Нацстатком, 2011). В этих условиях, правительство инициировало разработку, принятие, а затем реализацию комплексной программы экономических реформ, которая способствовала постепенному восстановлению экономики. По оценкам Нацстаткома, экономический рост в течение 1996-2005 годов составлял ежегодно в среднем 4,7 процента (Нацстатком, 2011 год). Социально- экономические показатели за период с 2006 по 2010 годы в результате слабого управления экономикой и социальной сферой, негативных последствий глобального экономического кризиса и политического кризиса 2010 года, снизились. В результате, уровень бедности увеличился с 32 процентов в 2009 году до 37 процентов в 2011 году. После политического кризиса 2010 года, правительство Кыргызстана приложило все усилия для восстановления экономической и социальной стабильности приведшей к экономическому росту (на 6 процентов) в 2011 году, но в 2012 году показатели экономики Кыргызстана, по предварительным данным, снизились на 0,9 процента. Снижение, в основном, обусловлено значительным сокращением производства золота на предприятиях по разработке месторождения «Кумтор» (Группа экспертов Всемирного Банка, 2013 год).

Кыргызстан остается страной с низким уровнем дохода. Структура ВВП за последние двадцать лет претерпела значительные изменения. Двумя крупнейшими секторами экономики являются промышленность и сельское хозяйство, при этом доля каждого сектора в ВВП в настоящее время составляет около 19 процентов. Тем не менее, их доля в ВВП за последние десятилетия, начиная с 1991 года, значительно снизилась, когда промышленный сектор в ВВП составлял 28 процентов, а сельскохозяйственный сектор - 35 процентов. И, наоборот, доля торговли в ВВП возросла с 4 процентов в 1991 году до 16 процентов в 2010 году, а услуги транспорта и связи - с 4 процентов в 1991 году до 9 процентов в 2010 году. Доля малых и средних предприятий в ВВП за этот период увеличилась, соответственно, с 5 процентов до 40 процентов (Нацстатком, 2011).

Кыргызская Республика является членом Организации Объединенных Наций, Содружества Независимых Государств, Шанхайской организации сотрудничества и Евразийского экономического сообщества. В 1998 году Кыргызстан присоединился к Всемирной торговой организации (ВТО).

1.4 Система здравоохранения

Система здравоохранения в Кыргызской Республике развивалась как часть советской плановой системы и была направлена на обеспечение полноценного доступа к услугам здравоохранения всех граждан, и, в особенности, на меры профилактики.

К сожалению, содержание такой системы требует существенной и постоянной бюджетной поддержки, больших человеческих ресурсов, а также соответствующего управления. Социально-экономические изменения в Кыргызской Республике, произошедшие вследствие распада Советского Союза, оказали влияние на сектор здравоохранения. Сокращение финансовых ресурсов стало главным препятствием в обеспечении медицинской помощи и услуг.

Эпидемиологическая ситуация в стране продолжает оставаться напряженной в отношении многих инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, бруцеллез, болезни, передающиеся половым путем, респираторные инфекции, диарея, а также неинфекционных болезней, таких как ишемическая болезнь сердца, гипертонические нарушения, инсульт, хронические обструкционные заболевания легких, рак.

Эти факторы привели к незамедлительным действиям со стороны Министерства здравоохранения республики по проведению различных мероприятий. В настоящее время, в государственном секторе здравоохранения реализуется Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2016 годы, являющаяся логическим продолжением предыдущей государственной программы реформирования системы здравоохранения «Манас» (1996-2005гг.) и программы «Манас Таалими» (2006-2011гг.), направленная на развитие соответствующей политики по реформе здравоохранения и стратегий для улучшения здоровья населения Кыргызской Республики.

Основными принципами реформы здравоохранения являются (1) улучшение состояния здоровья населения, (2) достижение равных показателей здоровья населения путем снижения и устранения различий в показателях здоровья между регионами, городскими поселениями и сельской местностью, (3) обеспечение гарантированного доступа к существующим услугам здравоохранения, (4) гарантия защиты прав пациентов. Эти цели могут быть достигнуты путем реструктуризации системы здравоохранения, приоритизации услуг и изменений в системе финансирования здравоохранения (ПКР, 2012).

В рамках программы реформирования здравоохранения были определены следующие приоритетные вопросы:

- Улучшение здоровья матери и ребенка;

- Контроль заболевания туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и другими болезнями, передающимися половым путем;
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний;
- Введение и реализация практики семейных врачей;
- Реструктуризация стационарных услуг;
- Введение системы обязательного медицинского страхования;
- Переход на финансирование системы здравоохранения на душу населения и на вылеченный случай.

В Кыргызской Республике первичная медицинская помощь оказывается через фельдшерско-акушерские[1] пункты (ФАП), группы семейных врачей, центры семейной медицины и центры общей врачебной практики. Главной целью этих учреждений является профилактика заболеваний, иммунизация против инфекционных заболеваний, оказание дородовых услуг, помощь при родах, оказание услуг по планированию семьи, укрепление здоровья и обеспечение специализированным амбулаторным лечением.

На вторичном уровне, услуги здравоохранения оказываются в региональных (областных), городских и районных больницах, центрах общей врачебной практики и специализированных диспансерах, где реализуются программы по выявлению лиц с ранними признаками заболеваний, а также лечебные программы по предотвращению прогрессирования заболеваний.

В Кыргызской Республике третичные услуги здравоохранения оказываются в республиканских больницах, специализированных больницах и диспансерах, а также научно-исследовательских институтах. Высококачественная и специализированная медицинская помощь, оказываемая в этих учреждениях, направлена на снижение последствий заболевания и инвалидности.

Почти все роды проходят в медицинских учреждениях. На районном уровне, родильные отделения функционируют как часть районных территориальных больниц. В процессе реформирования системы здравоохранения, региональные (областные) родильные дома были объединены с региональными (областными) больницами общего профиля, что в некоторой степени улучшило качество обслуживания гинекологических больных, беременных женщин и рожениц. Недавно основанный родильный дом при Национальном центре охраны материнства и детства относится к медицинским учреждением третичного уровня.

Службы охраны здоровья детей в Кыргызской Республике включают неонатальный уход, который обычно обеспечивается в течение первых трех дней после родов, когда женщина и ее новорожденный находятся еще в родильном доме, и другие педиатрические услуги в более старшем возрасте. После выписки из родильного дома, ребенка посещает врач и медсестра, которые консультируют мать по вопросам ухода за ребенком и проводят физический осмотр ребенка. От матери требуется приводить своего ребенка на регулярный осмотр и вакцинацию в центр семейной медицины или группы семейных врачей в течение первых двух лет жизни. Врач может направить ребенка к педиатру в том случае, если у ребенка развивается болезнь или при других условиях, требующих специального ухода или госпитализации.

В настоящее время обязательная вакцинация детей в Кыргызской Республике включает вакцинацию против гепатита В, полиомиелита, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфлюэнцы типа В, кори, паротита и краснухи. График вакцинации детей в Кыргызской Республике требует, чтобы БЦЖ, прививки против гепатита В и оральные прививки против полиомиелита вводились при рождении.

1.5 Политика и программы в области здравоохранения

Правительство Кыргызской Республики, исходя из данных об эпидемиологической ситуации и анализа показателей демографии и здравоохранения, определило охрану здоровья матери и ребенка как один из основных приоритетов, а также стремится к достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ), три из которых относятся к состоянию здоровья женщин и детей.

Министерство здравоохранения разработало и реализовало ряд программ в области здравоохранения. Родильные палаты и роддома внедряют новые подходы по оказанию помощи, в соответствии с международными стандартами оказания медицинской помощи и рекомендованными стратегиями ВОЗ в области безопасной беременности, родов и послеродового ухода; грудного вскармливания; ухода за новорожденными. Эти подходы также основаны на критериях ВОЗ по живорождению и младенческой смертности.

В 2008 году была принята Государственная программа по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на период с 2008 по 2017 годы. Расширение эффективного перинатального ухода и принятие протоколов и руководств по акушерскому и неонатальному уходу на базе фактических данных являются ключевыми стратегиями снижения материнской и детской смертности. В настоящее время Парламент рассматривает документы, касающиеся проекта Всемирного Банка по финансированию системы здравоохранения. Целями проекта являются апробация системы оплаты на базе выполненной работы и/или улучшения надзора за качеством материнского и неонатального ухода в случайно отобранных районных больницах, а также укрепление потенциала государства и медицинских учреждений по заключению контрактов на выполнение работы, мониторингу и оценке результатов (Всемирный Банк, 2013b).

Одной из приемлемых программ, имеющей доказательную базу в области охраны здоровья детей до 5 лет является программа Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ). Данная программа на уровне ПМСП в стране внедряется с 2000 года. Наряду с предоставлением пакета профилактических услуг, программа ИВБДВ нацелена на ведение наиболее распространенных заболеваний у детей, как на первичном, так и на госпитальном уровнях. На сегодняшний день программа ИВБДВ внедрена в учебные программы до и после дипломного обучения высших и средних медицинских образовательных организаций. Начато внедрение данной программы на стационарном уровне согласно приказу Минздрава Кыргызской Республики «Об улучшении качества стационарного ухода за детьми» в пилотных ООБ и ТБ.

В Кыргызской Республике признана важность и необходимость грудного вскармливания ребенка. Начиная с 1999 года, при технической поддержке ЮНИСЕФ, проведены реформы в родильных домах в рамках Инициативы доброжелательного отношения больниц к ребенку (ИДОБР). К этим реформам можно отнести такие мероприятия как установление непосредственного контакта между матерью и новорожденным после родов, инициирование раннего грудного вскармливания; разрешение матери и новорожденному оставаться в одной и той же палате и грудное вскармливание ребенка по требованию. Начиная с 1999 года, программа ИДОБР расширилась и в настоящее время 46 медицинских учреждений, оказывающих помощь при родах, имеют статус доброжелательного отношения к ребенку, около половины всех родов происходят в этих учреждениях.

Министерство здравоохранения в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими донорами разработало и внедрило программу по улучшению статуса питания детей в возрасте до 5 лет. Одной из составляющих программы является обогащение домашней пищи для детей в возрасте 6-23 месяцев с микроэлементными добавками Гулазык, содержащими железо, цинк, фолиевую кислоту и витамины А и С.

В Кыргызской Республике многосекторальные стратегии борьбы с ВИЧ/СПИД были подробно описаны в национальной программе по стабилизации эпидемии ВИЧ/СПИДа на период с

2012 по 2016 годы. Эта программа нацелена на продолжение и улучшение мероприятий, инициированных в рамках трех предыдущих национальных программ по ВИЧ/СПИДу, которые были реализованы в Кыргызской Республике. Программа Правительства на 2012-2016 годы включает в себя следующие основные направления: снижение уязвимости наркозависимых лиц (использующих шприцы) к ВИЧ; профилактика передачи ВИЧ половым путем; предоставление доступа к лечению, уходу и оказание поддержки лицам, инфицированным ВИЧ; обеспечение устойчивости системы здравоохранения по реагированию на ВИЧ; улучшение стратегической координации и управления национальной политики в области ВИЧ/СПИД. Реализация этих стратегий обеспечивается путем применения межсекторального подхода в решении проблем по борьбе с ВИЧ/СПИДом с участием государственного сектора, гражданского общества, частных организаций и многосторонних доноров.

Правительство Кыргызской Республики осознает важность проблемы борьбы против табакокурения. Рамочная конвенция ВОЗ по контролю табакокурения была впервые представлена Правительству в 2003 году, а в 2006 году ратифицирована. Закон № 175 «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака» был принят Правительством в августе 2006 года. Национальная программа по контролю табакокурения на 2008-2015 гг. и краткосрочный план действий были приняты Постановлением Правительства № 122 от 4 апреля 2008 года.

В целях борьбы с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями (сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез) в Кыргызской Республике реализуются комплексная программа контроля сердечно-сосудистых заболеваний на 2009-2013 годы и программа «Туберкулез –IV» на 2013-2016 годы. Для стабилизации эпидемиологической ситуации в 1996 году Правительство приняло Национальную программу по борьбе с туберкулезом на базе лечения под непосредственным наблюдением - Терапия Непосредственного Наблюдения (ТНН). Начиная с 1998 года, подход ТНН охватил все регионы страны. Закон о защите населения от туберкулеза от 1998 года (с поправками 2002 и 2005 гг.) заложил основу для политики государства по борьбе с туберкулезом. В 2000 году Национальной программой борьбы с туберкулезом II была внедрена система лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Программа «Туберкулез-IV» на 2012-2016гг. определила следующие задачи: обеспечение всеобщего доступа к эффективной диагностике, лечению и реабилитации всех пациентов, больных туберкулезом; снижение уровня передачи туберкулеза; сокращение социально-экономической нагрузки туберкулеза; внедрение новых методов диагностики и лечения, а также стратегии по профилактике туберкулеза. Кыргызстан без туберкулеза - основная цель программы.

Эти программы реализуются при поддержке многих международных организаций, таких как ЮСАИД, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк и других доноров.

Министерство здравоохранения отвечает за оказание услуг по планированию семьи по всей стране. Основной целью политики в области планирования семьи является обеспечение низкой степени риска во время беременности и безопасного материнства, уменьшение осложнений, связанных с недостаточным промежутком времени между беременностями, а также сокращение случаев и распространенности осложнений во время беременности и экстрагенитальных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста.

Министерство здравоохранения проводит широкий круг мероприятий, включая интенсивное обучение по планированию семьи для населения и поставку контрацептивов по всей стране. Частный сектор также участвует в распространении контрацептивов. Наряду с повышением осведомленности населения о планировании семьи и доступа женщин к различным видам контрацепции, Министерство здравоохранения также уделяет внимание вопросам обеспечения качества, безопасности и эффективности используемых методов контрацепции. Вопросы,

связанные с обеспечением контроля услуг в области планирования семьи, рассматриваются Министерством здравоохранения в рамках охраны материнства и детства.

К сожалению, искусственное прерывание беременности в Кыргызской Республике остается одним из основных методов контроля над рождаемостью. Искусственное прерывание беременности, как правило, проводится в амбулаторных отделениях больниц общего профиля или при родильных домах. В Кыргызской Республике искусственный аборт разрешен, если он проводится в течение первых 12 недель беременности. В некоторых случаях, искусственный аборт может быть проведен после 12 недель при наличии определенных медицинских или социальных показаний. В таких случаях квалифицированный медперсонал должен обеспечить непосредственное наблюдение в больничных условиях. Несмотря на снижение числа абортов в последние годы, они все еще остаются проблемой для системы здравоохранения Кыргызской Республики в связи с распространенностью осложнений и общего неблагоприятного воздействия на здоровье женщины.

Благодаря политике продвижения использования безопасных методов планирования семьи, в Кыргызской Республике в течение последних нескольких лет наблюдается широкое использование методов контрацепции. Внутриматочная спираль является наиболее распространенным методом контрацепции. Многие женщины, по-прежнему, полагаются на внутриматочную спираль в качестве удобного и безопасного метода. Женщины в Кыргызской Республике имеют широкий доступ к различным методам контрацепции, включая оральные контрацептивы и инъекции.

1.6 Система сбора данных по здравоохранению и демографии в Кыргызской Республике

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики является уполномоченным государственным органом, ответственным за сбор, обработку, анализ, обобщение, распространение, накопление и хранение официальной статистической информации, а также проведение переписей населения. Регистрация рождений, смертей, браков и разводов осуществляется в отделах записи актов гражданского состояния (ЗАГС) Государственной регистрационной службы при Правительстве Кыргызской Республики и в органах местного самоуправления сельских поселений, где регистрируются актовые записи и выдаются свидетельства о рождении, смерти, браках и разводах. Вторые экземпляры записей ежемесячно поступают в районные органы государственной статистики, где производится ввод данных в электронную базу, а затем направляются вверх по иерархии на областной и национальный уровень. Последняя перепись населения в Кыргызской Республике была проведена в 2009 году, а ее результаты опубликованы в 2010 году. Более того, Нацстатком отвечает за формирование таблиц и ежегодную публикацию данных по демографической статистике.

Сбор данных о здоровье населения является прямой обязанностью Республиканского Медико-информационного центра (РМИЦ) при Министерстве здравоохранения. Информация о здоровье населения собирается сотрудниками, предоставляющими услуги, а затем передается в РМИЦ через районные и областные отделы медико-статистической информации. РМИЦ при Министерстве здравоохранения занимается сбором и анализом этих данных и публикует годовые отчеты «*Здоровье населения Кыргызской Республики и ресурсы здравоохранения*».

Собранные и опубликованные Республиканским Медико-информационным центром (РМИЦ) данные о здоровье делятся на следующие основные категории: 1) заболеваемость с уточнением вида болезни (инфекционные и неинфекционные); 2) смертность с уточнением причин смерти; 3) детская смертность, включая данные о случаях антенатальной, перинатальной и ранней неонатальной смертности; 4) материнская смертность с уточнением причин смерти; 5) данные о здоровье матери и ребенка, включая информацию о дородовом уходе и помощи при родах,

использовании противозачаточных средств, абортах, педиатрической помощи, и.т.д.; 6) количество медицинских учреждений, численность медицинского персонала, больничных коек и средняя продолжительность пребывания в больнице; 7) данные о состоянии здоровья с уточнением отдельных видов медицинского обслуживания, включая медицинскую помощь больным злокачественными заболеваниями (рак), туберкулезом, страдающим психическими расстройствами, злоупотребляющим наркотическими веществами, заболеваниями, передающимися половым путем.

1.7 Цели и организация исследования

Медико-Демографическое Исследование Кыргызской Республики 2012 (МДИКР) является выборочным, репрезентативным на уровне страны исследованием, разработанным с целью предоставления информации по вопросам населения и здоровья в Кыргызской Республике. МДИКР 2012 года, второе МДИ в стране, было проведено Национальным статистическим комитетом и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в период с августа по декабрь 2012 года. Поддержка при проведении МДИКР 2012 была оказана Агентством Соединенных Штатов по Международному Развитию (ЮСАИД) в рамках проекта MEASURE DHS. Проект MEASURE DHS является программой, финансируемой ЮСАИД, с помощью которой ICF International обеспечивает финансовую и техническую помощь в осуществлении медико-демографических исследований в различных странах мира. Представительство Фонда ООН в области народонаселения в Кыргызской Республике предоставило дополнительные средства на реализацию данного исследования.

Задачей МДИКР 2012 был сбор информации на национальном и региональном уровнях в области рождаемости и использования методов контрацепции, здоровья и питания матери и ребенка, смертности в детском возрасте, насилия в семье в отношении женщин, а также осведомленности и поведения в отношении к туберкулезу, ВИЧ-инфекции и другим инфекциям, передаваемым половым путем. В данном исследовании детальная информация по этим вопросам собиралась среди женщин и мужчин репродуктивного возраста. Там, где позволяет объем выборки, данные представляются с разбивкой по регионам (областям).

Результаты МДИКР 2012 предназначены для обеспечения информацией, необходимой для оценки существующих социальных программ, а также разработки новых стратегий по улучшению состояния здоровья и доступа женщин и детей к медицинским услугам. Данное исследование также способствует расширению базы данных показателей здоровья и демографии в международном масштабе.

1.7.1 Разработка выборки и его реализация

Выборка для МДИКР 2012 была построена таким образом, чтобы обеспечить детальный анализ, включая оценку показателей рождаемости, младенческой и детской смертности, а также количества абортов как на национальном уровне, так и по городским поселениям и сельской местности. Многие показатели могут также оцениваться на региональном (областном) уровне. В МДИКР 2012 была использована репрезентативная вероятностная выборка, состоящая из 8,216 домохозяйств. Выборка была проведена в два этапа. На первом этапе были отобраны 316 кластеров из имеющегося перечня счетных участков, которые являлись частью базового образца выборки, разработанной на основе переписи населения и жилищного фонда 2009 года. На втором этапе, до начала основного исследования, для каждого отобранного кластера был составлен полный список (листинг) домохозяйств, которые затем отбирались методом случайной выборки из вновь обновленного списка для участия в исследовании.

В ходе исследования были опрошены женщины в возрасте от 15 до 49 лет, являющиеся либо постоянными жителями данного домохозяйства, попавшего в выборку, либо гостями, которые провели предыдущую ночь в этом доме. В целом, в рамках МДИКР 2012 было опрошено 8,208 женщин. Кроме того, в подвыборке одной трети всех домохозяйств, отобранных для исследования,

были опрошены 2,413 мужчин в возрасте 15-49 лет, являющиеся либо постоянными жителями данного домохозяйства, либо гостями, которые провели предыдущую ночь в этом доме.

В приложении А представлена дополнительная информация о дизайне выборки МДИКР 2012.

1.7.2 Анкеты

При проведении МДИКР 2012 использовались три анкеты: анкета домохозяйства, женская анкета и мужская анкета. Анкета домохозяйства и индивидуальные анкеты были составлены на основе стандартных анкет, разработанных программой MEASURE DHS. Типовые анкеты МДИ были адаптированы к условиям Кыргызской Республики экспертами Национального статистического комитета Кыргызской Республики (Нацстатком) и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Минздрав). Кроме того, были учтены предложения, внесенные ЮСАИД, ряда подразделений ООН, включая Программу Развития ООН (ПРООН), Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), а также других международных и неправительственных организаций (НПО). Первоначально анкеты были разработаны на английском языке, после чего они были переведены на кыргызский и русский языки. Предварительное тестирование анкет было проведено в мае 2012 года.

Анкета домохозяйства предназначалась для составления списков всех членов и гостей отобранных домохозяйств, а также сбора информации о социально-экономическом положении домохозяйства. Первая часть данной анкеты содержала информацию по каждому члену домохозяйства или гостю с указанием возраста, половой принадлежности, уровня образования, а также об отношении к главе домохозяйства. Эта информация предоставила основные демографические данные по домохозяйствам Кыргызской Республики и использовалась для выявления респондентов, соответствующих критериям проведения индивидуальных интервью (т.е., женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет). Первый раздел анкеты домохозяйства также содержал информацию о других характеристиках его членов, включая информацию о регистрации рождения каждого ребенка. Второй раздел анкеты включал в себя вопросы о характеристике жилищных условий (например, материал, из которого сделан пол, источник питьевой воды и тип туалета), наличии потребительских товаров, а также другие вопросы, связанные с социально-экономическим положением домохозяйства. Кроме того, в анкету домохозяйства вносились результаты тестирования соли, имеющейся в домохозяйстве, на наличие йода, результаты измерений роста и веса, а также теста на анемию детей до 5 лет и женщин в возрасте 15-49 лет.

Женская анкета предусматривала сбор информации среди женщин в возрасте 15-49 лет по следующим вопросам:

- Основные характеристики;
- История беременностей;
- Антенатальная, постнатальная помощь, а также оказание медицинской помощи при родах;
- Знание и применение методов контрацепции;
- Репродуктивное здоровье и здоровье взрослых;
- Детская смертность;
- Охрана здоровья и использование медицинских ресурсов;
- Вакцинация детей в возрасте до 5 лет;
- Случаи кишечных инфекций и респираторных заболеваний среди детей до 5 лет;
- Грудное вскармливание и продолжительность грудного вскармливания;
- Замужество и недавняя сексуальная активность;
- Отношение к деторождению;
- Знание и отношение к СПИДу и другим заболеваниям, передающимся половым путем;
- Осведомленность о туберкулёзе и отношение к нему;

- Работа женщины и информация о муже;
- Другие вопросы, связанные со здоровьем женщин;
- Домашнее насилие.

Мужская анкета предусматривала сбор информации среди мужчин в возрасте 15-49 лет по следующим вопросам:

- Основные характеристики;
- Охрана здоровья и использование медицинских ресурсов;
- Брак и недавняя сексуальная активность;
- Отношение к использованию презервативов;
- Знание и отношение к СПИДу и другим заболеваниям, передающимся половым путем;
- Отношение к статусу женщин.

Результаты измерения кровяного давления женщин и мужчин отмечались в их индивидуальных анкетах.

1.7.3 Обучение полевого персонала

Основное обучение состоялось в июле и проводилось сотрудниками Нацстаткома, Минздрава и ICF International в течение трех недель. В нем приняли участие 92 человека (68 женщин и 24 мужчины), включая супервайзеров, полевых редакторов, интервьюеров и персонал по контролю качества. Процесс обучения включал курс лекций, показательные интервью, практические занятия по проведению опросов, а также экзаменационные сессии. Помимо занятий в аудитории, все полевые сотрудники прошли обучение по измерению кровяного давления и антропометрическим измерениям, и в течение трех дней отрабатывали навыки проведения опроса в полевых условиях.

Медицинский персонал был обучен отдельно. Восемнадцать медицинских работников (16 женщин и двое мужчин) были выделены Минздравом и являлись квалифицированными медицинскими работниками: врачами, фельдшерами и медсестрами. Сотрудники ICF обучили 18 медицинских работников навыкам проведения антропометрических измерений (вес и рост) и анализа крови на анемию (гемоглобин). Для антропометрии использовались цифровые весы SECA 874 (вес) и деревянный складной ростомер Shorr Board (рост), а для теста на анемию - аппарат HemoCue (система фотометра Hb 201+). Обучение проводилось в течение семи дней классных занятий, одного дня практических занятий в медицинском учреждении и трех дней практики совместно с полевым персоналом.

1.7.4 Анализ на гемоглобин

Анализ на гемоглобин является первичным методом диагностики анемии. Достоверные измерения проводились с использованием системы HemoCue (система фотометра Hb 201+). Во всех домохозяйствах, выбранных для проведения исследования МДИКР 2012, женщины в возрасте 15-49 лет и дети в возрасте от 6 до 59 месяцев были протестированы на анемию. Заявление об информированном согласии зачитывалось всем подходящим респондентам, родителям или взрослым, ответственным за детей и молодых женщин в возрасте 15-17 лет. Данное заявление содержит информацию о целях проведения тестирования, разрешение на проведение анализа и предоставление его результатов сразу после завершения теста.

Перед забором крови, палец протирался спиртовой салфеткой и высушивался на воздухе. Затем, на тыльной стороне ладони, кончик пальца прокалывался стерильным одноразовым безопасным ланцетом. С помощью стерильного марлевого тампона с проколотого пальца стирались первые две капли крови, а третья капля крови собиралась в микрокювету HemoCue, которая также служила измерительным прибором и помещалась в фотометр HemoCue, отображающий результат анализа на экране. Каждому домохозяйству был предоставлен буклет, содержащий информацию об анемии, ее симптомах и мерах по предупреждению анемии. Лицам, у которых уровень гемоглобина был ниже установленных нормативов, выдавалось направление для проведения обследования в медицинском учреждении.

Ланцеты, другие принадлежности и оборудование, использованные для сбора проб крови (использованные HemoCue микрокюветы, перчатки, марля, спиртовые салфетки, перевязочный материал и пакет для сбора биологического мусора) были уничтожены безопасным способом, в основном, посредством доставки в ближайшее медицинское учреждение, где уничтожение проходило в полном соответствии с протоколом по обезвреживанию биологических и опасных отходов. В отдельных случаях, когда поблизости не имелось соответствующих медицинских учреждений, проводилась дезинфекция, сжигание и закапывание материалов в поле, также согласно установленного протокола.

1.7.5 Полевые работы и обработка данных

Сбор данных исследования осуществлялся девятью командами, каждая из которых включала четверых женщин-интервьюеров, одного мужчину-интервьюера, полевого редактора и одного супервайзера команды. Полевые работы начались в начале августа 2012 и завершились в декабре 2012 года. Старший технический персонал МДИКР регулярно посещал команды на местах в целях мониторинга проводимых ими работ и контроля качества собираемых данных. Кроме того, мониторинг полевых работ осуществлялся и сотрудниками MEASURE DHS.

Обработка данных МДИКР была начата вскоре после начала полевых работ. Заполненные интервьюерами анкеты регулярно доставлялись в центральный офис Нацстаткома для ввода и редактирования специально обученным персоналом по обработке данных, состоящим из супервайзера, администратора анкет, обеспечивающего получение определенного количества анкет по всем кластерам, двух офисных редакторов и 13 операторов ввода данных. Параллельная обработка данных исследования позволяла старшему техническому персоналу МДИ своевременно решать проблемы, выявленные во время ввода данных и давать рекомендации полевым командам относительно их решения. В частности, для проверки различных параметров качества данных был создан набор таблиц, используемый для обеспечения обратной связи с командами в целях улучшения качества выполняемой ими работы. Работы по вводу и редактированию данных исследования завершились в феврале 2013 года.

1.8 Уровень ответов

В Таблице 1.1. представлена информация об объеме и полноте охвата выборки (проценте ответивших) в МДИКР 2012, а также количестве проведенных опросов домохозяйств и индивидуальных опросов. В целом, для выборки было отобрано 8,208 домохозяйств. Из них 8,083 были заселены в момент проведения исследования, и 8,040 домохозяйств, или более 99 процентов, были успешно опрошены. В опрошенных домохозяйствах выявлено 8,286 женщин в возрасте от 15 до 49 лет, из которых проинтервьюировано 99 процентов. Из 2,495 мужчин в возрасте от 15 до 49 лет были успешно проинтервьюированы 97 процентов.

Таблица 1.1. Результаты опросов домохозяйств и индивидуальных опросов

Число домохозяйств, число интервью и уровень ответов в зависимости от места проживания (невзвешенное), Кыргызская Республика 2012

	Место проживания		
	Город	Село	Всего
Интервью домохозяйств			
Отобранные домохозяйства	2,886	5,322	8,208
Заселенные домохозяйства	2,833	5,250	8,083
Домохозяйства опрошенные	2,820	5,220	8,040
Уровень ответов домохозяйств[1], в процентах	99.5	99.4	99.5
Интервью женщин в возрасте 15-49 лет			
Число женщин, подлежащих интервью	2,757	5,529	8,286
Число опрошенных женщин	2,732	5,476	8,208
Уровень ответов среди женщин, подлежащих интервью[2], в процентах	99.1	99.0	99.1
Интервью мужчин в возрасте 15-49 лет			
Число мужчин, подлежащих интервью	706	1,789	2,495
Число опрошенных мужчин	690	1,723	2,413
Уровень ответов среди мужчин, подлежащих интервью[2], в процентах	97.7	96.3	96.7

[1] Опрошенные домохозяйства / заселенные домохозяйства.
[2] Опрошенные респонденты/ респонденты, подлежащие интервью.

ХАРАКТЕРИСТИКИ И СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВ 2

Основные сведения

- Средний размер домохозяйств в Кыргызстане составляет 4,2 человека.
- Почти все домохозяйства (95 процентов) пользуются улучшенными туалетными сооружениями без совмещения пользования с другими домохозяйствами.
- Почти девять из десяти домохозяйств получают питьевую воду из улучшенных источников. Ситуация с доступом населения домохозяйств к улучшенным источникам питьевой воды с 2006 года не изменилась (88 процентов населения в МИКИ 2006 года и 86 процентов – в МДИКР 2012 г.).
- Почти девять из десяти домохозяйств имеют мыло и воду для мытья рук в месте, где члены домохозяйств обычно моют руки.
- Почти все дома имеют тот или иной тип покрытия пола, в основном, полированное дерево или паркет, винил или линолеум или деревянные доски. Четыре процента домохозяйств, в основном, в сельской местности, проживают в домах с земляным полом.
- Тридцать три процента сельских домохозяйств используют твердое топливо для приготовления пищи по сравнению с 5 процентами городских домохозяйств.
- Число домохозяйств, имеющих телевизор, возросло с 85 процентов в 1997 году до 99 процентов в 2012 году. Число домохозяйств, имеющих холодильники, также возросло с 67 процентов в 1997 году до 80 процентов в 2012 году. Большинство домохозяйств имеют сотовые телефоны (97 процентов) и четверть домохозяйств - стационарные телефоны. Двадцать семь процентов городских домохозяйств имеют компьютеры по сравнению с 12 процентами сельских домохозяйств.
- Медиана полных лет школьного образования составляет 9.8 лет среди женщин и 9.7 лет среди мужчин.
- Посещаемость школ среди детей школьного возраста хотя и высокая, но не охватывает всех детей; 87 процентов детей в возрасте начальной школы и 86 процентов детей в возрасте средней школы посещают школы соответствующей ступени образования.
- Гендерных различий в посещаемости начальной и средней школы почти не наблюдается, но посещаемость школы среди девочек выше, чем среди мальчиков.
- Большинство детей раннего возраста не участвуют в каких-либо ранних детских образовательных программах; только 5 процентов детей в возрасте 5-6 лет посещают дошкольные образовательные учреждения.

Данная глава представляет информацию о жилищных условиях (источники водоснабжения, туалетные сооружения и характеристика жилья), имуществе домохозяйств, а также составе домохозяйств (глава и размер). Приведенные данные о характеристиках домохозяйств, жилья и наличии имущества используются для вычисления индекса благосостояния - индикатора экономического статуса семьи. Эта глава также содержит информацию об общих характеристиках населения, таких как поло-возрастная структура и образование. Описание окружающей среды домохозяйств и исследуемого населения в настоящей главе необходимо для понимания многих социально-демографических явлений, представленных в отчете далее.

При рассмотрении этой главы, необходимо рассмотреть определение домашнего хозяйства и населения de jure (постоянное) и de facto (наличного), используемые в МДИКР 2012. Домохозяйство состоит из лица или группы лиц, связанных или не связанных родственными отношениями, которые проживают совместно в одной жилищной единице, признают одного взрослого мужчину или женщину в качестве главы домохозяйства, разделяют одни и те же жилищные условия, и считаются как одно целое. Информация о постоянных жителях и посетителях, которые провели предшествующую ночь в данном домохозяйстве, была получена для каждого домохозяйства. Население de jure включает в себя всех постоянных жителей

домохозяйства; независимо от того присутствовали или отсутствовали они в момент проведения опроса МДИКР. К населению de facto относятся члены домохозяйства и гости, которые присутствовали в данном домохозяйстве в ночь до проведения опроса. Разница между населением de jure и de facto незначительна, и большинство результатов представлены для населения de facto, если не оговорено иначе.

В результате особенностей дизайна выборки, число случаев в некоторых областях может казаться незначительным, вследствие того, что они являются взвешенными, для того, чтобы произвести распределение по областям, репрезентативным по стране. В данном отчете, цифры в таблицах отражают взвешенные числа. Чтобы обеспечить надежность статистики, рассчитанные проценты, базирующиеся на 25-49 невзвешенных случаях, показаны в скобках, а проценты на основе менее 25 невзвешенных случаев не показаны. В некоторых таблицах и графиках расхождение итога от суммы слагаемых связано с округлением данных.

2.1 ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИЛЬЯ

В МДИКР 2012 данные собирались по целому ряду характеристик домохозяйства, оказывающих воздействие на здоровье его жителей, а также отражающих социально-экономическое положение домохозяйства. Характеристики жилья включают такие показатели, как источники питьевой воды, тип туалетных сооружений, строительные материалы (крыши, стен и пола), доступ к электричеству и оборудование для приготовления пищи. Эти результаты представлены по домохозяйствам и de jure (постоянному) населению в разрезе городских поселений и сельской местности.

2.1.1 Питьевая вода

Источник питьевой воды является индикатором пригодности воды для питья. Таблица 2.1 использует классификацию улучшенных и не улучшенных источников воды, рекомендованную Совместной программой по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии ВОЗ/ЮНИСЕФ (ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2012), для представления информации по питьевой воде МДИКР 2012. Таблица также показывает время, потраченное на доставку питьевой воды и способы очистки воды, которые применяет население Кыргызстана для обработки воды, используемой для питья.

Почти девять из десяти домохозяйств в Кыргызской Республике получают питьевую воду из улучшенных источников. Большинство населения в этих домохозяйствах имеют доступ к питьевой воде либо из водопровода внутри жилища, во дворе или на участке (61 процент), или получают воду из общественного трубопровода (21 процент). Наиболее распространенными не улучшенными источниками воды являются поверхностные воды (8 процентов), то есть вода, получаемая из рек, плотин, озер, прудов или аналогичных источников. Более девяти из десяти домохозяйств получают питьевую воду из источника, который находится внутри помещения (68 процентов), или тратят не более 30 минут для получения воды (28 процентов). Чуть менее половины домохозяйств (45 процентов) используют надлежащий метод очистки воды, из которых почти все кипятят воду, используемую для питья.

Доступ к улучшенным источникам питьевой воды гораздо выше среди домохозяйств в городских поселениях, чем среди сельских (96 процентов против 83 процентов) и вероятность нахождения источника питьевой воды на территории домохозяйства почти в два раза выше среди городских домохозяйств, чем среди сельских (91 процент против 54 процента). С другой стороны, доля домохозяйств, использующих надлежащий метод очистки воды, несколько ниже среди городских домохозяйств (40 процентов), чем среди сельских (48 процентов).

Таблица 2.1 Источник питьевой воды в домохозяйстве

Процентное распределение домохозяйств и постоянного населения по источникам питьевой воды, времени, потраченного на получение питьевой воды, способу очистки питьевой воды в разбивке по месту проживания, Кыргызская Республика 2012

Характеристики	Домохозяйства			Население		
	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское	Всего
Источник питьевой воды						
Улучшенный источник	95.9	83.4	88.2	94.4	81.9	85.9
Водопроводная вода в доме	60.6	12.3	30.9	54.3	12.0	25.5
Водопроводная вода во дворе/огороде	27.9	31.9	30.4	31.3	29.0	29.7
Общественная колонка для питьевой	5.4	30.5	20.8	6.4	31.8	23.7
Трубчатый колодец или скважина	1.4	2.2	1.9	1.6	2.3	2.1
Защищенный колодец	0.5	3.3	2.2	0.6	3.4	2.5
Защищенный родник	0.1	3.2	2.0	0.2	3.3	2.3
Не улучшенный источник	4.1	16.4	11.6	5.5	17.9	13.9
Незащищенный колодец	0.7	0.7	0.7	0.9	0.8	0.8
Незащищенный родник	0.3	2.4	1.6	0.4	2.6	1.9
Цистерна с грузовиком/телега с цистерной	1.1	0.9	1.0	1.5	1.0	1.1
Поверхностная вода	2.0	12.3	8.3	2.8	13.5	10.1
Другой источник	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1
Отсутствует	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Время, потраченное на получение питьевой воды (в оба конца)						
Вода внутри помещений	91.4	53.6	68.2	89.1	51.2	63.3
Менее 30 минут	7.1	40.7	27.7	8.9	42.3	31.6
30 минут или более	0.6	5.1	3.4	0.7	5.8	4.2
Не знаю/отсутствует	0.9	0.6	0.7	1.2	0.6	0.8
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Очистка воды до употребления[1]						
Кипячение	38.9	47.5	44.2	43.3	50.3	48.1
Добавление хлора	0.0	0.5	0.3	0.0	0.6	0.4
Процеживание через ткань	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
Керамический, песочный или другой фильтр	2.0	0.3	1.0	1.9	0.3	0.8
Солнечная дезинфекция	0.1	2.4	1.5	0.2	3.0	2.1
Другое	9.4	8.7	9.0	10.0	9.1	9.4
Без никакой очистки	57.3	49.3	52.4	53.0	46.8	48.8
Доля тех, кто использует метод[2] очистки	40.4	48.4	45.3	44.9	51.1	49.1
Численность	3,105	4,935	8,040	10,789	22,916	33,704

[1] Респонденты могут сказать, что используют несколько методов очистки воды и поэтому сумма методов очистки воды может превысить 100 процентов.

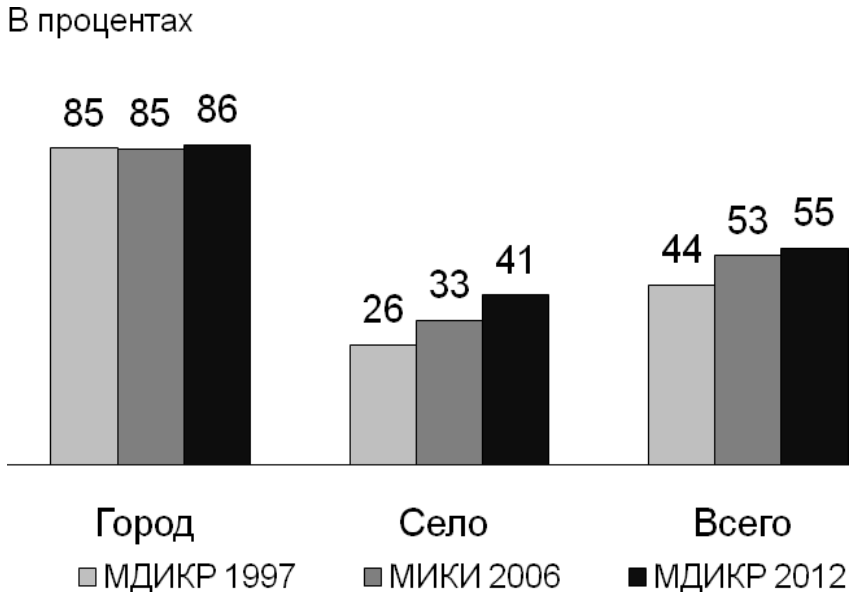
[2] Надлежащие методы очистки воды включают в себя кипячение, использование хлора, процеживание, фильтрацию и солнечную дезинфекцию.

Мульти индикаторное кластерное исследование (МИКИ), проведенное в Кыргызской Республике в 2006 году, также собрало информацию об источниках питьевой воды, но только среди населения домохозяйств, охваченных исследованием. Изменений в доступе населения домохозяйств к улучшенным источникам питьевой воды не наблюдалось в течение последних шести лет с момента проведения МДИКР 2006 (88 процентов) и МДИКР 2012: (86 процентов) (Нацстатком, 2007). В МДИКР 2012 источники питьевой воды в анкетах включали категории, которые отличались от категорий, включенных в анкету МДИКР 1997, что затрудняет сопоставление данных этих двух исследований (НИИАП и Макро Интернашнл., 1998). Поэтому, чтобы показать тенденцию использования следующим источников питьевой воды с 1997 года график 2.1 сравнивает результаты МДИКР 1997 с результатами МИКИ 2006 и МДИКР 2012 только по следующим источникам: водопровод в доме, водопровод во дворе. Данные МДИКР 1997 были пересчитаны для постоянного населения для сопоставимости с данными 2006 и 2012 гг. Доступ

населения домашних хозяйств к воде, проведенной непосредственно в дома или дворы увеличился в Кыргызской Республике с 44 процентов в 1997 году до 55 процентов в 2012 году. Рост показателя в значительной степени отмечен в сельской местности. Доля сельского населения, получающего питьевую воду из водопроводной сети, проведенной в дома или дворы, увеличилась с 26 процентов в 1997 году до 41 процента в 2012 году, в то время как в городских поселениях, где доступ к водопроводной сети был уже широко распространен в 1997 году, этот показатель возрос с 85 процентов до 86 процентов.

График 2.1

Динамика использования населением домохозяйств водопроводной воды, проведенной в дома и дворы, Кыргызская Республика 1997, 2006 и 2012



2.1.2 Санитарные сооружения

Наличие санитарно-гигиенических сооружений в домохозяйстве является важным фактором в снижении риска распространения диареи и других заболеваний внутри домохозяйства. В соответствии со стандартами, установленными Совместной программой мониторинга сектора водоснабжения и санитарии ВОЗ/ЮНИСЕФ, гигиенический статус туалетных сооружений определяется на основе типа используемого сооружения и, исходя из того, является ли оно местом общего пользования (ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2012). Туалет/уборная домохозяйства классифицируется как гигиеническая, если она используется только членами домохозяйства (т.е. не является местом общего пользования с другими домохозяйствами), и если тип сооружения эффективно отделяет человеческие отходы от контакта с человеком. Этими типами сооружений являются туалеты со смывом или ручным смывом с опорожнением в трубную канализационную систему/септический танк/выгребную яму; вентилируемые улучшенные выгребные ямы (ВИП); выгребные ямы с настилом; и компостные туалеты.

Таблица 2.2 показывает, что подавляющее большинство домохозяйств и постоянное население домохозяйств, охваченных МДИКР 2012, используют улучшенные санитарные сооружения (99 процентов), по сравнению с 96 процентами населения по данным МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007). Большинство домашних хозяйств, пользующихся улучшенными санитарными сооружениями, не используют их совместно с другими домохозяйствами; только 4 процента домашних хозяйств в Кыргызской Республике используют улучшенные санитарные сооружения совместно с другими домашними хозяйствами. Следует отметить, что категории санитарных сооружений в анкете МДИКР 2012 отличаются от категорий, использованных в анкете МДИКР 1997 и поэтому данные этих двух исследований не сопоставляются.

Таблица 2.2 Санитарные сооружения в домохозяйстве

Процентное распределение домохозяйств и постоянного населения по типу используемого туалета/уборной в зависимости от типа поселения, Кыргызская Республика 2012

Тип туалета/уборной	Домохозяйства			Население		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Улучшенный туалет, не общего пользования	**91.6**	**96.7**	**94.7**	**91.9**	**96.6**	**95.1**
Туалет со смывом в канализационную систему	37.9	2.2	16.0	32.1	1.8	11.5
Смыв в септический танк	0.7	0.0	0.3	0.9	0.0	0.3
Смыв в выгребную яму	0.5	0.2	0.3	0.7	0.1	0.3
Вентилируемая улучшенная уборная с выгребной ямой	2.9	5.1	4.2	3.0	4.8	4.2
Уборная с выгребной ямой с настилом	49.5	89.2	73.9	55.2	89.9	78.8
Туалет совместного использования[1]	**7.3**	**1.9**	**4.0**	**6.8**	**1.9**	**3.5**
Туалет со смывом в канализационную систему	4.1	0.0	1.6	3.5	0.0	1.1
Смыв в выгребную яму	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Вентилируемая улучшенная уборная с выгребной ямой	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Уборная с выгребной ямой с настилом	3.1	1.8	2.3	3.3	1.8	2.3
Не улучшенный туалет	**1.1**	**1.5**	**1.3**	**1.3**	**1.5**	**1.5**
Туалет со смывом, не соединенный с канализацией/ септиком/ямой	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Уборная с выгребной ямой без настила/открытая яма	1.0	1.4	1.3	1.3	1.5	1.4
Ведро	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Нет удобств/кусты/поле	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Численность	3,105	4,935	8,040	10,789	22,916	33,704

[1] Туалетное сооружение было бы классифицировано как улучшенное, если бы оно не было использовано совместно двумя или более домохозяйствами.

Выгребная яма с настилом (74 процента) является наиболее распространенным типом туалета. Одно из шести домохозяйств использует туалет, соединенный с системой канализации, затем следует вентилируемая улучшенная уборная с выгребной ямой (4 процента). Примерно два из пяти городских домохозяйств имеют туалеты со смывом, в то время как в сельской местности такие туалеты чрезвычайно редки (2 процента).

2.1.3 Другие характеристики жилища

Таблица 2.3 показывает распределение домохозяйств и постоянного населения по другим характеристикам жилья, которые отражают социально-экономическое положение и также могут напрямую влиять на здоровье членов домохозяйства.

Таблица 2.3 Характеристики домохозяйства

Процентное распределение домохозяйств по характеристикам жилья, процент домохозяйств, использующих твердое топливо для приготовления пищи и процентное распределение по частоте курения внутри дома в зависимости от места жительства, Кыргызская Республика 2012

Характеристика дома	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
Электричество			
Да	99.8	99.8	99.8
Нет	0.2	0.2	0.2
Отсутствует	0.1	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0
Материал покрытия пола			
Земля/песок	1.3	4.9	3.5
Навоз	0.0	0.2	0.1
Доски	15.5	26.6	22.3
Камыш	0.2	0.3	0.3
Паркет или полированное дерево	44.0	55.0	50.8
Винил/линолеум	36.9	10.6	20.8
Керамическая плитка	0.3	0.1	0.2
Цемент	1.1	1.6	1.4
Ковровое покрытие	0.4	0.2	0.3
Другое	0.3	0.5	0.4
Всего	100.0	100.0	100.0
Материал внешних стен			
Земля	4.6	13.0	9.7
Ствол/сруб	0.2	2.9	1.8
Солома с глиной	17.0	31.7	26.0
Камни с глиной	0.7	1.1	0.9
Непокрытый саман	0.3	0.1	0.2
Повторно использованная древесина	1.2	1.8	1.6
Цемент	3.3	4.5	4.0
Камень с известью или цементом	0.2	0.3	0.3
Кирпич	40.9	39.6	40.1
Цементные блоки	3.4	2.5	2.8
Покрытый саман	0.7	1.0	0.9
Доски/деревянные гонты	0.2	0.3	0.3
Шлак/шлакоблок	2.1	0.6	1.2
Полимерное покрытие	0.1	0.0	0.0
Бетон/железобетон/панель/монолит	25.1	0.3	9.9
Другое	0.0	0.1	0.1
Отсутствует	0.0	0.1	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0
Кровельный материал			
Мат	0.2	0.2	0.2
Деревянные доски	0.2	0.1	0.1
Толь	4.1	0.2	1.7
Металл	4.8	6.7	6.0
Дерево	0.5	0.9	0.7
Шифер	63.4	89.4	79.3
Керамические плиты	2.6	2.3	2.4
Цемент/бетонные плиты	24.1	0.1	9.4
Другое	0.1	0.0	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0
Комнаты для сна			
Одна	37.8	17.3	25.2
Две	42.3	48.5	46.1
Три или более	19.2	33.6	28.0
Отсутствует	0.7	0.6	0.6
Всего	100.0	100.0	100.0
Место для приготовления пищи			
В доме	79.2	45.3	58.4
В отдельном строении	19.8	50.4	38.6
На улице	0.9	4.2	2.9
Отсутствует	0.1	0.2	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0

Продолжение…

Таблица 2.3—*Продолжение*

Процентное распределение домохозяйств по характеристикам жилья, процент, использующих твердое топливо для приготовления пищи и процентное распределение по частоте курения в доме, по месту проживания, Кыргызская Республика 2012

Характеристики жилищного фонда	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
Топливо для приготовления пищи			
Электричество	41.3	60.4	53.0
Сжиженный газ/Природный газ/Биогаз	54.2	6.1	24.7
Уголь, лигнит	0.4	0.3	0.4
Древесный уголь	0.0	0.9	0.6
Дрова	2.0	12.0	8.2
Солома/ветки/хворост	1.1	4.2	3.0
Остатки после уборки сельскохозяйственных культур	0.3	6.3	4.0
Кизяк/навоз	0.7	9.6	6.2
Всего	100.0	100.0	100.0
Процент использующих твердое топливо для приготовления пищи[1]	4.5	33.4	22.2
Частота курения в доме			
Ежедневно	22.7	36.4	31.1
Еженедельно	1.6	3.6	2.8
Ежемесячно	0.3	0.5	0.4
Менее чем раз в месяц	0.5	0.5	0.5
Никогда не курили	74.9	59.0	65.1
Пропущено	0.1	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0
Численность	3,105	4,935	8,040

[1]Включает уголь/бурый уголь, древесный уголь, дерево, солома/кусты/травы, сельскохозяйственные культуры и помет животных.

Практически все домохозяйства в Кыргызской Республике снабжены электричеством.

Что касается жилых строений, большинство жилищ имеют тот или иной тип пола, но 4 процента домохозяйств проживают в жилых помещениях с грунтовым или земляным полом. Земляные полы чаще встречаются в сельской местности, чем в городской (5 процентов против 1 процента). Городские и сельские домохозяйства отдают предпочтение кирпичным стенам (41 и 40 процентов, соответственно). Почти треть жилищных сооружений в сельской местности построены с использованием соломы и глины (32 процента), в то время как в городских поселениях этот материал встречается реже (17 процентов). Шифер является наиболее предпочтительным кровельным материалом в городских поселениях и в сельской местности (63 и 89 процентов, соответственно), в то время как цемент/бетонные блоки используются как кровельный материал только в городах (24 процента).

Примерно три четверти домохозяйств в Кыргызской Республике имеют, по крайней мере, две комнаты в доме, используемые для сна, а 28 процентов имеют три и более спальных комнат. Вероятность того, что имеется только одна комната, используемая для сна, в два раза выше среди городских домохозяйства, чем среди сельских домохозяйств (38 процентов против 17 процентов).

Загрязнение воздуха внутри помещений в результате использования твердого топлива связана с повышенной заболеваемостью и смертностью (ВОЗ, 2006b). Таблица 2.3 показывает, что в то время как большинство домохозяйств в Кыргызской Республике используют электричество (53 процента) или сжиженный газ/природный газ/биогаз (25 процентов) для приготовления пищи, примерно два из десяти домохозяйств сжигают твердое топливо (например, древесина, уголь, древесный уголь, солома, кустарники, травы, сельскохозяйственные культуры или навоз). Сельские домохозяйства в большей степени используют твердое топливо для приготовления пищи в отличие от городских домохозяйств (33 процента и 5 процентов, соответственно). То, что сельские домохозяйства готовят пищу в строении, отдельном от жилища или на улице, может уменьшить

воздействие загрязняющих веществ, образующихся при сжигании твердого топлива; более половины сельских домохозяйств ответили, что готовят в отдельном от жилища строении или на улице. Использование твердого топлива для приготовления пищи в Кыргызской Республике также снижается. В целом, 37 процентов домохозяйств ответили, что используют твердое топливо для приготовления пищи в МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007) по сравнению с 22 процентами в МДИКР 2012. Доля домохозяйств, использующих твердое топливо для приготовления пищи, снизилась среди городских домохозяйств с 12 процентов в 2006 году до 5 процентов в 2012 году, а среди сельских домохозяйств - с 56 процентов до 33 процентов. При проведении МДИКР 1997 данные относительно топлива, используемого для приготовления пищи, не собирались.

Информация относительно курения внутри дома включена в таблицу 2.3, с целью оценки процента домохозяйств, подвергающихся воздействию пассивного курения. Пассивное курение является риском для здоровья детей и взрослых, которые не курят. Например, по данным научных исследований, дети, подвергающиеся воздействию пассивного курения, имеют повышенный риск респираторных и ушных заболеваний и недостаточного развития легких (Департамент здравоохранения и социальных служб США, 2006) и того, что беременные женщины, подвергавшиеся воздействию пассивного курения имеют более высокий риск рождения ребенка с низкой массой тела при рождении (Виндхэм и др., 1999). В целом, респонденты одного из трех домохозяйств в Кыргызской Республике сообщили, что курят внутри дома, а 31 процент - что курят внутри дома каждый день и 3 процента – каждую неделю. Курят в доме чаще в сельской местности, чем в городских поселениях (41 процент против 25 процентов).

2.2 Наличие имущества в домохозяйствах

Наличие имущества является индикатором социально-экономического уровня домохозяйства. Кроме того, отдельные товары имеют определенные преимущества. Наличие доступа к радио или телевизору предоставляет членам домохозяйства информацию о новаторских идеях; холодильник продлевает полноценность продуктов питания; а транспортные средства обеспечивают более широкий доступ к службам, расположенным за пределами места проживания. В таблице 2.4 показано наличие отдельных видов имущества, которыми владеют домохозяйства в зависимости от типа местности.

Таблица 2.4 Имущество домохозяйств

Процент домохозяйств, владеющих разным имуществом, средствами транспорта, сельскохозяйственной землей, скотом, наручными часами или имеющих банковский счет в зависимости от места проживания, Кыргызская Республика 2012

Имущество	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
Имущество домохозяйств			
Радио	28.9	42.7	37.4
Любой телевизор	99.1	98.2	98.5
Черно-белый телевизор	5.6	7.2	6.6
Цветной телевизор	97.2	96.9	97.0
DVD-плеер	79.5	82.2	81.1
Спутниковая антенна	29.3	29.3	29.3
Компьютер	26.9	11.7	17.6
Интернет связь	10.0	5.4	7.2
Любой телефон	97.9	97.4	97.6
Мобильный телефон	95.3	97.2	96.5
Немобильный телефон	50.1	9.9	25.4
Домофон	2.6	2.2	2.3
Цифровой фотоаппарат	32.8	22.1	26.2
Видеокамера	12.2	7.0	9.0
Ковер	98.4	98.2	98.3
Стол	94.1	87.0	89.8
Стул	73.5	64.8	68.2
Диван	82.1	75.2	77.9

продолжение

Таблица 2.4—*Продолжение*

Кровать	71.0	78.3	75.5
Сервант/горка/стеновой шкаф	85.0	86.7	86.0
Холодильник	85.4	75.8	79.5
Морозильник	3.2	3.8	3.6
Электрический фен	25.6	22.6	23.7
Кондиционер	7.8	3.8	5.3
Стиральная машина	72.8	61.9	66.1
Пылесос	63.9	37.2	47.5
Швейная машина	38.1	63.3	53.6
Транспортные средства			
Велосипед	16.8	29.2	24.4
Телега	1.9	13.3	8.9
Мотоцикл/мопед	1.0	1.3	1.2
Автомобиль	44.1	47.5	46.2
Грузовик	2.1	6.2	4.6
Моторная лодка	0.0	0.1	0.1
Трактор/комбайн	0.4	4.2	2.7
Владение сельскохозяйственной землей	22.1	78.4	56.6
Наличие живности[1]	14.8	71.8	49.7
Часы	38.8	35.3	36.7
Банковский счет	6.3	3.2	4.4
Численность	3,105	4,935	8,040

[1]Скот, стада, другой сельскохозяйственный скот, пчелосемьи или птица.

Почти у всех домохозяйств (99 процентов) имеется тот или иной вид телевизора, в первую очередь, цветной телевизор, восемь из десяти имеют DVD-плеер и три из десяти - собственную спутниковую антенну. Подавляющее большинство домохозяйств (98 процентов) имеют телефон и число мобильных телефонов гораздо выше, чем стационарных телефонов. Семь процентов домохозяйств ответили, что имеют дома доступ в Интернет. Существуют значительные различия в доле домохозяйств, которые располагают другим имуществом. Например, менее всего домохозяйств, у которых имеется домофон (2 процента) и больше всего домохозяйств, у которых есть ковер (98 процентов), стол (90 процентов), сервант или стеновой шкаф (86 процентов) и холодильник (80 процентов). После сопоставления результатов МДИКР 2012 и МДИКР 1997 (НИИАП и Макро Интернашнл., 1998) видно, что доля домохозяйств, владеющих телевизорами, выросла от 85 процентов в 1997 году до 99 процентов в 2012 году, холодильниками - от 67 процентов в 1997 году до 80 процентов в 2012 году и телефонами - от 30 процентов в 1997 году до 98 процентов в 2012 году.

Сравнение результатов МДИКР 2012 и МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007) указывает на значительное увеличение доли домохозяйств, владеющих мобильными телефонами, с 27 процентов в 2006 году (данные не опубликованы) до 97 процентов в 2012 году и одновременное снижение доли владельцев фиксированных телефонных аппаратов - с 40 процентов в 2006 году (данные не опубликованы) до 25 процентов в 2012 году. Хотя увеличение количества компьютеров не было столь же резким как сотовых телефонов, количество компьютеров в собственности домохозяйств также возросло с 6 процентов по результатам МИКИ 2006 (данные не опубликованы) до 18 процентов в 2012 году. Наряду с этим, за аналогичный период доля домохозяйств, имеющих радио, сократилась с 51 процента в 2006 году (данные не опубликованы) до 37 процентов в 2012 году.

Как показано в таблице 2.4, городские и сельские домохозяйства имеют различия в количестве отдельных видов имущества, по сравнению с сельскими. Три из наиболее заметных различий наблюдаются во владении немобильными телефонами, пылесосами и компьютерами; 50 процентов городских домохозяйств имеют немобильный телефон, 64 процента - пылесос и 27 процентов - компьютер по сравнению с сельскими домохозяйствами, соответственно, 10, 37 и 12 процентов. С другой стороны, сельские домохозяйства чаще, чем городские, имеют швейную машину и радио.

В таблице 2.4 также показана информация о наличии транспортных средств в домохозяйстве. Двадцать четыре процента домохозяйств ответили, что имеют велосипед, 46 процентов - автомобиль, 5 процентов - грузовик и 3 процента - трактор. Сельские домохозяйства чаще имеют автомобиль или грузовик, чем городские, а также велосипед (29 процентов против 17 процентов) или трактор (4 процента по сравнению с менее одного процента).

Доля домохозяйств, имеющих автомобиль, по сравнению с результатами МДИКР 1997, когда эта доля составляла 22 процента, удвоилась, составив 46 процентов по результатам 2012 года. Доля домохозяйств, имеющих велосипед, возросла с 10 процентов в 1997 году, до 24 процентов в 2012 году, увеличившись за этот период более чем в два раза.

Более половины (57 процентов) домохозяйств имеют сельскохозяйственные земли[1] и 50 процентов - сельскохозяйственных животных. Как и ожидалось, вероятность наличия сельскохозяйственных земель гораздо выше у сельских домохозяйств, чем у городских(78 процентов против 22 процентов), сельскохозяйственных животных (72 процента против 15 процентов).

Немногие домохозяйства в Кыргызстане имеют счет в банке. Шесть процентов городских домохозяйств и три процента сельских домохозяйств ответили, что имеют банковский счет.

2.3 Благосостояние домохозяйств

В анкетах МДИКР 2012 не было прямых вопросов относительно потребления домохозяйств или дохода. Тем не менее, подробные данные о жилищном фонде, характеристиках домохозяйств и имуществе, полученные в ходе исследования, были использованы для построения индекса благосостояния, который представлен в таблице 2.5. Индекс благосостояния косвенно характеризует показатели доходов и расходов, и является хорошим индикатором для оценки неравенства в получении медицинских и других услуг и оценки здоровья (Rutstein, 2000; RutsteinandJohnson, 2004) .

Процесс построения индекса благосостояния, который определяет различия городских и сельских домохозяйств, включает в себя три этапа. На первом этапе набор индикаторов, характерных как для городских поселений, так и для сельских населенных пунктов, был использован для определения баллов благосостояния домашним хозяйствам обоих типов населенных пунктов. Для того чтобы выставить баллы, категориальные переменные были преобразованы в отдельные дихотомические (0-1) индикаторы. Эти переменные и другие непрерывные показатели затем были проанализированы с помощью анализа главных компонентов для получения общего балла для каждого домохозяйства. На втором этапе, отдельные баллы были выставлены домохозяйствам в городских поселениях и сельской местности с использованием специальных территориальных показателей. На третьем этапе отдельные специальные баллы были скомбинированы для получения общего индекса благосостояния на национальном уровне путем корректировки территориальных баллов через регрессию общих баллов. В результате, совокупный индекс благосостояния имеет среднее значение, равное нулю, и стандартное отклонение, которое равно единице. После того, как индекс был рассчитан, квантили благосостояния на национальном уровне были сформированы путем выставления баллов домохозяйств на каждого члена постоянного населения, выстроив каждого человека в соответствии с выставленными баллами, а затем разбив их на пять равных категорий, на каждую из которых пришлось примерно 20 процентов населения.

[1]В соответствии с Конституцией и земельным кодексом Кыргызской Республики земельные участки могут быть предоставлены гражданам и юридическим лицам Кыргызской Республики для бессрочного пользования. Земли, пригодные для сельскохозяйственных нужд, могут быть предоставлены физическим и юридическим лицам для сельскохозяйственного производства (GKR 2010, GKR 2012b).

Таблица 2.5 показывает распределение населения по пяти квинтилям по уровню благосостояния в соответствии с разбивкой по типу местности и региону. Это распределение указывает на степень дифференциации в уровне благосостояния по территории.

Таблица 2.5 Квинтили благосостояния

Процентное распределение постоянного населения по квинтилям благосостояния и коэффициенту Джини, по типу местности и региону, Кыргызская Республика 2012

Тип поселения/ область	Квинтили благосостояния					Всего	Человек	Коэффициент Джини
	Нижайший	Второй	Средний	Четвертый	Наивысший			
Тип поселения								
Город	8.3	1.0	0.9	27.4	62.4	100.0	10,789	0.18
Село	25.5	28.9	29.0	16.5	0.0	100.0	22,916	0.18
Область								
Иссык-Кульская	37.4	22.6	14.3	19.7	6.0	100.0	2,946	0.25
Джалал-Абадская	22.0	30.0	26.3	14.5	7.2	100.0	5,903	0.23
Нарынская	49.1	21.7	12.1	12.8	4.3	100.0	1,568	0.12
Баткенская	8.3	25.5	41.7	21.3	3.2	100.0	2,601	0.23
Ошская	31.9	25.9	23.8	17.3	1.0	100.0	7,064	0.08
Таласская	31.6	27.9	21.9	17.6	1.0	100.0	1,649	0.19
Чуйская	9.3	17.0	24.3	38.1	11.4	100.0	5,805	0.17
город Бишкек	0.5	0.4	0.1	12.1	86.9	100.0	4,855	0.02
город Ош	1.2	1.0	2.4	18.4	77.1	100.0	1,313	0.07
Всего	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0	33,704	0.21

Результаты, приведенные в таблице 2.5, указывают на неравномерное распределение благосостояния по типу местности или региону проживания населения. Например, 90 процентов городского населения относятся к двум самым высоким квинтилям. И, напротив, 54 процента сельского населения относятся к двум самым низким квинтилям. Аналогичные расхождения наблюдаются и по регионам. Например, 99 процентов населения Бишкека находится в двух самых высоких квантилях благосостояния, в то время как 71 процент населения Нарынской области и около трех из пяти жителей Иссык-Кульской, Ошской и Таласской областей (60, 58 и 60 процентов, соответственно) находятся в двух низших квинтилях.

Таблица 2.5 также представляет коэффициент Джини, который показывает уровень концентрации благосостояния, где 0 означает равномерное распределение, а 1 совершенно неравномерное распределение. Коэффициент Джини равен 0,21 на национальном уровне и одинаков как в городских поселениях (0.18), так и в сельской местности (0.18), что свидетельствует о достаточной равномерности распределения благосостояния среди населения. Региональные различия, как правило, невелики; наивысший коэффициент наблюдается в Иссык-Кульской (0.25), Джалал-Абадской (0,23) и Баткенской (0,23) областях, что указывает на наиболее неравномерное распределение благосостояния в этих регионах.

2.4 Мытье рук

Мытье рук водой с мылом является идеальной гигиенической практикой. Исследования показывают, что мытье рук водой с мылом (или чистящими средствами для рук, такими как зола или песок) существенно снижают риск передачи диареи, респираторных инфекций и других заболеваний (Ensink, 2008; Luby, 2005). Для получения информации о мытье рук, интервьюер МДИКР просил показать место, где члены домохозяйств чаще всего моют руки, и на основании наблюдения записывал информацию о наличии воды, мыла или других чистящих средств.

Таблица 2.6 показывает, что место для мытья рук было осмотрено среди 98 процентов домашних хозяйств. В основном, интервьюеры не смогли посмотреть то место, где члены домохозяйств мыли руки, в связи с тем, что оно находилось вне дома (данные не показаны).

Таблица 2.6 Мытье рук

Процент домохозяйств, где было осмотрено место, где члены домохозяйств чаще всего мыли руки, процентное распределение по наличию воды, мыла и других чистящих средств, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент домохозяйств, где было осмотрено место для мытья рук	Число домохозяйств	Среди домохозяйств, где было осмотрено место для мытья рук, в процентах:								Число домохозяйств, где было осмотрено место для мытья рук
			Мыло и вода[1]	Вода и чистящие средства[2]	Только вода	Есть мыло, но нет воды[3]	Другое чистящее средство[2]	Нет воды, мыла и других чистящих средств	Пропущено	Всего	
Тип поселения											
Город	99.0	3,105	91.5	0.1	7.4	0.5	0.0	0.5	0.0	100.0	3,075
Село	97.7	4,935	83.8	0.5	11.3	1.7	0.0	2.5	0.2	100.0	4,819
Область											
Иссык-Кульская	97.0	756	97.7	0.0	0.4	1.6	0.0	0.2	0.1	100.0	733
Джалал-Абадская	99.8	1,221	64.7	0.7	27.9	1.6	0.0	5.1	0.1	100.0	1,218
Нарынская	99.9	363	92.1	0.0	3.9	2.4	0.0	1.6	0.0	100.0	363
Баткенская	99.3	549	90.5	0.0	2.5	4.0	0.0	2.2	0.7	100.0	545
Ошская	93.5	1,320	78.1	0.1	17.8	2.1	0.1	1.9	0.0	100.0	1,234
Таласская	98.8	332	92.6	0.2	2.3	2.2	0.0	2.6	0.1	100.0	328
Чуйская	99.1	1,649	96.3	0.8	1.5	0.2	0.0	1.1	0.1	100.0	1,635
город Бишкек	99.1	1,478	89.5	0.2	10.1	0.0	0.0	0.2	0.0	100.0	1,465
город Ош	100.0	373	98.2	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	373
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	95.1	1,276	87.2	0.3	10.7	0.8	0.0	1.0	0.0	100.0	1,214
Второй	97.4	1,368	81.5	0.5	14.1	1.8	0.1	1.8	0.2	100.0	1,332
Средний	98.7	1,504	81.6	0.4	12.1	2.4	0.0	3.2	0.2	100.0	1,485
Четвертый	98.8	1,750	88.4	0.4	7.3	1.4	0.0	2.4	0.1	100.0	1,729
Наивысший	99.6	2,142	92.3	0.1	7.1	0.2	0.0	0.3	0.0	100.0	2,133
Всего	98.2	8,040	86.8	0.3	9.8	1.2	0.0	1.7	0.1	100.0	7,893

[1]К мылу отнесено мыло и чистящее средство в форме бруска, жидкое мыло, порошок или мыло в виде пасты. Этот столбец включает домохозяйства, у которых имеется только вода и мыло, а также те домохозяйства, у которых имелось мыло, вода и другое чистящее средство.
[2]К чистящим средствам, кроме мыла, отнесены имеющиеся на месте материалы, такие как зола, земля или песок.
[3]Включает домохозяйства, которые имеют только мыло, а также домохозяйства, у которых имеется мыло и другое чистящее средство.

Среди домашних хозяйств, где можно было наблюдать за местом для мытья рук, у 87 процентов имелись вода и мыло. У большинства других домохозяйств была только вода. И только у 2 процентов домохозяйств не было ни воды, ни мыла или другого чистящего средства.

Вероятность наличия мыла и воды выше у городских домохозяйств, чем у сельских (92 процента против 84 процентов). Доля имеющих в наличии воду и мыло являлась наиболее высокой в городе Ош и Иссык-Кульской области (по 98 процентов), а наиболее низкой - в Джалал-Абадской области (65 процентов). По сравнению с другими регионами, у домохозяйств в Джалал-Абадской и Ошской областях вероятность наличия только воды была самой высокой (28 и 18 процентов, соответственно). У домохозяйств, относящихся к наивысшему, четвертому и нижайшему квинтилям благосостояния, вероятность наличия мыла и воды была выше, чем у тех, которые отнесены ко второму и среднему квинтилям благосостояния.

2.5 Численность населения домохозяйств по возрасту и полу

Всего было опрошено 8040 домохозяйств и в них 34131 человек. В таблице 2.7 представлены данные о распределении численности наличного населения по возрасту, полу и месту проживания.

Таблица 2.7 Численность населения домохозяйств по возрасту, полу и месту проживания

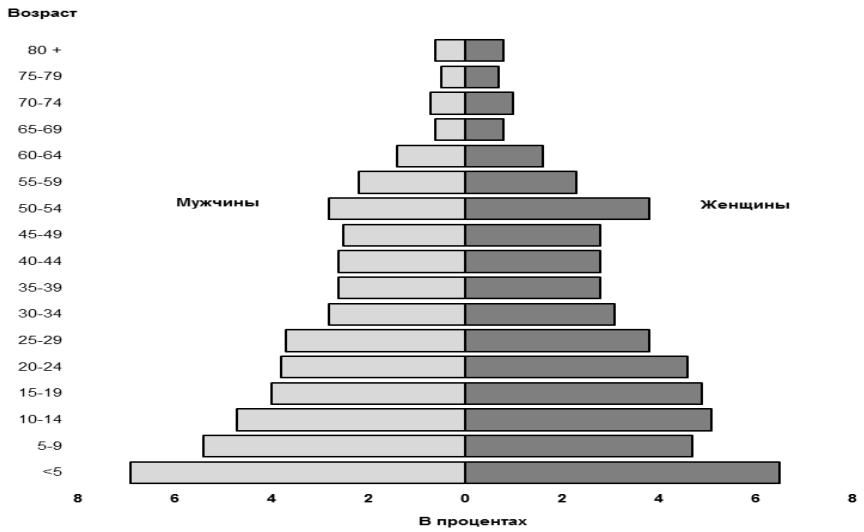
Процентное распределение наличного населения домохозяйств по пятилетним возрастным группам, полу и месту проживания, Кыргызская Республика 2012

Возраст, лет	Городское население			Сельское население			Все население		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
0-4	13.3	9.9	11.4	15.0	13.8	14.4	14.5	12.5	13.5
5-9	10.5	8.0	9.1	11.6	9.6	10.5	11.2	9.0	10.1
10-14	8.5	7.5	8.0	10.4	10.8	10.6	9.8	9.7	9.8
15-19	8.5	10.0	9.3	8.4	9.2	8.8	8.4	9.5	9.0
20-24	8.5	10.8	9.7	7.7	7.9	7.8	7.9	8.9	8.4
25-29	8.4	8.1	8.2	7.3	6.8	7.1	7.7	7.2	7.4
30-34	6.6	6.2	6.4	5.5	5.8	5.7	5.9	6.0	5.9
35-39	5.4	5.6	5.5	5.6	5.2	5.4	5.5	5.3	5.4
40-44	5.8	6.0	5.9	5.2	5.1	5.1	5.4	5.4	5.4
45-49	5.3	5.8	5.6	5.2	5.0	5.1	5.3	5.3	5.3
50-54	6.9	8.1	7.5	5.3	6.9	6.1	5.8	7.3	6.6
55-59	4.6	4.6	4.6	4.6	4.3	4.5	4.6	4.4	4.5
60-64	3.2	3.2	3.2	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.0
65-69	1.2	1.5	1.4	1.2	1.6	1.4	1.2	1.6	1.4
70-74	1.5	2.2	1.9	1.4	1.9	1.7	1.5	2.0	1.7
75-79	0.8	1.0	0.9	1.2	1.4	1.3	1.1	1.3	1.2
80 лет и старше	0.8	1.6	1.2	1.4	1.6	1.5	1.2	1.6	1.4
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Численность наличного населения, человек	4,992	6,046	11,038	11,314	11,779	23,093	16,306	17,825	34,131

Возрастная структура населения домохозяйств указывает на влияние прошлых демографических тенденций в Кыргызской Республике, в частности, на умеренно высокий уровень рождаемости в стране. Более половины населения домохозяйств составляют лица в возрасте моложе 25 лет (51 процент), а 33 процента из них в возрасте моложе 15 лет. Доля населения в возрасте моложе 25 лет выше в сельской местности (52 процента), чем в городской (48 процентов).

В графике 2.2 представлена половозрастная структура населения домохозяйств, охваченных МДИКР 2012. Пирамида имеет широкое основание, что характерно для населения с высоким уровнем рождаемости в недавнем прошлом. Необычно большая доля женщин в возрасте 50-54 лет, возможно связана с тем, что интервьюеры намеренно перенесли женщин из одной возрастной группы, которая попадала для индивидуальных интервью, в другую, чтобы уменьшить нагрузку на них.

График 2.2: Половозрастная структура населения



МДИКР 2012

2.6 Состав домохозяйств

Таблица 2.8 рассматривает аспекты, связанные с составом домохозяйств, которые могут влиять на распределение ресурсов (финансовых, эмоциональных и т.д.), имеющихся у членов домохозяйств. Например, в случаях, когда женщины являются главами домохозяйств, финансовые ресурсы зачастую ограничены. Кроме того, размер домохозяйства оказывает влияние на благополучие его членов. Из-за тесноты в больших домохозяйствах могут возникнуть проблемы со здоровьем. Наличие детей-сирот и приемных детей также может оказать нагрузку на имеющиеся ресурсы домохозяйства.

Как показано в таблице 2.8, главами большинства домохозяйств в Кыргызстане являются мужчины; женщины являются главами только в 27 процентах домохозяйств, что указывает на неизменность доли домохозяйств, возглавляемых женщинами, с момента проведения МДИКР 1997 (26 процентов). Однако, наряду с некоторым увеличением доли домохозяйств, возглавляемых женщинами в сельской местности (с 18 процентов в 1997 году до 21 процента в 2012 году), наблюдается сокращение доли таких домохозяйств в городских поселениях (с 39 процентов в 1997 году до 36 процентов в 2012 году).

Таблица 2.8 Состав домохозяйств

Процентное распределение домохозяйств по полу главы домохозяйства и размеру домохозяйств; среднему размеру домохозяйств и процент домохозяйств, имеющих детей-сирот и приемных детей моложе 18 лет, по месту проживания, Кыргызская Республика 2012

	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
Глава домохозяйства			
Мужчина	63.7	78.9	73.1
Женщина	36.3	21.1	26.9
Оба пола	100.0	100.0	100.0
Число постоянных членов			
0	0.2	0.0	0.1
1	13.0	5.0	8.1
2	19.4	10.3	13.8
3	21.3	14.5	17.1
4	19.6	18.6	19.0
5	14.2	20.0	17.7
6	7.3	15.0	12.0
7	2.9	8.6	6.4
8	1.4	4.0	3.0
9+	0.7	4.0	2.7
Всего	100.0	100.0	100.0
Средний размер домохозяйств, человек	3.5	4.6	4.2
Доля домохозяйств, имеющих детей-сирот и приемных детей в возрасте до 18 лет			
Приемные дети[1]	9.0	15.7	13.1
Круглые сироты	0.4	0.6	0.5
Полусироты[2]	3.4	3.8	3.7
Приемные дети и/или дети-сироты	11.8	18.3	15.8
Число домохозяйств	3,105	4,935	8,040

Примечание: Таблица представляет данные о постоянных членах домохозяйств, т.е., обычных членах.

[1] Приемные дети - это дети, в возрасте до 18 лет, живущие в домохозяйствах, где не присутствуют ни мать, ни отец.

[2] Включает детей с одним умершим родителем и с неизвестным статусом выживания другого родителя.

Средний размер домохозяйств, охваченных МДИКР 2012, составляет 4,2 человек по сравнению с 4,6 человек в МДИКР 1997. Более половины домохозяйств состоят из числа лиц от трех до пяти человек, тогда как 22 процента состоят из одного или двух человек и около четверти (24 процента) из шести или более человек. Место жительства имеет самое прямое отношение к размеру домохозяйства: средний размер домохозяйства, живущего в сельской местности (4,6 члена), больше на одного человека среднего размера домохозяйства из городской местности (3,5 члена). Снижение среднего размера домохозяйства за этот период отмечалось в сельской местности

(с 5,4 в 1997 году до 4,6 в 2012 году). Вместе с тем, средний размер домохозяйств городских поселений с 1997 года почти не изменился (НИИАП и Макро Интернашнл., 1998).

По время проведения МДИКР была собрана информация о совместном проживании членов домохозяйства и о том, живы ли родители детей моложе 18 лет. Эти данные представлены в таблице 2.8 для определения доли домохозяйств, имеющих:

(1) приемных детей - детей, у которых оба родителя живы, но не живут совместно с ребенком;
(2) детей-сирот - детей, у которых отец или мать, или оба родителя умерли.

Шестнадцать процентов домохозяйств в Кыргызской Республике воспитывают приемных детей и/или сирот. Дополнительная информация о наличии приемных детей и сирот среди детей в возрасте до 18 лет будет представлена в этом разделе далее.

2.7 Регистрация рождения

Регистрация рождения ребенка является важным шагом к тому, чтобы у ребенка были полные юридические права, защита и доступ к услугам в обществе (ЮНИСЕФ, 2012). Таблица 2.9 содержит информацию, собранную через анкету МДИКР 2012, относительно регистрации рождения и наличия свидетельства о рождении у детей моложе 5 лет. Государственная регистрация рождения производится органами ЗАГС посредством составления соответствующей записи акта о рождении, на основании которой выдается свидетельство о рождении.

Свидетельство о рождении выдается, как правило, во время регистрации акта о рождении или позднее как удостоверение факта государственной регистрации рождения. Однако, не все зарегистрированные дети в органах ЗАГС имеют свидетельство о рождении, потому что свидетельства отдельных детей могли быть утеряны или не выдавались вообще. Тем не менее, все дети, имеющие свидетельство о рождении, зарегистрированы в органах ЗАГС.

Таблица 2.9 Регистрация рождения детей в возрасте моложе пяти лет

Процентное распределение постоянно проживающих детей в возрасте до 5 лет, рождение которых было зарегистрировано в органах ЗАГС в разбивке по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Дети, рождение которых было зарегистрировано			Число детей
	Имеют свидетельство о рождении	Не имеют свидетельство о рождении	Процент зарегистрированных	
Дети в возрасте, лет:				
Менее 2	95.4	2.5	97.8	1,881
2-4	97.6	1.1	98.7	2,558
Пол				
Мужской	96.4	1.8	98.2	2,300
Женский	97.0	1.5	98.5	2,140
Тип поселения				
Город	96.2	2.7	98.9	1,213
Село	96.8	1.3	98.1	3,226
Область				
Иссык-Кульская	96.6	1.6	98.2	408
Джалал-Абадская	97.0	1.5	98.5	788
Нарынская	98.4	1.3	99.8	205
Баткенская	97.0	1.9	98.9	386
Ошская	98.2	1.2	99.5	1,029
Таласская	93.5	2.3	95.8	268
Чуйская	95.2	0.4	95.7	701
город Бишкек	95.8	4.0	99.8	528
город Ош	96.4	2.0	98.3	128
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	98.0	1.4	99.4	931
Второй	96.6	1.4	98.0	908
Средний	97.0	1.4	98.4	942
Четвертый	95.1	1.8	96.9	960
Наивысший	96.8	2.5	99.3	699
Всего	96.7	1.7	98.3	4,439

Государственная регистрация рождения в Кыргызской Республике осуществляется практически повсеместно. Удельный вес рождений, зарегистрированных в течение последних пяти лет, предшествовавших проведению исследования, составил 98 процентов и практически все эти дети имели свидетельство о рождении. Незначительные отклонения были отмечены в отдельных подгруппах детей; в частности, у детей, проживающих в Таласской области, где вероятность наличия свидетельства о рождении несколько ниже (94 процента), чем у детей из других регионов.

Если рождение ребенка не было зарегистрировано, у респондента, отвечающего по анкете домохозяйства, просили указать причину. Основными причинами отсутствия регистрации рождения среди небольшой группы детей (2 процента) в возрасте 0-59 месяцев явилось: отсутствие наличия паспорта у одного из родителей (21 процент), незарегистрированный брак (12 процентов), а 61 процент респондентов и вовсе не указали причину (данные отдельно не приводятся).

2.8 Условия проживания детей

В МДИКР 2012 был включен ряд вопросов, касающихся совместного проживания и статуса выживания биологических родителей всех детей в возрасте до 18 лет. Эти данные были использованы в этом разделе ранее для определения доли домохозяйств Кыргызской Республики, воспитывающих приемных детей или детей-сирот.

Информация, представленная в таблице 2.10, дает возможность проанализировать условия проживания детей в возрасте до 18 лет и оценить долю приемных детей и сирот в общей численности детей в Кыргызской Республике. Так, по данным, представленным в таблице, видно, что 74 процента постоянно проживающих детей, возрасте до 18 лет, живут с обоими родителями, 11 процентов - живут только со своей матерью, 2 процента живут только с отцом и 12 процентов - не живут ни с одним из родителей.

Одиннадцать процентов детей в возрасте до 18 лет определены как приемные дети, то есть, оба родителя живы, но не проживают совместно с ребенком в одном домохозяйстве. Четыре процента детей в возрасте до 18 лет являются сиротами, то есть один или оба родителя умерли. Среди детей-сирот большинство лишились отцов, менее одного процента - матерей, и незначительная часть детей – обоих родителей (0,3 процента). Двенадцать процентов детей в Кыргызстане подпадают под категорию «Дети, не живущие со своим биологическим родителем». В данную категорию включены: приемные дети, сироты и круглые сироты (потерявшие обоих родителей).

Распространенность сиротства среди детей в возрасте до 15 лет, можно сопоставить с данными МДИКР 1997 на национальном уровне. В целом, доля детей, в возрасте до 15 лет, живущих с обоими родителями снизилась с 83 процентов в 1997 году до 76 процентов в 2012 году. Это связано с существенным увеличением доли детей, не живущих с одним из биологических родителей (с 5 процентов в 1997 году до 12 процентов в 2012 году).

Как и ожидалось, в таблице 2.10 можно увидеть, что доля детей-сирот увеличивается с возрастом - с одного процента среди детей в возрасте 0-4 лет до 9 процентов среди детей в возрасте 15-17 лет. Аналогично, доля детей, не живущих с одним из биологических родителей, увеличивается с возрастом (с 11 процентов среди детей в возрасте 0-4 лет до 16 процентов среди детей в возрасте 15-17 лет).

Доля детей, не живущих с одним из биологических родителей, составляет 20 процентов в Ошской области и 15 процентов - в Нарынской области, против 5 процентов в г. Бишкек. Таблица 2.10 показывает, что у детей из двух нижайших квантилей благосостояния, вероятность того, что они не живут вместе с одним из биологических родителей, выше.

Таблица 2.10 Условия проживания детей и сиротство

Процентное распределение постоянно проживающих детей моложе 18 лет по типу проживанию и статусу выживания родителей, процент детей, не живущих с одним из биологических родителей, процент детей, у которых один или оба из родителей умерли, в разбивке по основным характеристикам,
Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Живут с обоими родителями	Живут с матерью, но не с отцом		Живут с отцом, но не с матерью		Не живут ни с одним из родителей					Всего	Процент детей, не живущих с биологическим родителем	Процент детей, у которых один или оба родителей умерли[1]	Число детей
		Отец жив	Отец умер	Мать жива	Мать умерла	Оба живы	Только отец жив	Только мать жива	Оба умерли	Нет информации об отце/матери				
Возраст														
0-4	78.1	9.7	0.6	0.6	0.0	10.2	0.0	0.3	0.0	0.4	100.0	10.5	1.0	4,439
<2	82.1	10.7	0.2	0.4	0.1	6.0	0.0	0.0	0.1	0.5	100.0	6.1	0.3	1,881
2-4	75.3	8.9	1.0	0.8	0.0	13.2	0.0	0.5	0.0	0.3	100.0	13.8	1.6	2,558
5-9	75.7	7.5	2.4	2.1	0.2	11.1	0.1	0.4	0.2	0.4	100.0	11.8	3.2	3,376
10-14	71.9	7.8	4.0	2.1	0.8	12.1	0.2	0.8	0.2	0.2	100.0	13.2	5.9	3,291
15-17	65.7	8.8	5.2	1.9	1.2	13.8	0.1	0.8	1.5	1.0	100.0	16.3	8.9	1,978
Пол														
Мужской	74.7	8.2	2.6	1.7	0.4	11.1	0.1	0.6	0.3	0.3	100.0	12.0	3.9	6,615
Женский	73.4	8.8	2.6	1.4	0.5	11.8	0.1	0.5	0.4	0.5	100.0	12.8	4.0	6,470
Тип поселения														
Город	72.5	11.3	3.7	1.3	0.4	9.4	0.0	0.6	0.3	0.6	100.0	10.4	4.9	3,673
Село	74.7	7.4	2.2	1.7	0.5	12.2	0.1	0.5	0.3	0.4	100.0	13.2	3.6	9,412
Область														
Иссык-Кульская	76.6	5.6	3.3	0.9	0.4	10.9	0.3	0.9	0.4	0.9	100.0	12.5	5.2	1,169
Джалал-Абадская	78.2	5.8	2.0	1.8	0.4	10.5	0.1	0.6	0.5	0.1	100.0	11.7	3.6	2,421
Нарынская	75.7	3.7	3.2	1.4	0.5	13.7	0.1	1.2	0.3	0.2	100.0	15.3	5.4	659
Баткенская	73.8	12.8	1.9	2.3	0.2	8.1	0.2	0.1	0.2	0.5	100.0	8.5	2.5	1,073
Ошская	65.4	11.0	1.6	1.6	0.5	18.5	0.0	0.4	0.5	0.4	100.0	19.5	3.1	3,102
Таласская	81.6	3.5	2.5	1.3	0.4	8.7	0.2	0.7	0.5	0.7	100.0	10.0	4.2	719
Чуйская	77.1	7.3	3.4	1.8	0.7	8.3	0.0	0.5	0.1	0.7	100.0	9.0	4.7	1,989
город Бишкек	77.3	12.2	3.9	1.1	0.1	5.0	0.0	0.1	0.0	0.4	100.0	5.1	4.1	1,491
город Ош	66.6	11.2	4.6	1.4	0.2	13.9	0.0	1.7	0.2	0.2	100.0	15.8	6.8	460
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	74.1	6.5	1.2	1.1	0.1	15.2	0.2	0.6	0.7	0.3	100.0	16.7	2.8	2,839
Второй	75.4	5.5	2.0	2.1	0.3	13.8	0.1	0.4	0.2	0.2	100.0	14.5	3.1	2,795
Средний	75.4	8.3	2.4	1.7	0.7	10.2	0.1	0.6	0.2	0.4	100.0	11.1	4.0	2,750
Четвертый	72.7	10.7	3.6	1.8	0.5	9.1	0.1	0.3	0.5	0.7	100.0	10.0	5.0	2,596
Наивысший	72.2	12.8	4.3	1.1	0.5	7.7	0.0	0.8	0.1	0.5	100.0	8.5	5.6	2,105
Всего в возрасте <15	75.5	8.5	2.2	1.5	0.3	11.0	0.1	0.5	0.1	0.3	100.0	11.7	3.1	11,107
Всего в возрасте <18	74.1	8.5	2.6	1.6	0.4	11.4	0.1	0.5	0.3	0.4	100.0	12.4	4.0	13,085

Примечание: Таблица основана на постоянно проживающих членах домашнего хозяйства.

[1] Включает детей, у которых умер отец, умерла мать, оба умерли и один из родителей умер, но нет никакой информации о том, жив ли другой родитель.

2.9 Образование членов домохозяйств

Уровень образования членов домохозяйств оказывает влияние на многие явления, такие как репродуктивное поведение, использование контрацепции, здоровье детей и надлежащие гигиенические привычки. Во время интервью всем членам домохозяйств и гостям в возрасте пяти лет и старше задавались вопросы, касающиеся наивысшего уровня законченного образования, а также посещаемости образовательных организаций лицами в возрасте 5-24 лет. Эта информация используется в данном разделе для изучения некоторых аспектов образовательного опыта населения домохозяйств, охваченных МДИКР, в том числе общего образовательного уровня членов домохозяйств, посещаемости школ среди детей начального и общеобразовательного возраста, а также участия в программах раннего образования детей младшего возраста.

2.9.1 Уровень полученного образования

Таблицы 2.11.1 и 2.11.2 представляют информацию об уровне образования de-facto (наличного) населения домохозяйств женского и мужского пола в возрасте от шести лет и старше. Система образования в Кыргызской Республике выглядит следующим образом: начальный уровень образования (1-4 классы); основное общее (базовое) образование, также известное как ступень I среднего образования (5-9[2] классы), общее среднее образование, также известное как ступень II среднего образования (10-11 классы), профессиональное начальное/среднее образование (специализированные программы профессиональных или технических учебных заведений, каждое из которых предполагают два или три года обучения) и высшее образование (университет или послевузовское обучение). Лица, посетившие или окончившие основной базовый уровень образования (5-9 классы), и те, которые учились, но не окончили 10-11 классы на уровне общего среднего образования, объединяются в категорию «неполное среднее». В категорию «полное среднее» включаются лица, окончившие 11 классов и те, кто закончили 10 классов и имеют диплом об окончании школы общего среднего образования (в старой системе советского образования аттестат).

Подобно женскому населению, только один из шести мужчин в возрасте шести лет и старше никогда не посещали школу или получили только начальное образование. Трое из десяти мужчин закончили только среднеобразовательную школу, а 16 процентов – высшее образовательное учреждение. Медиана законченных лет обучения среди мужчин составила 9,7 лет.

В целом, большинство женского населения в возрасте шести лет и старше получили, по крайней мере, неполное среднее образование; только одна из семи никогда не ходила в школу (4 процента) или посещала только начальную школу (10 процентов). Три из десяти женщин закончили только среднюю школу и 5 процентов посещали или закончили только профессиональное начальное учебное заведение. Девять процентов женщин посещали или закончили профессиональное среднее учебное заведение, 19 процентов имеют университетское или высшее образование. Медиана законченных лет обучения среди женщин составила 9,8 лет.

---

[2] Следует отметить, что система образования в Кыргызской Республике прошла несколько этапов реструктуризации в течение последних нескольких десятилетий. Нынешняя система формального образования была введена в сентябре 1990 года. В новой системе, начальное образование состоит из 1-4 классов, общее базовое образование состоит из 5-9 классов, вместо 5-8 классов в предыдущей системе, общее среднее (средняя школа) состоит из 10-11 классов, вместо 9-10 классов. В целях классификации уровня образования в МДИКР 2012, лица, которым в 1990 году было 15 лет или старше и которые сообщили, что они посещали или окончили 9 класс, были включены в категорию «общее *среднее* образование», поскольку они посещали 9 класс до того, как текущая система образования вступила в силу. Лица, которые сообщили во время интервью, что они посещали или окончили 9 класс и в 1990 году им было 14 лет или младше, были включены в категорию «общее *базовое* образование», в соответствии с новой системой.

Таблица 2.11.1 Уровень полученного образования женского населения домохозяйств

Процентное распределение наличного женского населения домохозяйств в возрасте шесть лет и старше по наивысшему уровню школьного образования и среднему числу законченных лет школьного образования, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Нет образо-вания	Начальное незаконченное	Законченное начальное[1]	Незакон-ченное среднее[2]	Законченное среднее[3]	Начальное профессио-нальное	Среднее профессио-нальное	Выс-шее	Не знаю/ пропущено	Всего	Число	Среднее число законченных лет
Возраст												
6-9	31.6	65.8	2.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	1,305	0.6
10-14	0.1	12.2	16.2	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,727	5.2
15-19	0.3	0.3	0.2	54.3	27.1	3.2	5.0	9.6	0.0	100.0	1,688	9.4
20-24	0.4	0.2	0.3	11.5	33.5	4.2	10.6	39.4	0.0	100.0	1,582	11.4
25-29	0.2	0.4	0.1	8.7	40.4	3.7	8.3	38.3	0.0	100.0	1,291	11.1
30-34	0.5	0.6	0.0	13.4	40.9	4.6	9.4	30.5	0.0	100.0	1,063	10.8
35-39	0.1	0.0	0.0	6.9	50.3	7.1	13.7	21.9	0.0	100.0	948	10.6
40-44	0.2	0.1	0.0	5.0	44.3	12.8	15.0	22.5	0.0	100.0	958	10.3
45-49	0.1	0.2	0.0	3.9	42.5	11.0	17.8	24.5	0.0	100.0	940	10.6
50-54	0.3	0.3	0.0	10.2	47.3	6.9	15.2	19.7	0.0	100.0	1,304	9.8
55-59	0.3	0.3	0.6	12.3	42.5	7.0	13.7	23.0	0.3	100.0	788	9.9
60-64	1.8	0.5	0.3	17.4	40.1	5.1	15.2	19.4	0.1	100.0	539	9.8
65+	12.2	6.8	6.9	41.6	16.0	2.0	7.2	7.2	0.1	100.0	1,155	7.3
Тип поселения												
Город	3.4	6.5	1.8	17.5	22.5	4.2	12.1	31.9	0.0	100.0	5,369	10.6
Село	4.1	8.4	3.1	26.2	34.2	4.8	7.3	11.8	0.1	100.0	9,922	9.5
Область												
Иссык-Кульская	4.4	7.5	3.2	18.7	27.4	9.6	11.2	18.0	0.0	100.0	1,302	10.1
Джалал-Абадская	5.6	9.1	3.6	28.1	31.1	4.0	7.2	11.1	0.1	100.0	2,622	9.3
Нарынская	5.4	8.9	3.9	20.8	29.7	2.6	12.9	16.0	0.0	100.0	654	9.7
Баткенская	4.3	7.3	2.0	18.9	45.9	1.2	8.9	11.3	0.2	100.0	1,104	9.7
Ошская	3.8	7.8	2.6	31.1	39.1	2.3	4.5	8.6	0.1	100.0	3,130	9.3
Таласская	3.0	11.1	3.5	20.0	29.2	5.8	12.8	14.4	0.1	100.0	680	9.8
Чуйская	2.6	7.3	2.7	24.2	26.0	8.7	8.6	19.7	0.0	100.0	2,677	9.8
город Бишкек	3.0	5.9	1.0	12.2	16.5	3.6	14.2	43.5	0.0	100.0	2,490	12.1
город Ош	3.3	6.9	2.4	24.8	30.4	1.5	6.5	24.2	0.0	100.0	632	9.7
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	3.8	8.9	3.2	23.3	35.1	3.9	8.5	13.2	0.0	100.0	2,874	9.6
Второй	4.2	8.7	3.0	26.7	35.2	5.0	6.6	10.6	0.1	100.0	2,909	9.4
Средний	4.0	8.9	3.2	27.3	34.5	4.2	7.1	10.6	0.1	100.0	2,941	9.4
Четвертый	4.3	6.5	2.5	24.4	29.2	6.2	9.5	17.3	0.0	100.0	3,065	9.7
Наивысший	3.2	6.0	1.5	15.6	18.7	3.9	12.4	38.7	0.0	100.0	3,503	11.4
Всего[4]	3.9	7.7	2.6	23.2	30.1	4.6	9.0	18.9	0.0	100.0	15,292	9.8

[1] Закончили 4 класса начальной школы

[2] Посещали или закончили основное общее учебное заведение (классы 5-9) и посещали, но не закончили среднеобразовательную школу (классы 10-11).

[3] Закончили 11 классов среднего образования или закончили 10 классов и имеют аттестат ("аттестат" как в старой советской системе образования).

[4] Всего включает три человека, по которым информации по возрасту не имеется.

Таблица 2.11.2 Уровень образования мужского населения домохозяйств

Процентное распределение наличного мужского населения домохозяйств в возрасте шесть лет и старше по наивысшему уровню школьного образования и среднему числу законченных лет школьного образования, в зависимости от основных характеристик,
Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Нет образования	Начальное незаконченное	Законченное начальное[1]	Незаконченное среднее [2]	Законченное среднее[3]	Начальное профессиональное	Среднее профессиональное	Высшее	Не знаю/ пропущено	Всего	Число респондентов	Медиана полных лет обучения
Возраст												
6-9	30.8	66.5	2.2	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	100.0	1,461	0.6
10-14	0.5	12.0	18.3	69.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,602	5.1
15-19	0.6	0.2	0.0	54.6	27.8	4.1	5.0	7.7	0.0	100.0	1,377	9.3
20-24	0.5	0.4	0.1	13.7	43.9	5.2	7.7	28.5	0.0	100.0	1,295	10.8
25-29	0.2	0.6	0.6	11.6	43.8	6.1	5.5	31.6	0.0	100.0	1,248	10.8
30-34	0.2	0.2	0.1	13.7	47.9	4.8	5.0	28.2	0.0	100.0	954	10.6
35-39	0.6	0.1	0.0	10.5	51.9	11.1	8.2	17.5	0.0	100.0	901	10.4
40-44	0.2	0.3	0.0	7.6	51.8	10.6	12.3	17.3	0.0	100.0	882	9.9
45-49	0.2	0.0	0.0	4.0	46.3	13.9	15.8	19.7	0.0	100.0	858	10.1
50-54	0.4	0.1	0.0	7.9	44.7	10.7	14.6	21.6	0.1	100.0	943	9.9
55-59	0.2	0.3	0.3	13.8	42.4	6.4	14.5	22.1	0.0	100.0	749	9.9
60-64	0.6	0.0	0.8	17.4	38.5	8.4	14.3	20.0	0.0	100.0	493	9.8
65+	5.9	5.3	5.2	35.1	23.8	4.0	7.2	13.3	0.2	100.0	804	8.6
Тип поселения												
Город	3.8	8.2	2.3	17.6	24.4	5.4	10.9	27.4	0.0	100.0	4,233	10.3
Село	4.1	9.5	3.1	24.8	36.0	5.9	5.6	11.1	0.0	100.0	9,336	9.5
Область												
Иссык-Кульская	4.7	9.8	3.0	19.7	32.8	7.2	6.8	16.1	0.0	100.0	1,216	9.7
Джалал-Абадская	4.7	10.4	3.3	26.0	35.4	5.7	5.7	8.9	0.0	100.0	2,439	9.4
Нарынская	6.6	9.3	2.6	20.2	37.4	3.8	8.4	11.7	0.0	100.0	675	9.6
Баткенская	3.7	8.1	4.5	22.0	40.8	2.0	6.9	11.7	0.3	100.0	1,013	9.6
Ошская	3.8	9.6	3.8	26.7	40.8	3.2	4.4	7.8	0.0	100.0	2,748	9.3
Таласская	2.6	11.1	2.7	21.6	36.3	5.2	9.1	11.3	0.1	100.0	655	9.7
Чуйская	3.5	7.9	1.3	23.6	25.7	12.5	6.7	18.9	0.0	100.0	2,422	9.9
город Бишкек	3.9	7.0	2.1	13.1	17.8	4.3	14.2	37.6	0.0	100.0	1,859	11.2
город Ош	2.4	10.3	2.5	25.2	28.7	1.1	4.0	25.7	0.0	100.0	543	9.7
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	3.8	9.1	3.1	23.4	37.8	4.0	6.0	12.9	0.0	100.0	2,828	9.6
Второй	3.9	9.6	3.3	25.3	36.3	5.4	5.6	10.6	0.1	100.0	2,831	9.5
Средний	4.6	9.5	3.1	25.5	36.3	6.2	5.5	9.3	0.0	100.0	2,689	9.4
Четвертый	4.1	8.6	2.8	22.4	30.9	8.7	7.5	15.1	0.0	100.0	2,632	9.7
Наивысший	3.7	8.4	1.9	15.6	19.7	4.6	11.9	34.1	0.0	100.0	2,589	10.7
Всего[4]	4.0	9.1	2.8	22.5	32.4	5.8	7.2	16.2	0.0	100.0	13,569	9.7

[1] Закончили 4 класса начальной школе
[2] Посещали или закончили основное общее учебное заведение (классы 5-9) и посещали, но не закончили среднеобразовательную школу (классы 10-11).
[3] Закончили 11 классов среднего образования или закончили 10 классов и имеют аттестат ("аттестат" как в старой советской системе образования).
[4] Всего включает одного человека, у которого пропущена информация по возрасту.

Таблицы 12.11.1 и 12.11.2 также показывают различия в уровне образования по возрасту, месту жительства, региону и квинтилям благосостояния. Большинство женщин и мужчин в каждой подгруппе имеют, по крайней мере, незаконченное среднее образование, за исключением детей в возрасте 6-9 лет, которые, как и ожидалось, сосредоточены на начальном образовании или еще не пошли в школу. Медиана полных лет обучения среди женщин, проживающих в городских поселениях выше, чем в селах (10,6 лет против 9,5 лет) и мужчин (10,3 лет против 9,5 лет). В среднем, уровень образования является наиболее высоким в г. Бишкек, а наиболее низким - в Ошской и Джалал-Абадской областях. Продолжительность обучения женщин в г. Бишкек на 2,8 лет больше по сравнению с женщинами в Ошской области, а разница среди мужчин составляет 1,9 лет. Жители г. Бишкек имеют явное преимущество в уровне образования по сравнению с другими регионами страны: почти половина женщин в г. Бишкек (44 процента) и 38 процентов мужчин имеют высшее образование по сравнению с 9 процентами женщин и 8 процентами мужчин - в Ошской области. Благосостояние имеет положительную связь с уровнем образования. Среди женщин медиана законченных лет обучения варьирует от 9,6 лет в нижайшем квинтиле до 11,4 лет в наивысшем квинтиле, а среди мужчин - колеблется от 9,6 лет в нижайшем квинтиле до 10,7 лет в наивысшем квинтиле.

2.9.2 Посещаемость школ

Таблица 2.12 содержит информацию о чистых и валовых коэффициентах посещаемости учебных заведений и индексе гендерного равноправия по уровню школьного образования, полу, месту проживания, региону, а график 2.3 представляет возрастные коэффициенты посещаемости учебных заведений. Для расчета этих показателей предполагалось, что дети в настоящее время посещают школу, если они посещали школу в течение любого времени текущего учебного года.

Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) является индикатором участия в школьном образовании среди тех, кто достиг официального школьного возраста, то есть дети в возрасте 7-10 лет для начального образования, а дети в возрасте 11-17 лет - для среднего образования. ЧКП равный 100 означает, что все дети, достигшие возраста соответствующего определенному уровню образования, посещают школу данного образовательного уровня. Валовой коэффициент посещаемости (ВКП) является индикатором участия в школьном образовании среди возрастной группы 5-24 лет и выражается как доля населения официального школьного возраста. ВКП может превышать 100 процентов, если дети, старше по возрасту или не достигшие определённого образовательного уровня, фактически посещают школу этого образовательного уровня.

Результаты в таблице 2.12 показывают, что посещаемость школ детьми школьного возраста высока, но не охватывает всех. Среди детей в возрасте 7-10 лет, которые должны посещать начальное образовательное учебное заведение, посещаемость составила 87 процентов. Сравнение ЧКП и ВКП по начальному образовательному заведению показывает, что 19 процентов учеников, посещающих начальную школу, не достигли или старше возраста, установленного для данного уровня образования. Различия в ЧКП и ВКП по начальному уровню, как правило, незначительны, за исключением города Ош, где ЧКП среди мужчин составляет 95 процентов. За последние шесть лет ЧКП снизился на 5 процентных пунктов, 92 процента детей, которые должны были посещать начальное образовательное заведение, посещали данное учебное заведение по результатам МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007).

ЧКП по среднему учебному заведению показывает, что 86 процентов детей, которые должны посещать среднеобразовательное учреждение, посещают данный вид учебного заведения. Сравнение ЧКП и ВКП по средней школе показывает, что доля учащихся средней школы, которые по возрасту не соответствуют официальному возрасту средней школы, составляет 8 процентов. Незначительные различия наблюдаются только в ЧКП и ВКП по подгруппам, за исключением г. Бишкек, где ЧКП является самым низким (76 процентов), а 14 процентов детей, посещающих среднюю школу, либо не достигли или старше установленного возраста. За последние шесть лет ЧКП снизился на 3 процентных пункта, 89 процентов детей, которые должны были посещать среднеобразовательное заведение, посещали данное заведение по результатам МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007).

Таблица 2.12 Коэффициенты посещаемости школы

Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) и валовой коэффициент посещаемости (ВКП) для наличного населения домохозяйств по полу и уровню школьного образования; и индекс гендерного равенства (ИГР), в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Чистый коэффициент посещаемости[1]				Валовой коэффициент посещаемости[2]			
	Мужчины	Женщины	Всего	Индекс гендерного равенства[3]	Мужчины	Женщины	Всего	Индекс гендерного равенства[3]
Начальная школа								
Тип поселения								
Город	85.2	85.5	85.3	1.00	107.2	103.2	105.3	0.96
Село	86.8	87.4	87.1	1.01	106.4	104.6	105.5	0.98
Область								
Иссык-Кульская	83.0	86.7	84.6	1.05	95.5	98.5	96.9	1.03
Джалал-Абадская	88.8	89.9	89.3	1.01	115.7	109.7	112.7	0.95
Нарынская	85.7	83.4	84.5	0.97	100.7	99.4	100.1	0.99
Баткенская	89.4	83.8	86.8	0.94	116.1	98.5	107.9	0.85
Ошская	89.8	87.5	88.7	0.97	109.4	107.4	108.5	0.98
Таласская	83.1	88.1	85.7	1.06	95.7	106.1	101.0	1.11
Чуйская	80.4	82.4	81.4	1.02	99.8	97.7	98.7	0.98
город Бишкек	82.7	89.6	86.1	1.08	106.0	104.8	105.4	0.99
город Ош	95.4	87.4	91.8	0.92	110.7	110.1	110.4	1.00
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	90.2	89.4	89.8	0.99	105.3	106.9	106.1	1.02
Второй	83.8	86.1	84.9	1.03	103.9	100.9	102.4	0.97
Средний	85.2	90.0	87.5	1.06	106.5	111.3	108.8	1.05
Четвертый	87.1	81.8	84.5	0.94	112.0	99.5	105.9	0.89
Наивысший	85.2	86.2	85.7	1.01	106.6	101.4	104.2	0.95
Всего	86.3	86.8	86.6	1.01	106.7	104.2	105.5	0.98
Средняя школа								
Тип поселения								
Город	81.0	82.0	81.5	1.01	85.7	94.3	90.3	1.10
Село	86.6	88.5	87.6	1.02	94.5	95.7	95.1	1.01
Область								
Иссык-Кульская	87.9	91.8	89.9	1.04	92.5	94.4	93.5	1.02
Джалал-Абадская	82.5	85.1	83.8	1.03	89.7	89.8	89.7	1.00
Нарынская	87.6	89.5	88.5	1.02	92.6	94.6	93.5	1.02
Баткенская	87.3	90.0	88.6	1.03	92.7	98.2	95.3	1.06
Ошская	88.9	90.2	89.6	1.02	100.7	99.4	99.9	0.99
Таласская	89.1	84.6	86.9	0.95	93.1	88.8	91.0	0.95
Чуйская	83.7	84.7	84.3	1.01	89.1	95.4	92.5	1.07
город Бишкек	74.4	77.3	76.0	1.04	80.4	97.3	89.5	1.21
город Ош	89.2	84.8	87.1	0.95	92.4	89.9	91.2	0.97
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	89.5	89.7	89.6	1.00	94.4	95.2	94.8	1.01
Второй	85.7	91.6	88.8	1.07	95.8	99.8	97.9	1.04
Средний	87.3	86.0	86.6	0.99	95.6	92.3	93.8	0.97
Четвертый	79.0	82.9	81.1	1.05	86.1	90.6	88.6	1.05
Наивысший	81.6	81.1	81.3	0.99	85.6	98.3	92.4	1.15
Всего	85.0	86.6	85.9	1.02	92.0	95.3	93.7	1.04

[1] ЧКП для начальной школы – это процент населения в возрасте начальной школы (7-10 лет), которое посещает начальную школу. ЧКП для средней школы – это доля населения возраста средней школы (11-17 лет), которое посещает среднюю школу. По определению ЧКП не может превышать100 процентов.

[2] ВКП для начальной школы – это общее число школьников начальной школы, выраженное процентом населения, достигшего официального возраста начальной школы. ВКП для средней школы – это общее число школьников средней школы, выраженное процентом населения, достигшего официального возраста средней школы. Если число школьников, которые не достигли или превысили возраст определенного уровня школьного образования, значительно, то ВКП может превысить 100 процентов.

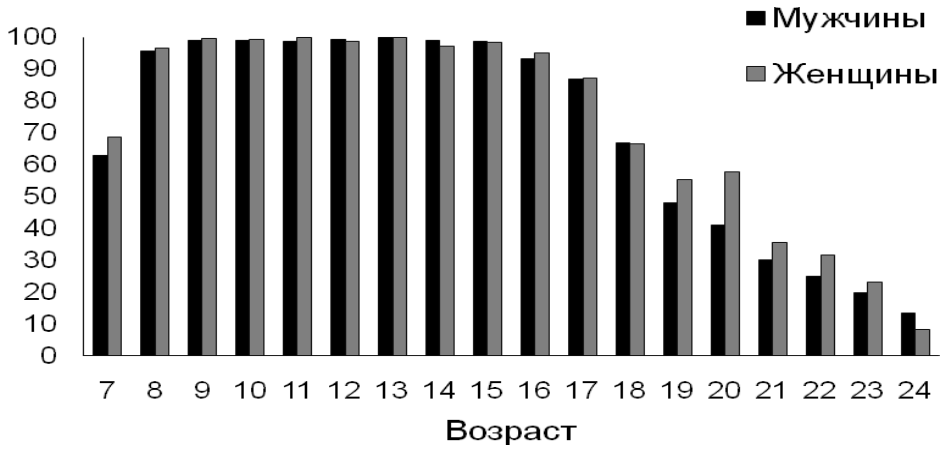
[3] Индекс гендерного равенства для начальной школы – это коэффициент ЧКП (ВКП) начальной школы среди женского населения ЧКП (ВКП) среди мужского населения. Индекс гендерного равенства для средней школы – это коэффициент ЧКП (ВКП) средней школы среди женского населения к ЧКП (ВКП) среди мужского населения.

Таблица 2.12 также включает в себя индекс гендерного равенства (ИГР) или отношение ВКП женщин к ВКП мужчин начального и среднего образовательного уровня. ИГР показывает величину гендерного разрыва в коэффициенте посещаемости. При отсутствии гендерного различия, ИГР будет равен 1,0, тогда как при смещении неравенства в пользу мужчин - значение ИГР меньше 0. Если же гендерный разрыв смещается в пользу женщин - ИГР превышает 1,0. Таблица 2.12 показывает, что на уровне начального образования ИГР ЧКП равен 1.01, а ИГР ВКП - 0,98, что на

национальном уровне гендерного разрыва в посещаемости начальной школы почти не имеется, однако имеются некоторые различия по регионам и уровню благосостояния. В Баткенской области и городе Ош, а также в четвертом квинтиле благосостояния наблюдается неравенство в пользу мужчин: индекс гендерного равенства на уровне начальной школы по ЧКП равен 0,94, 0,92 и 0,94, соответственно; а по ВКП - 0,85 в Баткенской области и 0,89 - в четвертом квинтиле. На уровне средней школы ИГР ЧКП и ВКП почти идентичны и составляют, соответственно, 1,02 и 1,04, что свидетельствует об умеренном смещении в пользу женщин гендерного разрыва в посещаемости средней школы. ИГР ЧКП и ВКП по средней школе являются самыми низкими в Таласской области и городе Ош, а также в среднем квинтиле, что указывает на умеренное преимущество мужчин над женщинами по посещаемости средней школы в этих подгруппах.

График 2.3 представляет информацию о возрастных коэффициентах посещаемости школ среди населения в возрасте 7-24 лет. Уровень посещаемости низок среди детей в возрасте до 7 лет и только около двух третей детей, достигших 7 летнего возраста, то есть возраст, когда дети должны пойти в школу, в настоящее время посещают школу; низкий уровень посещаемости может частично отражать тот факт, что некоторые дети не достигли 7-летнего возраста к началу учебного года и, таким образом, не имели права пойти в школу. Среди детей в возрасте 8-14 лет, коэффициент посещаемости превышает 96 процентов. В целом, коэффициенты несколько выше среди девочек, чем среди мальчиков, за исключением населения в возрасте 12, 14, 15 и 18 лет. Среди населения в возрасте 15-24 лет, коэффициенты посещаемости резко снижаются, а гендерный разрыв увеличивается с возрастом. Например, среди населения в возрасте 20 лет, учебные заведения посещают 41 процент мужчин по сравнению с 58 процентами женщин.

График 2.3. **Половозрастные коэффициенты посещаемости учебных заведений наличным населением в возрасте 7 - 24 лет**



МДИКР 2012

2.9.3 Раннее детское образование

Участие в дошкольных образовательных программах играет важную роль в подготовке детей к школе. Таблица 2.13 показывает долю детей в возрасте 5-6 лет, которые, как сообщается, в настоящее время посещают дошкольные учреждения. Интервьюеры были проинструктированы о необходимости учета ребенка как посещающего дошкольное учреждение, если он/она была зачислены в детский сад, ясли или посещали любые занятия, проводимые некими образовательными центрами на регулярной основе.

Многие дети вообще не участвуют в каких-либо ранних детских образовательных программах; только 5 процентов детей в возрасте 5-6 лет посещают дошкольные образовательные учреждения. Наиболее высокие коэффициенты посещаемости дошкольного учреждения наблюдаются среди детей, проживающих в г. Бишкек (23 процента) и детей, отнесенных к наивысшим квинтилям благосостояния (19 процентов). Проживание в городе тесно связано с посещаемостью дошкольного учреждения. Так, 14 процентов детей в городских поселениях посещают дошкольные учреждения по сравнению с 2 процентами детей - в сельской местности. Посещаемость дошкольного учреждения заметно выше среди детей, матери которых имеют высшее образование (12 процентов), чем среди детей, рожденных от матерей, у которых другой уровень образования (4 процента или менее).

Таблица 2.13 Ранее детское образование

Процент детей в возрасте 60-83 месяцев, посещающих дошкольные учебные программы, детский сад или любые другие организованные программы раннего детского образования, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент детей, посещающих дошкольные учебные программы	Число детей
Возраст		
60-71 месяц	3.9	660
72-83 месяца	6.8	737
Пол		
Мужской	4.5	741
Женский	6.5	656
Тип поселения		
Город	13.8	398
Село	2.1	999
Область		
Иссык-Кульская	0.0	131
Джалал-Абадская	5.1	266
Нарынская	4.7	80
Баткенская	0.0	109
Ошская	4.3	329
Таласская	0.0	84
Чуйская	2.0	195
город Бишкек	23.1	161
город Ош	7.9	42
Образование матери		
Нет образования/начальное	*	7
Основное общее	0.0	22
Среднее полное	3.9	659
Профессиональное начальное/среднее	4.3	201
Высшее	12.3	298
Матери нет в домохозяйстве	2.5	210
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	2.4	312
Второй	2.3	256
Средний	3.0	322
Четвертый	3.6	287
Наивысший	19.3	220
Всего	5.4	1,397

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

2.9.4 Расстояние от дома до школы

При проведении МДИКР 2012, домохозяйствам с детьми в возрасте 6-17 лет, посещающими школу в текущем или предыдущем учебных годах, задавался вопрос о месте нахождении и расстоянии до школы, которую посещал самый младший ребенок в возрасте 6-17 лет. Эта информация представлена в таблице 2.14.

Более девяти из десяти домохозяйств указали, что школа, которую посещает самый младший ребенок, либо расположена в радиусе одного километра от дома (63 процента), либо находится в радиусе от одного до трех километров (27 процентов). Только у 3 процентов домохозяйств дети посещали школу, которая находилась дальше чем за три километра от дома, а 2 процента домохозяйств ответили, что школа находится в другом населенном пункте. Существуют значительные различия по отдаленности школы в зависимости от места жительства и региона проживания школьников. У детей, живущих в селах, вероятность того, что школа ближе к дому, выше, чем у детей, которые живут в городах. У детей, живущих в Баткенской области и городе Бишкек, вероятность того, что школа находится в радиусе от одного до трех километров от дома, выше, чем у детей из других регионов. Семь процентов домохозяйств с детьми в возрасте 6-17 лет в Чуйской области и городе Бишкек отправляют своих детей в школы, расположенные более чем в трех километрах от дома. Кроме того, семь процентов домохозяйств Чуйской области сообщили, что дети ходят в школы, расположенные в других населенных пунктах.

Таблица 2.14 Расстояние от дома до школы

Среди домохозяйств с детьми в возрасте 6-17 лет, которые посещали школу в течение текущего и предыдущего учебного года, процентное распределение домохозяйств по расстоянию от дома до школы, которую посещал самый младший ребенок, в разбивке по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Расстояние от школы						Всего	Число домохозяйств
	< 1 км.	1-3 км.	> 3 км.	Школа находится в другом городе/селе	Другое	Не знаю/ отсутствует		
Тип поселения								
Город	55.3	31.3	5.0	0.5	0.0	7.9	100.0	1,329
Село	66.2	25.2	2.4	2.1	0.0	4.1	100.0	2,808
Область								
Иссык-Кульская	69.6	24.3	1.8	1.0	0.0	3.3	100.0	356
Джалал-Абадская	69.5	23.4	1.8	1.3	0.0	4.1	100.0	717
Нарынская	70.1	26.6	1.5	0.4	0.0	1.4	100.0	217
Баткенская	55.1	39.2	1.6	0.2	0.2	3.8	100.0	326
Ошская	69.1	24.3	1.3	0.2	0.0	5.1	100.0	924
Таласская	75.3	20.5	2.4	0.0	0.0	1.8	100.0	194
Чуйская	51.7	26.6	6.7	7.1	0.0	7.9	100.0	670
город Бишкек	45.2	37.2	7.4	0.5	0.0	9.8	100.0	562
город Ош	76.3	18.9	1.0	0.5	0.0	3.3	100.0	171
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	69.8	24.6	1.8	0.7	0.0	3.1	100.0	832
Второй	65.9	27.4	1.7	1.9	0.0	3.1	100.0	863
Средний	62.0	27.6	3.5	2.3	0.1	4.4	100.0	815
Четвертый	59.5	26.6	4.0	2.7	0.0	7.3	100.0	817
Наивысший	55.8	29.6	5.2	0.4	0.0	9.0	100.0	810
Всего	62.7	27.2	3.2	1.6	0.0	5.3	100.0	4,137

Примечание: Таблица основана только на домохозяйствах, у которых есть дети в возрасте 6-17 лет, живущие обычно в данном домохозяйстве.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ

3

Ключевые результаты

- Примерно две трети кыргызских женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет проживают в сельской местности (63 процента женщин и 68 процентов мужчин).
- Образование в Кыргызской Республике фактически всеобщее; средняя продолжительность обучения для женщин составляет 10.6 лет, для мужчин - 10.5 лет.
- Большинство кыргызских женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет обращаются, по крайней мере, раз в неделю, к некоторым видам средств массовой информации; телевидение охватывает наибольшее количество респондентов (92 процента женщин и 94 процента мужчин).
- Трое из десяти женщин и мужчин сообщили, что пользовались компьютером в последние 12 месяцев и около одной четверти респондентов сообщили, что пользовались Интернетом в течение последних 12 месяцев.
- Трое из десяти женщин и восемь из десяти мужчин в настоящее время работают или были заняты в течение последних 12 месяцев. Восемь процентов работающих женщин и мужчин не получают оплату за свою работу, большинство из них работает в сельском хозяйстве.
- Примерно девять из десяти женщин и мужчин застрахованы фондом обязательного медицинского страхования.
- Три процента женщин и 44 процента мужчин в настоящее время курят сигареты и 11 процентов мужчин применяют жевательный табак.
- Более трети мужчин употребляли, по крайней мере, один алкогольный напиток в течение месяца до проведения исследования.
- Большинство кыргызских женщин и мужчин слышали о туберкулезе (соответственно, 94 и 96 процентов); более восьми из десяти респондентов, знавших о туберкулезе, правильно указали, что болезнь передается воздушно-капельным путем, когда больной туберкулезом кашляет или чихает.
- У десяти процентов женщин и 7 процентов мужчин в возрасте 15-49 лет на момент исследования отмечалась гипертония.
- Степень гипертонии увеличивается с возрастом: среди респондентов в возрасте 45-49 лет у 28 процентов женщин и 16 процентов мужчин отмечалось повышенное кровяное давление.
- У женщин, страдающих ожирением, степень гипертонии превышает среднереспубликанский показатель почти в три раза (27 процентов).
- Среди респондентов, страдающих гипертонией, значительная доля мужчин (85 процентов) не знает о своем состоянии, по сравнению с 55 процентов женщин.

В этой главе содержится информация о распределении респондентов МДИКР по основным демографическим и социально-экономическим характеристикам, включая возраст на момент исследования, семейное положение, общий уровень образования, тип поселения (городские поселения/сельская местность), регион проживания и принадлежность к квинтильным группам по уровню благосостояния. Перечисленные характеристики применяются в таблицах всего отчета для понимания демографических и социальных явлений, влияющих на состояние здоровья женщин, мужчин и детей Кыргызской Республики.

В главе также представлена информация о воздействии средств массовой информации на респондентов, о статусе их занятости и заработной плате. Кроме того, в данной главе охвачены

некоторые важные вопросы, связанные со здравоохранением, включая знания респондентов о туберкулезе, истории высокого кровяного давления и распространенности гипертонии, употребление табака и алкоголя.

3.1 Основные характеристики респондентов

В таблице 3.1 представлены данные распределения 8,208 женщин и 2,413 мужчин в возрасте 15-49 лет, опрошенных в МДИКР 2012 в зависимости от различных демографических и социально-экономических характеристик. Относительно высокий показатель рождаемости в Кыргызской Республике за последнее время характеризуется возрастной структурой населения: 39 процентов женщин и 35 процентов мужчин в возрасте 15-49 лет составляют лица моложе 25 лет, и более половины женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет (54 и 52 процента, соответственно) лица моложе 30 лет. С другой стороны, 22 процента женщин и 24 процента мужчин составляют лица в возрасте 40 лет и старше.

Таблица 3.1 Основные характеристики респондентов

Процентное распределение женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет по отдельным основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины			Мужчины		
	Взвешенный процент	Взвешенное число	Невзвешенное число	Взвешенный процент	Взвешенное число	Невзвешенное число
Возраст, лет						
15-19	19.9	1,637	1,600	17.9	432	432
20-24	18.6	1,527	1,505	16.7	404	390
25-29	15.4	1,265	1,303	16.9	409	395
30-34	12.5	1,028	1,025	12.6	305	315
35-39	11.1	915	950	12.1	292	312
40-44	11.3	928	924	12.3	297	305
45-49	11.1	908	901	11.4	275	264
Семейное положение						
Никогда не состоял(а) в браке	27.4	2,245	2,101	36.3	875	853
Замужем (женат)	63.8	5,233	5,452	59.6	1,438	1,465
Проживает совместно	0.3	23	26	0.2	5	5
Разведен(а)/проживает отдельно	6.1	497	428	3.6	87	83
Вдовствует	2.6	210	201	0.3	8	7
Тип поселения						
Город	37.4	3,070	2,732	32.4	781	690
Село	62.6	5,138	5,476	67.6	1,632	1,723
Область						
Иссык-Кульская	7.9	650	787	8.6	207	232
Джалал-Абадская	16.2	1,332	1,012	16.7	402	300
Нарынская	3.4	281	666	4.1	98	228
Баткенская	7.5	616	970	7.7	186	288
Ошская	19.8	1,627	1,248	21.8	526	388
Таласская	4.4	360	921	5.2	126	312
Чуйская	17.9	1,465	859	16.9	407	240
г. Бишкек	19.1	1,566	1,017	15.9	383	245
г. Ош	3.8	311	728	3.2	78	180
Образование						
Нет образования	0.1	4	7	0.0	1	1
Начальное	0.4	35	29	0.3	6	7
Основное общее	13.9	1,139	1,103	14.0	338	355
Среднее полное	42.2	3,468	3,632	48.0	1,158	1,202
Профессиональное начальное	6.1	499	471	8.0	193	173
Профессиональное среднее	10.5	866	919	8.1	195	201
Высшее	26.8	2,198	2,047	21.6	522	474
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	17.8	1,459	1,666	20.8	502	562
Второй	17.9	1,473	1,653	20.5	496	550
Средний	18.7	1,538	1,641	18.7	451	475
Четвертый	20.3	1,667	1,570	18.6	449	411
Наивысший	25.2	2,071	1,678	21.4	515	415
Всего	100.0	8,208	8,208	100.0	2,413	2,413

Примечание: Категории образования отражают самый высокий достигнутый уровень образования или уровень посещения. Категории образования описываются в главе 2, раздел 2.9.1.

Примерно две трети женщин (64 процента) и шесть из десяти мужчин (60 процентов) состоят в браке или проживают совместно с партнером, большинство из которых состоят в формальном союзе. Менее одного процента респондентов, проживающих совместно с партнером,

сообщили, что состоят в неформальном союзе. Так как мужчины склонны жениться позже, чем женщины, большинство мужчин в возрасте 15-49 лет (36 процентов) никогда не состояли в браке, в отличие от женщин в возрасте 15-49 лет (27 процентов). Девять процентов женщин и 4 процента мужчин разведены, живут отдельно или являются овдовевшими. Среди женщин 15-49 лет, доля замужних или живущих совместно уменьшилась с 70 процентов, по результатам МДИКР 1997 до 64 процентов по результатам МДИКР 2012, тогда как доля никогда не состоявших в браке за этот период возросла с 22 процентов в 1997 году до 27 процентов в 2012 году (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998).

Примерно две трети респондентов (63 процента женщин и 68 процентов мужчин) проживают в сельской местности. Только одна треть исследованного населения проживает в городских поселениях и около половины городских жителей проживают в г. Бишкек (19 процентов женщин и 16 процентов мужчин). Наиболее населенным регионом является Ошская область с численностью, на долю которой приходится два из десяти опрошенных респондентов. Город Бишкек, Чуйская и Джалал-Абадская области также являются относительно высоконаселенными регионами. Наименьшее соотношение опрошенных респондентов проживают в городе Ош и Нарынской области (3-4 процента).

Женщины и мужчины Кыргызской Республики, в целом, хорошо образованы: 86 процентов женщин и мужчин, по крайней мере, достигли среднего образования. Двадцать семь процентов женщин и 22 процента мужчин достигли высшего образования. Незначительный процент женщин и мужчин (менее одного процента) никогда не посещали школу.

За последние пятнадцать лет значительно повысилась доля женщин с высшим образованием в возрасте 15-49 лет: с 17 процентов в 1997 году до 27 процентов - в 2012 году (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998).

3.2 Уровень образования по основным характеристикам

Образование является одним из ключевых факторов, определяющих знания об охране здоровья, отношение к нему и поведение. Чтобы понять в дальнейшем как уровень образования варьирует среди респондентов МДИКР, в таблицах 3.2.1 и 3.2.2 показаны данные распределения женщин и мужчин, соответственно, по уровню образования[1], в соответствии с основными характеристиками, используемыми на протяжении всего отчета.

Образование в Кыргызской Республике фактически всеобщее. Средняя продолжительность обучения для женщин составляет 10.6 лет, для мужчин - 10.5 лет (таблица 3.2.2).

В таблице 3.2.1 показано, что средняя продолжительность обучения выше, чем в среднем по стране среди женщин в возрасте 20-29 лет и ниже среди женщин 15-19 лет. Наиболее низкий уровень образования среди женщин в возрасте 15-19 лет является, в основном, причиной того, что некоторые женщины в этой возрастной группе продолжаю обучение в школе. Женщины в сельской местности менее образованы, чем женщины в городских поселениях (10.3 лет против 11.9 лет). Женщины в г. Бишкек более образованы, чем женщины, проживающие в других регионах. Например, средняя продолжительность обучения для женщин г. Бишкек составляет 12.7 лет, против 10.0 лет - среди женщин в Ошской области. Женщины из наиболее состоятельных домашних хозяйств, в среднем, обучались дополнительно 2,0 года по сравнению с женщинами из беднейших домохозяйств (12,5 лет против 10,5 лет).

Несмотря на то, что практически все респонденты-женщины посещали среднюю школу, городские женщины заметно чаще посещали или получили профессиональное среднее или высшее образование, в отличие от сельских женщин. Например, 43 процента городских женщин достигли высшего образования, по сравнению с 17 процентами сельских женщин. Наблюдается также значительная дифференциация на уровне регионов: наибольшая доля высокообразованных женщин

[1] Подробно о категориях образования смотрите в главе 2, раздел 2.9.1.

проживает в г. Бишкек (53 процента), а наиболее низкая - в Ошской области (12 процентов). Уровень высшего образования тесно связан с материальным положением. Так, половина женщин в наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния получили образование в университете, в отличие от одной из пяти женщин в нижайшей квинтильной группе.

Таблица 3.2.1 Уровень образования женщин

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по наивысшему уровню достигнутого образования или посещения, и медиана продолжительности лет обучения, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Наивысший уровень образования								Всего	Медиана продолжи-тельности лет обучения	Число женщин
	Нет образова-ния	Начальное какой-то степени	Законченное начальное[1]	Среднее какой-то степени[2]	Законченное среднее[3]	Профессиональное начальное	Профессиональное среднее	Высшее			
Возраст, лет											
15-24	0.0	0.5	0.1	35.2	28.6	3.7	7.7	24.1	100.0	10.4	3,164
15-19	0.0	0.6	0.0	57.3	24.1	3.4	5.0	9.5	100.0	9.4	1,637
20-24	0.1	0.4	0.3	11.4	33.3	4.1	10.5	39.8	100.0	11.4	1,527
25-29	0.1	0.3	0.1	8.4	40.4	3.8	8.0	38.9	100.0	11.1	1,265
30-34	0.1	0.4	0.0	13.5	41.9	4.5	9.5	30.2	100.0	10.8	1,028
35-39	0.0	0.2	0.0	6.9	50.7	7.1	13.6	21.5	100.0	10.6	915
40-44	0.1	0.0	0.0	4.3	44.5	13.1	15.4	22.7	100.0	10.4	928
45-49	0.0	0.1	0.2	3.5	43.2	11.0	17.2	24.7	100.0	10.6	908
Тип поселения											
Город	0.1	0.1	0.1	12.8	26.2	5.6	12.6	42.5	100.0	11.9	3,070
Село	0.0	0.5	0.1	21.4	45.0	6.4	9.3	17.4	100.0	10.3	5,138
Область											
Иссык-Кульская	0.1	0.5	0.0	13.7	36.4	13.0	13.0	23.3	100.0	10.8	650
Джалал-Абадская	0.0	0.6	0.3	24.5	40.9	5.5	10.4	17.8	100.0	10.4	1,332
Нарынская	0.0	0.2	0.0	13.0	39.2	4.4	17.2	26.1	100.0	10.8	281
Баткенская	0.3	0.3	0.0	12.0	56.2	2.1	11.4	17.7	100.0	10.4	616
Ошская	0.1	0.0	0.0	25.9	52.0	3.4	6.2	12.4	100.0	10.0	1,627
Таласская	0.1	0.0	0.2	17.0	37.0	7.6	16.7	21.4	100.0	10.7	360
Чуйская	0.0	0.8	0.2	18.4	32.3	10.6	10.0	27.7	100.0	10.8	1,465
город Бишкек	0.0	0.1	0.0	9.7	20.2	4.7	12.3	53.0	100.0	12.7	1,566
город Ош	0.1	0.1	0.0	19.5	34.8	1.2	7.9	36.5	100.0	10.8	311
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	0.0	0.3	0.0	16.6	46.2	5.0	11.4	20.5	100.0	10.5	1,459
Второй	0.0	0.4	0.1	21.7	46.5	6.8	8.7	15.8	100.0	10.3	1,473
Средний	0.1	0.4	0.2	24.5	45.1	5.0	9.5	15.3	100.0	10.3	1,538
Четвертый	0.1	0.6	0.3	19.1	36.9	8.4	10.7	24.0	100.0	10.6	1,667
Наивысший	0.0	0.1	0.0	11.3	21.5	5.3	12.0	49.8	100.0	12.5	2,071
Всего	0.1	0.3	0.1	18.2	38.0	6.1	10.5	26.8	100.0	10.6	8,208

Примечание: Категории образования описываются в главе 2, раздел 2.9.1.
[1] Окончившие 4 класса на начальном уровне.
[2] Посещавшие или окончившие основной общий уровень, также известный как ступень I среднего образования (5-9 классы) и посещавшие, но не окончившие средний уровень, также известный как ступень II среднего образования (10-11 классы).
[3] Окончившие 11 классов на среднем уровне или окончившие 10 классов на среднем уровне и имеющих общий диплом школьного образования (термин "аттестат" применялся в старой советской системе образования).

Таблица 3.2.2 Уровень образования мужчин

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет по наивысшему уровню достигнутого образования или посещения, и медиана продолжительности лет обучения, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Наивысший уровень образования								Всего	Медиана продолжительности лет обучения	Число мужчин
	Нет образования	Начальное какой-то степени	Законченное начальное [1]	Среднее какой-то степени[2]	Законченное среднее[3]	Профессиональное начальное	Профессиональное среднее	Высшее			
Возраст, лет											
15-24	0.0	0.0	0.2	35.1	33.9	5.9	6.6	18.3	100.0	10.3	836
15-19	0.0	0.0	0.0	57.7	22.4	5.6	4.8	9.5	100.0	9.5	432
20-24	0.0	0.1	0.4	10.9	46.1	6.3	8.6	27.6	100.0	10.8	404
25-29	0.2	0.8	0.0	11.2	42.9	5.0	4.6	35.3	100.0	10.9	409
30-34	0.0	0.0	0.0	19.0	47.6	4.1	4.3	25.0	100.0	10.5	305
35-39	0.0	0.3	0.0	8.0	51.1	13.3	10.8	16.5	100.0	10.5	292
40-44	0.0	0.0	0.0	8.6	52.1	12.7	11.6	15.0	100.0	9.9	297
45-49	0.0	0.0	0.0	4.4	47.4	12.3	15.4	20.5	100.0	10.2	275
Тип поселения											
Город	0.0	0.2	0.2	12.4	29.0	8.8	12.9	36.5	100.0	11.0	781
Село	0.0	0.2	0.0	22.1	49.7	7.6	5.8	14.6	100.0	10.3	1,632
Область											
Иссык-Кульская	0.3	0.4	0.0	19.1	32.6	10.7	13.3	23.6	100.0	10.7	207
Джалал-Абадская	0.0	0.5	0.4	26.5	47.7	8.1	7.6	9.2	100.0	10.2	402
Нарынская	0.0	0.0	0.0	14.6	53.7	8.3	10.2	13.3	100.0	10.4	98
Баткенская	0.0	0.5	0.0	18.1	57.5	3.1	6.9	14.0	100.0	10.2	186
Ошская	0.0	0.0	0.0	22.5	59.7	4.2	4.1	9.5	100.0	10.0	526
Таласская	0.0	0.2	0.2	22.2	43.4	9.5	8.9	15.6	100.0	10.4	126
Чуйская	0.0	0.0	0.0	17.2	35.4	16.9	4.7	25.9	100.0	10.7	407
город Бишкек	0.0	0.0	0.0	8.6	20.7	5.4	15.2	50.0	100.0	12.2	383
город Ош	0.0	0.4	0.0	19.1	34.7	1.0	5.5	39.3	100.0	10.8	78
Квинтиль благосостояния											
Нижайщий	0.0	0.0	0.0	15.5	54.4	6.5	8.4	15.2	100.0	10.4	502
Второй	0.1	0.1	0.0	25.5	47.9	6.5	5.5	14.5	100.0	10.2	496
Средний	0.0	0.6	0.1	24.3	51.0	6.5	5.0	12.5	100.0	10.2	451
Четвертый	0.0	0.2	0.3	20.4	38.9	13.6	8.4	18.1	100.0	10.4	449
Наивысший	0.0	0.1	0.0	10.3	23.9	7.3	12.7	45.8	100.0	11.9	515
Всего	0.0	0.2	0.1	19.0	43.0	8.0	8.1	21.6	100.0	10.5	2,413

Примечание: Категории образования описываются в главе 2, раздел 2.9.1.
[1] Окончившие 4 класса на начальном уровне.
[2] Посещавшие или окончившие основной общий уровень, также известный как ступень I среднего образования (5-9 классы) и посещавшие, но не окончившие средний уровень, также известный как ступень II среднего образования (10-11 классы).
[3] Окончившие 11 классов на среднем уровне или окончившие 10 классов на среднем уровне и имеющие общий диплом школьного образования (термин "аттестат" применялся в старой советской системе образования).

Тенденция получения образования среди мужчин аналогична тенденции получения образования среди женщин (таблица 3.2.2). Молодые мужчины и мужчины в сельской местности, в целом, имели более низкий уровень образования, в отличие от своих городских сверстников. Тридцать семь процентов городских мужчин достигли высшего образования какой-то степени, по сравнению с 15 процентами сельских мужчин. Также как и женщины, мужчины в г. Бишкек имеют явное преимущество в области образования, чем мужчины, проживающие в других регионах: половина мужчин в г. Бишкек (50 процентов) получили высшее образование, в отличие от 10 процентов (или менее) мужчин в Ошской и Джалал-Абадской областях. Материальное положение положительно отражается на образовании. Так, 46 процентов мужчин в наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния достигли высшего образования по сравнению с 15 процентами мужчин в нижайшей квинтильной группе по уровню благосостояния.

3.3 Воздействие средств массовой информации

Доступ к информации играет важную роль в повышении знаний людей и осознании того, что происходит вокруг них. Во время проведения МДИКР 2012 была собрана информация о воздействии на респондентов, как трансляционных, так и печатных СМИ. Важность информации заключается в том, что она может помочь менеджерам программ в планировании распространения информации о состоянии здоровья, планировании семьи, питании и других программах. Оценка влияния СМИ во время исследования, осуществлялось путем опроса респондентов о том, как часто они читают газеты, смотрят телевизор или слушают радио.

В таблицах 3.3.1 и 3.3.2 показана доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, подвергнутых воздействию трех специфичных СМИ (газеты/журналы, радио или телевидение), по крайне мере, раз в неделю. Эти таблицы также включают информацию о доле респондентов,

попадающих под влияние всех трех видов СМИ, по крайней мере, раз в неделю, и той доле, которая нерегулярно находится под воздействием одного из СМИ.

В целом, наиболее предпочтительным СМИ среди женщин является телевидение. По крайней мере, раз в неделю, 92 процента кыргызских женщин смотрят телевизор, 40 процентов читают газеты и одна треть (33 процента) слушают радио (таблица 3.3.1). Двадцать три процента женщин, хотя бы раз в неделю, имеют доступ ко всем трем СМИ, тогда как у 7 процентов доступ к любому СМИ нерегулярен. Молодые женщины чаще, чем женщины более старшего возраста, хотя бы раз в неделю, слушают радио и имеют доступ к трем видам СМИ. Городские женщины чаще подвергаются воздействию всех трех видов СМИ, по сравнению с сельскими женщинами (29 процентов против 20 процентов). На региональном уровне влиянию всех трех видов СМИ больше подвергаются женщины Нарынской и Баткенской областей, по крайней мере, раз в неделю (41 процент и 37 процентов, соответственно), тогда как в Джалал-Абадской и Ошской областях доля женщин, имеющих доступ к трем видам СМИ хотя бы раз в неделю, самая низкая (7 и 11 процентов). Доступ к СМИ позитивно связано с образованием и благосостоянием населения. Например, 30 процентов женщин в наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния имеют доступ ко всем трем видам СМИ, хотя бы раз в неделю, а соответствующее соотношение для женщин в нижайшей квинтильной группе составляет 22 процента.

За последние пятнадцать лет произошло заметное снижение доли женщин, подвергшихся воздействию печатных СМИ, по крайней мере, один раз в неделю: чтение газет снизилось с 69 процентов в 1997 году до 40 процентов в 2012 году (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998). Возможно, это снижение обусловлено увеличением числа собственных домашних компьютеров и доступа к Интернету за этот период, особенно в городских поселениях.

В целом, мужчины показывают более низкий уровень использования всех трех видов СМИ, чем женщины, это в основном связано с тем, что доля мужчин, читающих газеты, по крайней мере, раз в неделю, меньше (таблица 3.3.2). Почти все мужчины (94 процента) смотрят телевизор, 30 процентов читают газеты и 38 процентов слушают радио, хотя бы раз в неделю. Шестнадцать процентов еженедельно подвергаются воздействию всех трех видов СМИ. Три процента мужчин нерегулярно находится под воздействием одного из СМИ.

Таблица 3.3.1 Воздействие СМИ: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, подвергающихся еженедельно воздействию определенных СМИ, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Чтение газет, по крайней мере, раз в неделю	Просмотр телевизора, по крайней мере, раз в неделю	Слушание радио, по крайней мере, раз в неделю	Доступ ко всем трем видам СМИ, по крайней мере, раз в неделю	Нет доступа ни к одному из трех видов СМИ, по крайней мере, раз в неделю	Число женщин
Возраст, лет						
15-19	41.3	94.0	45.5	27.1	4.4	1,637
20-24	41.6	91.9	37.9	26.1	6.4	1,527
25-29	38.6	89.0	28.6	21.6	9.9	1,265
30-34	36.5	90.1	25.6	19.2	8.1	1,028
35-39	38.4	92.5	24.8	20.8	5.9	915
40-44	42.9	92.8	28.4	23.8	6.0	928
45-49	39.7	92.9	26.7	20.2	5.7	908
Тип поселения						
Город	49.8	95.1	37.4	29.4	3.6	3,070
Село	34.2	90.1	29.8	19.5	8.4	5,138
Область						
Иссык-Кульская	55.5	95.6	31.5	24.3	2.5	650
Джалал-Абадская	16.1	91.0	12.3	7.2	7.8	1,332
Нарынская	70.0	75.1	45.9	40.7	18.3	281
Баткенская	57.2	95.3	47.9	37.4	2.0	616
Ошская	18.5	85.7	28.4	10.9	13.0	1,627
Таласская	75.8	98.3	37.5	32.0	0.8	360
Чуйская	40.8	93.0	38.0	29.1	5.8	1,465
город Бишкек	56.4	96.3	41.3	33.5	2.9	1,566
город Ош	34.1	95.5	28.2	20.6	3.2	311
Образование						
Нет образования/начальное	(29.3)	(50.5)	(17.3)	(15.4)	(36.6)	39
Основное общее	26.6	87.4	29.8	15.8	10.7	1,139
Среднее полное	31.8	90.5	27.6	18.0	8.0	3,468
Профессиональное начальное/среднее	47.1	94.4	34.5	25.9	4.1	1,364
Высшее	55.6	95.7	41.2	33.8	3.3	2,198
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	38.0	91.4	32.2	22.1	7.1	1,459
Второй	30.7	90.8	27.7	16.2	7.7	1,473
Средний	34.7	88.9	28.4	19.5	9.2	1,538
Четвертыйя	41.1	91.3	34.5	25.5	7.4	1,667
Наивысший	51.1	95.9	38.2	29.9	2.7	2,071
Всего	40.0	91.9	32.7	23.2	6.6	8,208

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

В таблице 3.3.2 показано, что в отношении мужчин, связь между воздействием СМИ и основными характеристиками в целом аналогична тем, которые наблюдаются у женщин. Тем не менее, воздействие СМИ на мужчин отличается в зависимости от их возраста: молодые мужчины реже, чем более старшие мужчины подвергаются воздействию всех трех видов СМИ, по крайней мере, раз в неделю. На региональном уровне, воздействие на мужчин трех видов СМИ, хотя бы раз в неделю, колеблется от 50 процентов в Баткенской области до 8 процентов или менее - в Ошской, Чуйской и Джалал-Абадской областях, а также городе Ош.

Таблица 3.3.2 Воздействие СМИ: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, подвергающихся еженедельно воздействию определенных СМИ, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Чтение газет, по крайней мере, раз в неделю	Просмотр телевизора, по крайней мере, раз в неделю	Слушание радио, по крайней мере, раз в неделю	Доступ ко всем трем видам СМИ, по крайней мере, раз в неделю	Нет доступа ни к одному из трех видов СМИ, по крайней мере, раз в неделю	Число мужчин
Возраст, лет						
15-19	20.4	95.8	39.3	10.2	2.3	432
20-24	23.5	96.9	44.6	13.3	1.6	404
25-29	30.7	93.6	35.7	16.5	2.6	409
30-34	28.6	93.9	34.5	14.7	4.1	305
35-39	33.4	97.4	34.3	20.3	1.8	292
40-44	40.2	91.8	39.2	19.9	3.1	297
45-49	43.7	90.4	37.7	23.0	5.0	275
Тип поселения						
Город	37.0	94.3	40.6	23.0	2.9	781
Село	27.2	94.5	37.0	13.0	2.7	1,632
Область						
Иссык-Кульская	26.3	97.5	41.5	16.9	1.1	207
Джалал-Абадская	8.1	93.6	15.8	3.4	6.4	402
Нарынская	54.7	95.5	54.6	30.7	1.5	98
Баткенская	70.4	89.5	76.5	50.0	2.2	186
Ошская	18.8	98.8	40.9	7.5	1.0	526
Таласская	41.8	98.2	48.1	28.7	0.8	126
Чуйская	32.0	88.3	22.9	5.5	3.9	407
город Бишкек	43.6	97.5	49.6	31.2	1.4	383
город Ош	15.6	82.6	21.7	3.0	8.5	78
Образование						
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	7
Основное общее	18.4	95.1	32.6	8.3	3.2	338
Среднее полное	26.0	95.4	35.9	13.7	2.5	1,158
Профессиональное начальное/среднее	37.5	94.5	38.3	18.8	4.0	388
Высшее	42.7	92.4	47.1	25.2	1.9	522
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	28.2	96.5	38.4	14.4	1.5	502
Второй	30.1	95.3	37.1	14.0	1.8	496
Средний	26.9	94.1	37.0	13.3	3.0	451
Четвертый	28.3	90.8	35.8	14.3	5.5	449
Наивысший	37.4	95.1	42.1	24.4	2.5	515
Всего	30.4	94.4	38.2	16.2	2.8	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

3.4 Пользование компьютером и интернетом

Доступ к компьютеру или Интернету позволяет получить огромное количество информации, начиная от местных и международных новостей до более практических вещей, таких как новаторские идеи о здоровье и питании, также информацию о возможностях трудоустройства или окружения, и даже позволяет иметь более широкий доступ к образовательным ресурсам и услугам, оказываемым извне.

Доступ к информации в современных условиях Кыргызстана не ограничивается одним только телерадиовещанием и печатными СМИ. Наряду с этим, используются и альтернативные источники информации, как компьютеры или Интернет, распространившиеся в последние годы. Сопоставление результатов МДИКР 2012 и МИКИ 2006 (Нацстатком, 2007) подтверждает как интенсивный рост наличия в домохозяйствах собственных компьютеров с 6 процентов в 2006 году до 18 процентов в 2012 году, так и снижение наличия радио - с 51 процента в 2006 году до 37 процентов в 2012 году. У городских домохозяйств больше возможностей иметь компьютеры, чем у сельских домохозяйств (27 процентов против 12 процентов). Семь процентов домохозяйств, опрошенных во время МДИКР, сообщили, что они имеют доступ к Интернету в доме (10 процентов городских домохозяйств и 5 процентов сельских) (Глава 2, таблица 2.4).

Во время МДИКР 2012 респондентов опрашивали об использовании ими компьютера и Интернета за 12 месяцев до исследования, а также о частоте их использования в предыдущем месяце.

В таблицах 3.4.1 и 3.4.2 показаны результаты использования компьютеров среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, соответственно. Данные показывают, что примерно трое из десяти женщин и мужчин сообщили о том, что они пользовались компьютером в течение последних 12

месяцев (29 процентов женщин и 32 процента мужчин). Пользование компьютером, как правило, снижается с возрастом, и наиболее частое использование наблюдалось среди самых молодых респондентов в возрасте 15-19 лет (50 процентов женщин и 58 процентов мужчин). Как и ожидалось, городские респонденты значительно чаще пользуются компьютером, чем сельские респонденты. В городских поселениях в течение последних 12 месяцев компьютером пользовались 43 процента женщин и 47 процентов мужчин, по сравнению с 21 процентом женщин и 25 процентами мужчин - в сельской местности. В целом, значительно чаще пользуются компьютером женщины и мужчины в г. Бишкек (по 49 процентов), мужчины в Чуйской области и г. Ош (49-51 процент), респонденты с высшим образованием (54 процента женщин и 60 процентов мужчин), и те, кто входят в наивысшую квинтильную группу по уровню благосостояния (47 процентов женщин и 54 процента мужчин), в отличие от других подгрупп.

Среди пользователей компьютеров, две трети женщин и 59 процентов мужчин пользовались компьютером ежедневно или, по крайней мере, один раз в неделю в течение предыдущего месяца, и 29 процентов женщин и более трети мужчин пользовались компьютером реже одного раза в неделю в течение предыдущего месяца. Лишь небольшой процент респондентов, которые пользовались компьютером в течение 12 месяцев до начала опроса (3 процента женщин и 5 процентов мужчин) не пользовались компьютером вообще в предыдущем месяце.

Таблица 3.4.1 Пользование компьютером: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев, и процентное распределение женщин-пользователей компьютеров по частоте пользования в предыдущем месяце, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди всех женщин		Частота пользования компьютером в предыдущем месяце						Число женщин, пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев
	Процент пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев	Число женщин	Каждый день	По крайней мере, раз в неделю	Меньше чем раз в неделю	Ни разу	Пропущено	Всего	
Возраст, лет									
15-19	50.2	1,637	22.0	43.9	30.3	2.0	1.8	100.0	823
20-24	35.4	1,527	28.5	35.9	30.7	3.2	1.7	100.0	540
25-29	25.5	1,265	38.0	29.2	26.1	4.4	2.4	100.0	323
30-34	20.7	1,028	35.4	32.2	27.9	1.5	3.1	100.0	212
35-39	17.9	915	35.5	29.8	26.1	6.1	2.4	100.0	163
40-44	18.0	928	26.3	39.5	30.0	2.6	1.6	100.0	168
45-49	15.9	908	28.6	39.8	26.4	4.7	0.5	100.0	144
Тип поселения									
Город	42.9	3,070	34.5	38.7	23.8	1.6	1.4	100.0	1,317
Село	20.5	5,138	21.0	36.0	35.6	4.9	2.5	100.0	1,056
Область									
Иссык-Кульская	23.0	650	23.9	35.5	17.9	16.7	6.1	100.0	150
Джалал-Абадская	21.2	1,332	15.4	31.5	51.4	1.8	0.0	100.0	282
Нарынская	27.1	281	21.8	49.2	17.1	10.9	1.0	100.0	76
Баткенская	19.5	616	49.6	33.4	3.4	0.5	13.1	100.0	120
Ошская	18.0	1,627	14.1	38.1	45.4	0.3	2.0	100.0	293
Таласская	18.7	360	22.8	37.8	27.3	5.9	6.2	100.0	67
Чуйская	35.3	1,465	27.6	36.2	32.5	3.7	0.0	100.0	517
город Бишкек	49.3	1,566	37.5	39.5	20.7	1.1	1.2	100.0	772
город Ош	30.8	311	34.3	42.7	22.0	0.5	0.4	100.0	96
Образование									
Нет образования/ начальное	(14.6)	39	*	*	*	*	*	100.0	6
Основное общее	30.3	1,139	16.9	45.0	34.3	2.2	1.6	100.0	345
Среднее полное	13.9	3,468	20.5	39.3	33.6	3.0	3.6	100.0	482
Профессиональное начальное/среднее	25.6	1,364	25.7	38.1	29.6	5.2	1.5	100.0	350
Высшее	54.2	2,198	36.1	34.1	25.7	2.7	1.5	100.0	1,190
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	23.5	1,459	16.4	37.6	38.3	5.7	2.0	100.0	343
Второй	20.0	1,473	14.5	35.4	42.9	4.9	2.4	100.0	295
Средний	18.2	1,538	23.2	39.3	29.4	3.5	4.6	100.0	280
Четвертый	29.0	1,667	32.3	36.7	26.6	3.1	1.2	100.0	484
Наивысший	46.8	2,071	36.7	38.0	22.7	1.4	1.3	100.0	970
Всего	28.9	8,208	28.5	37.5	29.0	3.0	1.9	100.0	2,373

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.4.2 Пользование компьютером: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев, и процентное распределение мужчин-пользователей компьютеров по частоте пользования в предыдущем месяце, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди всех мужчин		Частота пользования компьютером в предыдущем месяце						Число мужчин пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев
	Процент пользовавшихся компьютером в течение последних 12 месяцев	Число мужчин	Каждый день	По крайней мере, раз в неделю	Меньше чем раз в неделю	Ни разу	Пропущено	Всего	
Возраст, лет									
15-19	57.6	432	14.7	44.2	38.1	3.0	0.0	100.0	249
20-24	50.9	404	22.2	42.9	30.9	3.9	0.0	100.0	206
25-29	34.9	409	28.0	29.4	37.5	4.4	0.7	100.0	143
30-34	20.3	305	35.7	15.3	45.1	2.9	1.0	100.0	62
35-39	17.3	292	(21.0)	(23.1)	(45.0)	(7.2)	(3.7)	100.0	50
40-44	10.1	297	(25.4)	(39.4)	(24.2)	(11.0)	(0.0)	100.0	30
45-49	14.6	275	(29.1)	(29.5)	(30.8)	(10.6)	(0.0)	100.0	40
Тип поселения									
Город	47.2	781	29.4	35.6	30.8	3.9	0.3	100.0	368
Село	25.2	1,632	16.0	37.4	41.0	5.0	0.6	100.0	411
Область									
Иссык-Кульская	24.3	207	16.8	35.4	36.8	10.9	0.0	100.0	50
Джалал-Абадская	31.3	402	16.5	31.0	51.0	0.0	1.5	100.0	126
Нарынская	34.7	98	29.9	42.0	17.2	11.0	0.0	100.0	34
Баткенская	18.4	186	20.1	32.7	42.6	0.0	4.6	100.0	34
Ошская	15.5	526	17.5	47.5	26.2	8.8	0.0	100.0	82
Таласская	22.8	126	35.0	21.9	28.1	15.0	0.0	100.0	29
Чуйская	48.7	407	12.0	41.3	44.0	2.7	0.0	100.0	198
город Бишкек	48.7	383	37.6	28.6	29.1	4.7	0.0	100.0	187
город Ош	50.9	78	24.2	56.6	19.2	0.0	0.0	100.0	40
Образование									
Нет образования/ начальное	*	7	*	*	*	*	*	100.0	1
Основное общее	29.8	338	7.3	46.3	42.9	3.5	0.0	100.0	101
Среднее полное	20.2	1,158	14.8	37.9	40.5	5.7	1.2	100.0	234
Профессиональное начальное/среднее	33.4	388	19.7	31.9	44.7	3.7	0.0	100.0	130
Высшее	60.1	522	34.0	34.3	27.4	4.2	0.2	100.0	314
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	23.5	502	18.7	35.9	35.8	7.9	1.6	100.0	118
Второй	23.5	496	11.6	41.1	44.9	2.5	0.0	100.0	116
Средний	20.0	451	23.1	29.7	41.0	5.5	0.7	100.0	90
Четвертый	39.1	449	16.6	38.8	41.6	3.1	0.0	100.0	176
Наивысший	54.2	515	31.8	35.8	27.7	4.4	0.3	100.0	279
Всего	32.3	2,413	22.3	36.6	36.2	4.5	0.4	100.0	779

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

В таблицах 3.5.1 и 3.5.2 показано, что примерно четверть респондентов (23 процента женщин и 27 процентов мужчин) сообщили, что пользовались Интернетом за последние 12 месяцев. Также как и пользование компьютером, пользование Интернетом заметно снижается с возрастом, и этот показатель значительно выше среди городских респондентов, чем среди сельских. Например, за последние 12 месяцев, горожане более чем в два раза чаще пользовались Интернетом чем сельские респонденты (36 процентов против 15 процентов среди женщин и 43 процента против 19 процентов среди мужчин). Женщины и мужчины в г. Бишкек, респонденты с высшим образованием, а также респонденты в наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния значительно чаще других респондентов пользовались Интернетом за последние 12 месяцев.

Почти три четверти женщин (73 процента) и около двух третей мужчин (65 процентов), пользовавшихся Интернетом за последние 12 месяцев, пользовались им ежедневно или, по крайней мере, один раз в неделю в предыдущем месяце, а 25 процентов женщин и 31 процент мужчин пользовались им реже одного раза в неделю в течение последнего месяца. Среди Интернет-пользователей, один процент женщин и 4 процента мужчин не пользовались им в прошлом месяце вообще.

Таблица 3.5.1 Пользование Интернетом: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, пользовавшихся Интернетом за последние 12 месяцев, и процентное распределение женщин-пользователей Интернетом по частоте пользования в предыдущем месяце, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди всех женщин		Частота пользования Интернетом в предыдущем месяце						Число женщин пользовавшихся Интернетом в течение последних 12 месяцев
	Процент пользовавшихся Интернетом в течение последних 12 месяцев	Число женщин	Каждый день	По крайней мере, раз в неделю	Меньше чем раз в неделю	Ни разу	Отсутствует	Всего	
Возраст, лет									
15-19	44.6	1,637	35.7	40.0	22.9	0.8	0.6	100.0	731
20-24	32.2	1,527	40.9	35.1	22.7	0.9	0.4	100.0	492
25-29	20.2	1,265	37.0	33.7	24.2	2.3	2.8	100.0	255
30-34	14.1	1,028	38.1	29.5	30.2	1.1	1.1	100.0	144
35-39	11.0	915	30.0	35.5	32.5	0.3	1.7	100.0	101
40-44	10.8	928	30.5	39.9	27.7	1.9	0.0	100.0	101
45-49	8.2	908	25.4	40.7	33.9	0.0	0.0	100.0	75
Тип поселения									
Город	36.3	3,070	38.9	38.6	21.1	0.5	1.0	100.0	1,115
Село	15.3	5,138	32.9	34.5	30.1	1.9	0.7	100.0	784
Область									
Иссык-Кульская	12.9	650	33.4	36.6	22.0	6.0	2.1	100.0	84
Джалал-Абадская	17.8	1,332	41.0	24.9	33.3	0.7	0.0	100.0	238
Нарынская	15.3	281	50.6	35.7	9.1	4.5	0.0	100.0	43
Баткенская	12.7	616	60.1	25.1	8.2	1.6	4.9	100.0	78
Ошская	13.8	1,627	13.1	46.4	40.0	0.4	0.0	100.0	224
Таласская	11.6	360	23.2	40.0	28.9	4.4	3.3	100.0	42
Чуйская	28.7	1,465	37.7	31.0	30.1	1.2	0.0	100.0	420
город Бишкек	43.5	1,566	38.2	42.7	17.4	0.3	1.4	100.0	681
город Ош	28.8	311	44.4	37.1	17.9	0.6	0.0	100.0	89
Образование									
Нет образования/ начальное	(0.0)	39	*	*	*	*	*	100.0	0
Основное общее	22.6	1,139	30.9	41.3	27.0	0.4	0.4	100.0	258
Среднее полное	11.9	3,468	34.0	39.6	24.0	1.9	0.6	100.0	411
Профессиональное начальное/среднее	18.5	1,364	30.7	41.1	26.9	0.6	0.8	100.0	252
Высшее	44.5	2,198	40.4	33.5	24.0	1.0	1.1	100.0	978
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	16.3	1,459	29.6	28.4	39.4	2.7	0.0	100.0	238
Второй	15.0	1,473	23.2	41.2	32.8	1.6	1.2	100.0	220
Средний	13.5	1,538	38.2	40.1	19.5	1.1	1.2	100.0	207
Четвертый	23.2	1,667	38.3	33.1	26.8	1.5	0.2	100.0	387
Наивысший	40.9	2,071	40.5	39.1	19.0	0.2	1.2	100.0	846
Всего	23.1	8,208	36.4	36.9	24.8	1.1	0.9	100.0	1,899

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.5.2 Пользование Интернетом: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, пользовавшихся Интернетом за последние 12 месяцев, и процентное распределение мужчин-пользователей Интернетом по частоте пользования в предыдущем месяце, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди всех мужчин		Частота пользования Интернетом в предыдущем месяце					Число мужчин пользовавшихся Интернетом в течение последних 12 месяцев
	Процент пользовавшихся Интернетом в течение последних 12 месяцев	Число мужчин	Каждый день	По крайней мере, раз в неделю	Меньше чем раз в неделю	Ни разу	Всего	
Возраст, лет								
15-19	49.4	432	34.8	34.6	28.9	1.7	100.0	214
20-24	45.6	404	33.9	39.7	24.6	1.8	100.0	184
25-29	30.3	409	28.3	30.6	33.7	7.4	100.0	124
30-34	17.8	305	(21.7)	(21.6)	(49.8)	(6.8)	100.0	54
35-39	9.0	292	(12.2)	(42.4)	(39.3)	(6.1)	100.0	26
40-44	7.2	297	*	*	*	*	100.0	21
45-49	8.9	275	*	*	*	*	100.0	25
Тип поселения								
Город	42.8	781	27.8	33.0	35.8	3.4	100.0	334
Село	19.2	1,632	31.5	38.2	25.8	4.5	100.0	314
Область								
Иссык-Кульская	19.4	207	(18.2)	(32.2)	(36.0)	(13.5)	100.0	40
Джалал-Абадская	28.8	402	59.3	25.5	15.2	0.0	100.0	116
Нарынская	21.0	98	(30.1)	(40.1)	(17.6)	(12.1)	100.0	21
Баткенская	15.8	186	(29.3)	(23.0)	(47.7)	(0.0)	100.0	29
Ошская	8.0	526	(8.9)	(44.4)	(34.4)	(12.3)	100.0	42
Таласская	21.3	126	29.8	40.2	24.2	5.8	100.0	27
Чуйская	39.0	407	15.8	44.3	39.9	0.0	100.0	159
город Бишкек	46.9	383	33.0	30.7	30.3	6.0	100.0	180
город Ош	44.1	78	12.7	52.0	35.3	0.0	100.0	34
Образование								
Нет образования/ начальное	*	7	*	*	*	*	100.0	0
Основное общее	21.2	338	31.8	35.6	30.3	2.3	100.0	72
Среднее полное	16.5	1,158	28.8	35.0	33.2	3.0	100.0	191
Профессиональное начальное/среднее	28.3	388	24.6	40.3	32.9	2.2	100.0	110
Высшее	52.8	522	31.5	34.0	28.9	5.7	100.0	276
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	19.0	502	44.2	25.0	25.4	5.4	100.0	95
Второй	19.1	496	20.9	47.5	27.2	4.3	100.0	95
Средний	15.9	451	35.5	32.3	26.6	5.6	100.0	72
Четвертый	28.9	449	25.6	43.7	29.6	1.1	100.0	130
Наивысший	49.8	515	27.6	31.9	36.4	4.2	100.0	257
Всего	26.8	2,413	29.5	35.5	31.0	3.9	100.0	648

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

3.5 Занятость

Как и образование, занятость может быть источником расширения прав и возможностей. Это особенно важно для женщин, если на них возлагается контроль за доходами домохозяйства. Тем не менее, занятость женщин трудно измерить. Трудности возникают в большей мере из-за того, что некоторые работы, выполняемые женщинами, особенно работа на семейных фермах, в семейном бизнесе или в неформальном секторе часто не воспринимается самими женщинами как занятость и, следовательно, информации об этом не имеется. Это также, хотя и в меньшей степени, относится и к мужчинам.

Во избежание недооценки занятости, во время МДИКР респондентам задавали некоторые вопросы для выяснения их статуса занятости и обеспечения полного охвата занятости, как в формальном, так и в неформальном секторе. От занятых респондентов была получена дополнительная информация о виде деятельности, которую они выполняли, работали ли они

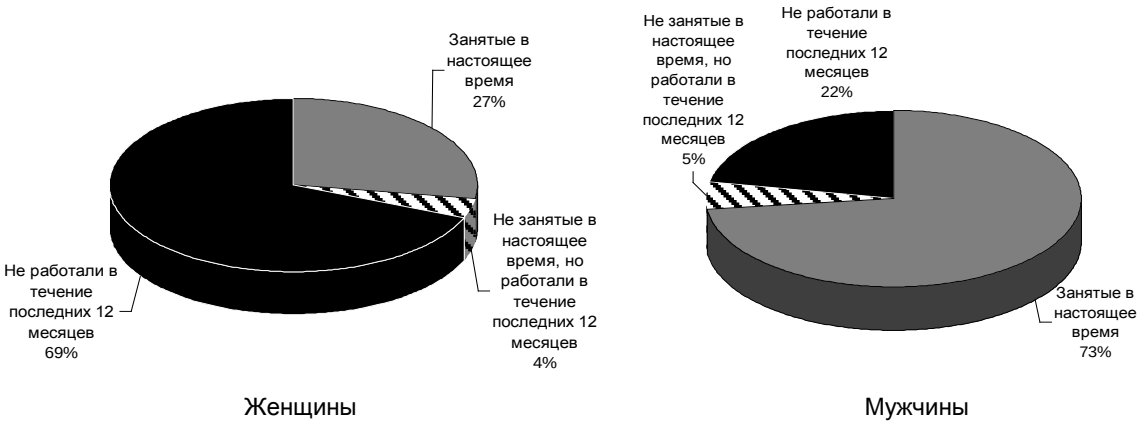
непрерывно в течение всего года, на кого они работали, и получили ли они свои доходы в денежной или натуральной форме.

3.5.1 Статус занятости

В таблицах 3.6.1 и 3.6.2 показано процентное распределение респондентов МДИКР по статусу занятости на текущий момент, в соответствии с основными характеристиками. Определение «занятый» давалось респондентам, если они работали на момент опроса или работали в любое другое время в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Их рассматривали как занятых в настоящее время, если они выполняли какую-нибудь работу в течение семи дней до опроса, или если они работали постоянно, но отсутствовали на работе в течение недели до начала исследования, потому что они болели, находились в отпуске или отсутствовали по каким-либо другим причинам.

В таблице 3.6.1 и на графике 3.1 показано, что в целом более одной четверти женщин в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике заняты в настоящее время (27 процентов) и 4 процента в настоящее время не работают, но работали в течение последних 12 месяцев. По сравнению с женщинами, занятость мужчин более чем в два раза выше (73 процента). Пять процентов мужчин в настоящее время не работают, но работали в течение последних 12 месяцев.

График 3.1
Статус занятости женщин и мужчин за последние 12 месяцев



МДИКР 2012

В целом, занятость в настоящее время среди женщин увеличивается с возрастом, образованием и благосостоянием. Среди мужчин, однако, занятость в настоящее время составляет 91 процент в возрасте 25-29 лет, достигая 92 процентов в возрасте 35-39 лет, а затем снижается до 88-89 процентов среди мужчин в возрасте 40 лет и старше. Разведенные, проживающие отдельно или овдовевшие женщины были наиболее заняты на момент исследования, в отличие от других женщин. Мужчины, которые женаты в настоящее время или были женаты ранее, были более заняты, в отличие от мужчин, которые никогда не состояли в браке. У городских женщин возможность трудоустройства в два раза больше, чем у сельских женщины (40 процентов против 20 процентов). Однако, у мужчин, проживающих в городских поселениях возможность трудоустройства такая же, как и у мужчин, проживающих в сельской местности (по 73 процента). В настоящее время уровень занятости наиболее высок среди женщин, проживающих в г. Бишкек и Чуйской области (43 и 36 процентов, соответственно), тогда как в Ошской области этот показатель составляет лишь 13 процентов. Для мужчин показатель текущей занятости колеблется от 86 процентов в Таласской области до 53 процентов - в Нарынской области. У мужчин в Нарынской области вероятность трудоустройства значительно ниже, но по сравнению с мужчинами из других регионов они работали в течение 12 месяцев до начала исследования (11 процентов). У мужчин, имеющих только основное общее образование и у мужчин, проживающих в домохозяйствах, принадлежащих нижайшей квинтильной группе по уровню благосостояния гораздо меньше

возможностей найти работу в настоящее время, чем у более образованных и более состоятельных мужчин.

Тенденции занятости среди женщин изучались путем сопоставления данных МДИКР 2012 и МДИКР 1997. За последние пятнадцать лет доля работающих среди женщин снизилась с 43 процентов в 1997 году до 27 процентов в 2012 году. Разница в доле женщин, не работавших в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, в период между 1997 и 2012 годами еще больше (48 и 69 процентов, соответственно) (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998). Следует отметить, что некоторые изменения в формулировке вопросов, дополнительные вопросы, уточняющие понятие занятости в настоящее время и изменения в определении "занятый в настоящее время», произошедшие между МДИКР 2012 и МДИКР 1997 могут дать объяснение некоторым тенденциям. Во время МДИКР 1997 женщинам задавали следующий вопрос: *«Помимо ваших собственных работ по дому, работаете ли вы в настоящее время?»* Но в 2012 году женщинам задавали такой вопрос*: «Помимо ваших собственных работ по дому, выполняли ли вы какую-нибудь работу за последние семь дней?»* Таким образом, в 2012 году, для женщин, будучи «занятыми в настоящее время», было дано определение как работавшей за последние семь дней, тогда как в МДИКР 1997 занятой в настоящее время было дано определение как работающая в настоящее время. Во время МДИКР 2012, все остальные вопросы, касающиеся занятости в настоящее время были также изменены для того, чтобы сосредоточиться на работе, выполненной в течение недели, предшествующей опросу. Вопрос, задававшийся во время МДИКР 2012, для уточнения занятости в настоящее время *(«Хотя вы не работали в течение последних семи дней, есть ли у вас какая-нибудь работа или бизнес, в которых вы отсутствовали из-за отпуска, по болезни, отпрашивались, были в декретном отпуске, или по любой другой причине?»*), не был включен в МДИКР 1997. Таким образом, в 2012 году, в определение занятости в настоящее время были включены те женщины, которые сообщили, что они работали в течение недели до начала интервью, тогда как в 1997 году в это определение вошли те женщины, которые сообщили о себе, как работающие в настоящее время без определенных временных рамок. Вопрос, касающийся занятости в течение последних 12 месяцев идентичен в обоих исследованиях.

Таблица 3.6.1 Статус занятости: Женщины

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по статусу занятости, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Занятые в течение 12 месяцев предшествовавших исследованию		Не занятые в течение 12 месяцев предшество-вавших исследованию	Всего	Число женщин
	Занятые в настоящее время[1]	Не занятые в настоящее время			
Возраст, лет					
15-19	6.0	1.7	92.3	100.0	1,637
20-24	20.7	4.2	75.1	100.0	1,527
25-29	32.3	5.1	62.6	100.0	1,265
30-34	32.2	4.0	63.8	100.0	1,028
35-39	36.4	4.2	59.4	100.0	915
40-44	42.9	3.6	53.5	100.0	928
45-49	40.1	3.4	56.5	100.0	908
Семейное положение					
Никогда не состояла в браке	17.6	2.8	79.6	100.0	2,245
Замужем или проживает совместно	27.5	4.0	68.5	100.0	5,256
Разведена/проживает отдельно/вдовствует	57.7	3.9	38.4	100.0	707
Число проживающих детей					
0	19.7	3.0	77.4	100.0	2,780
1-2	36.4	4.2	59.4	100.0	2,683
3-4	28.4	4.2	67.4	100.0	2,183
5+	18.5	2.5	79.0	100.0	562
Тип поселения					
Город	39.7	3.2	57.1	100.0	3,070
Село	20.1	3.9	76.0	100.0	5,138
Область					
Иссык-Кульская	28.8	6.7	64.5	100.0	650
Джалал-Абадская	20.6	2.0	77.4	100.0	1,332
Нарынская	22.2	8.7	69.1	100.0	281
Баткенская	19.0	5.1	75.9	100.0	616
Ошская	13.0	2.9	84.1	100.0	1,627
Таласская	28.5	9.3	62.2	100.0	360
Чуйская	35.8	2.5	61.7	100.0	1,465
город Бишкек	43.1	3.2	53.7	100.0	1,566
город Ош	30.1	2.2	67.8	100.0	311
Образование					
Нет образования/ начальное	(14.5)	(7.3)	(78.1)	100.0	39
Основное общее	7.3	3.1	89.6	100.0	1,139
Среднее полное	16.3	2.5	81.3	100.0	3,468
Профессиональное начальное/среднее	37.5	5.1	57.3	100.0	1,364
Высшее	49.3	4.9	45.8	100.0	2,198
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	21.3	4.1	74.7	100.0	1,459
Второй	18.0	3.9	78.1	100.0	1,473
Средний	18.1	3.8	78.1	100.0	1,538
Четвертый	30.1	4.1	65.8	100.0	1,667
Наивысший	43.1	2.8	54.1	100.0	2,071
Всего	27.4	3.7	68.9	100.0	8,208

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1] "Занятые в настоящее время" определяются как работавшие в течение последних семи дней. В это определение входят те люди, которые не работали за последние семь дней, но имеют постоянное место занятости и отсутствовали на работе из-за того, что отпрашивались, по болезни, были в отпуске или по любой другой причине.

Таблица 3.6.2 Статус занятости: Мужчины

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет по статусу занятости, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Занятые в течение 12 месяцев предшествовавших исследованию		Не занятые в течение 12 месяцев предшествовавших исследованию	Всего	Число мужчин
	Занятые в настоящее время[1]	Не занятые в настоящее время			
Возраст, лет					
15-19	17.4	4.7	77.9	100.0	432
20-24	64.7	6.9	28.4	100.0	404
25-29	90.9	3.6	5.5	100.0	409
30-34	90.7	5.6	3.7	100.0	305
35-39	91.8	5.3	2.9	100.0	292
40-44	88.0	6.4	5.6	100.0	297
45-49	88.7	4.0	7.3	100.0	275
Семейное положение					
Никогда не состоял в браке	41.1	5.5	53.5	100.0	875
Женат или проживает совместно	91.2	5.2	3.6	100.0	1,443
Разведен/проживает отдельно/вдовствует	85.7	2.8	11.5	100.0	95
Число проживающих детей					
0	47.5	5.4	47.1	100.0	1,007
1-2	91.4	5.0	3.6	100.0	682
3-4	90.5	5.1	4.4	100.0	590
5+	90.8	5.5	3.7	100.0	134
Тип поселения					
Город	72.6	4.6	22.8	100.0	781
Село	72.9	5.5	21.6	100.0	1,632
Область					
Иссык-Кульская	80.1	3.3	16.6	100.0	207
Джалал-Абадская	72.2	5.9	21.9	100.0	402
Нарынская	53.4	11.4	35.3	100.0	98
Баткенская	77.3	1.2	21.5	100.0	186
Ошская	65.9	3.3	30.8	100.0	526
Таласская	86.0	8.9	5.1	100.0	126
Чуйская	76.4	8.4	15.2	100.0	407
город Бишкек	74.4	4.8	20.8	100.0	383
город Ош	69.0	1.2	29.8	100.0	78
Образование					
Нет образования/начальное	*	*	*	100.0	7
Основное общее	53.2	5.9	40.9	100.0	338
Среднее полное	75.0	5.6	19.3	100.0	1,158
Профессиональное начальное/среднее	78.1	5.6	16.2	100.0	388
Высшее	76.5	3.5	20.0	100.0	522
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	67.2	5.5	27.2	100.0	502
Второй	70.9	5.8	23.3	100.0	496
Средний	79.3	4.1	16.7	100.0	451
Четвертый	71.1	8.8	20.1	100.0	449
Наивысший	75.9	2.3	21.8	100.0	515
Всего	72.8	5.2	22.0	100.0	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
[1] "Занятые в настоящее время" определяются как работавшие в течение последних семи дней. В это определение входят те люди, которые не работали за последние семь дней, но имеют постоянное место занятости и отсутствовали на работе из-за того, что отпрашивались, по болезни, были в отпуске или по любой другой причине.

3.5.2 Род занятий

Респондентов МДИКР, сообщившим, что они в настоящее время заняты или работали в течение последних 12 месяцев, просили предоставить информацию о роде выполняемой ими работы. Их ответы были записаны дословно и закодированы в группы по основным видам занятий после того, как вопросники были отправлены в центральный офис.

В таблице 3.7.1 показано распределение занятых женщин по группам занятий, в соответствии с основными характеристиками. В самую большую группу входят лица, занимающиеся профессиональной, технической или управленческой деятельностью (46 процентов), 31 процент работают в сфере торговли и услуг, 13 процентов занимаются квалифицированным

трудом и лишь 2 процента заняты в сельском хозяйстве. Доля занятых профессиональной, технической или управленческой деятельностью в целом увеличивается с возрастом, но, несмотря на это, доля занятых в сфере торговли и услуг и занимающихся квалифицированным трудом выше среди молодых женщин. Например, около половины (48 процентов) занятых женщин в возрасте 15-19 лет работают в сфере торговли и услуг по сравнению с 30 процентами женщин в возрасте 45-49 лет; а более одной четверти (26 процентов) молодых женщин занимаются квалифицированным трудом по сравнению с менее чем половиной женщин в возрасте 45 лет и старше (11 процентов). Не имеется заметной разницы между городскими и сельскими женщинами, занимающими профессиональные, технические или управленческие должности, однако, у городских женщин больше возможностей работать в сфере торговли и услуг или заниматься квалифицированным трудом, в отличие от сельских женщин. Занятые женщины в Нарынской, Ошской и Баткенской областях, женщины, получившие профессию или высшее образование, и те, кто принадлежат к трем низшим квинтилям по уровню благосостояния, имеют больше возможностей занимать профессиональные, технические или управленческие должности. С другой стороны, женщины с основным общим или средним полным образованием, и те, кто принадлежат к двум высшим квинтилям по уровню благосостояния, имеют большую вероятность быть занятыми в сфере торговли и услуг и заниматься квалифицированным трудом.[2] Около одной четверти занятых женщин в Таласской области и одна из шести занятых женщин, имеющих только основное общее образование, работают в сфере обслуживания (24 и 16 процентов, соответственно).

Таблица 3.7.1 Род занятий: Женщины

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, работавших в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, по роду занятий,
в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Профессио-нальные,тех-нические или управленчес-кие должности	Административные должности	Торговля и услуги	Квалифи-цированный труд	Неквали-фицирован-ный труд	Обслужи-вание	Сельское хозяйство	Отсутствует	Всего	Число женщин
Возраст, лет										
15-19	3.5	1.3	48.0	26.3	5.6	10.1	2.9	2.3	100.0	126
20-24	37.4	1.1	36.4	17.9	1.8	3.5	0.2	1.7	100.0	381
25-29	54.5	1.7	27.2	8.8	1.9	2.8	0.3	2.7	100.0	473
30-34	49.8	0.0	28.8	11.0	1.9	4.6	1.4	2.6	100.0	373
35-39	49.3	0.1	29.0	11.4	3.6	3.2	2.6	0.8	100.0	371
40-44	48.6	1.0	28.2	12.4	4.1	2.6	2.3	0.9	100.0	432
45-49	46.0	1.4	29.7	11.1	3.9	2.8	2.9	2.1	100.0	395
Семейное положение										
Никогда не состояла в браке	30.1	1.2	41.5	19.4	2.2	3.0	0.8	1.8	100.0	458
Замужем или проживает совместно	51.0	0.7	26.4	10.4	3.1	4.3	2.1	2.0	100.0	1,656
Разведена/проживает отдельно/вдовствует	41.6	1.4	35.3	14.5	3.2	1.5	1.2	1.3	100.0	436
Число проживающих детей										
0	37.5	1.0	38.5	15.9	2.3	2.4	0.8	1.6	100.0	630
1-2	49.9	1.1	29.6	12.2	2.0	2.4	0.8	2.0	100.0	1,090
3-4	46.8	0.8	26.7	11.0	3.9	5.5	3.5	1.9	100.0	712
5+	42.9	0.0	23.1	10.0	10.2	9.0	4.0	0.8	100.0	118
Тип поселения										
Город	44.6	1.5	33.8	14.9	1.5	1.9	0.2	1.5	100.0	1,317
Село	46.8	0.4	27.3	10.3	4.5	5.3	3.2	2.1	100.0	1,233
Область										
Иссык-Кульская	42.1	1.3	38.6	8.0	3.6	2.8	1.8	1.8	100.0	231
Джалал-Абадская	45.3	1.0	29.4	8.9	2.5	4.8	4.9	3.2	100.0	301
Нарынская	65.0	0.0	22.3	5.6	3.4	2.5	0.4	0.8	100.0	87
Баткенская	55.8	0.0	23.9	7.1	8.8	3.6	0.0	0.8	100.0	148
Ошская	57.3	0.0	22.4	8.7	5.9	2.3	0.0	3.4	100.0	260
Таласская	36.2	0.2	22.3	5.2	2.9	23.5	7.4	2.1	100.0	136
Чуйская	42.8	1.0	34.7	13.2	2.2	2.4	2.4	1.4	100.0	561
город Бишкек	42.2	1.6	32.0	20.0	1.5	1.4	0.0	1.3	100.0	725
город Ош	47.6	0.3	33.6	14.0	1.7	0.8	0.0	2.0	100.0	100

продолжение

[2] Среднемесячная заработная плата в сфере образования или здравоохранения, традиционно популярных среди женщин, как правило, ниже, чем заработная плата в сфере услуг и квалифицированного труда. Например, в 2011 году среднемесячная заработная плата, занятых в сфере образования, составила 6,682 сома, работников, занятых в обрабатывающей промышленности - 14,462 сома, в среднем по стране - 9,311 сомов (Нацстатком, 2012b). 1 доллар США = 47,42 сома по состоянию на 31 января 2011 года.

Продолжение таблицы 3.7.1

Образование										
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	9
Основное общее	7.3	0.0	45.3	17.7	7.7	16.1	5.9	0.0	100.0	118
Среднее полное	11.0	0.3	47.0	21.9	7.6	6.3	4.0	1.9	100.0	649
Профессиональное начальное/среднее	48.6	0.8	27.4	15.4	2.2	2.5	1.1	2.1	100.0	582
Высшее	67.2	1.5	21.7	5.9	0.4	1.2	0.3	1.7	100.0	1,191
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	50.1	0.3	24.9	8.0	3.5	6.4	4.4	2.3	100.0	369
Второй	48.0	0.3	28.0	6.8	5.7	5.9	3.5	1.7	100.0	322
Средний	48.8	0.9	25.0	8.0	5.5	5.7	3.7	2.5	100.0	337
Четвертый	42.1	0.7	33.3	16.4	3.0	2.4	0.4	1.7	100.0	570
Наивысший	44.2	1.6	34.2	16.0	0.9	1.6	0.0	1.5	100.0	951
Всего	45.7	1.0	30.7	12.7	3.0	3.6	1.7	1.8	100.0	2,550

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

В таблице 3.7.2 показано, что наибольшую долю мужчин составляют занятые квалифицированным трудом (38 процентов), затем следуют занятые профессиональной, технической или управленческой деятельностью (17 процентов), в сельском хозяйстве (16 процентов), в сфере торговли и услуг (14 процентов) и обслуживанием (12 процентов). У мужчин, проживающих в городских поселениях, больше возможностей заниматься квалифицированным трудом (например, профессиональной, технической или управленческой деятельностью, торговлей и услугами), в отличие от мужчин, проживающих в сельской местности. У мужчин, проживающих в сельской местности, значительно больше возможностей работать в сельском хозяйстве (23 процента) и в сфере обслуживания (17 процентов), чем у городских мужчин (два и один процент, соответственно). Мужчины в возрасте 15-19 лет и в возрасте 40-44 лет чаще, чем мужчины других возрастных групп, заняты в сельском хозяйстве. Занятость мужчин в сельском хозяйстве особенно высока в Джалал-Абадской области. Мужчины в Джалал-Абадской области, в четыре раза чаще, чем мужчины в Иссык-Кульской, Ошской или Чуйской областях, заняты в сельском хозяйстве (42 и 10-11 процентов, соответственно). У мужчин, имеющих высшее образование, больше возможностей заниматься профессиональной, технической или управленческой деятельностью, или торговлей и услугами, и меньше возможностей заниматься квалифицированным трудом. У занятых мужчин, имеющих только основное общее или среднее полное образование, вероятность быть занятыми в сфере обслуживания или в сельском хозяйстве выше, чем у более образованных мужчин. Доля мужчин, занятых профессиональной, технической или управленческой деятельностью, в сфере торговли и услуг, и квалифицированным трудом в целом увеличивается с улучшением уровня их благосостояния, в то время как в сфере обслуживания и в сельском хозяйстве их доля в целом снижается.

Таблица 3.7.2 Род занятий: Мужчины

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет, работавших в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию по роду занятий, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Профессио-нальные,тех-нические или управленчес-кие должности	Администр ативные должности	Торговля и услуги	Квалифи-цированный труд	Неквали-фицирован-ный труд	Обслужи-вание	Сельское хозяйство	Отсутству ет	Всего	Число мужчин
Возраст, лет										
15-19	5.2	0.0	18.0	35.1	0.0	16.5	22.5	2.6	100.0	96
20-24	14.9	0.6	21.9	36.0	0.0	7.2	15.6	3.8	100.0	289
25-29	19.5	0.5	15.9	37.2	0.9	10.3	12.7	3.0	100.0	386
30-34	18.4	0.5	13.4	42.1	0.0	10.4	13.9	1.3	100.0	293
35-39	17.2	0.5	9.2	39.1	0.2	15.0	16.1	2.8	100.0	283
40-44	15.0	0.7	8.0	37.5	0.2	14.7	21.2	2.8	100.0	281
45-49	19.2	0.3	14.6	36.2	0.0	10.3	15.5	3.9	100.0	255
Семейное положение										
Никогда не состоял в браке	14.7	0.6	19.6	35.6	0.3	8.4	15.1	5.6	100.0	407
Женат или проживает совместно	17.6	0.4	13.1	38.3	0.3	12.5	15.8	2.0	100.0	1,391
Разведен/проживает отдельно/вдовствует	15.7	1.1	6.0	40.8	0.0	9.7	22.6	4.1	100.0	84
Число проживающих детей										
0	14.9	0.6	19.2	36.5	0.2	9.1	14.7	4.9	100.0	532
1-2	20.7	0.4	15.4	36.6	0.5	9.6	15.3	1.5	100.0	658
3-4	16.0	0.3	10.4	42.2	0.1	12.4	15.7	2.9	100.0	564
5+	9.0	1.2	3.8	30.8	0.0	27.3	26.1	1.9	100.0	129
Тип поселения										
Город	28.8	0.5	22.0	43.7	0.0	1.0	2.0	2.0	100.0	603
Село	11.2	0.5	10.5	35.1	0.4	16.5	22.6	3.3	100.0	1,280
Область										
Иссык-Кульская	15.4	1.4	12.2	36.2	0.0	19.9	9.5	5.4	100.0	172
Джалал-Абадская	10.1	0.0	6.0	32.3	0.0	7.7	42.0	1.9	100.0	314
Нарынская	23.4	0.5	8.6	30.1	0.8	8.0	26.9	1.7	100.0	63
Баткенская	11.4	0.5	11.8	30.8	0.5	20.0	23.7	1.3	100.0	146
Ошская	13.1	0.0	13.3	39.8	0.9	20.1	9.6	3.3	100.0	364
Таласская	8.9	0.8	7.4	28.7	0.3	29.4	23.0	1.3	100.0	119
Чуйская	14.4	0.4	19.1	45.1	0.0	4.5	11.1	5.4	100.0	345
город Бишкек	33.1	1.1	23.7	41.1	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0	304
город Ош	34.5	0.0	17.2	46.7	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0	55
Образование										
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	6
Основное общее	6.1	0.4	14.1	41.1	0.2	13.5	19.9	4.8	100.0	200
Среднее полное	6.0	0.2	11.1	41.4	0.4	15.2	22.9	2.9	100.0	934
Профессиональное начальное/среднее	14.9	0.2	15.5	49.9	0.0	8.0	7.5	4.0	100.0	325
Высшее	48.1	1.3	20.1	19.0	0.2	5.0	5.1	1.2	100.0	418
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	15.6	0.3	6.2	31.2	0.7	18.2	26.4	1.4	100.0	365
Второй	11.6	0.7	9.5	29.5	0.2	19.1	27.6	1.7	100.0	380
Средний	8.7	0.5	12.4	41.4	0.4	13.2	20.6	2.7	100.0	376
Четвертый	15.0	0.0	17.9	46.8	0.0	7.4	6.1	6.9	100.0	359
Наивысший	32.2	0.8	24.1	40.5	0.0	0.3	0.0	2.1	100.0	403
Всего	16.8	0.5	14.2	37.9	0.3	11.5	16.0	2.9	100.0	1,883

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

3.5.3 Виды занятости

В таблицах 3.8.1 и 3.8.2 показано процентное распределение женщин и мужчин, соответственно, работавших в любое время в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, по видам заработка, который они получали (наличными, в натуральном выражении, или то и другое), по типу работодателя (для женщин), и непрерывному трудовому стажу, как для женщин, так и для мужчин, в зависимости от вида работы (сельскохозяйственные или несельскохозяйственные).

Около девяти из десяти занятых женщин (89 процентов) и восьми из десяти занятых мужчин (80 процентов) получают оплату только наличными, а 3 процента и 12 процентов,

соответственно, получают оплату как в денежном, так и в натуральном выражении. Работа восьми процентов, как женщин, так и мужчин, не оплачивается вообще. Как и ожидалось, у женщин и мужчин, занимающихся несельскохозяйственной деятельностью гораздо больше возможностей получать оплату наличными, чем у тех, кто работает в сельскохозяйственном секторе. Более половины женщин (53 процента) и почти четверти мужчин (24 процента), работающих в сельском хозяйстве, не получают оплату за свою работу.

Примерно три четверти женщин (76 процентов) работают по найму у лиц, не являющихся родственниками, 15 процентов работают на члена семьи и 9 процентов заняты собственным делом. Женщины, работающие в сельском хозяйстве, в основном, работают на членов семьи (77 процентов), что, скорее всего, является причиной того, что значительная часть работ не оплачивается. У женщин, занятых несельскохозяйственной деятельностью, больше возможностей работать по найму у лиц, не являющихся родственниками (77 процентов), чем работать на родственников (14 процентов) или заниматься собственным делом (9 процентов).

Таблица 3.8 Виды занятости

Процентное распределение женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, работавших в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, по видам заработка, типу работодателя для женщин и продолжительности занятости для женщин и мужчин, в соответствии с видом занятости (сельскохозяйственный или несельскохозяйственный), Кыргызская Республика 2012

Характеристика занятости	Женщины			Мужчины		
	Сельскохозяйственная работа	Несельскохозяйственная работа	Всего	Сельскохозяйственная работа	Несельскохозяйственная работа	Всего
Вид заработка						
Только наличными	31.7	89.9	89.0	29.6	89.0	79.7
Наличными и в натуральном выражении	15.0	2.8	3.0	45.9	5.1	11.6
Только в натуральном выражении	0.8	0.2	0.2	0.4	0.5	0.5
Без оплаты	52.5	7.0	7.7	24.1	5.1	8.0
Отсутствует	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Тип работодателя						
Работающий у члена семьи	77.4	14.0	14.9	na	na	na
Работающий не у члена семьи	11.7	77.1	76.2	na	na	na
Самозанятый	10.9	8.8	8.8	na	na	na
Отсутствует	0.0	0.1	0.1	na	na	na
Всего	100.0	100.0	100.0	na	na	na
Продолжительность занятости						
Круглогодичная	26.3	85.5	84.3	36.5	67.6	61.9
Сезонная	66.6	11.7	12.8	63.1	28.0	34.1
Случайная	7.1	2.7	2.8	0.2	4.4	3.9
Отсутствует	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число респондентов, работавших в течение последних 12 месяцев	43	2,461	2,550	301	1,527	1,883

Примечание: Итог включает респондентов, по которым информация о виде занятости отсутствует и которые не показаны отдельно.
na=не применимо.

Женщины и мужчины, в большинстве случаев, предпочитают круглогодичную занятость (84 процента женщин и 62 процента мужчин), либо сезонную (13 процентов женщин и 34 процента мужчин), нежели случайную занятость (3 процента женщин и 4 процента мужчин). У респондентов, занятых несельскохозяйственной деятельностью, наиболее высока вероятность занятости в течение года, тогда как у респондентов, занятых в сельском хозяйстве – в течение сезона.

3.6 Медицинское страхование

Правительство Кыргызской Республики в 1997 году ввело обязательное медицинское страхование. Закон о медицинском страховании был принят в 1999 году, а затем в 2003 году он был дополнен в связи с включением в него военнослужащих. Беженцы также обеспечиваются страховым полисом на услуги, оказываемые в рамках реализации Программы государственных гарантий (Ибраимова и соавт., 2011г.).

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) является ведомством "единым плательщиком" в секторе здравоохранения, который несет ответственность за объединение фондов здравоохранения и финансирование медицинских услуг (Ибраимова и соавт., 2011г.). ФОМС отделен от Министерства здравоохранения и подчиняется непосредственно правительству Кыргызской Республики и подотчетен Министерству финансов и местным администрациям. ФОМС финансирует отдельные медицинские услуги, предоставляемые в рамках реализации Программы государственных гарантий и дополнительных программ, финансируемых обязательным медицинским страхованием, несмотря на то, что первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно независимо от страхового статуса (Ибраимова и соавт., 2011г.).

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) основан на налоговых поступлениях из фонда заработной платы без права отказа от участия, однако, в некоторых случаях, добровольное медицинское страхование осуществляется через работодателя или может быть приобретено самостоятельно (Ибраимова и соавт., 2011г.).

Во время МДИКР 2012 от всех респондентов была получена информация относительно того были ли они застрахованы или нет. Респондентов просили проинформировать о наличии у них медицинского страхования, и если оно имеется, то какого типа это страхование. Результаты опроса приведены в таблицах 3.9.1 и 3.9.2.

Таблица 3.9.1 Медицинское страхование: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, имеющих определенные виды медицинского страхования, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Социальное страхование	Другой вид страхования от работодателя	Обязательное медицинское страхование (ОМС)	Коммерческое страхование, купленное в частном порядке	Другое	Ни одного вида страхова-ния	Число женщин
Возраст, лет							
15-19	0.3	0.1	64.8	0.0	0.0	34.8	1,637
20-24	0.7	0.1	87.4	0.1	0.1	11.9	1,527
25-29	0.9	0.3	89.9	0.1	0.0	9.1	1,265
30-34	0.8	0.1	90.2	0.3	0.3	8.9	1,028
35-39	1.3	0.2	91.6	0.0	0.0	7.0	915
40-44	1.2	0.5	92.8	0.0	0.0	6.2	928
45-49	1.3	0.4	93.8	0.0	0.0	5.3	908
Тип поселения							
Город	0.7	0.2	84.0	0.0	0.1	15.3	3,070
Село	1.0	0.2	86.3	0.1	0.1	12.8	5,138
Область							
Иссык-Кульская	0.2	0.6	93.2	0.1	0.1	6.5	650
Джалал-Абадская	4.4	0.1	86.4	0.0	0.1	9.5	1,332
Нарынская	0.0	0.4	90.3	0.4	0.0	9.3	281
Баткенская	0.0	0.0	95.9	0.0	0.0	4.1	616
Ошская	0.2	0.1	79.7	0.0	0.0	20.3	1,627
Таласская	0.0	0.0	94.7	0.0	0.1	5.2	360
Чуйская	0.3	0.7	86.1	0.3	0.1	13.3	1,465
город Бишкек	0.1	0.0	79.3	0.0	0.0	20.6	1,566
город Ош	0.8	0.1	86.2	0.0	0.0	12.9	311
Образование							
Нет образования/начальное	(0.0)	(0.0)	(56.5)	(0.0)	(0.0)	(43.5)	39
Основное общее	0.5	0.0	66.3	0.0	0.1	33.3	1,139
Среднее полное	1.0	0.1	86.7	0.1	0.0	12.4	3,468
Профессиональное начальное/среднее	0.9	0.4	90.2	0.2	0.1	8.7	1,364
Высшее	0.9	0.4	90.8	0.1	0.1	8.2	2,198
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	1.3	0.2	87.5	0.0	0.0	11.6	1,459
Второй	1.1	0.1	87.1	0.2	0.0	11.8	1,473
Средний	0.7	0.2	85.9	0.2	0.1	13.4	1,538
Четвертый	0.8	0.4	84.4	0.0	0.2	14.6	1,667
Наивысший	0.6	0.1	83.2	0.1	0.0	16.2	2,071
Всего	0.9	0.2	85.4	0.1	0.1	13.7	8,208

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.9.2 Медицинское страхование: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет имеющих определенные виды медицинского страхования, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Социальное страхование	Другой вид страхования от работодателя	Обязательное медицинское страхование (ОМС)	Коммерческое страхование, купленное в частном порядке	Ни одного вида страхования	Число мужчин
Возраст, лет						
15-19	0.8	0.0	77.1	0.0	22.2	432
20-24	0.4	0.0	93.1	0.2	6.4	404
25-29	0.4	0.0	90.3	0.0	9.3	409
30-34	0.6	3.7	91.1	0.0	8.3	305
35-39	0.6	1.4	92.0	0.0	7.3	292
40-44	0.6	0.9	94.3	0.8	5.1	297
45-49	0.6	0.8	94.0	1.1	4.6	275
Тип поселения						
Город	1.5	2.3	82.6	0.4	15.9	781
Село	0.1	0.2	93.0	0.2	6.7	1,632
Область						
Иссык-Кульская	0.0	0.3	91.9	0.4	8.1	207
Джалал-Абадская	3.4	0.0	94.2	0.0	2.4	402
Нарынская	0.0	0.0	98.3	0.0	1.7	98
Баткенская	0.0	0.0	98.8	0.0	1.2	186
Ошская	0.0	0.0	95.3	0.0	4.7	526
Таласская	0.0	0.0	93.9	0.0	6.1	126
Чуйская	0.0	0.5	82.0	0.5	17.5	407
город Бишкек	0.0	4.6	76.1	0.9	23.9	383
город Ош	0.0	0.0	88.6	0.0	11.4	78
Образование						
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	7
Основное общее	1.0	0.6	78.9	0.0	20.1	338
Среднее полное	0.1	0.0	92.6	0.3	7.2	1,158
Профессиональное начальное/среднее	1.4	0.7	87.3	0.2	11.3	388
Высшее	0.7	2.9	91.7	0.4	7.3	522
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	0.0	0.1	95.9	0.0	4.1	502
Второй	0.0	0.0	95.3	0.0	4.7	496
Средний	0.0	0.0	93.9	0.0	6.1	451
Четвертый	0.8	0.9	83.8	1.4	15.0	449
Наивысший	2.0	3.0	79.5	0.0	18.5	515
Всего	0.6	0.8	89.6	0.3	9.7	2,413

Примечание: Знак *, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Как и ожидалось, результаты подтверждают, что большинство респондентов МДИКР, 85 процентов женщин и 90 процентов мужчин, обеспечиваются обязательным медицинским страхованием (ОМС). Системой социального страхования, либо коммерческим страхованием, купленным в частном порядке, охвачены менее одного процента респондентов.

У женщин и мужчин в возрасте 15-19 лет и у тех, кто получил только основное общее образование, вероятность быть охваченными ОМС минимальна. Сельские мужчины в большей степени охвачены ОМС, нежели городские мужчины (93 и 83 процента, соответственно), однако, разница в охвате между городскими и сельскими женщинами незначительна. Охват ОМС снижается с увеличением уровня благосостояния, в особенности среди мужчин.

Не охвачены ни одним видом медицинского страхования 14 процентов женщин и 10 процентов мужчин. Доля респондентов, не охваченных любым из видов медицинского страхования, выше среди младших возрастных групп, но с увеличением возраста эта доля снижается. Процент не охваченных медицинским страхованием высок среди городских женщин (15 процентов) и мужчин (16 процентов), в отличие от сельских женщин и мужчин (13 и 7 процентов, соответственно). Наиболее высокий процент неохваченных медицинским страхованием составляют жители г. Бишкек (21 процент женщин и 24 процента мужчин) и респонденты в наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния (16 процентов женщин и 19 процентов мужчин). Вероятность отсутствия медицинского страхования в два-три раза выше среди респондентов, имеющих только основное общее образование (20 процентов мужчин и 33 процента женщин) по сравнению с респондентами, имеющими более высокий уровень образования (12 процентов и менее). Незначительный охват страхованием молодежи и респондентов с более низким уровнем

образования частично объясняется тем, что большинство молодых людей, получивших основное общее или среднее полное образование, не продолжают обучение на следующей ступени образования и пока еще не работают. Так, на момент опроса были заняты лишь 6 процентов женщин в возрасте 15-19 лет и 17 процентов мужчин в возрасте 15-19 лет (см. таблицы 3.6.1 и 3.6.2). В целом же, выплаты по обязательному медицинскому страхованию из средств государственного бюджета гарантированы учащимся дневных общеобразовательных организаций в возрасте до 16 лет, а также студентам средних (до 18 лет) и высших (до 21 года) образовательных организаций.

3.7 Употребление табака

Употребление табака связано с повышенным риском развития рака легких и дыхательных путей, сердечно-сосудистых и других заболеваний среди курящих взрослых, а воздействие вторичного табачного дыма представляет собой повышенный риск заболеваемости и смертности для взрослых и детей, которые не употребляют табак (ВОЗ, 2012а). Учитывая, что курение является сознательным выбором самого человека, можно было бы предотвратить риск заболеваемости и смертности, вызванные вследствие потребления табачных изделий. В МДИКР 2012 включены вопросы для оценки уровня потребления табака среди обследуемых респондентов.

Результаты, представленные в таблице 3.10.1 показывают, что кыргызские женщины редко употребляют табак. В целом, 3 процента женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что в настоящее время они курят сигареты и менее одного процента - потребляют другие виды табака. Вполне возможно, что некоторые женщины-респонденты неохотно сообщали о том, что они курят, из-за традиционного неодобрения употребления женщинами сигарет. Уровень курения среди женщин, проживающих в городских поселениях, несколько выше (5 процентов), чем в сельской местности (один процент). Вероятность курения среди женщин в возрасте 20-24 и 45-49 лет выше (по 4 процента), чем женщин из других возрастных групп. Курение среди женщин наиболее распространено в г. Бишкек (6 процентов) и Чуйской области (5 процентов) по сравнению с двумя процентами и менее - в других регионах. Женщины с высшим образованием более склонны к курению сигарет (5 процентов), чем женщины с более низким уровнем образования (от одного до двух процентов). Доля курящих женщин в очень бедных домохозяйствах составляет менее одного процента по сравнению с 6 процентами женщин в домохозяйствах с наивысшим уровнем благосостояния. Среди курящих женщин, 18 процентов курят в день по 6-9 сигарет и 41 процент - по 10 или более сигарет в день (данные не показаны). Несмотря на незначительное число женщин, которые курят сами, большое число женщин регулярно подвергается вредному воздействию вторичного табачного дыма. Как представлено в главе 2, три из десяти кыргызских домохозяйств сообщают, что процесс курения происходит ежедневно в доме.

Таблица 3.10.1 Употребление табака: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, курящих сигареты или трубку или употребляющих другие виды табачной продукции, в соответствии с основными характеристиками и статусом материнства, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Употребление табака			Не употребляют табак	Число женщин
	Сигареты	Трубки	Другой вид табака		
Возраст, лет					
15-19	1.3	0.0	1.1	98.2	1,637
20-24	3.6	0.0	0.6	96.2	1,527
25-29	1.9	0.0	0.7	97.9	1,265
30-34	2.7	0.1	0.8	97.3	1,028
35-39	3.0	0.0	0.2	97.0	915
40-44	2.3	0.0	0.1	97.7	928
45-49	3.8	0.0	0.4	96.0	908
Статус материнства					
Беременная	0.8	0.0	0.3	99.2	551
Кормящая грудью (не беременная)	0.1	0.0	0.0	99.9	1,318
Не беременная и не кормящая грудью	3.2	0.0	0.8	96.5	6,339
Тип поселения					
Город	5.0	0.0	1.0	94.7	3,070
Село	1.1	0.0	0.4	98.7	5,138
Область					
Иссык-Кульская	2.1	0.0	0.1	97.8	650
Джалал-Абадская	0.4	0.1	0.0	99.6	1,332
Нарынская	0.0	0.0	0.0	100.0	281
Баткенская	0.1	0.0	0.1	99.8	616
Ошская	0.7	0.0	0.5	99.3	1,627
Таласская	0.9	0.0	0.0	99.1	360
Чуйская	5.1	0.0	1.4	94.1	1,465
город Бишкек	6.3	0.0	1.3	93.4	1,566
город Ош	1.2	0.0	0.0	98.8	311
Образование					
Нет образования/начальное	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	39
Основное общее	1.4	0.0	0.2	98.5	1,139
Среднее полное	1.6	0.0	0.5	98.2	3,468
Профессиональное начальное/среднее	2.2	0.0	0.0	97.8	1,364
Высшее	5.1	0.1	1.3	94.6	2,198
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	0.6	0.0	0.1	99.3	1,459
Второй	0.6	0.0	0.3	99.3	1,473
Средний	1.3	0.0	0.7	98.6	1,538
Четвертый	3.0	0.1	0.8	96.6	1,667
Наивысший	5.9	0.0	1.1	93.8	2,071
Всего	2.6	0.0	0.6	97.2	8,208

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

В таблице 3.10.2 показано, что употребление табака в Кыргызской Республике более широко распространено среди мужчин. Сорок четыре процента кыргызских мужчин в возрасте 15-49 лет курят сигареты, 11 процентов жуют табак и по 3 процента приходится на тех, кто употребляет кальян или трубку и другие виды табака.

Таблица 3.10.2 Употребление табака: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, курящих сигареты или трубку или употребляющих другие виды табачной продукции, и процентное распределение курильщиков по количеству сигарет, выкуренных в течение последних 24 часов, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Употребление табака				Не употребляют табак	Число мужчин	Процентное распределение мужчин, курящих сигареты по количеству сигарет, выкуренных в течение последних 24 часов							Число курильщиков
	Сигареты	Жевательный табак	Кальян	Трубка и другие виды табака			0	1-2	3-5	6-9	10+	Не знают/ отсутствует	Всего	
Возраст, лет														
15-19	5.7	5.2	2.1	2.1	89.3	432	*	*	*	*	*	*	100.0	24
20-24	26.4	17.4	5.0	5.0	56.8	404	0.0	5.2	24.2	11.0	59.1	0.6	100.0	107
25-29	42.6	16.6	3.6	4.5	41.7	409	0.0	4.3	11.1	14.8	69.8	0.0	100.0	174
30-34	57.4	10.4	0.3	0.3	34.6	305	0.0	2.9	8.4	10.8	77.9	0.0	100.0	175
35-39	65.6	9.2	1.4	1.4	26.9	292	0.0	1.8	8.0	10.3	79.8	0.1	100.0	191
40-44	67.3	7.6	2.3	2.3	28.4	297	0.1	1.6	8.0	5.5	83.1	1.7	100.0	200
45-49	67.5	4.6	1.8	1.8	29.3	275	0.0	2.0	5.1	6.7	86.2	0.0	100.0	185
Тип поселения														
Город	51.8	8.1	4.2	4.2	41.1	781	0.0	2.2	12.9	8.8	75.3	0.8	100.0	405
Село	40.0	11.7	1.7	1.9	49.8	1,632	0.0	3.2	9.0	9.8	77.5	0.4	100.0	652
Область														
Иссык-Кульская	47.9	2.8	0.0	0.0	50.0	207	0.0	7.1	13.9	12.1	67.0	0.0	100.0	99
Джалал-Абадская	36.7	18.5	0.0	0.0	45.3	402	0.0	7.4	6.6	10.9	75.2	0.0	100.0	148
Нарынская	41.8	8.7	0.0	0.4	50.0	98	0.0	0.0	27.3	7.0	65.7	0.0	100.0	41
Баткенская	9.8	6.5	0.0	0.0	84.1	186	(0.0)	(11.5)	(17.4)	(12.0)	(59.1)	(0.0)	100.0	18
Ошская	39.6	10.6	0.0	0.0	51.5	526	0.0	2.3	9.6	3.1	85.0	0.0	100.0	208
Таласская	45.3	5.2	0.0	0.0	52.5	126	0.0	4.9	19.1	6.1	69.0	0.9	100.0	57
Чуйская	54.0	14.4	14.3	15.0	33.2	407	0.0	0.0	1.7	15.2	81.1	1.9	100.0	220
город Бишкек	57.1	6.4	0.8	0.8	38.0	383	0.0	1.2	16.5	10.2	72.2	0.0	100.0	219
город Ош	60.0	10.0	0.0	0.0	32.7	78	0.4	0.0	4.6	1.5	90.8	2.6	100.0	47
Образование														
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	57.5	7	*	*	*	*	*	*	100.0	1
Основное общее	26.0	10.3	0.8	0.8	65.7	338	0.0	3.8	16.0	18.4	59.6	2.2	100.0	88
Среднее полное	44.2	13.2	1.9	2.1	44.6	1,158	0.0	1.6	9.1	6.9	81.9	0.4	100.0	512
Профессиональное начальное/среднее	59.5	6.8	4.7	4.7	35.6	388	0.0	4.2	7.1	7.2	80.7	0.8	100.0	231
Высшее	43.2	7.4	3.5	3.5	48.7	522	0.0	3.9	14.6	14.0	67.5	0.0	100.0	225
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	38.3	13.0	1.8	1.8	49.7	502	0.0	2.4	15.4	7.2	74.9	0.0	100.0	193
Второй	32.8	10.4	1.2	1.2	57.5	496	0.0	1.8	6.1	9.2	82.9	0.0	100.0	163
Средний	41.9	10.7	0.8	0.8	49.6	451	0.1	6.7	8.0	7.2	77.4	0.6	100.0	189
Четвертыйя	48.7	10.7	4.6	5.3	42.7	449	0.0	3.3	6.8	13.9	74.4	1.6	100.0	219
Наивысший	57.1	8.0	4.2	4.2	35.8	515	0.0	0.9	14.0	9.1	75.6	0.4	100.0	295
Всего	43.8	10.5	2.5	2.7	47.0	2,413	0.0	2.8	10.5	9.4	76.7	0.6	100.0	1,057

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Курение сигарет гораздо более распространено среди пожилых, чем среди молодых мужчин. Например, только 6 процентов мужчин в возрасте 15-19 лет курят сигареты в отличие от 66-68 процентов среди мужчин в возрасте 35 лет и старше. Если рассмотреть другие основные характеристики, то наиболее высокий уровень курения среди мужчин, проживающих в городских поселениях (52 процента), г. Ош (60 процентов), имеющих профессиональное образование (60 процентов), и среди мужчин, относящихся к наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния (57 процентов).

Большинство мужчин, курящих сигареты (77 процентов) сообщили, что выкурили 10 или более сигарет в течение последних 24 часов. Этот показатель заметно выше среди мужчин в возрасте 45-49 лет (86 процентов), г. Ош (91 процент), имеющих среднее или профессиональное образование (81-82 процента), и мужчин, относящихся ко второй квинтальной группе по уровню благосостояния (83 процента).

3.8 Употребление алкоголя

Злоупотребление алкоголем является серьезной проблемой во многих европейских странах.[3] В мировом масштабе, в Европе самый высокий уровень потребления алкоголя. Употребление алкоголя считается третьим по величине фактором риска смерти и инвалидности, после потребления табака и гипертонии (ВОЗ, 2009). Возможными последствиями злоупотребления алкоголем могут быть повышенный риск цирроза печени, гипертонии, психических заболеваний и врожденных пороков развития. Более того, чрезмерное употребление алкоголя приводит к семейным проблемам, таким как насилие в семье, а также к социально-трудовым проблемам, связанным с алкоголизмом, несчастными случаями, преступным поведением, насилием, убийствами и самоубийствами.

Во время МДИКР 2012, мужчинам-респондентам задавался ряд вопросов, связанных с употреблением алкоголя: употребляли ли они когда-либо алкоголь, в каком возрасте они попробовали алкогольный напиток первый раз, и сколько порций спиртного они употребили в течение последнего месяца в дни, когда они употребляли алкоголь. Бутылка или банка пива (330-500 мл), бокал вина (50-200 мл), и стопка ликера, водки или виски (50 мл) считаются стандартной порцией.

3.8.1 Употребление алкоголя

Результаты, представленные в таблице 3.11 показывают, что 37 процентов мужчин употребляли, по крайней мере, одну порцию алкоголя за месяц до опроса. Употребление алкоголя за последний месяц резко возрастает с 7 процентов среди мужчин в возрасте 15-19 лет до 31 процента в возрасте 20-24 лет и достигает 52 процентов - среди мужчин в возрасте 45-49 лет. Наиболее высокий процент сообщивших, что употребляли алкоголь, по крайней мере, один раз за последний месяц, среди мужчин, проживающих в городских поселениях, нежели, чем среди мужчин в сельской местности (42 и 35 процентов, соответственно). Наиболее высокий уровень потребления алкоголя в Чуйской области (62 процента), а наиболее низкий - в Баткенской области (9 процентов). Уровень потребления алкоголя имеет тенденцию к увеличению наряду с ростом уровня образования и благосостояния.

Употребление алкоголя, измеряемое как соотношение потребления, по крайней мере, одной порции алкоголя в прошлом месяце среди мужчин в Кыргызской Республике (37 процентов) примерно такое же, что и среди мужчин в Азербайджане (39 процентов), но значительно ниже, чем у мужчин в Украине (77 процентов) и Молдове (80 процентов) (SSC [Азербайджан] и Macro International, 2008; UCSR [Украина] et al., 2008; NCPM [Moldova] and ORC Macro, 2006).

3.8.2 Количество потребленного алкоголя

Среди мужчин, потреблявших алкоголь в течение месяца, предшествовавшего исследованию, среднее число потребленных порций алкоголя составляет около четырех приемов, без существенных различий между городскими поселениями и сельской местностью (5 против 4 приемов алкоголя). Тем не менее, среднее количество приемов алкоголя, в зависимости от региона, варьируется от двух в Таласской и Чуйской областях (на каждую область) до семи приемов - среди мужчин в Иссык-Кульской области и г. Бишкек. Среднее количество приемов алкоголя составляет 3 порции (таблица 3.11).

3.8.3 Частота потребления алкоголя

В целом, кыргызские мужчины не употребляют алкоголь слишком часто. Среди 37 процентов мужчин, потреблявших алкоголь в течение месяца, предшествовавшего исследованию, практически никто не сообщил о ежедневном потреблении ими алкоголя, 7 процентов потребляют

[3] В докладе ВОЗ 2009 года, Кыргызская Республика находится в списке стран Европейского региона ВОЗ с низким и средним уровнем дохода.

алкоголь 1-2 раза в неделю, 16 процентов - два-три раза в месяц и 13 процентов - раз в месяц (таблица 3.11). Однако, относительно более высокий процент мужчин в возрасте 40-49 лет (10-12 процентов), и те, кто проживают в г. Ош (18 процентов), Чуйской (14 процентов) и Джалал-Абадской (13 процентов) областях, а также мужчины, имеющие профессиональное образование (11 процентов) сообщили, что в течение месяца, предшествовавшего исследованию, они обычно выпивали спиртные напитки 1-2 раза в неделю.

Таблица 3.11 Употребление алкоголя среди мужчин

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, употреблявших, по крайней мере, одну порцию алкоголя в течение месяца, предшествовавшего исследованию, и обычная частота употребления спиртных напитков в месяц, и среди мужчин, употреблявших, по крайней мере, одну порцию алкоголя в течение последнего месяца, среднее и медиана потребленных порций алкоголя, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Употреблял, по крайней мере, одну порцию алкоголя за последний месяц	Частота потребления								Среди мужчин, употреблявших, по крайней мере, одну порцию алкоголя за последний месяц		Число мужчин употреблявших, по крайней мере, , одну порцию алкоголя за последний месяц
		Каждый день	Почти каждый день	1-2 раза в неделю	2-3 раза в месяц	Раз в месяц	Менее одного раза в месяц	Отсутст-вует	Число мужчин	Среднее количество порций в день	Медиана количества порций в день	
Возраст, лет												
15-19	7.1	0.0	0.0	1.3	3.6	2.3	92.9	0.0	432	(3.3)	(1.4)	31
20-24	31.1	0.0	0.2	7.0	11.7	12.2	68.9	0.0	404	3.1	2.2	125
25-29	41.4	0.4	0.2	7.6	19.6	13.7	58.6	0.0	409	4.6	2.8	169
30-34	46.1	0.4	0.8	7.6	17.9	18.7	53.9	0.5	305	4.0	2.5	140
35-39	47.2	0.1	0.6	9.1	19.0	18.3	52.8	0.0	292	4.5	2.5	138
40-44	49.3	1.4	1.2	10.0	18.6	18.1	50.7	0.0	297	5.1	2.5	147
45-49	51.6	1.2	1.4	12.1	24.7	12.2	48.4	0.0	275	4.7	3.9	142
Тип поселения												
Город	41.7	0.7	0.3	7.9	16.5	16.2	58.3	0.2	781	5.3	4.2	326
Село	34.7	0.3	0.7	7.1	15.2	11.4	65.3	0.0	1,632	3.8	2.0	566
Область												
Иссык-Кульская	16.5	0.3	0.4	1.6	7.3	6.9	83.5	0.0	207	(7.4)	(2.1)	34
Джалал-Абадская	37.6	0.0	0.7	12.7	21.3	2.6	62.4	0.4	402	5.3	3.8	151
Нарынская	49.0	0.6	0.6	1.3	15.0	31.4	51.0	0.0	98	4.7	3.6	48
Баткенская	8.8	0.4	0.9	2.2	3.9	1.4	91.2	0.0	186	(5.5)	(2.3)	16
Ошская	26.8	0.7	0.6	6.5	14.4	4.6	73.2	0.0	526	3.3	2.4	141
Таласская	39.2	0.3	0.0	2.4	8.6	27.8	60.8	0.0	126	2.4	1.8	49
Чуйская	62.4	0.7	0.9	13.7	21.5	25.7	37.6	0.0	407	2.3	a	254
город Бишкек	40.9	0.5	0.2	2.8	14.4	22.9	59.1	0.0	383	7.0	5.7	157
город Ош	53.0	0.0	0.0	17.9	31.1	4.0	47.0	0.0	78	5.3	3.9	41
Образование												
Нет образования/ начальное	13.0	0.0	0.0	0.0	4.1	8.9	87.0	0.0	7	*	*	1
Основное общее	21.0	0.0	0.5	4.4	8.2	7.5	79.0	0.5	338	4.8	1.9	71
Среднее полное	37.0	0.7	1.0	8.4	16.3	10.6	63.0	0.0	1,158	4.2	2.7	429
Профессиональное начальное/среднее	47.6	0.7	0.0	11.3	20.3	15.4	52.4	0.0	388	4.4	2.2	185
Высшее	39.5	0.0	0.2	4.1	15.4	19.8	60.5	0.0	522	4.2	2.8	206
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	34.6	0.5	0.8	8.9	15.2	9.1	65.4	0.0	502	3.7	2.5	174
Второй	28.8	0.0	0.3	6.8	12.3	9.4	71.2	0.0	496	3.5	1.9	143
Средний	34.8	0.1	0.6	6.9	15.6	11.3	65.2	0.3	451	3.6	2.0	157
Четвертый	42.6	1.7	1.0	8.0	17.4	14.5	57.4	0.0	449	4.6	2.0	191
Наивысший	44.1	0.1	0.1	6.2	17.5	20.2	55.9	0.0	515	5.6	4.5	227
Всего	37.0	0.4	0.6	7.3	15.6	13.0	63.0	0.1	2,413	4.3	2.6	892

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
a = Пропущено, так как меньше 50 процентов мужчин, употреблявших алкоголь по крайней мере один раз за последний месяц, употребили при этом две и более порции алкоголя в день.

Мужчинам-респондентам, употреблявшим алкоголь в течение месяца, предшествовавшего исследованию, также задавали следующий вопрос: были ли какие-нибудь случаи за три месяца, предшествовавших исследованию, когда им пришлось выпить больше чем обычно, и если они отвечали «да», то как часто и насколько больше обычной нормы они употребляли. Среди мужчин, употреблявших алкоголь в течение месяца, предшествовавшего исследованию, 21 процент (184 случая) ответили, что они выпили больше алкоголя, чем обычно по разным причинам, происходившим в течение последних трех месяцев (данные не показаны).

3.8.4 Возраст при употреблении алкоголя в первый раз

Мужчинам-респондентам МДИКР также задавали вопрос, касающийся их возраста, когда они начали употреблять алкоголь. В таблице 3.12 показана доля мужчин, которые начали употреблять алкоголь в определенном возрасте, в соответствии с текущим возрастом.

Почти восемь из десяти мужчин в возрасте 15-19 лет (78 процентов) никогда не употребляли алкоголь. Тем не менее, среди мужчин растет тенденция начального приема алкоголя в более молодом возрасте: среди мужчин в возрасте 20-24 лет, 36 процентов начали употреблять алкоголь в 18 лет и 62 процента начали употреблять его в возрасте 20 лет. Среди мужчин в возрасте 45-49 лет, 25 процентов начали употреблять алкоголь в 18 лет и 56 процентов в возрасте 20 лет, что указывает на рост в последние годы числа мужчин, начавших употреблять алкоголь в возрасте 18 лет. Употребление алкоголя в возрасте 20 лет не снижается ниже 56 процентов среди мужчин во всех возрастных группах. Более трех четвертей мужчин начали употреблять алкоголь в 25 лет (78-86 процентов). Наиболее высокий уровень раннего употребления алкоголя среди мужчин 30 лет.

Таблица 3.12 Возраст при употреблении алкоголя среди мужчин в первый раз

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, употребивших алкоголь в первый раз в определенном возрасте, в соответствии с текущим возрастом, Кыргызская Республика 2012

Текущий возраст	Процент употреблявших алкоголь в первый раз в определенном возрасте, лет				Процент мужчин, никогда не употреблявших алкоголь	Число мужчин
	15	18	20	25		
15-19	2.5	na	na	na	77.5	432
20-24	2.1	36.1	61.9	na	28.0	404
25-29	1.2	36.9	62.8	78.1	20.6	409
30-34	3.8	37.4	67.8	80.8	16.6	305
35-39	1.3	27.9	65.1	85.7	12.4	292
40-44	2.7	26.2	58.6	82.1	14.3	297
45-49	2.1	24.6	56.4	78.6	14.9	275

na=не применимо из-за цензуры.

3.9 Туберкулез

Туберкулез вызывает серьезную озабоченность в сфере здравоохранения Кыргызской Республики, как страна с высокой множественной лекарственной устойчивостью к туберкулезу (МЛУ-ТБ) среди 27 стран мира, определенных ВОЗом (ВОЗ, 2012b). В 2010 году, в Кыргызской Республике было выявлено 243 случая заболевания туберкулезом на 100,000 населения, и уровень заболеваемости составил 159 человек на 100,000 населения с 14 процентами новых случаев заболевания МЛУ-ТБ (ЕВРО/ВОЗ, 2012г.).

Респондентам МДИКР задавали ряд вопросов для оценки уровня их осведомленности о туберкулезе, их отношении к болезни, знаниях о путях передачи и симптомах туберкулеза. Информация, приведенная в разделе, является полезной для разработки коммуникационных стратегий в целях повышения знаний о болезни.

3.9.1 Знания о туберкулезе и отношение к нему

В таблицах 3.13.1 и 3.13.2 показана доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, соответственно, слышавших о туберкулезе, знающих о нем и информированных о том, что туберкулез распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека, считающих, что туберкулез можно вылечить и тех, кто хотел бы сохранить это в тайне, если член семьи болел туберкулезом.

Как показано в таблицах 3.13.1 и 3.13.2, степень информированности о туберкулезе среди населения Кыргызской Республики высока: о туберкулезе слышали 94 процента женщин и 96 процентов мужчин. Уровень информированности о туберкулезе как среди женщин, так и среди мужчин, во многих подгруппах превышает 90 процентов. По результатам исследования, показатель информированности самый низкий среди женщин и мужчин в возрастной группе 15-19 лет, мужчин, живущих в Ошской области и среди респондентов, имеющих основное общее образование, или ниже.

Таблица 3.13.1 Знания о туберкулезе и отношение к нему: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о туберкулезе (ТБ), и процент женщин, слышавших о ТБ и сообщивших, что ТБ распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека, процент тех, кто верит, что ТБ можно вылечить, и процент тех, кто хотел бы сохранить в тайне заболевание члена семьи ТБ, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин, слышавших о ТБ	Число женщин	Среди женщин, слышавших о ТБ, процент сообщивших, что:			Число женщин, слышавших о ТБ
			ТБ распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека	верит, что ТБ можно вылечить	хотел бы сохранить в тайне заболевание члена семьи ТБ	
Возраст, лет						
15-19	87.0	1,637	76.7	72.3	40.7	1,425
20-24	94.7	1,527	81.1	78.8	39.7	1,446
25-29	95.1	1,265	84.8	79.1	40.1	1,203
30-34	94.0	1,028	82.4	80.9	40.8	967
35-39	97.0	915	86.4	81.9	37.2	887
40-44	98.4	928	84.3	84.8	38.4	914
45-49	97.3	908	84.1	86.3	36.0	883
Тип поселения						
Город	93.8	3,070	86.4	80.1	37.2	2,879
Село	94.3	5,138	80.0	79.7	40.4	4,846
Область						
Иссык-Кульская	98.4	650	96.6	86.7	12.7	639
Джалал-Абадская	94.8	1,332	87.7	79.2	48.1	1,263
Нарынская	96.1	281	91.8	70.8	33.4	270
Баткенская	92.7	616	80.9	70.2	11.4	571
Ошская	91.1	1,627	64.8	77.3	53.9	1,483
Таласская	94.2	360	88.5	78.9	13.6	339
Чуйская	97.9	1,465	81.4	86.9	42.9	1,434
город Бишкек	91.5	1,566	87.3	78.8	44.1	1,433
город Ош	93.8	311	84.7	79.9	31.9	291
Образование						
Нет образования/ начальное	(76.0)	39	(83.8)	(73.0)	(20.1)	30
Основное общее	86.2	1,139	76.5	73.9	42.1	982
Среднее полное	93.8	3,468	78.2	77.0	39.9	3,254
Профессиональное начальное/среднее	97.4	1,364	86.9	84.3	33.9	1,329
Высшее	96.9	2,198	88.6	84.3	40.4	2,130
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	95.6	1,459	79.2	81.7	35.0	1,394
Второй	95.3	1,473	79.2	79.5	39.7	1,403
Средний	92.8	1,538	80.6	75.2	39.5	1,427
Четвертый	94.1	1,667	83.2	82.2	40.4	1,569
Наивысший	93.2	2,071	87.5	80.3	40.7	1,931
Всего	94.1	8,208	82.3	79.9	39.2	7,724

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.13.2 Знания о туберкулезе и отношение к нему: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, слышавших о туберкулезе (ТБ), и процент мужчин, слышавших о ТБ и сообщивших, что ТБ распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека, процент тех, кто верит, что ТБ можно вылечить, и процент тех, кто хотел бы сохранить в тайне заболевание члена семьи ТБ, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент мужчин, слышавших о ТБ	Число мужчин	Среди мужчин, слышавших о ТБ, процент сообщивших, что:			Число мужчин, слышавших о ТБ
			ТБ распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека	верит, что ТБ можно вылечить	хотел бы сохранить в тайне заболевание члена семьи ТБ	
Возраст, лет						
15-19	83.8	432	76.2	70.7	13.0	362
20-24	97.6	404	85.6	80.4	17.2	394
25-29	98.9	409	88.3	87.2	15.9	404
30-34	97.8	305	87.3	85.9	13.7	298
35-39	99.5	292	84.2	84.6	13.1	290
40-44	99.7	297	90.0	85.3	11.1	296
45-49	98.7	275	87.4	87.1	12.1	271
Тип поселения						
Город	98.2	781	85.2	87.1	23.0	767
Село	94.9	1,632	85.6	80.5	9.5	1,549
Область						
Иссык-Кульская	98.3	207	93.7	84.7	6.7	203
Джалал-Абадская	99.2	402	84.6	74.2	4.8	399
Нарынская	99.8	98	95.9	83.0	3.3	98
Баткенская	99.7	186	67.9	54.9	1.3	186
Ошская	85.7	526	91.5	83.2	24.6	451
Таласская	96.8	126	66.6	73.4	5.2	122
Чуйская	100.0	407	84.4	99.2	4.3	407
город Бишкек	98.9	383	89.1	88.0	38.4	379
город Ош	93.1	78	78.6	87.3	7.1	72
Образование						
Нет образования/ начальное	*	7	*	*	*	6
Основное общее	88.2	338	75.8	67.9	11.4	298
Среднее полное	96.0	1,158	85.5	80.5	12.0	1,112
Профессиональное начальное/среднее	98.6	388	85.8	88.1	13.1	383
Высшее	99.1	522	90.7	92.6	20.4	518
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	94.0	502	85.7	80.5	8.7	472
Второй	94.1	496	84.0	79.5	8.6	467
Средний	96.1	451	84.8	78.8	10.1	433
Четвертый	97.6	449	84.9	85.9	10.3	438
Наивысший	98.3	515	87.4	88.4	30.2	506
Всего	96.0	2,413	85.4	82.7	14.0	2,316

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Более восьми из десяти женщин и мужчин, слышавших о туберкулезе, правильно считают, что болезнь распространяется через воздух при кашле или чихании инфицированного человека. Респонденты в возрасте 15-19 лет и те, кто имеет только основное общее образование, менее информированы о путях передачи туберкулеза, в отличие от респондентов из других подгрупп. Доля женщин, называющих кашель и чихание, как способ возможной передачи болезни наиболее низкая в Ошской области (65 процентов), а наиболее высокая - в Иссык-Кульской области (97 процентов). Среди мужчин в Таласской и Баткенской областях эти знания наиболее низкие (67-68 процентов).

У респондентов также спрашивали, знают ли они о том, что туберкулез может быть полностью вылечен. Большинство женщин (80 процентов) и мужчин (83 процента), знающих о туберкулезе считают, что болезнь может быть вылечена. Доля респондентов, осведомленных, что туберкулез может быть вылечен, заметно варьируется в зависимости от региона. Почти все мужчины (99 процентов) и 87 процентов женщин в Чуйской области знают, что туберкулез излечим. И, напротив, женщины в Нарынской области (71 процент), наряду с женщинами-респондентами в Баткенской области (70 процентов), и особенно мужчины-респонденты в Баткенской области (55 процентов) в отличие от респондентов из других регионов, значительно

меньше знают о том, что туберкулез излечим. В целом, у пожилых женщин и мужчин, городских мужчин, более образованных респондентов, а также у респондентов наивысшей квинтильной группы по уровню благосостояния больше осведомлены, что туберкулез излечим.

Для оценки восприятия обществом человека, инфицированного туберкулезом, возможно испытывающего чувство стеснения, у респондентов также спрашивали, предпочитают ли они держать в тайне то, что член семьи инфицирован туберкулезом. Результаты исследования четко показывают восприятие населением чувства стеснения, связанного с заболеванием , туберкулезом: 39 процентов женщин и 14 процентов мужчин предпочли бы сохранить в тайне, что член их семьи инфицирован туберкулезом. Городское мужское население, мужчины с более высоким уровнем образования, и мужчины с наиболее высоким уровнем благосостояния, как правило, очень остро испытывают чувство стеснения, связанное с заболеванием ТБ члена семьи. Наиболее сильно ощущают чувство стеснения женщины в Ошской области (54 процента) и мужчины в г. Бишкек (38 процентов).

3.9.2 Знания о симптомах туберкулеза

В таблицах 3.14.1 и 3.14.2 представлена информация об уровне знаний о симптомах туберкулеза среди женщин и мужчин, которые, сообщили, что знают об этом заболевании. Более девяти из десяти женщин, слышавших о туберкулезе (91 процент) определили некоторые формы кашля как симптом, который заставляет их полагать, что человек болен туберкулезом, 68 процентов остановились только на одном кашле, 41 процент указали на кашель с мокротой, а 16 процентов указали на кашель, длившийся в течение нескольких недель. Из числа респондентов 22 процента женщин упомянули потерю веса и кровь в мокроте, как симптомы туберкулеза, а 19 процентов - лихорадку/жар. Немногие женщин (12 процентов или менее) упомянули и другие симптомы, включая потерю аппетита, усталость, ночную потливость, боль в груди и вялость. Только 2 процента женщин, слышавших о туберкулезе, не смогли назвать ни одного симптома, который заставил бы их думать, что человек болен этой болезнью. Не имеется какой-либо определенной взаимосвязи в соотношении между долей женщин, способных определить различные симптомы туберкулеза и другими основными характеристиками.

Таким же образом, примерно девять из десяти мужчин (87 процентов) определили кашель как симптом, заставляющий их думать, что человек болен туберкулезом. Большинство (69 процентов) сошлись только на одном кашле, 16 процентов указали на кашель с мокротой, а 13 процентов указали на кашель, длившийся в течение нескольких недель. Более чем один из пяти мужчин (21 процент), упомянули как симптом лихорадку/жар, 18 процентов указали на потерю веса, 16 процентов указали на усталость, 15 процентов - на кровь в мокроте, 11 процентов - на боль в груди и 10 процентов – на потерю аппетита. Шесть процентов мужчин, слышавших о туберкулезе, не смогли назвать ни одного симптома, который заставил бы их думать, что человек болен этой болезнью.

3.9.3 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза

Женщин и мужчин, слышавших о туберкулезе, просили назвать пути передачи болезни от одного человека к другому, были записаны все способы передачи, упомянутые мужчинами и женщинами, в ответ на заданный вопрос. Результаты представлены в таблицах 3.15.1 и 3.15.2 для женщин и мужчин, соответственно.

Как видно из таблиц 3.13.1 и 3.13.2, большинство кыргызских женщин и мужчин, слышавших о туберкулезе, правильно определили, что болезнь распространяется через воздух при кашле или чихании человека инфицированного туберкулезом. Несмотря на то, что большинство респондентов знают о правильных путях, при которых распространяется туберкулез, в таблицах 3.15.1 и 3.15.2 показано, что значительная доля респондентов имеет неверные представления о путях распространения туберкулеза. Например, более шести из десяти женщин (63 процента) и более четырех из десяти мужчин (44 процента) ошибочно считают, что болезнь может передаваться через посуду, которой пользовались совместно с больным туберкулезом, а 32 процента женщин и

39 процентов мужчин считают, что болезнь распространяется через продукты питания. Незначительный процент респондентов ошибочно считают, что туберкулез может передаваться через прикосновение к больному туберкулезом (13 процентов женщин и 9 процентов мужчин), или через половой контакт с человеком, больным туберкулезом (5 процентов женщин и 8 процентов мужчин). Только 2 процента женщин и один процент мужчин считают, что туберкулез распространяется через укусы комаров.

Таблица 3.14.1 Знания о симптомах туберкулеза: Женщины

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о туберкулезе (ТБ), процент тех, кто называет конкретные симптомы, которые заставляют их думать, что человек болен туберкулезом, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Неспеци-фичный кашель	Кашель с мокротой	Кашель в течение нескольких недель	Любой кашель	Лихорадка/ жар	Кровь в мокроте	Потеря аппетита	Ночная потливость	Боль в груди	Усталость	Потеря веса	Вялость	Другое	Не знают	Число женщин, слышавших о ТБ
Возраст, лет															
15-19	68.2	39.8	16.3	90.5	16.7	17.1	8.9	6.1	6.7	8.5	18.9	0.9	0.7	2.9	1,425
20-24	67.7	42.6	15.9	89.7	18.1	20.0	10.8	6.7	6.0	8.8	20.7	0.6	0.3	4.6	1,446
25-29	69.7	37.7	14.6	90.3	18.5	21.5	11.6	10.4	8.1	12.4	22.5	1.4	0.3	2.5	1,203
30-34	68.3	40.0	17.3	92.2	18.5	23.4	14.7	9.8	5.3	12.5	21.0	0.6	0.7	1.7	967
35-39	68.7	39.3	15.8	92.7	20.4	25.7	14.3	10.7	5.5	13.4	25.5	0.6	1.2	1.1	887
40-44	65.2	45.0	17.5	92.3	20.2	23.8	15.0	9.0	8.1	12.4	24.1	0.2	0.3	1.1	914
45-49	66.4	41.1	16.5	91.1	21.5	25.5	11.7	13.4	7.4	16.4	27.2	0.9	0.5	1.8	883
Тип поселения															
Город	67.8	37.8	17.4	89.8	17.5	28.4	11.1	9.1	7.7	10.9	30.0	1.0	0.8	3.7	2,879
Село	67.9	42.5	15.5	91.8	19.7	18.0	12.6	9.0	6.2	12.0	17.8	0.6	0.4	1.7	4,846
Область															
Иссык-Кульская	71.0	35.4	24.1	97.6	21.1	29.3	18.2	23.2	11.9	31.3	37.5	0.1	0.1	0.0	639
Джалал-Абадская	81.0	19.0	9.8	90.9	21.0	21.1	18.2	3.9	1.1	14.6	24.6	0.0	0.0	0.3	1,263
Нарынская	82.7	32.7	15.3	98.9	17.7	11.1	12.7	10.4	8.1	10.4	26.1	0.2	0.0	0.0	270
Баткенская	42.9	55.2	6.0	78.3	36.8	33.8	17.6	9.5	11.3	14.5	20.7	0.6	2.0	8.6	571
Ошская	77.9	64.4	13.0	97.4	7.4	6.6	4.9	3.3	3.2	2.4	1.9	0.3	0.0	0.2	1,483
Таласская	62.0	32.3	19.5	92.6	15.5	6.7	7.2	7.0	2.3	12.9	39.7	0.0	1.8	4.9	339
Чуйская	49.1	43.6	21.4	86.9	24.2	29.3	14.9	15.1	10.3	10.4	16.3	2.0	0.2	1.9	1,434
город Бишкек	70.7	34.6	22.4	90.0	16.8	32.2	8.6	8.2	5.7	10.5	35.9	1.3	1.5	4.3	1,433
город Ош	72.9	31.0	3.7	87.5	16.6	3.2	6.0	3.8	20.3	7.0	26.7	0.5	0.0	9.5	291
Образование															
Нет образования/ начальное	(53.7)	(30.9)	(14.9)	(77.6)	(17.2)	(23.5)	(17.0)	(7.2)	(6.0)	(21.8)	(26.4)	(0.0)	(0.0)	(5.6)	30
Основное общее	70.7	40.0	15.0	92.9	16.1	11.5	10.6	5.3	6.1	8.9	14.6	0.8	0.4	2.7	982
Среднее полное	68.4	41.6	14.2	90.4	17.0	19.4	11.1	8.0	6.7	10.9	18.3	0.7	0.3	2.6	3,254
Профессиональное начальное/среднее	65.8	42.1	18.6	92.4	23.2	24.8	14.1	11.8	6.9	14.4	26.6	1.0	0.9	1.7	1,329
Высшее	67.2	39.1	18.3	90.6	20.2	28.6	13.0	10.5	6.9	12.1	29.5	0.8	0.8	2.5	2,130
Квинтиль благосостояния															
Нижайший	71.3	42.5	16.6	94.1	18.7	15.5	13.8	8.5	6.4	12.9	19.4	0.6	0.2	1.2	1,394
Второй	68.8	39.8	13.5	91.0	19.9	18.2	12.7	8.9	6.7	13.9	20.9	0.5	0.4	1.4	1,403
Средний	65.5	45.1	14.6	90.1	20.4	19.1	12.3	8.9	5.4	11.4	17.3	0.8	0.5	2.4	1,427
Четвертый	64.1	41.9	16.7	90.9	18.7	24.2	12.6	9.8	7.0	10.5	19.2	0.8	0.7	2.6	1,569
Наивысший	69.3	35.9	18.7	89.7	17.2	29.3	9.7	9.0	7.8	10.0	31.9	1.1	0.8	4.0	1,931
Всего	67.8	40.7	16.2	91.1	18.9	21.9	12.1	9.0	6.7	11.6	22.4	0.8	0.5	2.4	7,724

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.14.2 Знания о симптомах туберкулеза: Мужчины

Среди мужчин в возрасте 15-49 лет, слышавших о туберкулезе (ТБ), процент тех, кто называет конкретные симптомы, которые заставляют их думать, что человек болен туберкулезом, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Неспеци-фичный кашель	Кашель с мокротой	Кашель в течение нескольких недель	Любой кашель	Лихорадка/ жар	Кровь в мокроте	Потеря аппетита	Ночная потливость	Боль в груди	Усталость	Потеря веса	Вялость	Другое	Не знают	Число мужчин, слышавших о ТБ
Возраст, лет															
15-19	67.9	13.9	9.4	80.3	16.6	10.7	7.7	4.2	10.8	15.7	10.7	0.2	0.0	12.1	362
20-24	67.0	15.7	14.0	86.7	16.2	15.4	6.7	7.4	8.4	12.6	16.1	0.2	0.0	8.0	394
25-29	68.2	16.4	14.6	89.1	22.9	13.9	10.0	6.2	9.7	14.6	19.6	1.1	0.4	4.4	404
30-34	73.3	17.3	11.2	88.8	24.2	16.0	12.5	9.1	12.1	17.6	15.7	0.0	0.0	4.7	298
35-39	68.3	16.3	16.1	87.9	21.5	17.7	12.8	6.9	9.7	23.1	22.8	0.8	0.0	5.9	290
40-44	69.6	17.8	12.1	89.7	29.5	15.0	11.2	5.4	13.4	17.6	20.0	0.2	0.0	3.7	296
45-49	72.2	17.3	11.0	90.2	19.3	15.5	9.6	7.0	11.0	15.6	19.5	0.0	0.0	3.1	271
Тип поселения															
Город	56.2	19.4	25.1	88.7	25.5	28.9	9.0	7.8	7.9	17.5	15.6	0.6	0.0	1.6	767
Село	75.7	14.7	6.6	86.6	19.1	7.7	10.3	5.9	11.9	15.8	18.5	0.3	0.1	8.5	1,549
Область															
Иссык-Кульская	68.3	33.0	3.6	92.1	51.5	2.7	14.5	6.8	3.6	15.7	19.6	0.0	0.0	5.4	203
Джалал-Абадская	83.6	4.3	1.9	85.8	9.3	6.3	13.1	5.2	7.4	24.1	18.9	0.0	0.0	13.5	399
Нарынская	90.0	16.6	22.4	96.5	17.5	23.5	9.4	2.1	19.6	3.6	33.2	5.4	0.0	1.7	98
Баткенская	61.1	28.1	29.0	90.2	52.4	20.8	23.8	22.1	50.4	1.6	2.1	0.0	0.0	0.0	186
Ошская	79.0	16.5	0.2	88.3	6.6	6.0	6.1	5.2	10.3	12.4	33.0	0.0	0.0	11.5	451
Таласская	73.5	14.5	0.4	74.6	3.3	1.2	0.0	0.0	0.3	4.8	19.5	0.0	0.0	19.5	122
Чуйская	72.4	9.8	7.1	85.3	19.6	5.5	6.0	4.0	4.0	31.3	8.7	0.0	0.4	0.4	407
город Бишкек	42.2	13.5	44.5	86.5	29.1	48.4	7.3	7.7	6.0	11.7	11.9	0.9	0.0	0.0	379
город Ош	41.7	57.3	6.2	93.9	14.5	20.8	18.7	6.8	13.9	16.0	2.1	0.0	0.0	0.0	72
Образование															
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Основное общее	68.1	11.8	8.3	78.8	18.5	11.8	8.0	5.0	11.0	13.4	14.2	0.0	0.0	11.5	298
Среднее полное	74.5	15.7	9.6	89.2	18.4	11.9	10.1	7.0	12.8	16.0	17.9	0.2	0.1	7.3	1,112
Профессиональное начальное/среднее	65.1	18.5	10.8	84.9	23.8	17.9	9.5	5.4	6.8	20.9	18.5	0.1	0.0	5.4	383
Высшее	62.1	18.4	23.2	90.1	26.9	20.3	10.5	7.3	8.7	15.8	18.2	1.2	0.0	1.2	518
Квинтиль благосостояния															
Нижайший	75.7	16.8	5.7	86.4	18.8	9.0	10.1	4.8	10.1	12.3	22.3	0.5	0.0	10.2	472
Второйя	70.2	14.7	7.5	83.3	19.0	6.0	9.7	6.7	11.9	15.2	17.5	0.3	0.0	11.5	467
Средний	79.0	14.0	8.6	89.1	18.5	8.3	11.4	6.2	13.9	16.7	15.7	0.1	0.0	5.9	433
Четвертый	75.2	16.4	8.0	89.5	23.6	12.8	9.5	8.4	10.7	23.5	19.2	0.3	0.4	3.7	438
Наивысший	49.0	19.1	31.6	88.6	25.7	35.3	8.8	6.7	7.0	14.8	13.2	0.7	0.0	0.1	506
Всего	69.3	16.3	12.7	87.3	21.2	14.7	9.9	6.5	10.6	16.4	17.5	0.4	0.1	6.2	2,316

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 3.15.1 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза: Женщины

Среди женщин, слышавших о туберкулезе (ТБ), процент женщин, имеющих неправильные представления о путях распространения туберкулеза, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Через посуду	Через прикосновение к больному ТБ	Через продукты питания	Через половой контакт	Через укусы комаров	Другое	Не знают	Число женщин, слышавших о ТБ
Возраст, лет								
15-19	56.8	14.5	27.4	4.5	1.5	0.1	4.6	1,425
20-24	61.2	12.6	32.2	4.8	1.8	0.2	4.6	1,446
25-29	65.1	12.5	30.9	5.2	1.2	0.5	3.0	1,203
30-34	67.0	11.7	31.3	4.0	1.6	0.4	2.1	967
35-39	63.9	11.8	33.6	3.8	2.0	0.9	0.7	887
40-44	65.1	15.1	33.5	4.6	1.3	0.7	0.7	914
45-49	67.4	10.6	36.9	6.1	1.5	0.3	1.5	883
Тип поселения								
Город	65.5	6.8	37.8	4.6	1.1	0.7	3.9	2,879
Село	61.8	16.4	28.3	4.8	1.9	0.2	2.1	4,846
Область								
Иссык-Кульская	79.3	2.6	22.7	0.4	1.0	0.0	0.5	639
Джалал-Абадская	65.3	2.6	28.3	1.8	0.3	0.1	0.4	1,263
Нарынская	49.1	8.4	29.4	7.3	0.8	0.0	0.6	270
Баткенская	62.3	16.4	26.9	17.7	4.7	0.1	8.4	571
Ошская	67.9	35.1	18.3	2.5	1.4	0.0	1.5	1,483
Таласская	62.1	4.5	43.7	1.0	0.5	2.4	3.3	339
Чуйская	52.2	15.2	31.9	7.7	3.4	0.2	2.2	1,434
город Бишкек	68.1	4.4	54.8	3.6	0.6	1.2	4.4	1,433
город Ош	41.1	2.0	21.4	5.3	0.4	0.2	9.0	291
Образование								
Нет образования/ начальное	(31.0)	(2.0)	(36.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(13.2)	30
Основное общее	56.3	13.2	27.6	4.2	2.1	0.0	4.7	982
Среднее полное	62.1	16.0	28.3	4.7	1.6	0.2	2.7	3,254
Профессиональное начальное/среднее	65.3	9.9	33.5	4.2	1.9	0.3	1.5	1,329
Высшее	67.2	9.7	38.2	5.4	1.1	0.9	2.6	2,130
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	64.6	18.3	26.3	3.7	1.4	0.2	1.9	1,394
Второй	63.5	17.6	29.4	4.8	1.6	0.3	1.8	1,403
Средний	61.3	13.9	27.7	5.7	2.7	0.2	2.6	1,427
Четвертый	61.8	11.3	28.5	5.2	1.2	0.3	2.9	1,569
Наивысший	64.5	5.8	43.4	4.4	1.1	0.9	4.2	1,931
Всего	63.2	12.8	31.9	4.7	1.6	0.4	2.8	7,724

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 3.15.2 Неправильные представления о путях распространения туберкулеза: Мужчины

Среди мужчин, слышавших о туберкулезе (ТБ), процент мужчин, имеющих неправильные представления о путях распространения туберкулеза, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Через посуду	Через прикосновение к больному ТБ	Через продукты питания	Через половой контакт	Через укусы комаров	Другое	Не знают	Число мужчин, слышавших о ТБ
Возраст, лет								
15-19	29.9	11.3	37.7	8.0	2.7	0.5	8.6	362
20-24	40.4	7.4	36.0	6.8	0.9	0.3	6.9	394
25-29	50.5	7.1	35.2	8.1	0.3	0.2	2.7	404
30-34	45.6	10.1	45.5	8.9	0.4	0.4	2.4	298
35-39	49.1	9.4	46.6	8.4	0.4	0.4	5.1	290
40-44	46.7	7.3	40.3	9.9	0.6	1.0	3.2	296
45-49	48.8	9.2	37.4	8.3	0.7	0.4	3.0	271
Тип поселения								
Город	55.3	5.9	39.6	5.5	1.4	0.4	1.5	767
Село	38.5	10.2	39.3	9.6	0.7	0.5	6.3	1,549
Область								
Иссык-Кульская	37.4	4.5	67.5	7.8	0.5	0.0	4.5	203
Джалал-Абадская	29.6	1.8	69.0	1.2	0.4	1.1	12.1	399
Нарынская	51.8	30.2	47.6	7.5	1.9	5.0	0.5	98
Баткенская	45.7	55.9	27.2	62.2	7.5	0.4	0.3	186
Ошская	53.8	0.0	14.2	6.9	0.2	0.0	7.3	451
Таласская	69.5	0.0	29.8	2.3	0.3	0.4	13.7	122
Чуйская	12.8	12.4	39.6	1.5	0.3	0.0	0.0	407
город Бишкек	71.3	0.7	29.1	2.1	0.0	0.0	0.0	379
город Ош	57.6	0.0	44.0	0.0	0.0	0.0	1.4	72
Образование								
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	6
Основное общее	33.0	10.1	37.9	8.2	2.0	0.0	8.8	298
Среднее полное	43.8	9.7	39.3	10.0	0.8	0.6	5.3	1,112
Профессиональное начальное/среднее	44.0	7.2	43.7	6.2	1.1	0.6	4.8	383
Высшее	51.3	7.0	37.4	6.0	0.4	0.2	0.8	518
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	43.9	7.9	38.3	7.7	0.4	0.9	8.2	472
Второй	40.1	9.7	38.8	10.3	1.4	0.3	6.5	467
Средний	37.1	13.6	40.8	12.3	0.7	0.4	5.6	433
Четвертый	39.6	11.0	45.3	9.4	1.7	0.8	2.4	438
Наивысший	57.7	2.6	34.7	2.5	0.4	0.0	1.0	506
Всего	44.1	8.7	39.4	8.3	0.9	0.4	4.7	2,316

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

3.10 Высокое артериальное давление

Как и во многих странах мира, сердечно-сосудистые заболевания, включая инфаркты и инсульты, являются основной причиной смерти в Кыргызстане, что составляет 48 процентов всех случаев смерти (ВОЗ, 2011г.). Высокое артериальное давление или гипертония является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Одной из целей МДИКР 2012 является обеспечение данными о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (например: гипертония и курение), базирующихся на данных, полученных от населения, в дополнение к данным, полученным из других источников.

Респондентам МДИКР задавали некоторые вопросы в целях получения данных из их истории гипертонии, в том числе, разговаривали ли они когда-нибудь с врачом или другим медицинским работником о том, что у них высокое артериальное давление и, если да, то говорили ли они о двух или более случаях. И если они сообщали о повышенном артериальном давлении один раз или неоднократно, то им задавались дополнительные вопросы, касающиеся конкретных действий, предпринятых ими на момент исследования для снижения кровяного давления.

3.10.1 История и лечение высокого артериального давления

В таблицах 3.16.1 и 3.16.2 подведены итоги опроса, связанные с историей гипертонии и конкретными мерами, принятыми для снижения высокого артериального давления. При изучении результатов, важно помнить, что они применяются только для тех респондентов, кто советовался с медицинскими работниками, относительно наличия у них высокого артериального давления. Многие кыргызские женщины и мужчины могут страдать от гипертонии, не подозревая об этом (см. график 3.2). Гипертонию часто называют «безмолвным убийцей» из-за отсутствия предупреждающих признаков или симптомов.

В целом, результаты МДИКР показывают, что 5 процентов женщин и 2 процента мужчин в возрасте 15-49 лет сообщили о том, что они когда-либо консультировались с врачом или другим медицинским персоналом по поводу высокого артериального давления. Диагноз гипертония обычно ставился только после того, как показатели артериального давления были высокими в нескольких отдельных случаях. В таблице 3.16.2 показано, что примерно две трети женщин и мужчин, в двух или более случаях (69 процентов женщин и 62 процента мужчин) были проинформированы о наличии у них высокого кровяного давления или гипертонии. При этом, семь из десяти женщин, сообщивших, что у них высокое артериальное давление, принимали лекарства, чтобы контролировать свое артериальное давление. Тем не менее, этот процент намного ниже у мужчин, чем у женщин (45 процентов против 71 процента). Респондентами, осведомленными о наличии у них высокого артериального давления, предпринимались определенные меры для снижения у них гипертонии. Например, около трети женщин и мужчин контролировали свой вес или худели, 38 процентов женщин и 33 процента мужчин ограничивали потребление соли в своем рационе, 21 процент женщин и 37 процентов мужчин занимались физическими упражнениями. Более высокий процент мужчин, по сравнению с женщинами, сократили потребление алкоголя (62 процента против 26 процентов) или бросили курить (45 процентов против 20 процентов).

Таблица 3.16.1 История гипертонии

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которым медицинские работники когда-либо говорили о наличии у них гипертонии или высокого артериального давления, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Женщины		Мужчины	
	Процент женщин, которым медицинские работники когда-либо говорили о наличии у них гипертонии или высокого артериального давления	Число женщин	Процент мужчин, которым медицинские работники когда-либо говорили о наличии у них гипертонии или высокого артериального давления	Число мужчин
Возраст, лет				
15-19	0.5	1,637	0.5	432
20-24	1.2	1,527	1.0	404
25-29	3.4	1,265	1.0	409
30-34	4.5	1,028	3.4	305
35-39	7.2	915	2.1	292
40-44	11.1	928	2.7	297
45-49	16.9	908	3.5	275
Индекс массы тела [1]				
<18.5 (худой)	1.2	566	na	na
18.5-24.9 (нормальный)	2.7	4,595	na	na
25.0-29.9 (избыточный вес)	7.3	1,970	na	na
≥30 (страдающий ожирением)	16.6	939	na	na
Тип поселения				
Город	4.4	3,070	2.1	781
Село	5.9	5,138	1.7	1,632
Область				
Иссык-Кульская	5.6	650	2.1	207
Джалал-Абадская	5.5	1,332	1.3	402
Нарынская	4.3	281	1.0	98
Баткенская	5.9	616	2.1	186
Ошская	5.4	1,627	1.2	526
Таласская	9.9	360	8.4	126
Чуйская	4.6	1,465	0.5	407
город Бишкек	4.4	1,566	1.2	383
город Ош	6.3	311	8.4	78

продолжение

Продолжение таблицы 3.16.1				
Образование				
Нет образования/ начальное	(3.1)	39	*	7
Основное общее	3.0	1,139	1.4	338
Среднее	5.1	3,468	1.8	1,158
Профессиональное начальное/среднее	8.6	1,364	1.8	388
Высшее	4.8	2,198	2.3	522
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	6.0	1,459	3.3	502
Второй	6.8	1,473	1.2	496
Средний	4.6	1,538	1.4	451
Четвертыйя	5.8	1,667	1.7	449
Наивысший	4.0	2,071	1.6	515
Всего	5.3	8,208	1.9	2,413

Примечание: В общее число женщин в возрасте 15-49 лет входят женщины без информации об индексе массы тела, которые не показаны отдельно. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1]Индекс массы тела (ИМТ) выражается как соотношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м^2).

Таблица 13.16.2 История гипертонии и действия/меры, предпринятые для снижения артериального давления

Среди респондентов, которым когда-либо говорили о наличии у них гипертонии, процент тех, кому, в двух или более различных случаях, медицинские работники говорили о наличии у них гипертонии, и процент тех, кто предпринимал определенные меры для снижения артериального давления, Кыргызская Республика 2012

История гипертонии и меры, предпринятые для лечения гипертонии	Женщины	Мужчины
История гипертонии		
Говорили в двух или более разных случаях о наличии у них высокого артериального давления	68.8	61.8
Меры, предпринятые для снижения артериального давления		
Принимали предписанные лекарства	70.8	44.8
Контролировали вес или худели	34.4	31.8
Ограничивали потребление соли	37.8	33.4
Выполняли физические упражнения	20.6	37.3
Сократили потребление алкоголя	25.9	61.8
Бросили курить	19.5	45.4
Количество респондентов, имевших высокое артериальное давление	438	45

3.10.2 Распространенность высокого артериального давления

В женскую и мужскую анкеты, используемые при проведении МДИКР 2012, были включены вопросы в целях определения того, ставили ли респондентам диагноз гипертония и принимали ли они лекарства для контроля за кровяным давлением. Респондентов также спрашивали о согласии на измерение их кровяного давления в ходе исследования. Артериальное давление было измерено примерно у 99 процентов женщин и 97 процентов мужчин. Следует отметить, что измерение артериального давления, проведенное во время исследования, не подразумевает установление медицинского диагноза заболевания, а рассматривается только как статистическое описание исследуемого населения.

Во время исследования интервьюерам были предоставлены автоматические, цифровые устройства для измерения артериального давления с плечевым манжетом автоматического нагнетания и спуска. Интервьюеры прошли обучение по применению этого устройства, в соответствии с инструкцией, рекомендованной производителем. Во время опроса были произведены три измерения систолического и диастолического артериального давления (измеряется в миллиметрах ртутного столба, mmHg), с интервалом не менее 10 минут между измерениями. Для классификации лиц по отношению к гипертонии была использована средняя величина второго и третьего измерений, в соответствии с рекомендованными на международном уровне категориями (ВОЗ, 1999г.). Респонденты классифицировались как гипертоники, если их

систолическое артериальное давление превышало 140 mmHg или если их диастолическое давление превышало 90 mmHg. Повышенное кровяное давление было классифицировано по стадиям как умеренное, среднее или тяжелое в зависимости от величины, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Национальным институтом здоровья (ВОЗ, 1999г. и НИЗ, 1997г.).

Состояние артериального давления	**Систолическое (mmHg)**	**Диастолическое (mmHg)**
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Выше нормы	130-139	85-89
Степень гипертонии		
Стадия 1, умеренная	140-159	90-99
Стадия 2, средняя	160-179	100-109
Стадия 3, тяжелая	180+	110+

В соответствии с международными рекомендациями и руководствами, респонденты считались гипертониками, если у них отмечался нормальный или средний показатель кровяного давления, но при этом они принимали противогипертонические препараты для снижения артериального давления.

В таблицах 3.17.1 и 3.17.2 показан уровень распространенности гипертонии[4] среди исследуемых респондентов. Десять процентов женщин в возрасте 15-49 лет классифицируются как гипертоники; 2 процента контролируют свою гипертонию с помощью лекарств, 6 процентов с первой стадией гипертонии, один процент со второй стадией гипертонии, и менее одного процента - с третьей стадией гипертонии (повышенное кровяное давление тяжелой степени).

Уровень гипертонии среди мужчин в возрасте 15-49 лет несколько ниже: 7 процентов классифицируются как гипертоники; менее одного процента контролируют свое давление с помощью лекарств, 6 процентов с первой стадией гипертонии, один процент со второй стадией гипертонии и 0,2 процента с третьей стадией гипертонии (повышенное кровяное давление тяжелой степени).

По сравнению с оценками последних Медико-демографических исследований (МДИ), проведенных в других странах, в Кыргызской Республике распространенность гипертонии среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет (10 процентов и 7 процентов) заметно ниже, чем в Украине в 2007 году (25 и 32 процента, соответственно), в Армении в 2005 году (22 и 27 процентов, соответственно), в Азербайджане в 2006 году (16 и 17 процентов, соответственно), и почти такой же уровень гипертонии отмечен в Узбекистане в 2002 году (8 и 7 процентов, соответственно).

[4] Измерение артериального давления, проведенное во время исследования не подразумевает установление медицинского диагноза заболевания, а рассматривается только как статистическое описание исследуемого населения.

Таблица 3.17.1 Состояние артериального давления: Женщины

Распространенность гипертонии среди женщин в возрасте 15-49 лет и процентное распределение женщин по состоянию артериального давления, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Распрост-раненность гипертонии[1]	Классификация артериального давления							Всего	Число женщин
		Нормальное			Высокое			Нормальное артериальное давление и применение лекарств		
		Оптимальное < 120/< 80 mmHg	Нормальное 120-129/ 80-84 mmHg	Выше нормы 130-139/ 85-89 mmHg	Умеренно высокое (стадия 1) 140-159/ 90-99 mmHg	Среднее высокое (стадия 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Сильно высокое (стадия 3) 180+/110 + mmHg			
Возраст, лет										
15-19	1.0	82.6	13.5	2.8	0.9	0.0	0.0	0.1	100.0	1,615
20-24	3.6	77.5	15.7	3.2	2.4	0.3	0.0	0.9	100.0	1,506
25-29	5.0	69.9	18.2	6.9	3.0	0.3	0.0	1.7	100.0	1,249
30-34	8.8	62.4	22.2	6.6	5.5	1.1	0.3	1.9	100.0	1,020
35-39	12.6	48.9	28.3	10.3	7.2	1.8	0.2	3.3	100.0	906
40-44	20.1	42.3	23.9	13.7	11.6	3.4	1.0	4.1	100.0	919
45-49	27.8	30.4	27.4	14.4	15.2	5.4	1.9	5.2	100.0	895
Семейное положение										
Никогда не состояла в браке	2.0	81.0	14.5	2.5	1.4	0.2	0.1	0.2	100.0	2,210
Замужем или проживает совместно	12.2	57.6	21.4	8.8	6.9	1.9	0.5	2.9	100.0	5,204
Разведена/проживает отдельно/вдовствует	13.4	47.4	27.6	11.6	8.7	2.1	0.4	2.1	100.0	696
Индекс массы тела[2]										
<18.5 (недостаточный вес)	1.9	84.5	10.7	2.8	0.7	0.2	0.0	1.0	100.0	557
18.5-24.9 (нормальный вес)	5.2	71.8	17.7	5.3	3.1	0.5	0.1	1.5	100.0	4,536
25.0-29.9 (избыточный вес)	13.4	51.0	26.4	9.2	8.6	1.9	0.5	2.4	100.0	1,955
≥30 (страдающий ожирением)	27.2	34.6	22.7	15.5	14.3	5.6	2.0	5.3	100.0	930
Курящие										
Да	5.0	58.8	24.4	11.8	3.4	0.7	0.0	1.0	100.0	224
Нет	9.6	63.2	20.0	7.2	5.6	1.5	0.4	2.1	100.0	7,885
Тип поселения										
Город	6.8	66.3	19.3	7.6	3.6	1.0	0.4	1.7	100.0	3,011
Село	11.1	61.1	20.5	7.2	6.7	1.7	0.4	2.3	100.0	5,098
Область										
Иссык-Кульская	11.0	65.5	16.0	7.5	7.6	1.6	0.7	1.1	100.0	648
Джалал-Абадская	8.1	73.9	12.7	5.3	4.2	0.9	0.6	2.4	100.0	1,332
Нарынская	14.2	46.3	27.2	12.3	9.3	3.8	0.6	0.6	100.0	275
Баткенская	8.5	62.4	22.0	7.2	5.4	1.7	0.1	1.2	100.0	613
Ошская	12.0	57.3	23.4	7.3	6.6	1.7	0.2	3.4	100.0	1,621
Таласская	12.6	68.2	12.7	6.5	6.5	2.1	0.7	3.3	100.0	358
Чуйская	10.0	54.7	26.7	8.6	6.8	1.6	0.4	1.2	100.0	1,442
город Бишкек	5.7	67.1	19.7	7.5	2.8	0.7	0.3	1.9	100.0	1,513
город Ош	10.1	71.1	12.7	6.1	5.7	1.2	0.4	2.7	100.0	307
Образование										
Нет образования/ начальное	(2.3)	(79.4)	(16.7)	(1.5)	(1.4)	(0.9)	(0.0)	(0.0)	100.0	39
Основное общее	5.3	73.4	17.3	4.1	3.0	0.3	0.2	1.7	100.0	1,127
Среднее полное	10.8	60.5	20.5	8.2	6.7	1.6	0.4	2.1	100.0	3,440
Профессиональное начальное/среднее	12.8	55.3	22.6	9.3	7.5	2.1	0.8	2.4	100.0	1,343
Высшее	7.7	66.3	19.4	6.6	4.1	1.3	0.2	2.1	100.0	2,161
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	11.1	60.7	20.6	7.6	6.3	1.7	0.3	2.9	100.0	1,449
Второй	11.1	61.7	19.4	7.9	5.7	2.0	0.7	2.7	100.0	1,470
Средний	9.6	63.5	20.1	6.8	6.6	1.0	0.3	1.7	100.0	1,523
Четвертый	10.8	61.1	21.3	6.9	6.9	1.8	0.4	1.7	100.0	1,647
Наивысший	6.1	67.1	19.3	7.5	3.2	0.9	0.3	1.7	100.0	2,021
Всего	9.5	63.1	20.1	7.3	5.6	1.4	0.4	2.1	100.0	8,110

Примечание: В общее число включены женщины с отсутствующей информацией об индексе массы тела, которые не показаны отдельно. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Эти измерения не должны рассматриваться как медицинский диагноз заболевания, а только как статистическое описание исследуемого населения.

[1] Артериальное давление (АД) ≥140/90 mmHg или в настоящее время принимает противогипертонические препараты для снижения АД.

[2] Индекс массы тела (ИМТ) выражается как соотношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м^2).

Таблица 3.17.2 Состояние артериального давления: Мужчины

Распространенность гипертонии среди мужчин в возрасте 15-49 лет и процентное распределение мужчин по состоянию артериального давления, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Распрост-раненность гипертонии[1]	Классификация артериального давления							Всего	Число мужчин
		Нормальное			Высокое					
		Оптимальное < 120/< 80 mmHg	Нормальное 120-129/ 80-84 mmHg	Выше нормы 130-139/ 85-89 mmHg	Умеренно высокое (стадия 1) 140-159/ 90-99 mmHg	Среднее высокое (стадия 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Сильно высокое (стадия 3) 180+/110+ mmHg	Нормальное артериальное давление и применение лекарств		
Возраст, лет										
15-19	1.9	67.8	25.7	4.6	1.6	0.1	0.2	0.0	100.0	408
20-24	5.6	43.2	44.2	7.0	5.0	0.3	0.0	0.3	100.0	396
25-29	4.5	37.4	46.7	11.4	4.3	0.1	0.0	0.1	100.0	400
30-34	4.9	36.5	38.8	19.8	3.8	0.4	0.0	0.6	100.0	301
35-39	9.2	34.1	34.6	22.1	7.9	1.1	0.0	0.2	100.0	287
40-44	10.7	28.5	39.9	20.9	8.9	0.8	0.4	0.6	100.0	289
45-49	15.9	29.6	30.4	24.0	10.6	3.0	0.6	1.7	100.0	265
Семейное положение										
Никогда не состоял в браке	3.9	53.7	35.4	6.9	3.5	0.2	0.1	0.1	100.0	840
Женат или проживает совместно	8.0	34.5	39.1	18.4	6.3	0.9	0.2	0.6	100.0	1,411
Разведен)/проживает отдельно/вдовствует	16.2	29.8	30.4	23.6	13.6	1.7	0.0	1.0	100.0	95
Курящие										
Да	8.2	33.6	41.3	16.9	6.4	1.1	0.1	0.5	100.0	1,237
Нет	5.4	49.6	33.2	11.7	4.7	0.2	0.2	0.4	100.0	1,109
Тип поселения										
Город	6.1	44.7	33.4	15.8	4.6	0.7	0.0	0.8	100.0	738
Село	7.3	39.6	39.3	13.9	6.0	0.7	0.2	0.3	100.0	1,609
Область										
Иссык-Кульская	10.5	55.2	21.7	12.6	5.7	4.2	0.3	0.3	100.0	206
Джалал-Абадская	1.7	30.7	48.5	19.1	1.2	0.4	0.0	0.0	100.0	382
Нарынская	15.7	31.4	35.3	17.6	14.8	0.4	0.0	0.4	100.0	98
Баткенская	16.6	37.6	28.1	17.7	14.5	1.1	0.3	0.6	100.0	186
Ошская	6.0	28.4	49.9	15.7	5.6	0.0	0.4	0.0	100.0	526
Таласская	16.9	40.7	26.7	15.7	11.7	2.4	0.3	2.4	100.0	122
Чуйская	3.7	62.6	27.8	5.9	3.5	0.0	0.0	0.2	100.0	396
город Бишкек	3.1	47.0	35.7	14.2	2.3	0.3	0.0	0.5	100.0	352
город Ош	12.4	27.8	40.0	19.8	9.1	0.0	0.0	3.3	100.0	78
Образование										
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	3.6	53.1	33.8	9.6	2.8	0.5	0.0	0.2	100.0	326
Среднее полное	8.0	35.1	40.9	16.0	6.6	0.6	0.3	0.5	100.0	1,141
Профессиональное начальное/среднее	8.1	42.7	32.9	16.3	5.6	2.1	0.2	0.2	100.0	377
Высшее	5.6	46.7	35.1	12.5	5.0	0.1	0.0	0.6	100.0	496
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	7.0	36.7	38.1	18.3	5.6	0.5	0.1	0.8	100.0	494
Второй	6.1	43.6	37.6	12.7	4.9	0.8	0.3	0.2	100.0	493
Средний	8.8	35.9	41.8	13.6	7.5	0.8	0.1	0.2	100.0	445
Четвертый	7.6	45.2	33.3	13.9	6.1	0.8	0.3	0.5	100.0	431
Наивысший	5.3	44.6	36.4	13.8	4.1	0.7	0.0	0.6	100.0	484
Всего	6.9	41.2	37.4	14.5	5.6	0.7	0.2	0.5	100.0	2,346

Примечание: Эти измерения не должны рассматриваться как медицинский диагноз заболевания, а только как статистическое описание исследуемого населения. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
[1] Артериальное давление (АД) ≥140/90 mmHg или в настоящее время принимает противогипертонические препараты для снижения АД.

Результаты МДИКР 2012 подтверждают другие эпидемиологические исследования о том, что гипертония, безусловно, связана с возрастом. Среди женщин, уровень гипертонии увеличивается с одного процента в возрасте с 15-19 лет до 20 процентов в возрасте 40-44 лет и до 28 процентов в возрасте 45-49 лет. Аналогичная картина наблюдается среди мужчин. Распространенность гипертонии в три раза выше среди мужчин в возрасте 45-59 лет (16 процентов), чем среди мужчин в возрасте 25-29 лет (5 процентов).

Значительные различия в распространенности гипертонии обнаружены среди женщин, сгруппированных в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). Как и ожидалось, уровень гипертонии оказался выше среди лиц с избыточным весом, лиц, страдающих ожирением по сравнению с имеющими нормальный вес. Уровень гипертоников среди женщин, страдающих ожирением (ИМТ ≥ 30), составил 27 процентов по сравнению с 2 процентами женщин с недостаточной массой тела (ИМТ <18,5) и 5 процентами женщин с нормальным весом (ИМТ 18,5-24,9).

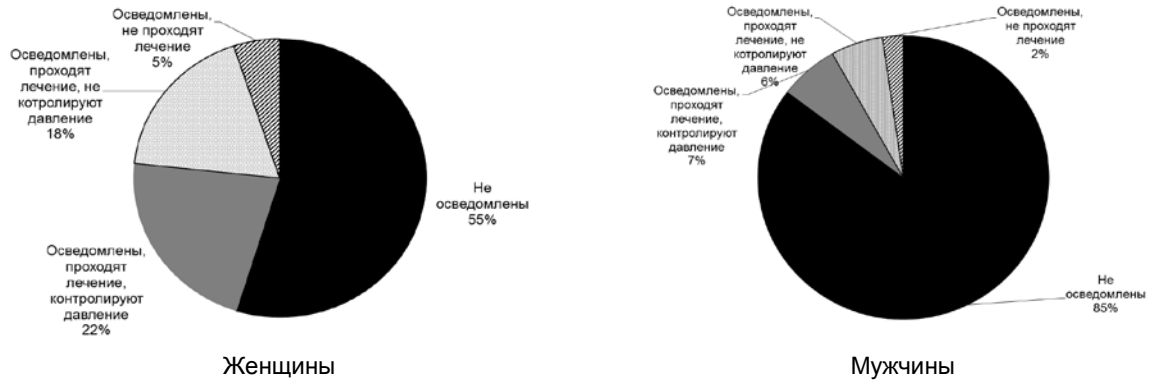
Разница в уровне распространенности гипертонии незначительна среди мужчин, проживающих в городских поселениях и сельской местности. Однако, доля женщин с высоким кровяным давлением несколько выше среди сельских женщин (11 процентов), чем среди городских женщин (7 процентов). Распространенность гипертонии по регионам среди женщин колеблется от 6 процентов в г. Бишкек до 14 процентов в Нарынской области, а среди мужчин этот показатель колеблется от 2 процентов в Джалал-Абадской области до 16-17 процентов в Нарынской, Таласской и Баткенской областях. Респонденты со средним полным и профессиональным образованием несколько чаще болеют гипертонией, чем другие респонденты. Уровень гипертонии имеет обратную зависимость от уровня благосостояния среди женщин, но среди мужчин эта картина не ясна.

Несмотря на относительно низкие общие показатели гипертонии среди взрослых в Кыргызской Республике, она все же является серьезной проблемой состояния здоровья среди взрослых в возрасте 45 лет и старше и среди тех, кто страдает ожирением. Первым шагом в контроле за заболеваемостью гипертонией является информированность человека о его состоянии и последствиях гипертонии, приводящих к преждевременной инвалидности и смерти. Просвещение населения о неблагоприятных последствиях гипертонии и содействие в измерении артериального давления, особенно среди людей старшего возраста, должны являться важным направлением программ в области здравоохранения.

График 3.2 показывает уровень информированности и лечения женщин и мужчин-гипертоников. Менее половины женщин с высоким кровяным давлением сообщили, что они знают о своем состоянии (45 процентов). Одна из пяти женщин-гипертоников лечится и контролирует свое кровяное давление (22 процента), а 18 процентов лечатся, но по-прежнему страдают от повышенного кровяного давления. Пять процентов женщин-гипертоников знают, что у них повышенное кровяное давление, но не лечатся, а 55 процентов не знают о состоянии своего здоровья.

График 3.2

Уровень информированности о высоком артериальном давлении и лечение гипертонии среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет



МДИКР 2012

Мужчины-гипертоники гораздо менее информированы о состоянии своего здоровья, чем женщины, и только 15 процентов мужчин с гипертонией знают о том, что они гипертоники, в

отличие от 45 процентов женщин. Незначительная часть мужчин-гипертоников лечатся и контролируют свое кровяное давление (7 процентов); а другие 6 процентов лечатся, но по-прежнему страдают от повышенного артериального давления. Два процента знают, что у них повышенное артериальное давление, но не лечатся. Мужчины-гипертоники (2 процента) чаще, чем женщины-гипертоники (5 процентов) знают, что у них повышенное кровяное давление, но не лечатся. Наиболее важным выводом является то, что большинство-мужчин гипертоников (85 процентов) не знают о состоянии своего здоровья.

БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ 4

Основные результаты

- Примерно две трети женщин в Кыргызской Республике в возрасте 15-49 лет (64 процента) и трое из пятерых мужчин в возрасте 15-49 лет (60 процентов) в настоящее время состоят в браке и только четверть женщин и более одной трети мужчин никогда не состояли в браке, а 9 процентов женщин и 4 процента мужчин разведены, живут отдельно или стали вдовами/вдовцами.
- Большинство женщин и мужчин в Кыргызстане хотя бы один раз в жизни вступали в брак, при этом категория никогда не состоявших в браке резко снижается с возрастом и достигает менее двух процентов среди женщин в возрасте 45-49 лет и менее одного процента среди мужчин в возрасте 45-49 лет.
- Менее одного процента женщин в возрасте 25-49 лет впервые вступили в брак до достижения ими 15 лет и 14 процентов вышли замуж до достижения 18 лет.
- Доля женщин в возрасте 25-49 лет, которые впервые вступили в брак до достижения 18 лет, снизилась с 21 процента среди женщин в возрасте 35-39 лет до 8 процентов среди женщин в возрасте 20-24 лет.
- Мужчины в Кыргызстане женятся на четыре года позже, чем женщины. Медиана возраста вступления в первый брак среди женщин в возрасте 25-49 лет составляет 20.6 лет по сравнению с 24.5 лет среди мужчин того же возраста.
- Женщины в Кыргызстане обычно вступают в половую связь примерно к тому времени, когда они впервые выходят замуж. В отличие от женщин, мужчины вступают в половую связь на 4.6 лет раньше до вступления в первый брак.
- Пятьдесят семь процентов женщин были сексуально активны в течение четырех недель до проведения исследования и еще 9 процентов – в течение 12 месяцев, но не в течение месяца до исследования; аналогичные показатели среди мужчин составляют, соответственно, 65 процентов и 14 процентов.

В этой главе рассматриваются тенденции брака и возраст респондентов на момент вступления в первый брак. Замужество является первичным индикатором подверженности женщин риску беременности, поэтому информация о замужестве крайне важна для понимания рождаемости. Странам, для которых характерны ранние браки, как правило, присуще и раннее деторождение, и высокая рождаемость. Поэтому, при исследовании процессов деторождения, особый интерес вызывает изучение существующих тенденций возраста вступления в первый брак. Данная глава также содержит информацию о двух других прямых мерах измерения подверженности беременности: возраст вступления в половую связь в первый раз и частота половых сношений.

4.1 Семейное положение на момент проведения исследования

В Таблице 4.1 показано распределение всех респондентов МДИКР 2012 в зависимости от статуса семейного положения и возраста. Термин *замужем/женат* в таблице означает наличие юридического или официального брака, а термин *живут совместно* относится к незарегистрированным брачным союзам. В последующих таблицах процентные доли этих двух категорий сведены в одну общую под названием *в настоящее время состоящие в браке*. Вдовы/вдовцы, разведенные или живущие раздельно относятся к категории *«состоявшие в браке в прошлом»*.

В Таблице 4.1 показано, что почти две трети женщин в возрасте 15-49 лет (64 процента) и трое их пяти мужчин в возрасте 15-49 лет (60 процентов) состоят в браке или проживают совместно. Отражая традиционный характер кыргызского общества, почти все эти женщины и мужчины состоят в официальном браке; менее одного процента указали, что проживают совместно с партнером. Шесть процентов женщин и 4 процента мужчин разведены или живут раздельно, а 3 процента женщин являются вдовами.

Таблица 4.1 Текущее семейное положение

Процентное распределение женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет по текущему семейному положению и возрасту, Кыргызская Республика 2012

Возраст	Семейное положение						Всего	Процент респондентов, состоящих в настоящее время в браке	Число респон-дентов
	Никогда не состояли в браке	Женаты/ замужем	Живут совместно	Разведены	Живут раздельно	Вдовы/ вдовцы			
				Женщины					
15-19	90.0	9.6	0.1	0.4	0.0	0.0	100.0	9.6	1,637
20-24	37.7	58.6	0.1	3.2	0.1	0.4	100.0	58.7	1,527
25-29	8.7	83.6	0.3	6.8	0.3	0.4	100.0	83.9	1,265
30-34	4.8	83.9	0.4	8.7	0.4	1.8	100.0	84.3	1,028
35-39	0.8	87.2	0.3	7.6	0.0	4.1	100.0	87.5	915
40-44	1.7	81.1	0.6	10.2	0.0	6.4	100.0	81.6	928
45-49	1.6	78.4	0.5	10.3	0.1	9.2	100.0	78.8	908
Всего	27.4	63.8	0.3	5.9	0.1	2.6	100.0	64.0	8,208
				Мужчины					
15-19	99.5	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	0.5	432
20-24	75.7	23.9	0.0	0.4	0.0	0.0	100.0	23.9	404
25-29	26.1	67.5	0.1	6.3	0.0	0.0	100.0	67.6	409
30-34	6.5	87.0	0.0	6.5	0.0	0.0	100.0	87.0	305
35-39	2.2	91.4	0.0	5.4	0.5	0.5	100.0	91.4	292
40-44	1.9	90.8	1.0	4.2	0.4	1.7	100.0	91.8	297
45-49	0.4	95.6	0.1	3.1	0.0	0.8	100.0	95.8	275
Всего	36.3	59.6	0.2	3.5	0.1	0.3	100.0	59.8	2,413

Данные, приведенные в таблице 4.1, также показывают, что большинство женщин и мужчин в Кыргызстане женятся и выходят замуж, по крайней мере, один раз на протяжении своей жизни, а доля никогда не состоявших в браке, резко снижается с возрастом. Доля женщин, состоящих в настоящее время в браке, увеличивается вплоть до возрастной группы 35-39 лет, а затем снижается среди женщин более старшего возраста. Среди женщин в возрасте 45-49 лет, только 2 процента никогда не состояли в браке, 79 процентов – состоят в браке или совместно проживают с мужчиной, а 19 процентов относятся к категории состоявших в браке в прошлом. Основной причиной распада брака среди этой возрастной группы является развод (10 процентов) и вдовство (9 процентов).

Доля мужчин, никогда не состоявших в браке выше, чем среди женщин (36 процентов мужчин и 27 процентов женщин). Эта разница во многом объясняется тенденцией среди мужчин вступать в брак в более позднем возрасте. Например, 59 процентов женщин в возрасте от 20 до 24 лет состоят в брачном союзе по сравнению с 24 процентами мужчин того же возраста.

По сравнению с результатами МДИКР 1997, доля замужних женщин снизилась за последние 15 лет (70 процентов в 1997 году и 64 процента в 2012 году) и наоборот, доля никогда не состоявших в браке женщин возросла с 22 процентов в 1997 году до 27 процентов в 2012 году. Разница в доле женщин в прошлом состоявших в браке между результатами МДИКР 1997 и МДИКР 2012 (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, 1998) если и имеется, то она незначительна.

4.2 Возраст вступления в первый брак

Первый брак является важным социальным и демографическим индикатором, так как во многих обществах он олицетворяет момент жизни, когда рождение ребенка впервые становится желанным. Представленная в таблице 4.2 информация о возрасте вступления в первый брак мужчин и женщин была получена путем выяснения у всех когда-либо состоявших в браке респондентов МДИКР, в каком месяце и году они вступили в брак с их первым партнером. Респондентов, которые не смогли вспомнить дату своего вступления в первый брак, дополнительно спрашивали, в каком возрасте они впервые вышли замуж/женились.

Тенденции относительно возраста вступления в первый брак мужчин и женщин, когда-либо состоявших в браке, к определенному точному возрасту в Кыргызской Республике по возрастным группам представлены в таблице 4.2. Для получения представления о показателе среднего возраста вступления респондентов в брак, в таблице 4.2 указана медиана возраста вступления в первый брак. Медиана указывает на возраст, к наступлению которого половина респондентов возрастной группы уже состояли в браке. Делая выводы о тенденциях относительно возраста вступления в первый брак, данные по самым старшим возрастным группам следует интерпретировать с осторожностью, так как респонденты могли не помнить точной даты или возраста вступления в брак.

Таблица 4.2 Возраст вступления в первый брак

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, вступивших в первый брак к определенному точному возрасту и медиана возраста вступления в первый брак, в зависимости от текущего возраста респондента, Кыргызская Республика 2012

Текущий возраст	Процент вступивших в первый брак к точному возрасту:					Процент никогда не состоявших в браке	Число респондентов	Медиана возраста вступления в первый брак
	15	18	20	22	25			
				Женщины				
15-19	0.1	н/д	н/д	н/д	н/д	90.0	1,637	a
20-24	0.1	7.8	33.3	н/д	н/д	37.7	1,527	a
25-29	0.3	10.4	34.7	60.8	83.8	8.7	1,265	21.2
30-34	0.9	15.9	42.9	65.1	83.6	4.8	1,028	20.6
35-39	1.3	21.3	55.1	71.0	85.8	0.8	915	19.7
40-44	0.1	9.6	43.5	71.1	88.5	1.7	928	20.4
45-49	0.1	12.1	39.9	67.2	86.0	1.6	908	20.7
25-49	0.5	13.6	42.6	66.6	85.4	3.9	5,044	20.6
				Мужчины				
15-19	0.0	н/д	н/д	н/д	н/д	99.5	432	a
20-24	0.0	0.4	5.6	н/д	н/д	75.7	404	a
25-29	0.0	2.0	7.2	18.7	52.1	26.1	409	24.8
30-34	0.0	1.6	10.2	21.2	45.8	6.5	305	25.3
35-39	0.0	1.6	7.5	22.8	52.1	2.2	292	24.8
40-44	0.0	0.4	3.4	25.3	63.8	1.9	297	23.8
45-49	0.0	0.7	2.3	25.1	64.3	0.4	275	24.0
25-49	0.0	1.3	6.3	22.3	55.2	8.8	1,577	24.5

Примечание: Возраст вступления в первый брак определяется как возраст, когда респондент начал проживать совместно с его/ее первым супругом/супругой/партнером.
н/д = нет данных по причине цензурирования.
a = пропущены, потому что менее 50 процентов женщин или мужчин начали проживать совместно со своими супругами или партнерами впервые, не достигнув начала возрастной группы.

Таблица 4.2 показывает, что среди женщин в возрасте 25-49 лет медиана возраста вступления в первый брак составила 20,6 лет. Менее одного процента женщин в возрасте 25-49 лет вышли замуж в первый раз в возрасте до 15 лет и 14 процентов вышли замуж до достижения 18 лет. Процентная доля женщин, вступивших в брак к определенному возрасту, отчетливо возрастает после 18 лет; 43 процента женщин указали, что вышли замуж в первый раз в возрасте до 20 лет, а 85 процентов – до 25 лет. Изучение тенденций относительно медианы возраста вступления в первый брак показывает, что женщины в возрасте 25-29 лет выходят замуж в первый раз в среднем более чем на год позже, чем женщины в возрасте 35-39 лет и на десять месяцев позже, чем женщины в возрасте 40-44 лет.

В отличие от женщин, незначительная доля мужчин женится до 20 лет (6 процентов мужчин в возрастной группе 25-49 лет), а 55 процентов - женятся к 25 годам. Как и в случае с женщинами, медиана возраста вступления в первый брак растет среди молодых мужчин: среди мужчин в возрасте 25-29 лет медиана возраста вступления в первый брак составила 24,8 лет по сравнению с 23,8 лет среди мужчин в возрасте 40-44 лет и 24,0 лет - среди мужчин в возрасте 45-49 лет. Среди всех мужчин в возрасте 25-49 лет, медиана вступления в первый брак составила 24,5 лет.

В таблице 4.3 представлены разные значения медианы возраста вступления в первый брак женщин и мужчин в зависимости от основных характеристик. В общем, различия в возрасте вступления в первый брак среди женщин в возрасте 25-49 лет небольшие и медиана возраста вступления в брак для большинства подгрупп соответствует национальному показателю медианного значения (20,6 лет для женщин). Медиана возраста вступления в первый брак ниже среди женщин, проживающих в сельской местности, чем среди женщин в городских поселениях. Наивысшее значение медианы возраста вступления в первый брак отмечено среди женщин, проживающих в г. Бишкек (22,1 лет) и женщин с высшим образованием (22,2 лет). Женщины, проживающие в домохозяйствах, принадлежащих к наивысшему квинтилю по уровню благосостояния, вступают в первый брак позже, чем женщины из более низких квинтилей.

В таблице 4.3 также приведены показатели медианы возраста вступления в первый брак для мужчин в возрасте 25-49 лет. Этот показатель является самым высоким среди мужчин, проживающих в Иссык-Кульской области (24,8 лет) и мужчин в четвертом квинтиле благосостояния (24,6 лет). Среди мужчин существенных различий значения медианы возраста вступления в первый брак по другим основным характеристиками не отмечено.

Значительных изменений в возрасте вступления в первый брак среди женщин в возрасте 25-49 лет в течение последних пятнадцати лет не наблюдалось (20,6 лет в 2012 году против 20,4 лет в 1997 году (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, 1998).

Таблица 4.3 Медиана возраста вступления в первый брак по основным характеристикам

Медиана возраста вступления в первый брак среди женщин и мужчин в возрасте 25-49 лет в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте	Мужчины в возрасте
	25-49	25-49
Тип поселения		
Город	21.3	a
Село	20.2	24.2
Область		
Иссык-Кульская	20.7	24.8
Джалал-Абадская	20.4	24.5
Нарынская	20.5	24.5
Баткенская	20.1	23.8
Ошская	20.1	23.9
Таласская	19.9	24.0
Чуйская	20.6	24.3
город Бишкек	22.1	a
город Ош	20.8	a
Образование		
Нет образования/начальное	*	*
Основное общее	20.0	a
Среднее полное	19.7	24.2
Профессиональное начальное/среднее	20.6	24.0
Высшее	22.2	a
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	20.1	24.2
Второй	20.2	24.3
Средний	20.2	23.8
Четвертый	20.5	24.6
Наивысший	21.8	a
Всего	20.6	24.5

Примечание: Возраст вступления в первый брак определяется как возраст, когда респондент начал проживать совместно с его/ее первым супругом/супругой/партнером.
Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому не показаны.
a = Пропущены, потому что менее 50 процентов женщин и мужчин начали проживать совместно со своими супругами или партнерами впервые, не достигнув начала возрастной группы.

4.3 Возраст вступления в первый половой акт

Возраст вступления в первый брак давно используется в качестве косвенного показателя для определения подверженности женщины вступления в первый половой акт и, следовательно, возникновения риска наступления беременности. Тем не менее, женщины или мужчины могут инициировать сексуальные отношения до вступления в брак. При проведении опроса МДИКР 2012, у женщин и мужчин спрашивали, сколько им было лет, когда у них был самый первый половой акт. В таблице 4.4 приведены данные о возрасте вступления в половую связь среди женщин и мужчин, а также тенденции изменения этого показателя в разных возрастных группах. В таблице 4.5 показаны значения медианы возраста на момент первого полового акта среди женщин и мужчин в возрасте 25-49 лет в зависимости от основных характеристик.

Таблица 4.4 Возраст вступления в первый половой акт

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, вступивших в первый половой акт к определенному точному возрасту, доля респондентов, никогда не вступавших в половую связь и медиана возраста вступления в первый половой акт по текущему возрасту, Кыргызская Республика 2012

Текущий возраст	Процент вступивших в первый половой акт к точному возрасту:					Процент никогда не вступавших в половую связь	Численность респондентов	Медиана возраста на момент первого полового акта
	15	18	20	22	25			
Женщины								
15-19	0.0	н/д	н/д	н/д	н/д	89.8	1,637	a
20-24	0.1	7.8	33.5	н/д	н/д	35.6	1,527	a
25-29	0.3	10.6	35.5	60.3	81.8	7.2	1,265	21.2
30-34	0.9	17.0	43.9	65.9	82.4	2.8	1,028	20.5
35-39	1.3	21.0	56.9	71.4	85.6	0.4	915	19.6
40-44	0.1	10.2	44.8	70.7	86.6	1.0	928	20.3
45-49	0.1	12.5	41.2	68.4	85.7	0.5	908	20.5
25-49	0.5	14.1	43.8	66.8	84.2	2.7	5,044	20.5
Мужчины								
15-19	2.2	н/д	н/д	н/д	н/д	74.5	432	a
20-24	2.0	32.2	68.2	н/д	н/д	15.5	404	18.9
25-29	4.0	26.6	57.8	80.3	91.9	4.3	409	19.6
30-34	0.6	23.0	60.4	78.1	88.8	0.9	305	19.6
35-39	0.2	11.5	49.0	76.6	91.4	0.3	292	20.1
40-44	0.0	14.1	44.0	76.1	91.8	0.6	297	20.4
45-49	0.0	14.2	40.2	74.5	90.8	0.0	275	20.4
25-49	1.2	18.6	51.0	77.4	91.0	1.5	1,577	19.9

н/д = нет данных по причине цензурирования.
a = Пропущены, потому что менее 50 процентов респондентов вступили в половую связь впервые до достижения начала возрастной группы.

В целом, результаты МДИКР 2012 показывают, что среди женщин в возрасте 25-49 лет 14 процентов указали, что вступали в половую связь до достижения 18 лет, 44 процента – до 20 лет и 67 процентов – до 22 лет (таблица 4.4). К 25 годам, 84 процента женщин вступили в половую связь. Медиана возраста вступления в первый половой акт увеличивается среди молодых женщин (25-29 лет) – аналогично с медианой возраста вступления в первый брак. Для женщин в возрасте 45-49 лет медиана возраста вступления в половую связь составила 20.5 лет, а среди женщин в возрасте 25-29 лет значение медианы увеличилось до 21.2 лет. Среди всех женщин в возрасте 25-49 лет, медиана возраста вступления в первый половой акт составила 20.5 лет.

В отличие от женщин, мужчины гораздо чаще вступали в половую связь впервые до брака. Например, хотя очень немногие мужчины в возрасте 25-49 лет состояли в браке до достижения ими возраста 20 лет (6 процентов), более половины из них (51 процент) имели сексуальный опыт в этом возрасте. Значение медианы возраста на момент первого полового акта среди мужчин в возрасте 25-49 лет на четыре с половиной года ниже медианы возраста вступления в первый брак для той же возрастной группы (19,9 лет против 24,5 лет, соответственно).

За последние пятнадцать лет не наблюдалось изменений в возрасте вступления в первую половую связь среди женщин в возрастной группе 25-49 лет, (20,5 лет в 2012 году против 20,4 лет в 1997 г.)

(RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, 1998).

Кыргызская Республика является традиционным обществом в вопросах добрачных половых отношений. В таких условиях, женщины редко вступают в половую связь до брака. Более того, женщины, вступившие в половую связь до брака, могут неохотно признать это в ходе интервью. Таким образом, не удивительно, что результаты по отношению к возрасту вступления в первую половую связь в таблице 4.4 почти аналогичны результатам таблицы 4.2 по возрасту вступления в первый брак. Медиана возраста на момент первого полового контакта среди женщин в возрасте 25-49 лет лишь не намного ниже возраста вступления в первый брак (20,5 лет против 20,6 лет). Тем не менее, в нескольких возрастных группах, доля женщин, указавших, что они вступили в половую связь по точным возрастам 18, 22 и 25 лет, на самом деле немного ниже, чем доля тех, кто указал, что они впервые вышли замуж по достижении вышеуказанных точных лет. Например, доля женщин в возрасте 35-39 лет, которые указали, что вступили в половую связь в возрасте 18 лет (21,0 процента) ниже доли тех, кто указал, что вышли замуж впервые в 18 лет (21,3 процента) в той же возрастной группе. Аналогично, доля женщин в возрасте 25-29 лет и 40-44 лет, указавшие, что впервые вступили в половую связь в возрасте 22 лет (60,3 и 70,7 процента, соответственно) ниже, чем доля тех, кто указал, что вышли замуж впервые в возрасте 22 лет (60,8 и 71,1 процента, соответственно). Доля указавших о вступлении в половую связь в точном возрасте 25 лет, как правило, несколько ниже во всех возрастных группах, чем указавших о том, что они вышли замуж впервые к 25 годам. Сравнение медианных значений возраста в таблице 4.5 для женщин с аналогичной информацией по медиане возраста вступления в первый брак в таблице 4.3 показывает, что чуть более позднее медианное значение возраста при вступлении в половую связь проявляется в нескольких социально-экономических группах женщин, а именно среди женщин, проживающих в сельской местности, Иссык-Кульской, Баткенской, Ошской областях и городе Ош, а также в домохозяйствах, находящихся в нижайшем и среднем квинтилях благосостояния. Однако, среди мужчин данная тенденция не характерна.

Структура несколько более позднего возраста вступления в половую связь, по сравнению с вступлением в первый брак среди женщин в результатах МДИКР может отражать тенденцию того, что некоторые семейные пары в Кыргызской Республике откладывают сожительство и инициирование вступления в половую связь до официального заключения брака. Однако, скорее всего, данная структура образовалась в результате ошибок, допущенных респондентами при указании возраста вступления в первый брак и, в частности, в первую половую связь. В частности, у респондентов МДИКР просили указать точный месяц и год, когда они вступили в брак, и указать только возраст при заключении брака, если они не могли указать точную дату. И, напротив, у респондентов просили указать только возраст вступления в первую половую связь, что, в свою очередь, могло привести к большему числу погрешностей сообщений.

Таблица 4.5 показывает медиану возраста вступления в первую половую связь среди женщин и мужчин по текущему возрасту и основным характеристикам.

Таблица 4.5 Медиана возраста вступления в первую половую связь в зависимости от основных характеристик

Медиана возраста вступления в первую половую связь среди женщин и мужчин в возрасте 25-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте	Мужчины в возрасте
	25-49	25-49
Тип поселения		
Город	20.9	19.8
Село	20.3	20.0
Область		
Иссык-Кульская	20.9	23.4
Джалал-Абадская	20.4	19.0
Нарынская	20.5	21.1
Баткенская	20.2	23.9
Ошская	20.2	19.7
Таласская	19.8	21.1
Чуйская	20.3	19.5
город Бишкек	21.4	19.5
город Ош	21.0	19.7
Образование		
Нет образования/начальное	*	*
Основное общее	20.0	19.7
Среднее полное	19.7	20.1
Профессиональное начальное/среднее	20.6	20.0
Высшее	22.0	19.5
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	20.3	20.5
Второй	20.2	20.0
Средний	20.3	20.1
Четвертый	20.4	19.7
Наивысший	21.2	19.6
Всего	20.5	19.9

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Медиана возраста при вступлении в первую половую связь несколько выше среди городских женщин, чем среди сельских. Очевидна связь между уровнем образования, благосостоянием и возрастом при вступлении в первую половую связь. Например, медиана возраста вступления в первый половой акт увеличивается с ростом уровня образования: с 19,7 лет среди женщин со средним образованием до 22,0 лет - с высшим образованием. Медиана возраста при вступлении в первую половую связь отличается по регионам. Так, самый высокий возраст среди женщин наблюдается в г. Бишкек (21,4 лет), а самый низкий - в Таласской области (19,8 лет).

В отличие от женщин, медиана возраста вступления в первую половую связь несколько ниже среди мужчин в городских поселениях, чем в сельской местности и в целом несколько снижается с увеличением уровня благосостояния, однако эта разница небольшая. Что касается региональных различий, то медиана возраста при вступлении в первую половую связь среди мужчин в Джалал-Абадской области на 4 года ниже, чем среди мужчин в Баткенской и Иссык-Кульской областях.

4.4 Недавняя сексуальная активность

При отсутствии контрацепции вероятность возникновения беременности связана с регулярностью половых актов. Таким образом, информация о половой жизни важна для более точного измерения риска беременности. Таблицы 4.6.1 и 4.6.2 основаны на ответах о времени, прошедшем с момента последнего полового акта, что, вместе с информацией о том, вступала ли женщина или мужчина когда-либо в половой акт, дает возможность оценить общий уровень сексуальной активности среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет. Считается, что респонденты сексуально активны, если они вступали в половую связь, по крайней мере, один раз в течение четырех недель до проведения исследования.

Таблица 4.6.1 Недавняя сексуальная активность: Женщины

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по времени последнего полового акта, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Время последнего полового акта				Никогда не вступала в половую связь	Всего	Число женщин
	В течение последних 4 недель	В течение года[1]	Год или более	Отсутствует			
Возраст							
15-19	8.4	1.6	0.2	0.0	89.8	100.0	1,637
20-24	51.1	9.6	3.7	0.0	35.6	100.0	1,527
25-29	74.2	12.1	6.5	0.0	7.2	100.0	1,265
30-34	77.7	9.4	9.8	0.2	2.8	100.0	1,028
35-39	79.6	9.5	10.5	0.0	0.4	100.0	915
40-44	75.0	7.4	16.6	0.0	1.0	100.0	928
45-49	67.7	13.4	18.3	0.1	0.5	100.0	908
Семейное положение							
Никогда не была замужем	1.9	1.0	1.2	0.0	95.9	100.0	2,245
Замужем или живет совместно	87.4	10.4	2.1	0.0	0.0	100.0	5,256
Разведена/разошлась/вдова	8.1	18.1	73.6	0.2	0.0	100.0	707
Продолжительность брака[2], лет							
0-4	85.8	12.4	1.8	0.0	0.0	100.0	1,358
5-9	84.8	12.0	3.2	0.0	0.0	100.0	889
10-14	91.6	6.4	1.8	0.2	0.0	100.0	723
15-19	91.5	6.8	1.7	0.0	0.0	100.0	685
20-24	88.3	8.9	2.8	0.0	0.0	100.0	786
25 и более	84.5	13.9	1.7	0.0	0.0	100.0	549
Была замужем более одного раза	85.6	13.3	1.2	0.0	0.0	100.0	265
Тип поселения							
Город	49.5	9.1	10.3	0.0	31.0	100.0	3,070
Село	61.8	8.2	6.7	0.0	23.4	100.0	5,138
Область							
Иссык-Кульская	64.8	8.6	8.9	0.0	17.8	100.0	650
Джалал-Абадская	61.7	8.3	6.0	0.0	24.1	100.0	1,332
Нарынская	69.7	5.3	6.6	0.0	18.4	100.0	281
Баткенская	56.0	13.8	8.8	0.0	21.4	100.0	616
Ошская	55.2	8.1	7.4	0.0	29.4	100.0	1,627
Таласская	69.8	7.9	4.7	0.0	17.7	100.0	360
Чуйская	60.3	9.4	7.1	0.1	23.0	100.0	1,465
город Бишкек	45.8	7.4	11.3	0.0	35.6	100.0	1,566
город Ош	51.4	6.5	10.0	0.4	31.7	100.0	311
Образование							
Нет образования/начальное	(29.1)	(17.3)	(8.4)	(0.0)	(45.2)	100.0	39
Основное общее	34.6	6.9	3.6	0.0	54.9	100.0	1,139
Среднее полное	62.0	8.7	7.6	0.0	21.6	100.0	3,468
Профессиональное начальное/среднее	63.8	9.5	10.7	0.1	15.9	100.0	1,364
Высшее	57.6	8.2	9.4	0.1	24.7	100.0	2,198
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	63.7	6.2	5.6	0.0	24.5	100.0	1,459
Второй	62.4	8.4	5.0	0.0	24.2	100.0	1,473
Средний	62.0	8.4	7.3	0.1	22.2	100.0	1,538
Четвертый	56.5	11.8	8.4	0.0	23.3	100.0	1,667
Наивысший	45.9	7.7	12.1	0.1	34.3	100.0	2,071
Всего	57.2	8.5	8.0	0.0	26.2	100.0	8,208

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1] Исключает женщин, которые вступали в половую связь в течение последних 4 недель.
[2] Исключает женщин, которые в данный момент незамужем.

Более семи из десяти женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что они имели сексуальный опыт, а 57 процентов женщин недавно были сексуально активными, то есть, они занимались сексом в течение четырех недель до исследования. Девять процентов женщин имели сексуальный контакт в течение года до проведения исследования, но не в течение четырех недель до исследования и 8 процентов указали, что в последний раз занимались сексом год и более назад.

Доля тех, кто недавно был сексуально активен, увеличивается с возрастом, достигая 80 процентов среди женщин в возрасте 35-39 лет. От 85 до 92 процентов замужних женщин указали, что недавно занимались сексом, независимо от продолжительности их брака. С другой стороны,

сексуальная активность отсутствует (или недоучтена) среди женщин, которые никогда не были замужем. Неудивительно, что семь из десяти разведенных, разошедшихся или оставшихся вдовами женщин указали, что прошел год или более с тех пор, как они занимались сексом.

Таблица 4.6.2 Недавняя сексуальная активность: Мужчины

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет по времени последнего полового акта, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Время последнего полового акта				Никогда не вступал в половую связь	Всего	Число мужчин
	В течение последних 4 недель	В течение года[1]	Год или более	Отсутствует			
Возраст							
15-19	4.6	16.5	3.5	1.0	74.5	100.0	432
20-24	45.5	29.9	8.7	0.3	15.5	100.0	404
25-29	79.5	12.1	3.6	0.5	4.3	100.0	409
30-34	89.5	8.2	1.4	0.0	0.9	100.0	305
35-39	90.3	7.4	2.0	0.0	0.3	100.0	292
40-44	86.6	7.6	4.5	0.8	0.6	100.0	297
45-49	87.8	8.2	4.0	0.0	0.0	100.0	275
Семейное положение							
Никогда не был женат	20.1	25.3	7.4	0.6	46.6	100.0	875
Женат или живет совместно	93.3	5.6	0.8	0.3	0.0	100.0	1,443
Разведен/разошелся/вдовец	42.7	32.2	25.1	0.0	0.0	100.0	95
Продолжительность брака[2], лет							
0-4	95.5	4.4	0.2	0.0	0.0	100.0	355
5-9	91.9	6.8	0.6	0.7	0.0	100.0	269
10-14	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	100.0	215
15-19	95.6	2.8	1.6	0.0	0.0	100.0	229
20-24	88.7	9.5	0.7	1.0	0.0	100.0	223
25 и более	92.2	2.9	4.9	0.0	0.0	100.0	75
Был женат более одного раза	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0	100.0	78
Тип поселения							
Город	68.3	12.2	4.7	0.4	14.4	100.0	781
Село	63.1	14.6	3.8	0.4	18.1	100.0	1,632
Область							
Иссык-Кульская	60.7	9.5	2.1	0.0	27.7	100.0	207
Джалал-Абадская	71.3	10.9	5.9	0.0	12.0	100.0	402
Нарынская	71.1	7.6	0.4	0.0	20.9	100.0	98
Баткенская	57.1	4.0	3.1	2.8	32.9	100.0	186
Ошская	55.2	18.8	5.5	0.0	20.4	100.0	526
Таласская	68.0	7.5	2.3	0.2	21.9	100.0	126
Чуйская	65.7	25.6	1.3	0.5	6.9	100.0	407
город Бишкек	72.9	7.2	7.3	0.6	12.0	100.0	383
город Ош	67.3	18.3	0.0	0.0	14.4	100.0	78
Образование							
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	38.1	11.9	2.4	0.5	47.1	100.0	338
Среднее полное	67.1	14.0	4.0	0.3	14.6	100.0	1,158
Профессиональное начальное/среднее	73.7	11.9	4.4	1.1	8.9	100.0	388
Высшее	70.3	16.0	5.0	0.1	8.5	100.0	522
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	59.7	14.9	4.3	0.0	21.1	100.0	502
Второй	61.7	14.5	2.5	0.3	21.0	100.0	496
Средний	65.6	12.0	5.1	0.7	16.6	100.0	451
Четвертый	67.8	14.7	2.8	1.1	13.6	100.0	449
Наивысший	69.4	12.8	5.8	0.0	12.0	100.0	515
Всего	64.8	13.8	4.1	0.4	16.9	100.0	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1] Исключает мужчин, которые вступали в половую связь в течение последних 4 недель.

[2] Исключает мужчин, которые в данный момент не женаты.

Имеются некоторые изменения в показателях сексуальной активности в зависимости от основных характеристик. У женщин, проживающих в городских поселениях и в более обеспеченных домохозяйствах вероятность того, что они в недавнем времени были сексуально активными меньше, чем у женщин в сельской местности и из менее обеспеченных домохозяйств. Менее половины женщин в г. Бишкек вступали в половые отношения в течение четырех недель,

предшествовавших исследованию по сравнению с 70 процентами женщин в Таласской и Нарынской областях. Сексуальная активность женщин, имеющих только основное общее образование ниже (35 процентов), чем среди женщин со средним или профессиональным начальным/средним образованием (62 и 64 процента, соответственно).

В целом, среди мужчин доля тех, кто недавно был сексуально активен, выше, чем среди женщин (таблица 4.6.2). Шестьдесят пять процентов вступали в половую связь в течение четырех недель до проведения исследования, 14 процентов – в последний год, но не в течение предыдущих четырех недель, 4 процента – год или более лет назад, а 17 процентов - никогда не вступали в половую связь. Сексуальная активность мужчин повышается в зависимости от возраста. Среди мужчин в возрасте 30 лет и старше, примерно девять из десяти занимались сексом в течение месяца до проведения опроса по сравнению с примерно одним из двадцати мужчин (5 процентов) в возрасте 15-19 лет и 46 процентов мужчин - в возрасте 20-24 лет.

Как и в случае с женщинами, у женатых или сожительствующих мужчин вероятность того, что они недавно вступали в половую связь, выше: 93 процента по сравнению с 43 процентами ранее женатых мужчин. Примерно одна треть мужчин, которые разведены, разошлись или являются вдовцами, указали, что вступали в половую связь в последний год, но не в последние предыдущие четыре недели, а один из четырех ранее женатых мужчин указали, что занимались сексом год или более года назад. В отличие от женщин, никогда не состоявших в браке, каждый пятый мужчина, никогда не состоявший в браке (20 процентов), указал, что недавно занимался сексом. Показатель недавней сексуальной активности выше среди мужчин, проживающих в городских поселениях и имеющих более высокий уровень образования и благосостояния. Различия в сексуальной активности наблюдаются и на региональном уровне. Доля мужчин, вступавших в половую связь за последние четыре недели, колеблется от 55 процентов в Ошской области до 73 процентов в г. Бишкек. В г. Бишкек по сравнению с женщинами и мужчинами из других регионов, доля респондентов, которые недавно были сексуально активны, наименьшая среди женщин (46 процентов) и наибольшая среди мужчин (73 процента).

РОЖДАЕМОСТЬ 5

Основные результаты

- Суммарный коэффициент рождаемости в Кыргызской Республике составляет 3.6 рождений на одну женщину.
- Рождаемость сельских женщин выше, чем городских (4.0 против 3.0 рождений).
- Наиболее высокий суммарный коэффициент рождаемости в Таласской области (4.8 рождений).
- В Кыргызской Республике деторождение начинается относительно поздно: менее одной четверти женщин рожают в возрасте до 20 лет. Медианный возраст при первых родах составляет 22 года.
- В Кыргызской Республике суммарный коэффициент рождаемости в течение последних пятнадцати лет оставался относительно стабильным: показатель МДИКР 2012 (3.6 рождений) несколько выше, чем МДИКР 1997 (3.4 рождений).
- Тенденции рождаемости, отслеженные в течение времени с помощью сравнения повозрастных коэффициентов рождаемости из МДИКР 2012 для последовательных пятилетних периодов до исследования, указывают на снижение рождаемости в течение двух последних десятилетий и стремительный подъем рождаемости среди всех возрастных групп в течение самого близкого периода до исследования..

Одной из основных целей МДИКР 2012 являлось изучение уровней и тенденций рождаемости в Кыргызской Республике. В этой главе описываются тенденции рождаемости в настоящее время и в прошлом, межродовые интервалы, возраст на момент первых родов и репродуктивное поведение подростков. Данные о межродовых интервалах важны, поскольку короткие интервалы имеют прямую связь с детской смертностью. Возраст, с которого начинается деторождение, также может стать определяющим фактором влияния на здоровье и благосостояние как матери, так и ребенка.

Всех женщин, опрошенных во время МДИКР 2012, просили представить их полную репродуктивную историю. Для получения наиболее полных ответов, каждую женщину спрашивали о количестве сыновей и дочерей, проживающих с ней и отдельно, а также о количестве умерших детей. В дополнение к информации о рождении живых детей, женщинам затем задавались вопросы обо всех беременностях, не завершившихся живорождением, с тем, чтобы определить общее число искусственных абортов, выкидышей и мертворождений, имевших место в течение их жизни.

После получения этих обобщенных данных, собиралась подробная история беременностей. Информация собиралась обо всех беременностях респондентки в течение жизни в том порядке, в котором они происходили, начиная с первой беременности. По каждой беременности, завершившейся рождением живого ребенка, была собрана информация о поле ребенка, статусе выживания и текущем возрасте (для выживших детей) или возрасте на момент смерти (для умерших детей). Для всех беременностей, не завершившихся живорождением, была собрана информация о месяце и годе завершения беременности. Для рождений и прерванных беременностей, которые произошли в течение пяти лет до начала исследования (т.е. в январе 2007 года или позже), продолжительность каждой беременности записывалась в 5-ти летний календарь событий[1]. Женщинам также задавался вопрос о текущей беременности.

[1] В календарь, расположенный в конце женской анкеты, записывалась информация о датах всех родов живым ребенком, беременностях и периодах использования методов контрацепции. Календарь охватывает год исследования до последнего месяца полевых работ, а также все пять лет, предшествующие году проведения исследования.

5.1 Текущая рождаемость

Несколько показателей текущей рождаемости рассчитываются на основе данных из истории беременностей. Повозрастной коэффициент рождаемости (ПКР) говорит о среднем количестве живорождений на 1000 женщин в определенной возрастной группе[2]. Данные показатели являются важнейшей оценкой текущей возрастной структуры деторождения. Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) определяется как общее количество деторождений, которые могли бы быть у женщины к концу ее детородного периода при условии сохранения в каждой возрастной группе текущего уровня ПКР. СКР вычисляется как сумма всех ПКР, умноженная на пять. Специальный коэффициент рождаемости для женщин 15-44 лет (СпКР) выражается как количество живорождений за год в расчете на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет. Общий коэффициент рождаемости (ОКР) выражается как число живорождений за год в расчете на 1000 человек населения.

Различные измерения текущей рождаемости рассчитываются за трехлетний период, предшествовавший исследованию, что, примерно, соответствует периоду с августа-декабря 2009 года до августа-декабря 2012 года. Трехлетний период был выбран как наиболее точно отображающий текущую ситуацию и при этом позволяющий избежать чрезмерного увеличения ошибки выборки.

Для данных МДИКР о рождаемости характерны те же ошибки, которым подвержены все ретроспективные выборочные исследования: возможность недоохвата данных о некоторых деторождениях (особенно, если дети умерли в очень раннем возрасте) и трудности с определением точной даты рождения каждого ребенка. Эти ошибки могут приводить к смещению тенденций рождаемости, которые, следовательно, необходимо интерпретировать в контексте качества данных и размеров выборки. Краткая информация о качестве данных МДИКР из истории родов приводится в таблице С.4, в разделе «Приложения». Данная таблица показывает, что, возможно, отмечалось некоторое смещение рождений с 2007 на 2006 год. Однако, расхождения незначительны, и они могли быть вызваны реальными колебаниями рождаемости. Практически по всем деторождениям были собраны сведения о месяце и годе рождения, а также соотношение полов при рождении, хотя отмечаются значительные колебания по времени, не показывает никаких очевидных пропусков по полу родившихся.

Таблица 5.1 Текущая рождаемость

Повозрастной, суммарный, специальный и общий коэффициенты рождаемости в течение 3-х лет, предшествовавших исследованию, в зависимости от типа поселения, Кыргызская Республика, 2012

Возраст женщин, лет	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
15-19	23	59	44
20-24	147	258	214
25-29	181	224	208
30-34	136	158	150
35-39	85	78	81
40-44	29	27	28
45-49	0	2	1
СКР(15-49)	3.0	4.0	3.6
СпКР(15-44)	99	141	125
ОКР	26.1	28.5	27.7

Примечание: Повозрастные коэффициенты рождаемости рассчитаны на 1000 женщин соответствующей возрастной группы. Коэффициенты для возрастной группы женщин 45-49 лет могут незначительно смещаться по причине усечения данных. Коэффициенты представлены за период 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию.
СКР: суммарный коэффициент рождаемости, в расчете на одну женщину.
СпКР: специальный коэффициент рождаемости, в расчете на 1,000 женщин в возрасте 15-44 лет.
ОКР: общий коэффициент рождаемости, в расчете на 1000 населения.

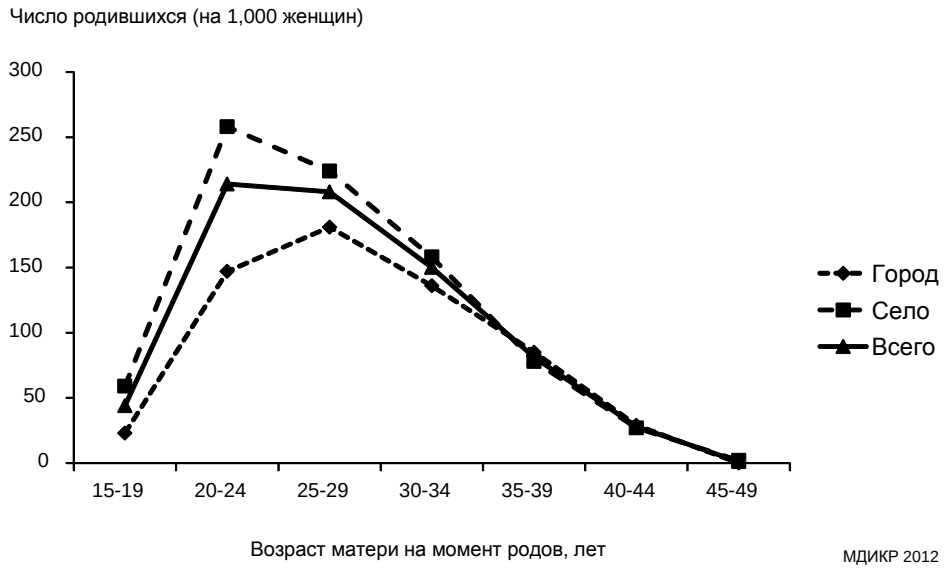
В таблице 5.1 показано, что СКР за трехлетний период, предшествовавший исследованию, составляет 3.6 ребенка на одну женщину. СКР сельских женщин (4.0 рождений на одну женщину) на одного ребенка выше, чем городских женщин (3.0 рождений.

В таблице 5.1 и на графике 5.1 показано, что повозрастной коэффициент рождаемости ниже среди женщин в возрасте 15-19 лет (44 на 1,000 на страновом уровне). Показатель достиг самой высокой точки среди женщин в возрасте 20-24 года (214 на 1,000), остается высоким среди женщин в возрасте 25-29 лет (208 на 1,000) и затем резко снижается в более старших возрастных группах. Повозрастной коэффициент рождаемости среди сельских жительниц превышает аналогичные показатели городских женщин на протяжении всего детородного возраста, за исключением возрастной группы 35-39 лет и 40-44

[2] Числители для возрастных коэффициентов рождаемости рассчитаны путем суммирования количества живорождений, произошедших за период 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию (определено по дате проведения опроса и дате рождения ребенка), и классифицирования их по возрасту матери (в соответствии с пятилетними группами) на момент рождения (определено по дате рождения матери). Знаменателями коэффициентов является количество женщин-лет, прожитых в каждой конкретной пятилетней возрастной группе в течение периода 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию.

года, когда повозрастной коэффициент рождаемости несколько повысился среди городских женщин. Наибольшая абсолютная разница повозрастного коэффициента рождаемости на 1,000 женщин достигает в возрастной группе 20-24 года: 147 рождений среди женщин в городских поселениях против 258 рождений в сельской местности.

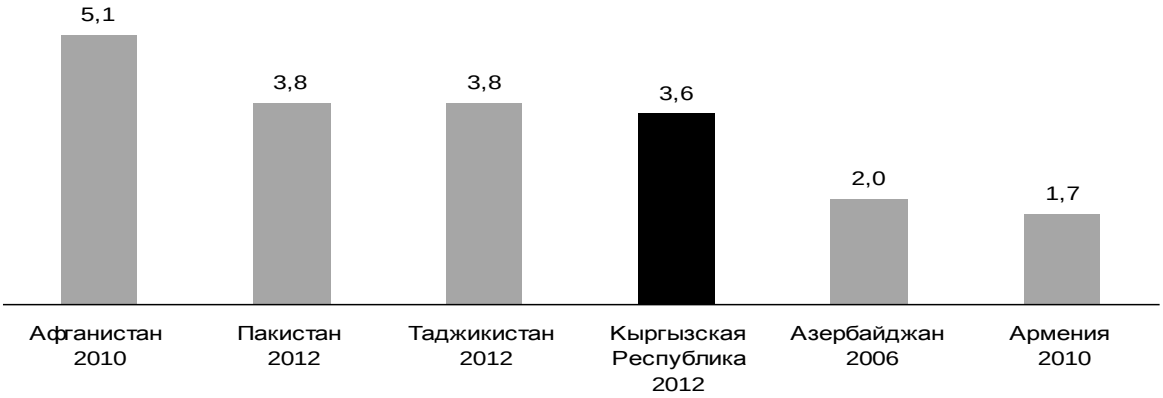
График 5.1
Повозрастные коэффициенты рождаемости по городским поселениям и сельской местности



Суммарный коэффициент рождаемости в Кыргызской Республике оставался относительно стабильным в течение последних пятнадцати лет. Показатель 3.6 ребенка, рассчитанный по данным МДИКР 2012, несколько выше показателя, рассчитанного во время МДИКР 1997 (3.4 ребенка) (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998).

Как показано на графике 5.2, по сравнению с последними оценками рождаемости по итогам медико-демографического исследования, проведенного в других странах, СКР (3.6 рождений на одну женщину) в Кыргызской Республике схож с коэффициентом, представленным в отчете МДИ Таджикистана 2012 (3.8 рождений) и МДИ Пакистана 2012-2013 (3.8 рождений), ниже, чем коэффициенты, представленные в отчете Исследования смертности Афганистана 2010 (5.1 рождений), но выше коэффициентов, представленных в отчете МДИ Азербайджана 2006 (2.0 рождений) и МДИ Армении 2010 (1.7 рождений). (SA/MoH [Tajikistan] and ICF International, 2012; APHI/MoPH [Afghanistan] et al., 2011; NIPS [Pakistan] and ICF International Inc., 2013; SSC [Azerbaijan] and Macro International Inc., 2008; NSS [Armenia] et al., 2012).

График 5.2
Сопоставление суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в Кыргызской Республике с СКР других стран региона



Источник: Институт общественного здравоохранения Афганистана и др., 2011;
Национальный институт исследования населения и ICF International Inc., 2013;
Статистическое агентство при Президенте Республики Таджикистан и др., 2013;
Государственный комитет статистики Азербайджана и Macro International Inc., 2008;
Национальная служба статистики Армении др., 2012.

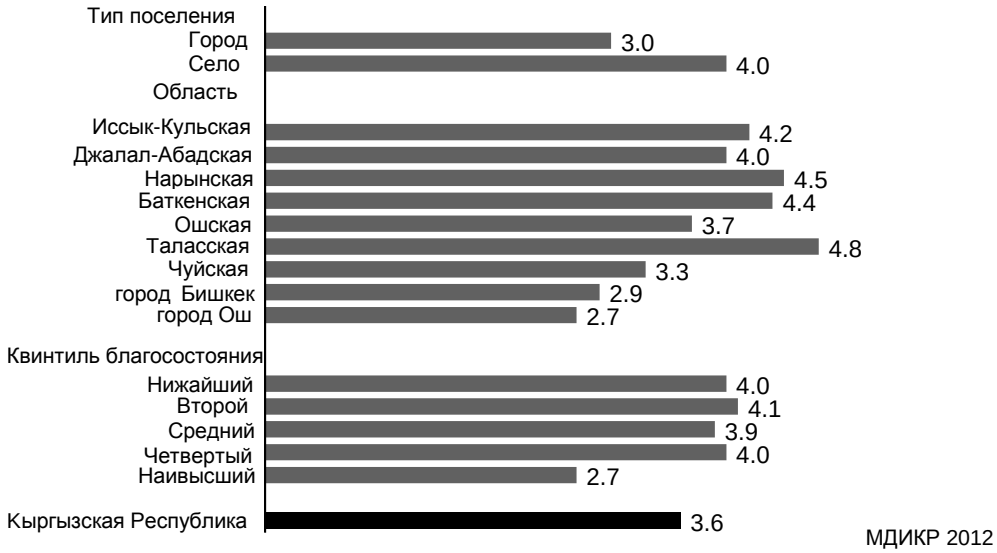
МДИКР 2012

5.2 Различия показателей рождаемости

Помимо типа поселения (город-село), рождаемость также варьирует в разрезе регионов (таблица 5.2 и график 5.3). Самый низкий СКР наблюдается в г. Ош (2.7 рождений на одну женщину), г.Бишкек (2.9 рождений на одну женщину), а самый высокий - в Таласской области (4.8 рождений на одну женщину), Нарынской области (4.5 рождений на одну женщину) и Баткенской области (4.4 рождений на одну женщину).

Взаимосвязь между рождаемостью и образованием неравномерна, но СКР самый низкий среди женщин с высшим образованием (3.2 рождений на одну женщину) по сравнению с женщинами, имеющими другие уровни образования (3.7-4.0 рождений на одну женщину). Рождаемость имеет отрицательную взаимосвязь с уровнем благосостояния. Так, разница в рождаемости между женщинами, принадлежащими к наивысшей квинтильной группе, и всеми остальными квинтилями уровня благосостояния составляет более одного ребенка на одну женщину.

График 5.3
Различия суммарного коэффициента рождаемости в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012



МДИКР 2012

В таблице 5.2 представлена также доля женщин, сообщивших во время проведения опроса, что они беременны. Эта доля может быть занижена, в связи с тем, что некоторые женщины могут не знать о своей беременности, особенно, на ранних стадиях, а некоторые женщины, пребывавшие на ранней стадии беременности, возможно, не хотели рассказывать о ней. Во время опроса, 7 процентов женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что они беременны. Процентная доля женщин, беременных на момент опроса, была несколько выше среди сельских женщин по сравнению с городскими (7 и 6 процентов, соответственно).

Среди регионов, соотношение женщин, которые беременны в настоящее время, самое высокое в г. Ош (10 процентов) и Таласской области (9 процентов) и самое низкое - в Чуйской области и г. Бишкек (по 5 процентов). Процентное соотношение между беременностью в настоящее время и уровнем образования неравномерно. Женщины не имеющие образования или имеющие только начальное образование, и те, кто имеет среднее или высшее образование, чаще всего были беременны на момент исследования, в отличие от женщин с основным общим или профессиональным начальным/ средним образованием. У женщин, находящихся в наивысшей и четвертой квинтильной группах по уровню благосостояния, несколько реже были беременными в настоящее время (по 6 процентов) в отличие от женщин, находящихся в других квинтильных группах (7-8 процентов), хотя разница весьма незначительна.

Таблица 5.2 Рождаемость в зависимости от основных характеристик

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) в течение трех лет, предшествовавших исследованию, процент женщин в возрасте 15-49 лет, беременных на момент опроса, и среднее число когда-либо родившихся детей у женщин в возрасте 40-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Суммарный коэффициент рождаемости	Процент женщин в возрасте 15-49 лет, беременных на момент опроса	Среднее число детей, когда-либо родившихся у женщин в возрасте 40-49 лет
Тип поселения			
Город	3.0	6.1	2.7
Село	4.0	7.1	3.8
Область			
Иссык-Кульская	4.2	7.5	3.4
Джалал-Абадская	4.0	6.1	3.8
Нарынская	4.5	7.4	3.9
Баткенская	4.4	7.9	4.2
Ошская	3.7	8.3	4.3
Таласская	4.8	9.0	4.2
Чуйская	3.3	5.1	2.7
город Бишкек	2.9	5.1	2.4
город Ош	2.7	9.6	2.7
Образование			
Нет образования/начальное	*	(15)	*
Основное общее	3.7	5.8	(3.9)
Среднее полное	4.0	7.0	3.9
Профессиональное начальное/среднее	4.0	5.4	3.2
Высшее	3.2	7.5	2.6
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	4.0	8.4	4.2
Второй	4.1	6.8	3.9
Средний	3.9	7.6	3.8
Четвертый	4.0	5.9	3.1
Наивысший	2.7	5.5	2.4
Всего	3.6	6.7	3.4

Примечание: Суммарные коэффициенты рождаемости (СКР) рассчитаны на период 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Для суммарного коэффициента рождаемости, знак * означает, что коэффициент основан на менее 125 женщин-лет и поэтому не показан.

В таблице 5.2 также представлены данные о среднем числе детей, когда-либо рожденных женщинами в возрасте 40-49 лет, что позволяет произвести приблизительную оценку тенденций рождаемости. СКР является показателем текущей рождаемости, в то время как среднее число когда-либо рожденных детей – это показатель прошлой или завершенной рождаемости. Хотя сравнение показателей завершенной рождаемости среди женщин в возрасте 40-49 лет со значениями СКР может служить индикатором изменения рождаемости, данное изменение подвержено смещению в результате занижения паритета женщинами более старшего возраста. Если не имеется доказательств увеличения возраста вступления в брак и/или увеличение использования средств контрацепции, то снижение рождаемости маловероятно. По итогам исследования, среднее число детей, когда-либо рожденных женщинами в возрасте 40-49 лет (3.4 ребенка на одну женщину), немного снизилось, в отличие от СКР за трехлетний период, предшествовавший исследованию (3.6 детей на одну женщину), что говорит о некотором увеличении рождаемости за последние 30 лет (за исключением Ошской области). Это наблюдение наиболее ярко проявляется в Иссык-Кульской, Нарынской, Таласской, Чуйской областях и г. Бишкек, а также среди тех женщин, которые имеют профессиональное начальное/среднее и высшее образование, и среди тех, кто относится к четвертой квинтильной группе по уровню благосостояния. Для этих женщин разница между СКР и завершенной рождаемостью составляет 0.6-0.9 детей на одну женщину. Сравнение показателей завершенной и текущей рождаемости в Ошской области предполагает ее сокращение на 0.6 детей: с 4.3 до 3.7 детей на одну женщину.

5.3 Тенденции рождаемости

В дополнение к сравнению текущей и завершенной рождаемости, тенденции рождаемости можно оценить двумя другими способами. Во-первых, тенденции рождаемости можно отследить с помощью ретроспективных данных из историй рождений, собранных в ходе МДИКР 2012. Во-вторых, СКР по результатам МДИКР 2012 можно сопоставить с оценками, полученными в ходе предыдущих исследований.

Тенденции рождаемости можно отследить во времени путем сравнения повозрастных коэффициентов рождаемости МДИКР 2012 на протяжении последовательных пятилетних периодов, предшествовавших исследованию (таблица 5.3.1). Необходимо иметь ввиду, что показатели для старших возрастных групп становятся прогрессивно усеченными для периодов, более удаленных от даты проведения исследования, так как женщины в возрасте 50 лет и старше не опрашивались в ходе МДИКР. Например, для женщин в возрасте 35-39 лет невозможно рассчитать показатели за период 15-19 лет до проведения исследования, так как этим женщинам на момент опроса должно было исполниться больше 50 лет, а женщины этого возраста не подходят для интервьюирования. Тем не менее, результаты таблицы 5.3 показывают, что за последние два десятилетия рождаемость снизилась во всех возрастных группах, с наибольшим снижением в конце 1990-х годов, за 10-14 лет до исследования. Наиболее резкое снижение наблюдается в возрастных группах 15-19 лет и 30-34 лет. В возрастной группе 15-19 лет разрыв между периодами 15-19 лет до исследования и 5-9 лет до исследования достигает 53 процентов. За последний период, предшествовавший исследованию, рождаемость быстро возросла среди всех возрастных групп, и особенно это заметно среди женщин в возрасте 30-34 лет: повозрастной коэффициент рождаемости женщин этой возрастной группы увеличился со 104 рождений на 1,000 женщин в период 5-9 лет до исследования до 145 рождений на 1,000 женщин в период 0-4 года до исследования, составив 39 процентов.

Таблица 5.3.1 Тенденции повозрастных коэффициентов рождаемости

Повозрастные коэффициенты рождаемости за пятилетние периоды, предшествовавшие исследованию, в зависимости от возраста матери на момент родов, Кыргызская Республика 2012

Возраст матери на момент родов, лет	Число лет, предшествовавших исследованию			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	38	34	46	73
20-24	215	204	213	237
25-29	201	182	167	197
30-34	145	104	102	[136]
35-39	74	61	[61]	
40-44	26	[19]		
45-49	[1]			

Примечание: Повозрастные коэффициенты рождаемости рассчитаны на 1,000 женщин. Значения в скобках являются усеченными. Коэффициенты исключают месяц опроса.

Сопоставление данных МДИКР 2012 с данными официальной статистики, подтверждают снижение рождаемости за последние два десятилетия и быстрый рост рождаемости в недавнем прошлом. Согласно данным Национального статистического комитета, СКР в Кыргызской Республике снизился с 3.6 ребенка на одну женщину в 1990 году до 2.7 ребенка на одну женщину в 2007 году и увеличился до 3.15 ребенка на одну женщину в 2012 году (NSC, 2013b; NSC, 2013a). По данным МДИКР 2012 суммарный коэффициент рождаемости в 3.6 ребенка, на национальном уровне, немного выше данных государственной статистики - 3.1 ребенка за 2011 год. Существует важная разница в расчете этих коэффициентов. Коэффициенты МДИКР основаны на информации о живорождениях, собранных из полной истории беременности фактического (де факто) женского населения (включая тех, кто оставался в домохозяйстве на ночь, предшествовавшую интервью) за трехлетний период, предшествовавший исследованию (примерно эквивалентен календарным 2010-2012 годам). Органы государственной статистики рассчитывают коэффициенты, основанные на ежегодных зарегистрированных случаях рождений постоянным (де юре) женским населением (теми, кто обычно проживают в домохозяйстве). Другие факторы, которые могли бы

Таблица 5.3.2 Тенденции повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости

Повозрастные и суммарные коэффициенты рождаемости за трехлетний период, предшествовавший МДИ 1997 и 2012, Кыргызская Республика 2012

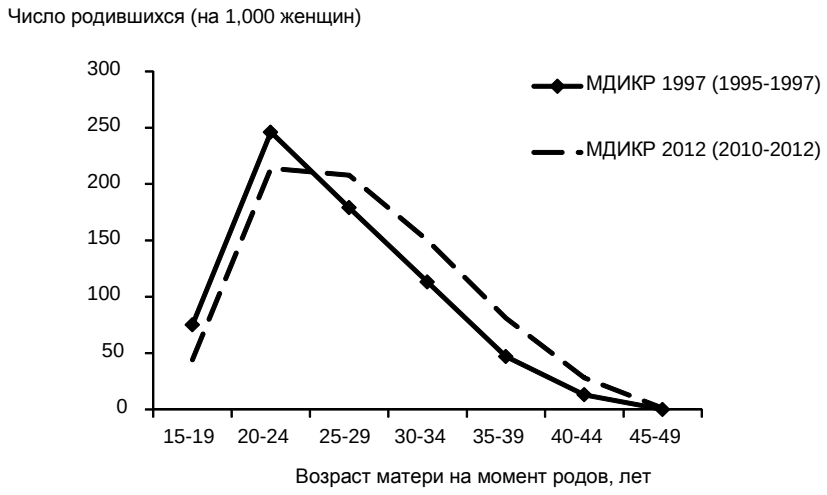
Возраст матери на момент родов, лет	МДИ 1997	МДИ 2012
15-19	75	44
20-24	246	214
25-29	179	208
30-34	113	150
35-39	47	81
40-44	13	28
45-49	0	1
СКР 15-49	3.4	3.6

Примечание: Повозрастные коэффициенты рождаемости рассчитаны на 1,000 женщин.

привести к разнице между коэффициентами рождаемости включают изменчивость выборки расчетов МДИКР и недоохвата случаев рождений в системе государственной регистрации.

Тенденции рождаемости за определенный промежуток времени могут быть прослежены также путем сопоставления СКР и повозрастных коэффициентов рождаемости по данным МДИКР 2012 и МДИКР 1997 за трехлетний период, предшествовавший исследованиям 2012 и 1997 годов. Результаты в таблице 5.3.2 и графике 5.4 показывают, что за пятнадцатилетний период между исследованиями, рождаемость снизилась среди женщин в возрасте 15-19 лет и 20-24 года, соответственно, на 41 и 13 процентов, тогда как во всех остальных возрастных группах рождаемость увеличилась. По данным МДИКР 2012, суммарный коэффициент рождаемости 3.6 ребенка на одну женщину был лишь несколько выше по сравнению с коэффициентом 3.4 ребенка на одну женщину, рассчитанным по данным МДИКР 1997.

График 5.4
Тенденции рождаемости



5.4 Когда-либо рожденные и живые дети

Данные таблицы 5.4 показывают распределение всех женщин, а также женщин, состоящих в браке в настоящее время, по возрасту и числу когда-либо рожденных ими детей. Здесь также показано среднее число детей, когда-либо рожденных женщинами в каждой пятилетней возрастной группе, индикатор тенденций рождаемости, а также среднее количество живых детей.

В целом, в Кыргызской Республике одна треть всех женщин в возрасте 15-49 лет никогда не рожали. Этот показатель намного выше среди молодых женщин: 96 процентов женщин 15-19 лет и 51 процент женщин 20-24 лет. Тем не менее, данный показатель резко снижается с возрастом. Процент никогда не рожавших женщин в возрасте 45-49 лет находится на довольно низком уровне (3 процента), означая тем самым, что деторождение присуще практически всем кыргызским женщинам. Доля женщин в возрасте старше сорока лет, состоящих в браке и никогда не имевших детей, может служить косвенной оценкой первичного бесплодия, т.е. это доля женщин, которые вообще не могут иметь детей. Поскольку добровольная бездетность в Кыргызской Республике - явление редкое, вполне вероятно, что никогда нерожавшие замужние женщины просто не могут иметь детей. Первичное бесплодие в Кыргызской Республике встречается относительно редко –менее одного процента.

Таблица 5.4 Когда-либо рожденные и живые дети

Процентное распределение всех женщин и женщин, состоящих в браке в настоящее время, в возрасте 15-49 лет по числу когда-либо рожденных детей, среднее количество когда-либо рожденных детей и среднее количество живых детей, в зависимости от возрастной группы женщин, Кыргызская Республика 2012

Возраст	Количество когда-либо рожденных детей											Всего	Число женщин	Среднее количество когда-либо рожденных детей	Среднее количество живущих детей
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
	Все женщины														
15-19	96.0	3.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,637	0.04	0.04
20-24	50.6	30.5	16.8	2.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,527	0.71	0.69
25-29	17.3	22.5	35.8	17.9	5.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,265	1.74	1.69
30-34	8.7	11.6	20.8	33.4	18.4	5.8									

Total 17.65 652.13 314.00 1 2.67 15 = 96.71 0 0 1520.41 65376 Tot( )] Total 19.4 652.13 19.92 7.4

рождений происходили в промежутке менее 24 месяцев, по сравнению с 24 процентами рождений, имевших место в 2012 году (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, Inc, 1998).

Продолжительность межродового интервала тесно связана со статусом выживания ребенка предыдущего рождения. Медина межродового интервала в случае смерти предыдущего ребенка была на 12 месяцев короче по сравнению с теми случаями, когда предыдущий ребенок был жив (24 и 37 месяцев, соответственно). Доля рождений, происходящих в течение очень короткого интервала (менее 18 месяцев) в три раза выше для детей, чьи предыдущий брат или сестра умерли, по сравнению с теми, у которых предыдущий брат или сестра выжили (31 и 9 процентов, соответственно). Отчасти, более короткий интервал после смерти предыдущего ребенка связан с укороченным периодом грудного вскармливания (или отсутствием такового), что ведет к более раннему восстановлению овуляции, и, следовательно, увеличивает вероятность наступления беременности. Минимальное использование контрацепции, из-за желания как можно скорее родить еще одного ребенка, может также отчасти стать причиной более короткого межродового интервала в этих случаях.

Таблица 5.5 Межродовые интервалы

Процентное распределение не первых рождений, произошедших в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, по количеству месяцев со времени предыдущего рождения, и медиана числа месяцев со времени предыдущего рождения, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Количество месяцев со времени предыдущего рождения						Всего	Количество не первых рождений	Медиана числа месяцев со времени предыдущего рождения
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Возраст матери, лет									
15-19	*	*	*	*	*	*	100.0	3	*
20-29	14.4	25.4	31.8	13.7	8.7	6.0	100.0	1,211	26.7
30-39	5.9	9.8	19.4	14.4	12.3	38.2	100.0	1,247	48.4
40-49	2.7	5.3	8.1	6.4	7.9	69.7	100.0	234	96.2
Пол ребенка, родившегося при предыдущем рождении									
Мужской	9.1	17.7	23.6	13.0	10.5	26.0	100.0	1,355	35.8
Женский	9.9	15.1	24.4	13.7	10.0	26.8	100.0	1,340	36.3
Статус выживания предыдущего рождения									
Живые	8.6	16.4	24.2	13.5	10.2	27.1	100.0	2,587	36.5
Умершие	31.1	16.4	20.0	9.8	12.1	10.6	100.0	108	24.4
Очередность рождений									
2-3	10.8	18.6	25.6	12.5	10.0	22.5	100.0	1,886	33.1
4-6	6.2	11.0	19.6	15.6	11.1	36.5	100.0	771	45.2
7+	12.9	18.8	33.1	11.1	5.7	18.4	100.0	39	33.8
Тип поселения									
Город	7.0	15.6	22.4	12.6	12.4	30.1	100.0	771	40.2
Село	10.5	16.7	24.7	13.7	9.4	25.0	100.0	1,924	34.7
Область									
Иссык-Кульская	9.8	15.9	24.0	11.1	8.7	30.6	100.0	259	36.4
Джалал-Абадская	7.5	15.5	25.7	17.9	10.9	22.5	100.0	502	36.6
Нарынская	13.2	15.9	20.5	12.2	10.0	28.2	100.0	129	36.2
Баткенская	8.2	17.4	29.1	15.0	12.3	17.9	100.0	229	33.4
Ошская	10.0	17.4	25.8	12.4	9.3	25.0	100.0	551	34.0
Таласская	15.2	20.7	26.8	10.9	6.1	20.3	100.0	185	28.4
Чуйская	9.5	15.1	20.4	12.8	10.6	31.6	100.0	418	39.3
город Бишкек	8.4	15.8	17.8	11.6	12.4	34.0	100.0	344	43.8
город Ош	5.0	13.9	31.9	13.2	11.6	24.4	100.0	77	35.6
Образование									
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	100.0	18	*
Основное общее	7.0	14.5	31.0	18.8	11.8	16.8	100.0	260	35.2
Среднее полное	9.6	16.5	24.5	13.2	9.0	27.1	100.0	1,293	35.5
Профессиональное начальное/среднее	11.6	16.8	20.0	10.1	9.4	32.1	100.0	469	37.6
Высшее	8.3	16.4	23.1	13.6	13.1	25.5	100.0	655	38.0
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	10.2	17.3	24.5	13.8	8.8	25.3	100.0	535	35.2
Второй	11.1	17.0	24.6	14.1	9.0	24.3	100.0	535	34.1
Средний	10.7	15.6	26.2	13.7	9.8	24.0	100.0	588	34.0
Четвертый	6.8	17.5	23.5	12.8	11.1	28.3	100.0	596	36.8
Наивысший	8.8	14.1	20.4	12.5	13.1	31.2	100.0	442	42.2
Всего	9.5	16.4	24.0	13.4	10.3	26.4	100.0	2,695	36.1

Примечание: Родившиеся при первых родах исключены. Интервал для многоплодных рождений равен количеству месяцев со времени предыдущей беременности, завершившейся рождением живого ребенка. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Медиана количества месяцев с момента предыдущего рождения значительно увеличивается с возрастом, начиная с 27 месяцев среди матерей в возрасте 20-29 лет, до 96 месяцев - среди матерей в возрасте 40-49 лет. Аналогично медиана межродового интервала между вторыми и третьими рождениями составляет 33 месяца по сравнению с 45 месяцами – между четвертыми-шестыми рождениями. Однако значение медианы межродового интервала снижается с более высоких очередностей рождений. Отсутствует какая-либо разница в значении медианы межродового интервала в зависимости от пола ребенка в предыдущих родах. Межродовые интервалы у городских женщин (40 месяцев) длиннее, чем у сельских (35 месяцев). Самая длинная медиана межродового интервала наблюдается в г. Бишкек и Чуйской области (44 и 39 месяцев, соответственно) и самая короткая - в Таласской области (28 месяцев). Медиана числа месяцев с момента предыдущего рождения увеличивается с повышением уровня образования матери и увеличения квинтиля уровня благосостояния.

5.6 Послеродовая аменорея, половое воздержание и невосприимчивость к беременности

В период сразу после родов на межродовые интервалы оказывают влияние два фактора: послеродовая аменорея и послеродовое половое воздержание. Послеродовой аменореей называют временной промежуток между рождением ребенка и возобновлением менструального цикла, в течение которого риск наступления беременности крайне низок. Послеродовая аменорея зависит от интенсивности и длительности грудного вскармливания. Послеродовое половое воздержание означает добровольный отказ от сексуальной активности после родов в течение определенного периода. Отсрочка возобновления половых контактов после родов продлевает период послеродовой защиты. Женщина считается невосприимчивой к беременности, если она не подвержена риску беременности либо по причине аменореи, либо вследствие воздержания от половых контактов после родов. Длительность аменореи и полового воздержания после родов совместно определяют продолжительность невосприимчивости к беременности. В таблице 5.6 показана доля матерей, для которых на момент проведения опроса были характерны послеродовая аменорея, половое воздержание и невосприимчивость к беременности в зависимости от количества месяцев с момента рождения ребенка для всех рождений за трехлетний период, предшествовавший исследованию.

Таблица 5.6 Послеродовая аменорея, воздержание и невосприимчивость к беременности

Процент рождений за трехлетний период, предшествовавший исследованию, в результате которых матерям присущи послеродовая аменорея, половое воздержание и невосприимчивость к беременности, в зависимости от количества месяцев, прошедших со времени родов; медиана и средняя продолжительность, Кыргызская Республика, 2012

Количество месяцев после рождения ребенка	Процент рождений, в результате которых матерям присущи:			Количество рождений
	Аменорея	Половое воздержание	Невосприимчивость[1]	
< 2	81.0	71.6	84.1	105
2-3	69.4	15.1	71.7	169
4-5	58.9	7.3	61.9	152
6-7	41.9	7.9	45.2	145
8-9	34.7	6.3	36.6	181
10-11	26.8	9.5	31.3	171
12-13	15.1	7.7	18.8	151
14-15	11.3	3.6	11.8	147
16-17	14.7	7.6	16.4	131
18-19	6.2	5.0	6.5	125
20-21	7.4	5.3	9.1	139
22-23	3.1	3.3	3.8	142
24-25	6.3	4.0	8.0	159
26-27	3.6	5.8	7.1	152
28-29	3.6	5.7	7.4	154
30-31	3.2	3.0	5.7	136
32-33	3.4	3.5	3.9	110
34-35	3.0	2.8	4.8	106
Всего	22.3	9.0	24.6	2,576
Медиана	5.7	1.6	6.1	нп
Средняя	8.2	3.9	9.0	нп

Примечание: Значения базируются на статусе респондента на момент исследования.
нп = Не применимо.
[1] Включает рождения, после которых у матерей либо продолжается аменорея, либо соблюдается половое воздержание (или оба фактора) после рождения ребенка.

Данные показывают, что у матерей Кыргызской Республики медиана продолжительности аменореи составляет 5,7 месяцев, полового воздержания – 1,6 месяцев и невосприимчивости к беременности – 6,1 месяцев. Доля женщин с аменореей стремительно снижается с 81 процента в первые два месяца после родов до 3 процентов в период 34-35 месяцев после родов. Большинство (72 процента) кыргызских женщин воздерживаются от половых контактов в течение первых двух месяцев после родов. Доля воздержавшихся резко снижается до 15 процентов в течение 2-3 месяцев после родов, а затем, в течение 4-5 месяцев снижается до 7 процентов. Период послеродовой аменореи длится дольше, чем период послеродового воздержания и является наиболее важным фактором, определяющим продолжительность послеродовой невосприимчивости к беременности. В период 10-11 месяцев с момента родов более чем у одной четверти всех женщин (27 процентов) все еще наблюдается аменорея и только 10 процентов женщин продолжают воздерживаться от половых контактов.

Поскольку только у немногих кыргызских женщин аменорея или половое воздержание длятся долгое время, показатель средней величины выше, чем медиана продолжительности аменореи, полового воздержания и невосприимчивости к беременности.

В таблице 5.7 приведены медианы продолжительности послеродовой аменореи, полового воздержания и невосприимчивости к беременности в зависимости от основных характеристик: в целом, различия в этих трех переменных незначительны. Тем не менее, самая длинная медиана послеродовой аменореи и невосприимчивости к беременности наблюдается среди женщин г. Ош (около 11 месяцев каждая), почти в два раза превышая национальный уровень по обоим показателям.

Таблица 5.7 Медиана продолжительности аменореи, послеродового полового воздержания и послеродовой невосприимчивости к беременности

Медиана количества месяцев послеродовой аменореи, послеродового полового воздержания и послеродовой невосприимчивости к беременности, для родов за трехлетний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Послеродовая аменорея	Послеродовое половое воздержание	Послеродовая невосприимчивость[1]
Возраст матери, лет			
15-29	5.7	1.6	6.1
30-49	5.6	(1.6)	6.0
Тип поселения			
Город	5.8	(1.5)	6.2
Село	5.6	1.6	6.0
Область			
Иссык-Кульская	4.9	*	6.9
Джалал-Абадская	6.6	*	7.4
Нарынская	(6.2)	*	(6.2)
Баткенская	6.1	*	7.3
Ошская	3.7	*	3.8
Таласская	5.6	*	5.7
Чуйская	(5.4)	*	(5.4)
город Бишкек	(5.2)	*	(5.5)
город Ош	(10.7)	*	(10.9)
Образование			
Нет образования/начальное	*	*	*
Основное общее	4.8	*	5.1
Среднее полное	5.8	(1.7)	6.2
Профессиональное начальное/среднее	4.7	*	5.1
Высшее	6.3	(1.6)	6.8
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	5.3	(1.2)	5.9
Второй	6.6	*	6.6
Средний	6.4	*	7.2
Четвертый	4.5	*	5.2
Наивысший	5.8	*	6.0
Всего	5.7	1.6	6.1

Примечание: Медианы основаны на статусе респондента на момент проведения исследования (текущий статус). Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев родов. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1] Включает роды, после которых у матерей либо продолжается аменорея, либо половое воздержание (или оба фактора) после рождения ребенка.

5.7 МЕНОПАУЗА

Риск наступления беременности снижается с возрастом. После 30-летнего возраста восприимчивость к беременности снижается по мере увеличения доли женщин, теряющих способность к зачатию. Это скорее процесс, чем четко зафиксированное событие. Хотя начальный момент угасания репродуктивной функции для определенной женщины достаточно трудно определить, одним из показателей отсутствия репродукции является менопауза. Менопауза является кульминацией постепенного снижения способности к зачатию по мере увеличения возраста. В МДИКР 2012, женщин, кто на момент опроса были не беременны, без послеродовой аменореи, у кого отсутствовала менструация, по крайней мере, в течение шести месяцев, предшествовавших исследованию, определили как женщин, имеющих менопаузу. Женщин, сообщивших, что у них была гистерэктомия (удаление матки), также определили как женщин, находящихся в стадии менопаузы. В таблице 5.8 представлены данные о менопаузе женщин в возрасте 30 лет и старше.

Таблица 5.8 Менопауза

Процент женщин в возрасте 30-49 лет, с наступившей менопаузой, в зависимости от возраста, Кыргызская Республика 2012

Возраст, лет	Процент женщин, с менопаузой[1]	Число женщин
30-34	1.0	1,028
35-39	2.4	915
40-41	3.2	385
42-43	6.3	345
44-45	13.5	389
46-47	23.8	357
48-49	41.7	361
Всего	9.4	3,779

[1] Процент всех женщин, которые не беременны и не имеют послеродовой аменореи, и при этом последняя менструация у них происходила за шесть или более месяцев до проведения исследования.

Процент респонденток с наступившей менопаузой среди женщин в возрасте 30-49 лет оценивается на уровне 9 процентов. Доля женщин с менопаузой увеличивается с возрастом: с одного процента среди женщин в возрасте 30-34 лет до 42 процентов - среди женщин 48-49 лет.

5.8 ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ПЕРВЫХ РОДОВ

Возраст женщины на момент первых родов оказывает непосредственное влияние на рождаемость. Раннее деторождение продлевает репродуктивный период и, следовательно, повышает рождаемость. Во многих странах откладывание первых родов, и, как следствие, увеличение возраста вступления в брак, в значительной степени повлияло на общее снижение рождаемости. Кроме того, деторождение в юном возрасте связано с существенным риском для здоровья, как матери, так и ребенка. Раннее деторождение также склонно ограничивать возможности женщин в получении образования и занятости в сфере экономики. В таблице 5.9 представлено процентное распределение всех женщин, родивших первого ребенка к определенному возрасту, по возрастным группам. В целом, медиана возраста на момент рождения первого ребенка составляет 22 года. Это значение колеблется между 21 и 23 годами в различных возрастных группах, демонстрируя небольшую тенденцию к росту в младших возрастных группах. Чуть больше одной пятой женщин Кыргызской Республики рожают первого ребенка в возрасте до 20 лет, тогда как половина женщин родили к 22 годам и около трех четвертей - к 25 годам.

Таблица 5.9 Возраст на момент первых родов

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, родивших первого ребенка к определенному возрасту, процент никогда не рожавших женщин, медиана возраста на момент первых родов, в зависимости от возраста в настоящее время, Кыргызская Республика 2012

Возраст в настоящее время, лет	Процент родивших к точному возрасту					Процент никогда не рожавших женщин	Количество женщин, человек	Медиана возраста на момент первых родов
	15	18	20	22	25			
15-19	0.0	н/п	н/п	н/п	н/п	96.0	1,637	н/п
20-24	0.0	1.8	16.5	н/п	н/п	50.6	1,527	н/п
25-29	0.0	2.5	17.2	42.6	71.6	17.3	1,265	22.6
30-34	0.3	3.8	24.5	48.4	74.6	8.7	1,028	22.1
35-39	0.1	4.6	32.6	60.5	77.3	4.1	915	21.2
40-44	0.0	1.1	19.9	54.0	79.3	4.4	928	21.8
45-49	0.0	2.6	19.7	48.1	76.5	2.7	908	22.1
20-49	0.1	2.6	21.1	н/п	н/п	18.0	6,571	н/п
25-49	0.1	2.9	22.4	50.1	75.5	8.1	5,044	22.0

н/п = Не применимо.
а = Пропущено, так как менее чем у 50 процентов женщин роды произошли до достижения ими начала возрастной группы.

Медиану возраста на момент первых родов невозможно вычислить для женщин в возрасте 15-19 лет и 20-24 лет, так как менее половины этих женщин родили живых детей до достижения своей возрастной группы. Однако, последние тенденции деторождения среди молодых женщин можно оценить путем сопоставления общего соотношения женщин, родивших во время проведения МДИКР 1997 и МДИКР 2012. По данным МДИКР 1997, 6 процентов женщин родили в возрасте 15-19 лет и 66 процентов женщин - в возрасте 20-24 лет (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro Interн/пtion/пl, Inc, 1998). По данным МДИКР 2012, сопоставимыми данными составляют 4 процента женщин в возрасте 15-19 лет и 49 процентов женщин в возрасте 20-24 лет. Снижение показателей указывает на откладывание начала деторождения женщинами в возрасте 15-24 лет в течение 1997-2012 годов.

Изменения медианы возраста на момент первых родов среди женщин в возрасте 25-49 лет со временем (22.0 лет - в 2012 году по сравнению с 21.7 лет - в 1997 году) незначительны (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro Interн/пtion/пl, Inc, 1998).

Данные МДИКР 1997 и МДИКР 2012 показывают, что кыргызские женщины всех возрастных групп придерживаются практики рождения первого ребенка в течение двух лет после замужества. Например, у женщин в возрасте 25-29 лет разрыв между медианой возраста вступления в первый брак и медианой возраста на момент первых родов составляет почти полтора года (21.2 и 22.6 лет, соответственно). Тот же интервал между возрастом при вступлении в первый брак и возрастом при первых родах наблюдается среди женщин 45-49 лет (20.7 и 22.1 лет, соответственно).

В таблице 5.10 показана медиана возраста на момент первых родов среди женщин, достигших в настоящее время возраста 25-49 лет, в зависимости от основных характеристик. Медиана возраста при первых родах у городских женщин на один год выше, чем у сельских женщин (22.9 и 21.6 лет, соответственно). У женщин г. Бишкек медиана возраста при первых родах несколько выше, чем у женщин других регионов. Медиана возраста на момент первых родов положительно коррелирует с уровнем образования и статусом благосостояния: медиана возраста при первых родах среди женщин, проживающих в самых богатых домохозяйствах, составляет 23.5 лет по сравнению с 21.5 лет для женщин, проживающих в очень бедных домохозяйствах.

Таблица 5.10 Медиана возраста на момент первого рождения, лет

Медиана возраста на момент первого рождения среди женщин в возрасте 25-49 лет,
в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте 25-49 лет
Тип поселения	
Город	22.9
Село	21.6
Область	
Иссык-Кульская	22.1
Джалал-Абадская	21.7
Нарынская	21.7
Баткенская	21.7
Ошская	21.5
Таласская	21.1
Чуйская	22.3
город Бишкек	23.6
город Ош	22.5
Образование	
Нет образования/начальное	*
Основное общее	21.3
Среднее полное	21.1
Профессиональное начальное/среднее	21.9
Высшее	23.7
Квинтиль благосостояния	
Нижайший	21.5
Второй	21.6
Средний	21.6
Четвертый	22.0
Наивысший	23.5
Всего	22.0

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

5.9 Беременность и материнство в подростковом возрасте

Подростковая беременность и материнство являются одними из основных социальных и медицинских проблем. Ранняя подростковая беременность может привести к проблемам, связанным как со здоровьем, как матери, так и ребенка. Матери-подростки чаще всего страдают от серьезных осложнений во время родов, что приводит к более высокой заболеваемости и смертности, как самих матерей, так и их детей. Кроме того, молодые мамы могут быть недостаточно эмоционально зрелыми, чтобы нести бремя деторождения и воспитания. Помимо этого, раннее деторождение часто ограничивает возможности женщин в получении образования и трудоустройстве, а также связано с более высоким уровнем рождаемости.

В таблице 5.11 показано, что 6 процентов кыргызских женщин-подростков в возрасте 15-19 лет уже начали процесс деторождения. Из них четыре процента женщин-подростков уже родили детей и еще два процента беременны первым ребенком. Как и ожидалось, доля женщин-подростков 15-19 лет, начавших деторождение, увеличивается с возрастом: менее одного процента среди женщин в возрасте 15–16 лет до 23 процентов - среди женщин в возрасте 19 лет.

Уровень подростковой рождаемости в городских поселениях и сельской местности различен. В городской местности доля подростков, приступивших к деторождению, составляет 4 процента, против 8 процентов - в сельской местности. При сравнении регионов, раннее деторождение среди подростков наиболее распространено в Таласской области (14 процентов), менее всех - в г. Бишкек (один процент). Раннее материнство менее распространено среди женщин с высшим образованием и среди женщин, принадлежащих к наивысшей квинтильной группе по уровню благосостояния.

За последние пятнадцать лет наблюдается тенденция незначительного снижения подростковой рождаемости: с 9 процентов по данным МДИКР 1997 до 6 процентов - по данным МДИКР 2012 (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International/nl, 1998).

Таблица 5.11 Подростковая беременность и материнство

Процент женщин в возрасте 15-19 лет, родивших живых детей или беременных первым ребенком, и процент начавших деторождение, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин в возрасте 15-19 лет, которые:		Процент женщин, начавших деторождение	Число женщин, человек
	Родили живых детей	Беременны первым ребенком		
Возраст				
15	0.0	0.0	0.0	337
16	0.4	0.4	0.7	390
17	0.6	2.5	3.1	320
18	5.5	3.2	8.7	315
19	16.4	6.4	22.8	275
Тип поселения				
Город	1.8	1.9	3.8	591
Село	5.3	2.4	7.7	1,046
Область				
Иссык-Кульская	5.4	3.1	8.5	109
Джалал-Абадская	6.6	1.8	8.4	260
Нарынская	4.5	0.0	4.5	42
Баткенская	5.4	3.8	9.1	111
Ошская	2.8	2.6	5.4	439
Таласская	10.0	3.7	13.7	64
Чуйская	5.3	3.1	8.4	243
город Бишкек	0.6	0.7	1.3	316
город Ош	2.7	2.5	5.2	54
Образование				
Нет образования/ начальное	*	*	*	10
Основное общее	4.7	2.1	6.8	653
Среднее полное	3.4	2.6	6.0	681
Профессиональное начальное/среднее	5.1	2.2	7.3	138
Высшее	3.1	1.5	4.6	155
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	5.6	1.7	7.3	308
Второй	5.0	2.6	7.6	314
Средний	3.7	3.2	6.9	307
Четвертый	5.3	3.1	8.5	312
Наивысший	1.3	1.0	2.3	397
Всего	4.0	2.3	6.3	1,637

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБЛАСТИ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ 6

Основные результаты

- Одна из четырех замужних женщин и женатых мужчин в Кыргызской Республике хотели бы ограничить деторождение - 25 процентов женщин и 24 процента мужчин не хотят больше иметь детей, а также 2 процента замужних женщин и один процент женатых мужчин стерилизованы.
- Женщины и мужчины предпочитают иметь средний размер семьи (3,9 ребенка среди женщин и 4,1 - среди мужчин). Обычно, наиболее идеальный размер семьи предполагает наличие четверых детей (согласно ответам 43 процентов женщин и 39 процентов мужчин).
- Женщины в Кыргызской Республике имеют в среднем на 0.2 детей больше, чем желаемое ими количество детей. Это значит, что общий коэффициент рождаемости составил бы 3.4, вместо фактического коэффициента 3.6, если бы удалось избежать нежеланных деторождений.
- Тем не менее, 95 процентов недавних деторождений, по сообщению респондентов, были желанными в тот момент, когда они произошли.

Информация о предпочтениях в области деторождения имеет большое значение для программ планирования семьи, поскольку она позволяет специалистам по планированию оценить не только желание женщин иметь детей, но и распространенность случаев нежеланных и несвоевременных беременностей. Данные о предпочтениях в области деторождений также указывают на направление, в котором рождаемость в стране может развиваться в будущем. В МДИКР 2012 женщинам и мужчинам задавался ряд вопросов для выяснения их предпочтения в отношении деторождения. Полученные данные были использованы для количественной оценки отношения респондентов к рождению детей: к примеру, хотят ли женщины прекратить деторождение вообще или только отложить следующую беременность. Данные также могут быть использованы для определения спроса в планировании семьи - в сочетании с данными об использовании противозачаточных средств и оценки неудовлетворенной потребности в планировании семьи с учетом потребности для отсрочки и ограничения деторождения. Идеальное количество детей является еще одним важным показателем предпочтения в области деторождения, отражающим общее число детей, которых женщина и мужчина предпочли бы иметь, если бы они могли вернуться в то время, если бы он/она могли начать все сначала. Информация об идеальном количестве детей указывает на две меры. Во-первых, в отношении женщин, у которых еще нет детей, эти данные дают представление о будущей рождаемости (в той степени, в какой женщины могут реализовать свои желания в отношении деторождения). Во-вторых, превышение прошлой рождаемости над идеальным количеством детей является показателем нежеланной рождаемости. Другими темами, обсуждаемыми в этой главе, являются планирование рождаемости и воздействие нежеланных деторождений на коэффициент рождаемости.

Интерпретация показателей, связанных с предпочтениями в области деторождения детей часто бывает сложной, поскольку следует понимать, что сообщенные респондентами сведения о предпочтениях в области деторождения являются, в известном смысле, гипотетическими и, следовательно, подвержены изменчивости. Тем не менее, данные о предпочтениях в области рождения детей указывают направление будущей рождаемости в той степени, в какой отдельные лица или семейные пары собираются действовать для достижения желаемого размера семьи (количества детей).

6.1 Желание иметь больше детей

Информация о желании иметь еще больше детей важна для понимания будущего репродуктивного поведения. Предоставление соответствующих и доступных услуг по планированию семьи зависит от наличия такого рода информации. В МДИКР 2012, для понимания намерений относительно рождения детей, кыргызских женщин и мужчин спрашивали, хотят ли они иметь еще одного ребенка, и если да, то как скоро. Вопрос был сформулирован по-другому в отношении беременных женщин, их спрашивали о желании иметь следующего ребенка после завершения текущей беременности. Стерилизованные женщины и мужчины были отнесены к категории не желающих больше иметь детей, поэтому их не спрашивали о желании иметь детей в будущем.

Таблица 6.1 показывает предпочтение деторождения среди замужних в настоящий момент женщин и женатых мужчин по количеству живых детей на момент проведения опроса (включая текущую беременность). Большинство замужних женщин в Кыргызской Республике выразили желание контролировать свое будущее деторождение (график 6.1). В целом, более одной из четырех женщин хотят прекратить деторождение, либо потому что они не хотят больше иметь детей (25 процентов), либо им проведена операция по стерилизации (2 процента). Кроме того, 10 процентов женщин сообщили, что они не могут забеременеть. В скором времени хотят иметь ребенка 46 процентов замужних женщин, но только 16 процентов замужних женщин хотят иметь ребенка в течение ближайших двух лет, а 28 процентов предпочли бы отложить рождение ребенка на два года или более. Каждая пятая (19 процентов) замужняя женщина в Кыргызской Республике еще не приняла решения относительно своих предпочтений в области рождения детей, либо потому что она не уверена, хочет ли она иметь следующего ребенка (17 процентов), либо она хочет иметь следующего ребенка, но не уверена, когда она его родит (2 процента).

Таблица 6.1 Предпочтения в области деторождения в зависимости от количества живых детей

Процентное распределение замужних в настоящий момент женщин и женатых в настоящее время мужчин в возрасте 15-49 лет по их желанию иметь детей, в зависимости от количества живых детей, Кыргызская Республика 2012

Желание иметь детей	Число живых детей							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
Женщины[1]								
Хочет следующего ребенка скоро[2]	80.3	25.8	16.9	9.4	4.3	1.8	1.3	16.3
Хочет следующего ребенка позже[3]	1.1	48.1	40.1	25.8	10.3	8.0	2.3	27.7
Хочет следующего ребенка, но не решила когда	4.3	4.2	2.9	2.1	0.9	0.5	0.0	2.4
Не решила	1.3	9.9	15.7	21.6	23.4	19.4	15.1	16.8
Не хочет больше детей	0.2	3.9	13.7	28.0	49.2	51.5	54.4	24.5
Стерилизована[4]	0.8	0.3	1.1	1.6	2.4	3.6	4.9	1.6
Заявлена бесплодной	12.0	7.7	8.8	10.8	9.0	14.8	21.0	10.1
Пропущенные	0.0	0.1	0.6	0.7	0.5	0.5	1.0	0.5
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	271	970	1,326	1,279	847	406	157	5,256
Мужчины[5]								
Хочет следующего ребенка скоро[2]	76.7	32.4	20.3	18.9	10.5	5.6	(2.2)	21.6
Хочет следующего ребенка позже[3]	1.3	42.5	44.4	29.2	16.8	7.8	(5.8)	30.0
Хочет следующего ребенка, но не решила когда	11.3	7.6	4.5	1.7	0.3	0.0	(0.0)	3.5
Не решил	5.5	11.9	20.5	24.4	21.3	14.8	(15.7)	18.8
Не хочет больше детей	1.0	2.6	9.2	24.3	46.4	66.9	(75.4)	23.5
Стерилизован[4]	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	1.2	(0.0)	0.5
Бесплодие	1.7	1.6	1.0	1.0	2.3	3.1	(0.0)	1.5
Пропущенные	2.5	1.4	0.1	0.5	0.1	0.6	(0.9)	0.6
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число мужчин	67	261	377	356	237	101	43	1,443

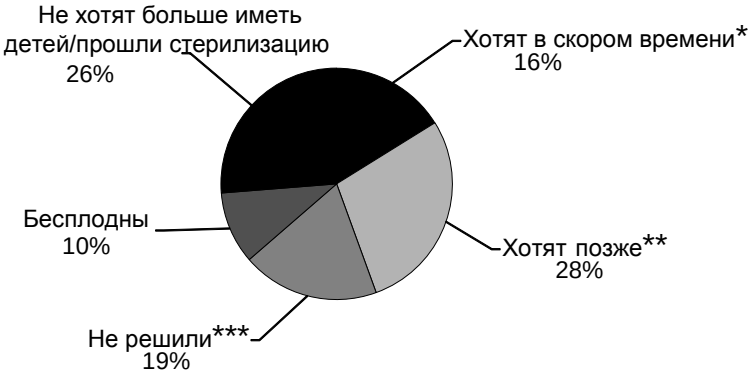
Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1] Число живых детей включает текущую беременность.
[2] Хочет следующего ребенка в течение 2-х лет.
[3] Хочет отложить рождение следующего ребенка на 2 или более года.
[4] Включает и женскую и мужскую стерилизацию.
[5] Число живых детей включает одного дополнительного ребенка, если жена респондента беременна.

Желание ограничить рождаемость увеличивается в зависимости от числа живых детей (таблица 6.1). Например, большинство замужних женщин, не имеющих детей (80 процентов) хотели бы иметь ребенка в скором времени. С другой стороны, 30 процентов женщин с тремя детьми, не хотят иметь больше детей или же им проведена операция по стерилизации, и доля таких женщин возрастает до 59 процентов среди женщин с шестью и более живыми детьми.

По сравнению с данными МДИКР 1997, наблюдается снижение тенденции желания ограничить деторождение среди женщин Кыргызской Республики. Менее половины замужних женщин (47 процентов) в 1997 году не хотели больше иметь детей по сравнению с 26 процентами женщин в 2012 году. В то же время, процент женщин, желающих иметь еще одного ребенка в будущем, увеличился с 41 до 46 процентов. Процент женщин, не уверенных в своих предпочтениях, увеличился с 7 процентов в 1997 году до 17 процентов в 2012 году.

Предпочтения женатых мужчин иметь детей аналогичны предпочтениям замужних женщин. Тем не менее, в отличие от женщин, только небольшой процент мужчин сообщили, что они бесплодны (2 процента против 10 процентов) и более высокий процент мужчин, в отличие от женщин, сообщили, что они хотят иметь следующего ребенка в течение двух лет (22 процента против 16 процентов).

График 6.1
Предпочтения в отношении деторождения среди замужних женщин



* В течение следующих 2 лет
** Через 2 года
*** Хотят еще, но не решили когда или не решили, хотят ли еще ребенка МДИКР 2012

6.2 Желание ограничить деторождение

Доля женщин, не желающих больше иметь детей, является важным и легко понимаемым измерением предпочтения в области деторождения. В таблице 6.2.1 показан процент замужних в настоящее время женщин, желающих прекратить деторождение, в зависимости от количества уже имеющихся у них детей, по городским поселениям и сельской местности, региону, уровню образования и квинтилю благосостояния. Разница между городскими поселениями и сельской местностью, а также по квинтилям благосостояния весьма незначительная. Существенная разница наблюдается среди женщин в их желании ограничить деторождение по областям, которая колеблется от 37 процентов в Баткенской области до 13 процентов в Ошской области. В остальных регионах эти показатели колеблются от 25 до 34 процентов.

Нет четкого характера изменения желания ограничить деторождение, по уровню образования женщин, вплоть до профессионального начального/среднего уровня образования. Чем выше уровень образования женщины, тем больше вероятность того, что она не хочет больше иметь детей. Однако, женщины с высшим образованием, менее остальных хотят прекратить

деторождение (20 процентов), в отличие от женщин со средним или профессиональным начальным/средним образованием (28 процентов и 36 процентов, соответственно).

Таблица 6.2.1 Желание ограничить деторождение: Женщины

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, желающих ограничить рождение детей, в зависимости от количества живых детей, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Количество живых детей[1]							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
Тип поселения								
Город	2.0	6.6	20.3	34.6	61.0	63.7	*	27.0
Село	0.3	2.8	11.5	27.4	48.5	53.1	58.4	25.7
Область								
Иссык-Кульская	(2.4)	2.5	16.0	32.5	54.5	(64.7)	*	29.9
Джалал-Абадская	(0.0)	0.7	9.4	31.7	47.3	60.9	(52.6)	26.5
Нарынская	*	1.8	9.9	27.5	50.3	(67.2)	(70.5)	30.6
Баткенская	(0.0)	2.4	15.7	44.2	68.7	76.2	(75.0)	36.7
Ошская	(3.8)	0.0	2.8	9.5	26.2	27.7	(37.3)	12.8
Таласская	(0.0)	1.6	7.4	28.1	58.6	82.8	*	34.1
Чуйская	*	8.7	24.1	36.2	69.2	(61.8)	*	30.3
город Бишкек	(0.0)	8.5	18.3	34.2	67.2	*	*	25.0
город Ош	(0.0)	7.1	22.3	51.0	69.3	*	*	31.3
Образование								
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	*	*
Основное общее	(0.0)	0.0	6.1	17.1	(36.3)	*	*	12.6
Среднее полное	2.5	1.6	13.6	30.2	48.7	50.8	56.7	28.1
Профессиональное начальное/среднее	(0.0)	10.9	20.7	36.6	60.9	66.6	(74.4)	36.3
Высшее	0.0	5.8	15.9	26.8	54.3	(59.0)	*	20.0
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	4.3	0.3	8.8	21.6	47.8	44.6	52.9	25.3
Второй	(0.0)	1.3	10.7	30.0	45.8	61.6	52.9	26.9
Средний	0.0	3.7	11.5	29.8	50.6	61.6	(74.8)	26.4
Четвертый	(1.1)	4.6	17.3	31.2	56.2	63.3	*	26.8
Наивысший	0.0	8.8	21.7	33.9	64.4	(48.8)	*	25.2
Всего	1.0	4.3	14.8	29.6	51.6	55.1	(59.3)	26.1

Примечание: Женщины, которым проведена операция по стерилизации, рассматриваются как женщины, которые не хотят больше иметь детей. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1] Число живых детей включает текущую беременность.

В таблице 6.2.2 показан процент женатых в настоящее время мужчин, которые не хотят больше иметь детей, которым проведена операция по стерилизации или которые сообщили, что их женам/ партнершам провели операцию по стерилизации, в зависимости от количества живых детей и основных характеристик. Желание мужчин иметь детей отличаются от желания женщин. Сельские мужчины, в отличие от городских мужчин, больше всего хотят прекратить деторождение (27 процентов против 18 процентов). Как и в случае с женщинами, больше всего хотят ограничить рождение детей мужчины в Баткенской области (44 процента). Однако, наименьшая часть мужчин, которые не хотят больше иметь детей (2 процента), проживают в г. Бишкек. В других регионах, процент мужчин, которые не хотят больше иметь детей, колеблется от 9 до 39 процентов. Взаимосвязь между желанием прекратить деторождение и образованием не совсем ясна. Например, доля женатых мужчин, которые не хотят больше иметь детей, увеличивается с 10 процентов среди мужчин, имеющих основное общее образование до 29-30 процентов среди мужчин, имеющих среднее и профессиональное начальное/среднее образование, а затем снижается до 11 процентов среди мужчин с высшим образованием. Однако, выявлена закономерность, что уровень благосостояния имеет негативные взаимоотношения с желанием ограничить деторождение. Мужчины, живущие в самых бедных домохозяйствах, больше всего не хотят иметь больше детей, чем мужчины, живущие в самых богатых домохозяйствах (33 процента против 11 процентов).

Таблица 6.2.2 Желание ограничить деторождение: Мужчины

Процент женатых в настоящее время мужчин в возрасте 15-49 лет, которые не желают больше иметь детей, в зависимости от количества живых детей, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Количество живых детей[1]							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
Тип поселения								
Город	*	3.5	9.8	19.2	48.8	*	*	17.5
Село	(0.0)	1.9	8.9	26.6	48.6	70.3	(73.8)	27.0
Область								
Иссык-Кульская	*	8	(5.3)	(22.7)	(39.2)	*	*	20.8
Джалал-Абадская	*	(0.0)	(11.8)	(49.1)	(58.3)	*	*	34.7
Нарынская	*	*	(12.1)	(27.8)	(60.7)	*	*	31.8
Баткенская	*	(6.8)	(26.6)	(37.1)	(75.6)	*	*	44.2
Ошская	*	(0.0)	10.9	23.6	(66.0)	*	*	34.4
Таласская	*	(2.9)	(7.4)	25.1	(28.0)	*	*	23.0
Чуйская	*	(6.0)	(7.9)	(12.7)	*	*	*	8.9
город Бишкек	*	(0.0)	(0.0)	(0.0)	*	*	*	1.6
город Ош	*	*	(24.4)	(54.0)	*	*	*	38.5
Образование								
Нет образования/начальное	*	*	(3.0)	(5.5)	*	*	*	9.7
Основное общее	(1.1)	1.3	10.7	35.7	48.4	73.9	(84.6)	30.1
Среднее полное	*	(10.0)	16.5	19.3	51.5	(58.7)	*	28.5
Профессиональное начальное/среднее	*	1.4	5.7	10.6	(45.6)	*	*	11.0
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	*	0.0	5.2	26.3	46.6	(75.8)	*	32.7
Второй	*	2.8	15.4	26.6	61.8	(66.9)	*	31.0
Средний	*	5.2	10.0	30.5	54.0	*	*	26.6
Четвертый	*	(0.0)	8.4	22.3	(38.9)	*	*	18.5
Наивысший	*	3.7	6.9	15.3	(37.9)	*	*	11.1
Всего	1.0	2.6	9.2	24.3	48.7	68.1	(75.4)	24.0

Примечание: Мужчины, которым проведена операция по стерилизации или которые на вопрос о желании иметь детей отвечают, что их женам проведена операция по стерилизации, рассматриваются как мужчины, которые больше не хотят иметь детей. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1] Число живых детей включает одного дополнительного ребенка, если жена респондента беременна.

6.3 ИДЕАЛЬНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ

Респондентам МДИКР 2012 задавались два вопроса для определения идеального, по их мнению, размера семьи. Женщинам и мужчинам, не имевшим ни одного живого ребенка, задавали следующий вопрос: «Если бы вы могли выбрать точное количество детей, которых вы бы хотели родить на протяжении жизни, сколько бы их было?". Респондентам, у которых были живые дети, задавали следующий перефразированный вопрос: «Если вернуться в то время, когда вы еще не имели детей и могли бы выбрать точное число детей, которых вы хотели бы родить за свою жизнь, сколько бы их было?». Ответы на эти вопросы предполагалось получить независимо от количества детей, которые уже у них есть. Тем не менее, обычно существует взаимосвязь между фактическим количеством детей, имеющихся у респондентов, и идеальным количеством детей, о котором они сообщили. Эта взаимосвязь может объясняться тем, что те респонденты, которые хотят многодетную семью, уже имеют много детей, либо тем, что респонденты регулируют свой идеальный размер семьи, чтобы соответствовать своему фактическому размеру семьи, либо комбинацией этих факторов. Возможно также, что респонденты, имеющие многодетные семьи, находятся в более старшем возрасте, чем те, у кого небольшие семьи, имеют больший показатель размера идеального количества детей, потому что эти позиции они установили 20-30 лет назад. Несмотря на тенденцию к рационализации, данные свидетельствуют, что многие респонденты сообщают идеальное число детей, которое меньше фактического числа их детей. Процентное распределение женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет по идеальному числу детей, представлено в таблице 6.3 в зависимости от количества живых детей.

В МДИКР 2012, женщины Кыргызской Республики считали идеальным иметь 3.9 детей. Это количество на 0.2 ребенка больше среднего идеального числа детей, зарегистрированного во время МДИКР 1997 (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International Inc., 1998). Среди замужних в

настоящее время женщин, среднее идеальное число детей считается 4.2 ребенка, что на 0.3 ребенка больше, по сравнению с МДИКР 1997 (3.9 ребенка). Более двух из пяти женщин (43 процента) хотят иметь четверых детей, тогда как около четверти женщин (23 процента) хотят иметь пять или более детей. Три из десяти женщин предпочитают, чтобы в семье было либо двое, либо трое детей (по 15 процентов каждая).

Таблица 6.3 Идеальное число детей по количеству живых детей

Процентное распределение женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет по идеальному числу детей, и среднему идеальному количеству детей для всех респондентов и замужних/женатых в настоящее время респондентов, в зависимости от количества живых детей, Кыргызская Республика 2012

Идеальное число детей	Количество живых детей							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
			Женщины[1]					
0	0.8	0.2	0.2	0.2	0.0	0.6	0.0	0.4
1	2.7	1.9	0.5	0.4	0.1	0.0	0.0	1.3
2	25.0	21.9	13.6	5.5	1.5	1.6	2.4	14.9
3	16.3	22.8	19.9	11.7	2.2	3.3	1.2	14.6
4	34.0	38.5	47.8	56.5	54.4	25.7	27.4	42.6
5	8.0	6.7	9.7	11.8	14.4	25.9	8.2	10.4
6+	6.0	6.6	7.2	13.0	24.6	39.3	57.3	12.3
Нечисловой ответ	7.3	1.3	1.0	0.9	2.7	3.6	3.5	3.4
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество женщин	2,603	1,244	1,497	1,378	894	426	167	8,208
Среднее идеальное число детей для:[2]								
Всех женщин	3.4	3.5	3.8	4.2	4.7	5.2	5.7	3.9
Количество женщин	2,412	1,227	1,482	1,365	870	410	161	7,927
Замужних в настоящее время женщин	3.9	3.7	3.9	4.2	4.7	5.2	5.7	4.2
Количество замужних в настоящее время женщин	256	957	1,314	1,266	824	390	151	5,157
			Мужчины[3]					
0	1.6	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0	(0.0)	0.7
1	1.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.5
2	14.4	13.1	9.3	2.0	1.1	2.1	(0.0)	9.4
3	23.1	24.5	16.5	16.9	0.8	3.0	(0.0)	17.8
4	32.5	41.3	45.5	42.3	53.5	19.2	(15.5)	38.5
5	14.9	14.4	18.4	22.9	25.1	52.6	(12.8)	19.2
6+	7.7	4.5	6.9	12.9	17.5	20.3	(70.7)	10.6
Нечисловой ответ	4.6	1.3	3.2	2.9	1.7	2.8	(0.9)	3.3
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество мужчин	962	298	403	363	241	104	43	2,413
Среднее идеальное количество детей для[2]								
Всех мужчин	3.7	3.8	4.0	4.4	4.7	5.1	(6.1)	4.1
Количество мужчин	918	294	390	352	237	101	43	2,335
Женатых в настоящее время мужчин	4.2	3.9	4.1	4.4	4.7	5.1	(6.1)	4.4
Количество женатых в настоящее время мужчин	65	257	364	346	233	98	43	1,406

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1] Число живых детей включает текущую беременность для женщин.
[2] Среднее число подсчитывается путем исключения респондентов, которые представили нечисловые ответы.
[3] Число живых детей включает одного дополнительного ребенка, если жена респондента беременна.

Существует положительная взаимосвязь между фактическим и идеальным числом детей. Среди всех женщин, среднее значение идеального числа детей увеличивается от 3.4 детей среди женщин, не имеющих детей до 5.7 детей среди женщин, имеющих шесть и более детей. Положительная связь между фактическим и идеальным числом детей связана с двумя факторами. Во-первых, в той мере, в которой женщины в состоянии осуществить свои желания в отношении рождения детей, женщины которые хотят иметь небольшое количество детей в семье, будут стремиться достичь желаемого. Во-вторых, некоторые женщины, возможно, испытывали трудности признания своих желаний иметь меньше детей, если бы они могли заново начать детородный процесс и возможно в действительности указали фактическое количество детей, как предпочтительное количество. Несмотря на эту тенденцию к рационализации, данные свидетельствуют о случаях нежеланных рождений, почти треть женщин с пятью детьми (31 процент) указывают в идеальном размере семьи меньшее число детей, чем их фактическое число.

В целом мужчины и женщины в Кыргызской Республике хотят иметь одинаковое количество детей. В общем, среднее значение идеального числа детей у всех мужчин составляет 4.1 детей, а у женатых в настоящее время мужчин - 4.4 детей. Приблизительно двое из пяти мужчин (39 процентов) ответили, что идеально иметь четырех детей, 30 процентов - пять или более детей и 18 процентов – идеально иметь троих детей. Как и в случае с женщинами, среди мужчин также существует положительная взаимосвязь соотношения между фактическим и идеальным количеством детей.

В таблице 6.4 показано среднее значение идеального числа детей у женщин в возрасте 15-49 лет, в соответствии с основными характеристиками. Идеальное число детей растет в зависимости от возраста женщины. Более молодые женщины (15-29 лет) хотят иметь менее четырех детей, в то время как женщины в возрасте 30 лет и старше хотят иметь четырех или более детей. Идеальное число детей в семье значительно выше в сельской местности, чем в городских поселениях (4.1 и 3.5 детей, соответственно), и снижается с ростом благосостояния домашних хозяйств. 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. Связь между средним идеальным количеством детей и образованием женщины неравнозначна.

Таблица 6.4 Среднее идеальное число детей

Среднее значение идеального числа детей для всех женщин в возрасте 15-49 лет в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среднее	Количество женщин[1]
Возраст, лет		
15-19	3.5	1,504
20-24	3.6	1,482
25-29	3.9	1,241
30-34	4.0	1,008
35-39	4.2	886
40-44	4.2	922
45-49	4.4	884
Тип поселения		
Город	3.5	2,987
Село	4.1	4,940
Области		
Иссык-Кульская	4.0	645
Джалал-Абадская	4.2	1,284
Нарынская	4.2	281
Баткенская	4.0	543
Ошская	4.4	1,531
Таласская	4.3	357
Чуйская	3.7	1,454
город Бишкек	3.3	1,522
город Ош	3.6	310
Образование		
Нет образования/начальное	(3.7)	35
Основное общее	3.7	1,062
Среднее полное	4.1	3,329
Профессиональное начальное/среднее	4.0	1,340
Высшее	3.6	2,160
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	4.4	1,413
Второй	4.2	1,401
Средний	4.1	1,460
Четвертый	3.8	1,629
Наивысший	3.4	2,024
Всего	3.9	7,927

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1] Количество женщин, указавших числовые ответы.

6.4 Планирование рождаемости

Информация, собранная в МДИКР 2012 может быть использована для оценки уровня нежеланной рождаемости. Эта информация дает некоторое представление о степени, в которой пары способны контролировать рождаемость. Женщинам в возрасте 15-49 лет, относительно

каждого ребенка, родившегося в течение предыдущих пяти лет, и относительно каждой текущей беременности был задан ряд вопросов с целью определения, было ли рождение или беременность желанными на момент зачатия (запланированная), желанной, но позже (несвоевременная) или нежеланной вообще (незапланированная). При оценке этих результатов, важно осознавать, что женщины могут сообщить о ранее нежелаемом рождении или текущей беременности, как о желаемой, и эти сведения могут привести к недооценке истинного масштаба нежелаемых рождений.

В таблице 6.5 показано, что подавляющее большинство рождений в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, были желанными в момент происхождения события (95 процентов). Только 3 процента рождений были несвоевременными (хотели позже) и один процент - нежелаемыми. С 1997 года произошли заметные изменения, когда только 86 процентов рождений в течение предыдущих трех лет были желаемыми в момент происхождения события, 8 процентов были несвоевременными, а 5 процентов вообще нежелаемыми (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, Inc, 1998).

Таблица 6.5 Статус планирования деторождения

Процентное распределение деторождений у женщин в возрасте 15-49 лет в течение пяти лет, предшествовавших исследованию (включая текущую беременность), в зависимости от планирования деторождения, с учетом последовательности родов и возраста матери на момент деторождения, Кыргызская Республика 2012

Последовательность родов и возраст матери на момент деторождения	Планирование родов				Всего	Число деторождений
	Желала тогда	Желала позже	Не желала больше	Пропущено		
Последовательность родов						
1	97.8	1.0	0.1	1.1	100.0	1,560
2	94.2	4.5	0.3	1.0	100.0	1,251
3	94.8	3.8	0.7	0.7	100.0	923
4+	93.4	3.0	3.0	0.6	100.0	898
Возраст матери на момент рождения						
<20	98.5	1.3	0.0	0.3	100.0	321
20-24	95.8	3.1	0.2	0.9	100.0	1,746
25-29	94.6	3.8	0.4	1.2	100.0	1,296
30-34	95.9	2.4	0.9	0.8	100.0	758
35-39	93.6	1.8	4.2	0.4	100.0	380
40-44	90.8	0.6	6.5	2.1	100.0	129
45-49	*	*	*	*	100.0	2
Всего	95.4	2.9	0.8	0.9	100.0	4,634

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны

В таблице 6.5 показано, что доля желаемых деторождений снижается в небольшой степени, а доля нежелаемых рождений растет по мере увеличения порядка родов. Девяносто восемь процентов перворожденных были желанными на момент рождения по сравнению с 93 процентами четвертого или выше по порядку рождения. Доля нежелаемых рождений увеличивается с крайне незначительной доли в случае первых рождений до трех процентов - в случае четвертых и более высоких по порядку рождений.

Аналогичная картина наблюдается и по возрасту матери на момент рождения. Доля запланированных рождений наиболее высокая (99 процентов) среди матерей в самой младшей возрастной группе (<20 лет), а затем она уменьшается с увеличением возраста матери. Среди женщин в возрасте 40-44 лет 91 процент рождений в течение последних пяти лет был желаемым тогда, а 7 процентов рождений были нежелаемыми.

6.5 Коэффициент желаемой рождаемости

Коэффициент желаемой рождаемости измеряет потенциальный демографический эффект от предотвращения нежелаемых деторождений. Он рассчитывается аналогичным способом, как и суммарный коэффициент рождаемости, но при этом нежелаемые деторождения исключаются из числителя. Деторождение считается желаемым, если количество живых детей на момент зачатия ниже, чем идеальное количество детей, названное респондентом. Разница между желаемой и

фактической рождаемостью показывает, насколько успешно женщинам удается достигать своих целей в области деторождения. Данная оценка может быть заниженной, так как женщины могут не признаваться, что идеальное, по их мнению, число детей в семье меньше фактического числа детей.

Суммарные показатели желаемой рождаемости в таблице 6.6 представляют уровни рождаемости, которые бы преобладали в течение трех лет, предшествовавших исследованию, если бы удалось избежать всех нежелаемых деторождений. В целом, суммарный коэффициент желаемой рождаемости в Кыргызской Республике составляет 3.4 ребенка, что на 0.2 меньше, чем суммарный коэффициент фактической рождаемости (СКР), составляющий 3.6 ребенка. Это значит, что женщины в Кыргызской Республике имеют на 0.2 ребенка больше, чем желаемое ими число детей и суммарный коэффициент рождаемости (СКР) был бы ниже на 6 процентов, если бы все нежелаемые деторождения были предупреждены. Если сравнить с результатами МДИКР 1997 года, то коэффициенты желанной и фактической рождаемости в 2012 году были выше, чем в 1997 году (3.1 и 3.4 ребенка, соответственно) (RIOP [Кыргызская Республика] и Macro International, Inc, 1998).

Таблица 6.6 Показатели желаемой рождаемости

Суммарные коэффициенты желаемой рождаемости и суммарные коэффициенты рождаемости за трехлетний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Суммарный коэффициент желаемой рождаемости	Суммарный коэффициент рождаемости
Тип поселения		
Город	2.8	3.0
Село	3.7	4.0
Область		
Иссык-Кульская	4.0	4.2
Джалал-Абадская	3.7	4.0
Нарынская	4.2	4.5
Баткенская	4.0	4.4
Ошская	3.3	3.7
Таласская	4.5	4.8
Чуйская	2.9	3.3
город Бишкек	2.8	2.9
город Ош	2.6	2.7
Образование		
Нет образования/начальное	*	*
Основное общее	3.4	3.7
Среднее полное	3.6	4.0
Профессиональное начальное/среднее	3.7	4.0
Высшее	3.0	3.2
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	3.6	4.0
Второй	3.7	4.1
Средний	3.6	3.9
Четвертый	3.7	4.0
Наивысший	2.6	2.7
Всего	3.4	3.6

Примечание: Коэффициенты рассчитаны на деторождениях женщин в возрасте 15-49 лет в течение 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию. Аналогичные показатели суммарного коэффициента рождаемости представлены в таблице 5.2. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 125 женщин-лет и поэтому не показаны.

Разрыв между коэффициентами желаемой и наблюдаемой рождаемости среди разных возрастных подгрупп женщин неравнозначен. Женщины, проживающие в городских поселениях, в г. Бишкек, г. Ош и Иссык-Кульской области, имеющие высшее образование и относящиеся к наивысшему квинтилю по уровню благосостояния, являются самыми успешными в достижении желаемого размера своей семьи. Разница между показателями желаемой и фактической рождаемости для этих женщин составляет 0.1–0.2 ребенка. С другой стороны, разница между показателями желаемой и наблюдаемой рождаемости превышает средний уровень по стране среди сельских женщин, женщин с низким уровнем образования и относящихся к нижайшему квинтилю уровня благосостояния.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ 7

Основные результаты

- Более девяти женщин из десяти слышали, по крайней мере, об одном из методов планирования семьи.
- Более одной трети (36 процентов) замужних женщин в настоящий момент используют тот или иной метод контрацепции, в основном, современные методы (34 процента).
- Самым распространенным методом контрацепции является ВМС, которым пользуются 22 процента замужних женщин.
- Самый низкий уровень использования каких-либо методов контрацепции у женщин, проживающих в Чуйской области (29 процентов), в то время как у женщин, проживающих в Нарынской области, уровень использования каких-либо методов контрацепции наиболее высок (53 процента).
- Уровень использования каких-либо методов контрацепции среди замужних женщин за последние пятнадцать лет снизился с 60 процентов по результатам МДИКР 1997 до 48 процентов - по результатам МИКИ 2006 и до 36 процентов - по результатам МДИКР 2012. В итоге, уровень использования средств контрацепции среди замужних женщин с 1997 года снизился на 40 процентов.
- Снижение уровня использования средств контрацепции обусловлено, в основном, за счет сокращения использования ВМС на 42 процента - с 38 процентов в 1997 году и 32 процентов в 2006 году до 22 процентов в 2012 году.
- Основным источником, обеспечивающим пользователей средствами контрацепции, являются работники государственного сектора, обслуживая семь из десяти пользователей.
- Большинству респондентов, использующих какие-либо методы контрацепции в настоящее время, была предоставлена необходимая информация для обоснованного выбора метода контрацепции до того, как они начали использовать свой метод: 72 процента пользователей проинформированы о возможных побочных эффектах или проблемах, 69 процентов получили советы по поводу необходимых действий в случае возникновения побочных эффектов или проблем и 66 процентов пользователей получили информацию по поводу других возможных методов контрацепции.
- Восемнадцать процентов замужних женщин не удовлетворены вопросами планирования семьи, 12 процентов из них хотели бы отсрочить следующую беременность и 6 процентов – больше не хотят иметь детей.

Этот раздел представляют данные об оценке уровня знаний о методах контрацепции среди респондентов МДИКР, перед тем как перейти к рассмотрению текущей ситуации по вопросам планирования семьи. Особое внимание уделено источникам методов контрацепции, информированности о методах контрацепции, неиспользованию методов контрацепции, причинам прекращения использования средств контрацепции, неудовлетворенной потребности по вопросам планирования семьи и намерению использовать методы контрацепции в будущем. В конце раздела представлена, собранная при проведении МДИКР, информация о влиянии СМИ при освещении вопросов планирования семьи и контактов со специалистами по планированию семьи.

Эти вопросы имеют практическое применение в программах по репродуктивному здоровью. Обсуждение вопроса осведомленности женщин о методах планирования семьи дает представление об одном из главных условий для применения методов контрацепции. Уровень использования методов контрацепции отражает наиболее очевидный и широко принятый критерий успеха программы планирования семьи. Рассмотрение вопроса использования методов контрацепции в соотношении к потребностям, позволяет выявить те группы населения, которые больше всего нуждаются в активизации усилий по предоставлению услуг по планированию семьи.

Учитывая, что большинство женщин использовали, по меньшей мере, один метод контрацепции, серьезным препятствием для дальнейшего прогресса программ могут стать практические проблемы с использованием отдельных методов контрацепции, либо с приобретением определенных видов контрацептивных средств. Результаты МДИКР 2012 по этим вопросам могут служить важным руководством по улучшению услуг по планированию семьи.

7.1 Осведомленность о методах контрацепции

В МДИКР 2012 собрана информация об уровне осведомленности и использовании методов контрацепции. В целях получения информации об осведомленности женщин о методах контрацепции, названия и/или описания 12 методов контрацепции из анкеты МДИКР были зачитаны вслух, при этом респондентов спрашивали, слышали ли они о каждом из этих методов. Кроме того, респондентов спрашивали о других методах, предотвращающих беременность, о которых они, возможно, слышали. Затем небеременным женщинам задавался вопрос об использовании ими (или их партнерами) в настоящее время какого-либо метода контрацепции, чтобы отложить беременность или избежать ее. У женщин, которые не использовали средства контрацепции, а также у беременных женщин спрашивали, использовали ли они когда-либо какой-нибудь метод контрацепции.[1] В аналитических целях, методы контрацепции разделены в таблицах на две категории: современные и традиционные. Современные методы включают женскую и мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекции, импланты, мужские и женские презервативы, метод лактационной аменореи (МЛА) и экстренную контрацепцию. Традиционные методы включают метод ритма (календарный метод), прерванный половой акт и другие традиционные методы.

Таблица 7.1 Осведомленность о методах контрацепции

Процентное распределение всех респондентов, респондентов, которые в настоящее время замужем/ женаты и сексуально активных неженатых/ незамужних респондентов в возрасте 15-49 лет, осведомленных о каких-либо методах контрацепции, в зависимости от определенного метода контрацепции, Кыргызская Республика, 2012

Метод	Женщины			Мужчины		
	Все женщины	Женщины, замужние в настоящее время	Незамужние, сексуально активные женщины[1]	Все мужчины	Мужчины, женатые в настоящее время	Неженатые, сексуально активные мужчины[1]
Какой-либо метод	94.5	98.9	100.0	97.6	99.8	100.0
Какой-либо современный метод	94.4	98.9	100.0	97.6	99.8	100.0
Женская стерилизация	42.2	51.5	68.6	27.0	31.7	31.5
Мужская стерилизация	23.7	28.4	63.6	19.8	22.6	25.9
Противозачаточные таблетки	83.8	93.0	93.8	73.6	84.8	86.1
ВМС	87.1	96.8	94.0	76.9	92.5	82.9
Инъекционные контрацептивы	55.2	66.7	66.8	26.0	29.1	34.9
Импланты	12.9	15.4	33.4	17.2	17.8	24.2
Мужские презервативы	91.9	96.9	97.2	96.8	99.1	99.4
Женские презервативы	19.5	21.5	53.9	21.5	23.7	30.7
Метод лактационной аменореи (МЛА)	22.2	29.7	32.4	4.5	4.4	7.9
Экстренная контрацепция	27.7	33.5	53.0	19.8	21.5	38.9
Какой-либо традиционный метод	66.6	82.1	88.2	73.1	81.0	90.2
Метод ритма (календарный метод)	42.2	52.3	60.5	44.4	57.8	51.1
Прерванный половой акт	62.6	77.9	85.7	67.6	74.7	83.9
Другой	1.5	1.9	2.9	0.8	1.1	0.9
Среднее количество методов, известных респондентам	5.7	6.7	8.1	5.0	5.6	6.0
Количество респондентов	8,208	5,256	100	2,413	1,443	216

[1]В последний раз вступал/а в половую связь в течение 30 дней до проведения исследования.

Осведомленность о методах контрацепции среди женщин Кыргызской Республики довольно высока. Почти все замужние женщины (99 процентов), которые непосредственно

[1] Вопрос о знании методов контрацепции в МДИКР 2012 отличался от подобного вопроса в анкете МДИКР 1997. В частности, в 1997 году у респондентов сначала просили перечислить все методы, о которых они слышали. В отношении методов, которые не были упомянуты самими женщинами, зачитывалось описание того или иного метода контрацепции и у респондентов спрашивали, слышали ли они об этом методе. По каждому перечисленному самими женщинами или известному по описанию методу контрацепции у респондентов спрашивали, использовали ли они когда-либо данный метод. В конце у женщин спрашивали, используют ли они (или их партнеры) в настоящее время какой-нибудь метод контрацепции.

сталкиваются с необходимостью планирования своих семей, осведомлены, по крайней мере, об одном из методов контрацепции. Все эти женщины знают о каком-либо современном методе, и более восьми из десяти замужних женщин (82 процента) знают, по крайней мере, один традиционный метод. При рассмотрении осведомленности о конкретных методах контрацепции, наиболее известным современным методом среди замужних женщин являются ВМС и мужские презервативы (97 процентов по каждому методу), после чего следуют противозачаточные таблетки (93 процента), инъекционные контрацептивы (67 процентов) и женская стерилизация (52 процента). Другие современные методы среди замужних женщин менее известны: 22 процента слышали о женском презервативе и 15 процентов осведомлены об имплантах. Что касается традиционных методов, то 78 процентов замужних женщин знают о прерванном половом акте, а 52 процента - о календарном методе.

Среднее число известных для респондентов методов приблизительно отражает картину об уровне знаний о методах планирования семьи. Как видно из таблицы 7.1, что, в среднем, замужние женщины в Кыргызской Республике осведомлены почти о семи (6.7) методах.

За последние 15 лет уровень осведомленности о методах контрацепции в Кыргызской Республике остается стабильно высоким, составляя 100 процентов в 1997 году и 99 процентов в 2012 году среди замужних женщин, и 97 процентов в 1997 году и 95 процентов в 2012 году - среди общего числа женщин. Уровень осведомленности о противозачаточных таблетках и мужских презервативах среди замужних женщин вырос с 73 процентов и 85 процентов, соответственно, в 1997 году до 93 и 97 процентов, соответственно, в 2012 году, но уровень осведомленности о женской стерилизации снизился с 59 процентов в 1997 году до 52 процентов в 2012 году. В целом, замужние женщины осведомлены, в среднем, о 6.7 методах контрацепции в 2012 году, по сравнению с 5,6 методах в 1997 году[2] (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

Среди мужчин, состоящих в браке, почти 100 процентов знают, по крайней мере, об одном из методов контрацепции и хотя бы об одном из современных методов. Наиболее известными современными методами среди женатых мужчин являются презервативы (99 процентов), ВМС (93 процента) и противозачаточные таблетки (85 процентов). Метод МЛА является наименее известным методом среди мужчин (4 процента). Более восьми из десяти женатых мужчин (81 процент) знают, по крайней мере, один традиционный метод: 75 процентов знают о методе прерванного полового акта и 58 процентов - о календарном методе.

В среднем, женатые мужчины знают на один метод меньше, чем замужние женщины (5.6 против 6.7 методов).

7.2 Использование методов контрацепции в настоящее время

Уровень текущего использования средств контрацепции является наиболее широко используемым и ценным показателем успешности программ планирования репродуктивного здоровья. Кроме того, данную информацию можно использовать для оценки снижения уровня рождаемости, связанного с применением методов контрацепции.

В целях получения информации о применении методов контрацепции в настоящее время, у всех женщин-респондентов МДИКР, которые не были беременны на момент проведения исследования, спрашивали, используют ли они (или их партнеры) в настоящее время какой-либо метод контрацепции. В таблице 7.2 показан уровень текущего использования методов контрацепции среди всех женщин и замужних женщин в зависимости от возраста. При проведении МДИКР 2012 было выявлено, что более одной трети (36 процентов) замужних женщин пользуются каким-либо методом контрацепции в настоящее время. Большинство пользователей применяют

[2] При проведении МДИКР 1997 респондентам не задавали конкретных вопросов о мужской стерилизации, «методе лактационной аменореи», женских презервативах, имплантах и экстренной контрацепции.

какой-либо современный метод (34 процента) и только 3 процента полагаются на традиционный метод. Самым распространенным методом контрацепции является ВМС; которым пользуются 22 процента замужних женщин. Таким образом, две из трех женщин, использующих средства контрацепции, применяют ВМС. Мужским презервативом пользуются 8 процентов замужних женщин. Что касается женской стерилизации, использования противозачаточных таблеток и метода прерванного полового акта, то каждый из них был использован двумя процентами замужних женщин. Менее одного процента женщин сообщили об использовании инъекционных контрацептивов, метода МЛА, или календарного метода.

В таблице 7.2 показано, как текущее использование методов контрацепции меняется в зависимости от возраста. Результаты соответствуют перевернутой U-образной кривой распространенности использования методов контрацепции среди замужних женщин в зависимости от возраста. Уровень использования методов контрацепции ниже среди молодых женщин (потому что они находятся на ранней стадии создания семьи), а также среди женщин старшего возраста (некоторые из них уже не могут иметь детей), чем среди лиц среднего возраста. Среди замужних женщин моложе 20 лет уровень использования методов контрацепции довольно низкий, однако, он резко увеличивается вместе с возрастом, достигая пика (50 процентов) среди женщин в возрасте 30-34 лет, после чего снижается до 30 процентов среди женщин в возрасте 45-49 лет. Наиболее часто используемым методом контрацепции во всех возрастных группах является ВМС. Десять процентов женщин в возрасте 30-34 лет ответили, что используют мужские презервативы.

Таблица 7.2 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от возраста

Процентное распределение всех женщин и женщин, замужних в настоящий момент, в возрасте 15-49 лет, в соответствии с используемыми в данное время методами контрацепции, в зависимости от возраста, Кыргызская Республика, 2012

Возраст	Любой метод	Любой современный метод	Современный метод								Любой традиционный метод	Традиционный метод			Не используют в настоящее время	Всего	Число женщин
			Женская стерилизация	Противозачаточные таблетки	ВМС	Инъекционные контрацептивы	Мужские презервативы	Пена/желе /диафрагма	МЛА	Другое		Метод ритма/ календарный метод	Метод прерванного полового акта	Другое			
Все женщины																	
15-19	0.6	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.4	100.0	1,637
20-24	14.1	12.8	0.0	0.9	6.5	0.0	5.2	0.1	0.1	0.0	1.3	0.0	1.3	0.0	85.9	100.0	1,527
25-29	27.4	26.0	0.0	2.0	14.5	0.2	8.6	0.0	0.6	0.1	1.3	0.0	1.3	0.0	72.6	100.0	1,265
30-34	44.0	41.8	2.0	1.6	27.5	0.9	9.8	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	2.2	0.0	56.0	100.0	1,028
35-39	42.1	37.7	1.9	1.6	26.0	0.8	7.4	0.0	0.1	0.0	4.3	0.4	3.7	0.2	57.9	100.0	915
40-44	39.9	36.7	3.3	1.4	27.5	0.5	4.0	0.0	0.1	0.0	3.2	0.5	2.6	0.1	60.1	100.0	928
45-49	24.7	23.2	2.6	0.5	15.1	0.3	4.4	0.0	0.0	0.2	1.5	0.3	1.2	0.0	75.3	100.0	908
Всего	24.4	22.7	1.1	1.1	14.6	0.3	5.3	0.0	0.1	0.0	1.7	0.2	1.5	0.0	75.6	100.0	8,208
Женщины, замужние в настоящий момент																	
15-19	5.2	5.2	0.0	0.5	2.4	0.0	1.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.8	100.0	158
20-24	21.8	19.5	0.0	1.0	10.6	0.1	7.6	0.1	0.2	0.0	2.3	0.1	2.2	0.0	78.2	100.0	896
25-29	30.9	29.6	0.0	2.1	16.7	0.2	9.6	0.0	0.7	0.2	1.3	0.1	1.3	0.0	69.1	100.0	1,061
30-34	49.5	46.9	1.6	1.9	31.9	1.0	10.4	0.0	0.1	0.0	2.6	0.0	2.6	0.0	50.5	100.0	867
35-39	47.2	42.2	2.2	1.8	29.4	0.9	7.8	0.0	0.1	0.0	5.0	0.5	4.2	0.2	52.8	100.0	801
40-44	46.4	42.8	3.7	1.7	31.9	0.6	4.9	0.0	0.1	0.0	3.6	0.6	2.9	0.1	53.6	100.0	758
45-49	30.4	28.5	3.3	0.7	18.6	0.4	5.5	0.0	0.0	0.0	2.0	0.4	1.5	0.0	69.6	100.0	716
Всего	36.3	33.7	1.6	1.5	22.1	0.5	7.7	0.0	0.2	0.0	2.6	0.2	2.3	0.1	63.7	100.0	5,256

Примечание: Если было названо более одного метода, в данной таблице рассматривается наиболее эффективный метод.
МЛА = Метод лактационной аменореи.

7.3 ТЕКУЩЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК

В таблице 7.3 представлена информация о текущем использовании методов контрацепции среди женщин, замужних в настоящий момент, в зависимости от основных характеристик. Таблица позволяет сравнить уровни текущего использования методов контрацепции среди основных групп населения. Она также позволяет увидеть различия в комбинации методов среди респондентов, использующих контрацепцию в настоящее время, в различных подгруппах.

Анализ изменений уровня использования методов контрацепции, в зависимости от числа детей, свидетельствует о том, что весьма незначительное число женщин в Кыргызской Республике (2 процента) начинают пользоваться средствами контрацепции до тех пор, пока у них не родится, по крайней мере, один ребенок. Уровень использования методов контрацепции остается относительно низкими до тех пор, пока у женщин не появятся более двух детей; текущее использование методов контрацепции среди женщин с 3-4 детьми составляет 47 процентов, что значительно выше, чем среди женщин с 1-2 детьми (32 процента). Уровень использования методов контрацепции незначительно снижается (до 43 процентов) среди женщин с 5 и более детьми.

Разница в использовании методов контрацепции среди замужних женщин, проживающих в городе или селе, незначительна (39 и 35 процентов, соответственно). Замужние женщины, проживающие в Чуйской области, реже всех используют какой-либо метод контрацепции (29 процентов), а женщины Нарынской области имеют самые высокие показатели использования любого метода (53 процентов). Как и ожидалось, уровень использования методов контрацепции растет вместе с уровнем образования. Женщины с более высоким уровнем образования используют какой-либо метод контрацепции чаще, чем женщины с неоконченным средним образованием (38 и 39 процентов, против 28 процентов). Значительных различий между уровнем использования какого-либо метода контрацепции, в зависимости от уровня благосостояния, не наблюдалось.

В структуре использования отдельных методов контрацепции, ВМС доминирует в случае использования комбинированных методов во всех подгруппах, за исключением замужних женщин, не имеющих детей, которые, чаще всего, используют мужские презервативы. Вторым, наиболее распространенным методом среди всех подгрупп, является использование мужских презервативов.

Таблица 7.3 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от основных характеристик

Процентное распределение женщин, замужних в настоящий момент, в возрасте 15-49 лет, в соответствии с используемым в настоящий момент методом контрацепции, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012.

Основные характеристики	Любой метод	Любой современный метод	Современный метод								Любой традиционный метод	Традиционный метод			Не используют в настоящее время	Всего	Число женщин
			Женская стерилизация	Противозачаточные таблетки	ВМС	Инъекционные контрацептивы	Мужские презервативы	пена/желе/диафрагма	МЛА	Другое		Метод ритма/календарный метод	Метод прерванного полового акта	Другое			
Количество детей																	
0	2.2	2.2	0.5	0.2	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.8	100.0	444
1-2	31.8	28.8	0.8	1.7	17.1	0.1	8.8	0.1	0.2	0.1	3.0	0.3	2.7	0.1	68.2	100.0	2,243
3-4	46.8	43.8	2.0	1.7	30.7	0.7	8.4	0.0	0.3	0.0	3.0	0.2	2.7	0.0	53.2	100.0	2,037
5+	43.3	41.5	4.2	1.3	28.7	2.0	5.3	0.0	0.1	0.0	1.7	0.5	1.3	0.0	56.7	100.0	532
Тип поселения																	
Город	38.9	34.2	1.6	1.6	20.5	0.1	10.4	0.0	0.1	0.0	4.6	0.4	4.1	0.1	61.1	100.0	1,684
Село	35.1	33.4	1.6	1.5	22.9	0.7	6.3	0.0	0.3	0.1	1.7	0.2	1.5	0.0	64.9	100.0	3,572
Область																	
Иссык-Кульская	37.7	36.7	1.3	1.9	27.5	0.1	5.2	0.0	0.5	0.0	1.0	0.3	0.5	0.2	62.3	100.0	468
Джалал-Абадская	37.5	34.5	0.8	1.0	22.6	0.8	9.0	0.0	0.4	0.0	3.1	0.4	2.7	0.0	62.5	100.0	942
Нарынская	53.2	53.2	2.3	2.8	43.2	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.8	100.0	209
Баткенская	33.3	28.6	1.5	1.2	14.9	1.5	8.9	0.0	0.6	0.0	4.7	0.5	4.2	0.0	66.7	100.0	444
Ошская	31.8	30.5	2.7	1.1	21.4	1.1	4.3	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3	0.0	68.2	100.0	1,049
Таласская	46.7	45.5	3.3	2.6	33.1	0.2	5.3	0.0	1.0	0.0	1.3	0.3	1.0	0.0	53.3	100.0	272
Чуйская	29.4	27.8	1.2	1.8	15.7	0.0	8.8	0.1	0.0	0.2	1.6	0.0	1.6	0.0	70.6	100.0	937
город Бишкек	42.9	36.6	1.0	1.4	21.8	0.0	12.4	0.0	0.0	0.0	6.3	0.5	5.6	0.2	57.1	100.0	750
город Ош	33.0	31.0	1.7	2.9	21.4	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.6	1.5	0.0	67.0	100.0	184
Образование																	
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*	0.0	*	*	*	*	*	*	17
Основное общее	28.0	26.9	0.9	0.9	17.4	1.2	6.4	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.1	0.0	72.0	100.0	470
Среднее полное	36.2	33.9	1.7	1.5	24.2	0.4	5.8	0.0	0.2	0.0	2.3	0.1	2.2	0.0	63.8	100.0	2,442
Профессиональное начальное/ среднее	39.1	36.7	2.1	1.5	24.1	0.4	7.8	0.0	0.5	0.2	2.4	0.4	1.7	0.3	60.9	100.0	967
Высшее	37.7	33.8	1.2	1.8	18.7	0.5	11.3	0.1	0.1	0.0	3.9	0.6	3.4	0.0	62.3	100.0	1,360
Квинтиль благосостояния																	
Нижайший	37.8	36.4	1.9	2.0	27.1	0.9	4.3	0.0	0.3	0.0	1.4	0.1	1.4	0.0	62.2	100.0	1,016
Второй	37.0	35.2	2.3	1.5	23.6	0.6	7.0	0.0	0.2	0.0	1.8	0.4	1.4	0.0	63.0	100.0	1,044
Средний	34.9	32.6	1.3	1.5	20.8	0.8	8.0	0.0	0.3	0.0	2.2	0.2	2.1	0.0	65.1	100.0	1,081
Четвертый	32.4	30.5	1.4	1.2	19.9	0.1	7.3	0.1	0.2	0.2	2.0	0.1	1.8	0.1	67.6	100.0	1,110
Наивысший	39.8	34.0	1.2	1.5	19.4	0.1	11.8	0.0	0.0	0.0	5.8	0.6	5.1	0.2	60.2	100.0	1,004
Всего	36.3	33.7	1.6	1.5	22.1	0.5	7.7	0.0	0.2	0.0	2.6	0.2	2.3	0.1	63.7	100.0	5,256

Примечание: Если было названо более одного метода, в данной таблице рассматривается наиболее эффективный метод. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

МЛА = Метод лактационной аменореи.

7.4 Тенденции текущего использования методов контрацепции

С целью получения представления о текущих тенденциях использования методов контрацепции в Кыргызской Республике, результаты МДИКР 2012 можно сравнить с данными исследований МИКИ 2006 и МДИКР 1997. В таблице 7.4 и на графике 7.1 показано, что уровень использования контрацепции среди замужних женщин за последние пятнадцать лет значительно снизился: с 60 процентов в МДИКР 1997, до 48 процентов в МИКИ 2006, и 36 процентов в МДИКР 2012 (40-процентное снижение).

Таблица 7.4 Тенденции текущего использования методов контрацепции

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, замужних в настоящий момент, в соответствии с используемым в данное время методам контрацепции, по результатам нескольких обследований, Кыргызская Республика, 1997, 2006, 2012

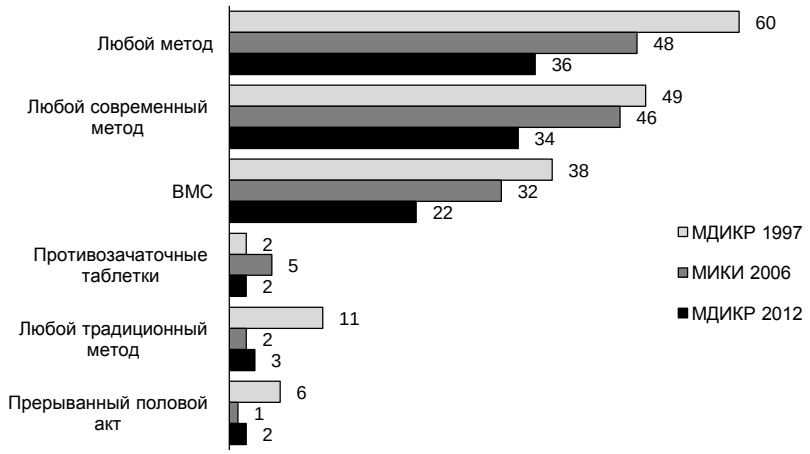
Метод	МДИКР 1997	МИКИ 2006	МДИКР 2012
Любой метод	59.5	47.8	36.3
Любой современный метод	48.9	45.5	33.7
Женская стерилизация	1.8	0.9	1.6
Таблетки противозачаточные	1.7	5.1	1.5
ВМС	38.2	32.0	22.1
Инъекционные контрацептивы	1.3	1.2	0.5
Мужские презервативы	5.7	5.8	7.7
Женские презервативы	н/д	0.1	0.0
МЛА[1]	н/д	0.3	0.2
Диафрагмы/пена/желе	0.0	0.3	0.0
Любой традиционный метод	10.7	2.3	2.6
Метод ритма/календарный метод[2]	3.2	0.7	0.2
Прерванный половой акт	6.0	0.5	2.3
Другой традиционный метод	1.5	0.8	0.1
Не используют методы контрацепции в настоящее время	40.5	52.2	63.7
Всего	100.0	100.0	100.0
Число женщин	2,675	4,195	5,256

Примечание: Если используется более чем один метод, в данной таблице рассматривается только самый из эффективных методов.
н/д = нет данных
[1] В обследовании МИКИ 2006 МЛА считался традиционным методом.
[2] Название метода в МДИКР 1997 и МИКИ 2006 – периодическое воздержание.

Снижение уровня использования методов контрацепции, в основном, обусловлено 31 процентным сокращением использования современных методов контрацепции (49 процентов - в 1997, 46 процентов - в 2006 и 34 процента - в 2012). Наиболее заметно снижение использования ВМС; где доля женщин, использующих ВМС, сократилась с 38 процентов в 1997 году до 32 процентов в 2006 году, и 22 процентов в 2012 году. Также снизилась и доля использующих традиционные методы контрацепции - с 11 процентов в 1997 году до 3 процентов в 2012, а использующих метод прерывания полового акта - с 6 процентов в 1997 году до 2 процентов в 2012 году. Доля тех, кто использует противозачаточные таблетки, выросла за период с 1997 по 2006 годы с 2 до 5 процентов, но затем снизилась до менее 2 процентов в 2012 году (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998; НСК, 2007).

График 7.1

Тенденции текущего использования методов контрацепции среди женщин, замужних в настоящий момент, Кыргызстан 1997, 2006, 2012



Причина такой разницы в использовании методов контрацепции и, в частности, ВМС, между обследованиями, не ясна. Различия в коэффициентах можно, частично, объяснить непрерывным оттоком русских и представителей других европейских этнических групп. Представители этих групп населения наиболее часто используют методы контрацепции (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998). Хотя в 1997 году использование какого-либо метода контрацепции среди замужних русских женщин (72 процента) превышала показатели среди кыргызских женщин (56 процентов), использование ВМС среди этнических кыргызских женщин в 1997 году (39 процентов) было выше показателей среди всех замужних женщин в 2012 году (22 процента), что свидетельствует о том, что эмиграция русских женщин не является единственной причиной снижения уровня использования контрацептивов (НИИ акушерства и педиатрии Минздрав КР и Макро Интернешнл, 1998). Детальный анализ причин тенденций не предусмотрен в рамках настоящего отчета, однако не исключено, что женщины стали менее заинтересованы в использовании средств контрацепции. Например, вероятность того, что в 2012 году замужние женщины, которые не использовали контрацептивы, могли сказать, что они в будущем вообще не будут пользоваться контрацептивами, была выше, чем среди женщин, которые не использовали контрацептивы в 1997 году (раздел 7.10). Следует также отметить, что в 2012 году вероятность того, что замужние женщины в возрасте 15-49 лет не начнут пользоваться контрацептивами до тех пор, пока они не родят, хотя бы одного ребенка, была выше. В 1997 году 20 процентов нерожавших замужних женщин использовали методы контрацепции, тогда как в 2012 году - только 2 процента женщин, не имевших детей (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

По сравнению с данными последних медико-демографических исследований, проведенных в других странах бывшего Советского Союза, использование современных методов контрацепции среди замужних женщин в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике (34 процента) выше, чем в Таджикистане, Армении и Азербайджане, но ниже, чем в Молдове и Украине. Соответствующие показатели по использованию современных методов контрацепции характеризовались следующим: 26 процентов в МДИ 2012 Таджикистана, 27 процентов в МДИ 2010 Армении, 14 процентов в МДИ 2006 Азербайджана, 44 процентов в МДИ 2006 Молдовы и 48 процентов в МДИ 2007 Украины (СА/МЗ [Тажикистан] и ICF Интернешнл, 2012; НСС, МЗ [Армения], и ICF Интернешнл, 2012; ГСК [Азербайджан] и Макро, 2008; НЦПМ [Молдова] и ОРС Макро, 2006; УЦСР [Украина], 2008). Кыргызстан имеет низкий процент замужних женщин, использующих традиционный метод (3 процента), по сравнению с данными Азербайджана, Армении, Молдовы и Украины (37 процентов, 28 процентов, 24 процента и 19 процентов, соответственно), хотя данный показатель аналогичен с показателями соседней республики Таджикистан (2 процента).

7.5 Источники современных методов контрацепции и использование фирменных таблеток социального маркетинга

В таблице 7.5 представлены основные источники контрацепции среди пользователей различных методов контрацепции. Эта информация будет полезна для менеджеров программ по репродуктивному здоровью, в частности, для тех, кто отвечает за логистику программ.

Результаты, приведенные в таблице 7.5, показывают, что основным источником большинства используемых методов контрацепции в Кыргызской Республике являются государственные учреждения. Около семи из десяти текущих пользователей современных методов контрацепции (71 процент) пользуются услугами учреждений государственного сектора. Основными источниками средств контрацепции в государственном секторе являются группы семейных врачей (обслуживают 30 процентов текущих пользователей), родильные дома и государственные больницы (каждая из которых обслуживает по 14 процентов текущих пользователей), а также фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) (обслуживают 9 процентов текущих пользователей). Аптеки являются основными частными источниками средств контрацепции, которые обслуживают 24 процента пользователей. Частные клиники обслуживают 3 процента пользователей.

Что касается конкретных методов контрацепции, то почти все пользователи ВМС и женской стерилизации получают данные услуги в учреждениях государственного сектора (92 и 91 процент, соответственно). Пользователи ВМС чаще всего получают данную услугу в группе семейных врачей (41 процент), государственных больницах (18 процентов), родильных домах (17 процентов) и ФАП (11 процентов). Основными учреждениями, предоставляющими услуги по методу женской стерилизации, являются родильные дома (57 процентов) и государственные больницы (26 процентов). Большинство женщин, использующих противозачаточные таблетки, получают данные услуги в частном секторе, в основном, в аптеках (53 процента). Около четырех из десяти пользователей противозачаточных таблеток (41 процент) пользуются услугами государственного сектора, в том числе 22 процента - пользуются услугами групп семейных врачей и 13 процентов – ФАП. Более восьми из десяти пользователей мужских презервативов (81 процент) приобретают их в аптеках.

Хотя государственные учреждения по-прежнему остаются основными поставщиками средств контрацепции, в целом за последние пятнадцать лет наблюдается сдвиг в источниках предоставления услуг современных методов контрацепции из государственного сектора в частный сектор. Доля текущих пользователей, полагающихся на частные медицинские источники, увеличилась с менее чем одного процента в 1997 году до 27 процентов в 2012 году. Использование услуг государственного сектора по предоставлению современных методов контрацепции снизилось с 97 процентов в 1997 году до 71 процента в 2012 году. Эта разница, главным образом, объясняется переходом услуг по предоставлению современных методов контрацепции от государственных аптек к частным (от менее одного процента в 1997 году до 24 процентов в 2012 году). Так, если в 1997 году частными аптеками не предоставлялись противозачаточные таблетки пользователям вообще и предоставлялись только 4 процента презервативов, то в 2012 году ими уже предоставлялось 53 процента таблеток и 81 процент презервативов. В 1997 году государственными аптеками предоставлялось 46 процентов противозачаточных таблеток и 75 процентов презервативов. Следует отметить, что в анкеты МДИКР 2012 государственные аптеки не были включены в раздел государственного сектора из-за их малого количества.

Таблица 7.5 Источник современных методов контрацепции

Процентное распределение пользователей современных методов контрацепции, в возрасте 15-49 лет, по последнему источнику приобретения/получения, в зависимости от конкретного метода, Кыргызская Республика, 2012

Источник	Женская стерилизация	Таблетки противозачаточные	ВМС	Мужские презервативы	Всего
Государственный сектор	90.7	41.3	92.4	12.3	70.8
Государственные больницы	25.8	2.7	18.1	1.5	13.7
Родильные дома	56.5	1.1	17.1	0.3	14.2
Группы семейных врачей	2.8	21.8	40.5	6.4	29.6
ФАПы[1]	2.3	12.8	11.2	3.8	9.2
Центры семейной медицины	2.7	2.2	4.2	0.1	3.1
Центры репродуктивного здоровья	0.0	0.0	0.5	0.2	0.4
Центры «Брак и семья»	0.0	0.7	0.4	0.0	0.3
Диагностические центры	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Центры общеврачебной практики	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2
Центры иммуно-профилактики	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Центры СПИДа	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Центры укрепления здоровья	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Частный медицинский сектор	1.8	56.5	7.3	80.9	26.8
Частные клиники	1.8	3.1	4.3	0.0	3.0
Частные кабинеты врачей	0.0	0.0	0.4	0.0	0.3
Аптеки	0.0	53.4	2.6	80.9	23.5
Другое	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Другой источник	0.0	2.2	0.0	5.5	1.4
Магазин/ рынок	0.0	2.2	0.0	4.4	1.2
Друг/ родственник	0.0	0.0	0.0	1.1	0.3
Другое	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Отсутствует	7.5	0.0	0.3	1.1	0.9
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	93	88	1,199	438	1,845

Примечание: Графа «Всего» включает другие современные методы, но исключает метод лактационной аменореи (МЛА).

[1] ФАП = фельдшерско-акушерский пункт. Фельдшер - это ассистент врача, который прошел обучение по уходу за больными и акушерству, с более длительным обучением по вопросам диагностики и фармакологии. Фельдшерам разрешается оказывать услуги по базовому лечению и выписывать ограниченное количество лекарств.

При проведении МДИКР 2012, пользователям противозачаточных таблеток задавался вопрос об использовании фирменных таблеток социального маркетинга. В целом, 33 процента пользователей противозачаточных таблеток ответили, что пользуются такими таблетками социального маркетинга, как «Микролют», «Микрогинон» и «Диане-35» (данные не представлены из-за относительно небольшого числа пользователей противозачаточных таблеток). Доля пользователей таблеток «Микрогинон» не изменилась с 1997 года, когда этот препарат использовали 12 процентов женщин (11 процентов в 2012 году), а число тех, кто использовал таблетки «Диане-35» увеличилось с одного процента в 1997 году до 11 процентов в 2012 году (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

7.6 Осознанный выбор

Осознанный выбор методов контрацепции является ключевым компонентом эффективных программ по репродуктивному здоровью. Те, кто предоставляет услуги по вопросам планирования семьи, должны информировать пользователей всех методов контрацепции о потенциальных побочных эффектах и о необходимых действиях в случае возникновения таких эффектов. Пользователи также должны знать об имеющемся ассортименте предоставляемых методов контрацепции. Эта информация помогает пользователям сократить проявление побочных эффектов, а также использовать временные методы контрацепции.

Текущим пользователям современных методов контрацепции задавали ряд вопросов, чтобы выяснить, предоставляли ли специалисты по планированию семьи информацию, необходимую для осознанного выбора того или иного метода. У пользователей спрашивали, информировал ли их специалист о возможных побочных действиях или проблемах, которые они могут иметь при использовании того или иного метода контрацепции, о необходимых действиях в случае возникновения побочных эффектов, а также о других методах контрацепции, которые можно использовать. Вопросы касались опыта взаимодействия пользователей со специалистом, с которым они консультировались в начале использования текущего метода контрацепции. Таблица 7.6 содержит информацию о трех аспектах осознанного выбора, полученных от текущих пользователей, которые применяли свой метод контрацепции в течение последних пяти лет до проведения исследования.

Таблица 7.6 Осознанный выбор

Среди текущих пользователей современных методов контрацепции, в возрасте 15-49 лет, число лиц, которые начали применять последний метод в течение пяти лет до проведения исследования; доля лиц, которые были проинформированы о возможных побочных действиях или проблемах того или иного метода контрацепции; доля лиц, которые были проинформированы о мерах, которые необходимо принять при возникновении побочных действий и доля лиц, которые были проинформированы о других методах контрацепции, которые они могли бы использовать в зависимости от метода контрацепции и первоначального источника, где было получено средство контрацепции/ услуга по контрацепции, Кыргызская Республика, 2012

Метод контрацепции/ источник средств контрацепции (услуг по контрацепции)	Среди женщин, которые начали пользоваться последним современным методом контрацепции в течение пяти лет до проведения исследования:			
	Доля лиц, которые были проинформированы о побочных действиях или проблемах используемого метода контрацепции	Доля лиц, которые были проинформированы о мерах, которые необходимо принять при возникновении побочных действий	Доля лиц, которые были проинформированы работниками здравоохранения или планирования семьи о других методах контрацепции, которые они могли бы использовать	Число женщин
Метод				
Женская стерилизация	(54.1)	(51.6)	(40.3)	40
Противозачаточные таблетки	67.0	61.8	61.2	77
ВМС	73.5	71.0	67.6	784
Первоначальный источник метода[1]				
Государственный сектор	79.4	75.3	72.9	723
Государственные больницы	79.3	72.8	70.9	132
Родильные дома	79.0	77.3	65.7	121
Группы семейных врачей	80.8	75.6	75.9	342
ФАП[2]	70.3	69.7	68.0	78
Центры семейной медицины	85.4	84.3	83.4	36
Другое	*	*	*	13
Частный сектор	73.4	73.8	63.7	117
Частные клиники	79.4	78.6	64.5	48
Аптеки	69.7	70.4	62.4	64
Другое	*	*	*	5
Всего	71.6	68.5	65.5	923

Примечание: Таблица включает пользователей инъекционных контрацептивов, данные по которым не выделены отдельно.
Цифры в скобках основаны на 25 - 49 невзвешенных случаях.
Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны
[1] Источник в начале использования последнего метода контрацепции.
В строку «Всего» включена 81 женщина, которые не предоставили информацию относительно источника метода контрацепции.
[2] ФАП = фельдшерско-акушерский пункт. Фельдшер - это ассистент врача, который прошел обучение по уходу за больными и акушерству, с более длительным обучением по вопросам диагностики и фармакологии. Фельдшерам разрешается оказывать услуги по базовому лечению и выписывать ограниченное количество лекарств.

Большинство женщин, которые выбрали методы контрацепции, указанные в таблице, получили информацию, необходимую для принятия осознанного выбора. Семидесяти двум процентам пользователей рассказали о побочных действиях или проблемах, которые могут у них возникнуть, 69 процентам рассказали что делать, если у них начнутся побочные действия и 66 процентам рассказали о других методах контрацепции. Вероятность того, что пользователь получил информацию, чтобы сделать осознанный выбор, наиболее высокой была среди пользователей ВМС. Вероятность того, что учреждения частного сектора (в основном, аптеки, реализующие противозачаточные таблетки), по сравнению с учреждениями государственного сектора, рассказали о побочных действиях или других возможных проблемах используемого метода, была несколько ниже (73 процента против 79 процентов) или предоставили информацию о других методах (64 процента против 73 процентов). Тем не менее, больших различий между государственными и частными учреждениями, в части консультирования при возникновении побочных действий, не отмечалось (75 процентов против 74 процентов).

7.7 Прекращение использования контрацептивов

Одной из главных проблем программ по репродуктивному здоровью является то, как часто женщины прекращают использование тех или иных методов контрацепции из-за проблем, связанных с этими методами, тем самым подвергая себя риску нежелательной беременности. При проведении МДИКР 2012, респондентов просили предоставить информацию по всем эпизодам использования контрацептивов в период с января 2007 года до момента проведения интервью. Информацию, полученную по каждому эпизоду использования методов контрацепции, заносили в календарь, который был включен в анкету МДИКР по использованному методу контрацепции, а также дате (месяц и год) начала использования метода и, если это было возможным, дату и причину прекращения использования метода контрацепции.

Информация из календаря была использована для расчета 12-месячных коэффициентов прекращения, представленных в таблице 7.7, в зависимости от метода контрацепции и причин прекращения использования метода. Коэффициенты представляют собой долю пользователей, прекративших использование того или иного метода контрацепции в течение 12 месяцев после начала его использования. Коэффициенты относятся только к эпизодам использования методов контрацепции, которые были *начаты* в период времени, охватываемый в календаре, а не все эпизоды использования, которые произошли в течение этого периода. В целях расчета коэффициентов, месяц проведения интервью и два предыдущих месяца не учитывались, чтобы избежать ошибок, связанных с беременностью, о которой респондент мог еще не знать на момент интервью. Различные причины прекращения использования контрацептивов рассматривались как конкурирующие по риску, таким образом, коэффициенты рассматриваются в совокупности по причинам прекращения.

Таблица 7.7 Двенадцатимесячные коэффициенты прекращения использования методов контрацепции

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые начали использовать тот или иной метод контрацепции в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, доля эпизодов прекращения использования контрацепции в течение 12 месяцев, в зависимости от причин прекращения и отдельных методов контрацепции, Кыргызская Республика, 2012

Метод контрацепции	Причины прекращения								Переход на другой метод[5]	Количество эпизодов использования [6]
	Провал метода	Желание забеременеть	Другие причины, связанные с деторождением[2]	Побочные действия/ проблемы со здоровьем	Желание использовать более эффективный метод	Другие причины, связанные с применяемым методом[3]	Другие причины	Любые причины[4]		
Противозачаточные таблетки	9.8	12.2	0.3	8.7	2.9	8.9	0.5	43.2	12.5	166
ВМС	0.3	2.8	0.2	4.7	0.6	0.5	0.2	9.3	2.2	1,082
Мужские презервативы	11.5	6.1	3.2	0.4	2.3	1.3	4.5	29.3	3.2	731
Метод прерванного полового акта	6.3	7.9	1.2	0.4	9.1	0.0	5.2	30.1	12.7	193
Все методы[1]	5.2	5.3	1.6	3.4	2.8	1.5	1.9	21.7	4.8	2,346

Примечание: Цифры основаны на расчетах по таблицам продолжительности жизни с использованием информации об эпизодах использования, начавшихся в течение периода от 3 до 62 месяцев до начала проведения исследования.

[1] МЛА, женская стерилизация, инъекционные контрацептивы, метод ритма/календарный метод, а также другие методы включены в итоговую строку «Все методы», но не выделены отдельно.

[2] Включают следующее: редкие сексуальные отношения/ муж уехал, трудности забеременеть/ менопауза, распад семьи/ развод.

[3] Включают следующее: нет доступа/ очень далеко, дорого и неудобен в использовании.

[4] Причины прекращения являются взаимоисключающими и добавляются к общему числу, приведенному в данной таблице.

[5] Эпизоды использования, включенные в этот столбец, являются набором эпизодов прекращения использования того или иного метода контрацепции, которые включены в коэффициент прекращенных методов. Считается, что женщина перешла на другой метод, если она использовала другой метод в течение месяца после прекращения или если она ответила, что «хотела использовать более эффективный метод», как причину прекращения, и начала использовать другой метод в течение двух месяцев после прекращения.

[6] Количество эпизодов использования контрацептивов включает в себя как эпизоды использования контрацептивов, которые были прекращены в течение периода наблюдения, так и те, которые не были прекращены во время периода наблюдения.

Таблица 7.7 показывает, что более чем один из пяти (22 процента) пользователей методов контрацепции, которые начали применять их в течение пятилетнего периода до МДИКР,

прекратили использование метода в течение 12 месяцев с момента начала. Женщины, которые использовали метод ВМС, реже всех прекращали использование метода; лишь 9 процентов пользователей ВМС отказались от использования метода в течение 12 месяцев после начала применения метода. Коэффициенты прекращения по другим методам были значительно выше; более четырех из десяти пользователей противозачаточных таблеток (43 процента), около трех из десяти пользователей мужского презерватива (29 процентов), а также пользователи метода прерванного полового акта (30 процентов) прекратили использование данных методов в течение 12 месяцев после начала их применения.

Важным является то, что происходит после прекращения использования метода; женщина может просто прекратить использование всех методов контрацепции, что делает ее потенциально подверженной нежелательной беременности, либо она может переключиться на другой метод. В таблице 7.7 представлены сведения об эпизодах перехода на другие методы контрацепции, за время пятилетнего периода до проведения МДИКР, среди пользователей, прекративших использование метода в течение 12 месяцев после начала его применения. Эпизоды прекращения, использованные при расчете коэффициентов перехода на другой метод, являются набором всех эпизодов прекращения. Они включают в себя эпизоды, в которых другой метод был использован в течение месяца после прекращения и эпизоды, в которых пользователь «хотел попробовать более эффективный метод» и начал использовать другой метод в течение двух месяцев после прекращения (то есть методы контрацепции не использовались только один месяц после прекращения предыдущего метода). Если женщина снова начала использовать тот же метод контрацепции по истечении одного месяца, она не включалась в число тех, кто поменял метод.

Пользователи ВМС и мужских презервативов реже всех переходили на другой метод сразу же после прекращения использования (2 и 3 процента, соответственно), а пользователи противозачаточных таблеток и метода прерванного полового акта, наоборот, чаще других переходили к другому методу, после того, как прекращали использовать предыдущий (каждый по 13 процентов). Сравнение коэффициентов перехода на другой метод среди пользователей метода прерванного полового акта (13 процентов) с общим коэффициентом прекращения использования данного метода (30 процентов) показывает, что более четырех из десяти пользователей, отказавшихся от метода прерванного полового акта, вскоре после прекращения начали использовать другой метод.

В таблице 7.8 представлена информация о распределении всех прекращенных эпизодов использования методов контрацепции в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, в зависимости от причин прекращения и используемого метода. В целом, наиболее частой причиной прекращения использования методов контрацепции, было желание забеременеть (37 процентов). Незапланированная беременность из-за провала метода, то есть, если женщина забеременела, используя какой-либо метод, была названа в качестве причины в 20 процентах случаев прекращения. Побочные эффекты или проблемы со здоровьем из-за применения того или иного метода стали причиной для прекращения для еще 18 процентов женщин. Семь процентов женщин назвали, как причину прекращения использования метода контрацепции, желание попробовать более эффективный метод, 3 процента женщин посчитали, что применяемый метод неудобен для них, 6 процентов респондентов прекратили использование метода из-за редких сексуальных отношений или из-за того, что муж был в отъезде.

Таблица 7.8 Причины прекращения использования методов контрацепции

Процентное распределение эпизодов прекращения использования методов контрацепции в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных указанных причин прекращения и отдельных методов контрацепции, Кыргызская Республика, 2012

Причины	Таблетки противозачаточные	ВМС	Инъекционные контрацептивы	Мужские презервативы	МЛА	Метод прерванного полового акта	Все методы
Забеременела во время использования метода	16.2	6.8	16.2	35.0	8.3	27.2	19.6
Желание забеременеть	35.2	47.3	22.3	30.5	21.5	30.7	37.4
Муж не одобрил	0.2	0.9	0.0	10.1	0.0	12.3	4.8
Желание использовать более эффективный метод	7.8	1.9	7.4	6.1	44.0	19.8	6.9
Побочные эффекты/ проблемы со здоровьем	19.5	34.8	26.6	1.7	12.5	3.4	18.4
Нет доступа/ очень далеко	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.1
Слишком дорого стоит	2.8	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.6
Метод неудобен в использовании	10.9	1.5	1.6	2.1	7.2	1.8	2.7
«По воле божьей»/ фаталистическая причина	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Трудности забеременеть/ менопауза	0.0	1.4	0.9	0.2	0.0	1.4	0.8
Редкий секс/ муж уехал	3.6	2.7	21.2	11.0	5.0	2.9	6.1
Распад семьи/ развод	0.7	0.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.6
Другая причина	2.3	2.4	0.0	1.1	0.0	0.0	1.6
Не знаю	0.0	0.0	1.9	0.5	1.5	0.0	0.2
Отсутствует	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.5	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество прекращений	146	652	42	512	37	125	1,539

Примечание: итоговая колонка «Все методы» включает женскую стерилизацию, использование диафрагмы, метод ритма/ календарный метод и другие методы, в дополнение к методам, указанным в таблице.
МЛА = метод лактационной аменореи

При анализе причин прекращения использования отдельных методов контрацепции, можно видеть, что пользователи противозачаточных таблеток и ВМС чаще всего прекращали пользоваться методом, потому что они были готовы к рождению следующего ребенка (35 и 47 процентов, соответственно), или вследствие побочных эффектов/ проблем со здоровьем (20 и 35 процентов, соответственно). Более одного из четырех случаев прекращения использования инъекционных контрацептивов (27 процентов) были связаны с побочными эффектами или проблемами со здоровьем, один из пяти случаев – с желанием забеременеть (22 процента), редким сексом или с тем, что муж далеко (21 процент). Прекращение из-за неэффективности, т.е. провала, метода было наиболее распространено среди пользователей мужских презервативов (35 процентов) и метода прерванного полового акта (27 процентов), хотя основной причиной среди тех, кто использовал метод прерванного полового акта, было желание родить еще одного ребенка (31 процент) или использовать более эффективный метод (20 процентов). Те, кто использовал МЛА, прекращали использовать данный метод, в основном потому, что хотели перейти на более эффективный метод (44 процента), а 22 процента - потому что хотели забеременеть.

7.8 Осведомленность о периоде овуляторного цикла с повышенным риском беременности

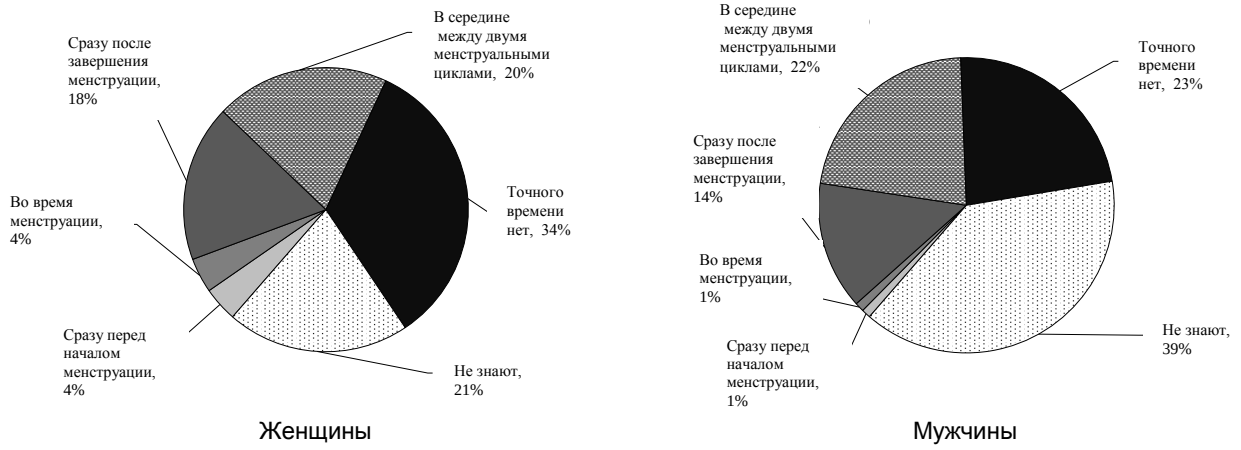
Элементарные знания о репродуктивной физиологии обеспечивают основу для успешной практики методов, связанных с половым актом, таких как метод прерванного полового акта, презервативы, а также вагинальные методы. Эти знания особенно важны в случае применения метода ритма/ календарного метода. При проведении МДИКР, респондентам были заданы два вопроса для выяснения их уровня понимания овуляторного (менструального) цикла. Первый вопрос задавался для определения осведомленности респондентов, в общем, об определенных днях менструального цикла женщины, когда вероятность забеременеть наиболее высока. Респондентам, которые ответили, что имеются определенные дни с высокой вероятностью забеременеть, задавался

второй вопрос о том, когда бывают такие дни: перед началом менструации, во время менструации, сразу после ее окончания или в середине между двумя менструальными циклами.

В графике 7.2 показано, что женщины и мужчины в Кыргызстане, в целом, имеют слабое представление об овуляторном цикле. Большая часть женщин и мужчин либо считают, что нет никакого определенного времени во время менструального цикла, когда имеется большая вероятность забеременеть (34 процента женщин и 23 процента мужчин) либо не знают, когда именно женщина подвергается большему риску забеременеть (21 процент женщин и 39 процентов мужчин). Только одна из пяти женщин (20 процентов) и мужчин (22 процента) знают, что женщина наиболее подвержена риску забеременеть, если у нее был половой акт в середине между двумя менструальными циклами.

По сравнению с данными МДИКР 1997, доля женщин в возрасте 15-49 лет, которая может правильно определить период овуляторного цикла с повышенным риском беременности, не изменилась за последние пятнадцать лет. Почти одна пятая часть всех женщин в возрасте 15-49 лет правильно определили данный период, указав, что он наступает в середине между двумя менструальными циклами (19 процентов в 1997 году и 20 процентов в 2012 году, соответственно). Тем не менее, в 2012 году большее число женщин сообщили ошибочно, что период с повышенного риска беременности наступает сразу после окончания менструального цикла (18 процентов) или утверждали, что нет никакого конкретного времени во время менструального цикла, когда женщина имеет наибольшую вероятность забеременеть (34 процента), по сравнению с 12 и 19 процентами, соответственно, в 1997 году (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998). Доля женщин, которые не знают, когда женщина подвергается наибольшему риску забеременеть, снизилась с 49 процентов в 1997 году до 21 процента в 2012 году.

График 7.2
Осведомленность о периоде овуляторного цикла с повышенным риском беременности среди всех женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет



МДИКР 2012

7.9 Неудовлетворенные потребности в планировании семьи

Женщины **с неудовлетворенными потребностями в планировании семьи** - это женщины, способные родить детей, которые не используют контрацепцию, но при этом хотели бы отложить рождение следующего ребенка (отсрочка) или вообще прекратить деторождение (ограничение). Оценка численности и состава женского населения, которые имеют не удовлетворенные потребности в услугах планирования семьи, необходимы для разработки программ охраны репродуктивного здоровья.

Критерии, используемые в рамках программы МДИ, для выявления женщин с неудовлетворенными потребностями в вопросах планировании семьи, были недавно пересмотрены (Бредли и др., 2012).[3] В таблице 7.9 использовано пересмотренное определение для выявления женщин с неудовлетворенными потребностями в вопросах планирования семьи. В частности, считается, что женщины имеют **неудовлетворенные потребности в отсрочке** рождения следующего ребенка, если они:

- Имеют риск забеременеть, не пользуются методами контрацепции, и либо не хотят забеременеть в течение ближайших двух лет, либо не уверены, когда они хотят забеременеть или хотят ли они забеременеть вообще.
- Забеременели незапланированно.
- Имеют послеродовую аменорею в течение двух лет после родов, вследствие незапланированной беременности, и не используют методы контрацепции.

Считается, что женщины имеют **неудовлетворенные потребности по ограничению** рождения детей, если они:

- Имеют риск забеременеть, не пользуются методами контрацепции и не хотят забеременеть.
- Забеременели нежеланным ребенком.
- Имеют послеродовую аменорею в течение двух лет после рождения нежеланного ребенка и не используют методы контрацепции.

Женщины с бесплодием не имеют неудовлетворенных потребностей в планировании семьи, потому что они не подвержены риску возникновения беременности.

Считается, что у женщин, использующих методы контрацепции, **нужды** по вопросам планирования семьи **удовлетворены**. Считается, что женщины, использующие методы контрацепции и не желающие больше иметь детей, удовлетворили свои **потребности по ограничению** рождения, а женщины, использующие методы контрацепции и желающие отложить рождение ребенка, или не уверенные, когда они хотят еще одного ребенка или хотят ли вообще, удовлетворили свои **потребности по отсрочке** рождения**.**

В таблице 7.9 общая потребность, процент удовлетворенной потребности и процент удовлетворенной потребности в современных методах определены следующим образом:

- **Общая потребность в планировании семьи:** сумма долей неудовлетворенной потребности (для отсрочки и ограничения рождения) и общего использования методов контрацепции.

- **Процент удовлетворенных потребностей**: общее использование методов контрацепции, деленное на сумму неудовлетворенных потребностей и общего использования методов контрацепции.

- **Процент удовлетворенных потребностей современными методами:** использование современных методов контрацепции, деленное на сумму неудовлетворенной потребности и общего использования методов контрацепции.

В таблице 7.9 показано, что 18 процентов замужних женщин испытывают потребность в планировании семьи: 12 процентов для отсрочки рождения ребенка и 6 процентов из-за нежелания иметь больше детей. Общая неудовлетворенная потребность резко возрастает с 10 процентов среди женщин в возрасте 15-19 лет до 23 процентов среди женщин в возрасте 20-24 лет. За исключением подростков, уровень неудовлетворенной потребности для отсрочки рождения выше среди молодых женщин, чем среди женщин старшего возраста. Уровень неудовлетворенной потребности для

[3] Из-за различий в определении неудовлетворенной потребности в планировании семьи, показатели потребности, представленные в таблице 7.9 не сопоставимы с результатами МИКИ 2006.

ограничения рождений, наоборот, самый высокий (13 процентов) среди женщин в возрасте 40-44 лет. Общий уровень неудовлетворённой потребности несколько выше среди сельских женщин по сравнению с городскими женщинами (19 процентов против 16 процентов), самый высокий показатель отмечен в Чуйской области (23 процента), а самый низкий - в Нарынской и Таласской областях (по 11 процентов). У женщин с неоконченным средним образованием (23 процента) и женщин, входящих в четвертый квинтиль благосостояния (22 процента), отмечается более высокий уровень неудовлетворенной потребности, чем у других женщин.

Таблица 7.9 Потребность в планировании семьи среди замужних женщин

Доля замужних женщин в возрасте 15-49 лет с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, доля женщин с удовлетворенной потребностью, общая потребность в планировании семьи и процент удовлетворенной потребности в методах контрацепции, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Неудовлетворенная потребность в планировании семьи			Удовлетворенная потребность в планировании семьи (используют контрацепцию в настоящее время)			Общая потребность в планировании семьи[1]			Процент удовлетворенной потребности[2]	Процент удовлетворенной потребности современными методам[3]	Число женщин
	Для отсрочки деторождения	Для ограничения деторождения	Всего	Для отсрочки деторождения	Для ограничения деторождения	Всего	Для отсрочки деторождения	Для ограничения деторождения	Всего			
Возраст												
15-19	9.7	0.0	9.7	5.2	0.0	5.2	14.8	0.0	14.8	34.8	34.8	158
20-24	22.3	0.6	22.9	21.1	0.7	21.8	43.4	1.3	44.7	48.7	43.7	896
25-29	18.6	1.6	20.2	29.0	1.9	30.9	47.6	3.5	51.1	60.5	57.9	1,061
30-34	14.8	3.8	18.6	37.5	12.0	49.5	52.3	15.8	68.1	72.7	68.9	867
35-39	9.7	8.7	18.4	24.1	23.1	47.2	33.8	31.8	65.6	71.9	64.3	801
40-44	3.5	13.0	16.5	11.7	34.6	46.4	15.2	47.7	62.9	73.8	68.1	758
45-49	0.8	10.2	11.0	3.4	27.0	30.4	4.2	37.3	41.4	73.4	68.7	716
Тип поселения												
Город	11.1	5.1	16.3	22.6	16.3	38.9	33.7	21.4	55.1	70.5	62.1	1,684
Село	12.9	5.9	18.8	21.2	13.9	35.1	34.1	19.8	53.9	65.1	61.9	3,572
Область												
Иссык-Кульская	12.9	6.1	19.0	21.8	15.9	37.7	34.7	22.0	56.7	66.5	64.6	468
Джалал-Абадская	12.4	5.2	17.6	19.7	17.8	37.5	32.1	23.0	55.1	68.1	62.5	942
Нарынская	6.7	3.8	10.5	29.5	23.7	53.2	36.2	27.6	63.7	83.5	83.5	209
Баткенская	13.7	6.8	20.4	13.6	19.7	33.3	27.2	26.5	53.8	62.0	53.2	444
Ошская	16.3	3.3	19.6	23.0	8.8	31.8	39.3	12.1	51.4	61.9	59.3	1,049
Таласская	7.2	4.2	11.4	27.6	19.1	46.7	34.8	23.3	58.1	80.4	78.2	272
Чуйская	12.7	10.1	22.8	19.7	9.7	29.4	32.4	19.8	52.1	56.3	53.3	937
город Бишкек	9.6	4.7	14.2	26.3	16.6	42.9	35.9	21.2	57.1	75.1	64.0	750
город Ош	8.9	3.8	12.7	15.5	17.5	33.0	24.4	21.3	45.7	72.3	67.8	184
Образование												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	17
Основное общее	20.2	2.4	22.6	20.3	7.7	28.0	40.5	10.0	50.6	55.4	53.1	470
Среднее полное	11.9	6.3	18.3	20.9	15.3	36.2	32.8	21.7	54.5	66.5	62.3	2,442
Профессиональное начальное/ среднее	11.4	7.9	19.2	17.9	21.2	39.1	29.2	29.1	58.3	67.0	62.9	967
Высшее	11.3	4.1	15.4	26.3	11.4	37.7	37.6	15.5	53.1	71.0	63.6	1,360
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	10.8	4.9	15.7	23.3	14.5	37.8	34.1	19.4	53.5	70.6	68.0	1,016
Второй	12.3	5.5	17.8	20.2	16.9	37.0	32.5	22.3	54.8	67.5	64.2	1,044
Средний	14.0	5.8	19.8	21.8	13.1	34.9	35.8	18.9	54.7	63.8	59.7	1,081
Четвертый	14.0	7.9	21.8	19.0	13.4	32.4	33.0	21.3	54.3	59.8	56.2	1,110
Наивысший	10.4	4.0	14.5	24.2	15.7	39.8	34.6	19.7	54.3	73.4	62.7	1,004
Всего	12.4	5.7	18.0	21.6	14.7	36.3	34.0	20.3	54.3	66.8	62.0	5,256

Примечание: данные в этой таблице соответствуют пересмотренному определению неудовлетворенной потребности, описанной Бредли и др., 2012. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны

[1] Общая потребность - это сумма неудовлетворенной потребности и удовлетворенной потребности.

[2] Процент удовлетворенной потребности - это удовлетворенная потребность, деленная на общую потребность.

[3] Современные методы контрацепции включают женскую стерилизацию, мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекционные контрацептивы, мужские презервативы и метод лактационной аменореи (МЛА).

В таблице 7.9 также показано, что общая потребность в планировании семьи среди замужних женщин в Кыргызской Республике составляет 54 процента. Шестьдесят семь процентов от этой потребности удовлетворены, в основном, за счет использования современных методов контрацепции (62 процента). Уровень удовлетворенной потребности заметно ниже среди женщин в возрасте 15-19 лет (35 процентов) и, как правило, увеличивается с возрастом. Сельские женщины (65 процентов), женщины, проживающие в Чуйской области (56 процентов), женщины с неоконченным средним образованием (55 процентов), а также женщины в четвертом квинтиле благосостояния (60 процентов) имеют самый низкий уровень удовлетворенной потребности по сравнению с другими подгруппами женщин.

7.10 Использование методов планирования семьи в будущем

Информация о намерении женщин использовать методы контрацепции в будущем дает возможность прогнозировать потенциальный спрос на услуги планирования семьи и является хорошим обобщающим показателем отношения к контрацепции женщин, которые не используют ее в настоящее время. Для получения информации о намерении использовать методы планирования семьи в будущем, у респондентов, которые не пользовались контрацепцией, спрашивали, думали ли они использовать какой-нибудь метод в будущем для отсрочки или предотвращения беременности. Следует иметь в виду, что респонденты могут придерживаться или не придерживаться намерения использовать контрацепцию в будущем, о которых они говорили во время интервью.

Таблица 7.10 содержит информацию о планах использования методов планирования семьи среди замужних женщин, не использующих контрацептивные средства. Примерно одна из четырех замужних женщин (23 процента), которые не используют контрацепцию в настоящее время, намерены использовать методы планирования семьи в будущем. Еще 34 процента не уверены, что они будут использовать методы планирования семьи, а 42 процента ответили, что они не думают, что будут использовать контрацепцию в будущем. Доля сообщивших, что они планируют начать использовать контрацепцию, самая высокая среди тех, кто имеет одного или двух детей (27 и 28 процентов, соответственно).

Таблица 7.10 Использование методов контрацепции в будущем

Процентное распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет, не использующих методы контрацепции, в зависимости от намерения использовать их в будущем, в зависимости от количества живых детей, Кыргызская Республика, 2012

Намерение использовать в будущем	Число живых детей[1]					Всего
	0	1	2	3	4+	
Намерена использовать	13.3	26.7	28.3	21.0	19.1	23.0
Не уверена	46.6	39.3	35.4	32.5	23.2	33.7
Не намерена использовать	40.1	33.4	35.3	45.4	56.5	42.4
Отсутствует	0.0	0.6	1.0	1.1	1.2	0.9
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	261	757	825	730	775	3,348

[1] Включает текущую беременность.

7.11 Уровень воздействия информации о планировании семьи

Сведения о средствах массовой информации, через которые подгруппы населения обычно получают информацию о планирования семьи, важны для оценки уровня охвата населения текущей информацией, образованием и действиями по передаче информации, а также для планирования будущих кампаний в СМИ. С целью оценки степени получения информации о планирования семьи женщинами через средства массовой информации, респондентам МДИКР задавался вопрос о том, слышали ли они о планировании семьи по радио, смотрели ли что-нибудь о планировании семьи по телевидению, читали ли о планировании семьи в газетах или журналах в течение последних нескольких месяцев.

В таблице 7.11 показано, что транслируемая по телевидению информация о планировании семьи достигает самой большой аудитории женщин и мужчин (20 и 21 процент, соответственно). Семнадцать процентов женщин и пятнадцать процентов мужчин недавно читали о планировании семьи в газете или журнале, и 8 и 11 процентов, соответственно, слышали о планировании семьи по радио.

Более чем три четверти женщин (76 процентов) и семь из десяти мужчин (70 процентов) не получали никакой информации о планировании семьи из этих трех источников за последние несколько месяцев. У женщин и мужчин в подростковом возрасте, проживающих в городской местности, женщин Джалал-Абадской области и г. Бишкек, мужчин Ошской области, а также мужчин и женщин с неоконченным средним образованием менее всех других получали информацию о планировании семьи из любых средств массовой информации. Доля женщин, которые не получали информацию о планировании семьи через средства массовой информации, возрастает с увеличением благосостояния, в то время как среди мужчин эта зависимость неоднозначна.

Уровень воздействия информации о планировании семьи в 2012 году по сравнению с 1997 годом снизился. Наиболее заметное снижение наблюдается по источникам информации, полученной из газет и журналов (48 процентов в 1997 году и 17 процентов в 2012 году); телевидение также является менее распространенным источником информации о планировании семьи, снизившись с 31 процента в 1997 году до 20 процентов в 2012 году. В то же время, доля женщин, указавших на радио как источник информации о планировании семьи, за этот период увеличилась с 3 до 8 процентов (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

Таблица 7.11 Уровень воздействия информации о планировании семьи

Доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые слышали или видели информацию о планировании семьи по радио, телевидению или в газетах и журналах за последние несколько лет, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Женщины					Мужчины				
	Радио	Телевидение	Газеты/журналы	Ни один из этих трех источников СМИ	Число женщин	Радио	Телевидение	Газеты/журналы	Ни один из этих трех источников СМИ	Число мужчин
Возраст										
15-19	3.5	10.1	9.7	85.4	1,637	5.8	14.2	10.0	79.0	432
20-24	7.7	20.9	19.0	72.7	1,527	6.4	17.4	11.4	76.5	404
25-29	9.8	25.3	20.3	69.3	1,265	14.3	24.8	20.6	64.6	409
30-34	8.7	22.4	19.3	72.7	1,028	10.8	26.5	17.2	63.4	305
35-39	9.1	22.7	17.7	73.4	915	11.9	21.7	19.3	67.7	292
40-44	9.2	21.6	18.5	74.8	928	14.6	22.5	18.1	66.7	297
45-49	8.0	18.3	17.1	77.3	908	12.7	22.8	12.6	68.1	275
Тип поселения										
Город	6.1	17.4	15.9	78.9	3,070	11.1	15.2	13.9	73.3	781
Село	8.6	20.9	17.6	73.5	5,138	10.3	23.8	16.1	68.5	1,632
Область										
Иссык-Кульская	26.3	56.9	49.4	38.3	650	6.1	19.6	9.8	77.1	207
Джалал-Абадская	1.7	7.8	6.2	89.8	1,332	0.9	7.3	8.2	87.9	402
Нарынская	22.0	36.0	43.2	46.4	281	2.5	10.4	29.6	67.5	98
Баткенская	7.3	27.5	24.4	64.6	616	69.2	71.5	49.7	8.4	186
Ошская	4.1	12.0	7.6	84.5	1,627	0.7	1.6	0.4	98.1	526
Таласская	11.7	39.3	37.7	52.2	360	10.4	32.1	8.3	65.7	126
Чуйская	10.0	22.0	17.1	71.5	1,465	14.7	52.8	35.2	29.7	407
город Бишкек	2.3	8.4	9.0	88.8	1,566	7.1	2.8	8.0	84.5	383
город Ош	12.3	23.4	22.2	72.8	311	5.1	24.7	11.5	66.8	78
Образование										
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	3.3	12.0	9.0	84.4	1,139	5.8	19.2	10.0	76.2	338
Среднее полное	6.3	16.6	13.0	79.1	3,468	11.1	20.6	13.9	71.5	1,158
Профессиональное начальное/среднее	10.8	25.4	23.5	68.7	1,364	10.3	22.9	20.6	65.2	388
Высшее	10.3	24.9	23.6	69.3	2,198	12.8	21.9	18.3	66.2	522
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	11.0	24.1	23.3	69.1	1,459	6.5	14.7	12.6	78.4	502
Второй	8.3	20.0	18.8	73.9	1,473	10.8	24.2	15.0	69.5	496
Средний	6.5	19.8	14.1	75.3	1,538	12.7	27.8	17.0	64.9	451
Четвертый	9.3	22.0	18.2	73.4	1,667	14.8	29.6	22.8	57.8	449
Наивысший	4.4	14.1	12.5	83.1	2,071	8.7	10.6	10.5	77.7	515
Всего	7.7	19.6	17.0	75.5	8,208	10.6	21.0	15.4	70.1	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

7.12 ОБСУЖДЕНИЕ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЛАНИРОВАНИЕМ СЕМЬИ, С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Медицинские работники являются очень важным источником информации по вопросам планирования семьи для тех, кто не использует методы контрацепции, но нуждается в помощи по данным вопросам. Женская анкета МДИКР 2012 включала несколько вопросов с целью выяснения, были ли у женщин, которые не использовали методы контрацепции, контакты с медицинскими работниками в течение года до проведения исследования, а если они были, то получали ли они какую-нибудь информацию о планировании семьи от медицинских работников.

В таблице 7.12 показано, что 13 процентов женщин, не использующих контрацепцию, посетили на дому медицинские работники для обсуждения вопросов по планированию семьи, а 17 процентов женщин, в свою очередь, обсуждали вопросы планирования семьи во время своего визита в медицинское учреждение в течение последних 12 месяцев. Результаты также свидетельствуют об упущении некоторых потенциальных возможностей для обсуждения вопросов планирования семьи с теми, кто не использует контрацепцию. Так, более одной из четырех женщин, не использующих контрацепцию (26 процентов), не получили никакой информации о планировании семьи при посещении медицинских учреждений в прошлом году. В целом, 78 процентов лиц, не использующих методы контрацепции, в прошлом году не обсуждали вопросы планирования семьи с медицинскими работниками ни при проведении последними патронажа, ни в медицинском учреждении. Этот процент был наиболее низким среди женщин в возрасте 25-29 лет (61 процент), женщин сельских районов (74 процента), в Иссык-Кульской области (68 процентов) и женщин в наименьшем квинтиле благосостояния (70 процентов).

Таблица 7.12 Контакты лиц, не использующих методы контрацепции, с медицинскими работниками

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, не использующих методы контрацепции, процент женщин, которых посещали на дому медицинские работники и беседовали с ними о вопросах планирования семьи, процент женщин, посещавших медицинское учреждение и обсуждавших вопросы планирования семьи, процент женщин, которые не обсуждали вопросы планирования семьи с медицинскими работниками ни при проведении патронажа, ни в медицинском учреждении, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Процент женщин, которых посещали медицинские работники на дому и обсуждали вопросы планирования семьи	Доля женщин, которые посещали медицинское учреждение за последние 12 месяцев и:		Процент женщин, которые не обсуждали вопросы планирования семьи с медицинскими работниками ни при посещении их на дому, ни в медучреждении	Число женщин
		Обсуждали вопросы планирования семьи	Не обсуждали вопросы планирования семьи		
Возраст					
15-19	4.5	4.8	14.7	92.9	1,627
20-24	17.1	24.8	24.0	71.2	1,312
25-29	22.6	31.1	30.6	60.9	919
30-34	18.9	21.3	32.3	69.0	576
35-39	16.6	18.9	38.9	72.8	530
40-44	8.7	12.1	30.5	83.6	558
45-49	6.3	9.4	30.0	87.5	684
Тип поселения					
Город	9.6	9.9	28.2	85.1	2,361
Село	14.8	21.1	24.4	74.0	3,844
Область					
Иссык-Кульская	27.7	16.0	38.7	68.1	465
Джалал-Абадская	20.0	20.1	31.1	73.1	971
Нарынская	16.5	18.3	11.6	75.1	167
Баткенская	12.7	10.2	31.4	83.9	466
Ошская	8.1	23.8	4.3	73.3	1,287
Таласская	10.1	15.4	50.0	81.7	229
Чуйская	14.5	21.0	36.1	75.5	1,162
город Бишкек	5.4	6.4	26.1	90.8	1,208
город Ош	9.4	13.1	20.3	81.8	250
Образование					
Нет образования/ начальное	(9.0)	(9.3)	(32.7)	(87.2)	38
Основное общее	11.8	13.6	18.9	81.9	1,005
Среднее полное	13.0	18.0	23.8	76.8	2,555
Профессиональное начальное/среднее	13.3	16.4	33.6	78.4	970
Высшее	12.9	17.3	28.5	77.9	1,637

продолжение

Продолжение таблицы 7.12					
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	15.6	23.7	19.6	70.1	1,065
Второй	15.2	22.0	25.4	72.5	1,079
Средний	14.6	18.0	25.6	77.5	1,149
Четвертый	12.6	16.3	30.2	78.7	1,288
Наивысший	8.2	8.4	26.9	87.4	1,625
Всего	12.8	16.8	25.8	78.2	6,205

Примечание: Цифры в скобках основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях.

Доля женщин, не использующих методы контрацепции, которые посетили медицинское учреждение в течение 12 месяцев до исследования, но не обсуждали вопросы планирования семьи, снизилась с 31 процента в 1997 году до 26 процентов в 2012 году (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

7.13 Отношение мужчин к использованию контрацепции женщинами

При проведении МДИКР 2012 у мужчин-респондентов спрашивали их мнение о двух общепринятых утверждениях по поводу использования методов контрацепции женщинами: «Контрацепция - это женское дело» и «Женщины, использующие контрацепцию, могут вести беспорядочную половую жизнь». Результаты опроса показаны в таблице 7.13 в зависимости от основных характеристик.

В таблице 7.13 показано, что 56 процентов мужчин, в возрасте 15-49 лет, не согласны с утверждением «Контрацепция - это женское дело», 23 процента согласны с этим утверждением, а 22 процента - не знают. Доля мужчин, которые согласны с этим утверждением, заметно выше среди мужчин в Чуйской области (75 процентов), чем среди мужчин в других регионах. Она также выше среди мужчин в возрасте 35-44 лет (27 и 28 процентов), среди мужчин с профессиональным или высшим образованием (29 и 32 процента) и среди мужчин в четвертом квинтиле благосостояния (35 процентов), чем среди мужчин в других подгруппах.

Пятьдесят восемь процентов мужчин не согласны с тем, что «Женщины, использующие контрацепцию, могут вести беспорядочную половую жизнь», 12 процентов согласны с утверждением, а 29 процентов - не знают. Мужчины, проживающие в городе Ош (55 процентов) больше согласны с этим утверждением, чем мужчины из других регионов. Мужчины, проживающие в городах (15 процентов), мужчины с профессиональным или высшим образованием (14 и 17 процентов), а также мужчины в четвертом квинтиле благосостояния (19 процентов) также больше, чем остальные мужчины, согласны с этим утверждением.

Таблица 7.13 Отношение мужчин к использованию контрацепции женщинами

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет по отношению к двум общепринятым утверждениям по поводу использования контрацепции женщинами: «Контрацепция - это женское дело» и «Женщины, использующие контрацепцию, могут вести беспорядочную половую жизнь», в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Контрацепция - это женское дело				Женщины, использующие контрацепцию, могут вести беспорядочную половую жизнь				Число женщин
	Не согласны	Согласны	Не знаю	Всего	Не согласны	Согласны	Не знаю	Всего	
Возраст									
15-19	28.3	14.8	57.0	100.0	31.7	6.4	61.9	100.0	432
20-24	60.0	18.6	21.5	100.0	51.1	14.0	34.9	100.0	404
25-29	58.9	26.5	14.6	100.0	62.9	15.5	21.6	100.0	409
30-34	62.5	23.3	14.2	100.0	66.4	12.4	21.2	100.0	305
35-39	62.4	27.3	10.3	100.0	71.1	8.9	20.0	100.0	292
40-44	63.0	27.6	9.4	100.0	70.2	15.0	14.8	100.0	297
45-49	65.0	24.8	10.3	100.0	69.5	14.1	16.4	100.0	275
Тип поселения									
Город	55.8	23.0	21.2	100.0	58.8	15.0	26.2	100.0	781
Село	55.6	22.6	21.8	100.0	58.2	10.9	30.9	100.0	1,632
Область									
Иссык-Кульская	42.9	45.3	11.8	100.0	79.9	7.5	12.6	100.0	207
Джалал-Абадская	93.6	2.3	4.1	100.0	94.0	0.9	5.0	100.0	402
Нарынская	88.8	4.1	7.1	100.0	85.3	1.8	13.0	100.0	98
Баткенская	25.2	10.3	64.5	100.0	27.6	24.0	48.4	100.0	186
Ошская	74.6	1.8	23.6	100.0	55.0	1.8	43.2	100.0	526
Таласская	69.3	5.8	24.9	100.0	71.5	4.0	24.5	100.0	126
Чуйская	2.4	74.8	22.9	100.0	26.4	32.4	41.2	100.0	407
город Бишкек	59.9	12.8	27.3	100.0	55.3	10.4	34.2	100.0	383
город Ош	33.5	66.0	0.5	100.0	41.6	54.9	3.5	100.0	78
Образование									
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	43.2	12.7	44.1	100.0	43.0	8.2	48.8	100.0	338
Среднее полное	60.2	19.9	19.9	100.0	62.1	10.7	27.2	100.0	1,158
Профессиональное начальное/ среднее	54.0	31.9	14.0	100.0	61.8	14.1	24.1	100.0	388
Высшее	55.0	28.6	16.3	100.0	57.7	16.9	25.4	100.0	522
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	67.7	14.9	17.4	100.0	66.0	6.3	27.7	100.0	502
Второй	58.5	18.6	23.0	100.0	59.8	9.6	30.6	100.0	496
Средний	53.7	21.1	25.2	100.0	56.6	10.7	32.7	100.0	451
Четвертый	43.5	34.9	21.7	100.0	53.2	19.0	27.9	100.0	449
Наивысший	53.6	25.1	21.3	100.0	55.9	15.9	28.2	100.0	515
Всего	55.7	22.7	21.6	100.0	58.4	12.2	29.4	100.0	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

АБОРТЫ 8

Основные результаты

- Суммарный коэффициент абортов составил 0,7 аборта на женщину.
- Коэффициенты абортов различаются в зависимости от места проживания, региона, уровня образования и благосостояния, самый высокий показатель (1,1) наблюдается в Таласской области.
- Сравнение уровня искусственных абортов МДИКР 2012 с МДИКР 1997 позволяет предположить, что уровень абортов за последние 15 лет существенно снизился.
- Подавляющее большинство абортов делают женщины, не пользующиеся контрацептивами во время зачатия; а 20 процентов абортов были сделаны, по сообщениям женщин, по причине неэффективности используемых средств контрацепции.
- Более 4 из 10 абортов (42 процента) были проведены из-за необходимости сохранения здоровья матери, 18 процентов - вследствие планирования беременности позже и 15 процентов - из-за решения прервать беременность. Нежелание партнером ребенка было отмечено как причина в 6 процентах случаев абортов.
- Девять из десяти абортов были проведены путем вакуумной эксхолеации (65 процентов) или путем кюретажа (27 процентов).
- Только половина женщин, сделавших аборт в течение последних 5 лет перед исследованием, обсуждали методы контрацепции с медицинским работником, проводившим аборт, большинство из них (91 процент) сообщили, что при обсуждении им предлагались те или иные методы контрацепции.

В Кыргызской Республике искусственные аборты разрешены законом (Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях ее реализации» от 10.08.2007 г. № 147). В дополнение к информации о живорождениях, в разделе истории беременностей МДИКР 2012, была собрана информация обо всех других беременностях женщин, закончившихся выкидышем, искусственным абортом или мертворождением. Информация об искусственных абортах, собранная для историй беременности, используется в этой главе для рассмотрения опыта женщин относительно совершенных ими абортов в течение жизни, а также для изучения текущего уровня и ее тенденций абортов в Кыргызской Республике. Кроме того, в данной главе исследуется взаимосвязь между абортами и использованием средств контрацепции.

8.1 Сбор данных об абортах

Раздел истории беременностей МДИКР был построен таким образом, чтобы обеспечить наиболее полное освещение данных обо всех репродуктивных событиях, включая искусственные аборты. Для получения данных об истории беременностей, каждой женщине сначала задавались вопросы для определения общего количества живорождений, мертворождений, выкидышей и искусственных абортов, имевших место в течение ее жизни. После этого респондентку просили перечислить по порядку все беременности, которые у нее были, начиная с самой первой беременности, а также предоставить информацию об исходе каждой беременности. По каждой беременности, не завершившейся живорождением, была собрана информация о месяце и годе прерывания (прекращения) беременности. В конце заполнения истории беременностей, суммарные данные, которые были собраны в начале раздела о репродуктивной жизни, сопоставлялись с количеством различных событий, записанных в истории беременностей, и, в случае несовпадения, данные перепроверялись.

Женская анкета МДИКР 2012 содержала календарь, в который записывалась информация о продолжительности и исходе всех беременностей, а также периодов использования средств контрацепции, которые имели место в период с января 2007 года до момента проведения интервью. Данные календаря могут быть использованы для выяснения роли неэффективного использования средств контрацепции, приведшего к аборту.

8.2 Беременности, завершившиеся искусственным абортом

В таблице 8.1 показан процент беременностей, которые были у респондентов в течение последних трех лет до проведения МДИКР 2012 (приблизительно с августа 2009 года по август 2012 года), согласно их исходам и в зависимости от основных характеристик. Более 7 из 10 беременностей в течение этого периода, завершились рождением живого ребенка, 13 процентов - искуственным абортом, 9 процентов - выкидышем, и менее одного процента - мертворождением. Доля беременностей, завершившихся искуственным абортом, резко возрастает по мере увеличения возраста женщины на момент прерывания беременности. Менее двух процентов подростковых беременностей завершились искуственным абортом, в то время как среди женщин в возрасте 35-44 лет данный показатель составил 21 процент. Доля беременностей, закончившихся искуственным абортом, также закономерно возрастает с порядковым номером беременности, с двух процентов в случае первой беременности до 29 процентов при пятой или более по счету беременности.

Таблица 8.1 Исходы беременностей в зависимости от основных характеристик

Процентное распределение беременностей, завершившихся в течение трех лет, предшествующих исследованию, по исходам беременностей, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Исходы беременностей				Всего	Число беременностей
	Живорождение	Искусственный аборт	Выкидыш	Мертворождение		
Возраст на момент завершения беременности						
<20	89.4	1.9	8.5	0.2	100.0	232
20-24	80.8	8.5	10.1	0.6	100.0	1,174
25-34	75.2	16.0	8.1	0.6	100.0	1,526
35-44	66.4	21.2	10.9	1.5	100.0	449
45-49	*	*	*	*	100.0	4
Порядковый номер беременности						
Первая	90.4	2.0	7.2	0.4	100.0	884
Вторая	83.2	6.3	9.6	0.9	100.0	725
Третья	72.9	14.8	11.7	0.6	100.0	603
Четвертая	71.6	18.4	9.1	0.9	100.0	444
Пятая или более	61.0	28.8	9.3	0.9	100.0	729
Тип поселения						
Город	71.6	18.4	9.3	0.8	100.0	1,088
Село	79.5	10.7	9.2	0.7	100.0	2,297
Область						
Иссык-Кульская	76.7	12.3	9.4	1.7	100.0	299
Джалал-Абадская	78.1	13.5	8.1	0.3	100.0	620
Нарынская	87.4	5.9	5.7	1.0	100.0	125
Баткенская	82.1	10.6	6.8	0.5	100.0	308
Ошская	76.8	10.6	12.2	0.3	100.0	657
Таласская	75.1	14.5	9.8	0.6	100.0	215
Чуйская	77.1	14.6	7.4	0.9	100.0	544
город Бишкек	70.8	17.3	10.7	1.2	100.0	522
город Ош	77.4	13.7	8.9	0.0	100.0	96
Образование женщины						
Нет образования /начальное	*	*	*	*	100.0	17
Основное общее	79.4	7.8	12.4	0.4	100.0	359
Среднее полное	77.4	13.5	8.3	0.7	100.0	1,521
Профессиональное начальное/ среднее	79.0	13.0	7.4	0.6	100.0	533
Высшее	73.8	14.8	10.5	0.9	100.0	955
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	81.2	9.2	8.8	0.8	100.0	617
Второй	80.1	11.3	7.9	0.7	100.0	633
Средний	79.0	9.3	10.8	1.0	100.0	697
Четвертый	74.6	17.1	8.1	0.3	100.0	776
Наивысший	70.5	18.0	10.6	0.9	100.0	663
Всего	76.9	13.1	9.2	0.7	100.0	3,385

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Посредством искусственного аборта беременность чаще прерывается среди городских женщин, чем среди сельских (18 процентов против 11 процентов, соответственно). В региональном аспекте, самая высокая доля беременностей, завершившихся искусственным абортом, приходится на г.Бишкек (17 процентов), а самая низкая – в Нарынской области (6 процентов). Вероятность завершения беременности искусственным абортом возрастает одновременно с уровнем образования, с 8 процентов беременностей среди женщин с неполным средним образованием, до 15 процентов у женщин, у которых образование выше среднего специального. При анализе уровня благосостояния, самый высокий процент беременностей, завершившихся искусственным абортом, был выявлен среди женщин в четвертом и пятом квинтилях (17 процентов и 18 процентов, соответственно).

8.3 Искусственные аборты в течение жизни респондента

В таблице 8.2 представлен ряд показателей опыта женщин, связанного с искусственными абортами, в течение жизни, включая процент всех женщин, сообщивших, что они когда-либо делали искусственный аборт, процентное распределение женщин, которые когда-либо делали аборт по количеству абортов, и среднее число абортов среди женщин, когда-либо делавших аборты.

В целом, каждая шестая женщина в Кыргызстане в возрасте 15-49 лет когда-либо делала искусственный аборт (18 процентов). Половина этих женщин (51 процент) делали искусственный аборт только один раз, несколько меньше - от двух до трех абортов (44 процента), 4 процента респондентов делали от 4 до 5 абортов, и менее 2 процентов - 6 или более абортов. Среди женщин, когда-либо делавших искусственный аборт, среднее число абортов на одну женщину составило 1,8.

Опыт, связанный с абортами, возрастает вместе с увеличением возраста женщины и количества живых детей. Например, женщины в возрасте 35 лет и старше делали искусственный аборт в 1,6 раза чаще, чем женщины в возрасте 25-34 лет (33 процента против 21 процента, соответственно). Между уровнем искусственных абортов и разрывом семейных отношений связи не наблюдается: среди женщин, состоящих в браке на настоящий момент, 25 процентов когда-либо делали аборт, среди разведенных, живущих отдельно или овдовевших - таких женщин 24 процента.

Городские женщины чаще делали искусственный аборт когда-либо по сравнению с сельскими жительницами. Таласская, Чуйская, Иссык-Кульская области и город Бишкек имеют более высокие процентные доли женщин, когда-либо делавших аборт, по сравнению с другими регионами. В общем, чем выше уровень образования и благосостояния женщины, тем чаще она прибегает к искусственному аборту. Например, процент женщин, когда-либо делавших искусственный аборт, увеличивается с 7 процентов среди женщин с неполным средним образованием, достигая пика в 27 процентов среди женщин с профессионально-техническим или средним специальным образованием, после чего наблюдается снижение до 21 процента среди женщин с высшим образованием.

В целом, как показано в таблице 8.2, среднее число абортов среди женщин, когда-либо делавших искусственный аборт, заметно не различается в зависимости от основных характеристик. Наибольшие отличия наблюдаются в распределении по возрасту женщин, количеству живых детей и региону.

Таблица 8.2 Искусственные аборты в течение жизни женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, делавших, по крайней мере, один искусственный аборт, и среди этих женщин, процентное распределение по числу абортов, а также среднее число абортов в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Процент женщин, делавших искус-ственный аборт	Число женщин	Среди женщин, делавших аборт, процентное распределение по числу абортов				Всего	Среднее число абортов	Число женщин с искуственными абортами
			1	2-3	4-5	6+			
Возраст									
<20	0.0	1,637	*	*	*	*	100.0	*	0
20-24	4.6	1,527	66.6	31.2	2.2	0.0	100.0	1.4	71
25-34	21.2	2,293	62.3	35.9	1.4	0.5	100.0	1.5	487
35+	33.3	2,751	44.5	48.5	4.9	2.1	100.0	1.9	917
Количество живых детей									
0	0.7	2,780	*	*	*	*	100.0	*	21
1	13.8	1,240	58.3	39.8	1.1	0.8	100.0	1.6	171
2	29.4	2,744	52.6	42.9	3.8	0.7	100.0	1.7	807
3	32.9	1,444	45.9	46.7	4.3	3.1	100.0	2.0	475
Семейное положение									
Никогда не состояла в браке	0.3	2,245	*	*	*	*	100.0	*	7
Состоит в браке на настоящий момент	24.6	5,256	51.5	43.5	3.5	1.6	100.0	1.8	1,295
Состояла в браке	24.4	707	49.7	44.8	5.0	0.5	100.0	1.8	172
Тип поселения									
Город	20.7	3,070	49.6	43.8	4.7	2.0	100.0	1.8	634
Село	16.4	5,138	52.8	43.3	2.8	1.1	100.0	1.7	840
Область									
Иссык-Кульская	21.1	650	49.8	43.8	4.9	1.5	100.0	1.8	137
Джалал-Абадская	16.2	1,332	44.9	48.2	5.1	1.9	100.0	1.8	215
Нарынская	10.7	281	73.3	25.1	1.6	0.0	100.0	1.4	30
Баткенская	12.2	616	57.2	42.2	0.7	0.0	100.0	1.5	75
Ошская	14.6	1,627	54.1	43.1	2.8	0.0	100.0	1.7	238
Таласская	26.6	360	55.7	39.3	4.4	0.5	100.0	1.7	96
Чуйская	19.8	1,465	52.4	43.1	2.0	2.5	100.0	1.8	290
город Бишкек	22.7	1,566	51.0	42.5	4.5	2.1	100.0	1.8	356
город Ош	12.2	311	(33.8)	(60.3)	(5.6)	(0.3)	100.0	(1.9)	38
Образование									
Основное общее	7.2	1,139	56.4	38.3	2.8	2.5	100.0	1.7	83
Среднее полное	16.4	3,468	51.1	43.3	4.0	1.5	100.0	1.8	570
Профессиональное начальное/среднее	26.6	1,364	51.2	44.7	2.7	1.4	100.0	1.7	363
Высшее	20.9	2,198	51.0	43.8	3.9	1.2	100.0	1.7	460
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	15.6	1,459	48.7	47.2	3.9	0.3	100.0	1.7	228
Второй	16.3	1,473	52.0	43.6	2.8	1.5	100.0	1.8	240
Средний	15.9	1,538	61.4	36.7	1.2	0.8	100.0	1.5	244
Четвертый	20.1	1,667	46.6	47.7	4.2	1.5	100.0	1.8	336
Наивысший	20.6	2,071	50.6	42.2	4.9	2.4	100.0	1.8	427
Всего	18.0	8,208	51.4	43.5	3.6	1.5	100.0	1.8	1,475

Примечание: “Состоит в браке на настоящий момент” включает респондентов, состоящих в гражданском (неформальном) браке (проживающие совместно). «Состояла в браке” включает разведенных, живущих отдельно и овдовевших респондентов. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Данные в скобках основаны на 25 – 49 невзвешенных случаях. В общее число включены 39 женщин, которые не имели никакого образования или имели только начальное образование.

8.4 Показатели искусственных абортов

8.4.1 Уровень абортов

В таблице 8.3 показаны коэффициенты искусственных абортов за трехлетний период до проведения МДИКР 2012 (примерно с августа 2009 года по август 2012 года). В таблице представлены три вида коэффициентов: повозрастной коэффициент искусственных абортов (ПКИА), суммарный коэффициент искусственных абортов (СКИА), и общий коэффициент искусственных абортов (ОКИА). Эти коэффициенты были рассчитаны аналогично вычислению повозрастных коэффициентов рождаемости, суммарных коэффициентов рождаемости и общих коэффициентов рождаемости. Повозрастной коэффициент искусственных абортов показан в расчете на 1,000 женщин и отражает отношение количества абортов среди женщин определенного возраста к общему числу женщин в этой возрастной группе. Суммарный коэффициент

искусственных абортов, выраженный в расчете на одну женщину, представляет собой сумму повозрастных коэффициентов всех возрастных групп. Под СКИА подразумевается количество искусственных абортов, которое женщина гипотетически могла бы иметь в течение всей своей жизни, в случае если бы сохранился имеющийся на данный момент повозрастной коэффициент искусственных абортов на протяжении всего ее репродуктивного периода. Общий коэффициент искусственных абортов рассчитывается как отношение числа абортов к числу женщин в возрасте от 15 до 44 лет, и выражается в расчете на 1,000 женщин.

В Кыргызстане СКИА для женщин в возрасте 15-49 лет равен 0,7 искусственных абортов на одну женщину. В городской местности СКИА равен 0,8 абортов на женщину, что несколько выше СКИА сельских женщин (0,6 искусственных абортов на одну женщину).

Таблица 8.3 Коэффициенты искусственных абортов

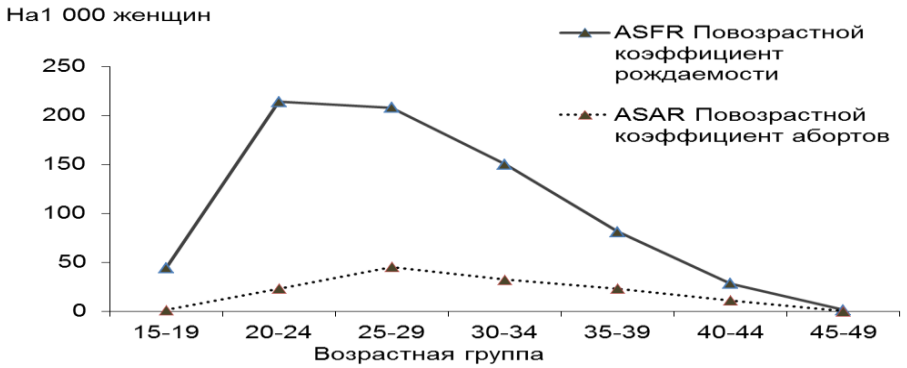
Повозрастной коэффициент искуственных абортов (ПКИА) (на 1000 женщин),суммарный коэффициент искуственных абортов (СКИА), и общий коэффициент искусственных абортов (ОКИА), за трехлетний период перед исследованием, в зависимости от места жительства, Кыргызская Республика, 2012

Возрастная группа	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
15-19	2	0	1
20-24	28	19	23
25-29	52	40	45
30-34	35	30	32
35-39	32	19	23
40-44	10	12	11
45-49	0	1	0
СКИА (15-49)[1]	0.8	0.6	0.7
СКИА (15-44)[1]	0.8	0.6	0.7
ОКИА[2]	25.0	19.0	21.0

[1] Суммарный коэффициент искуственных абортов (СКИА) выражен в расчете на одну женщину.
[2] Общий коэффициент абортов (ОКИА) равен отношению числа абортов к числу женщин (в возрасте 15-44 лет), в расчете на 1000 женщин.

Повозрастной коэффициент искусственных абортов находится на низком уровне среди женщин в возрасте 15-19 лет, затем он резко возрастает до пикового показателя (45 на 1,000 женщин) среди женщин в возрасте 25-29 лет, и вновь снижается в более старших взрастных группах. В возрастной группе женщин до 40 лет ПКИА в городских послениях превышает аналогичный показатель в сельской местности; среди женщин более старших возрастных групп наблюдается обратная ситуация, и ПКИА сельских женщин, хоть и незначительно, но превышают показатели горожанок. Сравнение ПКИА с повозрастным коэффициентом рождаемости показывает, что коэффициенты искусственных абортов значительно ниже коэффициента рождаемости среди всех возрастных групп женщин (График 8.1).

График 8.1
Повозрастной коэффициент рождаемости (ПКР)
и повозрастной коэффициент искусственных абортов (ПКИА)



МДИКР 2012

Показатель ПКИА по Кыргызской Республике незначительно отличается от результатов недавних исследований МДИ в других странах бывшего Советского Союза, в том числе: в Армении (0,8 искусственных абортов на одну женщину) в 2010 году, Молдове (1,1) в 2005 году и Узбекистане (0,95) в 2002 году, однако выше чем результаты МДИ по Таджикистану (0,5) за 2012 год, и по Украине (0,4) за 2007 год (Источники: НСС [Армения] и др., 2012; НЦПМ [Молдова] и ОРС Макро, 2006; Информационно-аналитический центр [Узбекистан] и др.., 2004; СА/МЗ [Тажикистан] и ICF Интернешнл, 2012; и УЦСР [Украина] и др., 2008).

8.4.2 Характерные отличия показателей абортов

В таблице 8.4 представлены различия суммарного коэффициента искуственных абортов за трехлетний период до проведения исследования МДИКР 2012, и среднее число искусственных абортов, когда-либо сделанных женщинами в возрасте 40-49 лет. Последнее является кумулятивным показателем прерываний беременностей в течение жизни среди женщин, приближающихся к концу своего репродуктивного периода. При сравнении с СКИА, среднее число абортов помогает оценить тенденцию в уровнях абортов в течение последних 30 лет.

Таблица 8.4 Показатели искусственных абортов в распределении в зависимости от основых характеристик

Суммарные коэффициенты искусственных абортов за трехлетний период, предшествующий исследованию, и среднее чило абортов среди женщин в возрасте 40-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Суммарный коэффициент искусственных абортов среди женщин в возрасте 15-49 лет	Среднее число искусственных абортов среди женщин в возрасте 40-49 лет
Тип поселения		
Город	0.8	0.8
Село	0.6	0.6
Область		
Иссык-Кульская	0.7	0.8
Джалал-Абадская	0.8	0.7
Нарынская	0.3	0.3
Баткенская	0.7	0.3
Ошская	0.6	0.5
Таласская	1.1	0.9
Чуйская	0.7	0.7
город Бишкек	0.7	0.9
город Ош	0.6	0.5
Образование		
Нет образования /начальное	*	*
Основное общее	0.5	0.5
Среднее полное	0.7	0.6
Профессиональное начальное /среднее	0.7	0.7
Высшее	0.7	0.8
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	0.5	0.6
Второй	0.7	0.7
Средний	0.5	0.5
Четвертый	0.9	0.7
Наивысший	0.7	0.8
Всего	0.7	0.7

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

В целом, различия в СКИА, показанные в таблице 8.4, незначительны. Самый высокий показатель СКИА (1,1 аборта на женщину) наблюдается Таласской области, тогда как самый низкий (0,3 аборта на женщину) - в Нарынской области. Не наблюдается последовательных изменений СКИА в зависимости от уровня благосостояния женщин. Несколько ниже СКИА среди женщин с неполным средним образованием (0,5 аборта на женщину) по сравнению с женщинами, имеющими более высокий уровень образования (0,7 аборта на женщину).

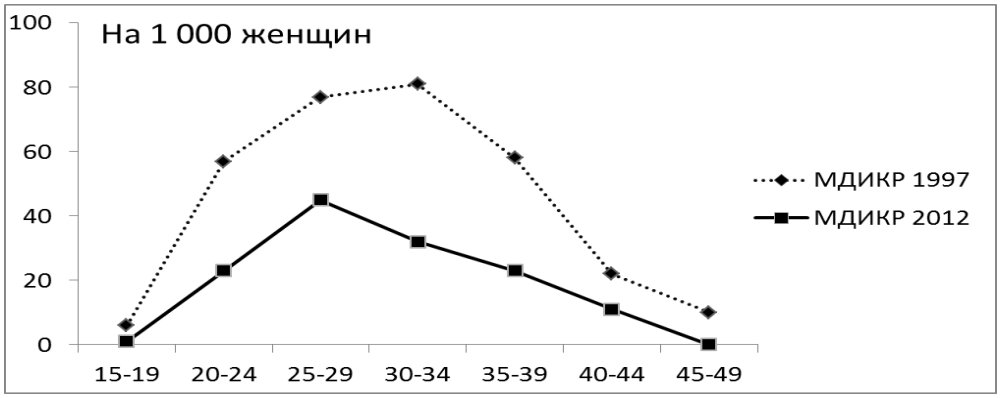
Показатель СКИА за трехлетний период перед исследованием (0,7 аборта на женщину) идентичен среднему числу искусственных абортов, когда-либо сделанных женщинами в возрасте 40-49 лет (0,7 аборта на женщину). Это позволяет предположить, что уровень искусственных

абортов в Кыргызской Республике оставался практически неизменным в течение последних 30 лет. Однако, более детальный анализ данных по искусственным абортам МДИКР 1997 и МДИКР 2012, представленный в следующем разделе, указывает на то, что уровень искусственных абортов за несколько последних десятилетий снизился.

8.4.3 Тенденции уровня искусственных абортов

Можно использовать несколько различных подходов для изучения тенденций уровня абортов. Одним из таких подходов является сравнение повозрастных коэффициентов искусственных абортов, указанных в МДИКР 1997 и МДИКР 2012. Повозрастные коэффициенты искусственных абортов в МДИКР 2012 (0,7 аборта на женщину) значительно ниже повозрастных коэффициентов искусственных абортов, указанных в отчете МДИКР 1997 (1,55 аборта на женщину) (НЦОМиД и Макро Интернешнл, 1998), что позволяет сделать вывод о том, что за 15 лет, которые прошли между этими двумя исследованиями, уровень абортов снизился более чем на 50 процентов. На графике 8.2 показаны в сравнении повозрастные коэффициенты искусственных абортов по итогам двух исследований, причем тенденция снижения уровня искусственных абортов четко прослеживается в каждой возрастной группе. Разница в числе искусственных абортов, сделанных женщинами в течение жизни, по итогам двух исследований, также указывает на снижение уровня искусственных абортов в течение последних 15 лет. Например, если в МДИКР 1997 года о том, что они делали искусственный аборт, сообщили 30 процентов респондентов, то в МДИКР 2012 года - только 18 процентов. Кроме этого, если по итогам МДИКР 1997 года среднее число искусственных абортов среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо делали аборт, равно 2,3 (НЦОМиД и Макро Интернешнл, 1998), то по итогам МДИКР 2012 года этот показатель составил 1,8.

График 8.2
Тенденции уровня искусственных абортов



Другим подходом для анализа тенденций уровня искусственных абортов является сравнение повозрастных коэффициентов искусственных абортов респондентов МДИКР 2012 за определенный период времени, с использованием данных истории беременностей. В таблице 8.5 показаны ПКИА за несколько пятилетних периодов, предшествующих МДИКР 2012. Поскольку женщины в возрасте 50 лет и старше не опрашивались в ходе проведения исследования, повозрастные коэффициенты абортов в таблице последовательно становились усеченными по мере нарастания периодов. В противоположность результатам, полученным при сравнении уровней искусственных абортов в МДИКР 1997 и МДИКР 2012, результаты, показанные в таблице 8.5 позволяют предполагать, что уровень абортов в

Таблица 8.5 Тенденции повозрастных коэффициентов искусственных абортов

Повозрастные коэффициенты абортов за пятилетние периоды, предшествующие исследованию, в зависимости от возраста женщины на момент проведения аборта, Кыргызская Республика, 2012

Возраст женщины на момент аборта	Число лет, предшествовавших исследованию			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	1	2	1	1
20-24	24	25	26	25
25-29	44	43	35	42
30-34	32	36	45	[43]
35-39	21	20	[31]	
40-44	11	[12]		
45-49	[0]			

Примечание: повозрастные коэффициенты искусственных абортов приведены на 1 000 женщин. Коэффициенты в квадратных скобках усечены.

Кыргызской Республике за последние два десятилетия несколько снизился. Например, за последние 15 лет, согласно предыдущим данным, суммарный коэффициент искусственных абортов в возрасте 15-34 лет снизился с 0,56 аборта на женщину, за последние 15-19 лет до проведения исследования, до 0,51 аборта на женщину за последние 5 лет, предшествовавшие исследованию.[1]

Причины существенной тенденции снижения коэффициентов искусственных абортов не неясны. Однако, сравнение повозрастных коэффициентов искусственных абортов за 15-19 лет до проведения исследования МДИ (примерно 1993-1997гг.) с повозрастными коэффициентами искусственных абортов за тот же период времени в отчете МДИКР 1997, позволяет предположить, что на результатах МДИКР 2012 отразилось то, что возможно респонденты дали неполные сведения обо всех искусственных абортах, которые были сделаны ими в течение всей жизни. Например, таблица 8.6 демонстрирует, что уровень повозрастных коэффициентов искусственных абортов среди женщин в возрасте 15-34 лет за период с 1993 по 1997 гг. равномерно ниже, чем уровень повозрастных абортов за этот же период, полученный по результатам МДИКР 1997.

Таблица 8.6: Сравнение коэффициентов повозрастных абортов в течение календарного периода 1993-1997 годов

Повозрастные коэффициенты искусственных абортов, за календарный период 1993-1997 гг., по возрасту женщин на момент проведения аборта, согласно источнику исследования, Кыргызская Республика, 2012

Возраст женщины на момент аборта	Календарный период 1993-1997 гг.	
	0-4 года, предшествовавшие МДИКР 1997	15-19 лет, предшествовавшие МДИКР 2012
15-19	6	1
20-24	57	25
25-29	77	42
30-34	81	43

Примечание: повозрастные коэффициенты искусственных абортов приведены на 1000 женщин. Коэффициенты в квадратных скобках усечены.

Недооценка случаев искусственных абортов, проведенных в течение 15-19 лет перед МДИКР 2012 может быть частично объяснена ошибками в воспоминаниях женщин, которые возрастают с отдаленностью периода, предшествовавшего исследованию. Кроме этого, на недооценку уровня искусственных абортов за более ранние временные периоды в МДИКР могло повлиять изменение состава населения Кыргызской Республики с 1997 года. В частности, различия могут быть объяснены продолжающейся миграцией населения с русскими или европейскими корнями. Согласно данным переписей населения 1989, 1999 и 2009 годов, предоставленным Национальным статистическим комитетом, в Кыргызской Республике наблюдалось значительное снижение доли населения с русскими корнями: с 21,5 процента в переписи 1989 года до 12,5 процента в переписи 1999 года и 7,8 процента в переписи 2009 года (Нацстатком, 2011). Данная категория составляла часть населения, которая наиболее часто прибегала к искусственным абортам по результатам исследования МДИКР 1997 (НИИ акушерства и педиатрии МЗ КР и Макро Интернешнл, 1998).

Вопрос о том, повлияло ли изменение поведения общества по отношению к абортам на результаты оценки абортов в МДИКР 2012 тоже должен быть рассмотрен. Если общество стало менее терпимо относиться к абортам, то возможно, что женщины стали менее открыто говорить о сделанных ими абортах. Тот факт, что уровень искусственных абортов существенно снизился без соответствующих изменений по другим индикаторам, которые прямо соотносились бы со снижением потребности в абортах, вызывает вопрос о том, сообщили ли опрошенные женщины обо всех сделанных ими абортах. Например, большее, чем ожидалось, снижение уровня повозрастных коэффициентов искусственных абортов между МДИКР 1997 года и МДИКР 2012 года, при ощутимом снижении уровня использования современных методов контрацепции между двумя

[1]Доля повозрастных коэффициентов абортов для возрастной группы 15-34 лет = Доля повозрастных абортов для возраста 15-34 лет*5/1000.

исследованиями (35 процентов в 1997 году и 23 процента в 2012 году), позволяет предполагать, что женщины стали более подвержены риску нежелательной беременности.

В заключении, можно сделать вывод о том, что начиная с середины девяностых годов, уровень абортов в Кыргызской Республике имеет тенденцию к снижению. Однако, требуется более детальный анализ, который, выйдя за рамки данного исследования, помог бы понять как различные факторы, включая изменения в составе населения и уровень использования контрацептивов, могли повлиять на наблюдаемые тенденции в снижении уровня абортов.

8.5 Использование методов контрацепции перед искусственным абортом

В таблице 8.7 использована информация календаря репродуктивных процессов респондентов МДИКР 2012, отражающая использование методов контрацепции в момент зачатия для всех беременностей, которые имели место в течение трехлетнего периода, предшествовавшего исследованию. Данная информация помогает оценить степень влияния неэффективности методов контрацепции на частоту искусственных абортов и осмыслить роль, которую могло бы сыграть использование средств контрацепции в сокращении количества искусственных абортов.

Таблица 8.7 Использование методов контрацепции перед беременностью

Процентное распределение исходов беременности в течение трехлетнего периода, предшествовашего исследованию, в зависимости от метода контрацепции, используемого на момент зачатия, Кыргызская Республика, 2012

Использование методов контрацепции	Исход беременности				Все беременности
	Живорождение	Искуственный аборт	Выкидыш	Мертворождение	
Ни один метод не использовался	92.5	80.1	90.0	(87.4)	90.7
Любой метод	7.5	19.9	10.0	(12.6)	9.3
Любой современный метод	6.6	16.5	8.1	(12.6)	8.0
Противозачаточные таблетки	0.5	1.6	1.1	(0.0)	0.7
ВМС	2.3	2.2	1.6	(5.9)	2.2
Инъекционные контрацептивы	0.1	0.5	0.5	(0.0)	0.2
Мужской презерватив	3.6	12.1	4.3	(6.7)	4.8
Лактационная аменорея (МЛА)	0.1	0.1	0.0	(0.0)	0.1
Другое	0.0	0.0	0.6	(0.0)	0.1
Любой традиционный метод	0.9	3.3	1.9	(0.0)	1.3
Календарный метод	0.0	1.3	0.2	(0.0)	0.2
Прерванный половой акт	0.8	1.7	1.6	(0.0)	1.0
Другое	0.0	0.4	0.0	(0.0)	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	(100.0)	100.0
Всего беременностей	2,604	427	300	24	3,355

Примечание: Цифры в скобках основаны на невзвешенных случаях от 25 до 49.

В таблице 8.7 показано, что женщины использовали контрацептивные средства на момент зачатия в 20 процентах случаев всех беременностей, закончившихся искуственным абортом, в течение трехлетнего периода, предшествовавшего исследованию. Это означает, что почти каждый из пяти сделанных искусственных абортов явился следствием сбоя метода контрацепции. Если рассматривать методы контрацепции по видам, то 12 процентов женщин сообщили, что используемым методом котрацепции до беременности, закончившейся искусственным абортом, были мужские презервативы, тогда как ВМС, таблетки и прерванный половой акт использовали около 2-х процентов женщин до наступления беременности, закончившейся искусственным абортом. Данные результаты позволяют сделать вывод о том, что важным компонентом в усилиях по снижению уровня искусственных абортов является улучшение консультирования по методам контрацепции.

Хотя результаты МДИКР 2012 показали, что сбои при использовании контрацепции влияют на уровень искусственных абортов, тем не менее, подавляющее большинство (80 процентов)

искусственных абортов в течение последних трех лет, предшествовавших исследованию, произошли среди женщин, не использовавших контрацептивы. Таким образом, улучшение доступа женщин, желающих отложить или предотвратить беременность, к методам контрацепции, является решающим шагом для повышения эффективности усилий в снижении уровня искусственных абортов.

8.6 Причины совершения аборта

В таблице 8.8 показаны основные причины, которые привели женщин к решению сделать искусственный аборт за последние три года, предшествующие исследованию. Более четырех из десяти искусственных абортов были сделаны по причине состояния здоровья матерей. 18 процентов искусственных абортов было сделано из-за желания отложить беременность и 15 процентов - из-за нежелания иметь ребенка. Один из десяти абортов (10 процентов) произошел ввиду социально-экономических причин. Отказ партнера от рождения ребенка был указан как причина в 6 процентах случаев искусственных абортов. Риск врожденных аномалий у ребенка и отсутствие мужа были указаны как причина в 2 процентах случаев на каждую. Менее одного процента женщин указали как причину искусственного аборта нежелательный пол ребенка.

Таблица 8.8 Причины совершения аборта

Процентное соотношение искусственных абортов, совершенных за последние три года, предшествовавшие исследованию, по основным причинам совершения аборта, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Причина совершения аборта											Всего	Общее число случаев
	Состояние здоровья матери	Риск врожденных аномалий у ребенка	Социально-экономические причины	Нежелание иметь ребенка	Желание отложить беременность	Партнер не хотел рождения ребенка	Нежелательный пол ребенка/ хотела мальчика	Нежелательный пол ребенка /хотела девочку	Не замужем	Другое	Данные отсутствуют		
Возраст													
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	0
20-24	45.4	4.0	4.1	15.3	15.7	10.9	0.0	0.0	1.8	2.9	0.0	100.0	75
25-29	35.9	1.9	12.9	11.9	21.9	5.3	0.0	0.6	5.2	4.5	0.0	100.0	145
30-39	43.9	1.3	11.1	14.2	18.1	5.5	0.2	0.4	0.2	2.3	2.7	100.0	184
40-49	(49.0)	(1.1)	(5.6)	(30.1)	(4.4)	(5.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(4.8)	100.0	39
Тип поселения													
Город	41.0	2.0	12.0	8.5	20.4	6.5	0.0	0.0	3.8	3.7	2.1	100.0	200
Село	42.9	1.9	8.4	20.3	15.5	6.2	0.2	0.7	0.7	2.3	1.0	100.0	245
Область													
Иссык-Кульская	(48.1)	(0.0)	(5.4)	(20.1)	(19.0)	(1.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(2.4)	(3.4)	100.0	37
Джалал-Абадская	58.1	1.4	11.7	9.5	12.5	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	100.0	84
Нарынская	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Баткенская	46.9	2.1	4.9	37.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5	2.0	100.0	33
Ошская	45.4	0.0	15.5	13.7	16.5	3.9	0.0	2.3	0.0	0.0	2.7	100.0	70
Таласская	27.8	4.2	1.1	21.5	17.8	25.0	1.2	0.0	1.4	0.0	0.0	100.0	31
Чуйская	(38.8)	(1.8)	(6.4)	(14.6)	(20.0)	(12.9)	(0.0)	(0.0)	(1.7)	(3.9)	(0.0)	100.0	80
город Бишкек	26.3	3.9	13.7	7.8	29.3	3.1	0.0	0.0	8.3	7.6	0.0	100.0	91
город Ош	(56.1)	(0.0)	(7.3)	(20.6)	(5.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(10.5)	100.0	13
Образование													
Основное общее	(36.7)	(0.0)	(11.7)	(15.7)	(12.7)	(18.9)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(4.4)	100.0	28
Среднее полное	52.4	1.9	7.8	15.3	11.4	5.9	0.2	0.4	0.8	2.7	1.2	100.0	206
Профессиональное начальное/ среднее	29.6	6.0	15.6	23.3	13.9	2.8	0.0	0.0	2.7	6.2	0.0	100.0	69
Высшее	34.2	0.3	10.2	10.5	29.6	6.1	0.0	0.6	4.1	2.2	2.1	100.0	142
Квинтиль благосостояния													
Нижайший	44.3	2.1	15.9	12.3	13.1	7.9	0.0	0.0	0.0	1.1	3.4	100.0	57
Второй	43.5	1.0	8.8	18.9	15.7	8.6	0.5	2.2	0.0	0.7	0.0	100.0	72
Средний	46.5	1.3	10.6	26.1	6.2	3.1	0.0	0.0	0.7	4.5	1.0	100.0	65
Четвертый	41.7	1.8	8.1	14.6	21.7	6.0	0.0	0.0	1.0	3.1	2.2	100.0	133
Наивысший	38.2	2.9	9.8	8.5	22.8	6.3	0.0	0.0	6.3	4.1	1.2	100.0	119
Всего	42.1	1.9	10.0	15.0	17.7	6.3	0.1	0.4	2.1	2.9	1.5	100.0	445

Примечание: Знак * означает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на невзвешенных случаях от 25 до 49.

8.7 Метод проведения искусственного аборта

В таблице 8.9 показано, что большинство искусственных абортов было сделано путем вакуумной экскохлеации (65 процентов) или путем кюретажа (27 процентов). Около 4 процентов искусственных абортов были проведены с помощью использования окситоцина и других медицинских препаратов, один процент искусственных абортов был проведен при помощи других методов. Различия в основных характеристиках незначительны; однако, женщины в возрасте 30 лет и более, городские женщины, более образованные женщины и женщины с нижайшим уровнем благосостояния, в какой-то степени, более склонны к проведению аборта методом вакуумной экскохлеации, чем другие.

Таблица 8.9 Метод проведения искусственного аборта

Процентное распределение искусственных абортов, совершенных за последние три года, предшествовавшие исследованию, по методу проведения аборта, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Метод аборта							Всего	Число абортов
	Кюретаж	Вакуумная экскохлеация	Окситоцин	Другие препараты	Другое	Не знаю	Данные отсутствуют		
Возраст									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	100.0	0
20-24	17.3	64.4	0.0	12.6	2.0	3.7	0.0	100.0	75
25-29	31.7	60.6	1.3	3.2	1.9	0.0	1.3	100.0	145
30-39	27.4	68.4	0.9	1.0	0.7	0.0	1.6	100.0	184
40-49	(25.2)	(68.9)	(0.0)	(0.0)	(1.1)	(4.8)	(0.0)	100.0	39
Тип поселения									
Город	25.5	68.1	0.6	2.8	0.7	0.0	2.4	100.0	200
Село	28.0	63.0	0.9	4.2	1.9	1.9	0.0	100.0	245
Область									
Иссык-Кульская	(36.5)	(60.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(3.4)	100.0	37
Джалал-Абадская	23.2	73.6	0.0	1.3	0.0	0.0	2.0	100.0	84
Нарынская	*	*	*	*	*	*	*	100.0	7
Баткенская	44.4	52.2	0.0	1.5	0.0	1.9	0.0	100.0	33
Ошская	14.9	71.9	3.8	1.8	1.8	5.8	0.0	100.0	70
Таласская	21.2	76.4	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	31
Чуйская	(32.6)	(47.5)	(0.0)	(16.1)	(3.8)	(0.0)	(0.0)	100.0	80
город Бишкек	29.8	66.5	0.1	0.0	1.5	0.0	2.1	100.0	91
город Ош	(14.6)	(83.9)	(0.0)	(1.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	13
Образование									
Основное общее	(36.9)	(54.2)	(4.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(4.4)	100.0	28
Среднее полное	32.4	59.3	0.9	3.5	2.2	1.7	0.0	100.0	206
Профессиональное начальное/среднее	21.1	71.9	0.2	3.0	2.1	1.8	0.0	100.0	69
Высшее	19.7	72.8	0.2	4.7	0.0	0.0	2.5	100.0	142
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	13.3	75.7	0.6	4.8	0.0	5.6	0.0	100.0	57
Второй	32.4	63.0	0.0	3.7	0.0	0.9	0.0	100.0	72
Средний	32.6	62.1	0.6	2.7	2.0	0.0	0.0	100.0	65
Четвертый	30.6	59.5	2.1	2.4	2.6	0.7	2.2	100.0	133
Наивысший	22.8	69.9	0.0	4.6	1.1	0.0	1.6	100.0	119
Всего	26.9	65.3	0.8	3.6	1.4	1.1	1.1	100.0	445

Примечание: Знак * означает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на невзвешенных случаях от 25 до 49.

8.8 Стоимость искусственного аборта

Одной из целей МДИКР 2012 было получение информации о том, сколько женщина заплатила за самый последний искусственный аборт. В таблице 8.10 показано, что среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые делали искусственный аборт в течение последних пяти лет, предшествоваших исследованию, 92 процента сообщили о том, что они платили за аборт и они знают его стоимость. Другие 4 процента сообщили о том, что аборт им был сделан бесплатно, и еще 5 процентов сообщили о том, что они не знают стоимость аборта. Среди тех, кто оплатил и мог предоставить информацию о стоимости, 52 процента сообщили, что она составила менее 999

кыргызских сомов за один аборт, 23 процента сообщили о том, что они заплатили от 1000 до 1499 сомов, и 25 процентов сообщили, что они заплатили 1500 или более сомов[2] (данные не показаны). Средняя стоимость искусственного аборта составила 798 сомов. Молодые женщины, городские женщины, женщины, живущие в столице, городе Ош и Чуйской области, а также женщины с более высоким уровнем образования и более высоким уровнем благосостояния называли более высокую цену, которую они заплатили за последний искусственный аборт, чем остальные женщины.

Таблица 8.10 Стоимость последнего искусственного аборта

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, у которых была беременность за последние пять лет, предшествовавших исследованию, и у которых был один или более искусственный аборт, и среди этих женщин, процентное распределение по уровню стоимости последнего аборта, и среди тех, кто оплатил и знает сумму оплаты, медиана (средняя стоимость) последнего искусственного аборта, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Процент женщин, у которых был один или более аборт за последние пять лет, предшество-ваших исследова-нию	Число женщин, у которых была беремен-ность за последние пяти лет	Среди женщин, у которых был, по крайней мере, один аборт, процентное распределение по стоимости последнего аборта					Среди женщин оплативших и знающих стоимость самого недавнего по времени аборта:	
			Сделавших аборт в течение последних трех лет	Знает стоимость	Не знает стоимость/ Данные отсутствуют	Всего	Число женщин	Медиана (средняя стоимость) самого недавнего по времени искусственного аборта, в кыргызских сомах	Число женщин
Возраст									
<20	0.7	71	*	*	*	100.0	0	НП	0
20-24	8.8	767	4.0	94.3	1.7	100.0	68	993	64
25-34	19.5	1,667	3.6	91.9	4.5	100.0	322	990	296
35+	23.9	785	4.2	90.2	5.6	100.0	187	791	169
Тип поселения									
Город	24.0	1,050	3.8	91.2	5.0	100.0	250	993	228
Село	14.6	2,241	3.8	92.0	4.2	100.0	328	791	302
Область									
Иссык-Кульская	14.2	312	8.5	85.2	6.3	100.0	44	(497)	38
Джалал-Абадская	16.0	590	3.1	87.3	9.5	100.0	94	497	83
Нарынская	7.7	132	(35.6)	(62.1)	(2.3)	100.0	10	*	6
Баткенская	14.1	276	10.6	76.1	13.3	100.0	39	(499)	30
Ошская	14.8	655	2.6	97.4	0.0	100.0	97	791	95
Таласская	21.8	189	3.2	94.8	2.0	100.0	41	699	39
Чуйская	19.5	554	0.0	95.1	4.9	100.0	108	998	103
город Бишкек	26.9	490	2.7	97.3	0.0	100.0	129	1,193	126
город Ош	15.5	94	(1.4)	(77.6)	(21.0)	100.0	14	(990)	11
Образование									
Основное общее	10.6	353	(2.8)	(92.9)	(4.3)	100.0	37	(595)	35
Среднее полное	17.1	1,462	3.3	91.5	5.2	100.0	249	740	228
Профессиональное начальное/среднее	20.1	532	6.8	92.5	0.7	100.0	107	794	99
Высшее	20.1	930	3.0	91.1	5.9	100.0	184	996	168
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	12.5	610	3.8	94.0	2.2	100.0	76	792	72
Второй	14.0	636	5.6	89.8	4.6	100.0	89	547	80
Средний	14.0	678	5.0	91.8	3.3	100.0	95	696	87
Четвертый	21.2	743	2.9	89.8	7.3	100.0	158	800	142
Наивысший	26.1	623	3.0	93.2	3.7	100.0	160	997	149
Всего	17.6	3,291	3.8	91.6	4.6	100.0	578	798	530

Примечание: Знак * означает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на невзвешенных случаях от 25 до 49. Графа “Всего” включает 14 женщин, которые не имеют никакого образования или имеют начальный уровень образования.
[1]Один доллар США равен 48.8 кыргызским сомам, согласно текущему обменному курсу.
НП = не подсчитано

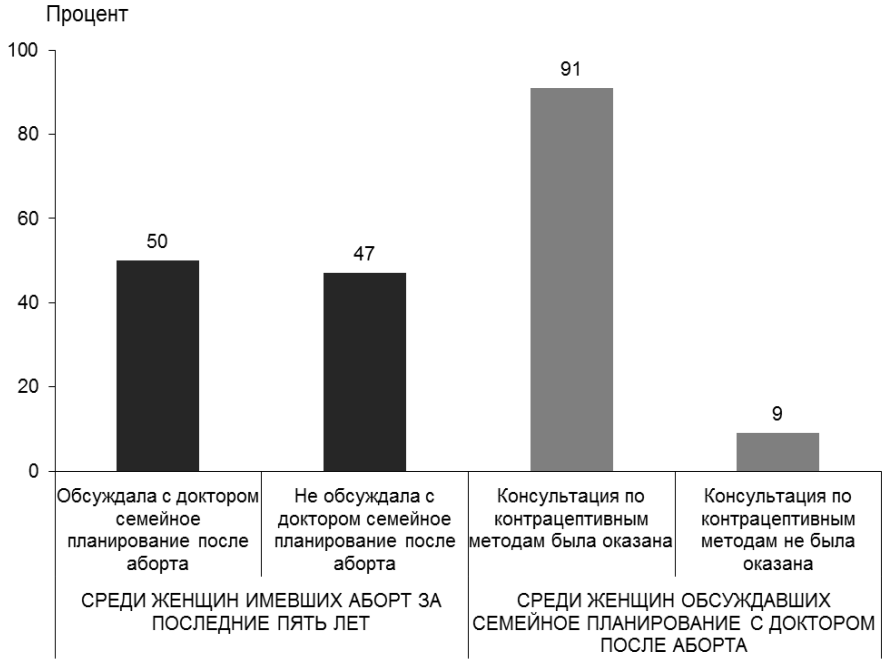
[2]Один доллар США равен 48.8 кыргызским сомам, согласно текущему обменному курсу.

8.9 Послеабортное консультирование по методам контрацепции

МДИКР 2012 также собиралась информация о том, получали ли женщины послеабортное консультирование по методам контрацепции от любого медицинского работника учреждения, где был проведен последний искусственный аборт. Менее половины женщин (47 процентов), которые делали искусственный аборт в течение последних 5 лет перед проведением исследования, вообще не обсуждали с медицинским работником методы контрацепции (график 8.3). Из 50 процентов женщин, обсуждавших в медицинском учреждении методы контрацепции, 91 процент сообщили о том, что им было рекомендовано использование какого-либо метода контрацепции.

График 8.3

Послеабортное консультирование по методам контрацепции в учреждении, где был проведен самый последний аборт



МДИКР 2012

Примечание: Три процента женщин, у которых был искусственный аборт в течение последних пяти лет до проведения исследования, не могли вспомнить о том, обсуждали ли они методы контрацепции после последнего искусственного аборта.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ 9

Основные заключения

- Коэффициент смертности среди детей в возрасте до 5 лет составляет 31 ребенок на 1000 родившихся. При таком уровне смертности каждый 32 ребенок, родившийся в Кыргызской Республике, умирает, недостигнув возраста 5 лет.
- Коэффициент младенческой смертности составляет 27 детей на 1000 родившихся, а коэффициент неонатальной смертности - 20 детей на 1000 родившихся. Таким образом, 87 процентов смертей происходит у детей в течение первого года жизни, а примерно три четверти младенческой смертности - в течение первого месяца жизни.
- Самые высокие показатели младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет наблюдаются в Баткенской области.
- Коэффициенты младенческой смертности и смертность детей в возрасте до 5 лет снижаются в зависимости от межродового интервала. Например, уровень смертности детей в возрасте до 5 лет, родившихся в течение двух лет после предыдущих родов, на 40 процентов выше, чем среди детей, родившихся через четыре или более лет после предыдущих родов (49 против 29 на 1000 родившихся).

Одной из важнейших задач МДИКР 2012 была оценка уровня и тенденций смертности детей в возрасте до 5 лет. Информация об уровне и тенденций смертности в этой возрастной группе занимает центральное место в оценке демографической ситуации в Кыргызской Республике. Данные МДИКР по смертности также важны для определения подгрупп детей, которые подвержены повышенному риску смертности и должны быть охвачены программами, направленными на улучшение показателей выживаемости детей в Кыргызской Республике. Помимо показателей младенческой и детской смертности, в настоящем разделе также представлена информация о распределении детей в зависимости от репродуктивного поведения матери, которое подвергает ребенка повышенному риску смертности. В этом разделе также представлена информация о регистрации смертности детей, полученная по результатам МДИКР 2012.

9.1 Источники и оценка данных по смертности

9.1.1 Источники данных

Как отмечалось ранее в Разделе 5, в анкету МДИКР 2012 был включен раздел по репродуктивному здоровью женщин, в котором респондентов просили сообщить об исходе каждой беременности, т.е. завершилась ли беременность рождением живого ребенка, мертвым ребенком, выкидышем или абортом. Живорожденными считались все новорожденные, которые кричали или проявляли какие-либо другие признаки жизни. По каждому случаю живорождения, сообщенному в истории рождений, собиралась информация о дате рождения (месяц и год), половой принадлежности, статусе выживания, текущем возрасте (если ребенок жив) или возрасте на момент смерти (для умершего ребенка).

Данная информация использовалась для расчета следующих пяти коэффициентов смертности:

Неонатальная смертность(NN):	вероятность смерти в течение первого месяца жизни;
Постнеонатальная смертность (PNN):	разница между младенческой и неонатальной смертностью;
Младенческая смертность ($_1q_0$):	вероятность смерти в возрастном промежутке с момента рождения и до наступления 1 года;
Детская смертность ($_4q_1$):	вероятность смерти в возрастном промежутке от 1 года до 5 лет;
Смертность детей в возрасте до 5 лет($_5q_0$):	вероятность смерти в возрастном промежутке с момента рождения и до наступления пятилетнего возраста.

Все коэффициенты рассчитываются на 1000 живорожденных, за исключением детской смертности, которая выражается как количество смертей на 1000 выживших к первому году жизни.

9.1.2 Качество данных

Как и все показатели МДИКР, точность расчетов показателей по детской смертности зависит от двух факторов: ошибок выборки и ошибок, не связанных с выборкой. Ошибки выборки могут быть связаны с тем, что выборка МДИКР является лишь одной из нескольких выборок, которая была выбрана для данного исследования. Как описано далее в Приложении В, ошибки выборки данных МДИКР о смертности, можно оценить статистически, чтобы затем определить границы, в которых располагаются фактические коэффициенты смертности в Кыргызской Республике.

Ошибки, не связанные с выборкой, возникают в ходе сбора и обработки данных по смертности. В частности, надежность показателей по смертности зависит от представленной респондентами полноты информации о случаях смерти детей: отсутствие дифференциального смещения даты рождения выживших и умерших детей, а также информации о точном возрасте на момент смерти. Хотя ошибки, не связанные с выборкой, по данным МДИКР по смертности, невозможно оценить статистически. Приложение С содержит отдельные таблицы, которые можно использовать для оценки степени подверженности данных МДИКР по смертности к наиболее часто встречающимся ошибкам опроса.

Упущение или скрытие респондентами сведений по рождению живых детей, которые впоследствии умерли, могут привести к серьезной недооценке уровня смертности. Предполагается, что упущения, которые трудно обнаружить, происходят чаще среди смертности в раннем младенчестве и увеличиваются по мере отдаленности события от момента исследования. Одним из подходов для обнаружения упущений является сравнение соотношения случаев неонатальных смертей к общему количеству всех смертей, произошедших до проведения исследования, и соотношение случаев ранней неонатальной смертности (смертность в первые недели жизни) ко всем случаям неонатальных смертей, для определения того, не выходят ли эти показатели за ожидаемые рамки.

При рассмотрении данных по младенческой смертности можно увидеть, что доля неонатальной смертности среди младенцев колеблется от 76 процентов за период 0-4 лет, предшествовавших исследованию, до 49 процентов за период 15-19 лет, предшествовавших исследованию (Приложение С, таблица С.6). Эта закономерность подтверждает ожидание того, что при снижении уровня смертности, значительная доля младенческой смертности приходится на ранний неонатальный период. Показатели по ранней неонатальной смертности также не кажутся слишко заниженными. Так, соотношение ранней неонатальной смертности к общей неонатальной смертности превышает 78 процентов за период 0-4 лет до проведения исследования. Тем не менее,

88 процентов ранней неонатальной смертности - высокий показатель (Приложение С, таблица С.5). Это, скорее всего, является результатом сдвига рождений в период 5-9 лет из периода 10-14 лет, предшествовавших исследованию, хотя вполне возможно, что отдельные доли смертности, возможно, также были перенесены с периода 0-4 лет в период 5-9 лет. Таким образом, хотя свидетельства некоторых пропусков или смещения младенческой смертности от одного периода к другому возможно имеются, ранняя неонатальная смертность по результатам МДИКР 2012 занижена незначительно.

Другой потенциальной проблемой с качеством данных является скопление данных вокруг определенных возрастных отметок. Ошибки в представлении информации о возрасте ребенка на момент смерти могут привести к переносу данных из одной возрастной группы, для которой рассчитывается коэффициент смертности, в другую. Например, скопление данных вокруг возраста «1 год» или «12 месяцев» может привести к недооценке коэффициента младенческой смертности и завысить показатель детской смертности. Во время обучения интервьюеров МДИКР и разработки структуры истории рождений, предпринимались меры по сокращению количества ошибок при сборе сведений о возрасте при смерти. Интервьюеры были проинструктированы о том, что информация о возрасте на момент смерти должна записываться в днях, если ребенок умер в течение первого месяца жизни, и в месяцах – если ребенок умер в течение первых двух лет жизни. Учитывая, что скопление ответов вокруг возраста «1 года» или «12 месяцев» происходит довольно часто, интервьюеров просили уточнять ответы матерей о точном возрасте умершего ребенка. Результаты, представленные в Приложение С, таблице С.6, не показывают скопления ответов вокруг возраста 12 месяцев в течение любого периода до проведения исследования.

Третья проблема, связанная с качеством данных, может возникнуть в результате ошибок при сообщении респондентами сведений о дате рождения ребенка. Смещение даты рождений может повлиять на точность определения тенденций в смертности, если при этом происходит перенос даты смерти ребенка из одного периода времени в другой, например, с периода 0-4 лет в период 5-9 лет до проведения исследования. Такой перенос может наблюдаться в результате неточных воспоминаний матери. Однако причиной такого смещения могут быть и преднамеренные действия интервьюера, заинтересованного в снижении свой рабочей нагрузки путем пропуска объемного блока вопросов о здоровье матери и ребенка в анкете МДИ, который необходимо заполнять для всех рождений, произошедших в 2007 году или позднее. При анализе данных МДИКР по рождениям по календарному году заметны некоторые признаки переноса дат рождения детей с 2007г. в 2006г. (Приложение С, таблица С.4). Тем не менее, перенос данных более заметен для живых детей, нежели, чем для мертвых. Таким образом, это не оказало ощутимого влияния на последние тенденции в области смертности (менее одной на 1000). Существуют также некоторые свидетельства переноса дат рождений детей с 2006г. в 2005г., что более заметно для умерших детей. Учитывая, что полевые работы МДИКР начались в августе 2012 года и перенос дат рождений детей из календарного 2006 года в календарный 2005 год не повлияли на расчеты смертности по периоду 5-9 лет, предшествовавших исследованию, так как оба года находятся в пределах данного 5-летнего периода (примерный календарный период 2003-2007 гг.).

Другим инструментом для выявления ошибок в представлении сведений по младенческой и детской смертности является оценка соотношения полов зарегистрированных случаев смертности. Тем не менее, различия в количестве смертей по полу незначительны по результатам МДИКР 2012, в связи с чем колебания в коэффициентах по половому признаку несущественны.

9.2 Уровни и тенденции младенческой и детской смертности

В таблице 9.1 представлены показатели младенческой и детской смертности, основанные на данных, полученных в МДИКР 2012. За пять лет, предшествовавших исследованию (приблизительный период времени - 2008-2012гг.), показатель смертности детей в возрасте до 5 лет составил 31 ребенок на 1000 живорожденных. Согласно этому, каждый 32 ребенок, рожденный в Кыргызской Республике, не доживает до пятилетнего возраста. Коэффициент младенческой смертности составил 27 на 1000 живорождений, а детской смертности (в возрасте от 1 до 4 лет) – 4

на 1000 рождений. Таким образом, 87 процентов смертей среди детей в возрасте до 5 лет произошли в течение первого года жизни. Уровни неонатальной и постнеонатальной смертности составили, соответственно, 20 и 7 на 1000 живорожденных и это указывает на то, что примерно три четверти младенческой смертности происходят в течение первого месяца жизни.

Показатели смертности детского возраста в Кыргызской Республике относительно высокие по сравнению с такими же показателями из недавних исследований МДИ в соседних странах; к примеру, в МДИ 2010 Армении и МДИ 2007 Украины показатели младенческой смертности за пятилетний период, предшествующий исследованию, составили, соответственно 13 и 14 на 1000 живорожденных, что значительно ниже показателя МДИКР (NSS [Armenia] etal., 2012; UCSR [Ukraine] etal., 2008). С другой стороны, вероятность выживания детей в Кыргызской Республике лучше тех показателей, которые приведены в МДИ Таджикистана 2012г. (34 на 1000 живорожденных), в исследовании материнской смертности 2010г. в Афганистане (55 на 1000 живорожденных), а также МДИ Азербайджана 2006г. (43 на 1000 живорожденных) и МДИ Пакистана 2012-2013гг. (74 на 1000 живорожденных) (SA/MoH [Tajikistan] and ICF International, 2012; APHI/MoPH [Afghanistan] etal., 2011; SSC [Azerbaijan] and Macro International Inc., 2008; NIPS [Pakistan] and ICF International Inc., 2013).

Таблица 9.1 Показатели смертности в детском возрасте

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой, детской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет в распределении по пятилетним периодам, предшествовавшим исследованию, Кыргызская Республика 2012

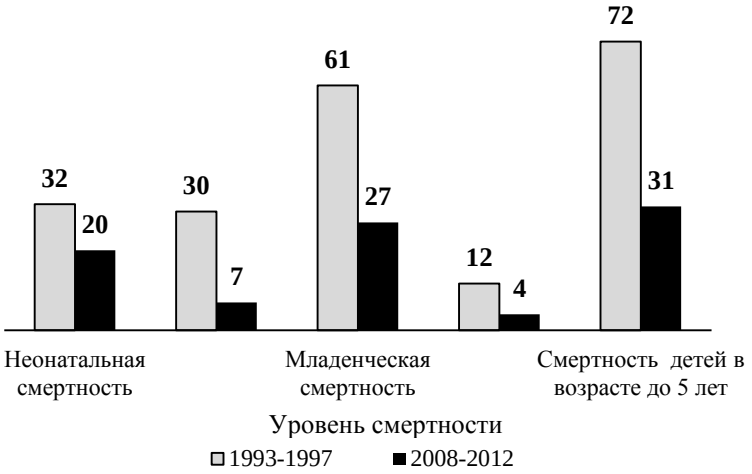
Период до исследования, лет	Приблизительный календарный период	Неонатальная смертность (NN)	Постнеонатальная смертность (PNN)[1]	Младенческая смертность (1q0)	Детская смертность (4q1)	Смертность детей в возрасте до пяти лет (5q0)
0-4	2008-2012	20	7	27	4	31
5-9	2003-2007	17	11	28	7	35
10-14	1998-2002	17	19	36	9	44

[1] Исчислено как разница между показателями младенческой и неонатальной смертностями.

Изменения показателей смертности за пятнадцатилетний период также могут быть рассмотрены в таблице 9.1. Полученные данные свидетельствуют о том, что за последние пятнадцать лет смертность существенно снизилась. Например, коэффициент младенческой смертности составил 36 на 1000 за период 10-14 лет до исследования и 27 на 1000 - за пять лет до проведения исследования. При толковании тенденций смертности по результатам МДИКР 2012, необходимо соблюдать осторожность, особенно, в отношении размера общего снижения, так как ретроспективные данные, на которых они основаны, могут быть ошибочными в связи с тем, что респонденты могут забыть даты, так как прошло достаточно много времени. Сравнение показателей смертности по данным МДИКР 2012 с результатами МДИКР 1997, также подтверждает существенное снижение смертности в детском возрасте на протяжении последних пятнадцати лет. Например, как показано на графике 9.1, смертность детей в возрасте до пяти лет снизилась на 57 процентов: с 72 на 1000 живорожденных в середине 90-х годов до 31 - за период 2008-2012гг. Младенческая смертность снизилась с 61 до 27 смертей на 1000 живорожденных в течение того же периода (RIOP [Kyrgyz Republic] and Macro International, 1998).

График 9.1
Показатели смертности в детском возрасте

(смертность на 1 000 живорождений)



МДИКР 2012

Показатели младенческой и детской смертности по результатам МДИКР 2012 также можно сопоставить с показателями, полученными в ходе государственной регистрации записей актов гражданского состояния Кыргызской Республики. Регистрации рождений и смерти детей производится в органах ЗАГС и органах местного самоуправления сельских поселений. Согласно национальному законодательству регистрация рождения, а затем и смерти у детей, умерших в перинатальном периоде, производится лечебными учреждениями, где родился и умер ребенок, независимо от места жительства матери. Вторые экземпляры записей регистрации поступают в районные органы государственной статистики, где производится ввод данных в электронную базу, а затем направляются вверх по иерархии на областной и национальный уровень. Официальная государственная статистика по детской смертности на основе этих административных записей публикуется в ежегодных статистических публикациях Нацстаткома.

Необходимо отметить, что при сборе демографических данных возникают проблемы, связанные с отчетностью. До 2004 года одной из проблем, оказывающим влияние на расчеты детской смертности, являлось то, что система использовала метод классифицирования понятия рождения как «живорождённого» или «мертворожденного», отличавшегося от стандартов ВОЗ, что приводило к занижению оценки младенческой смертности. В 2004 году Кыргызская Республика приняла определения ВОЗ по живорождению и младенческой смертности и этим самым исключила один из источников потенциального недоучета этих показателей. Однако, помимо вопросов, связанных с определениями, которые могут способствовать занижению показателей младенческой смертности, остаются другие факторы. Например, не все случаи рождения или смертности младенцев могут быть надлежащим образом оформлены или зарегистрированы. Данные, полученные по результатам МДИКР 2012, которые связаны с вопросами охвата системы регистрации смертности, представлены в конце этого раздела.

Коэффициент младенческой смертности, составивший 27 на 1000 за период 0-4 лет до проведения МДИКР 2012 (за календарный период 2008-2012) выше коэффициента, исчисленного Нацстаткомом, который составил 23 на 1000 и рассчитан путем усреднения годовых коэффициентов за 2008, 2009, 2010, 2011 и 2012 гг., полученных из системы регистрации записей актов гражданского состояния (Нацстатком, 2013). Разница между показателями МДИКР и официальными данными по смертности может объясняться отчасти различиями в применяемых подходах по сбору данных. Тем не менее, доверительный интервал для показателей[1] МДИКР совпадает с данными, полученными на базе регистрации, что указывает на некоторое непостоянство, присущее данным выборочного исследования.

[1]См. Приложение В для изучения ошибок выборки и доверительных интервалов.

9.3 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

В таблице 9.2 представлены показатели младенческой и детской смертности за 10-летний период, предшествовавший исследованию (приблизительные календарные годы - 2003-2012гг.), в зависимости от социально-экономических характеристик. Показатели были рассчитаны за десятилетний период, а не за пятилетний, как было показано в таблице 9.1, в целях снижения непостоянства выборки. Несмотря на более длительный период, количество смертей в некоторых категориях все же остается незначительным, в связи с чем некоторые различия в смертности между подгруппами населения следует интерпретировать с осторожностью.

Таблица 9.2 Показатели смертности в детском возрасте в зависимости от социально-экономических характеристик

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой, детской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет за последние 10 лет до проведения исследования, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Неонатальная смертность (NN)	Постнеонатальная смертность (PNN)[1]	Младенческая смертность (1q0)	Детская смертность (4q1)	Смертность детей в возрасте до пяти лет (5q0)
Тип поселения					
Город	16	7	23	10	33
Село	20	9	29	4	33
Область					
Иссык-Кульская	16	8	25	4	28
Джалал-Абадская	20	4	24	4	28
Нарынская	16	8	24	3	27
Баткенская	25	20	45	8	52
Ошская	18	16	35	4	39
Таласская	18	15	33	6	38
Чуйская	19	5	24	6	30
город Бишкек	20	2	21	(11)	(33)
город Ош[a]	1[a]	3[a]	4[a]	(2)[a]	(6)[a]
Образование матери					
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*
Основное общее	16	15	31	(8)	(39)
Среднее полное	19	9	28	5	33
Профессиональное начальное/среднее	20	8	28	4	32
Высшее	19	6	24	7	31
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	22	11	33	3	36
Второй	16	14	31	4	34
Средний	25	10	35	5	40
Четвертый	18	4	22	5	27
Наивысший	11	5	16	12	28

Примечание:
Показатели в скобках основаны на 250-499 невзвешенных человеко-лет.
Знак * означает, что коэффициенты основаны на менее чем 250 невзвешенных человеко-лет и поэтому не показаны.
[a] Относительно уровней смертности в г. Ош смотрите комментарии в тексте.
[1]Рассчитана как разница между коэффициентами младенческой и неонатальной смертности.

В сельской местности уровень смертности в течение первого года жизни выше, чем в городских поселениях, в то время как в отношении детской смертности наблюдается противоположная картина. При рассмотрении региональных различий можно заметить, что в Баткенской области уровень младенческой и детской смертности наиболее высок, далее следуют Ошская и Таласская области. В г. Ош уровень смертности заметно ниже, чем в других регионах, что кажется маловероятным, учитывая состояние здоровья населения в регионе. Более детальное изучение данных о смертности в г. Ош на самом деле выявило, что показатели младенческой и детской смертности были занижены. Недоучет смертности в г. Ош оказывает влияние на интерпретацию региональной картины, но при этом, учитывая низкий демографический вес города[2], его влияние на национальный показатель смертности незначительно.

[2]В соответствии с результатами переписи населения и жилищного фонда Кыргызской Республики 2009г. и документом по разработке выборки, численность населения г. Ош составляет 4,8 процента в общей численности населения Кыргызской Республики. Результаты исследования показали, что на г. Ош приходится 3,8 процента женщин в возрасте 15-49 лет.

Более высокий уровень образования, как правило, взаимосвязан с более низким уровнем смертности, отчасти потому, что матери с более высоким уровнем образования имеют больше доступа к информации о более качественном питании и соблюдении интервала между родами, они также лучше осведомлены о детских болезнях и методах лечения. Различия в уровнях смертности по уровню образования матери показывают, что показатели детей, рожденных у матерей со средним и более высоким уровнем образования, в целом лучше, чем у детей, у которых матери имеют базовое среднее образование, хотя данная картина не наблюдается в отношении неонатального периода. За исключением детской смертности, уровни смертности среди детей в трех нижних квинтилях благосостояния, как правило, выше, чем среди детей в четвертом и наивысшем квинтилях.

9.4 Демографические различия в младенческой и детской смертности

В таблице 9.3 представлены различия в показателях младенческой и детской смертности по некоторым демографическим переменным, которые, как известно, связаны с вероятностью наступления смерти ребенка. К этим переменным относятся пол ребенка, возраст матери на момент родов, очередность родов, вес ребенка при рождении, а для вторых и последующих родов - интервал между рождением предыдущего ребенка и ребенка, который умер. Показатели смертности в таблице 9.3, в целях сокращения изменчивости выборки, представлены за десятилетний период до проведения исследования, за исключением веса ребенка при рождении, где информация доступна для расчета показателей только за пятилетний период до проведения исследования. Несмотря на использование более длительного периода времени при расчете показателей по большинству характеристик, количество смертей во многих из подгрупп незначительно, и, таким образом, некоторые различия в показателях таблицы 9.3 следует интерпретировать с осторожностью.

Различия в показателях детской смертности между различными демографическими группами не всегда соответствуют ожидаемым результатам в Кыргызской Республике. Например, показатели младенческой и детской смертности не сильно отличаются по полу ребенка, возрасту матери в момент родов или очередности рождения ребенка. Тем не менее, результаты показывают, что и межродовой интервал, и вес ребенка при рождении оказывают влияние на уровень детской смертности. Было установлено, что смертность детей связана с продолжительностью межродового интервала. В частности, это можно наблюдать в случаях, когда межродовой интервал меньше двух лет. Как и ожидалось, уровень смертности в таблице 9.3 снижается по мере увеличения межродового интервала. Например, уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет, которые родились менее чем через два года после предыдущего рождения, составляет 49 на 1000 по сравнению с 29 на 1000 детей, родившихся через четыре или более лет после предыдущего рождения.

Исследования показали, что низкий вес ребенка при рождении связан с повышенным риском смерти в младенчестве. Для получения информации о весе ребенка при рождении, относительно всех рождений, произошедших в течение пятилетнего периода до проведения МДИКР, матерей спрашивали, был ли ребенок в момент рождения очень большим, больше среднего, средним, меньше среднего или очень маленьким.[3] Таблица 9.3 показывает, что дети, которых матери считали средними или больше среднего при рождении имеют больше шансов на выживание в первый год жизни, чем те, кто родился очень маленьким или маленьким. В частности, показатель неонатальной смертности в семь и более раз выше у младенцев, матери которых считали их при рождении маленькими или очень маленькими по сравнению с детьми, матери которых считали их средними или больше средних.

[3]Для более детальной информации по весу детей при рождении см. раздел 11 этого отчета.

Таблица 9.3 Показатели смертности в детском возрасте в зависимости от демографических характеристик

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой, детской смертности и смертности в возрасте до пяти лет за десятилетний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от демографических характеристик, Кыргызская Республика 2012

Демографические характеристики	Неонатальная смертность (NN)	Постнеонатальная смертность (PNN)[1]	Младенческая смертность (1q0)	Детская смертность (4q1)	Смертность детей в возрасте до пяти лет (5q0)
Пол ребенка					
Мужской	19	9	28	4	32
Женский	18	9	27	7	34
Возраст матери на момент рождения					
<20	22	4	27	(2)	(28)
20-29	19	9	28	7	35
30-39	18	9	27	3	30
40-49	*	*	*	*	*
Порядковый номер рождения					
1	18	7	25	8	33
2-3	19	9	28	6	33
4-6	18	9	27	3	30
7+	*	*	*	*	*
Межродовой интервал[2]					
<2 лет	29	15	44	6	49
2 года	12	11	23	4	28
3 года	11	8	19	4	23
4+ лет	19	6	25	4	29
Вес ребенка при рождении[3]					
Маленький/очень маленький	58	9	68	н/п	н/п
Средний или больше среднего	8	5	14	н/п	н/п

Примечание: Коэффициенты в скобках основаны на 250-499 невзвешенных человеко-лет.
Знак * означает, что коэффициент основан на менее чем 250 невзвешенных человеко-лет и поэтому не показан.
н/п = неприменимо.
[1]Рассчитана как разница между коэффициентами младенческой и неонатальной смертности.
[2]Исключая первые по очередности роды.
[3]Показатели за пятилетний период до проведения исследования.

9.5 Перинатальная смертность

Перинатальная смертность, наряду с ранними неонатальными смертями, также включает фетальные потери, произошедшие в позднем периоде беременности. Изучение уровня перинатальной смертности является важным, поскольку признается, что грань между мертворождением и ранней неонатальной смертью часто является очень тонкой, в зависимости от того, удалось ли матери заметить или вспомнить иногда очень слабые признаки жизни у ребенка после рождения. Причины мертворождений и ранних неонатальных смертей также тесно взаимосвязаны, и изучение одного или другого в отдельности, может недооценивать истинный уровень смертности в период близкий к родам. В МДИКР 2012, как и в других исследованиях МДИ, перинатальные смерти включают смерти живорожденных в течение первых семи дней жизни (ранние неонатальные смерти), а также беременности, которые, по словам матери, закончились мертворождением после семи и более месяцев гестации. В ходе МДИ собираются данные о продолжительности беременности в месяцах, а потому в расчетах перинатальной смертности используется определение семь месяцев, что является эквивалентом 28 недель беременности (Рутштейн Ш.О. и Г.Рохас, 2006). Информация о продолжительности беременностей, закончившихся мертворождениями, была взята из детального календаря репродуктивных событий, который заполнялся в исследовании для периода с января 2007 года. Перинатальная смертность рассчитывалась путем деления общего числа случаев перинатальных смертей (мертворождений и ранних неонатальных смертей) на общее число беременностей длительностью 7 и более месяцев (т.е. число беременностей 7 или более месяцев закончившихся смертью плода, плюс беременности, которые закончились рождением живого ребенка).

В Таблице 9.4 представлено количество мертворожденных, количество ранних неонатальных смертей и показатель перинатальной смертности за пятилетний период, предшествующий исследованию, в зависимости от отдельных демографических и социально-экономических характеристик. При рассмотрении результатов следует помнить, что информация о мертворождениях и ранних неонатальных смертях записана со слов респондентов, поэтому

возможно подвержена недооценке. Следует отметить, что общее количество случаев смертей также невелико (15 мертворождений и 59 ранних неонатальных смертей), поэтому для ряда подгрупп уровни перинатальной смертности основаны на очень малом количестве событий.

В целом, уровень перинатальной смертности составляет 18 на 1000[4] рождений. Показатели перинатальной смертности наиболее высокие среди женщин в возрасте до 20 лет (29 на 1000), среди женщин, проживающих в Иссык-Кульской области (26 на 1000), среди женщин в нижайшем квинтиле благосостояния (29 на 1000) и, особенно, среди беременных, у которых межродовый интервал меньше 15 месяцев (53 на 1000).

Таблица 9.4 Показатели перинатальной смертности

Количество мертворождений и ранних неонатальных смертей, и показатель перинатальной смертности за пятилетний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Количество мертворождений[1]	Количество ранних неонатальных смертей[2]	Показатель перинатальной смертности[3]	Количество беременностей продолжительностью 7 и более месяцев
Возраст матери во время родов				
<20	0	8	29	289
20-29	11	39	19	2,655
30-39	3	12	14	1,034
40-49	1	0	7	120
Интервал после предыдущей беременности, в месяцах[4]				
Первая беременность	3	23	20	1,266
<15	6	13	53	356
15-26	0	11	12	940
27-38	2	4	12	531
39+	3	7	10	1,004
Тип поселения				
Город	0	18	15	1,216
Село	14	41	19	2,881
Область				
Иссык-Кульская	4	6	26	389
Джалал-Абадская	1	13	20	734
Нарынская	1	2	17	177
Баткенская	2	6	21	367
Ошская	5	9	17	836
Таласская	1	4	17	257
Чуйская	0	10	15	660
город Бишкек	0	9	17	557
город Ош	0	0	0	119
Образование матери				
Нет образования/ начальное	0	0	*	23
Основное общее	0	2	5	432
Среднее полное	10	29	21	1,861
Профессиональное начальное/среднее	2	7	13	668
Высшее	3	20	21	1,112
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	5	18	29	784
Второй	5	13	21	819
Средний	4	11	17	876
Четвертый	1	7	9	903
Наивысший	0	9	13	715
Всего	15	59	18	4,097

[1] Под мертворождением в МДИ понимается внутриутробная смерть плода при беременности продолжительностью семь и более месяцев (эквивалент 28 и более недель беременности).
[2] Ранняя неонатальная смерть – это смерть в возрасте 0-6 дней среди живорожденных детей.
[3] Сумма количества мертворождений и ранних неонатальных смертей, деленная на количество беременностей продолжительностью семь и более месяцев (т.е. количество беременностей семи или более месяцев, закончившихся смертью плода плюс беременности, которые закончились рождением живого ребенка) в расчете на 1000.
[4] Категории соответствуют межродовым интервалам <24 месяцев, 24-35 месяцев, 36-47 месяцев и 48 + месяцев.

[4] Определение перинатальных смертей в МДИКР 2012 некоторым образом отличается от определения, используемого Национальным статистическим комитетом и Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики (НСК/МЗ). Для расчета показателя перинатальной смертности, текущий подход НСК/МЗ включает ранние неонатальные смерти и мертворождения после 22 недель беременности в числителе и общее число родившихся (мертворождения и живорождения) в знаменателе. МДИ спрашивает и записывает данные о продолжительности беременности только в месяцах, делая невозможным использование определения МЗ в точности. Однако, соответствие подходу НСК/МЗ может быть достигнуто, если для перерасчета перинатальной смертности использовать пороговое значение 6 месяцев или эквивалента 24 недель беременности. Когда перинатальная смертность МДИКР 2012 пересчитана на основании этого порогового значения, то показатель перинатальной смертности составляет 21 на 1000 (данные отдельно не показаны).

9.6 ФЕРТИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СОПРЯЖЕННОЕ С ВЫСОКИМ РИСКОМ

Исследования показывают, что имеется тесная взаимосвязь между некоторыми аспектами фертильного поведения женщин и рисками, связанными с выживанием детей. Риск смерти в раннем возрасте высок среди детей, у которых матери при рождении были либо слишком молодыми, либо, наоборот, уже немолодыми. Также риску смерти в раннем возрасте подвержены дети, родившиеся со слишком высоким порядковым номером рождения, или дети, родившиеся после слишком короткого межродового интервала. К категории «слишком молодых» относятся матери в возрасте моложе 18 лет, а к «немолодым» - матери в возрасте 34 года и старше на момент рождения ребенка. «Короткий межродовой интервал» определяется как рождения, произошедшие после предыдущих родов менее чем через 24 месяца. К категории «с слишком высоким порядковым номером рождения" относятся рождения, если мать ранее родила троих и более детей.

В таблице 9.5 представлены данные по распределению рождений за пятилетний период, предшествовавший исследованию, и замужних женщин[5] в зависимости от подверженности к одной категории высокого риска, нескольким категориям высокого риска или ни одной категории высокого риска. Первые роды в возрасте от 18 до 34 лет относятся к отдельной категории, несмотря на то, что они относятся к родам повышенного риска, потому что риск является «неизбежным». В таблице 9.5 также представлены соотношения рисков, которые позволяют оценить повышенный риск смертности среди новорожденных в категории родов без факторов риска.

Таблица 9.5 Репродуктивное поведение, сопряженное с высоким риском

Процентное распределение детей, родившихся в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, по категории повышенного риска смертности и соотношения рисков, и процентное распределение замужних женщин по категории риска, если бы они зачали ребенка в момент исследования, Кыргызская Республика 2012

Категория риска	Рождения в течение пяти лет, предшествовавших исследованию		Процент замужних женщин[1]
	Процент рождения	Соотношение рисков	
Ни в одной из категорий повышенного риска	29.6	1.00	20.3[a]
Категория неизбежного риска			
Первые рождения у матерей в возрасте 18-34 лет	32.6	1.89	7.2
Категория однократного повышенного риска			
Возраст матери <18	0.7	(0.00)	0.2
Возраст матери >34	3.7	1.39	10.0
Межродовой интервал <24 месяцев	13.1	2.99	12.4
Порядковый номер рождения >3	10.1	2.02	9.5
В**сего по данной категории**	27.7	2.34	32.2
Категория множественного повышенного риска			
Возраст матери <18 и межродовой интервал <24 месяцев[2]	0.0	н/р	0.0
Возраст матери >34 и межродовой интервал <24 месяцев	0.4	*	0.3
Возраст матери >34 и порядковый номер рождения >3	6.2	1.75	31.8
Возраст матери >34 и межродовой интервал <24 месяцев и порядковый номер рождения >3	0.9	(0.67)	2.4
Межродовой интервал < 24 месяцев и порядковый номер рождения >3	2.7	1.10	5.7
В**сего по данной категории**	10.1	1.53	40.3
В **любой категории повышенного риска, который можно избежать**	37.8	2.13	72.5
Всего	100.0	н/п	100.0
Количество рождений/женщин	4,082	н/п	5,256

Примечание: Соотношение рисков - это соотношение доли умерших среди родившихся детей в определенной категории повышенного риска к доле умерших среди родившихся детей, которые не входят в какую-нибудь категорию повышенного риска.
Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому не показаны.
Цифры в скобках основаны на 25-49 не взвешенных случаях.
н/п = неприменимо.
н/р = не рассчитано потому что нет никаких подобных случаев.
[1]Женщины были отнесены к определенной категории риска в зависимости от статуса, который бы они имели на момент рождения ребенка, если бы они зачали во время проведения исследования: текущий возраст менее 17-ти лет и 3-х месяцев, или старше 34 лет и 2-х месяцев; последние рождения произошли менее чем 15 месяцев назад, или порядковый номер последнего рождения был три и выше.
2Включает категорию «возраст матери <18 лет и порядковый номер рождения > 3»
а Включает женщин, прошедших стерилизацию

[5]Критерий распределения женщин по определенным категориям риска скорректирован с учетом гестационного срока для дополнительного рождения.

В целом, при рассмотрении первой колонки таблицы можно увидеть, что примерно четверо из десяти детей входили в категорию, которая позволяла бы избежать рисков на момент рождения; 28 процентов входили в категорию однократного повышенного риска, а 10 процентов - в категорию множественного повышенного риска. Наиболее распространенными факторами риска, которых можно было избежать, были короткий межродовый интервал и высокий порядковый номер рождения.

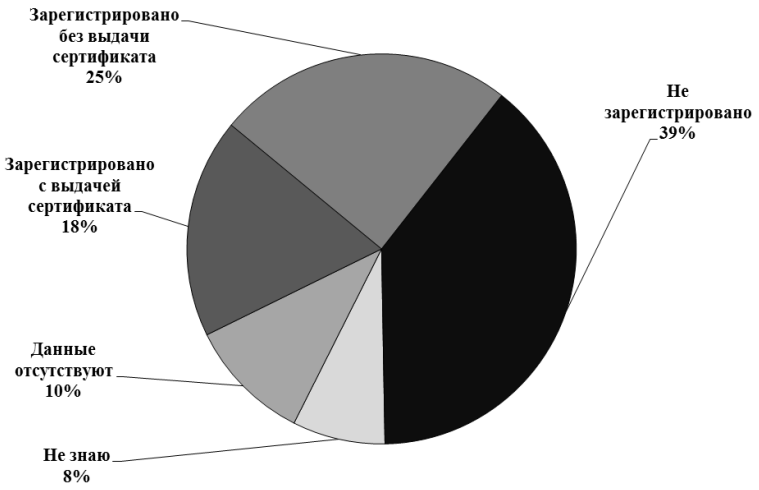
Как показано во второй колонке таблицы 9.5, общий риск смертности был выше в 2,13 раза выше среди рождений, которые входят в любую категорию повышенного риска, по сравнению с рождениями, которые не входят ни в одну из категорий повышенного риска. Соотношение рисков для первых рождений аналогично с рисками рождений, которые входят в какую-либо категорию повышенного риска.

В последнем столбце таблицы 9.5 показано, что 73 процента замужних женщин могут родить в условиях повышенного риска смертности. Три из десяти женщин могут родить в категории однократного повышенного риска (в основном, слишком короткий межродовый интервал, из-за немолодого возраста матери и слишком высокий порядковый номер рождения), а четыре из десяти женщин могут родить в категории множественного повышенного риска (в основном, из-за немолодого возраста матери и слишком высокий порядковый номер рождения).

9.7 Регистрация детской смертности

Регистрация записей актов гражданского состояния является ключевым инструментом для отслеживания тенденций смертности в стране. Для получения информации о масштабах учета детской смертности в Кыргызской Республике[6] в историю рождений МДИКР был включен вопрос по каждому умершему ребенку относительно наличия свидетельства о смерти. Если свидетельства о смерти не было, задавался дополнительный вопрос о том, была ли смерть вообще зарегистрирована в органах ЗАГС. На графике 9.2 показано только четыре из десяти смертей, которые произошли среди детей, рожденных в течение пяти лет до проведения исследования, были зарегистрированы в органах ЗАГС. Кроме того, матери сообщили, что имеют свидетельства о смерти только в отношении 18 процентов детей, умерших за пятилетний период до проведения исследования. Следует отметить, что данные основаны на небольшом числе случаев (116 не взвешенных случаев) и поэтому эти данные необходимо толковать с осторожностью.

График 9.2 Регистрация смерти детей, родившихся за последние пять лет, предшествовавших МДИКР 2012



[6]Информация о регистрации рождения включена в раздел 2.

МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 10

Основные заключения

- Почти все матери (97 процентов), у которых дети родились живыми в течение пяти лет до проведения исследования, указали, что они посещали медицинских работников, по крайней мере, один раз для прохождения дородового наблюдения; а 84 процента посещали медицинских работников, по крайней мере, четыре раза для дородового наблюдения.
- Среди женщин, которые родили в течение пяти лет до проведения исследования, 38 процентам поставили диагноз анемии, 45 процентов принимали железосодержащие таблетки или сиропы, 37 процентов – принимали таблетки, содержащие фолиевую кислоту, а 8 процентов - дегельминтирующие препараты во время беременности.
- Практически все роды в Кыргызской Республике (99 процентов) принимают в медицинских учреждениях, большинство родов принимают квалифицированные медработники, 77 процентов родов принимают доктора, а 21 процентов – медсестры.
- В целом, 96 процентов женщин прошли послеродовое наблюдение в течение 2 дней после рождения ребенка, 85 процентов прошли послеродовое наблюдение в течение 4 часов после родов, а 11 процентов – в течение 2 дней после родов.
- Первое послеродовое наблюдение у 86 процентов матерей осуществил доктор, а у 10 процентов – фельдшер или медсестра.
- Четыре из десяти новорожденных прошли послеродовое наблюдение в течение первого часа после рождения, а 31 процент – в течение первых четырех часов. Восемь из десяти новорожденных прошли послеродовое наблюдение в течение двух дней после рождения. Восемнадцать процентов новорожденных не прошли послеродовое наблюдение во время первой недели после родов.
- Четырнадцать процентов женщин, которые прошли дородовое наблюдение, были приняты медучреждением во время последней беременности. Самая распространенная причина, по которой они были приняты в больнице, это угроза выкидыша.
- В большинстве случаев женщины указали, что при заболевании серьезной проблемой для получения доступа к медицинским услугам является недостаток денежных средств для лечения.

Матерям и детям необходим надлежащий уход во время беременности, родов и после родов. Информация об антенатальной, перинатальной и послеродовой помощи имеет большое значение для определения подгруппы женщин, которые пользуются такими услугами, а также дальнейшего улучшения качества этих услуг. При проведении МДИК 2012 женщинам, родившим в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, были заданы вопросы об антенатальной, перинатальной и послеродовой помощи. Информация, собранная по антенатальной помощи, включала информацию о том, кто предоставлял эту помощь, количестве визитов в медучреждения для получения антенатальной помощи, стадии беременности во время первого посещения и видах услуг, оказанных во время посещения. Кроме того, женщинам были заданы вопросы о том, были ли они приняты больницами во время беременности. Вопросы, связанные с родами, включали вопросы о месте приема родов, вопросы о том, кто оказывал помощь при родах и родился ли ребенок через Кесарево сечение. Данные о послеродовом наблюдении были получены как по матери, так и по ребенку и включали сведения о том, кто оказывал помощь и продолжительность первого послеродового наблюдения.

В дополнение к данным о материнском уходе этот раздел также содержит информацию, полученную при проведении МДИК 2012, о проблемах, с которыми женщины столкнулись при получении доступа к медицинским услугам при возникновении заболеваний.

10.1 АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Антенатальная помощь квалифицированным медперсоналом важна для наблюдения беременности и уменьшения риска во время беременности и в родах, как для матери, так и ребенка. В Кыргызской Республике к квалифицированному персоналу, обученному оказывать помощь во время родов, относятся врачи, медсестры, акушеры и фельдшеры.[1]

10.1.1 Охват антенатальной помощью

Таблица 10.1 показывает, что 97 процентов матерей сообщили, что они посетили медицинского работника, по крайней мере один раз, для антенатального ухода последнего живорождения в течение пяти лет до начала исследования. Почти четыре пятых (79 процента) обратились к врачу, 4 процента - фельдшеру, а 13 процентов – медсестрам или акушеркам. Охват антенатальной помощью квалифицированным медперсоналом в МДИК 2012 (97 процентов) такой же, как и в МДИ Армении 2010 и МДИ Украины 2007 (99 процентов), и существенно выше чем в МДИ Таджикистана 2012 (79 процентов) и Азербайджана 2006 (77 процентов) (NSS [Armenia] et al., 2012; UCSR[Ukraine] and Macro International 2008; SA[Tajikistan] and ICF International, 2012; SSC[Azerbaijan] and Macro International 2008).

Таблица 10.1 Антенатальная помощь

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, у кого были роды живым ребенком в течение пяти лет предшествовавших исследованию, процент получивших антенатальный уход для последнего живорождения от квалифицированного медицинского работника, и среди всех живорождений в течение пяти лет до проведения исследования, процент родивших с помощью квалифицированного медперсонала и процент родивших в медучреждении, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Кто оказывал антенатальную помощь					АНП не была оказана	Всего	Процент получив-ших антена-тальную помощь медработ-ника [2]	Число женщин
	Доктор	Фельдшер[1]	Медсестра/ акушерка	Лицо, принявшее роды традицион-ным методом	Пропущено				
Возраст матери, при родах									
<20	75.6	5.4	14.3	0.0	0.0	4.7	100.0	95.3	187
20-34	80.4	4.0	13.1	0.1	0.3	2.2	100.0	97.5	2,421
35-49	75.7	5.6	13.6	0.0	0.2	5.0	100.0	94.8	406
Очередность родов									
1	84.4	3.7	9.8	0.2	0.0	2.0	100.0	97.9	840
2-3	80.3	4.1	12.8	0.0	0.4	2.4	100.0	97.2	1,482
4-5	73.0	5.5	17.7	0.0	0.2	3.5	100.0	96.3	587
6+	63.5	5.9	21.2	0.0	0.0	9.3	100.0	90.7	105
Тип поселения									
Город	91.8	1.0	5.9	0.0	0.2	1.1	100.0	98.7	935
Село	73.9	5.8	16.5	0.1	0.2	3.5	100.0	96.2	2,079
Область									
Иссык-Кульская	64.2	15.8	18.9	0.0	0.5	0.6	100.0	98.9	284
Джалал-Абадская	94.7	0.0	4.5	0.0	0.5	0.3	100.0	99.2	547
Нарынская	82.1	1.4	15.8	0.0	0.3	0.3	100.0	99.3	125
Баткенская	58.3	1.4	39.4	0.0	0.2	0.7	100.0	99.0	260
Ошская	68.4	8.0	13.5	0.0	0.0	10.2	100.0	89.8	605
Таласская	77.0	0.4	22.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	170
Чуйская	76.5	5.7	15.0	0.3	0.3	2.3	100.0	97.2	510
город Бишкек	98.3	0.3	0.4	0.0	0.0	0.9	100.0	99.1	428
город Ош	99.1	0.0	0.6	0.0	0.4	0.0	100.0	99.6	86

продолжение

[1] Фельдшер – это обученный медицинский работник в области медицинского ухода и акушерства, прошедший углубленную подготовку по клиническому диагнозу и фармакологии. Фельдшеры имеют право на проведение базового лечения и назначения ограниченного количества препаратов в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) в отсутствии врача.

Продолжение таблицы 10.1

Образование									
Основное общее	81.1	3.8	12.5	0.0	0.1	2.5	100.0	97.4	326
Среднее полное	73.7	5.0	17.0	0.0	0.2	4.1	100.0	95.7	1,338
Профессиональное начальное/среднее	78.1	4.3	14.4	0.0	0.4	2.8	100.0	96.9	481
Высшее	88.4	3.3	7.2	0.2	0.2	0.7	100.0	98.9	856
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	72.9	7.3	15.4	0.3	0.5	3.7	100.0	95.5	569
Второй	73.7	6.1	16.6	0.0	0.3	3.2	100.0	96.5	587
Средний	73.5	5.4	18.8	0.0	0.3	2.0	100.0	97.7	633
Четвертый	82.6	2.4	11.2	0.0	0.0	3.8	100.0	96.2	679
Наивысший	95.4	0.4	3.4	0.0	0.1	0.7	100.0	99.2	546
Всего	79.4	4.3	13.2	0.0	0.2	2.7	100.0	97.0	3,014

Примечание: Если указаны несколько источников АНП, в данной таблице учитывается источник с наивысшей квалификацией. Всего включает 13 женщин, у которых нет образования или только начальное образование.
[1] Фельдшер это медицинский работник среднего звена, который оказывает помощь по уровню выше медсестры, но меньше уровня врача.
[2] К квалифицированному медработнику относятся врачи, медсестры, акушерки или фельдшера.

В таблице 10.1 также представлены различия в доле матерей, получающих АНП у медицинского работника по отдельным основным характеристикам. В целом, наименьший охват дородовым наблюдением наблюдается среди матерей из Ошской области (90 процентов). Хотя большинство женщин обращались к опытному специалисту для прохождения дородового наблюдения, доля женщин, обратившихся к врачу, значительно отличается по подгруппам. Женщины, проживающие в городах, чаще обращались к врачу, чем женщины, проживающие в селах (92 и 74 процентов, соответственно). Роль врача в предоставлении АНП особенно ограничена в Баткенской, Иссык-Кульской и Ошской областях (58, 64 и 68 процентов, соответственно). Доля женщин, которые обращались к врачу для получения АНП, увеличивается в зависимости от увеличения квинтиля благосостояния, начиная с чуть более 70 процентов в трех наименьших квинтилях до 95 процентов в наивысших квинтилях.

10.1.2 Количество визитов к медработнику для прохождения дородового наблюдения и продолжительность первого визита

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приняло рекомендацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в которой прописано, что беременные женщины должны, по крайней мере, четыре раза посетить медработника для прохождения дородового наблюдения во время беременности (МЗ, 2009а). Таблица 10.2 показывает, что этот стандарт считается выполненным у 84 процентов беременных женщин в Кыргызской Республике. Доля женщин, которые посетили медработника, по крайней мере, четыре раза не сильно изменилась с МДИК 1997 (81 процентов) (RIOP и Macro International Inc., 1998). Вероятность того, что женщины посетили медработника четыре или более раз, выше среди женщины, проживающие в городах, чем среди женщин, проживающих в селах (93 и 79 процентов, соответственно). Доля беременных женщин, посетивших, по крайней мере, четыре раза медработника для прохождения антенатального наблюдения во время беременности намного выше в Кыргызской Республике, чем по результатам МДИ 2006 Азербайджана (45 процентов) или МДИ 2007 Украины (77 процентов), но ниже, чем по результатам МДИ 2010 Армении (93 процентов) (ICF International, 2013).

В целом, четыре из пяти беременных женщин (79 процентов) получили дородовую помощь в первом триместре. Между женщинами, проживающими в городах и селах, почти нет различий в среднем количестве месяцев беременности во время первого визита для получения АНП (3,0 месяца и 3,1 месяца, соответственно)

Таблица 10.2 Количество визитов для прохождения дородового наблюдения и продолжительность первого визита

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, у которых были роды живым ребенком в течение пяти лет предшествовавших исследованию, по количеству визитов для прохождения дородового наблюдения для последнего живорождения и продолжительности первого визита, и среднее количество месяцев беременности во время первого визита, про месту проживания, Кыргызская Республика 2012

Количество и продолжительность визитов	Тип поселения		Всего
	Город	Село	
Количество визитов			
Ни одного	1.3	3.7	2.9
1	0.6	0.5	0.6
2-3	3.1	12.6	9.6
4+	93.0	79.3	83.6
Не знаю/не указано	2.0	3.9	3.3
Всего	100.0	100.0	100.0
Месяцы беременности во время первого визита			
Не получала АНП	1.3	3.7	2.9
<4	78.7	78.9	78.8
4-5	17.1	14.6	15.3
6-7	2.3	2.5	2.4
8+	0.2	0.2	0.2
Не знаю/не указано	0.4	0.2	0.3
Всего	100.0	100.0	100.0
Число женщин	935	2,079	3,014
Среднее число месяцев беременности во время первого визита (для тех, кто получал АНП)	3.0	3.1	3.1
Число женщин, получивших АНП	923	2,002	2,926

10.1.3 Компоненты антенатальной помощи

Содержание АНП играет важную роль в оценке качества услуг. Показатели осложнения беременности являются важным источником материнской и детской заболеваемости и смертности; таким образом, обучение беременных женщин о признаках опасности, связанных с беременностью, и проведение соответствующих анализов являются важными компонентами АНП. Таблица 10.3 содержит информацию о доле женщин, которым сообщили, что они страдают анемией, и которые получали препараты, содержащие железо и фолиевую кислоту, а также дегельминтирующие таблетки во время беременности. Таблица также показывает долю женщин, получивших АНП, которым рассказали о признаках осложнения беременности, и долю тех, кто получил специальные услуги дородового наблюдения.

Среди женщин, у которых были роды живым ребенком за последние пять лет, 39 процентам сказали, что у них наблюдалась анемия во время беременности, 45 процентов принимали железосодержащие таблетки или сиропы, а 37 процентов принимали таблетки фолиевой кислоты во время беременности. Восемь процентов беременных женщин принимали дегельминтизационные препараты.

Таблица 10.3 Компоненты антенатальной помощи

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, у которых были роды живым ребенком в течение пяти лет предшествовавших исследованию, доля тех, кому сообщили, что у них анемия, кто принимал железосодержащие таблетки или сиропы, таблетки фолиевой кислоты, а также таблетки против кишечных паразитов во время последней беременности, а также среди женщин, получавших АНП во время последнего живорождения, доля тех, кто получил определенные антенатальные услуги в разбивке по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди женщин, у которых были роды живым ребенком в течение пяти лет, доля тех женщин, которые во время последней беременности:					Среди женщин, получивших АНП во время последней беременности за последние пять лет, доля тех женщин, которые воспользовались отдельными услугами				Число женщин, получивших АНП во время последней беременности
	Узнали, что у них анемия	Принимали железосодержащие таблетки и сиропы	Принимали таблетки фолиевой кислоты	Принимали таблетки против кишечных паразитов	Число женщин, у которых были роды живым ребенком за последние пять лет	Проинформированы о признаках осложнения беременности	Измерили кровяное давление	Получены анализы мочи	Получены анализы крови	
Возраст матери при родах										
<20	40.1	46.4	32.3	8.0	187	57.4	100.0	99.3	100.0	178
20-34	39.5	45.3	38.0	7.9	2,421	61.5	99.5	99.7	99.7	2,362
35-49	37.9	40.4	34.2	7.0	406	63.9	99.8	99.8	99.8	386
Очередность родов										
1	38.7	47.7	38.8	9.3	840	61.6	99.2	99.3	99.5	823
2-3	42.2	45.4	38.4	7.9	1,482	62.0	99.7	99.8	99.8	1,442
4-5	34.2	40.8	34.5	6.4	587	61.2	99.8	99.8	99.8	565
6+	32.4	33.2	21.2	2.2	105	55.6	100.0	100.0	100.0	95
Анемия во время беременности										
Поставлен диагноз анемии	100.0	80.3	50.8	10.1	1,185	68.6	99.5	99.7	99.8	1,161
Диагноза анемии нет	0.0	21.7	28.4	6.3	1,823	56.9	99.6	99.7	99.7	1,765
Тип поселения										
Город	45.9	45.0	40.4	11.6	935	69.2	99.7	99.7	99.7	923
Село	36.4	44.6	35.7	6.1	2,079	58.0	99.5	99.7	99.7	2,002
Область										
Иссык-Кульская	48.5	51.0	47.4	9.3	284	52.7	99.4	99.0	99.0	282
Джалал-Абадская	39.2	38.5	38.2	2.5	547	65.0	99.8	99.8	99.8	542
Нарынская	54.1	64.1	42.6	19.2	125	61.5	100.0	100.0	100.0	124
Баткенская	57.4	53.5	17.0	1.3	260	35.8	100.0	100.0	100.0	258
Ошская	20.5	41.1	44.4	7.3	605	69.9	100.0	99.9	100.0	544
Таласская	52.8	55.2	37.7	6.1	170	66.5	99.7	99.5	100.0	170
Чуйская	28.6	38.8	23.4	7.0	510	45.1	98.2	99.2	99.2	497
город Бишкек	55.2	47.1	46.7	17.6	428	82.8	100.0	100.0	100.0	424
город Ош	23.7	36.9	31.1	2.2	86	73.6	100.0	100.0	100.0	85
Образование										
Основное общее	23.7	30.9	28.3	6.5	326	47.4	100.0	99.9	100.0	317
Среднее полное	37.3	42.9	33.0	6.1	1,338	60.4	99.9	99.8	99.9	1,281
Профессиональное начальное/ среднее	44.1	47.7	42.6	9.0	481	60.4	99.8	99.6	99.6	467
Высшее	46.2	51.4	44.1	10.3	856	70.1	98.8	99.4	99.4	848
Квантиль благосостояния										
Нижайший	30.2	43.0	36.9	6.9	569	59.2	99.5	99.4	99.5	545
Второй	38.0	46.5	37.9	5.0	587	59.1	99.5	99.9	99.9	567
Средний	39.2	44.0	33.8	6.8	633	53.9	99.8	99.6	99.7	619
Четвертый	42.0	46.1	34.7	8.2	679	61.6	99.5	100.0	100.0	653
Наивысший	47.0	43.9	43.6	12.4	546	75.2	99.5	99.5	99.5	542
Всего	39.3	44.7	37.1	7.8	3,014	61.5	99.6	99.7	99.7	2,926

Примечание: Всего включает 13 женщин, у которых нет образования или только начальное образование и 6 женщин по которым нет информации о наличии анемии во время беременности

Показатели доли женщин, у которых выявлена анемия, сильно отличается, начиная с 57 процентов женщин в Баткенской области до 24 процентов женщин в городе Ош и с основным общим образованием. Показатели по числу женщин, принимающих железосодержащие таблетки и таблетки фолиевуой кислоты, также варьируют среди разных подгрупп женщин. Доля женщин, которые принимают таблетки, содержащие железо или сиропы в четыре раза выше среди женщин, которым сообщили, что у них анемия (80 процентов), чем среди женщин, которым не сообщали, что они не страдают анемией (22 процента). Женщины, которым сообщили, что у них анемия, в два раза чаще принимали фолиевую кислоту по сравнению с женщинами, у которых не было анемии (51 и 28 процентов, соответственно). Показатели приема железосодержащих добавок и фолиевой кислоты снижаются в зависимости от очередности родов. Наблюдаются региональные различия в приеме добавок. Например, матери в Нарынской области значительно чаще принимают железосодержащие таблетки или сиропы, чем женщины, проживающие в городе Оше (64 процента против 37 процентов). Матери, проживающие в Бишкеке и Иссык-Кульской области (47 процентов в каждом регионе) более чем в два раза чаще принимают таблетки фолиевой кислоты, чем матери, проживающие в Баткенской и Чуйской областях (17 процентов и 23 процентов). Показатели приема железосодержащих добавок в разбивке городом-село не разнятся, но женщины, проживающие в городах несколько чаще принимают добавки фолиевой кислоты, чем женщины, проживающие в селах. Вероятность приема железосодержащих добавок и фолиевой кислоты увеличивается в зависимости от уровня образования.

Результаты МДИК показывают, что измерение кровяного давления и анализ крови являются практически универсальной практикой при оказании АНП. Однако, не все получают информацию о признаках осложнения беременности. В целом, только 62 процента беременных женщин получили информацию о признаках, угрожающих их беременности. Женщины, живущие в Баткенской и Чуйской областях и женщины, имеющие основное общее образование были наименее проинформированы о признаках осложнения беременности (36, 45 и 47 процентов, соответственно).

10.2 Помощь при родах

10.2.1 Место принятия родов

Оказание квалифицированной медицинской помощи и создание соответствующих санитарно-гигиенических условий во время родов могут снизить риск возникновения инфекционных осложнений, которые могут привести к смерти или тяжелой болезни матери, ребенка, или обоих. В Таблице 10.4 показано, что почти все роды в Кыргызкой Республике (99 процентов) принимаются в медицинском учреждении и почти все роды принимают в государственных медицинских учреждениях (98 процентов).

Таблица 10.4 Место принятия родов

Процентное распределение живорождений, произошедших в течение пяти лет, предшествовавших проведению исследования, по месту принятия родов и доля родов, принятых в медицинском учреждении в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Медучреждение		Дома	Другое место	Пропущено	Всего	Доля родов, принятых в медучреждении	Количество родов
	Государственное	Частное						
Возраст матери при родах								
<20	98.3	0.9	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	288
20-34	98.3	0.5	0.4	0.1	0.6	100.0	98.8	3,338
35-49	98.7	0.8	0.3	0.0	0.3	100.0	99.5	456
Очередность родов								
1	98.2	0.8	0.0	0.1	1.0	100.0	99.0	1,387
2-3	98.7	0.5	0.3	0.1	0.5	100.0	99.2	1,886
4-5	98.6	0.4	0.5	0.1	0.5	100.0	99.0	686
6+	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	100.0	94.7	123
Визиты для получения АНП[1]								
Ни одного	94.3	0.0	1.5	0.0	4.2	100.0	94.3	88
1-3	98.4	0.5	1.0	0.0	0.0	100.0	99.0	307
4+	98.8	0.8	0.3	0.0	0.1	100.0	99.6	2,519
Не знаю/пропущено	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100
Тип поселения								
Город	98.1	1.5	0.0	0.0	0.4	100.0	99.5	1,216
Село	98.5	0.2	0.6	0.1	0.7	100.0	98.7	2,867
Область								
Иссык-Кульская	99.6	0.0	0.0	0.3	0.2	100.0	99.6	385
Джалал-Абадская	97.9	0.2	0.2	0.0	1.7	100.0	98.2	732
Нарынская	99.6	0.0	0.2	0.0	0.2	100.0	99.6	176
Баткенская	97.8	0.4	1.4	0.2	0.3	100.0	98.1	365
Ошская	99.3	0.0	0.3	0.0	0.4	100.0	99.3	831
Таласская	99.0	0.0	0.5	0.0	0.5	100.0	99.0	256
Чуйская	97.8	0.5	0.8	0.1	0.8	100.0	98.3	660
город Бишкек	97.3	2.7	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	557
город Ош	97.5	1.0	0.0	0.5	1.0	100.0	98.5	119
Образование матери								
Основное общее	99.1	0.0	0.3	0.1	0.5	100.0	99.1	432
Среднее полное	98.3	0.2	0.6	0.1	0.7	100.0	98.6	1,851
Профессиональное начальное/среднее	99.2	0.3	0.1	0.0	0.4	100.0	99.4	666
Высшее	97.8	1.5	0.2	0.0	0.5	100.0	99.3	1,109
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	98.8	0.2	0.3	0.0	0.7	100.0	99.0	779
Второй	99.4	0.0	0.4	0.0	0.2	100.0	99.4	814
Средний	98.2	0.2	0.4	0.1	1.1	100.0	98.3	872
Четвертый	97.8	0.6	0.7	0.1	0.7	100.0	98.4	902
Наивысший	97.8	1.9	0.0	0.1	0.2	100.0	99.7	715
Всего	98.4	0.6	0.4	0.1	0.6	100.0	98.9	4,082

Примечание: Всего включает 23 женщин без образования или только с начальным образованием.
[1] Включает только последнее рождение за пять лет до проведения исследования.

10.2.2 Помощь при родах

Таблица 10.5 содержит информацию о том, кто оказывал помощь при родах и показатели распространенности приема родов через кесарево сечение за пять лет, предшествовавших исследованию. Доля женщин в Кыргызкой Республике, которым была оказана помощь квалифицированным медперсоналом при родах и доля женщин, имевших роды в медучреждениях (99 процентов каждый показатель), выше чем в МДИ Таджикистана в 2012 и МДИ Азербайджана в 2006 (87 и 89 процентов, соответственно) и аналогична с показателями МДИ Армении в 2010 (100

процентов) (SA/МЗ [Таджикистан] и ICF International, 2012; SSC [Азербайджан] и Macro International Inc, 2008;. NSS [Армения] et al., 2012).

Таблица 10.5 Помощь при родах

Процентное распределение живорождённых за пять лет, предшествовавших исследованию, в разбивке по лицу, оказавшему помощь при родах, доля родов, принятых квалифицированным медработником и доля родов, принятых через кесарево сечение, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Лицо, оказавшее помощь при родах								Доля родов, принятых квалифицированным работником [2]	Доля родов через кесарево сечение	Количество родов
	Доктор	Фельдшер[1]	Медсестр/ акушерка	Лицо, принявшее роды традиционным методом	Родственник/ другое лицо	Никто не оказывал помощь	Не знаю/ пропущено	Всего			
Возраст матери при родах											
<20	76.6	0.0	22.5	0.0	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	5.6	288
20-34	76.7	0.3	22.0	0.1	0.2	0.1	0.6	100.0	99.1	5.0	3,338
35-49	83.2	0.6	16.0	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0	99.7	12.1	456
Очередность родов											
1	78.5	0.1	20.3	0.0	0.0	0.3	0.8	100.0	98.9	6.3	1,387
2-3	76.8	0.3	22.3	0.0	0.1	0.0	0.4	100.0	99.4	5.7	1,886
4-5	78.3	0.7	20.5	0.0	0.1	0.0	0.5	100.0	99.5	5.6	686
6+	70.1	0.7	24.9	2.2	2.2	0.0	0.0	100.0	95.7	4.2	123
Визиты для получения АНП[1]											
Ни одного	82.5	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	4.2	100.0	95.8	11.3	88
1-3	65.5	0.2	33.9	0.0	0.0	0.0	0.5	100.0	99.5	4.6	307
4+	79.8	0.3	19.7	0.1	0.1	0.0	0.1	100.0	99.7	7.1	2,519
Не знаю/ пропущено	94.7	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	2.7	100
Тип поселения											
Город	84.1	0.3	15.1	0.0	0.0	0.0	0.4	100.0	99.5	8.9	1,216
Село	74.6	0.3	24.1	0.1	0.2	0.1	0.6	100.0	99.0	4.6	2,867
Область											
Иссык-Кульская	62.8	3.4	33.6	0.0	0.0	0.0	0.2	100.0	99.8	7.6	385
Джалал-Абадская	75.9	0.0	22.4	0.0	0.0	0.0	1.7	100.0	98.3	3.0	732
Нарынская	85.5	0.0	13.9	0.0	0.2	0.2	0.2	100.0	99.4	4.4	176
Баткенская	61.5	0.0	37.8	0.0	0.3	0.0	0.3	100.0	99.3	2.5	365
Ошская	75.4	0.0	24.0	0.0	0.0	0.4	0.1	100.0	99.5	2.8	831
Таласская	64.5	0.0	34.9	0.1	0.2	0.1	0.2	100.0	99.4	3.8	256
Чуйская	87.7	0.0	10.6	0.4	0.5	0.0	0.8	100.0	98.3	9.2	660
город Бишкек	90.7	0.0	9.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	12.2	557
город Ош	93.1	0.0	5.4	0.0	0.5	0.0	1.0	100.0	98.5	7.8	119
Образование матери											
Основное общее	79.5	0.0	19.8	0.0	0.1	0.0	0.5	100.0	99.4	3.1	432
Среднее полное	74.5	0.3	23.9	0.1	0.2	0.2	0.7	100.0	98.8	4.7	1,851
Профессиональное начальное/ среднее	76.0	0.5	23.0	0.1	0.0	0.0	0.4	100.0	99.5	5.9	666
Высшее	82.1	0.3	17.1	0.0	0.2	0.0	0.2	100.0	99.6	8.7	1,109
Квантиль благосостояния											
Нижайший	73.3	0.9	24.9	0.0	0.1	0.0	0.8	100.0	99.2	4.0	779
Второй	75.0	0.2	24.3	0.0	0.0	0.1	0.4	100.0	99.6	3.5	814
Средний	72.2	0.1	26.5	0.0	0.3	0.4	0.5	100.0	98.8	3.7	872
Четвертый	77.7	0.3	20.5	0.3	0.3	0.0	0.9	100.0	98.6	7.7	902
Наивысший	90.6	0.1	9.1	0.0	0.1	0.0	0.2	100.0	99.7	10.7	715
Всего	77.4	0.3	21.4	0.1	0.1	0.1	0.6	100.0	99.1	5.8	4,082

Примечание: Если указали более одного человека, который оказывал помощь при родах, в данной таблице учитывается наиболее квалифицированный специалист. Всего включает 23 женщин без образования или только с начальным образованием.

[1] Фельдшер это медицинский работник среднего звена, который оказывает помощь по уровню выше медсестры, но меньше уровня врача.

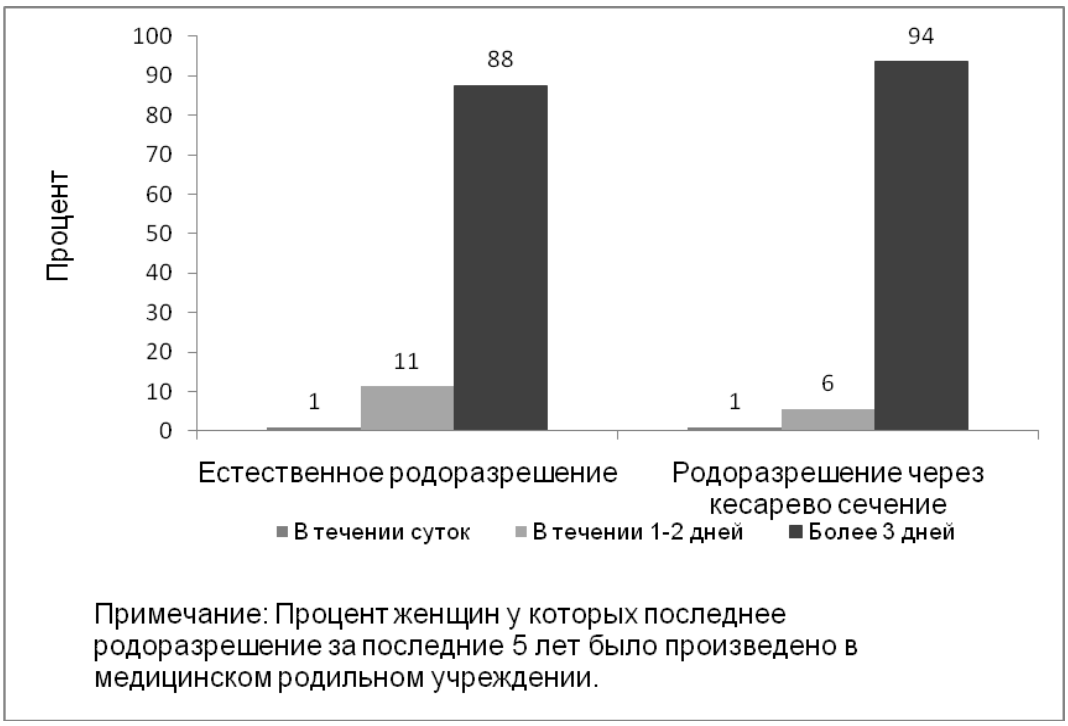
[2] К квалифицированному медработнику относятся врачи, медсестры, акушерки или фельдшера.

Что касается того, кто оказывал помощь при родах, следует отметить, что 77 процентов родов приняты врачами, 21 процентов - медсестрами или акушерками и менее 1 процента – фельдшерами; доля женщин, которым помогали при родах врачи, выше в городах, чем в селах и этот показатель варьируется в зависимости от региона, начиная с 62 процентов в Баткенской области до 93 процентов в г. Ош.

Шесть процентов родов в Кыргызской Республике были приняты методом Кесарева сечения. У женщин в возрасте 35-49 лет, женщин, не прошедших дородовое наблюдение, женщин, проживающих в Бишкеке и женщин, входящих в наивысший квантиль благосостояния вероятность родов через Кесарево сечение была выше (11 процентов или выше).

Как показано в графике 10.1, большинство женщин, родивших в медицинских учреждениях, остаются там минимум на три дня после родов. Среди тех женщин, у которых были вагинальные роды, 88 процентов оставались в медучреждении три или более дней, в то время как 11 процентов оставались там 1-2 дня, а 1 процент женщин выписывали в течение 24 часов после родов. Как и ожидалось, продолжительности пребывания в медицинских учреждениях дольше у тех, кто родил через Кесарево сечение; 94 процентов матерей, родивших через Кесарево сечение, остаются в медучреждении три или более дней.

График 10.1
Продолжительность пребывания матери в медучреждении после родов, Кыргызская Республика



МДИК 2012

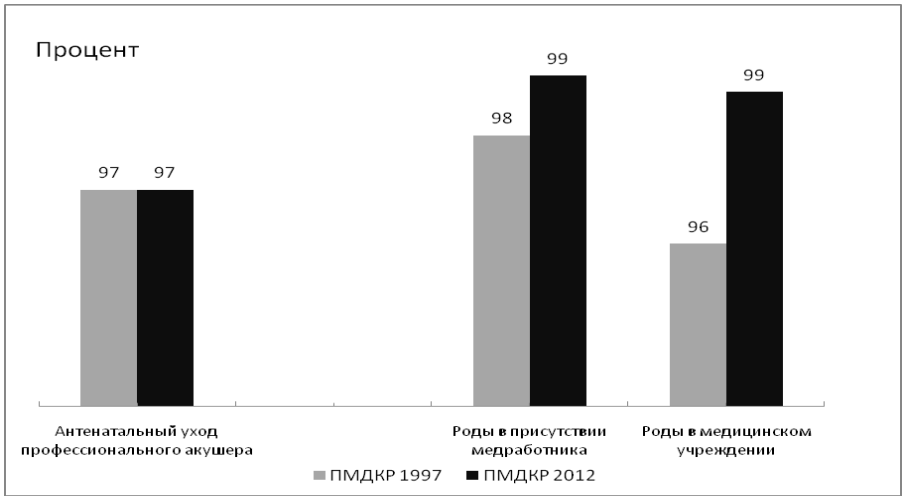
10.3 Тенденции в показателях антенатальной и перинатальной помощи

Результаты 2012 МДИК можно сравнить с информацией, полученной в МДИК 1997 и МИКИ 2006, с целью изучения тенденции в показателях антенатальной и перинатальной помощи в Кыргызской Республике за последние 15 лет. Сравнение коэффициентов МДИК 1997 и 2012 по

антенатальной и перинатальной помощи указывает на то, что охват этими услугами был практически универсальным в Кыргызстане на протяжении последних 15 лет (рис. 10.2).[2]

График 10.2

Показатели ухода за материнским здоровьем среди женщин в возрасте 15-49 лет, у которых роды закончились живорождением за три года, предшествовавших исследованию



Хотя общий уровень охвата одинаково высок, результаты МДИК указывают на то, что за последние 15 лет показатели ухода за здоровьем матери со стороны врача изменились (данные не показаны). Доля женщин, обратившихся к врачу для получения АНП, увеличилась с 66 процентов по результатам МДИК 1997 до 80 процентов по результатам МДИК 2012, а доля родов, принятых врачом, выросла от 61 процента до 78 процентов по результатам МДИК[3] 2012. Сравнение данных, полученных по результатам МИКИ 2006 (НСК, 2007) с результатами МДИК[4] 2012показывает, что показатели приема родов врачами изменились незначительно между двумя исследованиями (76 и 78 процентов, соответственно).

10.4 Послеродовая помощь матерям и детям

Послеродовой период охватывает время сразу после родов до первых шести недель после родов. Послеродовой уход, особенно первые два дня после родов, очень важны, потому что большинство смертей матери и новорожденных зафиксированы во время этого периода. Во время послеродового ухода необходимо проинформировать матерей о том, как заботиться о себе и новорожденном ребенке и устранить осложнения, возникшие после родов. Для оценки оказанной послеродовой помощи, женщинам, опрошенным во время проведения МДИК 2012, были заданы вопросы, связанные с осмотром, осуществленным во время последних родов, за пять лет,

[2] При проведении МДИК 1997 была собрана информация о материнском уходе за три года до проведения исследования, а при проведении МДИК 2012 была получена информация об АНП во время последних родов за пять лет до проведения исследования. Таким образом, для изучения тенденции охвата АНП начиная с 1997 года, данные МДИК 1997 и 2012 были рассчитаны на основе информации по последним родам за три года до проведения исследования. Показатели помощи при родах по обоим исследованиям были рассчитаны по всем родам за три года до проведения исследования.

[3] Показатели АНП, оказанной врачами, были рассчитаны по самым последним родам за три года до проведения исследования как по МДИК 1997, так и по МДИК 2012. В отношении обоих исследований показатели по родам, принятым врачами, были рассчитаны по всем родам за три года до проведения исследования.

[4] При проведении МИКИ 2006 были получены сведения по оказанию помощи при родах во время последних родов за два года до проведения исследования. Для изучения тенденции с момента проведения МИКИ 2006 показатели по родам, принятыми врачами, были рассчитаны в отношении самых последних родов за два года до проведения МДИК 2012.

предшествовавших исследованию. В частности, у них спрашивали, были ли они и/или их ребенок осмотрены после родов, как долго длился первый осмотр и кто осматривал.

10.4.1 Послеродовой осмотр матери

В целом, 96 процентов женщин были осмотрены в течение двух дней после родов; большинство (85 процентов) были осмотрены менее чем за четыре часа после родов, а 11 процентов - в течение 2 дней после родов. Два процента женщин не были вообще осмотрены в течение шести недель после родов (табл. 10.6).

Таблица 10.6 показывает, что среди женщин, родивших в течение двух лет, предшествовавших исследованию, вероятность получения послеродовой помощи в разбивке по характеристикам матери не сильно отличается. Например, охват ПРП слегка возрастает в зависимости от уровня образования женщин; 94 процентов матерей с основным общим образованием прошли послеродового осмотр в течение двух дней после родов по сравнению с 97 процентами матерей с уровнем образования выше среднего.

Таблица 10.6 Продолжительность первого послеродового осмотра матерей

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые родили в течение двух лет, предшествовавших исследованию, процентное распределение первого послеродового осмотра матери по времени после родов и процентное распределение женщин, у которых роды закончились живорождением за два года, предшествовавших исследованию и которые прошли послеродовой осмотр в течение первых двух дней после родов, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Время, прошедшее после родов и первым послеродовым осмотром						Послеродовой осмотр[1] не был произведен	Всего	Доля женщин, прошедших послеродовой осмотр за два первых дня после родов	Число женщин
	Менее 4 часов	4-23 часов	1-2 дня	3-6 дней	7-41 дней	Не знаю/ пропущено				
Возраст матери при родах										
<20	84.2	4.2	4.4	1.3	0.0	0.6	5.3	100.0	92.8	133
20-34	84.6	3.6	8.0	0.9	0.2	0.9	1.7	100.0	96.2	1,367
35-49	86.9	2.8	6.0	0.0	0.0	3.5	0.8	100.0	95.7	196
Очередность родов										
1	85.1	3.4	7.8	1.4	0.1	0.9	1.3	100.0	96.3	553
2-3	85.1	3.5	7.7	0.5	0.1	0.8	2.2	100.0	96.3	803
4-5	83.9	3.5	6.9	0.7	0.4	2.7	1.7	100.0	94.4	286
6+	82.8	6.1	4.7	0.0	0.0	1.5	5.0	100.0	93.5	54
Тип поселения										
Город	86.3	4.6	6.6	0.1	0.0	1.7	0.8	100.0	97.4	500
Село	84.3	3.1	7.9	1.1	0.3	1.0	2.4	100.0	95.3	1,196
Область										
Иссык-Кульская	87.0	2.0	3.3	0.4	0.5	2.3	4.4	100.0	92.4	157
Джалал-Абадская	92.4	4.0	1.8	0.0	0.0	0.6	1.3	100.0	98.2	322
Нарынская	89.8	2.5	6.5	0.7	0.0	0.0	0.5	100.0	98.8	72
Баткенская	87.5	1.9	9.0	0.0	0.3	0.3	0.9	100.0	98.5	165
Ошская	82.9	3.3	9.0	1.4	0.0	2.1	1.2	100.0	95.2	342
Таласская	81.0	1.5	13.1	1.2	0.4	0.3	2.5	100.0	95.6	97
Чуйская	72.4	4.2	15.4	2.4	0.5	0.5	4.6	100.0	92.0	278
город Бишкек	87.9	5.6	3.9	0.0	0.0	2.6	0.0	100.0	97.4	211
город Ош	91.2	4.6	4.0	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	99.8	53
Образование										
Основное общее	84.2	4.7	4.6	2.1	0.0	2.1	2.4	100.0	93.5	197
Среднее полное	84.8	2.4	8.7	0.4	0.2	1.1	2.5	100.0	95.9	758
Профессиональное начальное/среднее	83.9	3.9	8.6	1.2	0.1	0.7	1.5	100.0	96.5	266
Высшее	85.6	4.6	6.3	0.8	0.3	1.3	1.1	100.0	96.5	465
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	86.3	2.0	7.7	1.5	0.0	0.8	1.7	100.0	95.9	315
Второй	85.2	3.4	8.0	0.4	0.5	0.5	2.0	100.0	96.6	343
Средний	83.5	3.1	7.8	1.3	0.4	0.6	3.3	100.0	94.5	363
Четвертый	84.3	3.3	7.6	0.8	0.0	2.2	1.9	100.0	95.1	380
Наивысший	85.3	6.1	6.3	0.0	0.0	1.9	0.4	100.0	97.7	296
Всего	84.9	3.5	7.5	0.8	0.2	1.2	1.9	100.0	95.9	1,696

Примечание: Всего включает 9 женщин без образования или только с начальным образованием.
[1] Включает женщин, которые прошли осмотр после 41 дня.

Таблица 10.7 показывает, что врачи произвели первый послеродовой осмотр для 86 процентов матерей, родивших в течение двух лет, предшествовавших исследованию, фельдшера, медсестры или акушерки осмотрели 10 процентов матерей. Доля матерей, которых осмотрели врачи, обычно возрастает с увеличением возраста женщины, уровня образования и квантиля благосостояния. Как и ожидалось, матери, проживающие в городах с большей вероятностью, чем матери, проживающие в селах, проходят осмотр у врача (91 и 83 процентов, соответственно).

Таблица 10.7 Медперсонал, проводивший первый послеродовой осмотр матери

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые родили в течение двух лет, предшествовавших исследованию, процентное распределение женщин по типу медперсонала, который проводил первый послеродовой осмотр в течение двух дней после последних родов, закончившихся живорождением, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Тип медперсонала, который провел первый послеродовой осмотр матери			Послеродовой осмотр не был произведен в течение первых двух дней после родов	Всего	Число женщин
	Доктор	Фельдшер[1]/ медсестра /акушерка	Пропущено			
Возраст матери при родах						
<20	82.4	10.5	0.6	6.5	100.0	133
20-34	85.4	10.8	1.0	2.7	100.0	1,367
35-49	89.4	6.3	3.5	0.8	100.0	196
Очередность родов						
1	86.8	9.5	0.9	2.8	100.0	553
2-3	85.3	11.0	1.0	2.7	100.0	803
4-5	84.2	10.2	2.7	2.9	100.0	286
6+	86.9	6.6	1.5	5.0	100.0	54
Тип поселения						
Город	91.4	6.0	1.7	0.9	100.0	500
Село	83.2	12.0	1.1	3.6	100.0	1,196
Область						
Иссык-Кульская	83.7	8.7	3.0	4.6	100.0	157
Джалал-Абадская	94.8	3.4	0.6	1.3	100.0	322
Нарынская	95.1	3.8	0.0	1.2	100.0	72
Баткенская	84.2	14.3	0.6	1.0	100.0	165
Ошская	74.5	20.7	2.1	2.7	100.0	342
Таласская	88.6	7.0	0.3	4.1	100.0	97
Чуйская	77.4	14.6	0.5	7.5	100.0	278
город Бишкек	95.1	2.3	2.6	0.0	100.0	211
город Ош	99.4	0.4	0.0	0.2	100.0	53
Образование						
Основное общее	82.7	10.7	2.1	4.5	100.0	197
Среднее полное	84.5	11.4	1.3	2.8	100.0	758
Профессиональное начальное/среднее	86.5	10.0	0.7	2.8	100.0	266
Высшее	88.5	8.0	1.3	2.2	100.0	465
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	82.2	13.7	0.8	3.2	100.0	315
Второй	84.6	12.0	0.8	2.6	100.0	343
Средний	80.8	13.7	0.7	4.8	100.0	363
Четвертый	87.4	7.8	2.2	2.7	100.0	380
Наивысший	94.3	3.4	1.9	0.4	100.0	296
Всего	85.6	10.2	1.3	2.8	100.0	1,696

Примечание: Всего включает 9 женщин без образования или только с начальным образованием.
[1] Фельдшер это медицинский работник среднего звена, который оказывает помощь по уровню выше медсестры, но меньше уровня врача.

10.4.2 После родовой осмотр новорожденных

Уход за новорожденным важен для снижения неонатальной смертности и предотвращения осложнений после родов. Таблица 10.8 содержит информацию об уходе за новорожденнымиза два

года, предшествовавших исследованию. Четыре из десяти новорожденных прошли послеродовой осмотр в течение первого часа после родов, а 31 процентов - в течение первых четырех часов после родов. В целом, 80 процентов новорожденных прошли послеродовой осмотр родов получила в критические первые два дня после родов.

Таблица 10.8 Первый послеродовой осмотр новорожденных

Процентное распределение последних родов в течение двух лет, предшествовавших исследованию, по времени первого осмотра после родов и доля новорожденных, прошедших первый осмотр в первые два дня после родов, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2011

Основные характеристики	Время первого послеродового осмотра после рождения новорожденных						Послеродовой осмотр не был произведен[1]	Всего	Доля новорож-денных, прошед-ших осмотр за два первых дня после родов	Количест-во родов
	Меньше чем за час	1-3 часа	4-23 часа	1-2 дня	3-6 дней	Не знаю/ пропущено				
Возраст матери при родах										
<20	46.5	28.3	4.6	0.7	0.7	0.6	18.6	100.0	80.1	133
20-34	43.3	30.2	2.0	3.7	1.4	1.5	18.0	100.0	79.1	1,367
35-49	40.8	36.7	1.7	5.2	0.5	2.0	13.2	100.0	84.4	196
Очередность родов										
1	46.5	28.3	3.3	2.3	0.9	1.1	17.6	100.0	80.4	553
2-3	41.7	31.5	1.1	4.6	1.6	1.6	17.8	100.0	79.0	803
4-5	42.6	33.2	2.3	3.0	1.1	1.7	16.1	100.0	81.1	286
6+	35.0	33.1	4.3	5.1	0.0	2.6	19.8	100.0	77.6	54
Тип поселения										
Город	56.0	25.5	2.0	3.1	0.9	1.3	11.2	100.0	86.6	500
Село	37.9	33.0	2.2	3.8	1.4	1.5	20.1	100.0	76.9	1,196
Область										
Иссык-Кульская	67.2	13.2	1.7	0.7	0.9	2.0	14.3	100.0	82.8	157
Джалал-Абадская	79.8	7.9	4.0	2.2	0.5	0.6	5.0	100.0	93.9	322
Нарынская	20.7	22.9	0.0	1.4	5.7	0.0	49.4	100.0	45.0	72
Баткенская	21.0	41.7	1.7	0.3	3.2	1.4	30.8	100.0	64.6	165
Ошская	20.5	47.5	1.4	4.1	1.5	3.7	21.3	100.0	73.5	342
Таласская	30.6	48.1	0.3	4.8	0.4	0.0	15.8	100.0	83.8	97
Чуйская	18.0	41.2	3.9	11.2	0.5	0.5	24.7	100.0	74.3	278
город Бишкек	71.4	22.3	0.9	0.3	0.0	1.7	3.3	100.0	95.0	211
город Ош	39.4	38.9	0.5	1.7	3.7	0.0	15.9	100.0	80.4	53
Образование матери										
Основное общее	41.1	27.8	2.0	5.2	1.3	2.1	20.5	100.0	76.1	197
Среднее полное	41.7	32.5	1.7	3.1	1.0	1.8	18.1	100.0	79.1	758
Профессиональное начальное/среднее	44.6	29.9	2.5	4.7	1.3	0.6	16.4	100.0	81.7	266
Высшее	46.7	29.3	2.8	3.1	1.5	1.2	15.3	100.0	81.9	465
Квантиль благосостояния										
Нижайший	43.4	33.7	1.8	1.3	1.2	0.6	18.1	100.0	80.2	315
Второй	42.3	33.8	3.0	4.9	1.3	1.8	12.9	100.0	84.1	343
Средний	35.4	29.4	1.5	4.6	2.0	1.3	25.8	100.0	71.0	363
Четвертый	37.3	32.0	1.9	4.6	0.8	2.3	21.0	100.0	75.8	380
Наивысший	61.3	24.2	2.7	2.1	0.9	1.2	7.6	100.0	90.3	296
Всего	43.2	30.8	2.1	3.6	1.3	1.5	17.5	100.0	79.8	1,696

Примечание: Всего включает 9 женщин без образования или только с начальным образованием.
[1] Включает новорожденных, которые прошли осмотр после первой недели.

Вероятность того, что новорожденный ппрошел послеродовой осмотр в течение двух дней после родов, значительно варьируется по подгруппам. Доля новорожденных, прошедших послеродовой осмотр в течение двух дней после родов, является самым высоким среди новорожденных г. Бишкек (95 процентов) и Джалал-Абадской области (94 процента) и среди тех, кто входит в число наиболее состоятельных домохозяйств (90 процентов). Почти половина новорожденных в Нарынской области 31 процентов в Баткенской области не прошли послеродовой осмотр.

В таблице 10.9 представлено процентное распределение последних родов за два года, предшествовавших исследованию, по типу медперсонала, проводившего осмотр в течение первых двух дней после родов в соответствии с основными характеристиками. Трое из четырех новорожденных прошли послеродовой осмотр у врача, а процентов – у фельдшера, медсестры или акушерки. Доля новорожденных, которые прошли первый послеродовой осмотр у врача, увеличивается с возрастом матери и уровнем образования. Как и ожидалось, у матерей, проживающих в городах, по сравнению с матерями, проживающими в селах, выше вероятность пройти осмотр у врача (84 и 70 процентов, соответственно). В Джалал-Абадской области и города Бишкек, больше чем девять из десяти родов получила послеродовую проверить от врача. С другой стороны, только 44 процентов родов в Нарынской области были осмотрены врачом.

Таблица 10.9 Тип медперсонала, проводившего первый послеродовой осмотр новорождённых

Процентное распределение последних родов за два года, предшествовавших исследованию, по типу медперсонала, проводившего первый послеродовой осмотр новорожденных в течение двух дней после родов, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Тип медперсонала, проводившего первый послеродовой осмотр новорожденного			Послеродовой осмотр не был произведен в течение первых двух дней после родов	Всего	Число родов
	Врач	Фельдшер[1]/ медсестра/акушерка	Пропущено			
Возраст матери при родах						
<20	70.4	9.6	0.6	19.3	100.0	133
20-34	74.0	5.1	1.6	19.4	100.0	1,367
35-49	76.8	7.6	2.0	13.6	100.0	196
Очередность родов						
1	75.8	4.6	1.3	18.3	100.0	553
2-3	73.4	5.6	1.6	19.4	100.0	803
4-5	72.7	8.4	1.7	17.2	100.0	286
6+	72.1	5.5	2.6	19.8	100.0	54
Тип поселения						
Город	83.5	3.1	1.3	12.1	100.0	500
Село	70.1	6.8	1.6	21.4	100.0	1,196
Область						
Иссык-Кульская	75.1	7.6	2.0	15.3	100.0	157
Джалал-Абадская	91.0	3.0	0.9	5.1	100.0	322
Нарынская	44.4	0.6	0.0	55.0	100.0	72
Баткенская	63.2	1.4	1.4	34.0	100.0	165
Ошская	59.4	14.1	3.7	22.8	100.0	342
Таласская	76.5	7.2	0.0	16.2	100.0	97
Чуйская	68.8	5.5	0.5	25.2	100.0	278
город Бишкек	94.3	0.6	1.7	3.3	100.0	211
город Ош	78.2	2.2	0.0	19.6	100.0	53
Образование матери						
Основное общее	68.6	7.5	2.1	21.9	100.0	197
Среднее полное	72.6	6.4	2.0	19.0	100.0	758
Профессиональное начальное/среднее	73.8	7.9	0.6	17.7	100.0	266
Высшее	79.2	2.8	1.2	16.9	100.0	465
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	71.2	9.0	0.6	19.3	100.0	315
Второй	74.3	9.8	2.1	13.8	100.0	343
Средний	66.9	4.1	1.3	27.8	100.0	363
Четвертый	71.1	4.7	2.3	21.9	100.0	380
Наивысший	89.3	1.0	1.2	8.5	100.0	296
Всего	74.0	5.7	1.5	18.7	100.0	1,696

Примечание: Всего включает 9 женщин без образования или только с начальным образованием
Фельдшер это медицинский работник среднего звена, который оказывает помощь по уровню выше медсестры, но меньше уровня врача.

10.5 Проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения

Множество факторов могут помешать женщинам получить доступ к медицинским услугам и лечению при возникновении болезни. При проведении 2012 МДИК у всех женщин просили указать вызывали ли следующие аспекты серьезные проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения при возникновении болезни: получение разрешения пройти лечение, получение денег, необходимых для консультации или лечения, расстояние до медицинского учреждения и нежелание идти в больницу одной. Следует отметить, что ответы на вопрос о получении разрешения пройти лечение не обязательно относятся к получению разрешения у мужа или семьи, но и у других лиц, не связанных родственными связями с респондентом, такими как работодатель или представитель медицинской страховой компании.

Таблица 10.10 Проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения

Доля женщин в возрасте 15-49 лет, которые указали, что у них имеются серьёзные проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения когда они болеют, по типу проблем, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Проблемы с получением доступа к услугам здравоохранения					
	Получение разрешения пройти лечение	Получение денег, необходимых для консультации или лечения	Расстояние до медицинского учреждения	Нежелание идти в больницу одной	По крайней мере одна проблема с получением доступа к здравоохранению	Число женщин
Возраст						
15-19	22.4	36.7	18.3	29.9	48.3	1,637
20-34	23.4	38.1	22.0	16.7	46.9	3,819
35-49	19.8	37.9	21.4	13.5	45.9	2,751
Число живых детей						
0	20.1	34.0	17.8	24.8	44.2	2,780
1-2	21.0	36.2	19.3	13.9	43.5	2,683
3-4	23.2	40.5	24.5	14.4	49.9	2,183
5+	31.8	52.2	31.7	21.4	64.0	562
Семейное положение						
Никогда не состояла в браке	18.4	33.5	16.6	25.2	43.0	2,245
Замужем или живет совместно	24.1	39.6	23.5	16.1	49.0	5,256
Разведена/разошлась/овдовела	18.0	37.0	16.9	12.2	43.1	707
Статус занятости за последние 12 мес.						
Не работала	25.0	41.5	23.5	22.0	51.6	5,658
Работала на наличный доход	15.3	28.2	15.2	9.6	35.2	2,346
Работала за безналичный доход	14.5	41.0	17.3	11.3	47.9	201
Тип поселения						
Город	12.5	26.0	13.7	11.0	31.4	3,070
Село	27.7	44.7	25.4	22.6	56.1	5,138
Область						
Иссык-Кульская	6.0	23.7	13.8	12.4	31.1	650
Джалал-Абадская	20.5	53.1	17.6	20.0	57.0	1,332
Нарынская	10.4	43.3	27.0	13.7	53.0	281
Баткенская	49.3	63.1	50.6	30.3	75.4	616
Ошская	37.8	49.8	27.3	34.1	68.9	1,627
Таласская	23.8	56.0	35.7	25.3	64.8	360
Чуйская	25.7	25.7	16.4	9.8	35.6	1,465
город Бишкек	5.0	17.4	12.6	7.0	20.6	1,566
город Ош	1.2	20.7	2.0	8.4	23.1	311
Образование						
Нет образования /начальное	(39.5)	(49.8)	(49.0)	(26.3)	(65.4)	39
Основное общее	27.9	42.8	22.3	26.7	53.4	1,139
Среднее полное	28.2	47.9	26.3	22.8	57.7	3,468
Профессиональное начальное/среднее	17.2	32.2	18.8	13.4	41.2	1,364
Высшее	11.9	22.3	12.9	9.6	29.6	2,198
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	20.9	41.4	21.5	19.8	53.5	1,459
Второй	28.1	48.8	26.8	25.5	59.6	1,473
Средний	34.3	49.4	30.0	24.7	60.7	1,538
Четвертый	23.4	35.2	20.9	17.7	45.5	1,667
Наивысший	8.2	20.5	10.0	7.6	24.0	2,071
Всего	22.0	37.7	21.0	18.2	46.9	8,208

Примечание: Всего включает 3 женщин, по которым нет информации о статусе занятости. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 10.10 показывает долю женщин в возрасте 15-49 лет, которые сообщили о наличии серьезных проблем в получении доступа к медицинской помощи для себя, когда они больны, по основным характеристикам. Сорок семь процентов женщин сообщили, что они столкнулись, по крайней мере, с одной проблемой. Наиболее часто упоминаемая проблема это получение денежных средств на лечение (38 процентов). Одинаковые доли можно наблюдать с получением разрешения пойти в больницу (22 процента) и расстоянием до медицинского учреждения (21 процентов). Наименее реже упомянутая проблема это нежелание идти одной в больницу (18 процентов). Более молодые женщины, многодетные женщины, замужние женщины, женщины, которые не работают, те, кто проживает в сельской местности, женщины со средним или низким уровнем образования и женщин, находящиеся в самых низких квантилях благосостояния, чаще сталкивались с проблемами с получением доступа к услугам здравоохранения, чем другие женщины. Три из четырех женщин в Баткенской области указали, по крайней мере, одну проблему с получением доступа к услугам здравоохранения (75 процентов), получением денег на лечение 63 процентов и расстояние до медицинского учреждения указали половина женщин в регионе. С другой стороны, только 23 процентов женщин в городе Ош и 21 процентов женщин в городе Бишкек указали одну из проблем.

10.6 Прием в больницу

У женщин, родивших в течение пяти лет до проведения исследования и получивших АНП по последней беременности, спрашивали, были ли они когда-либо приняты медицинским учреждением во время беременности. У тех, кто был принят медучреждением, спрашивали, сколько раз они были приняты (включая дни пребывания) и причины, по которым их приняли.

Четырнадцать процентов женщин, которые получили антенатальную помощь, сообщили, что поступили в медицинское учреждение, по крайней мере, один раз, во время последней беременности (таблица 10.11). Среди этих женщин, 83 процентов были приняты в медицинское учреждение от одного до двух раз, 11 процентов от трех до пяти раз и 5 процентов – от шести и более раз (таблица 10.11 и график 10.3). Доля женщин, которые были приняты в медицинское учреждение, несколько выше в городах, чем в селах и значительно варьируется в зависимости от региона, от 5 процентов в Ошской области до 24 процентов в Таласской области. В целом, женщины в возрасте до 20 лет, женщины, беременные первым ребенком, женщины с высшим образованием и те, кто входят в наивысший квантиль благосостояния, чаще, чем другие женщины, были приняты в медицинское учреждение во время их последней беременности.

Таблица 10.11 Прием в больницу во время последней беременности

Среди женщин в возрасте 15-49 лет те, у кого роды закончились живорождением в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, и получили АНП, доля тех, кто указал, что был принят больницей, включая количество дней пребывания, во время беременности и процентное распределение принятых в больницы женщин по количеству приемов, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Доля женщин, принятых в медучреждении	Число женщин, получивших АНП	Процентное распределение женщин, принятых медучреждением по количеству приемов					Число женщин, принятых в медучреждении во время последней беременности
			1-2 раза	3-5 раз	6+ раз	Пропущено	Всего	
Возраст матери при родах								
<20	19.6	178	(79.0)	(12.0)	(9.0)	(0.0)	100.0	35
20-34	13.1	2,362	82.7	11.8	4.5	1.0	100.0	309
35-49	13.1	386	84.6	6.5	1.3	7.6	100.0	51
Очередность родов								
1	18.7	823	77.6	16.0	5.6	0.8	100.0	154
2-3	12.3	1,442	87.0	9.0	2.3	1.7	100.0	177
4-5	10.4	565	80.8	6.0	8.8	4.4	100.0	59
6+	6.1	95	*	*	*	*	100.0	6
Тип поселения								
Город	15.3	923	86.2	12.0	0.5	1.2	100.0	141
Село	12.7	2,002	80.6	10.6	6.7	2.0	100.0	254
Область								
Иссык-Кульская	18.4	282	89.4	0.0	7.2	3.4	100.0	52
Джалал-Абадская	7.8	542	(89.7)	(5.3)	(2.4)	(2.6)	100.0	42
Нарынская	15.5	124	(80.9)	(16.8)	(2.3)	(0.0)	100.0	19
Баткенская	15.1	258	72.1	19.8	6.4	1.6	100.0	39
Ошская	4.5	544	*	*	*	*	100.0	25
Таласская	24.4	170	92.1	7.9	0.0	0.0	100.0	41
Чуйская	18.1	497	73.1	17.8	9.1	0.0	100.0	90
город Бишкек	18.9	424	87.6	10.2	0.0	2.2	100.0	80
город Ош	8.1	85	*	*	*	*	100.0	7
Образование								
Нет образования/ начальное	*	13	*	*	*	*	0.0	0
Основное общее	6.6	317	*	*	*	*	100.0	21
Среднее полное	11.9	1,281	81.2	13.5	3.2	2.1	100.0	153
Профессиональное начальное/среднее	14.0	467	84.6	5.7	7.3	2.4	100.0	65
Высшее	18.4	848	83.8	9.7	5.2	1.3	100.0	156
Квантиль благосостояния								
Нижайший	10.5	545	75.7	15.5	7.5	1.4	100.0	57
Второй	12.9	567	88.5	8.7	1.3	1.5	100.0	73
Средний	13.9	619	74.2	10.9	11.7	3.2	100.0	86
Четвертый	12.6	653	87.9	8.6	2.8	0.6	100.0	82
Наивысший	17.7	542	85.2	12.7	0.3	1.8	100.0	96
Всего	13.5	2,926	82.6	11.1	4.5	1.7	100.0	395

Примечание: Данные в скобках основаны на 25-49 не взвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому они не показаны.

ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА 11

Ключевые результаты

- Соотношение детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших все основные рекомендуемые ВОЗ вакцинации, снизилось за последние пятнадцать лет, с 84 процентов детей в возрасте 18-29 месяцев на момент МДИКР 1997 до 74 процентов во время МДИКР 2012. Это изменение, главным образом, связано со снижением доли детей, получивших вторые и третьи дозы вакцины полиомиелита и АКДС.
- У 5 процентов детей в возрасте младше 5 лет была диарея в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Из них, 55 процентов получили лечение в медицинском учреждении или у медицинского работника, 68 процентов получили орально регидратационную терапию (ОРТ), и почти половина детей принимала жидкости больше обычного.
- Три четверти матерей, имеющих детей в возрасте до 5 лет, слышали о пероральных регидратационных пакетах (Регидрон).
- Безопасная утилизация фекалий детей младшего возраста является обычным процессом; 69 процентов матерей сообщили, что в последний дефекации их младшего ребенка в возрасте до 5 лет они избавились от фекалий безопасным способом.

В этой главе представлены результаты по нескольким аспектам, представляющим важность для здоровья детей, включая оценку матерью размера ребенка при рождении, статус вакцинации детей, а также распространенность и лечение некоторых часто встречающихся детских болезней. Информация о воспринимаемом размере ребенка при рождении имеет большое значение при разработке и реализации программ, направленных на снижение неонатальной и младенческой смертности. Информация об охвате вакцинацией сфокусирована на детях в возрасте 18-29 месяцев. Знания о том, как охват вакцинацией варьирует среди подгрупп населения, могут помочь в планировании/разработке программ.

Изучение практики лечения и обращаемости в медицинские службы для детей с тремя основными детскими болезнями - острые респираторные инфекции (ОРИ), лихорадка и диарея – может помочь оценить национальные программы, направленные на снижение смертности, вызванной вследствие этих болезней. Информация о распространенности ОРИ, лихорадки и диареи в течение двух недель до начала проведения исследования и степени обращаемости за лечением в медицинские учреждения или медицинскому работнику. Данные об охвате оральной регидратационной терапией (ОРТ) и употреблении большего количества жидкости (обильное питье) для лечения диареи могут помочь оценить эффективность программ, которые рекомендуют эти методы лечения. Также представлена информация о знании матери об опасных признаках, которые могут указать, что ребенку нужна медицинская помощь.

11.1 Размер ребенка и масса тела при рождении

Вес ребенка при рождении или размер при рождении являются важным показателем подверженности ребенка риску заболевания детскими болезнями и шансов на выживание. Дети, чей вес при рождении считается низким, то есть менее 2.5 кг, подвержены более высокому риску ранней детской смертности в отличие от среднего уровня риска. Во время МДИКР 2012, в отношении детей, родившихся в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию,

фактический вес ребенка при рождении был зарегистрирован в женской анкете в килограммах на основании медицинской карты ребенка или со слов матери. Так как вес некоторых детей при рождении был неизвестен. Особенно тех, кто родился дома, во время МДИКР была получена также оценка матерью размера ребенка при рождении. Информация со слов матери о том, что ребенок "очень маленький" или "меньше среднего" хотя и субъективная, но считается важным косвенным показателем при сборе информации о низком весе при рождении.

Таблица 11.1 показывает, что фактический вес при рождении был зарегистрирован почти у всех детей (99 процентов). Среди детей, о весе которых была получена информация, для 6 процентов сообщили, что они весили при рождении менее 2.5 кг. Доля детей с низкой массой тела при рождении меняется незначительно в соответствии с основными характеристиками. Большая разница наблюдается в разрезе областей, где доля детей с низкой массой тела при рождении колеблется от 2 процентов в г. Ош до 9 процентов в г. Бишкек.

Таблица 11.1 Размер и вес детей при рождении

Процентное распределение детей, рожденных живыми в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, в зависимости от оценки матери размера ребенка при рождении, процент детей, рожденных живыми в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, для которых имеется информация о весе при рождении, и среди детей, рожденных живыми в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию сообщивших вес при рождении, процент с весом при рождении менее 2.5 кг, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процентное распределение всех детей, рожденных живыми по размеру на момент рождения				Всего	Процент всех рождений, для которых имеется информация о весе при рождении[1]	Количество рождений	Рождения с зарегистрированным весом при рождении[1]	
	Очень маленький	Меньше среднего	Средний или больше среднего	Не знает/ отсутствует				Процент с весом менее 2.5 кг	Количество рождений
Возраст матери при родах									
<20	4.5	14.0	81.2	0.2	100.0	99.5	288	6.5	287
20-34	2.0	12.8	84.3	0.9	100.0	98.7	3,338	6.0	3,296
35-49	3.0	15.3	81.5	0.3	100.0	99.7	456	6.2	455
Порядок родов									
1	2.7	15.9	80.1	1.3	100.0	98.6	1,387	6.9	1,367
2-3	2.4	12.0	85.0	0.5	100.0	99.2	1,886	6.3	1,870
4-5	1.5	9.7	88.3	0.6	100.0	98.6	686	4.0	676
6+					100.0	99.8	123	5.2	123
Статус курения матери									
Курит сигареты/табак	(14.2)	(7.0)	(78.8)	(0.0)	100.0	(100.0)	46	(17.7)	46
Не курит	2.2	13.2	83.8	0.8	100.0	98.9	4,037	6.0	3,991
Тип поселения									
Город	2.8	10.0	86.5	0.7	100.0	99.2	1,216	6.6	1,206
Село	2.1	14.5	82.6	0.8	100.0	98.7	2,867	5.9	2,831
Область									
Иссык-Кульская	2.4	16.7	80.8	0.2	100.0	99.4	385	5.6	383
Джалал-Абадская	1.1	7.0	90.5	1.4	100.0	98.4	732	4.8	720
Нарынская	2.4	16.2	80.9	0.5	100.0	98.7	176	7.1	174
Баткенская	2.4	13.9	82.0	1.7	100.0	97.3	365	8.0	355
Ошская	1.5	13.4	84.3	0.9	100.0	99.2	831	5.2	825
Таласская	2.2	14.5	83.1	0.2	100.0	99.8	256	5.6	256
Чуйская	3.3	20.8	75.4	0.5	100.0	98.5	660	5.9	651
город Бишкек	3.9	8.0	88.1	0.0	100.0	99.8	557	9.2	556
город Ош	2.7	9.1	85.8	2.4	100.0	98.7	119	2.4	118
Образование матери									
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	100.0	*	23	*	22
Основное общее	1.4	13.6	84.5	0.4	100.0	99.6	432	5.5	431
Среднее полное	1.9	12.7	84.4	1.0	100.0	98.6	1,851	5.5	1,825
Профессиональное начальное/среднее	2.6	12.5	84.3	0.6	100.0	99.4	666	6.3	662
Высшее	2.9	13.8	82.7	0.6		98.9	1,109	7.2	1,097
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	2.7	11.9	85.0	0.4	100.0	98.9	779	5.7	770
Второй	1.1	14.0	84.3	0.6	100.0	99.1	814	4.5	806
Средний	2.3	13.8	82.3	1.5	100.0	98.3	872	7.5	857
Четвертый	2.7	15.8	80.7	0.8	100.0	98.8	902	5.5	892
Наивысший	2.8	9.3	87.5	0.4	100.0	99.5	715	7.4	711
Всего	2.3	13.1	83.8	0.8	100.0	98.9	4,082	6.1	4,037

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях; Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1] Основано на записях или со слов матери.

Таблица 11.1 также включает информацию об оценке матерью размера ребенка при рождении. По оценке матери, 2 процента детей были по размеру очень маленькими при рождении, 13 процентов были меньше среднего и 84 процента были средними или больше среднего. Различия в процентах детей, представленных либо очень маленькими или меньше среднего при рождении, в целом не очень большие, за исключением в разрезе областей. Детей в Джалал-Абадской области матери оценивали как очень маленьких или меньше среднего при рождении (8 процентов), по сравнению с детьми в Чуйской области (24 процента).

В отчете МИКИ 2006 представлено, что для родившихся в течение двухлетнего периода, предшествовавшего исследованию, вес при рождении был указан для 97 процентов детей (Нацстатком, 2007), немного ниже по сравнению с данными МДИКР 2012 (99 процентов), для родившихся в течение двухлетнего периода, предшествовавшего исследованию.[1] По данным МИКИ 2006, распространенность низкого веса при рождении была рассчитана путем объединения данных о низком весе при рождении, полученных из медицинской карты и оценки матерью размера ребенка при рождении, и поэтому невозможно сопоставлять данные о низком весе при рождении (менее ,5 кг.), полученные во время МДИКР 2012.

11.2 Вакцинация детей

Всеобщая иммунизация детей в возрасте до одного года против основных заболеваний, предотвращаемых вакцинопрофилактикой является одной из наиболее экономически-эффективных программ по снижению младенческой и детской заболеваемости и смертности. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приняло рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по иммунизации детей. Согласно этим рекомендациям в течение первого года жизни все дети должны получить следующие прививки: БЦЖ против туберкулеза; три дозы АКДС для защиты от дифтерии, коклюша и столбняка; три дозы вакцины против полиомиелита; и прививку от кори (ВОЗ, 2000). В дополнение к этим рекомендованным прививкам, с 2001 года, Министерство здравоохранения рекомендует, чтобы ребенок получал три дозы вакцины против гепатита В; первую дозу он должен получить при рождении или при первом клиническом контакте (Минздрав, 2001). Введенная в 2009 году пятивалентная вакцина (Пента), заменила вакцину АКДС и вакцину против гепатита В, кроме первой дозы вакцины против гепатита В при рождении (Минздрав, 2009b). Кроме АКДС, пятивалентная вакцина также содержит вакцину против гепатита В и вакцину Гемофилюс инфлюэнца тип В, которая делается по той же схеме, как и АКДС. С 2002 года вакцинация КПК стала даваться в 12 месячном возрасте для защиты от кори, паротита и краснухи (Минздрав, 2002).

В рамках исследования МДИКР 2012 собиралась информация об охвате вакцинацией всех детей в возрасте до 5 лет. В Кыргызской Республике медицинская карточка ребенка (МЗ форма 112) и формы записи прививок (МЗ форма 063) хранятся в местных медицинских учреждениях. В редких случаях, записи вакцинации детей хранятся дома. В данном исследовании, сведения о вакцинации собирали из трех источников, если таковые имелись в ходе проведения опроса. Если матери показывали записи вакцинации ребенка, то даты вакцинации переписывались из карточки в анкету. В случаях, когда у матери не было записей вакцинации ребенка или там вакцинация не была записана, ее просили вспомнить, какие прививки были сделаны ее ребенку. После завершения всех опросов в определенном кластере, супервайзеры команд посещали местные медицинские учреждения и переписывали информацию о полученных прививках из медицинских карт у всех детей из выборки. Медицинские карточки имелись у 86 процентов детей в возрасте 18-29 месяцев.

[1] Во время МИКИ 2006 (Кыргызская Республика) собрана информация о весе и размере при рождении за последнее живорождение в течение двухлетнего периода, предшествовавшего исследованию. Поэтому, для изучения тенденций начиная с МИКИ 2006, подсчитанный процент детей с весом при рождении был в МДИКР 2012 пересчитан на основе информации за последнее живорождение в течение двух лет до исследования.

Таким образом, данные об охвате иммунизацией в большей степени были основаны на информации из медицинских карт; однако в отношении 14 процентов детей, чьи медицинские карточки не были найдены или информация об отдельных специфичных прививках была пропущена, данные основывались на сведениях, полученных со слов матерей.

11.2.1 Охват вакцинацией

В таблице 11.2 представлена информация об охвате вакцинацией детей в соответствии с источником информации. Представлены данные о детях в возрасте 18-29 месяцев, включая только тех детей, кто достиг возраста, к которому они должны быть полностью вакцинированы. Первые четыре строки показывают доли этих детей, привитых в любое время до начала проведения исследования. Эти результаты представлены в соответствии с источником информации, используемым для определения охвата, то есть на основании карточки о вакцинации (независимо от того, была ли найдена карточка дома или в медицинском учреждении), со слов матери или любых двух источников. Последняя строка показывает соотношение детей, которые были привиты к возрасту 18 месяцев, возраст к которому охват вакцинацией детей должен быть завершен.

Таблица 11.2 Вакцинация по источнику информации

Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших специфические прививки в какое-то время до начала проведения исследования, по источнику информации (по карточке о вакцинации, найденной дома или в медицинском учреждении или со слов матери), и процент детей, вакцинированных в возрасте 18 месяцев, Кыргызская Республика 2012

Источник информации	БЦЖ	Гепатит В при рождении	Пента/АКДС[1]			Полиовакцина[2]				Корь (КПК)	Все основные вакцинации[3]	Все основные[3] плюс гепатит В при рождении	Нет вакцинации	Количество детей
			1	2	3	0	1	2	3					
Вакцинировано в любое время до исследования														
Карточка вакцинации, найденная дома	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Карточка вакцинации, найденная в медицинском учреждении	86.0	85.3	86.0	85.2	80.5	86.0	86.0	84.2	76.5	84.9	72.9	72.5	0.0	736
Со слов матери	12.5	9.3	11.7	9.3	4.6	10.5	10.4	5.6	2.5	11.2	1.3	1.2	1.1	116
Любой из этих источников	98.9	95.1	98.1	95.0	85.3	96.9	96.8	90.2	79.2	96.5	74.3	73.9	1.1	856
Вакцинировано к 18 месяцам[4]	98.9	94.4	97.7	94.3	84.2	96.9	97.1	89.8	77.7	94.2	71.2	70.1	1.1	856

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.
[1] Доза АКДС дается либо отдельно либо в составе Пентавакцины (ПЕНТА), которая содержит в себе АКДС, гепатит В и вакцину против Гемофилюс инфлюэнца тип В (ХИБ).
[2] Полиовакцина 0 – это вакцинация против полиомиелита при рождении.
[3] Вакцинация БЦЖ, противокоревая вакцинация или КПК и три дозы Пента/АКДС и полиовакцины (за исключением полиовакцины привитой при рождении).
[4] В отношении детей, о вакцинации которых информация получена со слов матери, доля прививок сделанных в течение первых полутора лет жизни предполагается такой же, как и для детей, у которых есть записи прививок.

Осторожность должна применяться при сравнении данных МДИКР 2012 по иммунизации детей 18-29 месяцев жизни с данными официальной статистики по иммунизации детей раннего возраста (до 1 года), так как имеется принципиальная разница в способах подсчета данных показателей.

Строка с надписью "любой из этих двух источников" означает, что почти все дети в возрасте 18-29 месяцев (96 процентов и больше) получили вакцинацию БЦЖ, кори и первые дозы полиовакцины и Пента/АКДС. Девяносто пять процентов получили прививки от гепатита при рождении. Доля детей, получивших вторую и третью дозы полиовакцины и Пента/АКДС была значительно ниже. Например, 98 процентов детей получили первую дозу Пента/АКДС по

сравнению с 85 процентами, получивших третью дозу. Таким образом, показатель отсева[2] между первой и третьей дозами Пента/АКДС составляет 13 процентов. Соответствующий показатель отсева для полиовакцины составляет 18 процентов.

В целом, данные показывают, что 74 процента детей в возрасте 18-29 месяцев получили все основные, рекомендованные ВОЗ прививки, до даты интервью. Такое же количество детей (74 процента) получили полный курс, рекомендованных Министерством здравоохранения (Минздрав) прививок, который вдобавок включает в себя вакцинацию против гепатита В при рождении. Только один процент детей в возрасте 18-29 месяцев не получили никаких прививок.

Прививки считаются наиболее эффективными, если их делают в определенном возрасте. В Кыргызской Республике, рекомендуется, чтобы дети прошли полный курс иммунизации в первые 18 месяцев жизни. В целом, 71 процент детей в возрасте 18-29 месяцев получили все рекомендованные прививки по достижению возраста 18 месяцев.

11.2.2 Разница в охвате вакцинацией

Таблица 11.3 показывает разницу в охвате вакцинацией в соответствии с основными характеристиками детей и матерей. Разница в охвате иммунизацией по полу и порядку рождений небольшая, но имеются заметные различия в зависимости от места жительства и области (график 11.1). Доли детей, получивших все основные прививки значительно выше в сельской местности (78 процентов), чем в городской местности (67 процентов). Дети, проживающие в Нарынской, Джалал-Абадской, Иссык-Кульской областях и городе Ош имеют большую вероятность, чем дети из других областей, быть полностью вакцинированными (87-91 процентов), охват вакцинацией падает ниже 70 процентов среди детей в Чуйской и Ошской областях и городе Бишкек. Охват основными видами прививок показывает некоторую тенденцию снижения по мере увеличения уровня образования матерей и квинтиля уровня благосостояния.

2 Показатель отсева = (доза 1-доза 3)*100/Доза 1

Таблица 11.3 Вакцинации в зависимости от основных характеристик

Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших специфические прививки в любое время до начала проведения исследования (из карт вакцинации или со слов матери), и процент с медицинской карточкой о вакцинации, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	БЦЖ	Гепатит В при рождении	Пента/АКДС[1]			Полиовакцина[2]				Корь или (КПК)	Все основные вакцинации[3]	Все основные[3] плюс гепатит В при рождении	Нет вакцинации	Процент просмотренной вакцинации[4]	Число детей
			1	2	3	0	1	2	3						
Пол															
Мужской	99.1	95.1	98.8	95.3	85.7	97.3	97.1	89.8	78.4	96.5	74.4	74.3	0.9	87.4	443
Женский	98.7	95.0	97.5	94.7	84.8	96.6	96.5	90.6	80.1	96.5	74.1	73.4	1.3	85.5	412
Очередность рождений															
1	97.6	94.1	97.2	94.3	84.6	96.8	96.0	89.5	78.7	95.2	73.8	72.9	2.4	85.0	301
2-3	99.6	95.0	98.4	95.6	85.7	97.7	96.5	89.3	79.5	97.1	75.3	75.3	0.4	86.7	378
4-5	99.6	98.1	99.2	97.1	85.8	98.3	98.6	93.1	77.6	96.6	71.6	71.0	0.4	90.6	147
6+	(100.0)	(90.9)	(100.0)	(84.4)	(84.4)	(81.9)	(100.0)	(93.4)	(88.5)	(100.0)	(79.5)	(79.5)	(0.0)	(76.6)	29
Тип поселения															
Город	98.7	91.8	98.0	96.2	79.9	96.2	95.1	81.8	70.3	94.9	67.2	66.6	1.3	77.6	266
Село	99.0	96.5	98.2	94.5	87.7	97.3	97.6	94.0	83.2	97.2	77.5	77.2	1.0	90.5	590
Область															
Иссык-Кульская	100.0	98.0	100.0	97.6	96.3	97.8	98.7	96.5	90.7	98.3	89.0	89.0	0.0	94.4	68
Джалал-Абадская	100.0	100.0	100.0	99.0	97.3	100.0	98.0	95.9	89.8	97.6	89.1	89.1	0.0	93.2	156
Нарынская	99.0	95.1	96.6	96.6	94.6	97.9	97.9	97.9	92.5	94.6	90.5	88.9	1.0	89.8	39
Баткенская	97.0	89.5	94.2	92.3	88.8	94.2	95.3	87.7	80.1	91.6	77.0	76.1	3.0	88.2	74
Ошская	100.0	97.1	100.0	97.7	82.0	100.0	100.0	98.1	85.2	97.0	69.1	68.4	0.0	97.0	167
Таласская	100.0	97.4	99.2	98.2	98.2	99.3	100.0	95.3	81.9	100.0	81.9	81.0	0.0	91.2	48
Чуйская	97.7	94.3	96.2	85.3	78.7	92.4	91.6	83.2	66.3	97.7	63.0	63.0	2.3	75.9	139
город Бишкек	97.6	89.6	96.8	95.6	68.2	94.4	96.4	76.1	61.3	94.2	57.8	57.8	2.4	69.9	143
город Ош	(100.0)	(88.6)	(100.0)	(94.9)	(87.2)	(97.2)	(90.0)	(90.0)	(90.0)	(96.8)	(87.2)	(83.9)	(0.0)	(87.2)	20
Образование матери															
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Основное общее	95.9	93.6	95.9	94.3	88.1	94.8	95.9	94.3	88.4	91.5	79.4	79.4	4.1	92.0	78
Среднее полное	99.6	96.2	99.2	95.6	85.5	97.6	97.7	91.3	79.9	97.7	74.6	74.2	0.4	88.0	412
Профессиональное начальное/ среднее	97.3	93.4	97.0	95.8	85.4	95.7	95.2	89.7	79.4	95.2	75.8	75.2	2.7	85.8	151
Высшее	99.8	95.4	98.6	94.4	84.3	98.3	97.6	87.5	74.7	96.7	71.2	70.6	0.2	82.4	210
Квинтиль благосостояния															
Нижайший	100.0	99.0	99.7	98.0	92.2	99.6	100.0	96.4	86.4	99.1	81.8	81.7	0.0	93.3	158
Второй	100.0	98.3	99.6	98.0	93.0	99.6	99.4	97.0	92.1	98.0	87.2	86.5	0.0	96.6	154
Средний	99.0	96.7	97.2	94.2	87.1	95.4	95.2	91.8	77.5	97.2	72.4	72.2	1.0	87.2	197
Четвертый	98.0	90.5	97.5	90.4	79.9	94.0	96.3	89.7	76.2	92.8	69.6	69.0	2.0	84.0	190
Наивысший	97.8	91.4	97.1	95.7	75.0	97.1	93.7	75.8	65.2	95.7	62.0	61.6	2.2	71.6	157
Всего	98.9	95.1	98.1	95.0	85.3	96.9	96.8	90.2	79.2	96.5	74.3	73.9	1.1	86.4	856

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях; Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

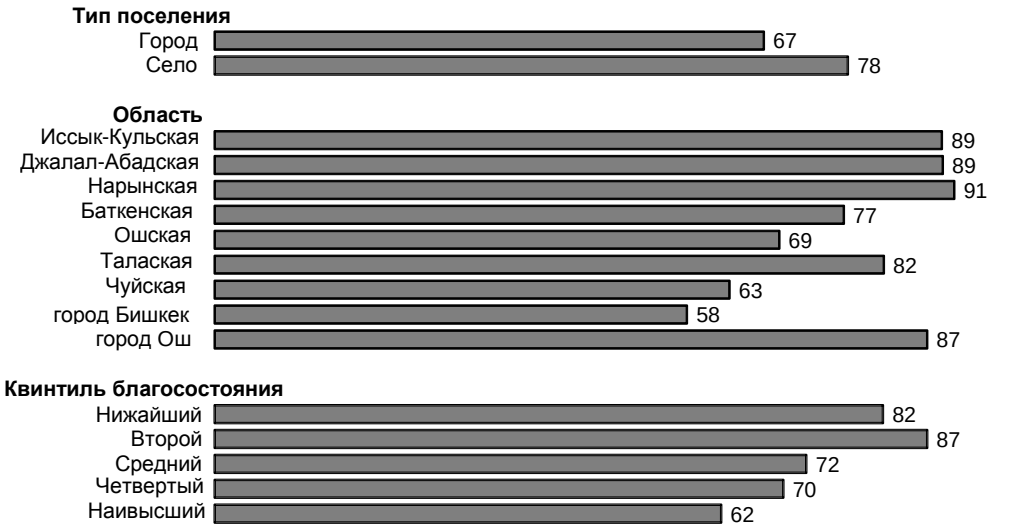
[1] Доза АКДС дается отдельно или в составе Пентавакцины (ПЕНТА), которая содержит в себе АКДС, гепатит В и вакцину Гемофилюс инфлюэнца тип В (ХИБ).

[2] Полиовакцина 0 – это вакцинация полиовакциной при рождении.

[3] Вакцинация БЦЖ, противокоревая вакцинация или КПК и три дозы Пента/АКДС и полиовакцины (за исключением полиовакцины привитой при рождении).

[4] Найдено либо в медицинском учреждении, либо дома.

График 11.1
Различия в охвате вакцинацией, Кыргызская Республика 2012*



* Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших вакцинацию БЦЖ, противокоревую вакцинацию или КПК и три дозы Пента/АКДС и полиовакцины (за исключением полиовакцины привитой при рождении) в любое время до начала проведения исследования.

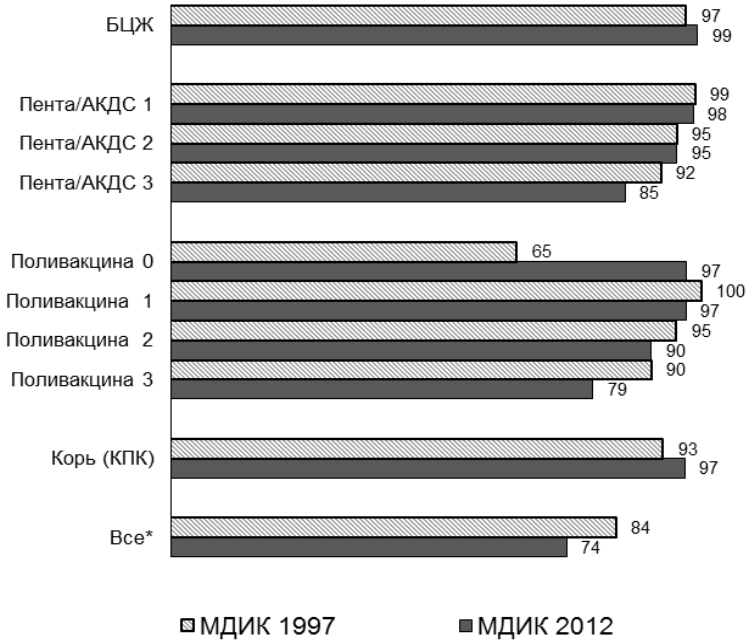
МДИКР 2012

11.2.3 Тенденции охвата вакцинацией

Тенденции охвата вакцинацией можно будет оценить двумя способами. Первый способ, данные МДИКР 2012 об иммунизации детей можно сравнить с данными МДИКР 1997. Во время МДИКР 1997 были соблюдены те же процедуры, что и во время МДИКР 2012, то есть, матерей с маленькими детьми просили показать карту вакцинации ребенка, и если ее не было, то просили рассказать о прививках, которые были сделаны их ребенку. Интервьюеры каждой команды делали последующие визиты в медицинские учреждения, чтобы попытаться найти медицинские карты детей. Следует отметить, что во время МДИКР 1997, в медицинских учреждениях были найдены записи вакцинации только 69 процентов детей в возрасте 18-29 месяцев в отличие от 86 процентов во время МДИКР 2012.

Данные МДИКР 2012 об охвате вакцинацией не могут сопоставляться с опубликованными результатами МДИКР 1997 года, потому что результаты МДИКР 1997 были основаны на информации, полученной только из медицинских карт, и касались детей 12-23 месяцев (RIOP и Macro International, 1998). Эти различия создают трудности в проведении сравнения между исследованиями. Для сравнения, на графике 11.2 представлена информация об охвате вакцинацией детей в любое время до интервью МДИКР 1997, пересчитанного для детей в возрасте 18-29 месяцев на основании карты о вакцинации или со слов матери.

График 11.2
Тенденции охвата вакцинацией среди детей в возрасте 18-29 месяцев



Процент детей вакцинированных в любое время предшествовавшее исследованию
* БЦЖ и тройные дозы DPT и противополимелитных вакцин (за исключением противополиомиелитной вакцины 0)

Результаты на графике 11.2 показывают, что процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших все основные рекомендованные ВОЗ прививки, снизился с 84 процентов детей в возрасте 18-29 месяцев во время МДИКР 1997 до 74 процентов во время МДИКР 2012. Доля детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших все основные прививки к 18 месяцам, также снизилась за последние 15 лет с 79 процентов в 1997 году (данные не представлены) до 71 процента в 2012 году (Таблица 11.2).

Общее изменение показателей вакцинации главным образом связано с уменьшением процентов детей, получающих вторые и третьи дозы Пента/АКДС и поливакцины. Например, в 2012 году показатель отсева между первой и третьей дозами Пента/АКДС составил 13 процентов среди детей в возрасте 18-29 месяцев по сравнению с 6 процентами в 1997 году. Соответствующий показатель отсева для полиовакцины в 2012 году составил 18 процентов по сравнению с 9 процентами в 1997 году. В противоположность снижению охвата Пента/АКДС и полиовакциной, было имелось небольшое увеличение уровня вакцинации как БЦЖ (с 97 процентов до 99 процентов), так и противокоревой вакцинации (с 93 до 97 процентов) в период между 1997 и 2012 годами.

Альтернативным методом оценки последних тенденций охвата вакцинацией является сравнение данных МДИКР 2012 для последовательных когорт детей раннего возраста. Таблица 11.4 показывает процент детей, получивших специфические прививки в первые 18 месяцев жизни (согласно карт о вакцинации или со слов матери) среди различных когорт детей.

Таблица 10.4 Вакцинации в первые 18 месяцев жизни

Процент детей в возрасте 18-59 месяцев на момент исследования, получивших специфические прививки к 18 месяцам, и процент с карт о вакцинации, по возрасту ребенка в настоящий момент, Кыргызская Республика 2012

Возраст в месяцах	БЦЖ	Гепатит В при рождении	Пента/АКДС[1]			Полиовакцина[2]				Корь или (КПК)	Все основные вакцина-ции[3]	Нет вакцина-ции	Процент с посмотрен-ной картой о вакцинации[4]	Коли-чество детей
			1	2	3	0	1	2	3					
18-29	98.9	94.4	97.7	94.3	84.2	96.9	97.1	89.8	77.7	94.2	71.2	1.1	86.4	856
30-41	99.0	90.3	97.9	96.4	86.4	97.0	97.5	91.5	78.9	93.2	71.7	0.7	85.1	750
42-59	98.7	95.4	97.9	95.0	82.2	96.2	97.0	93.2	82.2	91.4	71.1	1.1	87.1	1,030
Всего	98.9	93.6	97.8	95.1	84.0	96.7	97.2	91.6	79.8	92.8	71.3	1.0	86.3	2,636

Примечание: Информация была получена из карты о вакцинации, или если не было записи, то со слов матери. В отношении детей, о вакцинации которых информация получена со слов матери, доля прививок сделанных в течение первых полутора лет жизни считается такой же, как и в отношении детей, о вакцинации которых информация получена на основе записей о вакцинации.

[1] Доза АКДС дается либо отдельно либо в составе Пентавакцины (ПЕНТА), которая содержит в себе АКДС, гепатит В и вакцину против Гемофилюс инфлюэнца тип В (ХИБ).

[2] Полиовакцина 0 – это вакцинация от полиомелита при рождении.

[3] Вакцинация БЦЖ, противокоревая вакцинация или КПК и три дозы Пента/АКДС и полиовакцины (за исключением полиовакцины при рождении).

[4] Найдено либо в медицинском учреждении, либо дома.

Данные показывают, что почти никаких различий по возрастным группам детей нет. Например, доля детей, получивших все основные прививки в возрасте до 18 месяцев, составляет 71-72 процента для всех возрастных групп.

11.3 Детские болезни и лечение

В этом разделе представлена информация о трех болезнях, которые являются основными причинами детской заболеваемости и смертности во многих странах: острые респираторные инфекции (ОРИ), лихорадка и диарея. Также в разделе представлены оценка распространенности этих заболеваний и данные по видам их лечения.

11.3.1 Острые респираторные инфекции (ОРИ)

Острые респираторные инфекции (ОРИ), в первую очередь пневмония, являются одной из основных причин детской заболеваемости и смертности во всем мире. Ранняя диагностика и лечение антибиотиками может снизить количество смертей, вызванных ОРИ, особенно смертей от пневмонии. Во время МДИКР 2012, оценка распространенности ОРИ среди детей в возрасте до 5 лет, проводилась путем опроса матерей, матерей спрашивали испытывал ли их ребенок в течение двух недель до проведения исследования кашель, сопровождающийся укороченным и частым дыханием или затруднением дыхания, связанным по мнению матери с воспалительным процессом в грудной клетке. Эти симптомы рассматриваются в качестве признаков, характерных для пневмонии.

Таблица 11.5 показывает, что только у 1 процента детей в возрасте до 5 лет, были симптомы острых респираторных инфекций (ОРИ), то есть, кашель, сопровождающийся коротким и частым дыханием и/или затруднением дыхания связанный с процессом в грудной клетке, в любое время в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Распространенность предполагаемых ОРИ была выше (6 процентов) по данным МИКИ 2006 (НСК, 2007); хотя это исследование было проведено в зимние месяцы (декабрь-январь). МДИКР 2012 было проведено в период с августа по декабрь.

В целом, одна треть детей с симптомами ОРИ обратились в медицинские учреждения или к медицинскому работнику за консультацией или лечением, и 41 процент, со слов матери, получили антибиотики (данные не представлены). Эти результаты должны интерпретироваться с осторожностью, так как они основаны на небольшом количестве случаев (49 невзвешенных

случаев). Из-за небольшого количества детей с симптомами ОРИ, также невозможно показать данные о лечении по основным характеристикам и сравнить их с результатами исследования МИКИ.

Таблица 11.5 Распространенность и лечение симптомов ОРИ

Среди детей в возрасте до 5 лет, процент тех, у кого были симптомы острой респираторной инфекции (ОРИ) в течение двух недель, предшествовавших исследованию, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди детей до 5 лет	
	Процент с симптомами ОРИ[1]	Количество детей
Возраст в месяцах		
<6	0.5	421
6-11	1.6	493
12-23	2.5	832
24-35	0.7	793
36-47	0.4	768
48-59	1.8	668
Пол		
Мужской	1.0	2,043
Женский	1.6	1,932
Статус курения матери		
Курит сигареты/табак	(2.9)	46
Не курит	1.3	3,929
Топливо для приготовления пищи		
Электричество или газ	1.5	2,736
Уголь/лигнит	(0.0)	21
Древесный уголь	1.7	38
Древесина/солома[2]	0.8	819
Навоз	1.3	357
Тип поселения		
Город	1.5	1,188
Село	1.2	2,787
Область		
Иссык-Кульская	1.4	376
Джалал-Абадская	0.7	714
Нарынская	0.0	173
Баткенская	0.3	350
Ошская	1.9	810
Таласская	2.2	246
Чуйская	2.0	643
город Бишкек	0.8	544
город Ош	1.6	119
Образование матери		
Нет образования/ начальное	*	22
Основное общее	2.0	427
Среднее полное	1.0	1,801
Профессиональное начальное/ среднее	0.5	649
Высшее	2.0	1,075
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	0.6	751
Второй	1.4	794
Средний	1.0	843
Четвертый	2.4	888
Наивысший	0.8	700
Всего	1.3	3,975

Примечание: Цифры в скобках указывают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях; Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны. Всего включает в себя 4-х детей, для которых виды топлива для приготовления пищи отсутствуют.

[1] Симптомы ОРИ (кашель, сопровождающийся укороченным и частым дыханием и/или затруднением дыхания связанный с процессом в грудной клетке) рассматриваются как признаки, характерные для пневмонии.

[2] Включает солому, ветки, хворост, растительные остатки после уборки урожая.

11.3.2 Лихорадка

Таблица 11.6 показывает, что 5 процентов детей в возрасте до 5 лет страдали лихорадкой в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Распространенность лихорадки варьирует с возрастом, у детей в возрасте 6-23 месяцев чаще наблюдается лихорадка, в отличие от детей более раннего возраста или старшего возраста. Распространенность лихорадки самая высокая среди детей, проживающих в Чуйской области (9 процентов) и самая низкая в Нарынской области (2 процента). Распространенность лихорадки мало изменяется в зависимости от других характеристик.

Таблица 11.6 Распространенность лихорадки

Среди детей в возрасте до 5 лет, процент тех, кто страдал лихорадкой в течение двух недель, предшествовавших исследованию, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди детей до 5 лет	
	Процент с лихорадкой	Количество детей
Возраст в месяцах		
<6	2.3	421
6-11	7.8	493
12-23	7.2	832
24-35	5.8	793
36-47	3.7	768
48-59	4.3	668
Пол		
Мужской	5.6	2,043
Женский	4.9	1,932
Тип поселения		
Город	5.2	1,188
Село	5.3	2,787
Область		
Иссык-Кульская	5.4	376
Джалал-Абадская	4.9	714
Нарынская	2.0	173
Баткенская	3.9	350
Ошская	3.6	810
Таласская	7.7	246
Чуйская	8.6	643
город Бишкек	5.0	544
город Ош	5.5	119
Образование матери		
Нет образования/ начальное	*	22
Основное общее	4.6	427
Среднее полное	4.8	1,801
Профессиональное начальное/ среднее	4.6	649
Высшее	6.7	1,075
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	4.6	751
Второй	5.8	794
Средний	4.2	843
Четвертый	6.4	888
Наивысший	5.3	700
Всего	5.3	3,975

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.
[1] Исключает аптеки, магазины, рынки и народных целителей.

Двое из пяти детей (43 процента) с лихорадкой были доставлены в медицинское учреждение или обратились за лечением медработнику и такое же соотношение детей (43 процента) получили антибиотики (данные не представлены). Данные о лечении в соответствии с основными характеристиками не представлены из-за небольшого количества детей с лихорадкой в большинстве возрастных групп.

11.3.3 Диарея

Диарея остается одной из основных причин младенческой заболеваемости и смертности в развивающихся странах. Дегидратация, вследствие тяжелой диареи является основным симптомом заболевания среди детей раннего возраста, хотя, это состояние можно легко излечить с помощью орально-регидратационной терапии (ОРТ). Во время ОРТ, ребенку дается раствор, который можно приготовить с помощью разбавления водой пакета орально регидратационной соли (ОРС) коммерческого производства - в Кыргызстане это Регидрон - или приготовление в домашних условиях сахарно-солевого водного раствора.

Во время МДИКР 2012, матерей спрашивали (о каждом ребенке в возрасте до 5 лет), были ли случаи диареи у детей в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Если у ребенка была диарея в течение этого периода, то у матери спрашивали, что она предприняла для лечения диареи. Поскольку распространенность диареи зависит от времени года, то результаты исследования относятся только к периоду с августа по декабрь, когда проводились полевые работы.

Таблица 11.7 Распространенность диареи

Процент детей в возрасте до 5 лет, страдавших диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская республика 2012

Основные характеристики	Диарея в течение двух недель, предшествовавших исследованию		Количество детей
	Все случаи диареи	Диарея с кровью	
Возраст в месяцах			
<6	3.7	0.1	421
6-11	8.5	0.1	493
12-23	7.4	0.9	832
24-35	4.0	0.4	793
36-47	3.4	0.4	768
48-59	4.2	0.0	668
Пол			
Мужской	5.2	0.3	2,043
Женский	5.1	0.4	1,932
Источник питьевой воды[1]			
Улучшенный	5.1	0.4	3,419
Не улучшенный	5.3	0.2	555
Доступ к туалету			
Улучшенный, не общего пользования	5.2	0.3	3,712
Совместного пользования[3]	5.3	0.8	193
Не улучшенный	5.8	0.0	60
Тип поселения			
Город	3.8	0.2	1,188
Село	5.7	0.4	2,787
Область			
Иссык-Кульская	7.6	0.8	376
Джалал-Абадская	3.2	0.2	714
Нарынская	2.5	0.5	173
Баткенская	4.5	0.4	350
Ошская	2.4	0.0	810
Таласская	11.0	0.7	246
Чуйская	11.3	0.9	643
город Бишкек	1.8	0.0	544
город Ош	3.6	0.0	119
Образование матери			
Нет образования/ начальное	*	*	22
Основное общее	6.8	0.0	427
Среднее полное	4.3	0.5	1,801
Профессиональное начальное/ среднее	5.1	0.4	649
Высшее	5.9	0.3	1,075
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	4.2	0.3	751
Второй	6.6	0.3	794
Средний	5.7	0.6	843
Четвертый	6.1	0.6	888
Наивысший	2.8	0.0	700
Всего	5.2	0.4	3,975

Примечание: Итог включает 1 ребенка без информации об источнике питьевой воды и 10 детей без данных о типах туалета. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.
[1] Смотрите таблицу 2.1 для определения категорий.
[2] Смотрите таблицу 2.2 для определения категорий.
[3] Удобства (доступ), которые должны рассматриваться как улучшенные, если они не были совместного пользования с двумя или более домохозяйствами.

В таблице 11.7 представлена информация о случаях диареи у детей раннего возраста в течение двух недель до проведения интервью. В целом, 5 процентов детей в возрасте до 5 лет страдали диареей в течение двухнедельного периода до начала исследования. Менее, чем у одного процента детей в возрасте до 5 лет, заболевание сопровождалось диареей с примесью крови в стуле в течение двух недель до начала исследования - симптом, обычно связанный с дизентерией.

Распространенность диареи самая высокая в возрасте 6-23 месяцев, то есть период, когда впервые вводится в рацион ребенка твердая и/или полутвердая пища. Эта взаимосвязь, как полагают, связана с повышенной подверженностью организма к болезням в результате отнятия от груди и большей подвижности ребенка, а также из-за незрелой иммунной системы ребенка в этой возрастной группе. Распространенность диареи выше среди детей в Чуйской и Таласской областях, чем среди детей в других регионах и самая низкая среди детей, находящихся в наивысшем квинтиле уровня благосостояния.

В таблице 11.8 представлены данные о лечении недавних эпизодов диареи у детей в возрасте до 5 лет, полученные со слов их матерей. В целом, более половины (55 процентов) детей страдавших диареей обратились за консультацией или лечением к медработнику.

Таблица 11.8 Лечение диареи

Среди детей в возрасте до 5 лет, страдавших диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию, процент обратившихся за консультацией или лечением в медучреждение или медработнику, процент получивших орально регидратационную терапию (ОРТ), процент получивших повышенное количество жидкости, процент получивших ОРТ или повышенное количество жидкости, и процент получивших другие виды лечения, Кыргызская Республика 2012

Лечение диареи	Процент детей до 5 лет с диареей, получивших определенное лечение
Процент, для кого получена консультация или лечение в медучреждении или у медработника[1]	54.6
Процент получивших орально регидратационную терапию (ОРТ)	
Раствор, приготовленный из пакетов ОРС	35.4
Рекомендованные растворы домашнего приготовления (РРДП)	52.9
ОРС или РРДП	67.5
Обильное количество жидкости	**46.6**
ОРТ или обильное количество жидкости	**80.6**
Другие виды лечения	
Антибиотики	37.2
Лекарства для лечения перистальтики кишечника	0.3
Домашние лечебные средства/другое	32.7
Не было лечения	**6.6**
Пропущено	0,6
Количество детей до 5 лет с диареей	205

Примечание: ОРТ включает раствор, приготовленный из пакетов орально регидратационной соли (ОРС) и рекомендованные растворы домашнего приготовления (РРДП).
[1] Исключает аптеки, магазины и народных целителей.

Более одной трети детей с диареей получили жидкость, приготовленную из пакетов ОРС, тогда как 53 процента получили растворы домашнего приготовления. В целом, 68 процентов получили либо ОРС, либо растворы домашнего приготовления и 47 процентов получили увеличенное количество жидкости. Четверо из пяти детей с диареей (81 процент) получили орально регидратационную терапию (ОРТ) или увеличенное количество жидкости.

Более трети детей (37 процентов) получили антибиотики для лечения диареи и немного менее трети получили домашние средства или другие средства для лечения диареи; 7 процентов детей не получили никакого лечения против диареи. Данные о лечении по основным характеристикам не представлены из-за небольшого количества детей сообщивших, что болели диареей.

Матерям рекомендуется продолжать кормить детей с диареей как обычно и увеличить количество предлагаемой жидкости. Во время МДИКР 2012, матерей имеющих детей в возрасте до 5 лет с недавним эпизодом диареи, спрашивали о том, сколько они давали ребенку пить и есть во время эпизода диареи, по сравнению с обычной практикой. Таблица 11.9 показывает, что только около половины (47 процентов) детей с диареей потребляли больше жидкости, чем обычно, тогда как 32 процента получили такое же количество жидкости, как и обычно. Одна из пяти матерей до сих пор занимается опасной практикой уменьшения объема потребления жидкости, когда ее дети болеют диареей; 11 процентов давали ребенку несколько меньше жидкости, чем обычно, а 7 процентов давали ребенку намного меньше жидкости и 2 процента не давали ребенку никакой жидкости.

Что касается приема пищи во время диареи, то только половина детей с диареей питаются в соответствии с рекомендуемой практикой либо потребления больше еды, чем обычно или такого же количества еды, как обычно. Одной четверти детей давали есть несколько меньше еды, чем обычно, и около одной пятой детей давали есть гораздо меньше еды, чем обычно.

Таблица 11.9 также показывает, что 37 процентов детей с диареей давали увеличенное количество жидкостей и или, либо больше, либо так же, как и обычно, или несколько меньше еды, чем обычно. Когда также учитывается и ОРТ (либо раствор ОРС, либо раствор домашнего приготовления), то цифра увеличивается до 63 процентов детей, которые получили либо ОРТ, либо увеличенное количество жидкостей и по крайней мере, такое же количество еды, или только немного меньше еды, чем обычно. Количество детей с последним случаем диареи слишком маленькое в большинстве категориях, чтобы представить данные о практике питания в соответствии с основными характеристиками.

Таблица 11.9 Практика питания во время диареи

Процентное распределение детей до 5 лет с диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию в зависимости от количества жидкости и еды даваемой ребенку по сравнению с обычной практикой, процент детей получивших повышенное количество жидкости и продолжавших питаться во время диареи, и процент детей продолжавших питаться и получили ОРТ и/или повышенное количество жидкости во время эпизода диареи, Кыргызская Республика 2012

Практика питания	Процент
Количество потребляемой жидкости	
Больше	46.6
Такое же как обычно	31.8
Несколько меньше	10.9
Намного меньше	7.3
Нисколько	2.0
Не знает/отсутствует	1.3
Всего	100.0
Количество предлагаемой пищи	
Больше	11.8
Такое же как обычно	37.9
Несколько меньше	25.5
Намного меньше	20.8
Нисколько	3.5
Не знает/отсутствует	0.6
Всего	100.0
Процент детей, получивших повышенное количество жидкости и продолжавших питаться[1]	37.1
Процент детей, продолжавших питаться и которым давали ОРТ и/или повышенное количество жидкостей [1]	62.7
Количество детей с диареей	205

Примечание: Рекомендуется, чтобы дети потребляли больше жидкости во время диареи и объем потребляемой пищи не должен уменьшаться.
[1] Практика продолжения питания включает детей, кому давали больше, так же как и обычно, или немного меньше пищи во время случая диареи.

11.3.4 Знания об ОРС

Простым и эффективным ответом на обезвоживание, вызванное диареей, является быстрое увеличение потребления ребенком жидкости через некоторые способы орально регидратационной терапии, включающей в себя применение раствора, приготовленного из пакетов орально регидратационной соли (ОРС). Чтобы выяснить, насколько широки знания об ОРС в Кыргызской Республике, во время МДИКР 2012, женщин спрашивали, слышали ли они когда-нибудь о специальном продукте под названием Регидрон (название ОРС в Кыргызской Республике) для лечения диареи. Результаты, приведенные в таблице 11.10, касаются женщин, родивших в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию.

Таблица 11.10 Знания о пакетах ОРС

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живых детей в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, знающих о пакетах ОРС для лечения диареи, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин, знающих о пакетах ОРС	Количество женщин
Возраст		
15-19	57.9	66
20-24	70.5	743
25-34	77.0	1,574
35-49	81.9	630
Тип поселения		
Город	78.5	935
Село	74.9	2,079
Область		
Иссык-Кульская	82.3	284
Джалал-Абадская	61.3	547
Нарынская	84.4	125
Баткенская	86.8	260
Ошская	73.2	605
Таласская	73.3	170
Чуйская	81.7	510
город Бишкек	77.9	428
город Ош	85.1	86
Образование		
Нет образования/ начальное	*	13
Основное общее	60.4	326
Среднее полное	73.5	1,338
Профессиональное начальное/ среднее	82.0	481
Высшее	82.9	856
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	72.6	569
Второй	75.4	587
Средний	75.4	633
Четвертый	77.3	679
Наивысший	79.1	546
Всего	76.0	3,014

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
ОРС = Оральная регидратационная соль

Таблица показывает, что только немногим более, чем три четверти матерей слышали о пакетах ОРС. Знания об ОРС постепенно растут с возрастом матери. Эти знания ниже среди матерей в Джалал-Абадской области (61 процент) по сравнению со знаниями матерей из других областей (73-87 процентов). Знания об ОРС растут с уровнем образования и благосостояния матери.

11.4 Утилизация испражнений

Если человеческие фекалии остаются без контроля, болезнь может распространиться при непосредственном контакте или при контакте животного с фекалиями. Таким образом, надлежащее

избавление от детских фекалий чрезвычайно важно в целях предотвращения распространения болезни. Во время МДИКР 2012, женщинам задавали вопрос относительно устранения фекалий своих детей в возрасте до 5 лет. Если у женщины было более одного ребенка в возрасте до 5 лет, проживающего с ней, то вопросы задавали в отношении самого маленького ребенка проживающего с ней. В частности, ее спрашивали о том, когда у ребенка была последняя дефекация, что было предпринято для устранения фекалий ребенка. В таблице 11.11 представлены результаты в соответствии с основными характеристиками.

Таблица 11.11 Избавление от детских фекалий

Процентное распределение маленьких детей в возрасте до 5 лет, проживающих с матерью, по способу устранения последних фекалий ребенка, и процент детей, чей стул устранили безопасным способом, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Способы устранения детских фекалий							Всего	Процент детей, чьи фекалии устранили безопас-ным способом[1]	Число детей
	Дети, пользую-щиеся туалетом или обществен-ной уборной	Спустили/ смыли в туалет или общест-венную уборную	Закопали	Смыли в канализа-ционную трубу или канаву	Выбросили в мусор	Оставили открытым	Другой			
Возраст в месяцах										
<6	4.8	44.4	7.2	16.8	26.3	0.0	0.4	100.0	56.5	417
6-11	6.3	45.4	5.6	23.3	18.0	1.2	0.1	100.0	57.3	484
12-23	7.2	52.3	6.9	16.8	15.8	0.8	0.3	100.0	66.4	753
24-35	22.5	46.3	3.5	13.4	13.6	0.7	0.0	100.0	72.3	552
36-47	36.6	38.9	2.9	15.8	5.5	0.3	0.1	100.0	78.4	423
48-59	60.5	27.7	1.1	4.3	5.9	0.1	0.2	100.0	89.4	321
Доступ к туалету										
Улучшенный, не общего пользования	19.7	43.9	5.0	16.1	14.6	0.5	0.1	100.0	68.6	2,764
Разделенный, туалет совместного пользования[3]	17.8	60.4	3.4	11.2	7.2	0.0	0.0	100.0	81.6	131
Не улучшенный или совместного пользования	23.8	17.3	1.0	5.2	41.4	5.5	5.7	100.0	42.1	46
Тип поселения										
Город	15.7	58.3	3.7	7.8	14.3	0.2	0.1	100.0	77.7	893
Село	21.3	38.3	5.4	19.1	14.9	0.7	0.2	100.0	65.0	2,057
Область										
Иссык-Кульская	23.6	57.3	0.5	9.1	9.4	0.0	0.0	100.0	81.4	277
Джалал-Абадская	8.1	76.5	10.1	2.3	2.1	1.0	0.0	100.0	94.6	539
Нарынская	7.5	8.6	1.9	7.4	74.6	0.0	0.0	100.0	18.0	124
Баткенская	22.1	27.7	23.8	3.9	18.3	2.0	2.2	100.0	73.6	257
Ошская	20.6	12.7	0.4	55.3	11.0	0.0	0.0	100.0	33.7	597
Таласская	17.0	59.8	6.3	2.9	11.5	2.4	0.0	100.0	83.2	168
Чуйская	36.6	32.1	1.3	12.5	17.0	0.5	0.0	100.0	70.0	507
город Бишкек	12.0	70.1	0.3	1.7	16.0	0.0	0.0	100.0	82.3	399
город Ош	22.3	45.3	5.0	1.2	26.2	0.0	0.0	100.0	72.7	84
Образование матери										
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Основное общее	18.5	43.9	3.2	17.0	16.5	0.8	0.0	100.0	65.6	321
Среднее полное	19.2	39.4	6.3	19.6	14.5	0.7	0.3	100.0	64.9	1,311
Профессиональное начальное/ среднее	18.1	50.9	5.6	9.8	15.1	0.3	0.1	100.0	74.6	470
Высшее	21.1	48.9	3.0	12.3	14.1	0.4	0.2	100.0	73.0	836
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	15.4	40.0	2.6	26.1	15.1	0.8	0.0	100.0	58.0	561
Второй	18.0	43.4	6.9	19.7	11.0	0.8	0.2	100.0	68.2	578
Средний	25.6	35.8	8.2	15.4	13.5	0.9	0.6	100.0	69.6	625
Четвертый	21.7	42.4	3.9	12.6	19.2	0.1	0.1	100.0	68.0	672
Наивысший	16.0	63.2	2.4	4.2	13.9	0.3	0.0	100.0	81.6	515
Всего	19.6	44.4	4.9	15.7	14.7	0.6	0.2	100.0	68.8	2,950

Примечание: Всего включает 9 матерей, для которых виды туалета отсутствуют. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1] Детский стул считается устраненным безопасным способом, если ребенок пользовался туалетом или уборной с выгребной ямой, если фекалии были спущены/смыты в туалет или в уборную с выгребной ямой или были закопаны.

[2] Смотрите таблицу 2.2 для определения категорий.

[3] Туалеты, должны рассматриваться как улучшенные, если они не были совместного пользования двух или более домохозяйств.

Таблица показывает, что наиболее часто используемым способом устранения фекалий детей раннего возраста, является спускание фекалий в туалет или уборную с выгребной ямой (44 процента). Двадцать процентов детей самостоятельно пользуются туалетом или уборной с выгребной ямой. Другими способами устранения фекалий являются смыв в канализационную трубу или канаву (16 процентов), выбрасывание в мусор (15 процентов) и их закапывание (5 процентов). В целом, 69 процентов детских фекалий устраняется безопасным способом.

Данные, приведенные в таблице, показывают заметную разницу в практике устранения детских фекалий. В Нарынской области избавление от детских фекалий безопасным способом отмечено у менее одной пятой детей в возрасте до 5 лет по сравнению с почти всеми детьми в Джалал-Абадской области (95 процентов). Удаление испражнений маленьких детей, путем выбрасывания их в мусор, часто встречается среди детей в возрасте до шести месяцев (вероятно используется одноразовые подгузники, памперсы) и в г. Ош (по 26 процентов каждый). Однако, показатель применения этого способа очень высокий в Нарынской области (75 процентов) - в пять раз выше, чем в среднем по стране (15 процентов). Процент безопасного устранения детских фекалий, увеличивается с возрастом ребенка и выше в городских поселениях, чем в сельской местности. Повышение уровня образования и квинтиля благосостояния матери связано с увеличением практики безопасного устранения детских фекалий.

11.5 Знания об опасных симптомах детских болезней

Безотлагательное лечение больных детей имеет большое значения для выздоровления ребенка. Во время МДИКР 2012, женщинам, имеющим детей до 5 лет, проживающих с ними, задавали ряд вопросов, связанных с опасными признаками у больных детей. Первый вопрос был общего характера: "Иногда у детей бывают тяжелые заболевания и их нужно немедленно отвезти в больницу? Какие симптомы заставят вас отвезти ребенка в медицинское учреждение или к медицинскому работнику? " За этими вопросами последовали более конкретные вопросы, о симптомах у детей с кашлем и диареей. Результаты представлены на графике 11.3.

График 11.3 **Симптомы болезней детей, требующих немедленной медицинской помощи, Кыргызская Республика, 2012***

* Процент матерей с детьми в возрасте до 5 лет, проживающих с ними.

МДИКР 2012

Наиболее часто упоминаемыми симптомами серьезной детской болезни является высокая температура, о чем сообщили 57 процентов матерей, имеющих маленьких детей, после чего следует "Ребенку становится хуже" (46 процентов матерей). Рвота (28 процентов) и неспособность пить или хорошо сосать грудь (23 процента) также часто сообщались матерями признаками того, что ребенок нуждается в немедленной медицинской помощи. От 10 до 15 процентов матерей сказали, что опасными симптомами или признаками серьезной детской болезни являются учащенное дыхание, затрудненное дыхание, судороги, и/или летаргия или потеря сознания.

Когда интервьюеры спрашивали, какие симптомы болезни у ребенка с кашлем заставляют мать немедленно обратиться к медицинскому работнику, то наиболее распространенными ответами были высокая температуры (64 процента), учащенное дыхание (36 процентов) и ухудшение состояния больного ребенка (28 процентов). Свистящее дыхание и болезнь, продолжающаяся более недели, были названы примерно одной из четырех матерей, тогда как примерно одна из пяти матерей сказали, что неспособность пить является опасным симптомом.

Матери детей раннего возраста сказали, что в число опасных симптомов диареи входят повышение температуры (46 процентов), ухудшение состояния (45 процентов) и рвота (44 процента). О наличии в стуле крови, как симптома серьезной болезни, требующей немедленного медицинского вмешательства, упомянули 38 процентов матерей. Плохо пьет (25 процентов) и не может пить вообще (8 процентов) были также упомянуты как опасные симптомы диареи у детей.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН 12

Основные выводы

- 18 процентов детей в возрасте до 5 лет отстают в росте, 3 процента страдают от истощения, 9 процентов имеют избыточную массу тела и 3 процента имеют недостаточную массу тела.
- Охват грудным вскармливанием в Кыргызской Республике является практически универсальным: 99 процентов детей когда-либо находились на грудном вскармливании, а две-трети детей все еще продолжают кормить грудью в возрасте одного года.
- Чуть более половины детей в возрасте до 6 месяцев находится на исключительно грудном вскармливании, как рекомендовано.
- Дополнительное питание не для всех детей вводится своевременно. Только 57 процентов детей в возрасте 6-8 месяцев получают дополнительное питание.
- В целом, только 16 процентов детей в возрасте 6-23 месяцев кормят надлежащим образом, согласно рекомендуемой практике кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ).
- Одиннадцать процентов детей в возрасте 6-59 месяцев получали железосодержащие добавки и 7 процентам детей давали антигельминтные лекарственные средства в течение 6 месяцев до начала исследования.
- Три из десяти женщин 15 до 49 лет имеют избыточный вес или страдают ожирением (ИМТ ≥ 25,0).
- Сорок три процента детей 6- 59 месяцев и 35 процентов женщин 15-49 лет страдают анемией.
- Подавляющее большинство домохозяйств (97 процентов) используют йодированную соль.

Хорошее питание является необходимым условием для национального развития и благополучия людей. Несмотря на то, что проблемы, связанные с плохим питанием, затрагивают все население, женщины и дети особенно уязвимы из-за своей особой физиологии и социально-экономических характеристик. Период от рождения ребенка до достижения им 2-летнего возраста, особенно важен для оптимального роста, здоровья и развития. К сожалению, этот период часто характеризуется белково-энергетическим дефицитом и недостаточностью микроэлементов, что препятствует оптимальному физическому росту и умственному развитию детей. Также среди детей младшего возраста часто встречаются такие распространенные заболевания как диарея и острые респираторные инфекции (Блэк и др., 2008). Дефицит питания у взрослых приводит к снижению производительности труда, повышению восприимчивости к инфекциям, медленному восстановлению после болезни, а у женщин - повышает риск неблагоприятного исхода беременности (Цезарь и др., 2008). Женщина, с плохим статусом питания (на что указывает низкий индекс массы тела, низкий рост, анемия или дефицит других микроэлементов), подвергается повышенному риску возникновения осложнений при родах, рождения маловесного ребенка, а также – вероятности умереть от послеродового кровотечения. Заболеваемость, в общем, является высокой, как для женщины, так и для ее ребенка.

Многочисленные социально-экономические и культурные факторы оказывают влияние на практику кормления и статус питания.

Медицинский персонал МДИКР 2012 производили измерения роста, веса и гемоглобина у всех детей до 5 лет и всех женщин 15-49 лет в опрашиваемых домохозяйствах. Кроме того, у женщин собиралась информация относительно практики кормления детей грудного и раннего возраста, включая грудное вскармливание, введение твердой и полутвердой пищи, разнообразии рациона и частоте кормлений. Информация также была получена об употреблении женщинами и детьми добавок железа и витамина А. Поваренную соль также протестировали на наличие йода.

Эти данные используется в этой главе для рассмотрения некоторых аспектов статуса питания детей и женщин в Кыргызской Республике. Глава рассматривает следующие темы: статус питания женщин и детей до 5 лет на основе антропометрических данных (рост и масса тела), собранных в ходе исследования; практика кормления детей грудного и раннего возраста, включая практику грудного вскармливания и дополнительного питания, распространенность кормления из бутылочки с соской; распространенность анемии у женщин и детей; употребление микронутриентов женщинами и детьми, и йодирование соли, используемой в домохозяйстве.

12.1 Статус питания детей

В МДИКР 2012 собирались данные статуса питания детей путем измерения роста и массы всех детей в возрасте до 5 лет в интервьюируемых семьях. Оценка состояния питания дает возможность определить подгруппы детского населения с повышенным риском задержки роста и развития.

12.1.1 Измерение статуса питания детей раннего возраста

Все дети, перечисленные в списке домохозяйства и родившиеся в январе 2007 или позднее, имели право на измерение роста и массы тела. Таким образом, в ходе исследования были получены данные о росте и весе, в том числе и тех детей, чьи матери могли быть не опрошены.

Массу тела измеряли с использованием легких весов с цифровыми экранами производства SECA. Ростомеры были специально изготовлены Shorr Productions для использования в процессе исследования. У детей в возрасте до 2 лет длина тела измерялась в лежачем положении. У всех остальных детей рост измерялся в положении стоя.

В общей сложности 4 774 ребенка (невзвешенное число) в возрасте до 5 лет в отобранных домохозяйствах имели право на антропометрические измерения в МДИКР 2012. Информация о статусе питания представлена в этой главе для 4 574 (невзвешенное число) детей, по которым имеются полные и достоверные антропометрические данные и данные о возрасте. Измерения отсутствуют для 3 процентов детей, потому что на момент посещения домохозяйства ребенок или отсутствовал или был болен, или родители не разрешили провести измерения, или по какой-нибудь другой причине. У еще 1 процента детей показатели роста или веса были расценены как неправдоподобно высокие или низкие (данные не показаны).

Статус питания детей в опросе населения оценивается с помощью норм роста детей Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), которые основаны на международной выборочной совокупности здоровых детей, с учетом этнического, культурного и генетического разнообразия, и живущих в оптимальных условиях, способствующих достижению полного генетического потенциала ребенка по росту (ВОЗ, 2006с). Использование норм роста детей ВОЗ основано на заключении, что полноценно питающиеся дети во всех группах населения, для которых имеются данные, следуют очень схожим моделям роста до наступления их полового созревания. Поэтому, эти нормы могут быть использованы для оценки состояния питания детей во всем мире, независимо от этнической принадлежности, социально-экономического влияния, и практики кормления.

При описании статуса питания детей в Кыргызстане, в этой главе используются три стандартных индекса физического развития:

- Рост-к-возрасту (низкий рост, задержка роста)
- Масса тела-к-росту (истощение)
- Масса тела-к-возрасту (недостаточная масса тела для данного возраста)

Каждый из этих индексов представляет различную информацию относительно развития и состава тела, который полезен для оценки статуса питания. Индекс «рост-к-возрасту» измеряет линейный рост. Ребенок, для которого показатель «рост-к-возрасту» находится на два стандартных отклонения ниже медианы (-2 SD) эталонной популяции ВОЗ, считается низкорослым для своего возраста, или имеет задержку роста. Если у ребенка данный индикатор находится ниже трех стандартных отклонений (-3 SD) от медианы эталонной популяции, считается, что у него тяжелая форма задержки роста. Задержка роста отражает совокупный эффект хронического недоедания. Это результат отсутствия адекватного питания в течение длительного периода времени и усугубляется рецидивирующими и хроническими заболеваниями. Следовательно, индекс «рост-к-возрасту» отражает долгосрочные последствия нарушения питания в популяции и существенно не изменяется в зависимости от потребления пищи в последнее время.

Индекс «масса тела-к-росту» описывает текущее состояние питания. Ребенок, у которого этот индекс более, чем на два стандартных отклонения ниже (-2 SD) эталонной медианы, расценивается как слишком худой для своего роста, или истощенный. Это состояние отражает острый или недавний дефицит питания. Как и в случае с задержкой роста, истощение считается тяжелым, если ребенок имеет этот показатель более чем на три стандартных отклонения ниже эталонной медианы. Такая степень истощения тесно связана с риском смертности.

Индекс «масса тела-к-возрасту» является комбинированным индексом «массы тела-к-росту» и «роста-к-возрасту». Таким образом, он не делает различия между острым нарушением питания (истощение) и хроническим нарушением питания (задержка роста). Ребенок может иметь недостаточную массу тела для своего возраста в силу низко роста, истощения, или вследствие обеих причин. Дети, у которых индекс масса тела-к-возрасту ниже двух стандартных отклонений (-2 SD) от медианы эталонной популяции, расцениваются как имеющие недостаточную массу тела. Детей, имеющих показатель масса тела-к-возрасту ниже трех стандартных отклонений (-3 SD) от медианы эталонной популяции, расценивают как имеющих недостаточную массу тела тяжелой степени. Масса тела-к-возрасту является общим показателем здоровья населения по состоянию питания.

Средние значения Z-скор (Z-балл) также рассчитываются для каждого индикатора статуса питания. Эти средние значения описывают состояние питания всего населения без использования порогового значения (точки отсечения). Среднее значение Z-скор менее 0 (т.е. отрицательное среднее значение) для любого из индикаторов означает, что статус детей среди населения исследования (или в подгруппе населения исследования) по данному индикатору в среднем хуже, чем таковой среди эталонной популяции ВОЗ.

12.1.2 Уровни нарушения питания детей

В Таблице 12.1 показан процент детей в возрасте до 5 лет с нарушением питания по трем антропометрическим показателям: рост-к-возрасту, масса тела-к-росту и масса тела-к-возрасту, в зависимости от основных характеристик.

Таблица 12.1 Статус питания детей

Процент детей в возрасте до 5 лет с нарушением питания по трем антропометрическим показателям: рост-к-возрасту, масса тела-к-росту и масса тела-к-возрасту, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Рост-к-возрасту[1]			Масса тела-к-росту				Масса тела-к-возрасту				Количество детей
	Процент ниже -3 SD	Процент ниже -2 SD[2]	Средняя Z-скор (SD)	Процент ниже -3 SD	Процент ниже -2 SD[2]	Процент выше +2 SD	Средняя Z-скор (SD)	Процент ниже -3 SD	Процент ниже -2 SD[2]	Процент выше +2 SD	Средняя Z-скор (SD)	
Возраст в месяцах												
<6	4.0	10.0	0.1	3.5	7.8	16.8	0.3	1.4	5.2	6.3	0.2	387
6-8	2.4	11.0	-0.2	1.0	2.5	13.7	0.6	0.1	2.2	10.1	0.3	226
9-11	2.5	9.3	-0.0	0.2	2.1	10.6	0.6	0.2	1.5	6.1	0.4	267
12-17	6.4	12.8	-0.5	0.6	2.7	9.9	0.4	0.3	2.6	3.7	0.1	485
18-23	9.6	23.9	-1.0	0.9	2.7	7.2	0.4	1.1	3.2	0.5	-0.2	453
24-35	8.8	23.9	-1.2	1.7	4.0	8.3	0.4	1.3	4.5	0.4	-0.3	873
36-47	4.5	18.1	-1.1	0.3	0.6	6.6	0.5	0.5	2.7	0.6	-0.3	860
48-59	4.2	18.4	-1.1	1.1	1.6	4.6	0.4	1.4	3.7	0.0	-0.4	787
Пол												
Мужской	6.2	19.9	-0.9	1.3	2.9	9.2	0.5	0.8	3.1	2.0	-0.2	2,238
Женский	5.3	15.3	-0.7	1.0	2.6	7.8	0.4	1.0	3.7	2.3	-0.1	2,099
Межродовый интервал в месяцах[3]												
Первые роды[4]	5.7	16.7	-0.7	1.0	2.9	9.3	0.5	0.8	3.0	2.8	-0.1	1,181
<24	4.9	20.1	-0.9	1.2	2.9	9.0	0.5	0.9	3.6	2.1	-0.2	933
24-47	7.0	19.2	-0.8	0.6	1.7	8.0	0.5	0.5	3.1	1.9	-0.2	962
48+	5.0	14.3	-0.7	1.8	3.6	7.9	0.4	2.0	3.3	2.5	-0.1	728
Размер при рождении[5]												
Очень маленький	13.8	30.6	-1.5	3.6	8.4	7.8	-0.1	8.9	19.6	1.8	-0.9	64
Маленький	9.3	25.9	-1.2	0.8	2.4	8.2	0.4	1.1	4.8	1.5	-0.4	508
Средний или больше	4.9	16.1	-0.7	1.1	2.7	8.7	0.5	0.8	2.6	2.5	-0.1	3,217
Статус опроса матери												
Опрошена	5.7	17.7	-0.8	1.1	2.7	8.6	0.4	1.0	3.2	2.3	-0.1	3,804
Не опрошена, но в домохозяйстве	(1.5)	(14.1)	(-0.8)	(6.2)	(6.2)	(15.1)	(0.3)	(0.0)	(12.1)	(0.0)	(-0.2)	36
Не опрошена и не в домохозяйстве[5]	6.5	18.0	-0.9	1.2	2.7	7.5	0.5	0.6	4.2	0.8	-0.2	497
Статус питания матери[6]												
Истощение/ низкий вес (ИМТ<18.5)	9.7	24.2	-0.9	1.3	4.4	6.3	0.1	0.8	4.5	0.6	-0.4	205
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	5.0	17.7	-0.8	1.1	2.7	8.6	0.4	1.0	3.4	2.4	-0.1	2,006
Избыточный вес/ ожирение (ИМТ >= 25)	5.7	16.6	-0.8	0.7	1.5	9.0	0.6	0.7	1.9	3.1	-0.0	1,078
Тип поселения												
Город	4.5	17.6	-0.7	1.0	3.3	8.1	0.4	0.7	3.6	2.8	-0.1	1,167
Село	6.2	17.7	-0.8	1.2	2.5	8.7	0.5	1.0	3.3	1.9	-0.1	3,170
Область												
Иссык-Кульская	1.8	9.7	-0.7	0.5	1.9	7.6	0.6	0.7	2.0	3.1	0.0	426
Джалал-Абадская	3.4	14.6	-0.7	1.3	2.9	3.5	0.1	1.0	4.3	2.0	-0.3	776
Нарынская	5.4	17.6	-1.0	0.9	2.1	6.6	0.5	0.6	2.9	1.4	-0.2	202
Баткенская	5.7	22.5	-0.9	1.7	3.3	7.1	0.3	1.2	4.9	2.3	-0.3	372
Ошская	10.1	25.3	-1.1	1.3	2.7	11.9	0.6	1.1	3.7	1.3	-0.2	1,003
Талаская	2.3	13.0	-0.7	2.2	4.0	10.9	0.5	1.1	3.4	2.3	0.0	269
Чуйская	6.2	11.6	-0.5	0.5	0.9	10.1	0.7	0.6	1.1	3.4	0.2	690
город Бишкек	3.7	18.6	-0.7	1.1	4.3	7.5	0.3	0.5	2.8	1.7	-0.1	476
город Ош	13.4	29.0	-1.2	1.4	5.7	13.4	0.4	2.4	11.3	2.0	-0.4	123
Образование матери[7]												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Основное общее	5.8	18.1	-0.8	0.4	1.8	8.5	0.4	1.4	3.6	2.7	-0.2	412
Среднее полное	6.6	19.5	-0.9	1.4	2.9	9.2	0.4	0.9	3.7	1.9	-0.2	1,772
Профессиональное начальное/ среднее	4.8	14.1	-0.7	1.0	1.5	7.8	0.5	0.9	2.4	2.7	-0.0	617
Высшее	4.4	16.4	-0.7	1.0	3.7	8.2	0.4	0.8	3.1	2.6	-0.1	1,016
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	7.7	18.3	-0.9	1.6	2.7	9.5	0.5	1.6	4.5	2.1	-0.2	913
Второй	4.7	18.6	-0.9	0.9	2.1	9.5	0.5	0.6	2.6	1.8	-0.1	901
Средний	6.2	16.7	-0.9	1.3	3.2	7.1	0.4	1.2	3.7	1.7	-0.2	936
Четвертый	4.8	16.4	-0.6	1.0	2.0	7.6	0.5	0.6	2.9	2.5	-0.0	943
Наивысший	5.3	19.0	-0.7	0.8	4.1	9.5	0.4	0.4	3.3	2.8	-0.1	644
Итого	5.8	17.7	-0.8	1.1	2.7	8.5	0.4	0.9	3.4	2.1	-0.1	4,337

Примечание: Таблица основана на совокупности детей, которые провели ночь в домохозяйстве перед проведением опроса и в отношении которых собраны достоверные данные о дате рождения (месяц и год) и точные показатели роста и веса. Каждый показатель выражается в единицах значений стандартного отклонения (SD) от медианы Норм Роста Детей ВОЗ, принятых в 2006 году. Индексы в этой таблице НЕ сопоставимы с теми, которые основывались на ранее используемых нормах роста NCHS /CDC/WHO. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Графа «Всего» включает в себя 14 детей, для кого пропущена информация о размере при рождении.

[1] Измерения длины тела в положении лежа проводились для детей в возрасте до 2-х лет, а также в тех немногих случаях, когда возраст ребенка не был известен и его рост был менее 85 см; для всех остальных детей измерения длины тела проводились в положении стоя.

[2] Включает детей с показателем ниже -3 стандартных отклонений (SD) от медианы Норм Роста Детей ВОЗ.

[3] Не включает детей, чьи матери не были опрошены.

[4] Двойни (тройни и т.д.), родившиеся в результате первых родов, учитываются в категории «первые роды», так как у них нет предшествующего межродового интервала.

[5] Включает детей, чьи матери умерли.

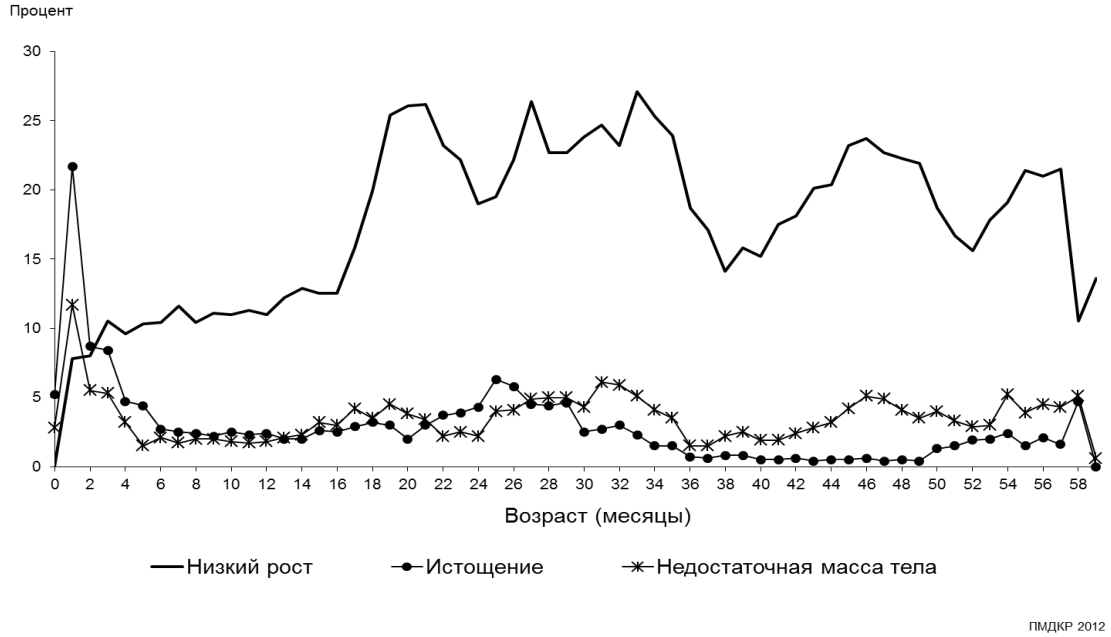
[6] Не включает детей, чьи матери не были взвешены и измерены. Информация о состоянии питания матери согласно ИМТ (Индекс массы тела) представлена в таблице 12.10

[7] Для женщин, которые не были опрошены, информация взята из Анкеты Домохозяйства. Не включает детей, чьи матери не были внесены в Анкету Домохозяйства

Рост-к-возрасту (низкий рост)

На уровне страны, 18 процентов детей в возрасте до 5 лет имеют задержку роста, а у 6 процентов - наблюдается тяжелая форма задержки роста. Анализ по возрастным группам показывает, что доля детей с задержкой в росте стремительно возрастает с 10 процентов среди детей в возрасте до 6 месяцев, до почти четверти детей в возрасте 18-35 месяцев (График 12.1). Тяжелая форма задержки роста демонстрирует такую же динамику, при этом самая низкая доля детей с тяжелой формой задержки роста - в возрастной группе 6-11 месяцев.

График 12.1
Статус питания детей в зависимости от возраста



Примечание: *Низкий рост* отражает хроническое нарушение питание, а *истощение* отражает острое нарушение питание; *недостаточная масса тела* отражает хроническое или острое нарушение питания, или сочетание обоих факторов. График пострен на основании оценок, сглаженных по 5-месячному скользящему среднему.

МДИКР 2012

В Таблице 12.1 показано, что дети, размер которых при рождении матери посчитали очень маленьким или маленьким, имеют большую вероятность задержки роста (31 и 26 процентов, соответственно), чем дети, которые, по словам матери, при рождении были среднего или большего размера (16 процентов)[1]. Индекс массы тела (ИМТ)[2] матери, также связан с уровнями задержки роста у детей; дети, рожденные от худых матерей, более склонны к отставанию в росте, чем дети, рожденные матерями с избыточной массой тела или ожирением.

Не наблюдается особой разницы в распространенности задержки роста детей, проживающих в городских поселениям или сельской местности. Однако имеются значительные региональные различия; низкорослость колеблется от 10 процентов в Иссык-Кульской области до

[1] Во время проведения МДИКР 2012, матерей спрашивали о восприятии размера своего ребенка при рождении: по их мнению, был ли ребенок средний или больше среднего, маленький или очень маленький при рождении. Воспринимаемый размер при рождении полезен в качестве косвенного показателя массы тела при рождении, поскольку не все матери могут точно вспомнить вес новорожденного, и не всех детей взвешивали при рождении. Более детальная информация о мерах измерения воспринимаемого размера при рождении имеется в Главе 11.

[2] Более подробная информация о расчетах ИМТ имеется в Разделе 12.6.

23-25 процентов в Баткенской и Ошской областях и 29 процентов в г.Ош. Распространенность тяжелой степени отставания в росте особенно высока среди детей в г. Ош и Ошской области (13 и 10 процентов соответственно).

Масса тела-к-росту (истощение)

В целом, 3 процента детей в Кыргызской Республике страдают от истощения. Анализ по возрастным группам показывает, что истощение является самым высоким (8 процента) среди детей младше 6-месячного возраста, и самым низким (1 процент) - среди детей в возрасте 36-47 месяцев. Мальчики и девочки в равной степени страдают от истощения. Дети, которых матери назвали очень маленькими по размеру при рождении, чаще страдают от истощения (8 процентов), чем дети среднего или большего размера при рождении (3 процентов). В региональном аспекте, процент истощенных детей колеблется от 1 процента в Чуйской области до 6 процентов в г. Ош.

В таблице 12.1 также показана доля детей, которые более чем на 2 стандартных отклонения превышают значение эталонной медианы. Эти дети считаются тучными для своего роста. Девять процентов детей в возрасте до 5 лет попадают в эту категорию. Полученные результаты свидетельствуют о том, что дети в возрасте до 18 месяцев чаще, чем дети старшего возраста, страдают от избыточной массы тела, самая высокая доля тучных детей наблюдается среди детей в возрасте до 6 месяцев (17 процентов). Изменения показателей в зависимости от других характеристик незначительны, за исключением региональных. Самая высокая доля детей, тучных для своего роста, наблюдается в г. Ош (13 процентов), за которыми тесно следуют дети из Ошской, Таласской и Чуйской областей (10-12 процентов), а самая низкая доля наблюдается в Джалал-Абадской области (4 процента).

Масса тела-к-возрасту (недостаточная масса тела)

В таблице 12.1 показано, что 3 процента детей в возрасте до 5 лет имеют недостаточную массу тела, а один процент - страдают от тяжелой недостаточности массы тела. Младенцы, воспринятые при рождении своими матерями, как очень маленькие по размеру, гораздо чаще страдают недостаточностью массы тела (20 процента), чем те, кого матери посчитали либо маленькими (5 процентов), либо средними или больше по размеру (3 процентов). В Чуйской области наблюдается самый низкая доля детей с недостаточной массой тела (1 процент), тогда как в г. Ош - самая большая доля таких детей (11 процентов).

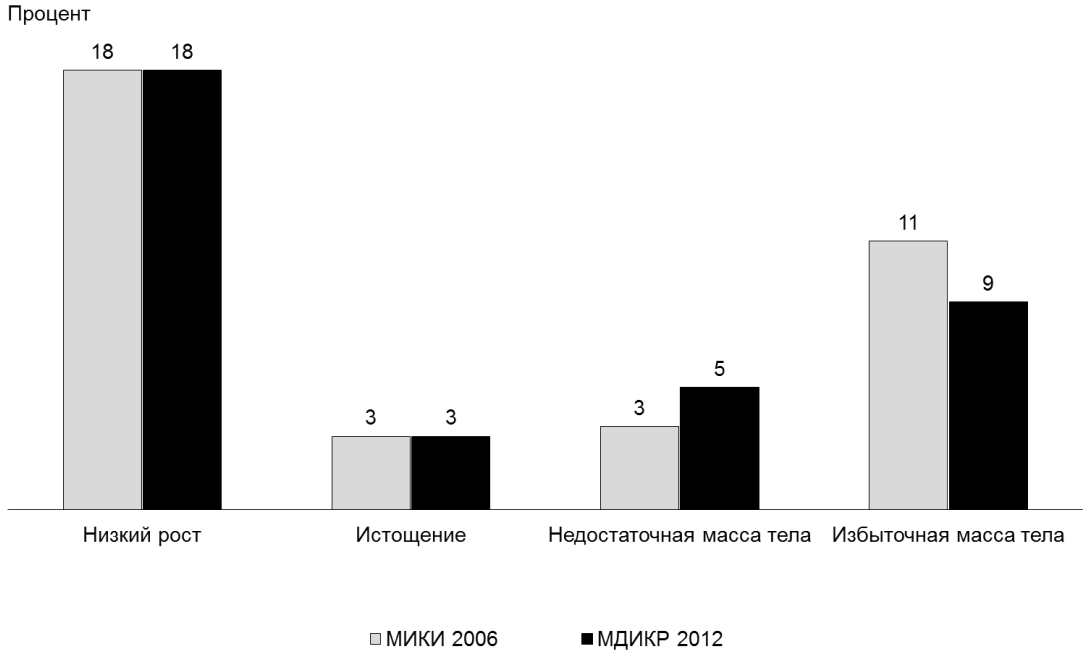
12.1.3. Тенденции статуса питания детей

Для оценки изменения в статусе питания детей за последние шесть лет, информация из МДИКР 2012 может быть сопоставлена результатами исследования МИКИ 2006 года[3]. В ходе исследований МИКИ и МДИКР антропометрические данные были собраны у всех детей в возрасте до 5 лет. Однако на тот момент для классификации уровней задержки роста, истощения и недостатка массы тела использовались стандарты Национального центра медицинской статистики (NCHS). Таким образом, для оценки тенденций статуса питания детей, показатели МИКИ 2006 были пересчитаны, с использованием новых норм роста детей ВОЗ 2006 года (ВОЗ, 2013).

График 12.2 показывает, что процент низкорослых детей в возрасте до 5 лет составляет 18 процентов, как в 2006, так и в 2012 году. Аналогичным образом, доля детей, которые страдали истощением, составляет 3 процента, как в 2006, так и в 2012 году. Доля детей с избыточной массой была только немного выше в 2006 году, чем в 2012 году (11 и 9 процентов соответственно).

[3] Изменения в статусе питания детей между исследованиями МДИКР 1997 и МДИКР 2012 не могут быть оценены, поскольку в МДИКР 1997 информация собиралась только о детях в возрасте до 3 лет (0-35 месяцев), матери которых были опрошены в ходе исследования. Следует также отметить, что опубликованные цифры в отчете МДИКР 1997 были вычислены на основе норм роста NCHS, которые не сопоставимы с нормами роста детей ВОЗ, использованные для вычисления показателей статуса питания, представленных в таблице 12.1.

График 12.2
Тенденции статуса питания детей в возрасте до 5 лет, Кыргызская Республика 2012



Примечание: Рассчитано на основании данных о детях, которые провели ночь в домохозяйстве перед проведением опроса и о которых собрана достоверная информация о дате рождения (месяц и год) и точные показатели роста и веса, в соответствии с нормами роста детей ВОЗ. *Низкий рост* отражает хроническое нарушение питания, *истощение* отражает острое нарушение питания; *недостаточная масса тела* отражает хроническое или острое нарушение питания, или сочетание обоих факторов. Показатели статуса питания, опубликованные в отчете МИКИ 2006 рассчитаны с использованием стандартов NCHS/CDC/WHO, которые не сопоставимы с нормами роста детей ВОЗ, использованные для вычисления индикаторов статуса питания, представленных на графике 12.2.

В заключение, сравнение информации о статусе питания из МИКИ 2006 с выводами МДИКР 2012 года предполагает, что за последние 6 лет, в целом, статус питания детей существенно не изменился.

12.2 ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Практика кормления играет ключевую роль в установлении оптимального роста и развития младенцев. Неправильная практика грудного и дополнительного вскармиливания вызывает неблагоприятные последствия для здоровья и статуса питания младенцев. Эти последствия, в свою очередь, влияют на умственное и физическое развитие детей. Грудное вскармливание также оказывает воздействие на матерей путем физиологического подавления восстановления способности к зачатию, удлинняя тем самым интервалы между беременностями.

Согласно рекомендациям ЮНИСЕФ и ВОЗ, дети должны находиться исключительно на грудном вскармливании (то есть, без приема другой жидкой или твердой пищи, либо обычной воды) в течение первых шести месяцев жизни, а твердую и полутвердую пищу детям рекомендовано добавлять в рацион на седьмом месяце жизни. Стандартным индикатором исключительного грудного вскармливания является процент детей в возрасте до 6 месяцев, которых кормят только грудным молоком. Стандартным индикатором своевременного введения дополнительного прикорма является процент детей в возрасте 6-8 месяцев, которые получают твердую, полутвердую или мягкую пищу. По рекомендациям ВОЗ, грудное вскармливание должно продолжаться на протяжении второго года жизни. Использование бутылок с сосками не рекомендуется для кормления в любом возрасте (ВОЗ, 2008).

12.2.1 Начало грудного вскармливания

Раннее начало грудного вскармливания важно как для матери, так и для ребенка. Есть целый ряд аргументов в пользу раннего грудного вскармливания. Для матерей преимущество раннего грудного вскармливания состоит в том, что сосание стимулирует выработку грудного молока и облегчает выброс окситоцина, способствующего сокращению матки и снижению послеродовой потери крови. В первое время грудное молоко включает молозиво, которое является очень питательным и содержит антитела, защищающие новорожденного от болезней. Раннее начало грудного вскармливания также способствует установлению привязанности между матерью и новорожденным.

В таблице 12.2 представлен статус грудного вскармливания всех последних по счету детей, родившихся в течение двух лет перед исследованием, в зависимости от основных характеристик. В таблице показан процент детей, в зависимости от того, кормили ли их когда-либо грудью, когда их начали кормить грудью, а также кормили ли их чем-нибудь другим, чем грудное молоко до начала грудного вскармливания. В Кыргызской Республике охват детей грудным вскармливанием является почти универсальным; 99 процентов детей, родившихся последними в течение двух лет, предшествовавших исследованию, в какой-то момент их жизни находились на грудном вскармливании. В целом, 84 процента детей были приложены к груди в течение часа после рождения, и 95 процентов начали грудное вскаомливание в течение одного дня после рождения.

Сопоставление данных МДИКР 1997[4] и МИКИ 2006 показывают, что процент детей, которых прикладывали к груди в течение первого часа после рождения заметно увеличился за последние пятнадцать лет (45 процентов в 1997 году, 65 процентов в 2006 году, и 84 процента в 2012 году), при этом, наблюдается резкое увеличение в период между МИКИ 2006 и МДИКР 2012. Процент детей, которых приложили к груди в течение первого дня после рождения, увеличился с 69 процентов в 1997 году до 89 процентов в 2006 году и достигает 95 процентов в 2012 году (НИИАП и Макро Интернашнл., 1998; НСК, 2007).

Данные таблицы 12.2 указывают, что не имеется существенных различий в отношении начала грудного вскармливани в течение первого часа после рождения, как по полу ребенка, так и по месту жительства. Тем не менее, имеются заметные различия в зависимости от региона. Самые высокие доли детей на грудном вскармливании в течение одного часа после рождения отмечены в Джалал-Абадской и Баткенской областях (93-95 процентов), а самые низкие в Таласской области и г. Бишкек (72-74 процентов). Детей, чьи матери имеют высшее образование, а также детей из домохозяйств в наивысшем квинтиле благосостояния, чаще начинают вскармливать грудью в течение первого часа после рождения, чем детей, рожденных менее образованными матерями или из более бедных домохозяйств.

[4] Для оценки изменений между обследованиями, данные о начале грудного вскармливания МДИКР 1997 были пересчитаны для всех *последних по счету детей*, родившихся в течение *двух* лет перед исследованием, и, следовательно, отличаются от данных, опубликованных в отчете МДИКР 1997, где расчёты проведены по детям, которые родились в течение последних *трех* лет до начала обследования.

Таблица 12.2 Начало грудного вскармливания

Среди последних по счету детей, родившихся в течение двух лет, предшествовавших исследованию, процент когда-либо находившихся на грудном вскармливании, процент детей, впервые приложенных к груди в течение одного часа и одного дня после рождения; и среди детей, родившихся последними в течение двух лет до исследования и когда-либо находившиеся на грудном вскармливании, процент детей получавших до-лактационное питание, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012.

Основные характеристики	Среди последних по счету детей, родившихся в течение двух лет перед исследованием:				Среди последних по счету детей, родившихся в течение двух лет перед исследованием, и которые когда-либо находились на грудном вскармливании:	
	Процент когда-либо находившихся на грудном вскармливании	Процент впервые приложенных к груди в течение 1-го часа после рождения	Процент впервые приложенных к груди в течение 1-го дня после рождения[1]	Количество последних по счету детей	Процент получивших до-лактационное питание[2]	Количество последних по счету детей и когда-либо находившихся на грудном вскармливании
Пол						
Мужской	98.0	83.5	95.0	901	14.8	882
Женский	99.2	84.2	94.1	796	12.2	789
Тип поселения						
Город	98.4	81.3	91.5	500	15.2	492
Село	98.6	84.8	95.9	1,196	12.9	1,180
Область						
Иссык-Кульская	98.6	85.6	93.1	157	10.9	154
Джалал-Абадская	98.4	93.0	97.7	322	8.9	317
Нарынская	99.4	79.5	98.0	72	3.4	72
Баткенская	98.6	95.2	96.7	165	4.2	163
Ошская	99.7	76.0	97.9	342	25.6	341
Талаская	98.3	71.9	91.9	97	7.9	96
Чуйская	96.6	87.5	93.8	278	8.5	269
город Бишкек	99.2	73.4	85.1	211	23.2	209
город Ош	98.7	86.9	94.9	53	13.8	52
Образование матери						
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	9
Основное общее	98.5	89.3	97.6	197	15.7	194
Среднее полное	99.2	84.9	95.8	758	13.5	753
Профессиональное начальное/среднее	99.0	86.6	95.0	266	11.5	264
Высшее	97.1	78.3	91.0	465	14.5	452
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	98.5	82.1	95.2	315	14.6	311
Второй	98.8	86.1	97.1	343	16.6	339
Средний	98.8	86.7	95.3	363	7.4	358
Четвертый	98.3	85.0	96.1	380	11.8	373
Наивысший	98.3	78.0	88.3	296	19.1	291
Итого	98.5	83.8	94.6	1,696	13.6	1,672

Примечание: Таблица основана на данных о последних по счету детях, родившихся в течение двух лет, предшествовавших исследованию, независимо от того, были они живы или нет на момент проведения опроса. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
[1]Включает детей, впервые приложенных к груди в течение первого часа после родов
[2]Дети, которым давали что-то другое, чем грудное молоко в течение первых трех дней жизни

Практика кормления ребенка другими жидкостями в течение первых трех дней жизни называется до-лактационным питанием. Подобная практика не рекомендуется, поскольку это ограничивает частоту сосания груди младенцем и подвергает его риску желудочно-кишечных инфекций. До-лактационное питание получают только 14 процентов новорожденных, рожденных в течение двух лет до проведения МДИКР 2012. Вероятность получения такого питания выше среди младенцев в Ошской области и г. Бишкек и ниже - среди новорожденных в Нарынской и Баткенской областях.

12.2.2 Статус грудного вскармливания по возрасту

Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые детям в первые шесть месяцев жизни. Рекомендуется, чтобы в течение этих первых шести месяцев ребенку не давали дополнительно никакой другой жидкой или твердой пищи, или обычную воду. Для новорожденных рекомендуется исключительно грудное вскармливание (то есть, получение только грудного молока), так как оно уменьшает вероятность инфицирования, вызванного другим питанием, и тем самым уменьшает риск диареи. По мере роста младенца, одно грудное молоко не может обеспечить ему достаточного питания, и по этой причине в его рацион должны добавляться другие жидкости и пищевые продукты. По достижению ребенком 6 месяцев, в его питание, при продолжении грудного вскармливания, нужно добавлять твердую или полутвердую дополнительную пищу.

В МДИКР 2012 собирались данные о кормлении детей грудного и раннего детского возраста для всех последних по счету детей в возрасте до 2 лет, проживающих со своими матерями, с использованием метода 24-часового воспроизведения питания. Как показано в таблице 12.3 и графике 12.3, большинство детей в Кыргызской Республике находятся на грудном вскармливании в течение первого года жизни, и более половины детей продолжают получать грудное молоко в течение второго года. Тем не менее, вопреки рекомендациям, дополнение грудного молока другими жидкостями или пищей начинается в раннем возрасте, только немногим более половины (56 процентов) детей в возрасте до 6 месяцев питаются исключительно грудным молоком. В дополнение к грудному молоку, 20 процентов детей в возрасте до 6 месяцев употребляют обычную воду, 4 процента - немолочные жидкости, 5 процентов - другое молоко, и 13 процентов - дополнительное питание.

Таблица 12.3 Статус грудного вскармливания в зависимости от возраста

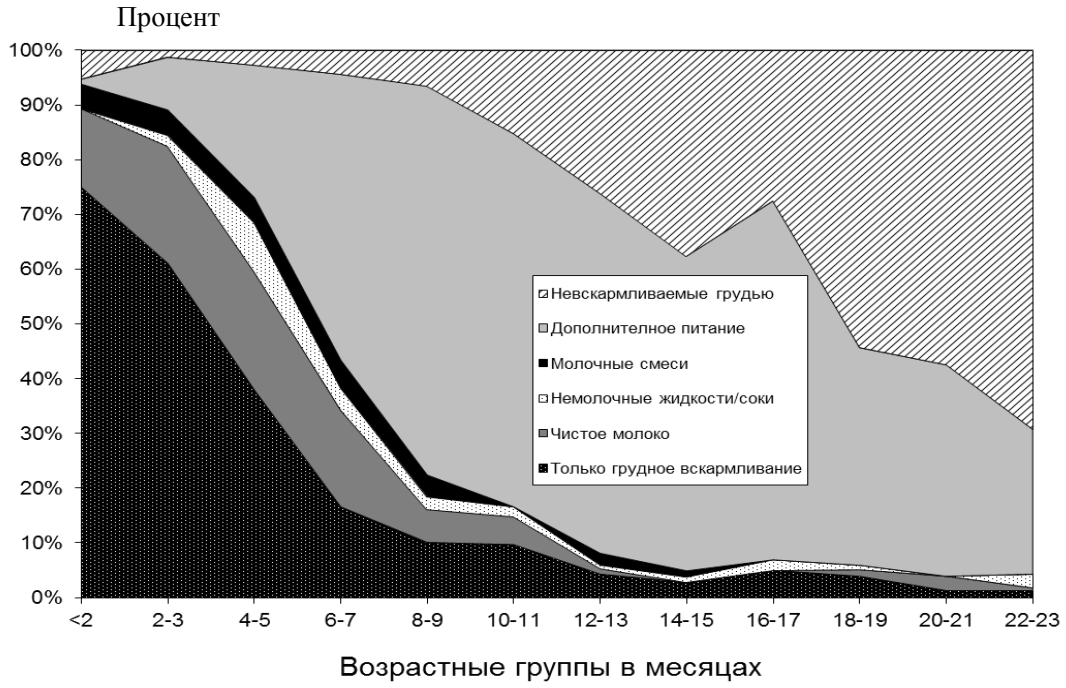
Процентное распределение самых младших детей в возрасте до 2-х лет, проживающих с их матерями, по статусу грудного вскармливания, и процент детей на грудном вскармливании в настоящий момент; а также процент всех детей в возрасте до 2-х лет, которые используют бутылки с соской, в зависимости от возраста в месяцах, Кыргызская Республика 2012

Возраст в месяцах	Нет грудного вскармливания	Статус грудного вскармливания					Всего	Процент вскармливаемых грудью на настоящий момент	Количество самых младших детей в возрасте до 2-х лет, проживающих с матерью	Процент детей, использующих бутылку с соской	Количество всех детей в возрасте до 2-х лет
		Исключительно грудное вскармливание	Грудное вскармливание и прием только обычной воды	Грудное вскармливание и прием немолочных жидкостей[1]	Грудное вскармливание и прием другого молока	Грудное вскармливание и прием дополнительного питания					
0-1	5.3	75.0	14.4	0.0	4.4	0.9	100.0	94.7	99	2.8	99
2-3	1.3	61.1	21.4	2.0	4.6	9.6	100.0	98.7	168	14.2	169
4-5	2.7	38.0	21.6	9.0	4.6	24.2	100.0	97.3	149	16.7	152
6-8	4.9	14.0	15.0	3.8	5.0	57.3	100.0	95.1	225	30.7	230
9-11	12.4	10.0	4.0	1.7	1.1	70.9	100.0	87.6	259	31.8	263
12-17	30.4	4.0	0.4	1.2	1.1	62.9	100.0	69.6	409	23.9	426
18-23	60.1	2.2	1.5	1.1	0.0	35.1	100.0	39.9	343	18.0	406
0-3	2.8	66.2	18.8	1.2	4.5	6.4	100.0	97.2	268	10.0	268
0-5	2.7	56.1	19.8	4.0	4.6	12.8	100.0	97.3	417	12.4	421
6-9	5.6	13.0	11.2	3.1	4.4	62.7	100.0	94.4	318	30.6	325
12-15	31.7	3.6	0.5	0.8	1.6	61.7	100.0	68.3	282	25.8	293
12-23	43.9	3.2	0.9	1.1	0.6	50.3	100.0	56.1	753	21.0	832
20-23	63.0	1.3	1.6	1.2	0.0	32.8	100.0	37.0	228	17.2	282

Примечание: Статус грудного вскармливания относится к "24-часовому" периоду (вчера и прошлой ночью). Дети, классифицируемые как вскармливаемые грудью и потребляющие только обычную воду, не принимали никаких жидких или твердых добавок. Категории нет грудного вскармливания, исключительно грудное вскармливание, грудное вскармливание и прием обычной воды, немолочных жидкостей, другого молока и дополнительного питания (твердая или полутвердая пища) являются иерархическими и взаимоисключающими, таким образом, их процентные доли в сумме дают 100 процентов. Таким образом, дети, получающие грудное молоко и немолочные жидкости, но не употребляющие другого молока, не принимающие дополнительное питание классифицируются в категорию немолочных жидкостей, даже если они также могут употреблять обычную воду. Любые дети, получающие дополнительное питание попадают в эту категорию до тех пор, пока их так же кормят грудью.

[1] Немолочные жидкости включают соки, сокосодержащие напитки, прозрачный бульон или другие жидкости.

График 12.3
Практика кормления младенцев в зависимости от возраста, Кыргызская Республика 2012



МДИКР 2012

Данные, из МДИКР 1997 и МИКИ 2006 можно сравнить с результатами МДИКР 2012 для оценки динамики изменений практики исключительно грудного вскармливания в течение 15-летнего периода, покрытого тремя исследованиями. При сравнении необходима осторожность, так как имелись различия в постановке вопросов о грудном вскармливании и дополнительном питании, которые задавались в данных исследованиях[5]. Тем не менее, сравнения показывают четкую картину роста исключительно грудного вскармливания. Например, среди детей в возрасте 0-3 месяцев, в МДИКР 2012 уровень исключительно грудного вскармливания составляет 66 процентов, что значительно выше, чем 41 процент в МИКИ 2006 и более чем вдвое превышает процент, указанный в отчете МДИКР 1997 (31 процент). Среди детей в возрасте до 6-месяцев, уровень исключительно грудного вскармливания увеличился с 32 процентов в момент МИКИ 2006 до 56 процентов в 2012 году.

В заключение, в таблице 12.3 также представлен процент детей, которым давали бутылочку с соской. Хотя только 3 процента детей в возрасте до 2 месяцев получают бутылочку с соской, кормление из бутылочки быстро возрастает до 14 процентов среди детей в возрасте 2-3 месяцев, достигнув пика 32 процентов среди детей 9-11 месяцев. В целом, 22 процента детей в возрасте до 2 лет кормят из бутылочки (график 12.4). Это является потенциальной опасностью, так как без адекватной стерилизации через бутылочку с соской могут передаваться микробы.

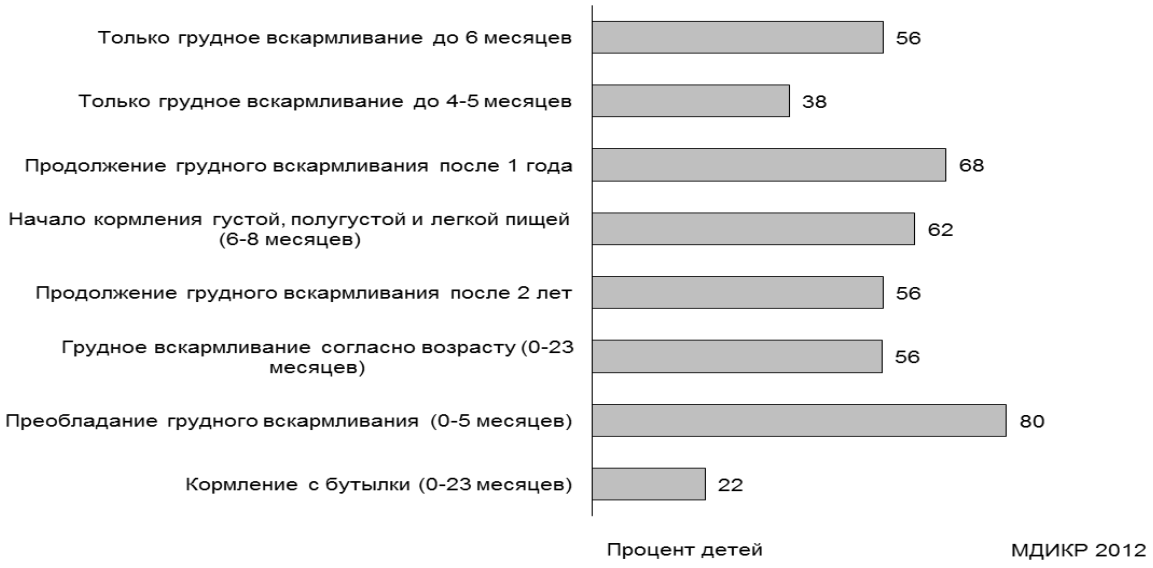
График 12.4 обобщает информацию из МДИКР 2012, относительно ключевых моментов практики кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ). На графике показано, что, хотя более половины всех детей в возрасте до 6 месяцев (56 процентов) в настоящее время находятся на исключительно грудном вскармливании, только 38 процентов тех, кому 4-5 месяцев, кормят исключительно грудным молоком. Преимущественно грудное вскармливание (получают грудное

[5] Основным различием между тремя обследованиями является информация собранная о дополнительном питании; в ходе исследования МДИКР 2012, матерей спрашивали о больших видах дополнительных продуктов, которые могли даваться ребенку, чем те, о которых спрашивали в ПМДКР 1997 и МИКС 2006 (НСК, 2007 г.; НИИАП и Макро Интернэшнл, 1998).

молоко и только простую воду или немолочные жидкости, такие как сок, прозрачный бульон, и другие жидкости) распространено среди 80 процентов детей в возрасте 0-5 месяцев. Более двух третей детей (68 процентов) продолжают кормить грудью до 1 года, и 56 процентов продолжают кормить грудью до 2 лет. Шести из десяти детей вводят дополнительное питание в соответствующем возрасте, и чуть более половины (56 процентов) детей 0-23 месяцев находятся на грудном вскармливании соответствующим их возрасту, то есть, исключительно грудное вскармливание для детей 0-5 месяцев и продолжение грудного вскармливания вместе с дополнительным питанием для детей в возрасте от 6-23 месяцев. Таким образом, результаты на Графике 12.4 показывают, что хотя матери большинства детей Кыргызской Республики следуют рекомендуемой практике кормления, все еще имеется место для значительного улучшения.

График 12.4

Показатели статуса грудного вскармливания детей грудного и раннего возраста, Кыргызская Республика 2012



12.2.3 Продолжительность грудного вскармливания

Таблица 12.4 показывает медиану продолжительности грудного вскармливания среди детей, рожденных в течение трех лет до проведения МДИКР 2012 в зависимости от некоторых основных характеристик. В таблице также представлена средняя продолжительность грудного вскармливания для всех детей, рожденных в течение трех лет, предшествующих исследованию. Оценки основаны на данных о текущем статусе, то есть, процентной доле детей, родившихся в течение последних трех лет перед исследованием, которые на момент опроса находились на грудном вскармливании.

Медиана продолжительности грудного вскармливания среди детей в Кыргызской Республике в 2012 году составляет 18,3 месяцев. Средняя продолжительность исключительно грудного вскармливания составляет чуть более трех месяцев, в то время как средняя продолжительность преимущественно грудного вскармливания - почти шесть месяцев.

В целом, медиана продолжительности любого, исключительного, и преимущественно грудного вскармливания не меняется единообразно в зависимости от основных характеристик. Наибольшие различия наблюдаются по регионам, однако интерпретация региональных различий требует осторожности из-за малого количества случаев. Период грудного вскармливания детей, рожденных матерями с профессиональным или высшим образованием и детей из наивысшего квинтиля благосостояния несколько короче, чем у других детей.

Таблица 12.4 Медиана продолжительности грудного вскармливания

Среди детей, родившихся в течение трех лет, предшествовавших исследованию, медиана продолжительности любого грудного вскармливания, исключительно грудного вскармливания и преобладающего грудного вскармливания, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Медиана продолжительности (в месяцах) грудного вскармливания среди детей, родившихся за последние три года [1]		
	Любое грудное вскармливание	Исключительно грудное вскармливание	Преимущественно грудное вскармливание[2]
Пол			
Мужской	18.8	2.9	5.5
Женский	17.4	3.3	5.6
Тип поселения			
Город	17.0	3.2	5.7
Село	18.6	3.0	5.5
Область			
Иссык-Кульская	(17.0)	(2.4)	4.3
Джалал-Абадская	(21.0)	1.3	5.2
Нарынская	(14.2)	(5.1)	(5.5)
Баткенская	(19.0)	2.6	5.2
Ошская	19.4	6.0	7.8
Талаская	15.6	2.8	4.3
Чуйская	(14.9)	*	(0.7)
город Бишкек	(14.4)	(3.9)	(5.7)
город Ош	*	(4.4)	(7.4)
Образование матери			
Нет образования/начальное	*	*	*
Основное общее	(18.9)	1.5	5.1
Среднее полное	19.1	4.0	5.8
Профессионально начальное/среднее	16.5	2.5	5.4
Высшее	16.4	2.5	5.3
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	18.9	3.9	5.9
Второй	18.6	1.8	5.3
Средний	18.8	3.3	5.9
Четвертый	17.3	2.6	4.9
Наивысший	15.2	3.4	6.0
Всего	18.3	3.1	5.6
Средняя для всех детей	17.9	4.8	6.9

Примечание: Медиана и средняя продолжительность основаны на распределениях (на момент проведения исследования) процентов рождений, по месяцам с момента рождения. Включает детей живущих и умерших на момент проведения исследования. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях; знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

[1] Предполагается, что не-последние по счету дети, а также последние по счету дети не проживающие в данный момент с матерью, в настоящее время не вскармливаются грудным молоком.

[2] Ребенок либо находится исключительно на грудном вскармливании, либо получает только грудное молоко и обычную воду, и/или немолочные жидкости.

12.2.4 Виды дополнительного питания

Как упоминалось выше, дополнительное питание младенцев (введение в рацион твердой и полутвердой пищи в дополнение к грудному молоку) рекомендуется начинать с 6-месячного возраста, поскольку на данном этапе грудное молоко перестает быть достаточным для поддержания роста ребенка (ВОЗ, 2008). В МДИКР 2012, женщинам, которые имели хотя бы одного ребенка проживающего вместе с ней, родившегося в 2010 году или позднее, задавались вопросы о видах жидкостей и пищи, которые самый младший ребенок употреблял днем или ночью перед началом интервью (например, обогащенное детское питание, мясо, яйца и др.). Эти данные имеют ряд ограничений. Во-первых, мать могла затрудняться с воспоминанием всех продуктов питания и жидкостей, которые употреблял ребенок. Кроме того, мать, возможно, не сможет представить полный отчет об употребленной пище и жидкости, если ребенка кормили другие лица в течение данного периода. Несмотря на эти ограничения, информация, собранная по типу продуктов и жидкости, употребляемых маленькими детьми, является полезной для оценки своевременного и надлежащего дополнительного питания.

Таблица 12.5 Пища и жидкости, полученные детьми в течение дня или ночи перед интервью

Процент детей самого младшего возраста в возрасте до 2 лет, живущих с матерью, по видам потребленных продуктов питания в течение дня или ночи перед интервью, в зависимости от статуса грудного вскармливания и возраста, Кыргызская Республика 2012

Возраст в месяцах	Жидкости			Твердые и полутвердые продукты питания									Любая твердая или полутвердая пища	Количество детей
	Искусственный заменитель гудного молока (смесь)	Другое молоко[1]	Другие жидкости[2]	Обогащенное детское питание	Продукты, приготовленные из круп[3]	Фрукты и овощи, богатые витамином А[4]	Другие фрукты и овощи	Продукты из корнеплодов и клубней	Продукты из бобовых и орехов	Мясо, рыба, птица	Яйца	Сыр, йогурт, другой молочный продукт		
ДЕТИ, ВСКАРМЛИВАЕМЫЕ ГРУДЬЮ														
0-1	4.6	0.0	0.6	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	94
2-3	6.1	0.3	4.5	6.1	1.5	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	0.5	1.3	9.8	166
4-5	7.9	9.2	18.0	9.4	10.0	2.5	6.2	8.7	1.1	4.3	5.7	9.3	24.9	146
6-8	9.4	17.6	48.0	15.5	42.2	11.5	16.6	32.2	1.2	20.5	20.0	23.8	60.3	214
9-11	8.6	26.4	67.6	16.7	67.5	23.3	36.6	50.7	3.1	38.1	26.6	40.8	80.9	227
12-17	5.6	24.3	78.2	9.6	83.0	35.9	53.3	67.9	4.5	58.5	41.0	49.3	90.4	285
18-23	4.1	23.4	76.4	5.1	79.1	35.5	53.0	65.8	8.2	62.1	35.5	50.4	88.1	137
6-23	7.1	23.1	67.6	12.2	68.2	26.5	39.7	54.2	3.9	44.3	31.1	40.9	80.0	863
Всего	6.9	16.8	48.7	10.2	47.8	18.3	27.7	38.2	2.8	30.6	21.9	29.1	58.7	1,269
ДЕТИ, НЕ ВСКАРМЛИВАЕМЫЕ ГРУДЬЮ														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
9-11	(25.6)	(45.3)	(84.1)	(30.1)	(84.9)	(39.5)	(56.4)	(74.5)	(5.0)	(71.5)	(39.4)	(61.3)	(95.9)	32
0-11	27.8	33.3	68.3	38.1	60.5	32.9	40.1	51.5	2.9	49.4	26.6	49.4	83.8	55
12-17	17.0	38.1	86.5	19.5	92.8	39.0	62.4	72.3	9.2	65.9	39.3	53.8	97.6	124
18-23	6.4	37.7	80.5	13.8	90.5	44.9	52.1	78.3	11.8	70.1	43.0	47.7	95.7	206
6-23	12.7	38.0	82.1	19.0	89.2	42.1	55.4	74.8	10.0	67.8	40.7	50.7	96.5	374
Всего	12.8	37.2	80.7	19.1	87.0	41.3	53.7	72.5	9.7	65.8	39.5	49.9	94.6	385

Примечание: Статус грудного вскармливания и потребляемаяпища относятся к 24-часовому периоду (вчера днем и прошлой ночью). Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
1 Другое молоко включает свежее, консервированное и порошковое коровье молоко или молоко других животных.
2 Не включает обычную воду
3 Включает обогащенные продукты детского питания
4 Включает фрукты и овощи, такие как тыква, морковь, красный сладкий перец, темно-зеленые листовые овощи, хурма и другие местные фрукты и овощи, богатые витамином А

В таблице 12.5 представлена информация о видах пищевых продуктов и жидкостей, полученных детьми в возрасте до 2 лет в день до интервью, в зависимости от возраста ребенка и статуса грудного вскармливания. Результаты исследования показывают, что для многих детей вскармливаемых грудью, пищевые продукты и жидкости отличные от грудного молока, даются

раньше рекомендованного шестимесячного возраста. Например, за день до опроса, 10 процентов детей на грудном вскармливании в возрасте 2-3 месяцев получили твердую или полутвердую пищу, 6 процентов каждый получили детское питание или обогащенные продукты детского питания, и 5 процентов получили какие либо жидкости отличные от чистой воды в дополнение к грудному молоку.

После достижения шестимесячного возраста, дети должны получать в небольших количествах твердые и полутвердые продукты в дополнение к грудному молоку. Результаты, приведенные в таблице 12.5 показывают, что эти нормативы не соблюдаются в случае многих детей в возрасте 6 месяцев и старше. Например, только 60 процентов детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте 6-8 месяцев получали какие либо твердые или полутвердые продукты питания за день до интервью. Даже среди детей на грудном вскармливании в возрасте 9-11 месяцев, только 8 из 10 получали какую-либо твердую или полутвердую пищу за день до интервью.

Также рекомендуется, чтобы количество пищи, которую получает ребенок, постепенно увеличивали в возрасте от 6 до 23 месяцев, который является периодом перехода на обычный рацион семьи. В МДИКР 2012 не собиралось информации о количестве употребленной детьми пищи. Тем не менее, результаты в таблице 12.5 показывают, что процент детей на грудном вскармливании, получающих другие виды жидкости и пищевых продуктов, имеет тенденцию увеличиваться с возрастом ребенка, в соответствии с ожиданием постепенного введения разнообразного рациона.

В заключение, Таблица 12.5 показывает, что как и ожидалось, пища, изготовленная из зерна, является основой рациона маленьких детей. Более двух-третей детей на грудном вскармливании 6-23 месяцев употребляют продукты приготовленные из зерна (в том числе обогащенные продукты детского питания), 27 процентов употребляют фрукты и овощи, богатые витамином А, 40 процентов употребляют другие фрукты и овощи, 44 процентов употребляют мясо, рыбу, или птицу, 31 процентов употребляют яйца. В дополнение к грудному вскармливанию, 7 процентов этих детей также получают искусственные заменили грудного молока, 23 процента получают другие виды молока и 41 процент получают сыр, йогурт, или другие молочные продукты. В целом, 80 процентов детей на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев в Кыргызской Республике получают твердые или полутвердые продукты питания. Как и ожидалось, дети 6-23 месяцев, которые не находятся на грудном вскармливании, чаще, чем дети на грудном вскармливании получают различные виды жидкостей, твердых и полутвердых продуктов питания. Тем не менее, следует проявлять осторожность при интерпретации этих результатов, потому что число детей, которые не находятся на грудном вскармливании слишком мало по сравнению с числом детей на грудном вскармливании.

12.2.5 Практика кормления детей грудного и раннего возраста

Практика кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ) включает в себя начало своевременного кормления твердой или полутвердой пищей в возрасте 6 месяцев, а также - увеличение количества и разнообразия продуктов и частоты приемов пищи по мере взросления ребенка, при одновременном сохранении частого кормления грудью. Для детей в возрасте 0-23 месяцев установлены рекомендации по практике КДГРВ (ПАОЗ/ ВОЗ, 2003; ВОЗ, 2005; ВОЗ, 2008). Хотя грудное вскармливание рекомендуется для детей в возрасте до 2 лет, есть дети, грудное вскармливание которых было прекращено до достижения 2 лет, поскольку их матери были ВИЧ-инфицированными, умерли, либо грудного кормления не было по каким-то другим причинам (ВОЗ, 2005).

Нормативы КДГРВ включают в себя рекомендации по рациону питания и частоте кормлений. Что касается разнообразия ациона пищи, исследования показали, что дополнительное питание на растительной основе само по себе недостаточно для удовлетворения потребности в некоторых микроэлементах (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1998 год). Поэтому рекомендуется употреблять

мясо, птицу, рыбу, яйца ежедневно или по возможности, часто. Также важно обратить особое внимание на типы фруктов и овощей, которые употребляет ребенок, поскольку вегетарианская диета не может удовлетворить потребности детского питания без использования добавок или обогащенных продуктов. В частности, фрукты и овощи, богатые витамином А необходимо употреблять ежедневно. В рационе детей также должно быть надлежащее содержание жира, поскольку в жире находится незаменимые жирные кислоты, которые облегчают усвоение жирорастворимых витаминов (таких как витамин А), и улучшает энергетическую ценность рациона и вкус. С учетом этих факторов, нормативы КДГРВ для минимального разнообразия рациона пищи призывают кормить детей продуктами питания, по крайней мере, из четырех из следующих семи групп: зерновые, корнеплоды и клубни; бобовые и орехи; молочные продукты (молочный йогурты, сыр); мясные продукты (мясо, рыба, птица, печень/субпродукты); яйца; фрукты и овощи, богатые витамином А и другие фрукты и овощи. Потребление продуктов, как минимум, из четырех указанных групп, означает, что имеется большая вероятность употребления ребенком хотя бы одного продукта животного происхождения и хотя бы одного вида фруктов или овощей, в дополнение к основным продуктам питания (продукты из круп, корнеплодов или клубней) (ВОЗ, 2008).

Помимо разнообразия в рационе питания, частота кормлений является важным фактором обеспечения потребностей детей в питательных веществах и калорийности. Минимальная частота питания основывается на энергитической потребности из дополнительного питания, рассчитанного в соответствии с возрастной ежедневной общей энергитической потребностью. Нормативы для детей на грудном вскармливании отличаются от таковых для детей, которых не кормят грудью. Частота приема пищи является косвенным показателем потребления энергии из пищевых продуктов отличных от грудного молока, поэтому частота питания детей, которых не кормят грудью, включают в себя как молочные продукты, так и твердые/полутвердые продукты питания. (ВОЗ, 2008 г.)

Рекомендуемое число кормлений:

• Дети на грудном вскармливании 6-8 месяцев должны получать дополнительное питание два-три раза в день, а также 1-2 легких закусок по желанию; детям, на грудном вскармливании в возрасте 9-23 месяцев, следует давать дополнительное питание три-четыре раза в день, вместе с легкими закусками один-два раза в день.

• Дети в возрасте 6-23 месяцев, которых не кормят грудным молоком, должны питаться молочными продуктами, как минимум, дважды в день для удовлетворения их потребностей в кальции. Детей, не получающих грудного молока, следует кормить четыре-пять раз в день и дополнительно давать им 1-2 легких закуски по их желанию (ВОЗ, 2005)

В Таблице 12.6 показана практика КДГРВ для самых младших по счету детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих с матерью. В рекомендациях приняты во внимание дети, у которых практика кормления отвечает минимальным стандартам в отношении:

- Разнообразия питания (количество групп потребленных пищевых продуктов)
- Частоты кормления (количество раз кормления ребенка)
- Потребления грудного молока, или других видов молока и молочных продуктов

Результаты, представленные в таблице 12.6, показывают, что 38 процентов детей, вскармливаемых грудью в возрасте 6-23 месяцев, питаются продуктами из четырех и более групп пищевых продуктов, а в отношении 36 процентов детей было выдержано минимально допустимое количество кормлений в день. Среди детей, не вскармливаемых грудью в возрасте 6-23 месяцев, 48 процентов получают молоко или молочные продукты, 59 процентов питаются продуктами из четырех и более пищевых групп, а 64 процентов получают пищу не реже минимально допустимого количества раз в день.

Таблица 12.6 показывает, что среди всех детей в возрасте 6-23 месяцев 84 процента получают грудное молоко или другие молочные продукты, но менее половины получают

приемлемо разнообразное питание (44 процента) или получают твердую или полутвердую пищу рекомендуемое количество раз в день (44 процента). Лишь каждый шестой ребенок (16 процентов) соответствует всем трем рекомендациям КДГРВ относительно потребления грудного молока или других молочных продуктов, имеет минимально приемлемое разнообразие в рационе питания и получает пищу не реже минимально допустимого количества раз в день.

Среди детей 6-23 месяцев, процент детей которых кормят в соответствии со всеми тремя рекомендациями КДГРВ, увеличивается с возрастом, с 11 процентов среди детей в возрасте 6-8 месяцев, до 19 процентов среди детей из возрастной группы 12-17 месяцев. Нет существенных различий в практике кормления между мальчиками и девочками. Доля детей, которых кормят в соответствии с рекомендациями КДГРВ, не имеет больших различий в городских поселениях (15 процентов) и сельской местности (17 процентов). Реже всего в соответствии со всеми практиками КДГРВ кормят детей, живущих в Ошской и Таласской областях (по 8 процентов в каждой), а чаще всего – детей в Нарынской области (37 процентов). Ясной взаимосвязи между практикой кормления детей и образованием матери или статусом благосостояния не наблюдается.

На графике 12.5 показана практика КДГРВ в зависимости от статуса грудного вскармливания. С точки зрения общей практики кормления, среди детей на грудном вскармливании наблюдается более высокий процент тех, кого кормят в соответствии с минимальными требованиями (17 процентов), чем среди детей, которых не кормят грудью (15 процентов).

График 12.5
Индикаторы КДГРВ минимально приемлемого рациона питания, Кыргызская Республика 2012

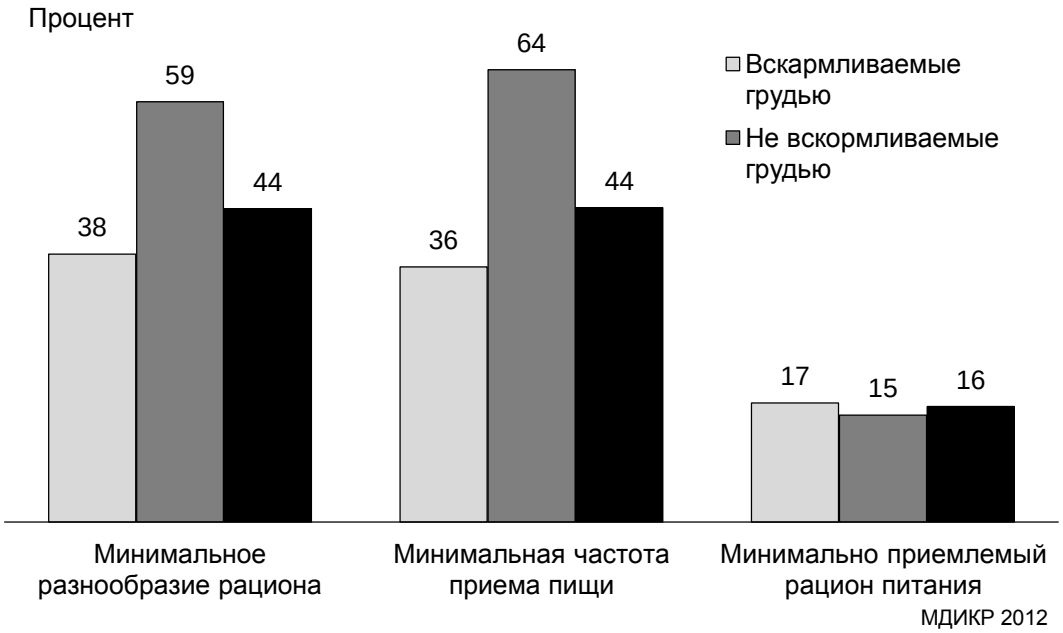


Таблица 12.6 Кормление детей грудного и раннего возраста (КДГРВ)

Процент самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих с матерью, и получающих питание согласно трем практикам кормления КДГРВ, на основании статуса грудного вскармливания, количества групп продуктов питания и количества раз кормления этих детей в течение дня или ночи, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012.

Основные характеристики	Среди детей в возрасте 6-23 месяцев на грудном вскармливании, процент тех, кого кормили:				Среди детей в возрасте 6-23 месяцев, которых не кормят грудью, процент тех, кого кормили:					Среди всех детей в возрасте 6-23 месяцев, процент тех, кого кормили:				
	4+ группы продуктов питания[1]	Мини-мальная частота приема пищи[2]	Одновременно 4+ группы продуктов питания и мини-мальная частота приема пищи	Число детей, находящихся на грудном вскармли-вании, 6-23 месяцев	Молоко или молочные продукты[3]	4+ группы продуктов питания [1]	Мини-мальная частота приема пищи[4]	С тремя практиками КДГРВ[5]	Число детей, не на-ходящихся на грудном вскарм-ливании 6-23 месяцев	Грудное молоко, молоко или молочные продукты[6]	4+ группы продуктов питания [1]	Мини-мальная частота приема пищи[7]	С тремя практиками КДГРВ	Число всех детей в возрасте 6-23 месяцев
Возраст в месяцах														
6-8	16.9	38.3	10.6	214	*	*	*	*	11	97.5	17.4	39.6	11.2	225
9-11	32.1	30.2	13.4	227	(55.6)	(63.5)	(74.3)	(28.4)	32	94.5	36.0	35.7	15.3	259
12-17	51.6	38.2	22.4	285	47.3	61.8	65.3	12.0	124	84.0	54.7	46.4	19.2	409
18-23	49.7	36.0	19.6	137	46.2	58.4	60.6	14.5	206	67.7	54.9	50.8	16.5	343
Пол														
Мужской	37.4	33.1	16.1	471	43.1	61.5	57.1	14.2	189	83.7	44.3	40.0	15.6	659
Женский	37.8	39.0	17.4	392	51.9	56.4	69.9	15.9	185	84.6	43.8	48.9	16.9	577
Тип поселения														
Город	35.4	38.9	17.2	230	43.1	57.0	67.7	9.0	110	81.6	42.4	48.2	14.6	339
Село	38.4	34.7	16.5	633	49.3	59.8	61.7	17.5	264	85.1	44.7	42.6	16.8	898
Область														
Иссык-Кульская	44.0	47.0	28.2	76	(60.7)	(74.3)	(82.2)	(26.8)	41	86.2	54.7	59.4	27.7	118
Джалал-Абадская	60.2	24.6	16.3	186	(41.5)	(74.5)	(39.1)	(9.3)	42	89.2	62.8	27.3	15.0	228
Нарынская	61.9	75.9	53.9	28	(31.5)	(69.8)	(78.2)	(14.6)	20	70.8	65.3	76.9	37.1	48
Баткенская	29.1	41.4	14.6	92	29.5	58.0	57.0	14.0	23	85.9	34.8	44.5	14.5	115
Ошская	10.4	33.3	8.0	196	64.7	31.9	58.1	8.5	66	91.1	15.8	39.6	8.1	262
Талаская	25.4	31.3	9.6	42	42.2	52.7	58.1	6.7	27	77.2	36.2	41.9	8.4	69
Чуйская	53.6	32.3	17.2	130	46.1	64.1	63.1	24.6	87	78.3	57.8	44.7	20.2	217
город Бишкек	26.0	48.2	20.1	84	(42.9)	(61.0)	(82.1)	(8.4)	53	77.8	39.6	61.4	15.6	137
город Ош	42.1	24.7	16.8	30	(33.5)	(53.5)	(34.7)	(12.6)	13	79.7	45.6	27.8	15.5	43
Образование матери														
Нет образования/ начальное	*	*	*	3	*	*	*	*	2	*	*	*	*	5
Основное общее	42.2	32.5	14.8	106	(35.9)	(49.6)	(52.7)	(9.8)	33	84.7	44.0	37.3	13.6	140
Среднее полное	38.5	36.4	17.0	409	49.2	53.6	56.0	12.4	160	85.8	42.7	41.9	15.7	569
Профессиональное начальное /среднее	37.8	35.8	17.9	127	39.2	72.5	71.4	21.4	61	80.4	49.0	47.3	19.0	188
Высшее	33.9	36.0	16.6	217	53.5	62.9	71.8	17.1	118	83.6	44.2	48.7	16.8	335
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	38.8	45.1	19.8	158	57.9	58.0	75.4	13.5	67	87.4	44.5	54.2	18.0	225
Второй	36.4	36.0	15.6	196	53.4	64.2	61.6	12.9	66	88.3	43.3	42.4	14.9	261
Средний	37.5	27.0	13.6	190	40.7	58.6	55.3	17.1	77	82.8	43.6	35.2	14.6	267
Четвертый	39.4	32.7	17.5	196	42.7	48.8	52.3	20.4	90	81.9	42.4	38.9	18.5	287
Наивысший	35.1	42.0	17.8	123	45.7	68.3	76.6	9.4	73	79.8	47.4	54.9	14.7	196
Всего	37.6	35.8	16.7	863	47.5	59.0	63.5	15.0	374	84.1	44.0	44.1	16.2	1,237

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях; Знак * означает, что данные основаны менее чем на 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.
1 Группы продуктов питания: a. детское питание/смесь, другое молоко кроме грудного молока, сыр, йогурт или другие молочные продукты; b. продукты, изготовленные из крупы, корнеплодов и клубней, в том числе каша и обогащенное детское питание из круп; c. фрукты и овощи, богатые витамином A; d. другие фрукты и овощи, e. яйца; f. мясо, птица, рыба, и моллюски/ракообразные (и мясные субпродукты); g. бобовые и орехи.
2 Для детей на грудном вскармливании, минимальная частота приема в пищу твердых или полутвердых продуктов - два раза в день для детей в возрасте 6-8 месяцев, и три раза в день - для детей в возрасте 9-23 месяцев.
3 Включает два или более кормлений фабричными детскими смесями; свежее, консервированное и порошковое молоко животных; йогурт
4 Для детей в возрасте 6-23 месяцев которых не кормят грудью, минимальная частота приема в пищу твердых или полутвердых продуктов - четыре раза в день.
5 Считается, что детей в возрасте 6-23 месяцев кормят согласно минимальных стандартов трех практик КДГРВ (кормление детей грудного и раннего возраста), если они получают другое молоко или молочные продукты, по меньшей мере, два раза в день, питаются не реже минимально допустимой частоты, а также - употребляют твердую или полутвердую пищу, принадлежащую, по крайней мере, к четырем продуктовым группам, не считая группы молока/ молочных продуктов.
6 Дети (как находящиеся, так и не находящиеся на грудном вскармливании), которых кормят дважды в день и чаще фабричными детскими смесями, свежим, консервированным и порошковым молоком животных, йогуртом.
7 Дети принимают пищу минимально рекомендованное количество раз в день, в соответствии с их возрастом и статусом грудного вскармливания, как описано в примечаниях 2 и 4.

12.3 АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

Анемия - это состояние, характеризующееся снижением объема красных кровяных телец и низким уровнем гемоглобина в крови. Гемоглобин необходим для доставки кислорода к тканям и органам тела. Примерно половина случаев анемии в мире является результатом дефицита железа. Дефицит железа, в основном, происходит вследствие неадекватного потребления биоусвояемого железа, особенно в периоды увеличенной потребности в железе (как например, во время беременности или в младенчестве), и повышенной потери крови из-за кровососущих паразитов или шистосомной нифестации. Анемия возникает в результате дефицита железа и плюс недостаточности фолиевой кислоты, витаминов В и В12, а так же некоторых микроэлементов, связанных с образованием красных кровяных телец. Анемия у детей ассоциирует с задержкой умственного и физического развития и повышенной заболеваемостью и смертностью. Анемия является особенно серьезной проблемой для беременных женщин, ведущей к преждевременным родам и низкому весу ребенка при рождении.

Определение уровней анемии среди женщин и их детей в возрасте 5 лет было одним из компонентов МДИКР. Уровни анемии были определены путем измерения уровня гемоглобина в крови, уменьшенная концентрация которого характеризует анемию. Концентрация гемоглобина измерялась с помощью анализатора Hb201+ системы HemoCue. Для измерения гемоглобина капиллярная кровь бралась путем прокола пальца стерильными одноразовыми инструментами. Первые две капли крови вытирались стерильным марлевым тампоном, и третья капля использовалась для анализа на анемию. Как описано в Главе 1, обученный медицинский персонал находился в каждой интервьюирующей команде МДИКР 2012. После получения информированного согласия, обученный персонал в каждой команде производил анализ среди подлежащих исследованию респондентов. Из 4,317 (невзвешенное число) детей подлежащих анализу на анемию, у 97 процентов измерили уровень гемоглобина.

Таблица 12.7 представляет распространенность анемии среди детей 6-59 месяцев. Результаты основаны на анализах 4,178 (невзвешенное число) детей, которые присутствовали во время тестирования, родители которых согласились на проведение теста и чьи уровни гемоглобина являются достоверными. Уровни анемии были классифицированы как тяжелая, умеренная и легкая на основании концентрации гемоглобина в крови в соответствии с критериями, разработанными ВОЗ (ДеМаер и др., 1989). Вследствие того, что уровни гемоглобина изменяются в зависимости от высоты над уровнем моря, в приведенных здесь измерениях, была внесена поправка на основании данных по высоте над уровнем моря, собранных для каждого кластера. Уровни анемии были классифицированы следующим образом:

- Легкая: концентрация гемоглобина 10.0-10.9 г/дл
- Умеренная: концентрация гемоглобина 7.0-9.9 г/дл
- Тяжелая: концентрация гемоглобина меньше чем 7.0 г/дл

Результаты в таблице 12.7 указывают, что в Кыргызской Республике, анемия широко распространена среди детей. В целом, примерно четверо из десяти детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (43 процентов) страдают анемией какой-либо степени. Почти все дети страдающие анемией, имеют легкую степень анемии (22 процентов всех детей) или умеренную анемию (19 процентов всех детей). Только один процент детей в возрасте 6-59 месяцев страдают тяжелой формой анемии.

По сравнению с оценками недавних медико-демографических исследований, распространенность любой анемии среди детей в возрасте 6-59 месяцев в МДИКР 2012 года (43 процента) выше, чем в Молдове (32 процента в 2005), Казахстане (36 процентов в 1999), Армении (37 процентов в 2005) и Азербайджане (39 процентов в 2006), но ниже, чем в Узбекистане (49 процентов в 2002) и Туркмении (47 процентов в 2000 г.) (НЦПМ) [Молдова] и ОРС Макро, 2006; Академия Профилактической медицины [Казахстан] и Макро Интернашнл, 1999; НСС [Армения] и др. 2012; (ГКС) [Азербайджан] и Макро Интернэшнл, 2008; Аналитический и Информационный центр, [Узбекистан] и др., 2004; НКЦОЗМРКЭ [Туркменистан] и ОРС Макро, 2001).

Из таблицы 12.7 видно, что распространенность анемии уменьшается с возрастом; среди детей в возрасте 48-59 месяцев, анемия встречается в два раза реже, чем среди детей в возрасте 6-23 месяцев. Мальчики и девочки в одинаковой степени страдают анемией (42 и 43 процента, соответственно). У детей, живущих в сельской местности (42 процента), почти такая же вероятность страдать от анемии, как и у городских детей (45 процентов). Распространенность анемии самая высокая среди детей, живущих в Таласской и Чуйской областях (58-59 процентов), а самая низкая - среди детей в г.Ош и Джалал-Абадской области (26-28 процентов). Различия в распространенности анемии в зависимости от образования матери или благосостояния незначительные.

Таблица 12.7 Распространенность анемии у детей

Процент детей 6-59 месяцев классифицированных имеющими анемию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Статус анемии по уровню гемоглобина				
	Любая анемия (<11.0 г/дл)	Легкая анемия (10.0-10.9 г/дл)	Умеренная анемия (7.0-9.9 г/дл)	Тяжелая анемия (< 7.0 г/дл)	Число детей
Возраст в месяцах					
6-8	54.8	25.8	27.7	1.4	213
9-11	59.4	27.6	28.8	3.0	275
12-17	57.8	25.6	28.5	3.6	480
18-23	55.1	25.1	29.1	0.9	456
24-35	44.7	22.7	21.0	1.0	879
36-47	32.8	20.8	11.2	0.8	868
48-59	25.6	17.2	7.9	0.5	800
Пол					
Мужской	42.2	21.6	19.3	1.3	2,042
Женский	43.0	23.0	18.6	1.4	1,929
Статус интервью матери					
Опрошенные	43.0	22.5	19.0	1.4	3,425
Не опрошены, но в домохозяйстве	(38.2)	(12.1)	(21.6)	(4.6)	35
Не опрошены и не в домохозяйстве[1]	39.9	21.4	18.0	0.5	511
Тип поселения					
Город	44.5	23.0	19.9	1.7	1,052
Село	41.9	22.0	18.6	1.2	2,919
Область					
Иссык Кульская	49.2	26.5	20.3	2.4	384
Джалал-Абадская	28.2	15.6	12.5	0.0	700
Нарынская	48.6	17.5	27.0	4.1	182
Баткенская	44.2	21.8	22.2	0.2	325
Ошская	34.9	22.8	11.5	0.6	950
Таласская	58.4	27.3	29.3	1.7	249
Чуйская	58.5	26.2	30.7	1.6	627
город Бишкек	45.2	24.3	17.5	3.4	442
город Ош	25.6	13.9	11.5	0.2	111
Образование матери[2]					
Нет образования/начальное	*	*	*	*	14
Основное общее	36.7	22.8	13.5	0.5	366
Среднее полное	43.0	22.6	19.4	0.9	1,622
Профессиональное начальное/ среднее	44.7	21.9	20.7	2.1	543
Высшее	44.4	22.2	19.7	2.5	911
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	45.0	23.3	20.3	1.5	840
Второй	41.9	21.8	19.1	1.0	838
Средний	39.9	21.4	17.3	1.1	860
Четвертый	42.6	21.6	20.0	1.0	851
Наивысший	44.0	24.0	17.6	2.4	583
Всего	42.6	22.3	18.9	1.3	3,971

Примечание: таблица основана на детях, которые находились в домашних хозяйствах в ночь перед интервью и тестированы на анемию. Распространенность анемии, основанная на уровнях гемоглобина, поправлена на высоту с использованием формул ЦКЗ (ЦКЗ, 1998). Гемоглобин в граммах на децилитр (г/дл). Знак * означает, что данные основаны менее чем на 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

[1] Включает в себя детей, матери которых умерли.

[2] Для женщин, которые не были опрошены, информация взята из Анкеты Домохозяйства. Исключаются дети, чьи матери не перечислены в списке домохозяйств.

Изменения уровня анемии в Кыргызской Республике за последние 15 лет могут быть оценены путем сопоставления результатов МДИКР 2012 года с подобными данными, полученными в МДИКР 1997 года. В МДИКР 1997 года данные по распространенности анемии собирались среди детей в возрасте 3 лет (0-35 месяцев), матери которых были опрошены. Поэтому, в целях сравнения, данные по анемии из обоих исследований, и 2012 года и 1997 года, были пересчитаны заново и ограничены детьми в возрасте 6-35 месяцев, родившихся у женщин, проинтервьюированных с помощью Анкеты Женщин и живущих с опрошенной матерью. Сравнение данных из двух исследований МДИ указывает, что уровень анемии среди детей в возрасте 6-35 месяцев не изменился за прошедшие пятнадцать лет. Согласно исследованию МДИКР 1997 года, у 52 процентов детей Кыргызской Республики в возрасте 6-35 месяцев была анемия, показатель идентичный доле в 52 процентов в МДИКР 2012 года (данные не показаны).

12.4 Прием микронутриентов среди детей

Дефицит микронутриентов является одной из основных причин детской заболеваемости и смертности. Дети могут получать микронутриенты из пищевых продуктов, обогащенных продуктов и специальных добавок (фармакологических препаратов). Во время исследования МДИКР 2012 была собрана информация о потреблении продуктов, богатых витамином А и железом, приеме добавок/препаратов с витамином А и железом, а также – о состоянии дегельминтизации детей в возрасте 6-59 месяцев. Также в домохозяйствах было проведено тестирование образцов столовой соли на наличие йода.

Таблица 12.8 представляет данные о потреблении ключевых микронутриентов среди детей в возрасте 6-59 месяцев. В таблице, в зависимости от основных характеристик, показан процент самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев, живущих со своими матерями, которые употребляли продукты, богатые витамином А и железом, за день или ночь перед проведением опроса. Кроме того, таблица показывает доли всех детей в возрасте 6-59 месяцев, получавших противоглистные лекарственные препараты в течение шести месяцев, предшествовавших исследованию, а также железосодержащие добавки - в течение последних семи дней до начала исследования. В таблице также приведены сведения о детях в возрасте 6-59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, в которых используется йодированная соль.

12.4.1 Употребление пищи богатой микроэлементами

Таблица 12.8 показывает, что две трети детей от 6 до 23 месяцев употребляли продукты, богатые витамином А в день или ночь до обследования. Доля детей употребляющих продукты богатые витамином А увеличивается с возрастом, с 35 процентов среди детей в возрасте 6-8 месяцев, до 81 процента среди детей в возрасте 18-23 месяцев. Аналогично, потребление продуктов, богатых витамином А, выше среди детей, не вскармливаемых грудью, поскольку эти дети, в среднем, старше, чем те, кто все еще находится на грудном вскармливании. Употребление продуктов питания богатых витамином А существенно изменяется в зависимости от региона; доля детей, употребляющих продукты питания богатых витамином А, является самой низкой в Ошской области (37 процентов) и самой высокой в Нарынской области (92 процентов). Различия в потреблении продуктов, богатых витамином А, по другим основным характеристикам небольшие.

Таблица 12.8 Потребление микронутриентов среди детей

Среди самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих со своими матерями, процент употреблявших пищу, богатую витамином А и железом, в день или ночь перед исследованием, и среди всех детей в возрасте 6-59 месяцев, процент получавших железосодержащие добавки в течение последних семи дней перед исследованием, и процент получавших антигельминтные лекарственные средства в течение шести месяцев перед исследованием, и среди всех детей в возрасте 6-59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, в которых были проведены тесты на наличие йодированной соли, процент детей, живущих в домохозяйствах с наличием йодированной соли, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012.

Основные характеристики	Среди самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих с матерью:			Среди всех детей в возрасте 6-59 месяцев:				Среди детей в возрасте 6-59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где были проведены тесты на наличие йода в соли
	Процент употреблявших пищу, богатую витамином А за последние 24 часа[1]	Процент употреблявших пищу, богатую железом за последние 24 часа[2]	Число детей	Процент получав-ших железосо-держащие добавки за последние 7 дней	Процент получавших антигельминтные лекарственные средства за последние 6 месяцев[3]	Число детей	Процент проживающих в домохозяйствах, где имеется йодированная соль[4]	Число детей
Возраст в месяцах								
6-8	34.8	29.6	225	12.8	2.7	230	93.1	227
9-11	55.6	51.5	259	14.1	7.4	263	94.1	261
12-17	76.4	70.2	409	12.1	5.8	426	94.9	420
18-23	81.1	76.4	343	11.0	7.5	406	95.7	404
24-35	na	na	na	13.1	7.6	793	94.6	791
36-47	na	na	na	9.2	7.6	768	96.2	761
48-59	na	na	na	8.1	7.9	668	95.3	662
Пол								
Мужской	64.8	59.0	659	11.9	8.1	1,822	94.9	1,808
Женский	66.8	62.5	577	10.1	6.1	1,732	95.3	1,719
Статус грудного вскармливания								
Вскармливаемые грудью	58.6	53.9	863	12.2	4.7	938	94.5	929
Не вскармливаемые грудью	82.4	76.2	374	10.5	8.0	2,597	95.2	2,579
Пропущено	*	*	0	*	*	18	*	18
Возраст матери при рождении								
15-19	(47.0)	(35.7)	34	(4.1)	(7.5)	37	(98.8)	36
20-29	64.6	59.9	770	10.7	6.9	2,037	94.9	2,021
30-39	70.3	64.2	378	10.5	7.7	1,244	94.7	1,239
40-49	61.6	61.6	55	17.1	5.9	235	97.8	229
Тип поселения								
Город	65.4	61.5	339	10.5	6.3	1,040	97.2	1,038
Село	65.9	60.3	898	11.2	7.4	2,514	94.2	2,488
Область								
Иссык Кульская	78.4	64.6	118	11.3	6.7	340	99.4	333
Джалал-Абадская	82.3	75.6	228	1.5	2.0	630	98.4	630
Нарынская	92.4	90.5	48	8.3	4.9	151	98.8	151
Баткенская	70.0	60.4	115	3.4	2.4	304	94.8	297
Ошская	37.4	36.6	262	24.8	12.8	739	90.2	733
Таласская	59.2	56.5	69	6.2	6.4	220	83.7	220
Чуйская	71.2	65.2	217	9.2	9.1	584	97.1	579
город Бишкек	65.6	64.0	137	11.2	7.3	476	96.2	473
город Ош	59.3	56.7	43	14.5	4.6	109	98.6	109
Образование матери								
Нет образования/ начальное	*	*	5	*	*	18	*	18
Общее основное	62.6	54.3	140	8.6	7.5	373	93.6	371
Среднее полное	65.1	59.7	569	12.7	7.4	1,631	94.3	1,616
Профессиональное начальное/среднее	69.1	64.7	188	7.1	4.5	577	96.3	575
Высшее	66.7	63.3	335	11.5	8.2	955	96.1	946
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	66.2	61.6	225	12.9	8.9	670	94.1	668
Второй	63.2	57.4	261	9.6	6.5	718	93.2	708
Средний	69.0	63.8	267	10.3	5.6	761	95.1	749
Четвертый	63.7	55.9	287	11.9	8.5	798	95.8	796
Наивысший	67.3	66.3	196	10.3	5.8	607	97.4	605
Всего	65.8	60.6	1,237	11.0	7.1	3,554	95.1	3,526

Примечание: Информация о железосодержащих препаратах и противоглистных лекарственных препаратах основана на сообщениях матери. Всего включает 29 детей в возрасте 6-59 месяцев с пропущенной информацией о статусе грудного вскармливания. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает,что данные основаны менее чем на 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

[1] Включает мясо (в том числе субпродукты), рыбу, птицу, яйца, тыкву, морковь, красный сладкий перец, темно-зеленые листовые овощи, хурму и другие местные фрукты и овощи, богатые витамином А.

[2] Включает мясо (в том числе субпродукты), рыбу, птицу и яйца.

[3] Дегельминтизация от кишечных паразитов обычно делается в отношении гельминтов.

[4] Исключает детей из домохозяйствах, где тестирование соли не проводилось.

На уровне всей страны, 61 процент детей в возрасте 6-23 месяцев употребляли железосодержащие продукты в течение 24 часов до проведения исследования (Таблица 12.8). Различия в потреблении железосодержащих продуктов по основным характеристикам во многом схожи с практикой потребления продуктов, богатых витамином А, с наибольшими различиями наблюдаемыми по возрасту и региону. Доля детей, потребляющих пищу богатую железом в течение 24 часов до начала обследования варьирует от 30 процентов среди детей 6-8 месяцев до 76 процентов среди детей 18-23 месяцев. В Ошской области доля детей, употреблявших пищу богатую железом в течение 24 часов до начала обследования была наполовину меньше, чем в Джалал-Абадской области. Самый высокий уровень потребления продуктов питания богатых железом наблюдается среди детей в Нарынской области (91 процентов).

12.4.2 Микронутриентные добавки

Витамин А и железо

В МДИКР 2012 также собиралась информация о приеме добавок/препаратов с витамином А и железом. Данные по витамину А не представлены поскольку дача витамина А больше не поддерживается Минздравом и с начала 2011 года была заменена пищевой добавкой Гулазык.

В МДИКР 2012 матерей так же спрашивали, получили ли их дети в возрасте до 5 лет железосодержащие препараты в течение семи дней до исследования. Таблица 12.8 иллюстрирует, что 11 процентов детей в возрасте 6-59 месяцев получили железосодержащие таблетки в этот период. Применение железосодержащих таблеток незначительно меняется по основным характеристикам, за исключением изменений по областям. Получение железосодержащих препаратов заметно выше среди детей в Ошской области (25 процентов), чем в других регионах.

Бытовое использование йодированной соли

Обогащенная соль, содержащая 15 частей йода на миллион соли (15 ч.н.м.), является адекватной мерой профилактики дефицита йода (МСКЙДЗ, ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2001). Для оценки использования йодированной соли в Кыргызской Республике, в программу МДИКР 2012 было включено тестирование соли на уровне домохозяйств с помощью набора быстрого тестирования *MBI,* предназначенного для соли, обогащенной йодатом калия (в Кыргызской Республике, соль обычно йодируется йодатом калия). Набор для быстрого тестирования *MBI* обеспечивает хорошую качественную оценку наличия или отсутствия йода. Интервьюеры просили членов домашних хозяйств дать им чайную ложку соли, которая используется для приготовления пищи. Если у соли не менялся цвет, то использовался проверяющий раствор. В Таблице 12.8 представлена информация о всех детях в возрасте 6-59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, в которых используется йодированная соль

На уровне страны, 95 процентов детей живут в домохозяйствах, где используются йодированная соль. Наиболее заметные различия между подгруппами детей наблюдаются по областям. Процент детей, проживающих в домохозяйствах, использующих йодированную соль колеблется от 84 процентов в Таласской области до 99 процентов в Иссык-Кульской и Нарынской областях и городе Ош.

12.4.3 Дегельминтизация

Некоторые виды кишечных паразитов могут вызывать анемию. Проведение периодической дегельминтизации в отношении таких организмов, как гельминты, может улучшить статус потребления микронутриентов у детей. В МДИКР 2012, матерей спрашивали, получали ли их дети в возрасте до 5 лет противоглистные лекарственные средства в течение шести месяцев до

проведения исследования. Интерпретируя данные по этому вопросу, следует заметить, что МЗ не рекомендует периодическую дегельминтизацию детей.

На национальном уровне, таблица 12.8 показывает, что 7 процентов детей в возрасте 6-59 месяцев получили противоглистные лекарственные средства в этот период. Процент детей, которым проводили дегельминтизацию, увеличивается с возрастом, с 3 процентов - среди детей в возрасте 6-8 месяцев, до 8 процентов - среди детей в возрасте 18-59 месяцев. Дети, вскармливаемые грудью, реже, чем дети, не получающие грудного молока, проходят противоглистное лечение (5 процента и 8 процентов, соответственно). Отмечается небольшая разница между городскими и сельскими детьми, в то же время, существенно различается охват противоглистным лечением по областям, с 2 процентов как в Джалал-Абадской, так и Баткенской областях до 13 процентов в Ошской области.

12.5 Бытовое потребление йодированной соли

Используемая в домохозяйстве соль является наиболее распространенным средством обогащения пищи йодом в целях предотвращения проблем здоровья населения, связанных с йододефицитными заболеваниями (ЙДЗ). В Кыргызской Республике, правительство разработало и приняло национальные законы по профилактике и сокращению распространённости йододефицита среди граждан путём йодирования соли и обогащения муки (Закон № 40 по профилактике йододефицита, принятый в 2000 году и изменённый в 2005 году как Закон № 113; Постановление Правительства Кыргызской Республики 2004 года об утверждении списка мукомольных заводов, занимающихся обогащением пшеничной муки и Закона № 78 по обогащению муки, принятый Парламентом в 2009 году) (Всемирный Банк, 2013). По данным Всемирной Организации Здравоохранения, программа йодирования соли в стране считается достигнувшей хороших результатов в борьбе с йододефицитом, если йодированную соль используют 90 процентов домохозяйств.

В Таблице 12.9 показана доля домохозяйств, использующих йодированную соль, в зависимости от основных характеристик. Как говорилось выше, интервьюеры МДИКР получили данные результаты, используя экспресс-метод для выявления наличия йода в образце пищевой соли каждого домохозяйства. В целом, в 99 процентах домохозяйств было проведено тестирование образцов соли, и, в 97 процентах этих домохозяйств имелась соль содержащая йод. Самые значительные различия наблюдаются по областям. Иссык-Кульская область выделяются самой высокой долей домохозяйств, употребляющих йодированную соль (около 100 процентов), в то время как Таласской области этот показатель самый низкий (83 процента).

Таблица 12.9 Наличие йодированной соли в домохозяйствах

Среди всех домохозяйств, процент домохозяйств, в которых соль тестировалась на содержание йода, и процент домохозяйств, не имеющих соли; и среди домохозяйств, в которых проведено тестирование соли, процентное распределение по уровню йодирования соли (частей на миллион или част/млн.), а также процент домохозяйств, использующих йодированную соль, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика, 2012

Основные характеристики	Среди всех домохозяйств, процент			Среди домохозяйств, в которых тестировалась соль:	
	С проведеным тестированием соли	Не имеющих соли в домохозяйстве	Количество домохозяйств	Процент использующих йодированную соль	Количество домохозяйств
Тип поселения					
Город	98.7	1.3	3,105	97.5	3,065
Село	99.2	0.8	4,935	96.0	4,895
Область					
Иссык Кульская	98.6	1.4	756	99.5	746
Джалал-Абадская	99.9	0.1	1,221	98.5	1,219
Нарынская	99.3	0.7	363	99.0	360
Баткенская	98.5	1.5	549	95.9	540
Ошская	98.9	1.1	1,320	92.8	1,306
Таласская	99.7	0.3	332	82.8	330
Чуйская	99.4	0.6	1,649	98.4	1,640
город Бишкек	97.9	2.1	1,478	97.1	1,447
город Ош	99.7	0.3	373	99.1	372
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	99.6	0.4	1,276	95.1	1,270
Второй	99.2	0.8	1,368	95.5	1,357
Средний	99.1	0.9	1,504	96.1	1,491
Четвертый	99.3	0.7	1,750	97.5	1,738
Наивысший	98.2	1.8	2,142	97.9	2,104
Всего	99.0	1.0	8,040	96.6	7,960

12.6 СТАТУС ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН

Низкий индекс массы тела (ИМТ) перед беременностью и низкий рост женщин являются известными факторами риска нежелательных исходов беременности, как для матери, так и для ребенка. Распространенность избыточной массы тела среди взрослых также является растущей проблемой в развивающихся странах. Лица с избыточным весом предрасположены к широкому спектру проблем со здоровьем, среди которых диабет и болезни сердца, а также нежелательные исходы родов среди женщин. Тем не менее, во многих странах доминирующей проблемой остается хронический энергетический дефицит питания, характеризуемый значением ИМТ ниже 18,5 среди взрослых, который приводит к низкой производительности труда и снижению сопротивляемости к болезням.

Используя то же оборудование, которое использовалось для измерения детей (ростомеры производства Shorr и цифровые весы SECA), в МДИКР 2012 собирались данные по весу и росту всех женщин в возрасте 15-49 лет. С помощью этих данных были получены два показателя состояния питания: рост и индекс массы тела (ИМТ). Учитывая соотношение между ростом и размером таза матери, данные о росте женщин можно использовать для прогнозирования риска возникновения осложнений при родах. Риск рождения ребенка с низкой массой тела также выше среди женщин с низким ростом. Критическая отметка роста, ниже которой матери считаются подверженными риску по причине низкого роста, обычно колеблется в пределах от 140 до 150 сантиметров. ИМТ используется для измерения худощавости или ожирения и определяется как масса тела в килограммах, деленная на квадрат роста в метрах (кг/м^2). Значение ИМТ менее 18,5 используется для определения худощавости или острого недостака массы тела. Значение ИМТ на

уровне 25 или выше обычно указывает на избыточную массу тела, но если значение ИМТ равно 30 или выше, это уже считается ожирением.

Таблица 12.10 представляет анализ роста для 8072 женщин в возрасте 15-49 лет, в то время как анализ ИМТ основан на 7423 женщин. В таблицу не входят женщины, относительно которых не собрано никакой информации о росте и/или массе тела, а также женщины, для которых не ИМТ рассчитывался, поскольку они были беременны или родили в предыдущие два месяца

В целом, только один процент женщин попадает по росту в категорию ниже 145 см.

Таблица 12.10 Статус питания женщин

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, процент женщин ниже 145 см, средний индекс массы тела (ИМТ), и процент женщин с определенным уровнем ИМТ, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Рост		Индекс массы тела [1]								
	Процент женщин ниже 145 см	Количество женщин	Средний индекс массы тела (ИМТ)	18.5-24.9 (Норма, всего)	<18.5 (Худые, всего)	17.0-18.4 (Умеренно худые)	<17 (Умеренно и очень худые)	>=25.0 (Избыточная масса тела или ожирение, всего)	25.0-29.9 (Избыточная масса тела)	>=30.0 (Ожирение)	Количество женщин
Возраст											
15-19	1.0	1,599	20.8	76.4	17.8	13.2	4.6	5.8	5.2	0.6	1,550
20-29	0.4	2,751	22.5	73.6	7.9	5.6	2.3	18.4	15.3	3.1	2,295
30-39	0.4	1,924	25.4	49.4	2.7	1.8	0.9	47.8	33.2	14.6	1,792
40-49	0.5	1,797	27.9	26.5	1.8	1.2	0.7	71.6	40.9	30.7	1,786
Тип поселения											
Город	0.3	3,019	23.8	59.9	8.1	6.0	2.1	32.1	22.1	9.9	2,802
Село	0.7	5,053	24.4	55.3	6.8	4.7	2.1	37.9	24.6	13.3	4,621
Область											
Иссык Кульская	0.5	640	24.7	53.9	7.2	5.9	1.3	38.9	23.6	15.3	581
Джалал-Абадская	0.9	1,294	23.6	58.3	10.3	5.8	4.6	31.4	23.1	8.3	1,195
Нарынская	0.3	276	24.4	55.2	5.3	4.4	0.9	39.5	30.4	9.1	250
Баткенская	1.2	610	23.9	57.7	7.2	5.6	1.6	35.1	25.6	9.4	552
Ошская	0.3	1,624	24.4	54.5	5.2	4.5	0.7	40.3	26.5	13.8	1,469
Таласская	0.4	357	24.8	52.8	5.2	3.4	1.8	42.0	26.5	15.5	317
Чуйская	0.8	1,410	24.8	55.1	6.2	4.1	2.2	38.6	22.3	16.3	1,320
город Бишкек	0.2	1,552	23.5	62.2	9.0	6.7	2.2	28.8	19.3	9.5	1,460
город Ош	0.3	309	23.7	58.8	5.6	4.8	0.8	35.7	26.9	8.8	277
Образование											
Нет образования/ начальное	(0.0)	35	(25.2)	(69.4)	(1.9)	(1.9)	(0.0)	(28.7)	(15.9)	(12.8)	28
Общее основное	1.3	1,120	22.2	67.6	13.4	9.5	3.9	19.0	14.5	4.5	1,043
Среднее полное	0.4	3,430	24.5	53.4	6.6	4.8	1.8	40.0	26.3	13.6	3,145
Профессиональное начальное/среднее	1.0	1,335	25.5	48.4	5.0	3.9	1.1	46.6	28.5	18.1	1,247
Высшее	0.2	2,152	23.7	62.6	6.5	4.4	2.2	30.8	21.3	9.5	1,960
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	0.5	1,429	24.5	53.1	6.9	4.8	2.0	40.1	25.1	15.0	1,285
Второй	0.8	1,459	24.5	53.5	7.1	5.2	1.9	39.5	26.2	13.3	1,341
Средний	0.9	1,512	24.0	58.5	7.1	4.7	2.4	34.4	23.4	11.0	1,382
Четвертый	0.6	1,635	24.3	56.9	6.4	4.5	1.8	36.7	24.7	11.9	1,514
Наивысший	0.2	2,036	23.6	61.3	8.5	6.4	2.1	30.2	20.3	10.0	1,901
Всего	0.6	8,072	24.1	57.0	7.3	5.2	2.1	35.7	23.7	12.0	7,423

Примечание: Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м2).
Цифры с скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
[1] Не включает беременных женщин и женщин, родивших в течение предыдущих 2 месяцев.

Более половины женщин имеют нормальный индекс массы тела (57 процентов),7 процентов - имеют недостаточную массу тела или худые (значение ИМТ менее 18,5), и более трети женщин имеют избыточный вес или страдают ожирением (ИМТ 25 или выше). Средний ИМТ для женщин в возрасте 15-49 лет составляет 24.1, который попадает в категорию нормы ИМТ.

В распределении ИМТ по основным характеристикам наблюдаются очевидные отличия. Женщины в возрасте 15-19 лет чаще являются худыми или имеют недостаточную массу тела (18 процентов) по сравнению с женщинами из других возрастных групп (2-8 процентов). С другой стороны, доля женщин, имеющих избыточную массу тела, увеличивается с возрастом; четыре из десяти женщин в возрасте 40-49 лет имеют избыточный вес (41 процент) и 31 процент страдает ожирением. Сельские женщины больше предрасположены к избыточному весу или ожирению, чем женщины из городских регионов (38 процентов и 32 процента, соответственно). По областям, доля худых женщин изменяется незначительно; однако, процент женщин с избыточной массой тела или ожирением колеблется от 19 процентов в Бишкеке до 30 процентов в Нарынской области. Ожирение чаще встречается среди женщин, проживающих в Иссык-Кульской, Ошской, Таласской и Чуйской областях (14-16 процентов), чем среди женщин других регионов (8-10 процентов). Женщины с общим основным образованием чаще являются худыми и реже имеют избыточный вес или ожирение, по сравнению с более образованными женщинами. Подобным же образом, женщины из высочайшего квинтиля благосостояния чаще являются худыми и реже имеют избыточный вес или ожирение, чем женщины из менее обеспеченных домохозяйств.

По сравнению с данными МДИКР 1997 года, доля небеременных женщин в возрасте 15-49 лет, которые являются худыми (ИМТ < 18,5) не изменилась (7 процентов в 1997 и 2012) , в то время как доля женщин с ожирением (ИМТ > 30) несколько возросла, от 9 процентов в 1997 году до 12 процентов в 2012 году (НИИАП и Макро Интернашнл, 1998).

12.7 Анемия у женщин

Кроме слабости, усталости и низкого сопротивления к болезням, анемия может стать серьёзной проблемой для беременных женщин, ведущей к преждевременным родам и низкому весу младенца при рождении. В МДИКР 2012 всем женщинам в возрасте от 15 до 49 лет в опрошенных домохозяйствах было предложено провести анализ крови на анемию. До участия в исследовании, каждому респонденту было зачитано заявление о ее праве не участвовать в исследовании на анемию, а также, спрашивали даст ли она согласие на взятие капель крови у нее и ее детей. Девяносто семь процентов женщин приняли участие в измерении гемоглобина.

Таблица 12.11 представляет данные о распространённости анемии среди женщин 15-49 лет на основе уровня гемоглобина, поправленного на высоту над уровнем моря и статус курения. Поправки на высоту и статус курения были сделаны в соответствии с критериями, разработанными ЦКЗ (ЦКЗ, 1989).

Тридцать пять процентов женщин Кыргызской Республики страдают анемией: большинство (26 процентов) женщин имеют лёгкую форму анемии, в то время как 8 процентов умеренную анемию и менее 1 процента тяжёлую анемию. По сравнению с показателями недавних Медико-Демографических Исследований, распространённость анемии среди женщин в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике в 2012 году (35 процентов) выше, чем в Армении (25 процентов в 2005 году) и в Молдове (28 процентов в 2005 году), такая же распространенность анемии в Азербайджане (37 процентов в 2006 году) и Казахстане (36 процентов в 1999 году), но ниже, чем в Туркменистане (47 процентов в 2000 году) (НСС[Армения] и др., 2012; НЦПМ[Молдова] и ОРС Макро, 2006; ГКС[Азербайджан] и Макро Интернэшнл, 2008; Академии профилактической медицины[Казахстан] и Макро Интернэшнл, 1999; НКЦОЗМРКЭ [Туркменистан] и ОРС Макро, 2001).

Таблица 12.11 показывает, что показатели уровня анемии в целом уменьшаются с возрастом. Общий уровень анемии значительно не меняется в зависимости от статуса материнства женщины. Тем не менее, существуют различия в процентах женщин с лёгкой или умеренной степени анемии в зависимости от её статуса. Распространённость легкой степени анемии выше среди кормящих грудью женщин (31 процент), чем среди беременных женщин (18 процентов) или

женщин, которые не являются беременными и не вскармливают грудью (26 процентов). Распространённость умеренной степени анемии, более чем в два раза выше среди беременных женщин (19 процентов), чем среди кормящих грудью женщин или тех женщин, которые не являются беременными и не вскармливают грудью (8 процентов), или женщин из любых других социально-экономических групп. Женщины, живущие в Иссык-Кульской и Таласской областях, более подвержены анемии (51 процент и 41 процент, соответственно) по сравнению с женщинами, живущими в других регионах (17-39 процентов). Распространённость анемии в зависимости от других характеристик меняется незначительно.

Сравнение показателей анемии, которые были получены Медико-Демографическими Исследований Кыргызской Республики 1997 и 2012 годов, свидетельствуют о том, что в течение последних пятнадцати лет, распространённость анемии среди всех женщин в возрасте 15-49 лет снизилась с 38 процентов в 1997 году до 35 процентов в 2012 (НИИАП и Макро Интернашнл, 1998).

Таблица 12.11 Распространенность анемии среди женщин

Процент женщин 15-49 лет с анемией, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Не беременная	Статус анемии по уровню гемоглобина				Число женщин
		Любая	Легкая	Умеренная	Тяжелая	
		<12.0 г/дл	10.0-11.9 г/дл	7.0-9.9 г/дл	< 7.0 г/дл	
	Беременная	<11.0 г/дл	10.0-10.9 г/дл	7.0-9.9 г/дл	< 7.0 г/дл	
Возраст						
15-19		34.5	27.7	6.4	0.5	1,576
20-29		38.3	28.2	9.5	0.7	2,729
30-39		37.9	27.7	9.4	0.7	1,914
40-49		28.3	19.5	7.5	1.4	1,782
Число рожденных детей						
0		34.8	26.7	7.6	0.5	2,659
1		36.3	26.3	9.2	0.7	1,168
2-3		36.1	26.6	8.9	0.6	2,586
4-5		34.3	24.4	8.5	1.3	1,348
6+		30.0	19.1	7.9	3.0	240
Материнский стату						
Беременная		37.8	18.2	19.0	0.6	540
Кормит грудью		39.2	30.9	7.7	0.6	1,300
Ни то ни другое		34.2	25.7	7.6	0.9	6,162
Использование ВМС						
Да		38.5	27.5	9.4	1.5	1,176
Нет		34.7	25.8	8.2	0.7	6,825
Статус курения						
Курит сигареты/табак		28.5	21.3	5.8	1.4	220
Не курит		35.4	26.2	8.5	0.8	7,781
Тип поселения						
Город		34.2	24.7	8.8	0.7	3,007
Село		35.8	26.8	8.2	0.8	4,995
Область						
Иссык Кульская		50.9	29.0	19.1	2.8	635
Джалал-Абадская		29.8	24.4	4.9	0.5	1,289
Нарынская		39.0	26.0	11.9	1.0	275
Баткенская		31.6	22.6	8.0	1.0	603
Ошская		33.3	26.3	6.5	0.5	1,614
Таласская		41.4	29.1	10.2	2.0	356
Чуйская		39.2	29.7	8.9	0.6	1,372
город Бишкек		34.7	25.7	8.6	0.5	1,549
город Ош		17.4	14.1	3.4	0.0	308
Образование						
Нет образования/ начальное		(34.6)	(20.4)	(14.1)	(0.0)	35
Общее основное		33.0	26.3	6.2	0.5	1,100
Среднее полное		35.6	26.3	8.4	0.9	3,408
Профессиональное начальное/среднее		36.8	25.9	10.0	0.9	1,327
Высшее		34.9	25.6	8.5	0.8	2,133

					продолжение
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	38.8	27.3	10.8	0.7	1,421
Второй	35.6	27.2	7.6	0.7	1,453
Средний	35.0	26.2	7.7	1.2	1,504
Четвертый	35.1	25.6	8.4	1.1	1,595
Наивысший	32.7	24.5	7.9	0.4	2,029
Всего	35.2	26.0	8.4	0.8	8,001

Примечание: Поправки на высоту и статус курения если известны были сделаны в соответствии с формулой ЦКЗ (ЦКЗ, 1989). Цифры с скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

12.8 Потребление питательных микроэлементов среди матерей

Прием достаточного количества микронутриентов женщинами оказывает благотворное влияние, как на самих женщин, так и на их детей. Дети, вскармливаемые грудью, извлекают пользу от потребляемых матерями микронутриентов, особенно витамина А. Прием железосодержащих добавок/препаратов во время беременности может уменьшить вероятность возникновения анемии. Наконец, дефицит йода связан с возникновением ряда неблагоприятных исходов беременности, в том числе выкидышей и мертворождений, а также нарушений формирования головного мозга у плода и врожденных пороков развития

Дефицит витамина А может быть предотвращен путём предоставления капсул с высокой дозой витамина А (200,000 МЕ) в первые шесть-восемь недель после родов (когда женщина не рискует стать беременной). Из-за возможных побочных эффектов (врождённые дефекты) в результате приёма высоких доз витамина А, беременным женщинам не следует назначать высокие дозы витаминных добавок А. Следует также отметить, что с 2011 года, Министерство здравоохранения не поддерживает послеродовое применение витаминных добавок А в течение первых шести-восьми недель после родов.

Во время МДИКР 2012 были собраны данные об использовании добавок витамина А, спрашивая женщин 15-49 лет, родивших в течение последних пяти лет, давали ли им витамин А в течение двух месяцев после рождения их самого последнего ребенка. Таблица 12.12 иллюстрирует, что, в целом, половина женщин в возрасте 15-49 ле,т получили послеродовую дозу витамина А. Данный показатель имеет тенденцию к росту по мере увеличения возраста женщины. Самый высокий процент женщин, получавших послеродовую дозу витамина А, наблюдается в городе Ош (77 процентов), а самый низкий - в Джалал-Абадской области (20 процентов). Послеродовое применение витамина А возрастает вместе с уровнем образования женщин, начиная с 44 процентов среди женщин с основным общим образованием до 54 процентов женщин с высшим образованием. Матери из наивысшего квинтиля благосостояния (58 процентов) чаще получают витамин А, чем матери из других квинтилей благосостояния.

В МДИКР 2012 также собиралась информация о применении в течение беременности железосожеожащих препаратов и фолиевой кислоты среди женщин 15-49 лет, родивших в течение пяти лет до начала опроса. Для получения данных по применению железа, женщин спрашивали о том, давали ли им или покупали ли они железосодержащие таблетки или сироп во время беременности последним ребенком. Если женщины положительно отвечали на этот вопрос, их далее спрашивали о том, сколько дней они принимали таблетки или сироп. Аналогичный набор вопросов был использован для получения данных по применению фолиевой кислоты.

Таблица 12.12 показывает, что лишь 44 процентов женщин принимали железосодержащие таблетки или сироп во время беременности последним ребенком, родившимся живым в течение пяти лет до проведения исследования. Кроме того, у большинства женщин, принимавших

железосодержащие препараты, курс приема занял менее 60 дней; только 2 процента женщин сказали, что они принимали железосодержащие добавки в течение 90 дней и более. Прием добавок с содержанием железа во время беременности чаще встречается среди женщин 20-29 и 30-39 лет, жительниц Нарынской области и представительниц более высоких уровней образования.

Применение таблеток фолиевой кислоты встречается немного меньше, чем применение железосодержащих препаратов. Тридцать-семь процентов женщин принимали таблетки с фолиевой кислотой во время беременности последним ребенком родившимся живым в течение пяти лет до начала исследования. Большинство женщин принимали фолиевую кислоту менее 60 дней; 3 процента принимали фолиевую кислоту 60-89 дней, и только 1 процент респондентов принимали фолиевую кислоту в течение 90 дней или более (данные не показаны). Самые высокие проценты женщин, принимавших фолиевую кислоту, наблюдаются в Иссык-Кульской области и в г.Бишкек (по 47 процентов) и самый низкий в Баткенской области (17 процентов).

В дополнение к вопросам по применению железа и фолиевой кислоты, женщин, родивших в течение пяти лет до исследования, спрашивали, принимали ли они проивоглистные лекарственные средства во время беременности последним ребенком, родившимся живым. Как видно из Таблицы 12.12, только 8 процентов женщин приняли лекарственные препараты от глистов во время беременности последнего живорождения в течении пяти лет до проведения исследования. Применение противоглистных лекарственных средств наиболее распространено среди женщин, проживающие в городах (12 процентов), среди женщин в Нарынской области и Бишкеке (19 процентов и 18 процентов, соответственно), а также среди женщин с высоким уровнем образования и благосостояния (10 процентов и 12 процентов, соответственно). Сравнительно низкая доля женщин, получающих проивоглистные лекарственные средства не вызывает удивления, поскольку в Кыргызской Республике их рутинное применение во время беременности не рекомендуется.

В заключении, таблица 12.12 также показывает, что 95 процентов женщин в возрасте 15-49 лет, родивших ребенка в течение последних пяти лет перед исследованием, проживают в домохозяйстве, где используется йодированная соль. Самый высокий процент матерей проживающих в домохозяйствах, где применяется йодированная соль, отмечается в Иссык-Кульской области (100%), а самый низкий - в Таласской области (83 процента). Доля женщин, живущих в домохозяйствах с йодированной солью, находится в прямой положительной зависимости от уровня образования и благосостояния, однако, различия очень незначительны.

Таблица 12.12 Употребление микронутриентов среди матерей

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, имеющих ребенка, родившегося в течение последних пяти лет, процент получавших дозу витамина А в первые два месяца после рождения последнего ребенка, процентное распределение по числу дней приема железосодержащих таблеток или сиропа во время беременности последним ребенком, процент женщин, принимавших таблетки фолиевой кислоты и противоглист-ные средства во время беременности последним ребенком, и среди женщин в возрасте 15-49 лет, имеющих ребенка, родившегося в течение последних пяти лет, и проживающих в домохозяйствах, в которых проводились тесты на наличие йодированной соли, процент живущих в домохозяйствах с йодированной солью, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012.

Основные характеристики	Процент получавших дозу витамина А после родов[1]	Среди женщин с ребенком, рожденным в течение пяти лет до начала исследования: Число дней, в течение которых женщины принимали железосодержащие таблетки или сироп во время беременности последним ребенком						Процент женщин, принимавших таблетки фолиевой кислоты во время беременности последним ребенком	Процент женщин, принимавших противоглист-ные средства во время беременности последним ребенком	Число женщин	Среди женщин родивших в течение последних пяти лет, и проживающих в домохозяйствах, где тестировалась соль на наличие йода:	
		Не принимала	<60	60-89	90+	Не знает/ пропущено	Всего				Процент проживающих в домохозяйст-вах с йодированной солью[2]	Число женщин
Возраст												
15-19	34.0	65.3	26.2	5.5	3.0	0.0	100.0	23.1	6.0	66	96.9	65
20-29	48.9	52.7	38.7	5.4	2.6	0.5	100.0	38.9	8.7	1,657	95.0	1,645
30-39	51.3	56.5	34.7	5.6	2.1	1.1	100.0	36.3	6.5	1,069	95.0	1,064
40-49	57.9	60.8	34.1	3.4	1.3	0.3	100.0	32.3	7.6	222	97.7	218
Тип поселения												
Город	53.8	54.7	36.0	6.1	2.0	1.1	100.0	40.4	11.6	935	96.8	932
Село	48.4	55.0	37.0	5.0	2.4	0.6	100.0	35.7	6.1	2,079	94.5	2,059
Область												
Иссык Кульская	64.7	48.8	45.4	3.7	1.6	0.5	100.0	47.4	9.3	284	99.6	277
Джалал-Абадская	19.8	60.5	32.6	4.5	0.4	1.9	100.0	38.2	2.5	547	98.7	547
Нарынская	29.7	35.5	49.8	10.9	3.4	0.3	100.0	42.6	19.2	125	98.2	125
Баткенская	39.0	46.2	45.3	5.5	2.8	0.2	100.0	17.0	1.3	260	94.6	254
Ошская	69.2	58.7	34.2	5.5	1.1	0.5	100.0	44.4	7.3	605	90.8	601
Таласская	53.0	44.8	47.7	4.1	2.2	1.3	100.0	37.7	6.1	170	83.0	169
Чуйская	50.1	60.9	28.4	5.2	5.2	0.3	100.0	23.4	7.0	510	97.1	506
город Бишкек	58.2	52.9	37.7	6.3	2.8	0.3	100.0	46.7	17.6	428	95.6	426
город Ош	76.7	62.7	28.5	4.8	3.0	1.0	100.0	31.1	2.2	86	98.2	86
Образование												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	100.0	*	*	13	*	13
Общее основное	43.8	68.1	28.3	1.9	0.5	1.1	100.0	28.3	6.5	326	94.3	324
Среднее полное	48.0	56.8	34.9	5.1	2.5	0.7	100.0	33.0	6.1	1,338	94.4	1,325
Профессиональное начальное/среднее	53.0	52.0	40.2	5.1	2.2	0.5	100.0	42.6	9.0	481	95.9	479
Высшее	53.9	48.4	40.8	7.2	2.8	0.8	100.0	44.1	10.3	856	96.4	850
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	49.6	56.3	35.2	5.8	1.6	1.0	100.0	36.9	6.9	569	94.1	566
Второй	45.5	53.2	39.9	4.0	2.0	0.8	100.0	37.9	5.0	587	93.8	581
Средний	49.0	55.8	37.6	4.4	2.0	0.2	100.0	33.8	6.8	633	95.4	623
Четвертый	49.0	53.5	36.5	5.6	3.5	0.9	100.0	34.7	8.2	679	95.8	677
Наивысший	58.1	56.0	33.9	7.0	2.3	0.7	100.0	43.6	12.4	546	96.9	544
Всего	50.1	54.9	36.7	5.3	2.3	0.7	100.0	37.1	7.8	3,014	95.2	2,991

Примечание: Знак * означает, что данные основаны не менее 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешанных случаях.

[1] В первые два месяца после рождения последнего ребенка.

[2] Не включает женщин в домохозяйствах, где тестирование соли не проводилось.

ЗНАНИЯ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ВОПРОСОВ ВИЧ/СПИДа

13

Основные результаты

- Девять из десяти взрослых осведомлены о СПИДе, основными источниками информации о заболевании служили телевидение и радио.
- Осведомленность о методах предотвращения ВИЧ достаточно широкая - три четверти женщин и мужчин отметили, что верность одному партнеру снижает возможные риски заражения СПИДом, и примерно такое же количество отметили, что использование презервативов снижает возможность заражения ВИЧ (64 процента женщин и 71 процент мужчин).
- Достаточно распространены заблуждения относительно путей заражения СПИДом: в результате исследования, только четверть женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет имели достаточно знаний о ВИЧ/СПИДе.
- Данные исследования указывают на ощутимую стигматизацию людей, живущих с ВИЧ. Только 42 процента женщин и 65 процентов мужчин, слышавших о СПИДе, отметили, что они могли бы жить вместе с родственником, болеющим СПИДом, и только треть женщин и треть мужчин отметили, что они купили бы свежие овощи у продавца болеющего СПИДом, или считали, что преподаватель болеющий СПИДом может продолжать преподавать в школе.
- Абсолютное большинство женщин и мужчин отметили, что отказ женщины иметь сексуальный контакт с мужем оправдано, если она при этом осведомлена о его сексуальных контактах с другими женщинами, а также оправдано ее требование использовать презервативы, если при этом она осведомлена, что он заражен болезнями, передающимися половым путем.
- Коммерческий секс достаточно распространен - 41 процент мужчин отметили случаи, когда они платили за секс, при этом 8 процентов делали это в течение последних 12 месяцев.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) является болезнью, причиняемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Впервые СПИД был признан болезнью в 1981 году. Исследования в сфере эпидемиологии выявили, что основными путями заражения ВИЧ являются небезопасные сексуальные контакты, внутривенные инъекции зараженными шприцами, переливание непроверенной иили зараженной крови, внутриутробное заражение эмбриона зараженной беременной матерью, а также роды и грудное вскармливание. ВИЧ не передается через продукты питания, воду, укусы насекомых или бытовым путем. ВИЧ ослабляет иммунную систему и делает организм уязвимым, снижая его способность восстанавливаться после других различных заболеваний. Вторичные инфекции, если их не лечить соответствующим образом, могут привести к смерти.

В Кыргызской Республике распространенность ВИЧ пока достаточно низка: в 2011 году у 0,4 процента от общего числа населения в возрасте 15-49 лет были зарегистрирован положительный результат на ВИЧ (UNAIDS, 2013). В 2011 году, в Кыргызской Республике насчитывалось примерно 12000 лиц с ВИЧ (UNAIDS, 2013). Однако, отмечается его рост, особенно среди людей, находящихся в группе риска: работниц коммерческого секса и инъекционных наркоманов (AFEW, 2013). Распространение ВИЧ среди последних обусловлено географическим расположением страны

на пути основных маршрутов наркотрафика. Государство, демонстрируя свою приверженность раннему предупреждению и борьбе с распространением вируса, оказывает поддержку программам обмена шприцев среди групп риска и в местах заключения, а также пилотным программам по внедрению опиатозаменяющих препаратов (AFEW, 2013).

Эта глава представляет данные относительно знаний и отношения женщин и мужчин репродуктивного возраста в области предупреждения и путей заражения ВИЧ/СПИДом. Также, данная глава содержит выводы по поводу сексуального поведения на грани риска, а также очевидного распространения болезней, передающихся половым путем (ИППП), включая обсуждение их симптомов. В этой главе также представлены данные по итогам ВИЧ-тестирования.

13.1 Осведомленность о ВИЧ/СПИДе, а также о путях заражения и методах предотвращения

13.1.1 Осведомленность о СПИДе

МДИКР 2012 года включало ряд вопросов для определения уровня осведомленности и отношений мужчин и женщин относительно ВИЧ и СПИДа. Женщинам и мужчинам в возрасте 15-49 лет задавался вопрос о том, слышали ли они когда-нибудь о СПИДе. Ответившим утвердительно, задавался вопрос о том, знают ли они о путях заражения и методах предотвращения ВИЧ.

Таблица 13.1 показывает, что 91 процент женщин и 93 процента мужчин отметили, что они осведомлены о СПИДе. При этом, низкая осведомленность о СПИДе наблюдается среди более молодых респондентов, среди тех, кто никогда не был в браке (особенно среди тех, у кого еще не было никаких сексуальных контактов), среди респондентов Ошской области и респондентов с более низким уровнем образования.

Таблица 13.1 Осведомленность о ВИЧ/ СПИДе

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, осведомленных о ВИЧ/СПИДе, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины		Мужчины	
	Слышал о СПИДе	Число респондентов	Слышал о СПИДе	Число респондентов
Возраст				
15-24	87.3	3,164	88.0	836
15-19	82.5	1,637	80.8	432
20-24	92.4	1,527	95.6	404
25-29	92.6	1,265	95.8	409
30-39	92.2	1,943	97.7	596
40-49	92.6	1,837	95.1	572
Семейный статус				
Никогда не состояли в браке	86.0	2,245	87.3	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	100.0	92	94.7	462
Никогда не имели сексуального контакта	85.4	2,153	79.0	413
Состоят в браке/ В сожительстве	92.1	5,256	97.0	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	92.5	707	95.2	95
Тип поселения				
Город	94.4	3,070	92.4	781
Село	88.1	5,138	93.9	1,632
Область				
Иссык-Кульская	98.9	650	95.2	207
Джалал-Абадская	86.7	1,332	96.8	402
Нарынская	90.9	281	99.8	98
Баткенская	95.5	616	100.0	186
Ошская	75.4	1,627	83.9	526
Таласская	96.7	360	97.8	126
Чуйская	97.0	1,465	100.0	407
город Бишкек	95.5	1,566	87.8	383
город Ош	93.9	311	96.9	78

продолжение

Продолжение таблицы 13.1				
Образование				
Нет образования/начальное	(61.4)	39	*	7
Основное общее	78.5	1,139	86.6	338
Среднее полное	87.1	3,468	92.2	1,158
Профессиональное начальное/среднее	96.8	1,364	96.7	388
Высшее	98.5	2,198	98.1	522
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	87.8	1,459	91.4	502
Второй	88.5	1,473	93.6	496
Средний	87.6	1,538	95.3	451
Четвертый	90.5	1,667	96.9	449
Наивысший	95.8	2,071	90.5	515
Всего	90.5	8,208	93.4	2,413

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. ; Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Доля женщин, осведомленных о СПИДе, за последние шесть лет, прошедших между МИКИ 2006 и МДИКР 2012, практически не изменилась (92 процента в 2006 году (Нацстатком, 2007) и 91 процент в 2012 году).

13.1.2 Источники знаний о ВИЧ/СПИДе

Женщинам и мужчинам, ответившим утвердительно на вопрос о том, слышали ли они о СПИДе, был задан вопрос об источнике знаний. Как показано в таблицах 13.2.1 и 13.2.2, почти две трети женщин и мужчин отметили основным источником информации телевидение или радио, тогда как четверо из десяти назвали таким источником школу. Женщины чаще, чем мужчины отметили как источник информации медицинские учреждения: почти половина женщин по сравнению с 29 процентами мужчин. Также, женщины чаще, чем мужчины, отметили печатные издания как источник информации (23 процента и 14 процентов, соответственно). Наименее отмечаемыми источниками информации о СПИДе являлись сверстники, члены семьи или родители, гражданское общество, неправительственные организации, собрания сообществ, а также коллеги по работе.

Хотя по личностным характеристикам респондентов наблюдается различие в ответах по основному источнику информации о ВИЧ/СПИДе, можно тем не менее проследить, что наиболее часто упоминаемым источником среди всех категорий женщин и мужчин являются телевидение и радио. Значительная разница в ответах по источнику информации наблюдается по регионам. К примеру, в Баткенской области и женщины, и мужчины, в основном, назвали основным источником информации медицинские учреждения. Женщины г. Бишкек менее подвержены указывать телевидение и радио в качестве основного источника информации, однако чаще таким источником они указывали информацию, полученную в школе. Школа как источник информации отмечалась достаточно высоким процентом среди мужчин в Нарынской области. Мужчины в Ошской области чаще мужчин других областей (45 процентов против 3-18 процентов мужчин других областей) отметили, что предпочитают получать информацию от своих ровесников.

Среди женщин с высшим образованием, наиболее упоминаемым источником после телевидения и радио являлась школа. С другой стороны, среди женщин с полным средним, профессиональным начальным/средним образованием, наиболее упоминаемым источником после телевидениями радио были медицинские учреждения. Хотя заметных тенденций по уровню благосостояния не удалось проследить, в наивысшем квинтиле наименее упоминаемыми источниками отмечались телевидение и радио, а наиболее упоминаемой - школа.

Таблица 13.2.1 Источник знаний о ВИЧ/ СПИДе: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, информированных о СПИДе по источнику информации в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Источник информации о СПИДе											Количество женщин информированных о СПИДе
	Телевидение/ Радио	Ровесники	Школа	Медицинское учреждение	Семья/ Родители	Печатные СМИ	Гражданское общество/ НПО/ собрания сообществ	Работа	Общеизвестный факт	Не помнит	Данные отсутствуют	
Тип поселения												
Город	58.2	7.4	48.3	47.3	4.5	23.5	1.6	6.2	7.2	0.5	0.2	2,898
Село	68.4	8.3	32.9	49.5	3.1	22.0	3.3	6.6	13.0	1.1	0.2	4,527
Область												
Иссык-Кульская	67.8	11.5	31.4	56.6	5.2	33.8	6.2	10.3	26.2	0.0	0.2	643
Джалал-Абадская	65.0	16.0	26.0	62.5	3.6	14.3	1.1	3.5	7.7	0.0	0.0	1,154
Нарынская	76.0	4.6	26.5	40.9	3.0	34.4	3.2	12.2	4.2	0.0	0.0	256
Баткенская	66.6	5.0	34.0	67.1	0.0	23.7	1.4	6.6	21.7	0.0	0.6	588
Ошская	64.6	4.8	43.9	45.7	2.6	9.2	2.0	8.1	13.2	4.0	0.2	1,226
Таласская	67.4	3.5	31.8	53.1	1.5	18.0	3.3	4.8	3.1	0.0	0.0	348
Чуйская	77.1	8.4	29.3	35.6	4.0	36.1	6.0	7.9	11.9	0.1	0.0	1,422
город Бишкек	44.5	4.4	64.5	47.7	5.2	22.6	0.1	2.9	2.3	1.0	0.4	1,496
город Ош	75.6	11.5	30.3	21.2	6.0	13.6	2.5	10.8	8.8	0.0	0.4	292
Образование												
Нет образования/ начальное	(77.2)	(11.7)	(5.6)	(40.6)	(12.0)	(21.8)	(0.0)	(7.4)	(9.9)	(0.0)	(0.0)	24
Основное общее	62.7	9.2	46.4	37.3	3.9	13.4	1.6	1.5	10.4	0.6	0.1	894
Среднее полное	65.9	8.5	30.4	51.0	3.2	18.6	2.0	2.9	11.7	1.4	0.2	3,021
Профессиональное начальное/среднее	66.1	7.5	32.4	49.7	2.6	28.4	3.4	9.7	12.9	0.8	0.1	1,320
Высшее	61.9	6.9	51.9	49.4	4.7	28.3	3.6	11.4	8.3	0.3	0.3	2,166
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	69.0	11.4	34.3	49.2	3.9	22.4	3.2	7.4	12.7	1.3	0.0	1,281
Второй	67.1	8.7	33.1	54.8	2.7	21.6	3.3	6.0	12.4	0.8	0.0	1,304
Средний	66.7	6.2	32.2	53.4	2.6	19.8	2.6	6.1	12.1	1.1	0.4	1,348
Четвертый	70.0	7.7	34.1	42.0	3.8	24.5	3.5	7.7	14.1	0.6	0.2	1,508
Наивысший	53.9	6.6	53.9	46.1	4.8	23.7	1.3	5.4	4.9	0.7	0.2	1,985
Всего	64.4	8.0	38.9	48.6	3.7	22.6	2.7	6.4	10.7	0.9	0.2	7,425

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Сумма процентов может превысить 100, потому что допускалось несколько вариантов ответов.

Таблица 13.2.2 Источник знаний о ВИЧ/СПИДе: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, информированных о СПИДе по источнику информации в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Источник информации о СПИДе											Количество мужчин информированных о СПИДе
	Телевидение/ Радио	Ровесники	Школа	Медицинское учреждение	Семья/ Родители	Печатные СМИ	Гражданское общество/ НПО/ собрания сообществ	Работа	Общеизвестный факт	Не помнит	Данные отсутствуют	
Тип поселения												
Город	65.1	12.2	42.9	28.4	2.6	11.4	2.1	4.5	8.0	0.5	0.0	721
Село	69.1	9.3	39.1	29.5	1.5	14.6	2.2	2.7	2.4	2.4	0.0	1,532
Область												
Иссык-Кульская	87.3	11.1	53.2	51.5	2.4	15.8	2.0	3.9	11.1	0.0	0.0	197
Джалал-Абадская	89.7	18.1	24.9	33.6	0.7	35.0	2.1	2.7	0.7	3.3	0.0	390
Нарынская	79.9	6.2	62.7	14.2	1.6	20.6	9.3	10.2	3.1	0.0	0.0	98
Баткенская	74.6	12.1	31.9	76.6	10.1	16.8	8.5	1.5	0.6	0.0	0.4	186
Ошская	63.5	3.9	36.9	26.8	0.7	12.4	1.0	3.9	1.9	5.4	0.0	441
Таласская	75.5	15.4	28.2	13.8	0.0	8.2	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	123
Чуйская	40.2	3.0	52.1	7.9	1.5	4.0	1.0	2.9	1.8	0.6	0.0	407
город Бишкек	57.7	8.0	49.1	27.4	1.7	1.9	0.2	3.2	14.4	0.5	0.0	337
город Ош	79.6	44.9	14.6	11.7	0.0	0.4	0.0	5.1	1.2	0.0	0.0	75
Образование												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Основное общее	68.3	17.9	37.4	23.0	2.3	8.1	1.4	1.9	2.9	2.2	0.0	292
Среднее полное	73.6	9.4	32.5	32.4	2.1	16.5	2.4	1.8	2.9	2.4	0.1	1,068
Профессиональное начальное/ среднее	66.4	9.9	36.4	26.0	1.4	15.0	2.5	3.8	6.5	1.4	0.0	376
Высшее	57.0	7.8	61.4	28.3	1.6	9.8	1.9	6.8	5.8	0.0	0.0	512
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	67.4	7.4	44.2	28.4	1.2	19.9	2.8	4.8	4.0	3.2	0.0	459
Второй	70.4	9.1	39.5	35.0	1.6	15.4	1.7	1.5	2.1	2.1	0.0	464
Средний	74.6	10.4	34.9	28.4	1.9	17.7	2.3	1.5	2.1	2.2	0.2	429
Четвертый	65.9	11.6	37.5	29.7	2.8	8.2	2.5	4.5	1.9	1.0	0.0	435
Наивысший	61.3	12.6	44.8	24.5	1.9	6.9	1.7	4.1	10.3	0.5	0.0	466
Всего	67.8	10.2	40.3	29.2	1.9	13.6	2.2	3.3	4.2	1.8	0.0	2,254

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Сумма процентов может превысить 100, потому что допускалось несколько вариантов ответов.

13.1.3 Осведмленность о методах предотвращения ВИЧ/СПИДа

Программы по предотвращению ВИЧ-инфекции концентрирует свои цели на двух важных аспектах поведения: (1) использование презервативов и (2) верность одному неинфицированному партнеру. Чтобы выявить эффективны ли программы в достижении этих целей, респондентам задавались специфичные вопросы о возможности снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом, используя презервативы при сексуальных контактах со случайными партнерами, и при ограничении сексуальных контактов только с одним неинфицированным партнером.

Таблица 13.3 и график 13.1 показывают, что в Кыргызской Республике знания о методах предотвращения ВИЧ-инфекции достаточно распространены. Так, три четверти женщин и мужчин осведомлены о возможности снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом при ограничении сексуальных контактов только с одним неинфицированным партнером, и примерно такое же количество респондентов отметили, что использование презервативов при сексуальном контакте со случайными партнерами может снизить риск заражения ВИЧ (64 процента женщин и 71 процент мужчин). Приблизительно шесть из десяти опрошенных взрослых были осведомлены об обеих средствах снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Женщины и мужчины в возрасте 15-19 лет, а также никогда не состоявшие в браке, оказались наименее осведомленными о путях предотвращения ВИЧ-инфекции по сравнению с респондентами старших возрастных групп и теми, кто был уже когда-либо женат. Респонденты, проживающие в городских поселениях, оказались более осведомленными о практике безопасного секса, чем респонденты, проживающие в сельской местности. Наиболее высокая осведомленность

отмечалась среди женщин Иссык-Кульской области и г. Бишкек, а среди мужчин в Джалал-Абадской и Таласской областях. Самые низкие уровни осведомленности о безопасном сексе отмечались среди респондентов Баткенской области, особенно среди мужчин, что обусловлено незначительной долей мужчин, указавших презерватив, как средство снижения риска заражения ВИЧ.

Таблица 13.3 Осведомленность о методах предотвращения ВИЧ/СПИДа

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, отметивших ограничение сексуальных контактов только с одним неинфицированным партнером и использование презервативов при сексуальных контактах со случайными партнерами как метод снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины				Мужчины			
	Доля ответивших, что заражение ВИЧ может быть предотвращено с помощью:				Доля ответивших, что заражение ВИЧ может быть предотвращено с помощью:			
	Использования презервативов	Ограничения сексуальных контактов с только одним неифицированным партнером	Использования презервативов и ограничения сексуальных контактов с только одним неинфицированным партнером[1,2]	Количество женщин	Использования презервативов	Ограничения сексуальных контактов с только одним неифицированным партнером	Использования презервативов и ограничения сексуальных контактов с только одним неинфицированным партнером[1,2]	Количество мужчин
Возраст								
15-24	56.8	67.6	51.5	3,164	66.0	66.4	51.7	836
15-19	47.7	59.0	42.6	1,637	53.7	56.7	39.1	432
20-24	66.7	76.8	61.1	1,527	79.1	76.7	65.2	404
25-29	67.8	78.3	62.1	1,265	71.2	79.6	62.8	409
30-39	68.4	79.3	63.5	1,943	75.7	82.5	66.0	596
40-49	69.3	78.9	63.7	1,837	71.9	76.9	62.0	572
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	54.1	65.3	49.5	2,245	65.1	65.8	50.9	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	83.1	92.2	80.9	92	79.8	76.2	65.4	462
Никогда не имели сексуального контакта	52.8	64.1	48.1	2,153	48.7	54.2	34.6	413
Состоят в браке/ В сожительстве	67.1	77.6	61.4	5,256	73.8	80.7	64.8	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	72.6	81.0	68.3	707	73.9	75.2	60.6	95
Тип поселения								
Город	69.9	81.4	65.6	3,070	74.0	77.5	64.0	781
Село	60.5	70.5	54.6	5,138	69.0	74.0	57.4	1,632
Область								
Иссык-Кульская	82.4	84.5	74.1	650	84.2	72.0	67.4	207
Джалал-Абадская	57.5	66.4	54.1	1,332	86.1	85.0	79.6	402
Нарынская	66.4	75.1	63.1	281	59.1	74.2	47.0	98
Баткенская	45.6	60.9	34.4	616	4.4	94.3	4.0	186
Ошская	56.9	68.5	53.3	1,627	65.0	52.3	46.8	526
Таласская	72.9	61.1	52.2	360	90.4	82.6	79.0	126
Чуйская	65.2	82.3	60.7	1,465	76.0	84.4	64.8	407
город Бишкек	75.1	85.4	72.5	1,566	78.8	75.9	71.4	383
город Ош	54.4	71.5	48.5	311	65.9	77.1	52.5	78
Образование								
Нет образования/ начальное	(22.5)	(35.2)	(20.8)	39	*	*	*	7
Основное общее	44.3	56.4	39.2	1,139	60.4	56.6	40.6	338
Среднее полное	58.3	69.4	52.6	3,468	67.2	75.4	57.6	1,158
Профессиональное начальное/среднее	73.6	82.6	66.6	1,364	75.6	77.5	63.9	388
Высшее	78.1	87.7	74.2	2,198	81.8	85.2	73.4	522
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	64.2	71.6	57.8	1,459	71.3	68.4	55.7	502
Второй	63.7	70.3	57.0	1,473	69.5	73.0	57.4	496
Средний	57.4	67.9	51.1	1,538	62.8	77.2	54.4	451
Четвертый	60.3	75.1	55.8	1,667	72.5	79.4	61.2	449
Наивысший	72.1	84.2	68.6	2,071	76.3	78.1	68.5	515
Всего	64.0	74.6	58.7	8,208	70.6	75.1	59.6	2,413

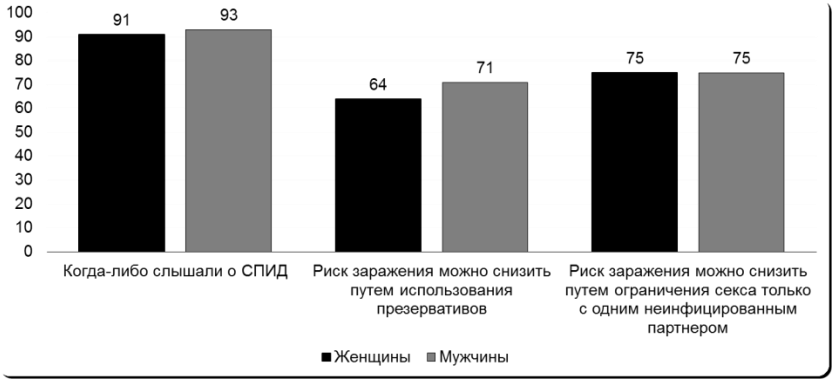
Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Использованиепрезерватива при каждом случайном сексуальном контакте.

[2]Ограничение сексуального партнерства только с одним неинфицированным партнером.

График 13.1
Информированность о методах снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, Кыргызская Республика 2012

МДИКР 2012



Наблюдается связь между уровнем образования и осведомленностью о путях предотвращения заражения ВИЧ. К примеру, только 39 процентов женщин с основным общим образованием отметили, что ВИЧ/СПИД можно предотвратить путем использования презервативов, а также ограничения сексуальных отношений только с одним неинфицированным партнером, при 74 процентах - среди женщин с высшим образованием, давших аналогичный ответ. Такие же результаты отмечались среди мужчин. Самую высокую осведомленность показали женщины и мужчины в наивысшем квинтиле по уровню благосостояния, однако, прямой зависимости при этом не выявлено.

Сравнение с результатами исследования МИКИ 2006 показывает, что на национальном уровне, информированность женщин о методах предотвращения ВИЧ не подверглась особым изменениям. К примеру, соотношение женщин в возрасте 15-49 лет, отметивших использование презервативов как одно из средств снижения риска заражения ВИЧ, незначительно снизилось с 67 процентов в 2006 году до 64 процентов - в 2012 году, тогда как соотношение отметивших сохранение верности только одному неинфицированному партнеру как средство по предотвращению заражения ВИЧ, возросло с 71 процента в 2006 году до 75 процентов в 2012 году (Нацстатком, 2007).

13.1.4 Наличие всесторонних знаний о ВИЧ/СПИДе

В рамках МДИКР 2012 как часть оценки осведомленности населения о ВИЧ/СПИДе, была собрана информация о наиболее распространенных заблуждениях про пути заражения инфекцией ВИЧ. Респондентам задавались вопросы о том, возможно ли, что зараженный ВИЧ человек может выглядеть внешне вполне здоровым, можно ли заразиться ВИЧ через укусы комаров, через поцелуи или совместное принятие еды с носителем вируса. Обширность знаний определялась: (1) информированностью о том, что использование презервативов и верность лишь одному неинфицированному партнеру может снизить риски заражения ВИЧ-инфекцией (2) осведомленностью о том, что носитель вируса СПИДа может выглядеть внешне вполне здоровым человеком, и (3) отрицанием двух заблуждений о путях заражения и предотвращения заболевания ВИЧ/СПИДом, наиболее часто упоминаемых респондентами предыдущих МДИ, или, иными словами, отрицание того, что ВИЧ может передаваться через укусы комаров или поцелуи с человеком, зараженным ВИЧ.

Данные представленные в таблицах 13.4.1 и 13.4.2 указывают, что большинство взрослых в Кыргызской Республике владеют не очень верными знаниями о путях передачи ВИЧ/СПИДа.

Только 58 процентов женщин и 69 процентов мужчин имели представление о том, что человек уже зараженный ВИЧ может выглядеть внешне вполне здоровым (График 3.2).Почти две трети женщин и мужчин имеют представление о том, что человек не может заразиться ВИЧ/СПИДом при принятии пищи совместно с инфицированным ВИЧ, и только 59 процентов женщин и 55 процентов мужчин осведомлены о том, что ВИЧ не передается через укусы комаров. Еще меньше опрошенных осведомлены о том, что ВИЧ не передается при поцелуях с носителем вируса (52 процента женщин и мужчин).

Таблица13.4.1 Обширность знаний о ВИЧ/СПИДе: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, ответивших, что человек зараженный СПИДом может выглядеть внешне вполне здоровым, а также давших отрицательный ответ на вопросы о распространенных заблуждениях относительно путей заражения и методах предотвращения ВИЧ/СПИД, и процент обширности знаний, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин ответивших, что				Процент ответивших утвердительно, что ЛЖВ может выглядеть внешне здоровым и ответивших отрицательно о заблуждениях относительно путей заражения и методах предотвращения ВИЧ/СПИД	Процент владеющих обширными знаниями о ВИЧ/СПИД	Коли-чество женщин
	Лицо, живущее с ВИЧ (ЛЖВ) может выглядеть внешне вполне здоровым	ВИЧ/СПИД не передается через укусы комаров	ВИЧ/СПИД не передается через поцелуи	Человек не может заразиться от совместного принятия пищи с ЛЖВ			
Возраст							
15-24	52.6	54.8	46.7	58.2	26.5	19.5	3,164
15-19	46.3	46.9	40.2	50.6	20.7	14.0	1,637
20-24	59.4	63.3	53.8	66.4	32.7	25.4	1,527
25-29	60.1	61.1	58.2	68.5	32.7	26.6	1,265
30-39	60.2	61.3	54.5	67.5	32.8	26.3	1,943
40-49	62.8	61.4	52.8	66.4	33.4	26.5	1,837
Семейный статус							
Никогда не состояли в браке	51.5	52.2	47.4	57.0	26.6	20.4	2,245
Когда-либо имели сексуальный контакт	79.2	69.7	72.3	81.8	55.8	44.9	92
Никогда не имели сексуального контакта	50.3	51.4	46.3	56.0	25.4	19.4	2,153
Состоят в браке/ В сожительстве	59.6	60.9	52.5	65.7	31.4	24.3	5,256
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	65.0	63.9	59.4	72.0	36.3	30.5	707
Тип поселения							
Город	64.1	65.2	63.9	74.6	38.5	31.7	3,070
Село	54.1	55.0	44.4	57.4	25.7	19.1	5,138
Область							
Иссык-Кульская	65.8	82.3	69.1	81.6	41.6	34.5	650
Джалал-Абадская	36.5	61.3	48.6	62.9	23.6	18.1	1,332
Нарынская	64.3	77.8	54.3	74.2	37.8	31.4	281
Баткенская	36.1	55.3	42.5	72.0	13.6	3.3	616
Ошская	55.1	35.9	27.8	38.2	18.0	16.4	1,627
Таласская	63.6	55.0	56.0	71.1	27.1	12.3	360
Чуйская	68.2	64.7	54.4	60.5	36.3	25.8	1,465
город Бишкек	72.2	63.3	71.2	81.1	46.0	40.6	1,566
город Ош	56.6	62.3	53.1	59.6	27.4	17.0	311
Образование							
Нет образования/ начальное	(32.6)	(29.7)	(9.4)	(36.5)	(5.7)	(4.0)	39
Основное общее	38.8	42.7	34.4	41.9	15.9	10.6	1,139
Среднее полное	51.1	51.7	41.1	55.3	22.5	16.4	3,468
Профессиональное начальное/среднее	66.9	68.9	62.1	76.3	38.4	29.8	1,364
Высшее	73.2	72.6	71.7	81.4	46.2	38.9	2,198
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	57.4	57.4	45.2	58.5	28.3	22.9	1,459
Второй	52.9	55.0	44.1	58.9	24.6	19.3	1,473
Средний	49.7	53.7	44.3	57.1	22.4	15.5	1,538
Четвертый	55.9	59.8	49.8	61.8	29.5	21.0	1,667
Наивысший	69.2	65.5	68.7	77.8	43.0	36.0	2,071
Всего	57.8	58.8	51.7	63.8	30.5	23.8	8,208

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1]Два наиболее распространенных в регионе заблуждения: заражение через поцелуи с носителем ВИЧ-инфекции и через укусы комаров.

[2]Обширность знаний определяется через информированность о том, что использование презервативов и верность лишь одному неинфицированному партнеру может снизить риски заражения ВИЧ, осведомленностью о том, что лицо, живущее с ВИЧ может внешне выглядеть вполне здоровым и отрицанием двух заблуждений о путях заражения и предотвращения заболевания ВИЧ/СПИДом.

Таблица13.4.2 Обширность Знаний о ВИЧ/СПИДе: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, ответивших, что человек зараженный СПИДом может выглядеть внешне вполне здоровым, а также давших отрицательный ответ на вопросы о распространенных заблуждениях относительно путей заражения и методах предотвращения ВИЧ/СПИД, и процент обширности знаний, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

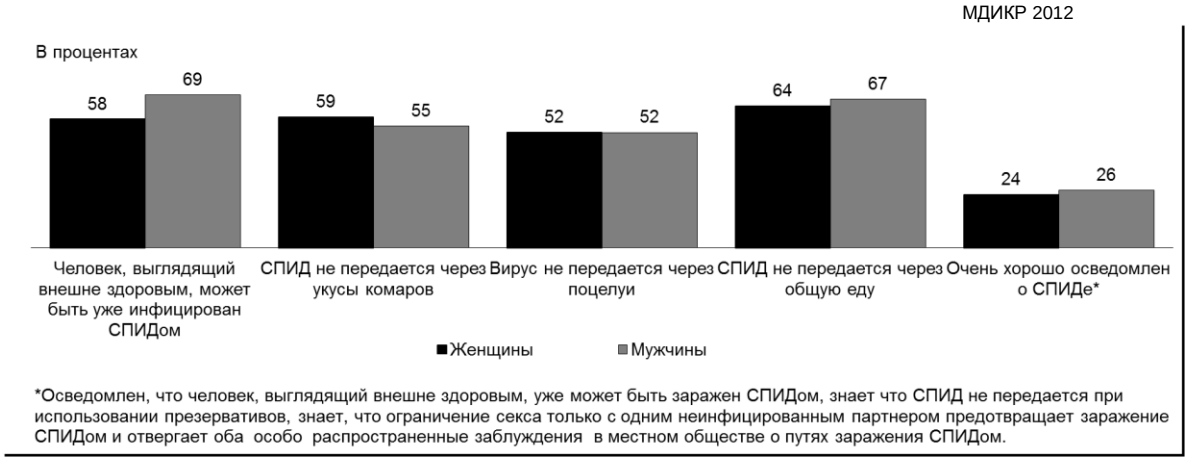
Основные характеристики	Процент мужчин ответивших, что				Процент ответивших утвердительно, что ЛЖВ может выглядеть внешне вполне здоровым и ответивших отрицательно о заблуждениях относительно путей заражения и методах предотвращения ВИЧ/СПИД	Процент владеющих обширными знаниями о ВИЧ/СПИДе	Коли-чество мужчин
	ЛЖВ может выглядеть внешне вполне здоровым	ВИЧ/СПИД не передается через укусы комаров	ВИЧ/СПИД не передается через поцелуи	Человек не может заразиться от совместного принятия пищи с ЛЖВ			
Возраст							
15-24	60.7	48.1	48.2	61.5	27.5	24.0	836
15-19	49.8	40.2	42.6	53.1	22.8	18.3	432
20-24	72.4	56.5	54.2	70.5	32.5	30.2	404
25-29	72.2	57.8	56.4	68.2	36.2	27.3	409
30-39	74.1	59.4	54.7	72.1	33.4	28.1	596
40-49	72.4	56.4	53.0	68.0	30.6	24.7	572
Семейный статус							
Никогда не состояли в браке	61.1	49.1	46.9	61.0	28.2	23.6	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	81.2	62.3	51.3	70.2	38.3	32.2	462
Никогда не имели сексуального контакта	38.6	34.4	41.9	50.7	17.0	14.1	413
Состоят в браке/ В сожительстве	73.1	57.4	55.4	70.1	32.5	26.8	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	73.3	59.8	56.8	69.6	38.1	28.6	95
Тип поселения							
Город	70.4	58.6	58.0	67.1	36.6	30.6	781
Село	67.9	52.5	49.6	66.6	28.6	23.4	1,632
Область							
Иссык-Кульская	58.7	76.7	64.7	73.9	40.5	33.9	207
Джалал-Абадская	81.4	46.8	58.6	70.8	34.6	32.2	402
Нарынская	47.6	65.0	54.7	57.6	24.8	16.8	98
Баткенская	4.1	24.5	88.8	89.2	0.9	0.3	186
Ошская	70.9	40.7	17.9	41.8	15.1	13.5	526
Таласская	50.4	42.5	37.1	66.8	19.3	17.5	126
Чуйская	94.1	88.2	65.2	91.1	56.8	41.2	407
город Бишкек	73.5	48.9	57.8	62.4	37.5	32.4	383
город Ош	70.4	58.1	59.7	48.3	31.3	25.3	78
Образование							
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	7
Основное общее	56.5	41.9	41.7	56.5	19.8	12.3	338
Среднее полное	64.6	46.9	45.1	62.0	22.0	18.5	1,158
Профессиональное начальное/среднее	77.0	61.4	58.7	69.2	38.8	32.7	388
Высшее	80.5	74.6	70.9	82.8	53.5	45.5	522
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	63.8	53.0	41.1	60.7	24.0	20.7	502
Второй	67.2	47.7	48.0	65.7	25.1	21.0	496
Средний	65.1	50.0	52.7	69.1	26.4	21.2	451
Четвертый	74.7	64.3	61.0	75.8	42.1	32.7	449
Наивысший	73.0	57.9	59.6	63.8	38.6	33.1	515
Всего	68.7	54.5	52.3	66.8	31.2	25.7	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Два наиболее распространенных в регионе заблуждения: заражение через поцелуи с ЛЖВ и через укусы комаров.

[2]Обширность знаний определяется через информированность о том, что использование презервативов и верность лишь одному неинфицированному партнеру может снизить риски заражения ВИЧ/СПИДом, осведомленностью о том, что ЛЖВ может выглядеть внешне вполне здоровым человеком и отрицанием двух заблуждений о путях заражения и предотвращения заболевания ВИЧ/СПИДом.

График 13.2
Осведомленность о путях заражения ВИЧ/СПИДом среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, Кыргызская Республика 2012



Данные демонстрируют, что только четверть взрослых обладают обширными знаниями о ВИЧ/СПИДе (24 процента женщин и 26 процентов мужчин). Обширность знаний о ВИЧ/СПИДе более высока среди взрослого населения, проживающего в городских поселениях, нежели чем среди взрослого населения, проживающего в сельской местности. По регионам, самый низкий уровень владения обширными знаниями в Баткенской области (3 процента женщин и менее одного процента мужчин), а самые высокие показатели у женщин города Бишкек и мужчин Чуйской области. Обширность знаний о ВИЧ/СПИДе увеличивается с уровнем образования, как женщин, так и мужчин. Также наблюдается тенденция роста знаний с увеличением уровня благосостояния.

По сравнению с результатами исследования МИКИ, проведенного в 2006 году, рост обширных знаний наблюдается среди женщин. Хотя соотношение женщин в возрасте 15-49 лет, информированных о том, что ЛЖВ, может выглядеть внешне вполне здоровым, снизилось с 65 процентов в 2006 году до 58 процентов в 2012 году, соотношение женщин которые знают, что СПИД не передается через укусы комаров выросло с 48 процентов в 2006 году до 59 процентов в 2012 году. Также, доля женщин, осведомленных о том, что ВИЧ/СПИД не передается через совместное принятие пищи с инфицированным ВИЧ/СПИДом увеличилось с 56 процентов в 2006 году до 64 процентов в 2012 году (Нацстатком, 2007).

13.2 Знания о путях предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией от матери ребенку

Знания о путях предотвращения заражения ВИЧ от матери ребенку (ПЗМР) являются весьма важными. Чтобы оценить уровень информированности о путях ПЗМР, женщины и мужчины в возрасте 15-49 лет были опрошены о том, может ли ВИЧ передаваться при кормлении грудью, а также о том, может ли мать снизить риск передачи ребенку ВИЧ-инфекции в течение беременности или родов, если она будет принимать ретровирусные препараты.

Таблица 13.5 демонстрирует что примерно трое из пяти взрослых (58 процентов женщин и 62 процентов мужчин) информированы о том, что ВИЧ может передаваться при кормлении грудью, треть женщин и четверть мужчин осведомлены о том, что принятие специальных препаратов во время беременности может снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, и только 27 процентов женщин и 18 процентов мужчин информированы об этих двух фактах.

Женщины Ошской области, хотя и были самыми осведомленными о риске передачи ВИЧ при кормлении грудью (75 процентов), тем не менее, оказались наименее осведомлены о том, что

риск передачи ВИЧ от матери ребенку можно снизить путем принятия специальных препаратов (20 процентов) по сравнению с женщинами Баткенской области (18 процентов). Самыми наименее осведомленными о снижении риска передачи инфекции путем принятия специальных ретровирусных препаратов оказались мужчины Ошской области (6 процентов). Информированность о ПЗМР увеличивается с возрастом, и наиболее высокий ее уровень наблюдается среди разведенных, живущих раздельно или овдовевших мужчин и женщин. Среди регионов, наиболее высокий уровень осведомленности наблюдается у женщин и мужчин Иссык-Кульской области, самые низкие показатели среди женщин в Джалал-Абадской и Баткенской областях, а среди мужчин - в Ошской области. Информированность о ПЗМР увеличивается с ростом уровня образования, но с повышением уровня благосостояния связи не наблюдается.

Таблица 13.5 Знания о путях предотвращения заражения ВИЧ от матери ребенку

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, осведомленных о том, что ВИЧ/СПИД может передаваться при кормлении грудью и о том, что риск внутриутробного заражения ВИЧ можно снизить при принятии специальных препаратов, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины				Мужчины			
	Процент информированных о том, что:				Процент информированных о том, что:			
	ВИЧ передается при кормлении грудью	Риск внутриутроб-ного заражения ВИЧ можно снизить путем принятия специальных препаратов	ВИЧ передается при кормлении грудью и риск внутриутробн ого заражения можно снизить путем принятия специальных препаратов	Количест-во женщин	ВИЧ передается при кормлении грудью	Риск внутриутроб-ного заражения ВИЧ можно снизить путем принятия специальных препаратов	ВИЧ передается при кормлении грудью и риск внутриутроб-ного заражения можно снизить путем принятия специальных препаратов	Количест-во мужчин
Возраст								
15-24	49.4	25.8	21.5	3,164	52.6	21.2	14.0	836
15-19	39.0	19.2	15.3	1,637	44.8	18.4	13.4	432
20-24	60.5	32.9	28.2	1,527	60.9	24.3	14.7	404
25-29	62.7	37.2	30.3	1,265	67.1	30.8	22.2	409
30-39	63.1	36.8	29.6	1,943	66.6	31.9	21.9	596
40-49	63.9	40.0	32.8	1,837	67.9	27.7	16.5	572
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	42.1	20.8	16.9	2,245	50.7	20.6	13.3	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	67.2	34.9	30.2	92	52.8	24.0	13.3	462
Никогда не имели сексуального контакта	41.1	20.2	16.3	2,153	48.3	16.9	13.4	413
Состоят в браке/ В сожительстве	63.5	37.7	30.8	5,256	68.1	30.5	20.2	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	66.6	40.8	34.4	707	76.8	32.9	25.7	95
Беременность на текущий момент								
Беременна	62.1	38.8	32.2	551	нп	нп	нп	нп
Не беременна или не уверена	57.6	33.0	27.0	7,657	нп	нп	нп	нп
Тип поселения								
Город	59.2	35.9	29.7	3,070	60.6	27.8	18.0	781
Село	57.2	31.8	25.9	5,138	62.9	26.7	17.9	1,632
Область								
Иссык-Кульская	72.0	61.1	53.2	650	67.0	56.5	43.1	207
Джалал-Абадская	45.0	22.1	15.5	1,332	72.7	23.9	22.3	402
Нарынская	56.4	38.4	32.1	281	42.9	22.9	13.5	98
Баткенская	48.3	17.6	11.7	616	96.9	14.3	14.0	186
Ошская	56.5	28.0	27.7	1,627	60.8	5.5	4.8	526
Таласская	63.9	50.9	34.7	360	49.5	39.6	25.2	126
Чуйская	64.8	33.5	24.8	1,465	40.4	50.3	17.2	407
город Бишкек	57.4	40.6	33.7	1,566	67.8	19.8	17.0	383
город Ош	75.3	20.3	19.6	311	50.9	38.9	29.1	78

продолжение

Продолжение таблицы 13.5								
Образование								
Нет образования/ начальное	(35.1)	(21.8)	(15.4)	39	*	*	*	7
Основное общее	41.6	18.8	15.6	1,139	50.4	16.3	11.5	338
Среднее полное	54.1	29.4	24.8	3,468	63.3	23.0	15.8	1,158
Профессиональное начальное/среднее	65.5	40.7	32.8	1,364	61.6	38.3	22.2	388
Высшее	68.1	42.7	34.1	2,198	68.1	34.7	23.7	522
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	57.3	34.9	28.7	1,459	63.1	24.7	18.8	502
Второй	56.3	31.7	25.2	1,473	66.7	23.8	16.6	496
Средний	56.2	28.7	23.1	1,538	64.5	24.9	17.8	451
Четвертый	58.9	32.6	27.2	1,667	57.1	34.2	17.6	449
Наивысший	60.1	37.5	31.1	2,071	59.1	28.1	18.8	515
Всего	57.9	33.4	27.3	8,208	62.1	27.0	17.9	2,413

Примечание: Скобка означает что цифры основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. нп=Не применимо.

Соотношение женщин в возрасте 15-49 информированных о том, что ВИЧ может передаваться при кормлении грудью снизилось с 63 процентов при исследовании МИКИ 2006 до 58 процентов при МДИКР 2012 (Нацстатком, 2007).

13.3 ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Широкая распространенность стигматизации и дискриминации со стороны населения может нанести сильное негативное влияние, как на желание людей проходить тестирование на инфекцию, так и на строгое соблюдение лечения антиретровирусными препаратами. Снижение стигматизации и дискриминации со стороны населения, следовательно, является важным показателем в оценке эффективности программ нацеленных на преупреждение и контроль распространения ВИЧ/СПИДа.

Для оценки уровня стигматизации женщин и мужчин в ходе МДИКР 2012, слышавших о СПИДе спрашивали, готовы ли они ухаживать в своем домовладении за членом семьи, больным СПИДом, купили бы они свежие овощи у продавца, если бы знали, что этот человек имел вирус СПИДа, разрешили бы они продолжать преподавать учителю с ВИЧ-инфекцией в школе, и хотели бы они сохранить в тайне то, что член их семьи инфицирован ВИЧ-инфекцией. Таблица 13.6.1 демонстрирует результаты ответов женщин, а таблица 13.6.2 показывает результаты ответов мужчин.

Таблица 13.6.1 Общепринятое отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом: Женщины

Процент выразивших определенное отношение к людям жвущим с ВИЧ/СПИДом среди женщин в возрасте 15-49 лет, осведомленных о ВИЧ/СПИДе в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин, которые				Процент выразивших терпимое отношение по всем четырем показателям	Количество респондентов, осведомлен-ных о ВИЧ/СПИДе
	Готовы ухаживать в своем домовладении за членом семьи, больным СПИДом	Купили бы свежие овощи у продавца, который имел вирус СПИДа	Разрешили бы продолжать преподавать в школе учителю с вирусом СПИДа	Не хотели бы держать в тайне то, что член их семьи инфицирован вирусом СПИДа		
Возраст						
15-24	39.0	34.0	33.5	44.4	2.9	2,762
15-19	36.4	30.6	29.9	44.9	2.4	1,351
20-24	41.5	37.2	36.9	43.9	3.4	1,411
25-29	41.3	36.2	35.4	42.3	2.9	1,171
30-39	43.3	39.9	36.7	42.6	4.1	1,792
40-49	44.9	40.3	39.8	45.3	4.8	1,700
Семейный статус						
Никогда не состояли в браке	39.8	34.5	32.7	43.9	3.3	1,931
Когда-либо имели сексуальный контакт	52.0	49.5	47.0	48.2	6.4	92
Никогда не имели сексуального контакта	39.2	33.8	31.9	43.7	3.2	1,838
Состоят в браке/ В сожительстве	41.5	37.0	36.4	43.9	3.6	4,840
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	49.3	46.7	43.0	43.2	4.9	654
Тип поселения						
Город	45.7	40.1	38.3	42.9	3.6	2,898
Село	39.3	35.3	34.6	44.4	3.6	4,527
Область						
Иссык-Кульская	42.1	39.4	35.8	68.7	6.4	643
Джалал-Абадская	28.5	31.5	34.9	27.8	0.5	1,154
Нарынская	42.3	44.7	45.9	55.7	9.5	256
Баткенская	29.5	19.6	15.0	55.2	2.3	588
Ошская	21.7	19.0	21.8	50.3	0.4	1,226
Таласская	48.0	19.6	21.9	53.7	3.5	348
Чуйская	69.1	69.1	63.0	30.4	8.8	1,422
город Бишкек	42.4	33.6	31.8	46.0	1.8	1,496
город Ош	58.2	44.2	41.3	34.1	5.2	292
Образование						
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	24
Основное общее	34.2	26.2	27.7	44.2	2.2	894
Среднее полное	36.3	30.8	30.7	46.0	2.8	3,021
Профессиональное начальное/среднее	44.8	41.5	40.5	43.6	4.4	1,320
Высшее	50.7	48.4	44.3	40.6	4.8	2,166
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	35.4	32.0	32.1	50.9	4.5	1,281
Второй	36.5	31.4	31.4	45.1	3.7	1,304
Средний	35.7	32.4	31.9	42.8	2.9	1,348
Четвертый	48.4	45.9	43.4	40.2	3.7	1,508
Наивысший	48.4	41.0	38.8	41.8	3.4	1,985
Всего	41.8	37.2	36.0	43.8	3.6	7,425

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Данные указывают на ощутимую стигматизацию, существующую среди женщин Кыргызской Республики по отношению к людям, живущим с ВИЧ. Из четырех показателей отношения, значительная доля женщин высказали открытость по отношению к разглашению, если кто-то из членов семьи был бы инфицирован ВИЧ. Так, 44 процента женщин отметили, что они не стали бы хранить это в секрете. Меньший процент (42 процента) женщин в возрасте 15-49 лет, осведомленных о ВИЧ/СПИДе, отметили, что они ухаживали бы в своем домовладении за членом семьи, больным СПИДом. Менее четырех из десяти женщин (37 процентов) отметили, что они купили бы свежие овощи у ВИЧ-положительного торговца, и 36 процентов посчитали бы, что

учитель с вирусом СПИДа может продолжать преподавать. Процент тех, кто терпимо отнесся бы ко всем четырем показателям весьма низок - всего 4 процента.

Таблица 13.6.2. Общепринятое отношение к людям живущим с ВИЧ/СПИДом: Мужчины

Процент выразивших определенное отношение к людям жвущим с ВИЧ/СПИДом среди мужчин в возрасте 15-49 лет, осведомленных о ВИЧ/СПИДе в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент мужчин, которые				Процент выразивших терпимое отношение по всем четырем показателям	Количество респондентов, осведомлен-ных о ВИЧ/СПИДе
	Готовы ухаживать в своем домовладении за членом семьи, больным СПИДом	Купили бы свежие овощи у продавца, который имел вирус СПИДа	Разрешили бы продолжать преподавать в школе учителю с вирусом СПИДа	Не хотели бы держать в тайне то, что член их семьи инфицирован вирусом СПИДа		
Возраст						
15-24	62.2	24.8	23.6	38.8	3.0	735
15-19	55.5	22.7	21.0	45.1	4.0	349
20-24	68.2	26.6	25.9	33.0	2.1	386
25-29	69.0	25.6	24.6	38.6	1.5	392
30-39	66.2	25.5	24.4	39.5	2.2	583
40-49	64.3	22.5	24.7	40.7	1.3	544
Семейный статус						
Никогда не состояли в браке	63.4	25.4	24.6	36.6	2.9	764
Когда-либо имели сексуальный контакт	74.3	24.6	28.5	19.5	1.9	437
Никогда не имели сексуального контакта	48.7	26.5	19.4	59.4	4.3	327
Состоят в браке/ В сожительстве	65.9	23.6	23.2	40.8	1.8	1,399
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	63.1	32.0	37.7	41.4	0.5	91
Тип поселения						
Город	59.1	26.2	30.8	38.1	0.8	721
Село	67.7	23.8	21.2	40.0	2.8	1,532
Область						
Иссык-Кульская	61.2	33.4	16.1	84.4	1.7	197
Джалал-Абадская	64.6	26.8	43.2	21.1	1.5	390
Нарынская	73.6	34.6	42.9	76.3	18.2	98
Баткенская	21.0	47.5	20.0	94.6	5.3	186
Ошская	82.6	2.0	2.9	30.2	1.0	441
Таласская	11.5	15.9	8.6	47.4	0.6	123
Чуйская	90.3	32.0	22.0	16.8	1.4	407
город Бишкек	56.5	25.9	44.9	19.9	0.2	337
город Ош	57.6	20.3	4.0	82.4	0.0	75
Образование						
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	6
Основное общее	60.2	18.5	17.8	43.6	2.6	292
Среднее/полное	66.9	22.3	21.3	41.2	1.8	1,068
Профессиональное начальное/среднее	63.5	26.2	26.5	35.3	2.3	376
Высшее	65.0	31.5	32.6	35.8	2.5	512
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	67.9	21.3	18.3	45.4	3.6	459
Второй	64.1	23.7	21.0	45.0	2.5	464
Средний	61.6	24.9	22.2	39.4	2.1	429
Четвертый	70.0	26.6	24.5	36.6	2.0	435
Наивысший	61.2	26.4	35.1	30.5	0.5	466
Всего	64.9	24.6	24.3	39.4	2.1	2,254

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Эти же вопросы об отношении к людям, живущим с ВИЧ, были заданы женщинам в рамках исследования МИКИ 2006 года. Данные свидетельствуют о том, что за шесть лет, прошедших между двумя исследованиями, отношение к ним почти не изменилось. В 2006 году, только 5 процентов женщин не высказали негативного отношения ни по одному из четырех утверждений, что приблизительно сопоставимо с 4 процентами женщин, высказавших терпимое отношение по всем этим четырем индикаторам при проведении исследования МДИКР 2012 года (Нацстатком, 2007).

Результаты таблицы 13.6.2 показывают, что мужчины, более чем женщины, проявили готовность ухаживать в своем домовладении за членом семьи со СПИДом (65 и 42 процента,

соответственно). Однако, мужчины менее терпимы, чем женщины по другим показателям стигматизации. Только примерно четверть мужчин отметили, что они купили бы овощи у ВИЧ-положительного продавца, или сказали, что они согласились бы с тем, что учитель с ВИЧ-инфекцией, мог бы продолжать преподавательскую деятельность, и менее четырех из десяти мужчин (39 процентов) отметили, что для них не важно сохранять в тайне то, что член их семьи инфицирован ВИЧ. Терпимость по всем четырем показателям стигматизации высказали только 2 процента мужчин.

Разница в пропорциях, показывающих терпимое отношение в зависимости от основных характеристик мужчин и женщин почти не отличаются. Женщины Ошской и Джалал-Абадской областей оказались менее терпимыми по всем четырем показателям стигматизации, тогда как результаты среди женщин Нарынской и Чуйской областей продемонстрировали самые высокие показатели. Мужчины в Нарынской области (18 процентов) оказались наиболее терпимыми к людям, живущим с ВИЧ, по сравнению с мужчинами других областей.

13.4 Отношение к обсуждению с мужем вопросов безопасных сексуальных отношений

Всесторонние знания о путях передачи и методах предотвращения ВИЧ-инфекции являются важными предпосылками в предотвращении распространения ВИЧ. Однако, перевод знаний в повседневную практику зависит от многих личностных, социальных и контекстуальных факторов. Практика безопасного секса является одним из основных определяющих факторов контроля половых связей на индивидуальном уровне. Информированность о путях заражения и методах предотвращения распространения инфекции может быть бесполезной, если женщины не в силах обсуждать безопасные сексуальные отношения со своими мужьями. Для оценки возможности женщин в обсуждении вопросов безопасных сексуальных отношений, в ходе МДИКР 2012 женщинам и мужчинам задавались вопросы о том, считают ли они оправданным отказ женщины вступать с мужем в половой контакт в том случае, если она узнала о его сексуальных отношениях с другими женщинами и оправдано ли ее требование использовать презерватив, если она узнала о том, что у ее мужа была обнаружена инфекция, передающаяся половым путем.

Таблица 13.7 демонстрирует, что подавляющее большинство как женщин, так и мужчин согласны с двумя вышеприведенными утверждениями. Так, 82 процента женщин и 72 процента мужчин согласны с тем, что отказ женщины иметь с мужем сексуальный контакт, если она узнала о половых отношениях с другими женщинами, оправдан, и 83 процента женщин и 81 процент мужчин посчитали, что требование женщины, узнавшей о том, что у ее мужа была обнаружена инфекция, передающаяся половым путем в использовании им презерватива, также полностью оправдана. Показатель соотношения согласия с двумя вышеприведенными утверждениями увеличивается с возрастом, особенно среди женщин. К примеру, соотношение женщин, считающих, что требование женщины использовать презервативы, если она узнала о том, что у мужа была обнаружена инфекция, передающаяся половым путем, полностью оправдано, возросло с 55 процентов среди женщин в возрасте 15-19 лет до 93 процентов среди женщин в возрасте 40-49 лет. Среди респондентов, никогда не состоявших в браке, и особенно среди тех, у которых никогда не было сексуальных отношений доля полагающих, что женщины могут обсуждать вопросы безопасного секса, наиболее низка.

Наиболее велика доля поддерживающих оба утверждения относительно обсуждения вопросов безопасного секса среди женщин Таласской области и мужчин Нарынской области. Наименьшая доля оправдывающих требование женщины к мужу использовать презервативы, в случае заражения его ИППП, приходится на мужчин Баткенской области. Соотношение мужчин и женщин, поддерживающих права женщин в отказе от сексуального контакта и требовании использования презерватива возрастает с уровнем образования, однако по отношению к квинтилю благосостояния четкой взаимосвязи не обнаружено.

В целях оценки возможностей замужних женщин в обсуждении вопросов безопасного секса, в МДИКР 2012 замужним в настоящий момент женщинам, задавались вопросы о том, могут ли они отказать своему мужу/партнеру в сексуальном контакте, если она этого не хочет; и могут ли они попросить своего мужа об использовании презерватива при необходимости. Данные показывают, что большинство опрошенных женщин могут отказать своим мужьям/партнерам, если они не хотят сексуального контакта (84 процента) или могут в случае необходимости потребовать у мужа использовать презерватив (83 процента). Однако только половина опрошенных женщин Баткенской области могли уверенно заявить о своей позиции по двум утверждениям (53 процента на каждое утверждение), в сравнении с девятью из десяти опрошенных замужних женщин в Бишкеке: 92 процента замужних женщин, проживающих в городе Бишкек сообщили, что они могут отказать своим мужьям/партнерам, если они не хотят сексуального контакта, а 91 процент отметили, что в случае необходимости они могут потребовать у мужа использовать презерватив (данные не показаны).

Таблица 13.7 Отношение к обсуждению вопросов безопасных сексуальных отношений с мужем

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, считающих оправданным отказ женщины иметь с мужем сексуальный контакт в случае, если она узнала о сексуальных контактах с другими женщинами, и процент оправдывающих требование женщины использовать презерватив в случае обнаружения у него инфекции, передающейся половым путем (ИППП), в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины			Мужчины		
	Это оправдано когда женщина			Это оправдано когда женщина		
	Отказывается иметь с мужем сексуальный контакт, если она узнала о его сексуальных контактах с другими женщинами	Требует использовать презерватив, в случае обнаружения у него ИППП	Количество женщин	Отказывается иметь с мужем сексуальный контакт, если она узнала о его сексуальных контактах с другими женщинами	Требует использовать презерватив, в случае обнаружения у него ИППП	Количество мужчин
Возраст, лет						
15-24	69.1	69.1	3,164	61.3	71.8	836
15-19	56.0	55.1	1,637	54.2	59.3	432
20-24	83.2	84.1	1,527	68.9	85.3	404
25-29	89.7	91.7	1,265	78.7	83.6	409
30-39	90.6	92.5	1,943	75.1	85.7	596
40-49	91.5	92.6	1,837	80.9	88.5	572
Семейный статус						
Никогда не состояли в браке	61.6	60.7	2,245	62.9	73.0	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	92.3	92.3	92	74.3	89.8	462
Никогда не имели сексуального контакта	60.3	59.4	2,153	50.2	54.2	413
Состоят в браке/ В сожительстве	90.2	91.9	5,256	77.4	85.9	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	90.7	91.2	707	81.4	85.9	95
Тип поселения						
Город	85.9	86.3	3,070	75.1	80.3	781
Село	80.3	81.6	5,138	70.9	81.6	1,632
Область						
Иссык-Кульская	87.6	86.7	650	84.8	88.4	207
Джалал-Абадская	83.4	84.3	1,332	53.6	83.4	402
Нарынская	81.7	86.1	281	91.6	95.1	98
Баткенская	60.6	65.0	616	45.2	35.7	186
Ошская	74.2	75.0	1,627	72.4	87.0	526
Таласская	96.5	95.5	360	80.2	87.0	126
Чуйская	86.7	89.1	1,465	84.0	86.0	407
город Бишкек	88.8	88.2	1,566	85.1	81.8	383
город Ош	84.8	84.3	311	38.2	65.5	78

продолжение

Продолжение таблицы 13.7

Образование						
Нет образования/начальное	(41.6)	(52.6)	39	*	*	7
Основное общее	62.1	62.1	1,139	56.7	67.0	338
Среднее полное	80.9	82.4	3,468	71.7	82.7	1,158
Профессиональное начальное/среднее	89.7	91.2	1,364	75.2	84.0	388
Высшее	91.5	91.5	2,198	81.5	85.0	522
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	82.9	83.1	1,459	74.0	83.6	502
Второй	81.3	83.3	1,473	69.3	81.1	496
Средний	77.3	77.9	1,538	67.7	78.0	451
Четвертый	80.5	82.9	1,667	73.6	84.1	449
Наивысший	88.1	88.0	2,071	76.5	79.3	515
Всего	82.4	83.4	8,208	72.3	81.2	2,413

Примечание: Скобка означает, что цифры основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

13.5 ОТНОШЕНИЕ К ОБУЧЕНИЮ МОЛОДЕЖИ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Использование презервативов является одним из главных стратегий борьбы с рапространением ВИЧ-инфекции. Однако, вопрос обучения молодежи использованию презервативов является иногда весьма спорным, в связи с некоторыми утверждениями о том, что подобное обучение провоцирует молодежь к ранним сексуальным экспериментам. Для оценки отношения к обучению молодежи использованию презервативов, женщины и мужчины, охваченные МДИКР 2012, были опрошены о том, считают ли они, что подростки 12-14 лет должны обучаться использованию презервативов во избежание заражения СПИДом. Результаты показаны в таблице 13.8. В связи с тем, что таблица основывается на мнении взрослых, результаты показывают ответы респондентов в возрасте 18-49 лет.

Таблица 13.8 Поддержка взрослыми обучения использованию презервативов подростками для предотвращения заражения СПИДом

Процент женщин и мужчин в возрасте 18-49 лет, считающих, что подростки 12-14 лет должны обучаться использованию презервативов в целях снижения риска заражения СПИДом, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины		Мужчины	
	Процент согласных	Количество женщин	Процент согласных	Количество мужчин
Возраст, лет				
18-24	50.6	2,117	64.8	556
18-19	49.5	590	63.3	152
20-24	51.0	1,527	65.4	404
25-29	56.9	1,265	65.0	409
30-39	53.8	1,943	60.5	596
40-49	54.5	1,837	50.1	572
Семейный статус				
Никогда не состояли в браке	51.5	1,221	66.8	595
Состоят в браке/ В сожительстве	53.5	5,233	57.0	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	57.7	707	56.6	95
Тип поселения				
Город	58.1	2,730	64.9	711
Село	50.8	4,431	57.1	1,423
Область				
Иссык-Кульская	68.8	571	52.2	176
Джалал-Абадская	50.9	1,169	37.8	350
Нарынская	62.6	250	75.0	87
Баткенская	17.8	540	4.5	155
Ошская	35.5	1,336	53.6	454
Таласская	63.5	312	74.5	111
Чуйская	72.9	1,307	98.9	370
город Бишкек	56.2	1,395	60.7	361
город Ош	66.3	281	94.8	70

продолжение

Продолжение таблицы 13.8				
Образование				
Нет образования/начальное	(34.1)	32	*	7
Основное общее	46.4	577	58.4	204
Полное среднее	46.4	3,061	51.5	1,034
Профессиональное начальное /среднее	60.9	1,302	69.5	370
Высшее	61.4	2,188	70.1	519
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	56.2	1,245	53.0	435
Второй	46.8	1,250	54.1	421
Средний	44.9	1,334	51.5	400
Четвертый	55.9	1,470	70.3	399
Наивысший	60.7	1,862	68.6	478
Всего	53.6	7,161	59.7	2,133

Примечание: Скобка означает, что цифры основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица демонстрирует, что большинство взрослых в возрасте 18-49 лет согласны с тем, что подростки в возрасте 12-14 лет должны обучаться использованию презервативов во избежание риска заражения ВИЧ/СПИДом: 54 процента женщин и 60 процентов мужчин ответили утвердительно. Отношение к обучению молодежи использованию презервативов почти не отличается в зависимости от основных характеристик, за исключением региона проживания респондентов. Как для женщин, так и для мужчин, наиболее низкое количество ответивших утвердительно относительно обучения молодежи использованию презервативов наблюдается в Баткенской области, а наиболее высокое - в Чуйской области. К примеру, соотношение мужчин, согласных, что подростков 12-14 лет необходимо обучать пользованию презервативами для снижения риска заражения ВИЧ/СПИДом, колеблется от 5 процентов в Баткенской области до 99 процентов - в Чуйской области. Поддержка обучения подростков несколько выше в городских поселениях, среди имеющих, по крайней мере, профессиональное начальное/среднее или высшее образование, а также среди четвертого и наивысшего квинтилей благосостояния.

13.6 Количество сексуальных партнеров

Хотя большинство ВИЧ-инфицированных заразились инфекцией инъекционным путем, имеются данные о том, что около 30 процентов ВИЧ инфицированных заболели в результате гетеросексуальных контактов (GKR, 2012). Так как гетеросексуальный контакт является одним из основных путей заражения ВИЧ-инфекцией, информация о сексуальном поведении очень важна в разработке и мониторинге реализуемых программ, нацеленных на контроль распространения заболевания. В контексте предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа, ограничение количества сексуальных партнеров и вопросы безопасного секса являются ключевыми в борьбе с эпидемией. МДИКР 2012 содержало вопросы о количестве сексуальных партнеров респондентов за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Респонденты, у которых когда-либо уже были сексуальные отношения, были опрошены об общем количестве сексуальных партнеров на протяжении их жизни. Разумеется, учитывалось, что эти вопросы носят очень личный характер, поэтому заранее предполагалась некоторая предвзятость в результатах исследования.

Таблица 13.9 демонстрирует, что почти ни одна женщина не указала более одного сексуального партнера за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Также, среди тех женщин, у кого когда-либо уже были сексуальные отношения, очень немногие отметили, что у них было более одного партнера; следовательно, среднее значение количества сексуальных партнеров у женщин на протяжении их жизни составила 1.2 партнера. Разница в зависимости от основных характеристик весьма незначительна.

Таблица 13.9 Количество сексуальных партнеров

Процент имевших сексуальные отношения с более чем одним сексуальным партнером за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию, среди женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет и среднее значение количества сексуальных партнеров на протяжении жизни среди женщин и мужчин, когда-либо уже имевших сексуальные отношения, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины				Мужчины			
	Все женщины		Среди женщин, когда-либо имевших сексуальные контакты[1]		Все мужчины		Среди мужчин, когда-либо имевших сексуальные контакты[1]	
	Процент имевших два и более партнеров за последние 12 месяцев	Количество женщин	Среднее значение количества сексуальных партнеров на протяжении жизни	Количество женщин	Процент имевших два и более партнеров за последние 12 месяцев	Количество мужчин	Среднее значение количества сексуальных партнеров на протяжении жизни	Количество мужчин
Возраст, лет								
15-24	0.4	3,164	1.1	1,150	15.4	836	6.1	407
15-19	0.0	1,637	1.0	166	7.4	432	5.9	93
20-24	0.7	1,527	1.1	984	24.1	404	6.2	314
25-29	0.7	1,265	1.1	1,172	14.8	409	6.2	331
30-39	0.6	1,943	1.2	1,910	4.5	596	5.3	510
40-49	0.2	1,837	1.2	1,822	2.7	572	5.3	486
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	0.7	2,245	2.1	92	19.7	875	6.9	409
Состоят в браке/ В сожительстве	0.1	5,256	1.1	5,254	2.9	1,443	5.2	1,246
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	1.7	707	1.6	707	17.8	95	7.4	79
Тип поселения								
Город	0.8	3,070	1.3	2,119	9.1	781	5.4	639
Село	0.2	5,138	1.1	3,935	9.8	1,632	5.8	1,094
Область								
Иссык-Кульская	0.0	650	1.1	534	1.7	207	2.6	147
Джалал-Абадская	0.3	1,332	1.1	1,011	6.6	402	9.4	348
Нарынская	0.0	281	1.0	229	0.0	98	3.0	75
Баткенская	0.1	616	1.1	484	0.0	186	1.6	120
Ошская	0.3	1,627	1.0	1,149	12.8	526	6.5	363
Таласская	0.0	360	1.1	297	5.5	126	3.7	94
Чуйская	0.3	1,465	1.3	1,128	25.0	407	7.2	191
город Бишкек	1.3	1,566	1.4	1,009	2.3	383	4.3	330
город Ош	0.0	311	1.0	212	21.3	78	4.2	67
Образование								
Нет образования начальное /среднее	(0.0)	39	*	21	*	7	*	6
Основное общее	0.2	1,139	1.1	514	7.0	338	6.1	151
Полное среднее	0.3	3,468	1.1	2,716	8.9	1,158	5.6	871
Профессиональное начальное/среднее	0.4	1,364	1.2	1,147	10.0	388	6.2	305
Высшее	0.8	2,198	1.2	1,655	12.6	522	5.4	401
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	0.0	1,459	1.1	1,102	7.8	502	5.0	354
Второй	0.2	1,473	1.1	1,117	11.5	496	5.5	336
Средний	0.1	1,538	1.1	1,197	6.9	451	6.4	304
Четвертый	0.5	1,667	1.2	1,277	12.3	449	6.8	298
Наивысший	1.1	2,071	1.4	1,361	9.6	515	5.1	442
Всего	0.4	8,208	1.2	6,054	9.6	2,413	5.7	1,734

Примечание: Скобка означает, что цифры основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Среднее значение исчислено с исключением респондентов, давших неколичественные ответы.

Десять процентов всех мужчин указали, что у них было более одного сексуального партнера за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Две трети (66 процентов) этих мужчин сообщили, что они использовали презерватив при самом последнем сексуальном контакте (Данные не показаны).[1] Среднее значение сексуальных партнеров за всю жизнь среди мужчин, имевших сексуальный опыт, составило 5.7 партнера. Наиболее высокое среднее значение

[1]Количество женщин, указавших, что они имели более одного партнера за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию, слишком незначительно для разработки индикатора по использованию презервативов во время последнего секса для данной группы. Для мужчин, данные слишком незначительны для демонстрации разницы в индикаторах по основным характеристикам.

по количеству сексуальных партнеров на протяжении жизни наблюдается у мужчин Джалал-Абадской области (9.4 партнера), а наиболее низкое - у мужчин Баткенской области (1.6 партнера).

13.7 Одновременное сексуальное партнерство

Согласно UNAIDS, одновременное сексуальное партнерство определяется как “совпадающее сексуальное партнерство, при котором сексуальный контакт с одним партнером происходит между двумя актами сексуального партнерства с другими партнерами” (UNAIDS, 2009). Если у лица имеется несколько сексуальных партнеров в течение одного и того же года, важно знать о том, является ли данное партнерство последовательным или параллельным. Параллельное сексуальное партнерство теоретически более рискованно, чем последовательное, так как параллельное партнерство может создать большую и взаимосвязанную сеть сексуальных отношений, члены которой могут быть подвержены большему риску заражения инфекцией.

МДИКР 2012 предусмотрен сбор информации о времени с первого и самого последнего сексуального контакта с каждым сексуальным партнером за последние 12 месяцев, предшествующих исследованию. Данная информация была использована для определения того, имел ли место сексуальный контакт с одним партнером между двумя актами сексуального партнерства с другими партнерами, или иными словами, для определения того, является ли данное партнерство одновременным. Для оценки одновременного сексуального партнерства разработаны два индикатора. Точка признания, начиная с которой сексуальное партнерство определяется как одновременное, определяется соотношением мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет с более чем одним текущим партнером за последние шесть месяцев перед исследованием. Совокупное признание одновременного партнерства определяется соотношением женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых было совпадающее по времени сексуальное партнерство с другими партнерами за 12 месяцев перед исследованием (UNAIDS, 2009). Партнерство, при котором вовлечен только один партнер, считается совпадающим, если оно произошло в течение текущего на момент партнерства с другим партнером. Точка признания в большинстве случаев ниже, чем совокупное признание, так как она включает только текущие отношения на определенный день, а не на весь год. Среди мужчин, совместное проживание в союзе с несколькими женщинами, засчитывается как одновременное сексуальное партнерство, как по индикаторам точки признания, так и по совокупному признанию.

Таблица 13.10 демонстрирует, что доля женщин в возрасте 15-49 лет (менее одного процента), имевших совместное сексуальное партнерство за последние 12 месяцев перед исследованием, крайне незначительна, как по определениям точки признания, так и по совокупному признанию. Один процент мужчин имели одновременное сексуальное партнерство согласно индикатору точки признания и 3 процента имели одновременное сексуальное партнерство согласно индикатору совокупного признания. Среди мужчин, имевших нескольких партнеров в течение последних 12 месяцев, 34 процента имели одновременное партнерство (Данные не показаны).

Если рассматривать разницу по индикатору совокупного признания, то наиболее высокие показатели наблюдаются у мужчин в возрасте 20-29 лет (6 процентов), среди разведенных, проживающих раздельно или овдовевших мужчин (8 процентов), и среди никогда не состоявших в браке мужчин (5 процентов).

Таблица 13.10 Точка признания и совокупное признание сексуальных партнеров

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, имевших параллельных сексуальных партнеров за последние шесть месяцев, предшествовавших исследованию (точка признания) и процент всех женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, имевших параллельных сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию (совокупное признание), в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины			Мужчины		
	Точка признания параллельных сексуальных партнеров[1]	Совокупное признание параллельных сексуальных партнеров[2]	Количество женщин	Точка признания параллельных сексуальных партнеров[1]	Совокупное признание параллельных сексуальных партнеров[2]	Количество мужчин
Возраст, лет						
15-24	0.0	0.1	3,164	0.8	3.6	836
15-19	0.0	0.0	1,637	0.6	1.4	432
20-24	0.0	0.3	1,527	1.0	6.0	404
25-29	0.0	0.1	1,265	2.7	5.9	409
30-39	0.3	0.5	1,943	0.6	2.0	596
40-49	0.0	0.2	1,837	1.0	2.2	572
Семейный статус						
Никогда не состояли в браке	0.1	0.2	2,245	1.6	4.9	875
Состоят в браке/ В сожительстве	0.1	0.1	5,256	0.7	1.9	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	0.0	1.2	707	4.0	7.9	95
Тип поселения						
Город	0.2	0.4	3,070	1.5	3.8	781
Село	0.0	0.1	5,138	0.9	3.0	1,632
Всего	0.1	0.2	8,208	1.1	3.2	2,413

Примечание: Два сексуальных партнера считаются параллельными, если даты самого последнего сексуального контакта с более ранним партнером идут после даты первого сексуального контакта с более поздним партнером.

[1]Процент респондентов указавших, что они имели два (или более) сексуальных партнеров, которые были параллельными к определенной дате за последние шесть месяцев перед исследованием.

[2]Процент респондентов указавших, что они имели два (или более) сексуальных партнеров, которые были параллельными в любое время за последние 12 месяцев перед исследованием.

13.8 Платные сексуальные контакты

Сексуальные контакты, сопровождающиеся оплатой за сексуальные услуги, сопряжены с большим риском заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, из-за беспорядочности взаимоотношений и вероятности большого количества сексуальных партнеров. Мужчины, охваченные МДИКР 2012, опрашивались о том, пользовались ли они когда-либо услугами платного секса, и занимались ли они этим за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Респонденты, ответившие утвердительно, опрашивались о том, использовали ли они презерватив по время платного секса, что показано в Таблице 13.11.

Результаты показывают, что 41 процент мужчин в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике в какой-то период своей жизни пользовались услугами платного секса, а 8 процентов пользовались - в течение последних 12 месяцев. Мужчины в возрасте 20-24 лет оказались в числе тех, кто чаще всего пользовался услугами платного секса, а также в числе тех, кто чаще всего прибегал к их услугам за последние 12 месяцев. Разведенные, живущие раздельно или овдовевшие мужчины чаще женатых или чаще никогда не состоявших в браке мужчин, оплачивали когда-либо услуги сексуального характера. Однако, услугами коммерческого секса в течение последних 12 месяцев чаще пользовались никогда не состоявшие в браке мужчины (17процентов). Мужчины Джалал-Абадской области, города Ош, Чуйской и Ошской областей чаще пользовались услугами платного секса, чем мужчины других регионов. Менее образованные мужчины и мужчины нижайшего уровня благосостояния реже пользовались услугами платного секса, однако, различия при этом незначительны.

Значительная часть (95 процентов) мужчин, использовавших услуги платного секса, сообщили, что они пользовались презервативом (данные не показаны).

Таблица 13.11 Плата за сексуальный контакт

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, когда-либо плативших за сексуальный контакт и процент подобных сексуальных контактов за последние 12 месяцев, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Среди всех мужчин		
	Процент тех, кто когда-либо платил за секс	Процент тех, кто платил за секс в течение последних 12 месяцев	Количество мужчин
Возраст, лет			
15-24	39.3	15.2	836
15-19	21.1	11.6	432
20-24	58.8	19.0	404
25-29	52.0	8.5	409
30-39	45.4	2.7	596
40-49	32.4	1.1	572
Семейный статус			
Никогда не состояли в браке	42.4	17.4	875
Состоят в браке/ В сожительстве	40.1	1.4	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	49.3	12.1	95
Тип поселения			
Город	42.4	6.2	781
Село	40.8	8.3	1,632
Область			
Иссык-Кульская	1.3	0.6	207
Джалал-Абадская	69.5	8.2	402
Нарынская	12.3	0.9	98
Баткенская	0.2	0.2	186
Ошская	44.9	12.7	526
Таласская	3.2	2.3	126
Чуйская	64.6	12.6	407
город Бишкек	38.9	2.3	383
город Ош	65.0	24.4	78
Образование			
Нет образования начальное /среднее	*	*	7
Основное общее	31.5	6.4	338
Среднее полное	42.5	8.0	1,158
Профессиональное начальное /среднее	41.8	6.7	388
Высшее	44.9	8.5	522
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	32.9	6.3	502
Второй	38.4	10.0	496
Средний	44.5	6.4	451
Четвертый	46.0	8.8	449
Наивысший	45.5	6.6	515
Всего	41.3	7.6	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

13.9 Доступ к консультациям и тестированию на ВИЧ-инфекцию

Знания о ВИЧ-статусе (положительный или отрицательный) помогает людям принять определенные решения по снижению рисков и практике безопасного секса с тем, чтобы продолжать оставаться здоровым. Для тех, кто уже заражен ВИЧ-инфекцией, знания помогают предпринять действия по защите своих сексуальных партнеров, начать лечение и обдумать свои планы на будущее.

Для оценки уровня осведомленности и доступа к услугам по тестированию на ВИЧ-инфекцию, женщины и мужчины, охваченные МДИКР 2012, были опрошены о том, проходили ли они тест на ВИЧ, и если да, то как давно они сдавали свой самый последний тест. Кроме того, женщины, родившие в течение последних двух лет, предшествовавших исследованию, были опрошены о том, сдавали ли они тест на ВИЧ в рамках дородового медицинского ухода, во время родов или в любое другое время после родов. Респонденты, сообщившие о том, что они проходили тестирование, опрашивались, получили ли они результаты последних тестов на руки. Если ни женщины, ни мужчины никогда не сдавали тестов, их спрашивали о том, знают ли они о ближайшем месте, где они могли бы сдать этот тест. Таблица 13.12.1 демонстрирует результаты относительно первичного ВИЧ-тестирования среди женщин, а таблица 13.12.2 - среди мужчин.

Таблица 13.12.1 Доступ к первичному ВИЧ-тестированию: Женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, знающих о месте прохождения ВИЧ-тестирования, по статусу тестирования и получения результатов тестов на руки, женщин, когда-либо протестированных вообще, тех, которые были протестированы за последние 12 месяцев и получили результаты последних тестов на руки, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент знающих о месте прохождения ВИЧ-тестирования	Процентное распределение женщин по статусу тестирования и получения результатов тестов на руки			Всего	Процент когда-либо протестированных вообще	Процент протестированных за последние 12 месяцев и получивших результаты последних тестов на руки	Количество женщин
		Когда-либо тестировались и получили результаты на руки	Когда-либо тестировались, но не получили результаты на руки	Никогда не тестировались[1]				
Возраст, лет								
15-24	41.4	25.3	2.8	72.0	100.0	28.0	12.0	3,164
15-19	23.7	9.0	1.1	89.9	100.0	10.1	5.5	1,637
20-24	60.3	42.7	4.5	52.8	100.0	47.2	19.1	1,527
25-29	71.5	56.5	6.7	36.8	100.0	63.2	19.6	1,265
30-39	68.3	55.3	4.5	40.2	100.0	59.8	12.4	1,943
40-49	60.7	41.9	3.3	54.8	100.0	45.2	6.9	1,837
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	27.7	9.9	1.2	88.9	100.0	11.1	4.8	2,245
Когда-либо имели сексуальный контакт	68.8	39.9	4.5	55.6	100.0	44.4	15.9	92
Никогда не имели сексуального контакта	25.9	8.6	1.0	90.4	100.0	9.6	4.4	2,153
Состоят в браке/ В сожительстве	68.3	53.5	5.2	41.2	100.0	58.8	16.0	5,256
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	62.9	45.5	2.6	51.9	100.0	48.1	6.7	707
Тип поселения								
Город	59.3	42.4	3.8	53.8	100.0	46.2	13.8	3,070
Село	55.2	40.0	3.9	56.1	100.0	43.9	11.1	5,138
Область								
Иссык-Кульская	66.0	43.8	5.5	50.7	100.0	49.3	19.8	650
Джалал-Абадская	68.6	54.2	3.5	42.3	100.0	57.7	11.8	1,332
Нарынская	56.0	42.7	4.4	52.9	100.0	47.1	12.8	281
Баткенская	67.3	36.0	15.9	48.1	100.0	51.9	14.0	616
Ошская	28.9	17.3	1.6	81.1	100.0	18.9	2.8	1,627
Таласская	68.5	53.7	3.2	43.2	100.0	56.8	21.6	360
Чуйская	64.8	50.8	3.0	46.2	100.0	53.8	14.8	1,465
город Бишкек	57.5	44.8	1.9	53.3	100.0	46.7	12.3	1,566
город Ош	55.8	28.3	5.2	66.6	100.0	33.4	17.0	311
Образование								
Нет образования начальное / среднее	(28.7)	(20.4)	(4.6)	(75.0)	(100.0)	(25.0)	(9.4)	39
Основное общее	33.0	22.6	2.2	75.3	100.0	24.7	7.7	1,139
Среднее полное	50.9	36.3	4.7	59.0	100.0	41.0	8.7	3,468
Профессиональное начальное /среднее	66.2	49.1	3.2	47.7	100.0	52.3	15.9	1,364
Высшее	72.8	52.9	3.9	43.1	100.0	56.9	17.5	2,198
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	54.8	38.7	3.4	57.9	100.0	42.1	10.0	1,459
Второй	56.1	41.2	4.2	54.6	100.0	45.4	11.1	1,473
Средний	54.3	38.5	4.5	57.0	100.0	43.0	10.8	1,538
Четвертый	58.7	40.9	5.2	53.9	100.0	46.1	13.6	1,667
Наивысший	58.8	44.0	2.6	53.5	100.0	46.5	14.1	2,071
Всего	56.7	40.9	3.9	55.2	100.0	44.8	12.1	8,208

Примечание: Скобка означает, что цифры основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1]Включая варианты “Не знаю/ Данные пропущены”.

Более половины женщин (57 процентов) знают о месте прохождения обследования на ВИЧ и менее половины (45 процентов) были когда-либо протестированы. Только 12 процентов женщин были протестированы за последние 12 месяцев, получив при этом результаты своих тестов.

Сопоставление с результатами МИКИ 2006 года (Нацстатком, 2007) показывает, что уровень тестирования на ВИЧ среди женщин увеличился. В 2006 году 37 процентов женщин в возрасте 15-49 лет отметили, что они были когда-либо протестированы, тогда как в 2012 году об этом сообщили 45 процентов опрошенных женщин. С другой стороны, знание о месте прохождения подобного обследования остается на этом же уровне (59 процентов женщин в 2006 году и 57 процентов женщин в 2012 году).

Результаты таблицы 13.12.1 демонстрируют значительные изменения в зависимости от основных характеристик в доступе к ВИЧ-тестированию среди женщин. Доля женщин, когда-либо протестированных на ВИЧ-инфекцию, возрастает среди возрастной группы 25-29 лет, а затем наблюдается ее спад. Доля прошедших тестирование на ВИЧ-инфекцию высока среди замужних женщин, по сравнению с разведенными, овдовевшими, живущими раздельно или женщинами, никогда не состоявшими в браке. Что касается регионов, то наиболее высокий процент протестированных женщин отмечается в Джалал-Абадской и Таласской областях (57-58 процентов), а самый низкий - в Ошской области (19 процентов). Вероятность того, что женщина когда-либо проходила тестирование растет с уровнем образования, но не с уровнем благосостояния. В различиях в знании места прохождения обследования на ВИЧ прослеживаются те же тенденции, что и в доле женщин, когда-либо вообще проходивших обследование.

Таблица 13.12.2 Доступ к первичному ВИЧ-тестирвоанию: Мужчины

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, знающих о месте прохождения ВИЧ-тестирования, по статусу тестирования и получения результатов тестов на руки, мужчин, когда-либо протестированных вообще, тех, которые были протестированы за последние 12 месяцев и получили результаты последних тестов на руки, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент знающих о месте прохождения ВИЧ-тестирования	Процентное распределение женщин по статусу тестирования и получения результатов тестов на руки			Всего	Процент когда-либо протестированных вообще	Процент протестированных за последние 12 месяцев и получивших результаты последних тестов на руки	Количество мужчин
		Когда-либо тестировались и получили результаты на руки	Когда-либо тестировались, но не получили результаты на руки	Никогда не тестировались[1]				
Возраст, лет								
15-24	42.7	3.7	0.1	96.3	100.0	3.7	1.4	836
15-19	29.4	1.8	0.0	98.2	100.0	1.8	0.9	432
20-24	57.0	5.7	0.2	94.2	100.0	5.8	1.9	404
25-29	65.6	14.7	0.2	85.2	100.0	14.8	2.4	409
30-39	58.4	11.1	0.6	88.3	100.0	11.7	3.3	596
40-49	54.8	9.0	0.3	90.7	100.0	9.3	1.9	572
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	44.0	4.4	0.1	95.6	100.0	4.4	1.7	875
Когда-либо имели сексуальный контакт	64.0	6.2	0.1	93.7	100.0	6.3	2.3	462
Никогда не имели сексуального контакта	21.7	2.4	0.0	97.6	100.0	2.4	1.0	413
Состоят в браке/ В сожительстве	58.7	11.0	0.3	88.7	100.0	11.3	2.4	1,443
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	58.0	12.0	1.1	86.9	100.0	13.1	2.9	95
Тип поселения								
Город	54.8	10.3	0.4	89.3	100.0	10.7	2.8	781
Село	52.6	7.8	0.2	92.0	100.0	8.0	1.9	1,632
Область								
Иссык-Кульская	18.1	8.7	0.5	90.8	100.0	9.2	2.1	207
Джалал-Абадская	55.3	2.4	0.4	97.1	100.0	2.9	0.8	402
Нарынская	51.8	10.5	0.0	89.5	100.0	10.5	6.2	98
Баткенская	13.3	7.7	0.0	92.3	100.0	7.7	2.2	186
Ошская	52.5	7.5	0.3	92.3	100.0	7.7	1.7	526
Таласская	37.8	9.9	0.0	90.1	100.0	9.9	2.6	126
Чуйская	93.1	13.0	0.4	86.6	100.0	13.4	3.0	407
город Бишкек	54.6	11.0	0.0	89.0	100.0	11.0	1.3	383
город Ош	51.0	11.2	0.6	88.2	100.0	11.8	6.9	78

продолжение

Продолжение таблицы 13.12.2								
Образование								
Нет образования начальное/ среднее	*	*	*	*	*	*	*	7
Основное общее	39.2	2.4	0.0	97.6	100.0	2.4	0.5	338
Среднее полное	47.8	5.2	0.3	94.5	100.0	5.5	1.5	1,158
Профессиональное начальное /среднее	60.1	10.8	0.2	89.0	100.0	11.0	3.1	388
Высшее	70.3	18.6	0.5	80.9	100.0	19.1	4.0	522
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	46.2	6.9	0.2	93.0	100.0	7.0	2.4	502
Второй	47.2	6.6	0.1	93.3	100.0	6.7	2.1	496
Средний	53.9	8.3	0.4	91.3	100.0	8.7	2.1	451
Четвертый	62.5	11.5	0.2	88.2	100.0	11.8	1.8	449
Наивысший	57.7	10.0	0.4	89.6	100.0	10.4	2.3	515
Всего	53.3	8.6	0.3	91.1	100.0	8.9	2.2	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
[1]Включая варианты “Не знаю/ Данные пропущены”.

Хотя мужчины в Кыргызской Республике также как и женщины осведомлены о месте прохождения тестирования на ВИЧ (53 процента и 57 процентов, соответственно), мужчины тем не менее реже проходят тестирование (9 процентов). Только 2 процента мужчин отметили, что они были протестированы в течение последних 12 месяцев, предшествовавших исследованию, и получили результаты на руки (Таблица 13.2.2).

В целом же, в доле мужчин и женщин, когда-либо протестированных на ВИЧ, различий почти не наблюдается. Что касается регионального уровня, то здесь тенденции различны: наиболее низкий процент протестированных когда-либо приходится на мужчин Джалал-Абадской области, в то время, как 93 процента мужчин Чуйской области показали наиболее высокий результат по знанию места прохождения тестирования на ВИЧ.

Таблица 13.13 демонстрирует информацию об обследовании на ВИЧ-инфекцию во время беременности женщин в возрасте 15-49 лет, родивших в течение двух лет, предшествовавших исследованию. Обследование беременной женщины является ключевым инструментом предотвращения заражения матерью ребенка (ПЗМР). Результаты исследования показывают, что 58 процентов женщин, родивших в течение последних двух лет, предшествовавших исследованию, получили ВИЧ-консультации во время предродового периода, а в общей сложности, 73 процента женщин были протестированы на ВИЧ в течение предродового периода. В целом, только 45 процентов женщин были проконсультированы, протестированы, а затем получили результаты тестов на руки в течение предродового периода.

Таблица 13.13 Беременные женщины, проконсультированные и протестированные на ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, родивших в течение последних двух лет до исследования, получивших консультации по ВИЧ, протестированных на ВИЧ в предродовой период в течение последней беременности и получивших результаты теста на руки с послетестовым консультированием, а также протестированных на ВИЧ в предродовой период или во время родов с получением результатов тестирования, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент проконсультированных перед тестированием во время предродового периода[1]	Процент протестированных на ВИЧ во время предродового периода и которые:			Процент проконсультированных и протестированных течение предродового периода и получивших результаты	Процент протестированных в течение предродового периода или во время родов и которые:[2]		Количество женщин, родивших в течение последних двух лет[3]
		Получили результаты на руки		Не получившие результаты тестов		Получили результаты	Не получили результаты	
		Получившие послетестовую консультацию	Не получившие послетестовую консультацию					
Возраст, лет								
15-24	59.5	47.5	14.9	6.6	44.5	64.5	6.7	637
15-19	48.2	48.2	18.5	6.8	41.5	66.6	6.8	65
20-24	60.8	47.5	14.5	6.6	44.9	64.2	6.7	572
25-29	54.9	43.6	22.1	7.9	42.1	66.6	8.4	519
30-39	59.4	52.1	19.8	6.8	49.4	72.8	7.1	479
40-49	57.5	39.1	18.1	4.5	39.3	58.2	4.5	62
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	*	*	*	*	*	*	*	2
Состоят в браке/ В сожительстве	58.1	47.5	19.0	6.8	45.1	67.7	7.0	1,637
Разведены/Живут раздельно/ Вдовствуют	57.3	45.3	7.2	9.9	42.6	56.4	9.9	57
Тип поселения								
Город	61.5	51.0	23.3	6.0	51.7	74.9	6.1	500
Село	56.5	45.8	16.7	7.4	42.2	64.0	7.7	1,196
Область								
Иссык-Кульская	70.1	51.8	25.8	5.8	62.8	79.8	5.8	157
Джалал-Абадская	60.9	78.1	8.9	0.6	59.0	87.0	0.6	322
Нарынская	66.9	42.4	25.7	6.2	49.2	73.5	6.7	72
Баткенская	68.3	46.4	8.5	35.1	45.2	56.4	35.4	165
Ошская	56.5	23.3	9.1	5.0	26.6	32.7	5.0	342
Таласская	57.4	33.4	47.9	4.9	52.6	82.5	5.3	97
Чуйская	38.6	45.4	25.3	2.9	32.4	74.3	3.8	278
город Бишкек	62.2	43.3	29.3	4.0	51.9	72.6	4.0	211
город Ош	56.5	63.5	7.4	13.3	43.6	71.5	14.3	53
Образование								
Нет образования начальное/среднее	*	*	*	*	*	*	*	9
Основное общее	44.6	43.7	9.5	3.9	32.0	54.8	5.2	197
Среднее полное	58.4	45.6	15.1	9.0	43.4	61.2	9.0	758
Профессиональное начальное /среднее	60.3	50.8	22.7	5.8	50.0	75.6	6.1	266
Высшее	62.6	50.5	25.7	5.8	51.1	78.3	5.9	465
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	65.6	50.3	17.0	4.2	52.6	68.2	4.3	315
Второй	55.0	44.3	20.7	7.4	42.5	67.4	7.5	343
Средний	59.8	46.1	12.4	9.4	42.3	59.6	9.9	363
Четвертый	50.5	44.5	19.7	7.8	39.1	65.7	8.1	380
Наивысший	60.9	52.7	24.1	5.7	50.5	77.4	5.9	296
Всего	58.0	47.3	18.6	7.0	45.0	67.2	7.3	1,696

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]В данном контексте, "консультирование перед тестированием "означает, что кто-то обсуждал с респондентом три основные темы: 1) о младенцах, заражающихся СПИДом внутриутробно от своих матерей, 2) о путях предотвращения вируса и 3) о тестировании на вирус.

[2]Женщины были опрошены о том, тестировались ли они на ВИЧ во время самих родов, если не были обследованы в дородовой период.

[3]В знаменателе - включая женщин, не прошедших дородовое обследование на ВИЧ во время последней беременности в течение последних двух лет.

Женщины в Иссык-Кульской и Джалал-Абадской областях имели большую вероятность получить консультирование, тестирование и результаты тестов на ВИЧ во время предродового периода, чем женщины других регионов, в то время, как женщины Ошской области имели меньшую вероятность на получение этих услуг. Результаты исследования также показывают, что уровень образования влияет на рост получения консультирования и тестированияна на ВИЧ в

течение предродового периода; однако по отношению к уровню благосостояния подобной связи не наблюдается.

Сравнение результатов исследования МИКИ 2006 указывает на незначительное снижение доли женщин, получивших ВИЧ-консультирование в течение предродового периода во время последней беременности, имевшей место в течение последних двух лет, предшествовавших исследованию (с 63 процентов в 2006 году до 58 процентов в 2012 году). Однако, доля женщин, родивших в течение последних двух лет до исследования и протестированных на ВИЧ во время предродовых посещений врача, возросла с 69 процентов в 2006 году до 73 процентов в 2012 году (Нацстатком, 2007).

13.10 Мужское обрезание

До недавнего времени считалось, что мужское обрезание ассоциировалось с меньшим риском заражения инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ (Auvert, et al., 2005; Bailey, R.C. et al, 2007; Gray, et al., 2007). Для выявления уровня практики обрезания в Кыргызской Республике, мужчинам, охваченным МДИКР 2012, задавался вопрос о том, делали ли им обрезание.

Таблица 13.14 демонстрирует, что 92 процентам мужчин в Кыргызской Республике в возрасте 15-49 лет было сделано обрезание. Доля мужчин в сельской местности, которым было произведено обрезание (96 процентов), превысила долю таковых в городских поселениях (83 процента). В среднем, более 90 процентов мужчин во всех регионах обрезаны, за исключением города Бишкек (73 процента) и Чуйской области (84 процента).

Таблица 13.14 Мужское обрезание

Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, сообщивших о том, что им произведено обрезание, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент обрезанных	Количество мужчин
Возраст, лет		
15-24	93.2	836
15-19	95.4	432
20-24	90.8	404
25-29	90.5	409
30-39	92.8	596
40-49	90.2	572
Тип поселения		
Город	82.7	781
Село	96.4	1,632
Область		
Иссык-Кульская	91.8	207
Джалал-Абадская	99.0	402
Нарынская	100.0	98
Баткенская	99.5	186
Ошская	100.0	526
Таласская	97.4	126
Чуйская	84.4	407
город Бишкек	73.1	383
город Ош	96.2	78
Всего	91.9	2,413

13.11 Признание о случаях заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и их симптомах

Информация о случаях заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), необходима не только для защиты от незащищенных сексуальных контактов, но и для определения сопутствующих факторов заражения ВИЧ-инфекцией. ИППП тесно ассоциируются с ВИЧ, так как

они повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией и разделяют общие факторы риска. В МДИКР 2012, женщины и мужчины, имевшие когда-либо сексуальные контакты, были опрошены о случаях заражения заболеванием через половые контакты за последние 12 месяцев до проведения исследования. Также, им задавались вопросы о том, имелись ли у них какие-нибудь генитальные болячки или язвы, или определенные анормальные генитальные выделения в течение последнего года. Получение информации об этих симптомах необходимо для выявления ИППП среди мужчин. Однако среди женщин эти симптомы выявить сложнее, в связи с тем, что у них имеется вероятность наличия многих других симптомов в репродуктивном тракте, приводящим к генитальным выделениям, не связанным с ИППП.

Таблица 13.15 демонстрирует, что число признавшихся в случаях заражения ИППП среди женщин в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике, незначительно. При этом отмечен только один процент случаев, когда женщины, имевшие сексуальные отношения, сообщали о том, что они заразились ИППП в течение последних 12 месяцев, а 9 процентов женщин сообщили о дурном запахе или анормальных генитальных выделениях и один процент - о язве или болячке. В целом, 10 процентов женщин сообщили о том, что у них либо была ИППП и/либо наблюдались симптомы ИППП в течение последних 12 месяцев перед исследованием. Процент женщин. сообщивших об ИППП и/или симптомах ИППП наиболее высоки в Баткенской и Таласской областях

Таблица 13.15 Признание о случаях заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) и их симптомах

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, имевших когда-либо сексуальный контакт и сообщивших об ИППП или их симптомах, в течение последних 12 месяцев, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины					Мужчины				
	Процент женщин, сообщивших, что за последние 12 месяцев у них был:				Количество женщин, у которых когда-либо был сексуальный контакт	Процент мужчин, сообщивших, что за последние 12 месяцев у них был:				Количество мужчин, у которых когда-либо был сексуальный контакт
	ИППП	Дурной запах/ анормальные генитальные выделения	Генитальная болячка/ язва	ИППП/ генитальные выделения/ болячка или язва		ИППП	Дурной запах/ анормальные генитальные выделения	Генитальная болячка/ язва	ИППП/ генитальные выделения/ болячка или язва	
Возраст, лет										
15-24	1.0	7.0	0.7	7.2	1,149	0.5	0.4	0.0	0.7	446
15-19	0.0	4.7	0.6	4.7	166	0.0	0.0	0.0	0.0	106
20-24	1.1	7.4	0.7	7.6	983	0.7	0.6	0.0	0.9	340
25-29	0.9	10.4	1.1	10.5	1,173	0.1	0.9	0.9	1.0	391
30-39	1.2	10.0	1.2	10.7	1,910	0.2	0.2	0.1	0.3	590
40-49	1.0	8.6	1.7	9.4	1,822	0.7	0.5	0.0	1.2	564
Семейный статус										
Никогда не состояли в браке, Имел опыт сексуальных отношений	1.4	13.7	1.4	13.7	92	0.6	0.4	0.0	0.8	462
Состоят в браке/ в сожительстве	1.1	9.4	1.2	10.0	5,255	0.4	0.5	0.3	0.8	1,434
Разведены/ живут раздельно/ вдовствуют	0.9	6.1	1.5	6.1	707	0.0	0.5	0.0	0.5	95
Мужское обрезание										
Обрезан	нп	нп	нп	нп	0	0.2	0.5	0.2	0.6	1,819
Не обрезан	нп	нп	нп	нп	0	2.8	0.0	0.0	2.8	168
Тип поселения										
Город	1.5	6.9	0.7	7.7	2,119	0.8	0.2	0.0	0.9	665
Село	0.8	10.3	1.5	10.6	3,936	0.2	0.6	0.3	0.7	1,326
Область										
Иссык-Кульская	1.5	8.0	0.3	8.6	534	0.0	0.0	0.0	0.0	150
Джалал-Абадская	0.2	4.4	0.5	4.5	1,011	0.3	0.4	0.0	0.7	352
Нарынская	0.6	2.3	0.0	2.3	229	1.1	3.2	0.6	3.2	77
Баткенская	1.1	20.7	1.0	21.1	483	0.0	0.0	0.0	0.0	120
Ошская	0.2	7.7	1.9	8.0	1,149	0.0	0.0	0.0	0.0	415
Таласская	0.5	17.0	0.1	17.0	297	1.0	1.5	0.9	1.9	97
Чуйская	1.8	11.8	2.6	12.1	1,129	0.7	0.9	0.7	1.6	379
город Бишкек	2.1	6.6	0.3	7.9	1,009	0.4	0.0	0.0	0.4	335
город Ош	0.0	9.4	3.5	10.4	212	1.5	1.2	0.0	2.1	67

продолжение

Продолжение таблицы 13.15

Нет образования/ начальное	*	*	*	*	21	*	*	*	*	6
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	21	*	*	*	*	6
Основное общее	0.4	5.7	1.4	6.1	514	0.3	0.3	0.0	0.3	177
Среднее полное	1.0	10.5	1.8	10.9	2,717	0.2	0.4	0.1	0.5	983
Профессиональное начальное /среднее	1.5	8.8	0.7	9.2	1,147	1.2	0.5	0.0	1.7	348
Высшее	1.1	8.0	0.7	8.7	1,655	0.3	0.7	0.6	0.9	477
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	0.7	9.2	1.3	9.6	1,101	0.1	0.4	0.3	0.5	395
Второй	0.3	9.5	1.1	9.8	1,117	0.5	0.6	0.0	0.9	387
Средний	0.7	10.5	1.1	10.9	1,196	0.1	1.1	0.7	1.1	371
Четвертый	1.6	10.2	1.9	10.4	1,279	0.0	0.0	0.0	0.0	385
Наивысший	1.7	6.4	0.8	7.5	1,361	1.1	0.3	0.0	1.4	454
Всего	1.0	9.1	1.2	9.6	6,054	0.4	0.5	0.2	0.8	1,991

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
Категория «Всего» включает четырех мужчин с отсутствующими данными по обрезанию.
нп=неприменимо.

У мужчин вероятность наличия ИППП или симптомов ИППП ниже, чем у женщин. Менее одного процента мужчин, имевших когда-либо сексуальный контакт, сообщили о том, что за последние 12 месяцев до исследования у них была ИППП или симптомы, связанные с ней.

Когда респонденты сообщали о факте заражения ИППП или ее симптомах, или же о факте заражения и симптомах ИППП вместе за последние 12 месяцев, им задавался вопрос о том, искали ли они какого-нибудь совета или лечения. Очень немногие мужчины признались в факте заражения ИППП или наличия ее симптомов, чтобы сделать из этого какие-то выводы. Однако, 59 процентов женщин сообщили, что они консультировались или лечились у профессиональных медработников и один процент сообщили о том, что они посетили аптеку (данные не показаны).

13.12 Распространенность медицинских инъекций

Нестерильные инъекции повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями. Чтобы оценить потенциальный риск заражения ВИЧ-инфекцией, ассоциированной с медицинскими инъекциями, респондентов МДИКР спрашивали о том, получали ли они инъекции в течение последних 12 месяцев, и если да, то сколько раз.

Ответы, представленные в таблице 13.16, показывают, что более четверти женщин (28 процентов) и почти пятая часть мужчин (19 процентов) в возрасте 15-49 лет в Кыргызской Республике получали медицинские инъекции в течение последних 12 месяцев перед исследованием. Среднее количество инъекций составило 3.4 для женщин и 1.7 для мужчин. Потенциальный риск передачи ВИЧ-инфекции, связанный с подобными инъекциями, оказался весьма низким, ввиду того, что почти все респонденты (96-97 процентов) сообщили о том, что самые последние инъекции получены с помощью шприца и иглы из новой нераспакованной упаковки.

Вероятность получения инъекций за предшествовавшие 12 месяцев имеет тенденцию увеличиваться с возрастом, как для женщин, так и для мужчин. В определенной степени, эта вероятность выше среди городских мужчин, чем среди сельских. Однако между женщинами эти различия очень малы. Доля получивших инъекции за последние 12 месяцев также имеет тенденцию к повышению с ростом уровня образования, а среди мужчин - по уровню благосостояния. Не состоявшие в браке имели меньше вероятности в получении инъекций за последние 12 месяцев. Однако, это наблюдается только среди тех, у кого не было никакого сексуального опыта. Те же, кто никогда не состоял в браке, но уже имел сексуальный опыт, имеют такую же вероятность в получении инъекций, как и те, кто когда-либо состоял в браке. Недавно полученные инъекции преобладают среди женщин Таласской области и среди мужчин Джалал-Абадской области, а также города Бишкек. Мужчины Иссык-Кульской и Ошской областей имели наименьшую вероятность получения инъекций за последние 12 месяцев.

Таблица 13.16 Признание в получении медицинских инъекций

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, получивших по крайней мере одну инъекцию за последние 12 месяцев, среднее значение медицинских инъекций на человека за последние 12 месяцев, а также процент получивших медицинские инъекции, при которых шприц и игла были вынуты из новой нераспакованной упаковки, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины					Мужчины				
	Процент получивших медицинские инъекции за последние 12 месяцев	Среднее количество медицинских инъекций на женщину за последние 12 месяцев	Число женщин	Во время последней инъекции шприц и игла были вынуты из новой нераскрытой упаковки	Число женщин, получивших медицинские инъекции за последние 12 месяцев	Процент получивших медицинские инъекции за последние 12 месяцев	Среднее количество медицинских инъекций на мужчину за последние 12 месяцев	Число мужчин	Во время последней инъекции шприц и игла были вынуты из новой, нераскрытой упаковки	Число мужчин, получивших медицинские инъекции за последние 12 месяцев
Возраст, лет										
15-24	20.5	1.9	3,164	97.8	647	16.0	1.1	836	97.9	134
15-19	15.1	1.4	1,637	96.6	246	14.5	0.9	432	97.6	63
20-24	26.3	2.5	1,527	98.5	401	17.7	1.2	404	98.2	71
25-29	30.9	3.5	1,265	94.6	391	15.5	1.3	409	98.9	63
30-39	31.6	3.9	1,943	95.5	614	21.6	2.1	596	94.6	129
40-49	33.1	5.4	1,837	97.4	608	23.2	2.4	572	95.3	133
Семейный статус										
Никогда не состояли в браке	16.2	1.6	2,245	96.9	364	16.5	1.2	875	98.0	144
Когда-либо имели сексуальный контакт	32.9	4.5	92	*	30	21.2	1.7	462	98.7	98
Никогда не имели сексуального контакта	15.5	1.5	2,153	96.6	334	11.2	0.6	413	96.7	46
Состоят в браке/ в сожительстве	31.6	4.0	5,256	96.6	1,662	20.1	2.0	1,443	95.7	291
Разведены/ живут раздельно/ вдовствуют	33.1	4.4	707	95.3	234	24.9	1.8	95	*	24
Тип поселения										
Город	28.6	3.4	3,070	94.8	877	24.1	2.4	781	93.3	188
Село	26.9	3.4	5,138	97.6	1,384	16.6	1.3	1,632	98.5	271
Область										
Иссык-Кульская	29.9	3.3	650	99.0	194	4.6	0.3	207	*	9
Джалал-Абадская	21.0	2.4	1,332	99.1	280	26.6	2.4	402	98.6	107
Нарынская	22.8	2.9	281	100.0	64	24.8	1.8	98	100.0	24
Баткенская	31.5	4.3	616	97.6	194	17.3	2.2	186	98.1	32
Ошская	29.5	4.4	1,627	96.0	480	7.3	0.8	526	(94.9)	39
Таласская	42.7	6.1	360	99.8	154	24.9	0.4	126	100.0	31
Чуйская	25.8	2.4	1,465	96.2	377	24.2	2.2	407	100.0	99
город Бишкек	28.2	3.2	1,566	91.8	441	26.5	2.1	383	87.6	101
город Ош	24.4	3.1	311	100.0	76	20.4	3.0	78	(100.0)	16
Образование										
Нет образования/начальное	(35.6)	(5.4)	39	*	14	*	*	7	*	0
Основное общее	19.2	2.1	1,139	94.6	219	14.7	0.9	338	96.9	50
Среднее полное	27.2	3.5	3,468	97.4	943	16.9	1.5	1,158	96.5	196
Профессиональное начальное /среднее	31.0	4.1	1,364	97.8	423	26.5	2.5	388	98.7	103
Высшее	30.1	3.5	2,198	95.6	662	21.1	2.0	522	93.7	110
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	29.9	4.0	1,459	97.1	436	13.7	0.9	502	98.1	69
Второй	28.9	3.8	1,473	97.6	425	16.2	1.5	496	100.0	80
Средний	25.0	3.1	1,538	98.6	385	18.9	1.4	451	98.2	85
Четвертый	26.4	3.1	1,667	97.5	440	22.4	2.7	449	91.4	101
Наивысший	27.8	3.2	2,071	93.1	575	24.0	1.9	515	95.8	124
Всего	27.5	3.4	8,208	96.5	2,261	19.0	1.7	2,413	96.4	459

Примечание: Медицинскими инъекциями считаются инъекции, сделанные врачем, медсестрой или медбратом, аптекарем, стоматологом или другим медицинским работником.
Цифры в скобках означают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

13.13 Знание о ВИЧ/СПИДе и сексуальное поведение молодежи

Этот раздел содержит информацию, связанную со знанием о ВИЧ/СПИДе и сексуальном поведении молодежи в возрасте 15-24 лет. В дополнение к знаниям о путях передачи ВИЧ, данные также показывают возраст вступления в первый половой контакт, возрастные различия между половыми партнерами и добровольное получение консультаций, а также тестирование на ВИЧ. Молодежь подвергается большому риску заражения ИППП, в связи с тем, что она более подвержена экспериментированию с сексом до брака и рискованному поведению.

13.13.1 Знание, связанное в ВИЧ/СПИДом среди молодежи

Молодые респонденты были опрошены о путях заражения ВИЧ при помощи набора вопросов, задаваемых более взрослым респондентам. Информация об уровне знаний об основных методах предотвращения заражения ВИЧ и по отрицанию основных заблуждений представлена в таблице 13.17.

Данные показывают, что только одна из пяти опрошенных женщин и менее одного из четырех опрошенных мужчин в возрасте 15-24 лет в Кыргызской Республике имеют достаточно обширные представления о ВИЧ/СПИДе. Осведомленность об источнике приобретения презервативов оказалась достаточно высокой – 67 процентов молодых женщин и 85 процентов молодых мужчин отметили, что они знают о том, где можно приобрести презервативы.

Таблица 13.17 Обширность знаний о СПИДе и об источнике приобретения презервативов среди молодежи

Процент молодых женщин и молодых мужчин в возрасте 15-24 лет, обладающих всесторонними знаниями о СПИДе и процент осведомленных об источнике приобретения презервативов, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины			Мужчины		
	Процент женщин с обширными знаниями о СПИДе[1]	Процент знающих об источнике приобретения презервативов[2]	Число женщин	Процент мужчин с обширными знаниями о СПИДе[1]	Процент знающих об источнике приобретения презервативов[2]	Число мужчин
Возраст, лет						
15-19	14.0	54.4	1,637	18.3	73.8	432
15-17	12.1	47.3	1,047	14.9	68.7	280
18-19	17.4	66.9	590	24.5	83.0	152
20-24	25.4	81.2	1,527	30.2	97.4	404
20-22	24.9	79.0	899	31.5	96.9	219
23-24	26.1	84.4	628	28.6	98.0	184
Семейный статус						
Никогда не состояли в браке	19.2	59.0	2,049	23.6	83.1	736
Когда-либо имели сексуальный контакт	*	*	34	34.1	96.9	345
Никогда не имели сексуального контакта	18.8	58.3	2,014	14.3	71.0	390
Разведены/ живут раздельно/ вдовствуют	20.1	82.6	1,116	27.2	100.0	100
Тип поселения						
Город	25.9	69.5	1,220	25.6	89.3	264
Село	15.5	66.0	1,944	23.3	83.3	572
Образование						
Нет образования/начальное	*	*	22	*	*	2
Основное общее	10.6	49.4	823	13.0	73.5	207
Среднее полное	15.0	66.6	1,194	20.2	85.5	369
Профессиональное начальное/среднее	29.0	82.9	362	28.6	89.4	105
Высшее	32.1	81.5	764	45.4	97.0	153
Всего	19.5	67.3	3,164	24.0	85.2	836

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Обширные знания означают, что респондент знает, что постоянное использование презервативов во время сексуального контакта и верность только одному неинфицированному сексуальному партнеру может снизить риск заражения СПИДом, знает, что ВИЧ положительный человек может выглядеть внешне вполне здоровым, и отрицает два наиболее распространенных заблуждения относительно путей заражения и методов предотвращения СПИДа. Компоненты обширного знания представлены в таблицах 13.3, 13.4.1 и 13.4.2.

[2]В данной таблице категории друзья, члены семьи, и дом не относятся к источникам приобретения презервативов.

Обширные знания о СПИДе и знания об источнике приобретения презервативов достаточно высоки, как среди респондентов в возрасте 20-24 лет, так и среди респондентов в возрасте 15-19 лет. По обоим показателям, результаты в определенной степени выше среди молодых людей, состоящих в брачных отношениях, чем среди тех, кто никогда еще не состоял в браке. Городские респонденты, как правило, оказались более осведомленными относительно обширности знаний о СПИДе и об источнике приобретения презервативов, чем их респонденты в сельской местности. Обширность знаний о СПИДе, также как и знание об источнике приобретения презервативов, повышается с ростом уровня образования. К примеру, доля молодых женщин с всесторонними знаниями о СПИДе увеличилось с 11 процентов среди имеющих основное общее образование, до 32 процентов среди имеющих высшее образование.

13.13.2 Возраст вступления в первый сексуальный контакт среди молодежи

Учитывая, что ВИЧ часто передается через гетеросексуальные контакты между инфицированным и неинфицированным партнерами, возраст вступления в первый сексуальный контакт указывает на время, когда большинство молодых людей впервые подвергаются риску заражения вирусом. Таблица 13.18 показывает процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые имели первый сексуальный опыт в возрасте до 15 лет или до достижения ими 18 лет.

Таблица 13.18 Возраст вступления в первый сексуальный контакт среди молодежи

Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24, имевших сексуальный контакт в возрасте до 15 лет и процент молодых женщин и мужчин в возрасте 18-24 лет, имевших сексуальный контакт до 18 лет, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины				Мужчины			
	Женщины в возрасте 15-24 лет		Женщины в возрасте 18-24 лет		Мужчины в возрасте 15-24 лет		Мужчины в возрасте 18-24 лет	
	Процент имевших сексуальный контакт в возрасте до 15 лет	Число женщин	Процент имевших сексуальный контакт до 18 лет	Число женщин	Процент имевших сексуальный контакт в возрасте до 15 лет	Число мужчин	Процент имевших сексуальный контакт до 18 лет	Число мужчин
Возраст, лет								
15-19	0.0	1,637	нп	нп	2.2	432	нп	нп
15-17	0.0	1,047	нп	нп	0.0	280	нп	нп
18-19	0.0	590	11.5	590	6.2	152	37.4	152
20-24	0.1	1,527	7.8	1,527	2.0	404	32.2	404
20-22	0.0	899	8.5	899	2.2	219	29.4	219
23-24	0.3	628	6.9	628	1.8	184	35.5	184
Семейный статус								
Никогда не состояли в браке	0.0	2,049	0.2	1,024	2.3	736	34.0	456
Когда-либо состояли в браке	0.2	1,116	17.0	1,093	0.4	100	31.7	100
Осведомлены об источнике приобретения презервативов[1]								
Да	0.1	2,131	9.0	1,635	2.5	712	34.6	520
Нет	0.0	1,033	8.4	482	0.0	124	(19.8)	37
Тип поселения								
Город	0.0	1,220	5.6	879	4.2	264	43.6	193
Село	0.1	1,944	11.2	1,238	1.1	572	28.3	363
Образование								
Нет образования/начальное	*	22	*	15	*	2	*	2
Основное общее	0.2	823	24.5	261	1.1	207	23.4	73
Среднее полное	0.0	1,194	11.6	788	1.5	369	28.3	245
Профессиональное начальное/среднее	0.2	362	4.6	300	9.2	105	51.4	87
Высшее	0.0	764	2.1	753	0.0	153	37.2	149
Всего	0.1	3,164	8.9	2,117	2.1	836	33.6	556

Примечание: Цифры в скобках означают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. нп = Неприменимо.

[1]В данной таблице категории друзья, члены семьи, и дом не относятся к источникам приобретения презервативов.

Данные показывают, что доля молодых женщин в Кыргызской Республике, имевших сексуальный контакт в возрасте до 15 лет незначительна, тогда как сексуальный контакт до 18 лет имели 9 процентов женщин. Молодые мужчины становятся сексуально активными в более раннем

возрасте, чем женщины. Так, 2 процента сообщили о сексуальном контакте в возрасте до 15 лет и 34 процента - до достижения 18 лет.

Различия в основных характеристиках показывают, что большая доля сельских женщин имела сексуальные отношения до достижения 18 лет, по сравнению с городскими женщинами. При этом, среди молодых мужчин наблюдается противоположная картина. Как ожидалось, среди женщин 18-24 лет, доля имевших сексуальный контакт до достижения 18 лет выше среди женщин, когда-либо состоявших в браке, чем среди женщин, никогда не состоявших в брачных отношениях. Однако, среди мужчин эти различия очень незначительны и противоположны. Также, хотя доля молодых женщин, имевших сексуальные отношения до достижения 18 лет снижается с ростом уровня ее образования, среди мужчин подобная взаимосвязь четко не выражена.

Доля женщин в возрасте 20-24 лет, сообщивших о сексуальных контактах до 18 лет составила 10 процентов в исследовании МИКИ 2006 года, по сравнению с 8 процентами по данным МДИКР 2012, что указывает на незначительные различия (Нацстатком, 2007).

13.13.3 Половое воздержание и добрачные сексуальные отношения среди молодежи

Время между инициированием сексуальной активности и браком часто несут наиболее высокие риски заражения ВИЧ-инфекцией, так как отношения в этот период не всегда стабильны. Таблица 13.19 демонстрирует процент молодых людей, никогда не состоявших в браке и не имевших никакого сексуального контакта, имевших сексуальный контакт в течение 12 месяцев перед исследованием, а также среди молодых мужчин, имевших сексуальный контакт, использовавшие презерватив во время самого последнего сексуального контакта.

Таблица 13.19 Добрачный сексуальный контакт и использование презервативов во время добрачного секса среди молодых людей

Среди никогда не состоявших в брачных отношениях женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, процент молодых людей, не имевших никакого сексуального опыта, имевших сексуальный опыт в течение 12 месяцев перед исследованием, а также среди молодых мужчин, имевших сексуальный контакт, использовавших презерватив во время самого последнего сексуального контакта, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте 15-24 лет, никогда не состоявших в браке			Процент мужчин в возрасте 15-24 лет, никогда не состоявших в браке				
	Процент никогда не имевших сексуального контакта	Процент имевших сексуальный контакт в течение последних 12 месяцев	Число женщин, никогда не состоявших в браке	Процент никогда не имевших сексуального контакта	Процент имевших сексуальный контакт в течение последних 12 месяцев	Число мужчин, никогда не состоявших в браке	Мужчины, имевшие сексуальный контакт в течение последних 12 месяцев	
							Процент использовавших презерватив во время последнего сексуального контакта	Число мужчин
Возраст, лет								
15-19	99.9	0.1	1,473	75.9	20.6	430	87.2	89
15-17	100.0	0.0	1,024	88.1	11.0	280	*	31
18-19	99.5	0.5	449	53.1	38.5	150	(89.9)	58
20-24	94.4	4.8	575	20.9	67.8	306	78.9	207
20-22	95.9	3.4	427	26.1	60.0	185	79.9	111
23-24	90.2	8.8	148	12.8	79.6	121	77.6	96
Осведомлен об источнике приобретения презервативов[1]								
Да	97.2	2.4	1,209	45.3	47.1	612	81.2	288
Нет	100.0	0.0	839	91.3	6.3	124	*	8
Тип поселения								
Город	97.5	2.0	891	46.4	46.1	231	86.1	107
Село	98.9	1.0	1,158	56.1	37.5	504	78.7	189
Образование								
Нет образования/ начальное	*	*	15	*	*	1	*	0
Основное общее	100.0	0.0	617	81.7	15.4	189	*	29
Среднее полное	99.5	0.5	714	52.0	41.7	319	77.7	133
Профессиональное начальное/среднее	97.3	2.7	207	37.8	52.3	83	(80.1)	44
Высшее	95.0	4.1	496	27.0	63.2	143	84.6	90
Всего	98.3	1.4	2,049	53.0	40.2	736	81.4	296

Примечание: Цифры в скобках означают, что данные основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. [1]В данной таблице категории друзья, члены семьи, и дом не относятся к источникам приобретения презервативов.

Почти все (98 процентов) женщины в возрасте 15-24 лет, которые никогда не были замужем, сообщили о том, что они еще ни разу не имели сексуального контакта, по сравнению с 53 процентами никогда еще не женатых мужчин. Процент молодежи, никогда не состоявшей в браке и не имевшей сексуальных контактов выше в возрастной группе 15-19 лет по сравнению с возрастной группой 20-24 лет (100 и 94 процента, соответственно - среди молодых женщин и 76 и 21 процент - среди молодых мужчин). Раннее сексуальное воздержание высоко среди респондентов, не знающих про источник приобретения презервативов и среди сельской молодежи. Доля тех, кто никогда еще не был в брачных отношениях и при этом никогда не имел сексуального контакта снижается с ростом уровня образования. Вероятно, это связано с тем, что молодежь с более высоким образованием старше по возрасту.

Среди молодежи, никогда не состоявшей в брачных отношениях, только один процент женщин и 40 процентов мужчин в возрасте 15-24 лет имели сексуальный контакт в течение последних 12 месяцев перед исследованием. Доля молодых женщин и мужчин, никогда не состоявших в браке, но имевших активные сексуальные отношения в течение последних 12 месяцев резко возрастает в возрастных группах 15-19 и 20-24 лет. Добрачная сексуальная активность более распространена среди молодых мужчин в городских поселениях и среди тех, кто знает об источнике приобретения презервативов. Сексуальная активность увеличивается по мере роста уровня образования.

Результаты МДИКР показывают, что более четырех из пяти молодых мужчин (81 процент), имевших добрачные сексуальные отношения за последние 12 месяцев перед исследованием сообщили о том, что они использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. Городские мужчины больше пользовались презервативом во время последнего секса, чем мужчины в сельской местности. Количество молодых женщин, сообщивших о добрачных отношениях, слишком незначительно, чтобы сделать значимые выводы об использовании презервативов.

13.13.4 Количество сексуальных партнеров среди молодых взрослых

Таблица13.20 показывает долю женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, сообщивших о том, что они имели два и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев. В целом, менее одного процента молодых женщин сообщили о том, что у них было два и более партнера, по сравнению с 15 процентами молодых мужчин. Среди мужчин, уровень имевших два и более партнеров повышается с возрастом, и более высок среди никогда не состоявших в браке мужчин, по сравнению с мужчинами, когда-либо состоявшими в брачных отношениях. Также этот уровень высок среди мужчин, знающих об источниках приобретения презервативов. Доля молодых мужчин, сообщивших о том, что у них было два и более партнера за последние 12 месяцев, возрастает с уровнем образования.

Таблица 13.20 Количество сексуальных партнеров за последние 12 месяцев среди молодых людей

Среди молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, процент имевших сексуальные отношения с двумя и более партнерами за последние 12 месяцев, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте 15-24 лет		Мужчины в возрасте 15-24 лет	
	Процент имевших двух и более партнеров в течение последних 12 месяцев	Число женщин	Процент имевших двух и более партнеров в течение последних 12 месяцев	Число мужчин
Возраст, лет				
15-19	0.0	1,637	7.4	432
15-17	0.0	1,047	2.2	280
18-19	0.0	590	16.8	152
20-24	0.7	1,527	24.1	404
20-22	0.5	899	23.1	219
23-24	1.1	628	25.2	184
Семейный статус				
Никогда не состояли в браке	0.4	2,049	17.0	736
Когда-либо состояли в браке	0.2	1,116	3.7	100
Осведомлен об источнике приобретения презервативов[1]				
Да	0.5	2,131	18.1	712
Нет	0.0	1,033	0.0	124
Тип поселения				
Город	0.6	1,220	13.4	264
Село	0.2	1,944	16.4	572
Образование				
Нет образования/начальное	*	22	*	2
Основное общее	0.0	823	6.0	207
Среднее полное	0.4	1,194	16.1	369
Профессиональное начальное/среднее	0.5	362	19.6	105
Высшее	0.7	764	24.1	153
Всего	0.4	3,164	15.4	836

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.
[1] В данной таблице категории друзья, члены семьи, и дом не относятся к источникам приобретения презервативов.

Анализ использования молодыми женщинами презервативов во время последнего сексуального контакта в течение последних 12 месяцев невозможен ввиду очень малого количества женщин, сообщивших о том, что у них было два и более партнеров. Среди молодых мужчин, сообщивших о том, что у них было два и более партнера, 76 процентов отметили, что они использовали презерватив во время последнего секса (данные не показаны).

13.13.5 Межвозрастная разница сексуальных партнеров

Чтобы исследовать возрастную разницу между сексуальными партнерами, женщинам, имевшим сексуальные отношения в течение последних 12 месяцев, был задан вопрос о возрасте их сексуальных партнеров. С вопросом межвозрастного секса в основном сталкиваются молодые женщины, вовлекающиеся в сексуальные отношения с более старшими по возрасту мужчинами, так как женщины часто попадают в неблагоприятные для них ситуации при таком виде отношений. Среди женщин в возрасте 15-19 лет, 9 процентов сообщили о том, что у них были сексуальные отношения с партнером, который был старше ее на 10 и более лет (данные не показаны). Очень

низкий процент сексуально активных молодых женщин не позволяет провести анализ в зависимости от основных характеристик.

13.13.6 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию среди молодых взрослых

Знания о собственном ВИЧ-статусе мотивирует людей практиковать безопасный секс, во избежание передачи вируса другим. Таблица13.21 показывает доступ к ВИЧ-консультированию и тестированию молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, имевших сексуальные отношения за последние 12 месяцев перед исследованием, в зависимости от основных характеристик. Из общего числа молодежи, 27 процентов женщин и только 2 процента мужчин в возрасте 15-24 лет сообщили о том, что они были протестированы на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получили результаты на руки.

Данные показывают, что городские молодые женщины и мужчины с большей вероятностью были протестированы и получили результаты тестов в течение последних 12 месяцев, чем их сельские сограждане. Вероятность прохождения этого теста в недавнем прошлом также имеет тенденцию повышаться с ростом уровня образования среди женщин, но среди мужчин такая вероятность ниже.

Таблица 13.21 Недавнее по времени тестирование на ВИЧ среди молодежи

Среди молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, имевших сексуальные отношения в течение последних 12 месяцев, процент прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последего теста, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Женщины в возрасте 15-24 лет, имевших сексуальные отношения в течение последних 12 месяцев:		Мужчины в возрасте 15-24 лет, имевших сексуальные отношения в течение последних 12 месяцев:	
	Процент протестированных на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последнего тестирования	Число женщин	Процент протестированных на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последнего тестирования	Число мужчин
Возраст, лет				
15-19	30.1	162	1.8	91
15-17	(12.9)	23	*	31
18-19	32.9	140	(2.8)	60
20-24	26.7	928	2.3	304
20-22	29.2	468	0.5	146
23-24	24.0	459	4.0	159
Семейный статус				
Никогда не состояли в браке	*	30	2.6	296
Когда-либо состояли в браке	27.6	1,061	0.9	100
Осведомлен об источнике приобретения презервативов[1]				
Да	29.5	903	2.3	388
Нет	16.1	187	*	8
Тип поселения				
Город	30.9	327	5.1	139
Село	25.6	763	0.6	256
Образование				
Нет образования/начальное	*	7	*	1
Основное общее	22.8	197	(0.0)	47
Среднее полное	24.0	465	1.5	182
Профессиональное начальное/среднее	33.5	145	3.4	65
Высшее	32.9	275	3.9	100
Всего	27.2	1,090	2.2	395

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25 - 49 невзвешенных случаях. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Для этой таблицы, следующие категории не являются источником приобретения презервативов: друзья, члены семьи, и дом.

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ 14

Основные заключения

- Двадцать три процента всех женщин в возрасте 15-49 лет пережили физическое насилие, по крайней мере, один раз с 15-летнего возраста, а 13 процентов – в течение последних 12 месяцев.
- Одна из четырех когда-либо состоявших в браке женщин были жертвами физического насилия, 4 процента пережили сексуальное насилие, а 14 процентов испытали эмоциональное насилие, причиненное нынешним или бывшим мужем.
- Среди когда-либо состоявших в браке женщин, переживших физическое или сексуальное насилие, причиненное мужем, более половины (56 процентов) указали, что получили физические травмы.
- Только двое из пяти женщин обратились за помощью после того, как они пережили физическое или сексуальное насилие.

В последние годы возросла обеспокоенность насилием в отношении женщин в целом, и в частности, домашним насилием, как в развитых, так и в развивающихся странах. Насилие в отношении женщин было признано во всем мире как нарушение основных прав женщин и возрастающее число исследований указывает, что домашнее насилие в отношении женщин приносит вред здоровью, отрицательно влияет на поколения и приводит к негативным демографическим последствиям (Генеральная Ассамблея ООН, 1991; Heiseetal., 1994; Heiseetal., 1999; и Jejeebhoy, 1998). Гендерное насилие имеет место во всех социально-экономических и культурных слоях, а во многих странах женщины допускают, терпят и даже дают разумное объяснение домашнему насилию и умалчивают о насилии (Zimmerman , 1994). Насилие любого рода оказывает серьезное влияние на экономику страны, потому что женщины больше всего страдают от насилия в семье и несут также физическую и психологическую нагрузку. Жертвы домашнего насилия подвергаются насилию внутри самой безопасной для них среды - их собственного дома.

14.1 Измерение насилия

Сбор достоверных, надежных и этических данных о домашнем насилии является трудной задачей. Разные культуры и люди по-разному понимают такие понятия, как насилие или жестокое обращение. Культура замалчивания домашнего насилия имеет место и это может повлиять на результаты опроса. Чувствительность данного вопроса это другая тема. Определенные этические рамки могут обеспечить безопасность респондентов и интервьюеров при проведении опроса относительно домашнего насилия в семейной обстановке, защитить женщин, которые рассказывают о насилии, а также снизить риск двойной виктимизации респондентов, когда они рассказывают о пережитом опыте. Информация о том, как решались эти задачи при проведении МДИКР 2012, описана в следующих разделах.

14.1.1 Использование правильных методов измерения насилия

При проведении МДИКР 2012 была получена информация от когда-либо состоявших в браке женщин о насилии со стороны их нынешних и бывших супругов и/или других лиц. От никогда не состоявших в браке женщин была получена информация о насилии со стороны других лиц. Учитывая, что международные исследования показывают, что насилие со стороны интимного партнера является одной из наиболее распространенных форм насилия, особенно в отношении женщин, информация о насилии со стороны супруга была более подробно изучена, чем

информация о насилии со стороны других лиц. Это было произведено с помощью укороченной и модифицированной версии шкалы конфликтного поведения (Strauss, 1990). В частности, информация о насилии со стороны нынешнего мужа/партнера в отношении замужних респондентов и последнего мужа/партнера в отношении когда-либо состоявших в браке женщин была собрана посредством набора следующих вопросов, которые задавались женщинам, когда-либо состоявшим в браке.

Ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо совершал следующие действия:

- Толкал или тряс вас или бросал что-либо в вас?
- Ударял по щеке?
- Скручивал вам руки или дергал за волосы?
- Бил вас кулаками или другим предметом, который мог бы причинить вам боль?
- Пинал или избивал вас?
- Хотел задушить или поджечь вас намеренно?
- Угрожал или бросался на вас с ножом, ружьем или другим оружием?
- Физически принуждал вас к половому сношению с ним, когда вы этого не хотели?
- Физически принуждал вас выполнять какие-либо сексуальные акты против вашей воли?
- Заставлял, угрожая, или другим способом выполнять сексуальные акты против вашей воли?

По каждому вопросу, на который был получен ответ «да», у респондента спрашивали о периодичности насилия в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Положительный ответ на один или несколько из первых семи пунктов является доказательством *физического насилия*, а положительный ответ на любой из последних трех пунктов является доказательством *сексуального насилия*.

Таким же образом, посредством следующих вопросов была собрана информация об *эмоциональном насилии*.

Ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо совершал следующие действия:

- Говорил или делал то, что унижало вас перед другими?
- Угрожал причинить боль вам или другому лицу, которого вы любите?
- Оскорблял или унижал?

Использование вопросов о конкретных действиях для измерения различных форм насилия имеет свои преимущества и позволяет не зависеть от различного понимания того, что подразумевается под общим термином «насилие». Путем охвата широкого спектра действий, этот подход дает дополнительные преимущества и позволяет респонденту выбрать несколько возможностей раскрывать любые виды насилия.

В дополнение к этим подробным вопросам, которые были заданы ранее состоявшим в браке женщинам, об их настоящих и бывших мужьях, женщинам, которые были замужем несколько раз, были также заданы вопросы о физическом и/или сексуальном насилии, совершенном другим предыдущим мужем. Всем женщинам также были заданы вопросы о физическом и сексуальном насилии со стороны других лиц, кроме настоящего или последнего мужа/партнера. Респондентам, которые ответили положительно на вопрос о физическом насилии, были заданы вопросы о том, кто совершил насилие в отношении них, и как часто это происходило в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Респондентов, ответивших, что они подвергались сексуальному насилию, просили указать, кто совершал насилие.

Хотя модуль МДИКР был разработан для оптимизации получения сведений о насильственных действиях, возможность занижения сведений о насилии, особенно сексуального насилия, не может быть полностью исключена в любом исследовании и данное исследование не является исключением.

14.1.2 Этические аспекты измерения насилия

Учитывая сложности со сбором данных о насилии, интервьюеры МДИКР 2012 прошли специальное обучение. Обучение было сосредоточено на том, как задавать деликатные вопросы, обеспечить конфиденциальность и наладить контакт между интервьюером и респондентом. Вопросы, связанные с налаживанием контакта с интервьюером, обеспечением конфиденциальности были важными элементами повышения доверия респондентов для обеспечения того, чтобы они могли безопасно поделиться своим опытом с интервьюером. Вопросы о насилии были помещены в конце анкеты и это могло дать время интервьюеру наладить определенную степень близости с респондентами и побудить женщин поделиться о пережитом опыте насилия, если это имело место. Кроме того, в исследование или анкеты в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения в области этики и безопасности по изучению насилия в семье были встроены следующие способы защиты (ВОЗ, 2001):

1. Для обеспечения конфиденциальности только одна женщина в каждом домохозяйстве отвечала на вопросы о насилии. Случайный отбор одной женщины был осуществлен с помощью простой процедуры отбора с использованием таблицы, которая была встроена в анкету домохозяйства (Kish, 1965).

2. Для получения дополнительного согласия, кроме первоначального согласия в начале интервью, респонденту сообщалось, что вопросы могут быть чувствительны и заверили в том, что конфиденциальность их ответов будет обеспечена.

3. Вопросы модуля по насилию задавались только в том случае, если была возможность уединиться с респондентом. Интервьюеры были проинструктированы пропустить модуль, поблагодарить респондента и закончить интервью, если они не могли уединиться с респондентом при прохождении данного модуля.

4. Брошюра, содержавшая информацию о семейном насилии, контактные данные сервисных центров по всей стране, была предоставлена всем интервьюерам. Интервьюеры были проинструктированы о представлении этой информации только в устной форме по просьбе респондентов с тем, чтобы они могли обратиться в эти центры и быть проинформированными о том, что предпринять в случае насилия в семье. Интервьюеров проинструктировали в том, что не следует оставлять какую-либо напечатанную или написанную информацию о центрах, доступных для жертв насилия в семье. Эта процедура была разработана для защиты от идентификации респондента, отобранного для данного модуля, обеспечения безопасности респондента и недопущения дальнейшего вреда.

Как упоминалось ранее, в домохозяйстве для данного модуля отбиралась только одна женщина. В общей сложности, на модуль по домашнему насилию ответили 6022 (невзвешенные сведения) женщин в возрасте 15-49 лет, включая 4832 (невзвешенные сведения) когда-либо состоявших в браке женщин, которым задавались подробные вопросы о супружеском насилии. Восемнадцать женщин, подходивших для этого модуля, не были опрошены, в связи с тем, что у интервьюеров не было возможности уединиться с ними. Для обеспечения репрезентативности результатов по домашнему насилию на национальном уровне при подготовке таблицы этого раздела были использованы специально разработанные весовые коэффициенты для корректировки отбора только одной женщины в каждом обследованном домохозяйстве.

14.2 ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Таблица 14.1 показывает долю всех женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо испытывали физическое насилие, начиная с 15-летнего возраста, и долю тех, кто подвергался насилию в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию по основным характеристикам. В целом, немного менее одной из четырех женщин когда-либо испытывали физическое насилие, начиная с 15 лет (23 процента), а 13 процентов подвергались физическому насилию в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Четыре процента женщин указали, что в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, они часто подвергались физическому насилию, в то время как 9 процентов женщин указали, что они подверглись физическому насилию в течение 12 месяцев лишь иногда.

Результаты МДИКР 2012 показывают, что разведенные, разошедшиеся и овдовевшие женщины гораздо больше подвергались физическому насилию (50 процентов), чем замужние женщины (27 процентов) или женщины, которые никогда не состояли в браке (6 процентов). Доля женщин, когда-либо подвергавшихся физическому насилию, увеличивается с возрастом и количеством живых детей, по крайней мере, предположительно из-за того, что частично более старшие женщины подвергались риску насилия в течение более длительного периода. Вероятность того, что женщина когда-либо подвергалась физическому насилию в зависимости от проживания в городских поселениях или сельской местности крайне незначительна. Доля тех, кто когда-либо подвергался физическому насилию, наиболее высока среди женщин в Нарынской и Таласской областях, а наиболее низка среди женщин в г. Ош. Доля занятых женщин, когда-либо испытавших физическое насилие, превысила долю таковых среди незанятых женщин. Доля женщин, которые когда-либо подвергались физическому насилию, возрастает с увеличением уровня образования, 28 процентов среди женщин с профессиональным начальным/средним образованием, затем наблюдается снижение до 23 процентов. Показатель физического насилия уменьшается с максимума в 26 процентов среди женщин в нижайшем квантиле благосостояния до 21 процента среди женщин в наивысшем квантиле благосостояния.

Таблица14.1 Физическое насилие

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо подвергались физическому насилию с 15-летнего возраста и доля женщин, подвергавшихся насилию в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Доля тех, кто когда-либо подвергался физическому насилию с 15-летнего возраста[1]	Доля тех, кто подвергался физическому насилию в течение прошедших 12 месяцев			Число женщин
		Часто	Иногда	Часто или иногда[2]	
Возраст, лет					
15-19	6.3	0.1	3.8	3.9	1,192
20-24	13.8	1.5	6.2	7.7	1,175
25-29	26.7	5.5	12.3	17.8	898
30-39	33.0	6.8	13.0	19.8	1,416
40-49	33.5	7.3	9.3	16.6	1,340
Тип поселения					
Город	21.6	4.6	6.6	11.2	2,253
Село	24.1	4.2	10.3	14.5	3,769
Область					
Иссык-Кульская	16.3	1.7	8.7	10.4	476
Джалал-Абадская	21.5	3.1	9.4	12.6	981
Нарынская	36.9	7.0	15.1	22.2	206
Баткенская	28.6	3.7	17.6	21.3	450
Ошская	26.1	5.1	6.6	11.8	1,192
Таласская	33.9	2.5	21.5	23.9	263
Чуйская	19.3	5.4	8.9	14.3	1,076
город Бишкек	23.0	5.3	3.7	9.1	1,149
город Ош	12.3	1.9	8.6	10.4	228
Семейное положение					
Никогда не состояла в браке	6.2	0.1	3.0	3.0	1,661
Замужем или сожительствует	26.8	5.4	11.5	16.9	3,833
Разведена/ проживает раздельно/ вдовствует	49.8	10.1	9.0	19.1	528

продолжение

Продолжение таблицы 14.1

Число живых детей					
0	8.2	0.6	3.4	4.0	2,061
1-2	28.7	5.8	10.6	16.3	1,966
3-4	31.9	6.7	12.4	19.1	1,576
5+	37.6	7.3	15.5	22.8	418
Статус занятости					
Работает за наличный доход	29.5	5.9	10.0	15.9	1,703
Работает за безналичный доход	32.9	5.2	15.8	20.9	145
Не работает	20.2	3.7	8.3	11.9	4,173
Образование					
Нет образования/начальное	*	*	*	*	19
Основное общее	12.9	2.1	6.4	8.5	805
Среднее полное	24.7	5.4	10.3	15.7	2,523
Профессиональное начальное/среднее	28.2	4.8	10.9	15.7	1,047
Высшее	22.5	3.4	6.9	10.3	1,628
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	25.5	3.9	11.0	14.9	1,074
Второй	24.7	4.2	10.7	14.9	1,076
Средний	23.2	4.3	10.7	15.0	1,137
Четвертый	22.7	4.9	8.7	13.5	1,214
Наивысший	20.7	4.4	5.1	9.5	1,521
Всего	23.1	4.4	8.9	13.3	6,022

Примечание: Строка «Всего» включает одну женщину с отсутствующей информацией о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1] Включая случаи насилия за последние 12 месяцев. Среди женщин, которые были замужем до достижения 15 лет и указали, что подвергались физическому насилию, которое могло иметь место до достижения ими 15 лет.

[2] Включая женщин, которые указали, что подвергались физическому насилию за последние 12 месяцев, но не указали как часто это имело место.

Изменение доли женщин, ставших жертвами физического насилия в течение последних 12 месяцев (часто или иногда) по основным характеристикам, представленным в таблице 14.1 аналогично изменениям доли женщин, которые когда-либо подвергались насилию.

Таблица 14.2 показывает данные о лицах, причиняющих физическое насилие в разбивке по семейному положению женщин, в отношении женщин, которые подверглись физическому насилию с 15-летнего возраста. Среди когда-либо состоявших в браке женщин, наиболее часто упоминаемыми лицами, совершавшими физическое насилие, являются нынешние мужья или партнеры (67 процентов), затем следуют бывшие мужья/партнеры (26 процентов), что указывает на высокий уровень супружеского насилия. Среди незначительного числа никогда не состоявших в браке женщин, которые подвергались физическому насилию с 15 лет, наиболее часто упоминаемыми лицами, совершавшими насилие, являлись матери или мачехи (45 процентов) и сестры/братья (29 процентов).

Таблица 14.2 Лица, причиняющие физическое насилие

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо подвергавшихся физическому насилию с 15 лет, доля тех, кто указал определенных лиц, причинявших насилие, в соответствии с текущим семейным положением, Кыргызская Республика 2012

	Семейное положение		Всего
	Когда-либо состояла в браке	Никогда не состояла в браке	
Нынешний муж/ партнер	66.7	н/п	61.8
Бывший муж/ партнер	25.9	н/п	24.0
Бывший парень	0.3	9.8	1.0
Отец/ отчим	1.6	14.4	2.5
Мать/ мачеха	8.3	44.9	11.0
Сестра/ брат	5.5	29.2	7.3
Дочь/ сын	0.0	1.1	0.1
Другой родственник	2.6	3.8	2.7
Свекровь	2.7	н/п	2.5
Свекор	0.6	н/п	0.5
Другие родственники мужа	1.4	н/п	1.3
Учитель	0.0	2.4	0.2
Работодатель/ другой человек на работе	0.2	0.0	0.2
Другой	1.2	13.9	2.1
Число женщин, которые подверглись физическому насилию с 15 летнего возраста	1,291	103	1,394

Примечание: Женщины могли указать более одного человека.
н/п = неприменимо.

14.3 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Таблица 14.3 показывает долю всех женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались сексуальному насилию когда-либо и в течение последних 12 месяцев по основным характеристикам. Результаты показывают, что 3 процента женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо подвергались сексуальному насилию, 2 процента подвергались сексуальному насилию в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Различия в доле женщин, указавших, что они подвергались сексуальному насилию, как правило, незначительны. Доля женщин, которые подвергались сексуальному насилию, самая высокая среди разведенных, проживающих раздельно и овдовевших женщин (10 процентов) и самая низкая среди женщин, которые никогда не состояли в браке, а также женщин в возрасте 15-19 лет (менее одного процента каждая). Разница в показателях сексуального насилия в городских поселениях и сельской местности незначительна, но этот показатель выше в Баткенской и Таласской областях (8 и 6 процентов, соответственно), чем в других регионах.

Таблица14.3 Сексуальное насилие

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо испытывали сексуальное насилие и женщин, испытавших сексуальное насилие за 12 месяцев, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент тех, кто испытал сексуальное насилие:		Число женщин
	Когда-либо[1]	За последние 12 месяцев	
Возраст, лет			
15-19	0.1	0.0	1,192
20-24	1.8	1.1	1,175
25-29	3.5	2.5	898
30-39	6.6	4.3	1,416
40-49	4.3	2.0	1,340
Тип поселения			
Город	2.4	1.0	2,253
Село	4.0	2.7	3,769
Область			
Иссык-Кульская	3.2	2.1	476
Джалал-Абадская	0.8	0.2	981
Нарынская	2.8	0.5	206
Баткенская	7.8	6.8	450
Ошская	4.1	3.2	1,192
Таласская	6.4	3.2	263
Чуйская	4.9	2.8	1,076
город Бишкек	1.6	0.1	1,149
город Ош	1.3	1.0	228
Семейное положение			
Никогда не состояла в браке	0.1	0.0	1,661
Замужем или сожительствует	3.9	2.8	3,833
Разведена/ проживает раздельно/ вдовствует	10.1	3.4	528
Статус занятости			
Работает за наличный доход	4.2	2.1	1,703
Работает за безналичный доход	1.8	0.5	145
Не работает	3.1	2.1	4,173
Число живых детей			
0	0.9	0.4	2,061
1-2	4.4	2.1	1,966
3-4	4.7	3.5	1,576
5+	5.8	4.3	418
Образование			
Нет образования/ начальное	*	*	19
Основное общее	2.3	1.5	805
Среднее полное	4.3	2.8	2,523
Профессиональное начальное/ среднее	3.7	1.9	1,047
Высшее	2.4	1.4	1,628
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	3.9	2.6	1,074
Второй	3.6	3.0	1,076
Средний	3.9	2.8	1,137
Четвертый	4.6	2.0	1,214
Наивысший	1.5	0.5	1,521
Всего	3.4	2.1	6,022

Примечание: Строка «Всего» включает одну женщину с отсутствующей информацией о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны

[1] Включая случаи насилия за последние 12 месяцев.

В таблице 14.4 приведена информация о лицах, которые причиняли сексуальное насилие, в отношении когда-либо состоявших в браке женщин, которые когда-либо подвергались сексуальному насилию. Наиболее часто упоминались нынешние мужья/партнеры (63 процента), затем бывшие мужья/партнеры (35 процентов).

Таблица 14.4 Лица, совершившие сексуальное насилие

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся сексуальному насилию, процент указавших определенных лиц, причинявших насилие, Кыргызская Республика 2012

	Всего
Нынешний муж/ партнер	63.0
Бывший муж/ партнер	35.2
Нынешний/ бывший парень	0.8
Другой родственник	0.5
Друг/ знакомый	0.7
Работодатель/ другой человек на работе	0.2
Незнакомец	1.0
Другой	0.4
Число женщин, испытавших сексуальное насилие	204

[1]Женщины могли указать более одного человека.

14.4 Формы насилия

В таблице 14.4 представлена информация о формах насилия, совершенных по отношению к женщинам в возрасте 15-49 лет. Двадцать процентов женщин испытали только физическое насилие, менее одного процента - только сексуальное насилие, а 3 процента - как физическое, так и сексуальное насилие. Почти четверть женщин в возрасте 15-49 лет испытали либо физическое, либо сексуальное насилие. Доля женщин, ставших жертвами физического или сексуального насилия, увеличивается с возрастом: с 6 процентов среди женщин в возрасте 15-19 лет до 14 процентов среди женщин в возрасте 20-24 лет, а затем с 27 до 34 процентов среди женщин в возрасте 25 лет и старше.

Таблица 14.5 Формы насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо испытавших различные формы насилия по текущему возрасту, Кыргызская Республика 2012

	Только физическое насилие	Только сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Число женщин
Возраст, лет					
15-19	6.3	0.1	0.0	6.3	1,192
15-17	7.9	0.1	0.0	8.0	740
18-19	3.7	0.0	0.0	3.7	452
20-24	12.0	0.1	1.7	13.8	1,175
25-29	23.6	0.3	3.2	27.1	898
30-39	26.6	0.2	6.4	33.2	1,416
40-49	29.4	0.2	4.1	33.7	1,340
Всего	19.9	0.2	3.2	23.3	6,022

14.5 Причинение насилия во время беременности

У респондентов, которые когда-либо были беременны, спрашивали, подвергались ли они когда-либо физическому насилию во время беременности, и, если да, их просили указать, кто причинял насилие.

Таблица 14.6 показывает, что 7 процентов женщин подвергались физическому насилию во время беременности. Показатель физического насилия выше среди женщин, проживающих в городе Бишкек и Ошской области (14 и 10 процентов, соответственно), чем среди женщин в других

регионах. Данный показатель значительно выше среди разведенных, проживающих раздельно или овдовевших женщин (21 процент), чем среди состоящих в браке женщин (6 процентов).

Таблица 14.6 Причинение насилия во время беременности

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо были беременны, процент тех, кто когда-либо подвергался физическому насилию во время беременности, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент тех, кто подвергался физическому насилию во время беременности	Число женщин, которые когда-либо были беременны
Возраст, лет		
15-19	0.8	71
20-24	4.2	662
25-29	7.1	787
30-39	8.9	1,346
40-49	7.9	1,303
Тип поселения		
Город	9.2	1,421
Село	6.4	2,748
Область		
Иссык-Кульская	1.6	376
Джалал-Абадская	4.5	707
Нарынская	8.9	166
Баткенская	4.8	337
Ошская	10.1	803
Таласская	8.7	207
Чуйская	5.8	797
город Бишкек	14.1	633
город Ош	2.2	144
Семейное положение		
Никогда не состояла в браке	*	14
Замужем или сожительствует	5.6	3,670
Разведена/ проживает раздельно/ вдовствует	20.8	485
Число живых детей		
0	6.7	209
1-2	7.9	1,966
3-4	6.9	1,576
5+	7.1	418
Образование		
Нет образования /начальное	*	14
Основное общее	4.5	324
Среднее полное	8.0	1,905
Профессиональное начальное/среднее	7.1	838
Высшее	7.3	1,088
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	5.7	775
Второй	6.2	783
Средний	6.8	816
Четвертый	7.7	906
Наивысший	10.0	890
Всего	7.4	4,169

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

14.6 Супружеский контроль со стороны мужа

Жесткий контроль поведения своих жен мужьями, как известно, является важным предупредительным знаком и тесно связан с насилием во взаимоотношениях. В МДИКР 2012 были включены ряд вопросов для определения степени супружеского контроля со стороны мужей над их женами. Контроль поведения чаще всего проявляется как чрезмерное чувство собственности, ревность и попытки изолировать жену от ее семьи и друзей. Для определения степени супружеского контроля у когда-либо состоявших в браке женщин спрашивали, проявлял ли себя их нынешний или бывший муж/партнер следующим образом: (1) ревнует (ревновал) или злится (злился), если она разговаривает (разговаривала) с другими мужчинами, (2) часто обвиняет (обвинял) ее в неверности, (3) запрещает (запрещал) ей встречаться с подругами, (4) пытается (пытался) ограничить общение с ее семьей и (5) требует (требовал), чтобы она все время докладывала о том, где она была. Таблица 14.7 показывает долю когда-либо состоявших в браке женщин, чьи мужья демонстрировали каждое из перечисленных поведений в зависимости от основных характеристик. Учитывая, что информация о концентрации таких поведений более

важна, чем демонстрация какого-либо отдельного поведения, таблица также показывает долю респондентов, чьи супруги демонстрировали, по крайней мере, три из указанных поведений и долю тех респондентов, чьи супруги не демонстрировали ни одного из указанных поведений.

Таблица 14.7 Супружеский контроль со стороны мужей

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, чьи нынешние или бывшие мужья/партнеры демонстрируют или когда-либо демонстрировали определённые типы поведения/контроля, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент женщин, чьи мужья/партнеры демонстрируют или демонстрировали следующие типы поведения:							
	ревнуют (ревновали) или злятся (злились), если она разговаривает (разговаривала) с другими мужчинами	часто обвиняют (обвиняли) ее в неверности	запрещают (запрещали) ей встречаться с подругами	пытаются (пытались) ограничить общение с ее семьей	требуют (требовали), чтобы она все время докладывала, где она была	демонстрировали три или более из указанных поведений	не демонстрировали ни одного из указанных поведений	Число когда-либо состоявших в браке женщин
Возраст, лет								
15-19	75.7	2.4	14.3	4.3	70.2	10.3	11.2	116
20-24	81.1	8.7	16.5	5.1	76.2	20.2	11.6	723
25-29	77.2	11.6	16.0	7.5	76.0	19.2	12.6	827
30-39	69.4	10.9	13.8	4.4	66.8	16.1	19.7	1,376
40-49	62.9	9.6	12.3	4.1	61.3	14.2	24.1	1,319
Тип поселения								
Город	67.4	11.0	13.2	3.9	65.4	16.4	20.6	1,493
Село	72.9	9.6	14.8	5.6	70.1	16.7	16.8	2,869
Область								
Иссык-Кульская	70.5	7.8	8.5	1.4	76.4	12.2	16.9	391
Джалал-Абадская	87.0	8.1	8.5	1.5	87.5	13.1	4.3	745
Нарынская	73.7	8.0	6.2	2.0	71.8	11.5	13.6	168
Баткенская	78.6	13.4	24.8	7.4	86.0	27.1	5.5	355
Ошская	83.5	7.8	15.1	7.7	76.3	16.2	10.6	849
Таласская	58.6	11.6	14.2	7.3	61.6	15.5	23.7	214
Чуйская	53.9	12.0	19.9	6.4	39.4	19.2	37.0	819
город Бишкек	54.8	12.0	11.6	5.2	62.2	16.1	29.2	664
город Ош	84.4	12.1	16.4	3.5	61.6	18.5	7.8	157
Семейное положение								
Никогда не состояла в браке	70.4	7.1	12.1	3.4	69.0	13.9	18.2	3,833
Замужем или сожительствует	75.5	31.7	29.7	16.7	65.0	36.3	17.7	528
Число живых детей								
0	74.8	12.8	16.1	7.8	73.3	19.5	16.5	408
1-2	73.3	11.1	16.1	5.6	68.1	18.4	16.9	1,960
3-4	67.8	8.7	12.5	3.7	67.7	14.8	20.1	1,576
5+	68.9	7.8	10.1	4.7	69.3	12.4	17.7	418
Статус занятости								
Работает за наличный доход	67.6	12.1	13.5	4.8	63.6	16.3	21.6	1,424
Работает за безналичный доход	65.7	14.1	18.7	3.1	66.5	23.1	21.4	115
Не работает	73.0	8.9	14.4	5.2	71.1	16.5	16.2	2,822
Образование								
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	14
Основное общее	76.7	10.1	19.4	8.2	73.6	20.8	9.4	357
Среднее полное	73.6	10.4	15.1	5.6	71.1	17.2	16.6	1,981
Профессиональное начальное/среднее	67.6	9.5	13.5	4.0	62.4	16.0	22.6	855
Высшее	67.4	9.6	11.4	3.8	67.1	14.5	20.0	1,155
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	74.6	9.7	12.2	5.9	74.2	15.8	15.8	817
Второй	76.0	8.3	14.5	3.5	77.0	16.3	12.2	807
Средний	75.0	11.2	17.6	7.0	70.4	18.9	14.4	870
Четвертый	67.8	8.5	13.4	4.5	60.8	14.8	22.7	936
Наивысший	63.2	12.5	13.5	4.3	62.2	17.3	24.1	932
Женщина боится мужа/ партнера								
В большинстве случаев боится	84.3	25.5	30.5	11.9	79.3	38.9	8.2	543
Иногда боится	78.0	9.4	14.2	4.8	77.2	16.6	11.6	2,293
Никогда не боится	55.4	5.4	8.4	2.8	51.3	8.7	31.8	1,494
Всего	71.0	10.1	14.2	5.0	68.5	16.6	18.1	4,361

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних в настоящее время женщин, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, живущих раздельно или овдовевших женщин. Строка «Всего» включает одну женщину с отсутствующими данными о статусе занятости и 32 женщины, по которым отсутствует информация о том, как часто они боятся своего мужа. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Основными типами контроля поведения со стороны мужа являются ревность или гнев, если их жены разговаривают с другими мужчинами (71 процент) и требование мужей все время докладывать о том, где были жены (69 процентов). Следующими наиболее распространенными поведениями являются запрет встречаться с подругами (14 процентов) и постоянные обвинения в неверности (10 процентов). Только 5 процентов женщин указали, что их нынешний или последний муж пытался ограничить общение с ее семьей.

Почти каждая шестая, когда-либо состоявшая в браке женщина сообщила, что муж демонстрировал три или более из этих контролирующих поведений (17 процентов). Эта доля резко возрастает с возрастом, от 10 процентов среди женщин в возрасте 15-19 лет до 20 процентов среди женщин в возрасте 20-24 лет и затем снижается с увеличением возраста женщин. Разведенные, живущие раздельно или овдовевшие женщины (36 процентов), занятые и не получающие доход наличными (23 процента), не имеющие детей (20 процентов), женщины с основным общим образованием (21 процент), а также относящиеся к среднему квантилю благосостояния (19 процентов) чаще, чем женщины в других группах, указывали, что их мужья демонстрировали три или более контролирующих поведения. Степень демонстрации контролирующего поведения мужьями также отличается по регионам. Доля женщин, сообщивших, что их мужья демонстрировали три или более из указанных поведений колеблется от 12 процентов в Иссык-Кульской и Нарынской областях до 27 процентов в Баткенской области.

В модуль по домашнему насилию МДИКР 2012 был включен вопрос о том, боятся ли (и как часто) женщины своих мужей. В отношении женщин, которые указали, что они подвергались каким-либо актам насилия со стороны супругов/партнеров, информацию о том, боятся ли часто своих мужей женщины или нет дает основу для объяснения степени подверженности насильственным актам. Несмотря на то, что модуль по домашнему насилию был разработан для оптимизации учета насильственных действий, возможность занижения показателя по насилию не может быть полностью исключена. Учитывая, что некоторые женщины могли неохотно сообщать о случаях насилия, вопросы относительно того, боится ли женщина мужа, могут быть косвенными показателями насилия со стороны мужа. У всех когда-либо состоявших в браке женщин (независимо от того, подвергались ли они супружескому насилию) спрашивали, боятся ли они своего супруга/партнера в большинстве случаев, иногда или никогда. Более половины всех когда-либо состоявших в браке женщин указали, что боятся своих мужей/партнеров (данные не показаны). Кроме того, таблица 14.7 показывает, что женщины, которые почти всегда боятся своих мужей, примерно в четыре раза чаще, чем женщины, которые не боятся своих мужей, указали, что их мужья демонстрировали, по крайней мере, три из контролирующих поведений .

14.7 Формы супружеского насилия

Различные виды насилия не являются взаимоисключающими и женщины могут сообщать о разных формах насилия. Исследования показывают, что физическое насилие в интимных отношениях часто сопровождается психологическим насилием и от одной трети до более половины случаев психологического насилия сопровождается сексуальным насилием (Krugetal., 2002). Таблица 14.8 показывает долю когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые пережили различные формы насилия со стороны своих мужей, будучи замужем и за 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Респонденты, состоящие в браке, указали, что подвергались насилию со стороны их нынешних мужей, а разведенные, живущие раздельно и овдовевшие женщины указали, что подвергались насилию со стороны самого последнего мужа.

Таблица 14.8 показывает, что 25 процентов когда-либо состоявших в браке женщин указали, что они испытали физическое насилие со стороны их нынешних или самых последних мужей или партнеров, 4 процента указали, что подвергались сексуальному насилию, а 14 процентов - эмоциональному насилию. Одна из четырех когда-либо состоявших в браке женщин (25 процентов) подвергалась физическому и/или сексуальному насилию, а 28 процентов - по крайней мере, одной из трех форм супружеского насилия.

Наиболее распространенной формой супружеского насилия, которому подвергались когда-либо состоявшие в браке женщины, относятся толкание, встряска, кидание каким-нибудь предметом в женщину (21 процент) (график 14.1). Девятнадцать процентов когда-либо состоявших в браке женщин сообщили, что им давали пощечину, а 10 процентов, что их ударяли кулаком. Семь процентов женщин указали, что их мужья крутили им руки или тянули за волосы, 5 процентов указали, что их мужья пинали или тащили по полу или избивали, 4 процента - заставляли вступать в половую связь, когда они этого не хотели. Один процент женщин сообщили, что их супруги пытались их душить или поджечь намеренно, напасть или запугивать ножом, ружьем или другим оружием. Одна из десяти женщин указала, что муж говорил или делал то, что унижало ее перед другими.

Таблица 14.8 Формы супружеского насилия

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались различным формам насилия когда-либо или за 12 месяцев, предшествовавших исследованию, со стороны их мужа/партнера, Кыргызская Республика 2012

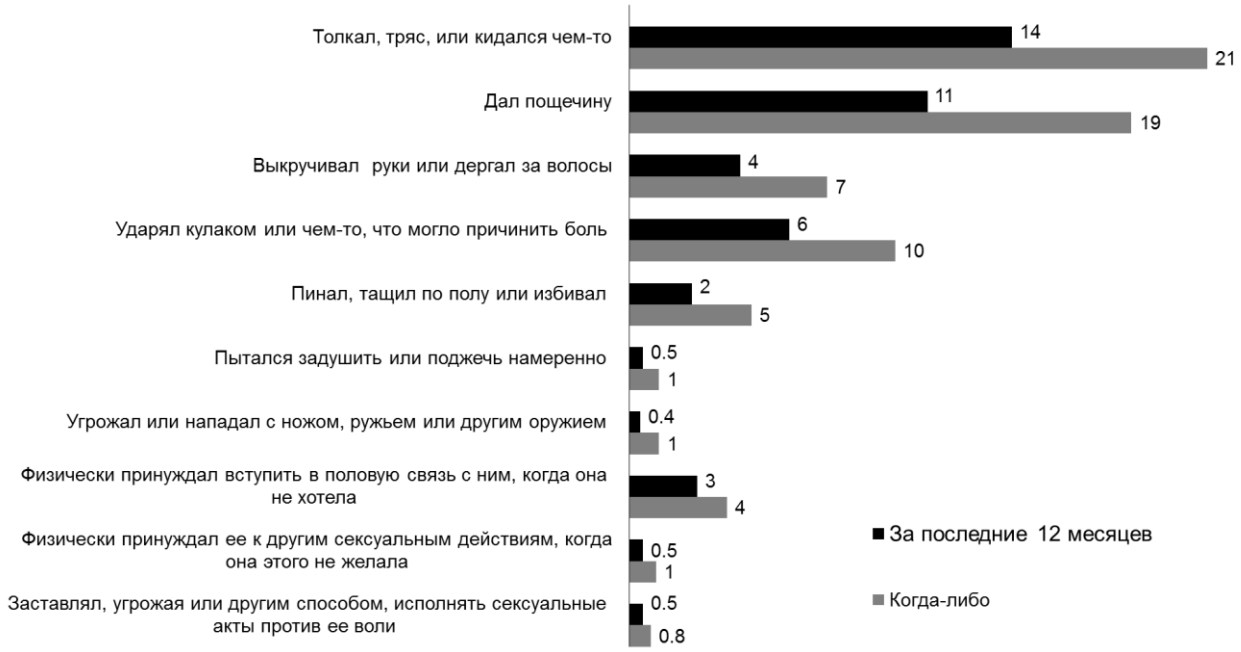
	Когда-либо	За последние 12 месяцев		
		Часто	Иногда	Часто или иногда
Супружеское насилие, совершенное нынешним или самым последним мужем/партнером:				
Физическое насилие				
Любое физическое насилие	25.1	5.8	11.1	16.9
Толкал, тряс или кидался чем-то	21.3	4.1	10.0	14.1
Дал пощечину	18.5	2.9	8.1	11.0
Выкручивал руки или тянул за волосы	7.3	1.1	3.0	4.1
Ударял кулаком или чем-то, что могло причинить боль	9.8	1.8	4.1	5.9
Пинал, тащил по полу или избивал	4.5	0.7	1.6	2.3
Пытался задушить или поджечь намеренно	1.1	0.2	0.3	0.5
Угрожал или нападал с ножом, ружьем или другим оружием	1.1	0.1	0.3	0.4
Сексуальное насилие				
Любое сексуальное насилие	4.0	1.1	1.7	2.8
Физически принуждал вступить в половую связь с ним, когда она не хотела	3.6	0.8	1.6	2.5
Физически принуждал исполнять какие-нибудь сексуальные акты против ее воли	1.0	0.1	0.4	0.5
Заставлял, угрожая или другим способом, исполнять сексуальные акты против ее воли	0.8	0.2	0.3	0.5
Эмоциональное насилие				
Любое эмоциональное насилие	14.1	4.3	6.1	10.4
Сказал или сделал что-то, чтобы унизить ее перед другими	11.4	3.2	4.8	8.0
Угрожал причинить боль кому-нибудь, кого она любит	3.5	0.7	1.5	2.2
Оскорблял или унижал	6.7	2.1	3.0	5.1
Любая форма физического и/или сексуального насилия	25.4	6.0	11.1	17.1
Любая форма эмоционального и/или физического и/или сексуального насилия	28.1	7.7	12.1	19.8
Супружеское насилие со стороны любого мужа/партнера[1]				
Физическое насилие	26.4	н/п	н/п	16.9
Сексуальное насилие	4.6	н/п	н/п	2.8
Физическое и/или сексуальное насилие	26.6	н/п	н/п	17.1
Число когда-либо состоявших в браке женщин	4,361	4,361	4,361	4,361

н/п = неприменимо.

[1] Включая информацию от женщин, состоявших в браке более одного раза, о поведении предыдущих мужей (партнеров), а также поведении нынешнего или самого последнего мужа (партнера).

График 14.1

Доля когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, подвергавшихся определенным типам насилия со стороны нынешнего или самого последнего мужа когда-либо или за последние 12 месяцев, Кыргызская Республика 2012



МДИКР 2012

Семнадцать процентов, когда-либо состоявших в браке женщин указали, что подвергались супружескому насилию за последние 12 месяцев, 11 процентов указали, что подвергались насилию иногда, а 6 процентов указали, что часто подвергались насилию. Три процента указали, что подвергались супружескому сексуальному насилию за прошедшие 12 месяцев, 2 процента - иногда и один процент - часто. Кроме того, 10 процентов женщин указали, что подвергались супружескому эмоциональному насилию за последние 12 месяцев, 6 процентов - иногда и 4 процента - часто. В целом, 20 процентов, ранее состоявших в браке женщин подвергались, по крайней мере, одной из трех форм насилия со стороны их нынешних или самых последних мужей или партнеров за последний год.

При проведении МДИКР 2012 была также собрана информация о супружеском насилии со стороны любого мужа или партнера, имевшем место когда-либо и за последние 12 месяцев. Как показано в таблице 14.8, 26 процентов, ранее состоявших в браке женщин сообщили, что подвергались физическому насилию со стороны любого мужа или партнера и 17 процентов, что подвергались такому насилию часто или иногда за последние 12 месяцев. Пять процентов, состоявших когда-либо в браке женщин указали, что подвергались сексуальному насилию со стороны любого мужа, а 3 процента, что подвергались такому насилию часто или иногда за последние 12 месяцев. В целом, каждая четвертая, когда-либо состоявшая в браке женщина (27 процентов) испытала физическое и/или сексуальное насилие со стороны любого мужа, а 17 процентов испытывали такое насилие часто или иногда за последний год.

14.8 Различия в супружеском насилии

Таблица 14.9 показывает долю когда-либо состоящих в браке женщин в возрасте 15-49 лет, подвергшихся супружескому эмоциональному, физическому или сексуальному насилию в зависимости от основных характеристик женщины.

Таблица 14.9 Супружеское насилие

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо подвергшихся эмоциональному, физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера, зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Эмоциональ-ное насилие	Физическое насилие	Сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое, сексуальное и эмоциональ ное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Физическое или сексуальное или эмоциональ-ное насилие	Число, когда-либо состоявших в браке, женщин
Возраст, лет								
15-19	1.1	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	116
20-24	7.4	13.6	2.2	2.0	1.0	13.8	16.7	723
25-29	12.7	23.1	3.2	2.9	1.8	23.5	26.1	827
30-39	17.1	29.6	5.8	5.4	4.0	30.1	33.0	1,376
40-49	16.8	30.0	3.9	3.7	2.6	30.2	32.7	1,319
Тип поселения								
Город	14.0	26.5	2.7	2.6	1.8	26.6	28.5	1,493
Село	14.2	24.5	4.6	4.3	2.9	24.8	27.9	2,869
Область								
Иссык-Кульская	1.8	17.3	3.6	3.1	0.6	17.8	18.3	391
Джалал-Абадская	23.3	23.9	0.7	0.7	0.7	23.9	30.6	745
Нарынская	5.9	40.2	2.2	1.8	0.6	40.6	40.6	168
Баткенская	15.0	32.5	9.7	9.0	5.1	33.2	34.3	355
Ошская	10.1	20.3	5.2	4.4	2.6	21.1	23.4	849
Таласская	10.0	36.4	5.8	5.7	2.6	36.5	37.2	214
Чуйская	17.7	20.3	5.6	5.6	5.5	20.3	23.1	819
город Бишкек	15.0	34.2	1.7	1.7	1.6	34.2	35.6	664
город Ош	13.9	15.7	1.7	1.6	1.2	15.9	20.5	157
Семейное положение								
Никогда не состояла в браке	11.0	22.3	3.4	3.1	2.0	22.7	25.4	3,833
Замужем или сожительствует	36.7	45.4	8.5	8.4	6.9	45.5	47.6	528
Число живых детей								
0	10.1	10.6	2.9	2.9	2.2	10.6	13.2	408
1-2	14.4	24.4	3.5	3.4	2.4	24.6	26.6	1,960
3-4	14.0	27.6	4.5	4.0	2.7	28.1	31.1	1,576
5+	17.8	33.6	5.3	5.0	3.3	33.9	38.7	418
Статус занятости								
Работает за наличный доход	15.3	29.2	4.3	4.1	3.1	29.4	31.7	1,424
Работает за безналичный доход	19.2	34.8	1.9	1.7	1.4	35.0	37.0	115
Не работает	13.3	22.7	3.9	3.6	2.3	23.0	25.9	2,822
Образование								
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	*	14
Основное общее	15.7	17.1	4.0	3.9	2.3	17.2	23.4	357
Среднее полное	13.1	25.3	4.6	4.3	3.1	25.6	28.0	1,981
Профессиональное Начальное/среднее	16.9	29.7	3.8	3.5	2.6	30.0	32.1	855
Высшее	13.3	24.0	2.9	2.6	1.7	24.4	26.8	1,155
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	9.4	24.1	4.5	3.9	2.1	24.7	26.5	817
Второй	15.0	25.7	4.4	4.1	2.6	26.0	29.9	807
Средний	16.9	25.3	4.5	4.3	3.1	25.5	28.9	870
Четвертый	14.6	22.4	4.8	4.4	3.4	22.8	25.5	936
Наивысший	14.6	28.1	1.9	1.8	1.6	28.2	29.9	932
Всего	14.1	25.1	4.0	3.7	2.6	25.4	28.1	4,361

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних женщин в настоящее время, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, живущих раздельно или овдовевших женщин. Строка «Всего» включает одну женщину с отсутствующей информацией о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Доля женщин, которые когда-либо испытывали, по крайней мере, одну из форм супружеского насилия, увеличивается с возрастом и наивысший показатель (33 процента) наблюдается среди женщин в возрасте 30 лет и старше. Женщины, имеющие пять и более детей, в три раза чаще, чем женщины, не имеющие детей, когда-либо испытывали некоторые формы супружеского насилия (39 и 13 процентов, соответственно). Уровень супружеского насилия является самым высоким среди женщин в Нарынской области (41 процент), а самым низким среди женщин в Иссык-Кульской области (18 процентов). Женщины, работающие и получающие доход безналичными (37 процентов) чаще испытывали, по крайней мере, одну из форм супружеского

насилия, чем те женщины, которые работают и получают доход наличными (32 процента) или женщины, которые не работали в течение последних 12 месяцев (26 процентов). Разведенные, живущие раздельно или овдовевшие женщины подвергались супружескому насилию почти в два раза чаще (48 процентов), чем состоящие в браке женщины (25 процентов). Женщины с основным общим и высшим образованием меньше подвергались супружескому насилию, чем другие женщины.

Таблица 14.10 представляет информацию о когда-либо состоявших в браке женщинах в возрасте 15-49 лет, которые испытали эмоциональное, физическое или сексуальное насилие со стороны своего мужа, в соответствии с супружескими характеристиками и показателями прав и возможностей женщин.

Таблица14.10 Супружеское насилие по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей женщин

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо подвергались эмоциональному, физическому или сексуальному насилию со стороны своих мужей/партнеров, в соответствии с характеристиками мужа/ партнера и показателями прав и возможностей женщин, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Эмоциональное насилие	Физическое насилие	Сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое, сексуальное и эмоциональное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Физическое или сексуальное или эмоциональное насилие	Число когда-либо состоявших в браке женщин
Уровень образования мужа/партнера								
Нет образования/ начальное	(15.1)	(23.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(23.2)	(23.8)	35
Основное общее	15.7	21.3	5.4	5.4	3.3	21.3	26.1	344
Среднее полное	14.0	26.3	4.6	4.2	2.8	26.7	29.4	2,217
Профессиональное начальное/среднее	16.0	26.5	3.4	3.4	2.5	26.5	30.0	779
Высшее	12.5	22.9	2.7	2.4	1.8	23.3	24.5	986
Употребление алкоголя мужем/ партнером								
Не пьет	6.9	12.8	1.7	1.5	1.0	13.0	15.5	2,651
Пьет, но никогда не пьянеет	6.5	7.9	0.0	0.0	0.0	7.9	10.3	68
Иногда бывает пьяным	21.2	40.8	6.2	5.7	3.7	41.4	44.6	1,348
Часто бывает пьяным	49.0	68.2	14.9	14.9	11.7	68.2	69.9	292
Различия в уровне образования супругов								
Муж более образован	15.8	23.8	3.5	3.4	2.6	23.9	26.7	1,082
Жена более образована	15.4	28.1	3.9	3.6	2.4	28.4	31.2	1,474
У обоих одинаковый уровень образования	12.2	23.6	4.4	4.0	2.7	24.0	26.5	1,800
Разница в возрасте[1]								
Жена старше	8.4	16.5	2.2	2.2	1.6	16.5	18.2	185
Жена одного возраста с мужем	13.9	26.7	4.7	4.5	4.3	26.8	27.7	334
Жена младше на 0-4 лет	10.5	21.1	3.4	3.0	1.7	21.5	24.5	1,926
Жена младше на 5-9 лет	12.5	25.7	3.7	3.5	2.1	26.0	29.3	1,148
Жена младше на 10 или более лет	5.3	14.5	0.7	0.7	0.3	14.5	16.2	218
Сколько раз муж/ партнер[2] **демонстрировал поведение супружеского контроля**								
0	2.8	9.2	0.3	0.1	0.0	9.4	9.8	789
1-2	10.7	21.8	2.5	2.2	1.3	22.1	24.8	2,847
3-4	37.6	56.1	12.0	11.5	8.6	56.5	61.0	623
5	55.8	53.4	24.4	24.4	21.1	53.4	62.6	102
Количество решений, в принятии которых участвуют женщины[3]								
0	6.3	13.3	3.6	3.6	2.0	13.3	13.7	242
1-2	12.9	25.1	4.1	4.0	2.4	25.2	28.0	560
3	11.1	22.6	3.2	2.8	1.9	22.9	25.9	3,031
Количество причин, оправдывающих избиение жены[4]								
0	12.5	21.3	2.9	2.7	2.0	21.5	23.3	2,686
1-2	18.8	31.4	4.7	4.3	2.8	31.8	36.9	1,036
3-4	14.4	32.5	8.6	8.1	5.7	32.9	35.2	452
5	11.2	28.6	3.6	3.6	1.2	28.6	31.3	188
Отец женщины бьет ее мать								
Да	29.4	48.0	8.9	8.6	6.0	48.4	52.0	601
Нет	11.0	20.2	3.4	3.1	2.2	20.5	23.0	3,302
Не знаю/пропущено	16.6	30.4	1.6	1.5	0.4	30.6	34.0	458
Женщина боится мужа/ партнера								
В большинстве случаев боится	31.1	50.1	14.2	13.8	9.4	50.5	52.8	543
Иногда боится	16.0	28.4	3.8	3.5	2.5	28.7	32.0	2,293
Никогда не боится	5.2	10.9	0.5	0.3	0.1	11.1	13.1	1,494
Всего	14.1	25.1	4.0	3.7	2.6	25.4	28.1	4,361

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних женщин, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, живущих раздельно или овдовевших женщин. Строка «Всего» включает одну женщину с отсутствующими данными об уровне образования мужа, трех женщин, по которым нет сведений о том, пьют ли их мужья, 6 женщин, по которым нет сведений о различиях в уровне образования супругов, 22 женщины, по которым нет сведений о различиях в возрасте супругов и 32 женщины, по которым нет информации о том, как часто они боятся своего мужа. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1]Включая только женщин, которые были замужем лишь один раз.

[2]В соответствии с ответами жены. См. таблицу 14.7, где показан перечень поведений.

[3]В соответствии с ответами жены. См. таблицу 15.6.1, где показан перечень решений.

[4]В соответствии с ответами жены. См. таблицу 15.7.1, где показан перечень причин.

Результаты демонстрируют, что показатели физического, сексуального или эмоционального насилия увеличиваются с ростом уровня образования мужа, начиная с 24 процентов среди когда-либо состоявших в браке женщин, чьи мужья не имеют образования или имеют только начальное образование до 30 процентов среди тех, чьи мужья имеют профессиональное начальное/среднее образование, а затем показатель снижается до 25 процентов среди женщин, чьи мужья имеют высшее образование. Как и ожидалось, потребление алкоголя тесно связано с насилием. Показатель супружеского насилия является самым высоким среди женщин, чьи мужья часто пьют (70 процентов) и самым низким среди тех, чьи мужья употребляют алкоголь, но никогда не напиваются (10 процентов).

Как и ожидалось, показатель супружеского насилия возрастает с увеличением количества контролирующих поведений со стороны мужа. Среди женщин, чьи мужья демонстрируют все пять типов контролирующего поведения, почти две трети (63 процента) испытали одну или несколько форм насилия. Напротив, среди женщин, чьи мужья не демонстрируют ни одного из пяти контролирующих поведений, только 10 процентов испытали какие-либо формы супружеского насилия. Тем не менее, показатель насилия в отношении женщин не всегда указывает на предполагаемую взаимосвязь с показателями прав и возможностей женщин. Например, уровень супружеского насилия самый низкий среди женщин, которые не участвуют в принятии каких-либо решений (14 процентов) и в два раза выше среди тех, кто участвует в принятии от одного до трех решений (26-28 процентов). Как и ожидалось, показатель супружеского насилия самый низкий среди женщин, которые не считают, что избиение жены оправдано по любым из указанных причин (23 процента), однако, данный показатель самый высокий среди тех, кто считает, что избиение жены оправдано по одной - двум причинам (37 процентов), и этот показатель снижается до 31 процента среди тех, кто считает избиение жены оправдано по всем из пяти причин. Таблица 14.10 показывает, что женщины с семейной историей насилия заметно чаще, чем другие женщины подвергаются некоторым формам супружеского насилия. Женщины, чьи отцы бьют их матерей, примерно в два раза чаще подвергаются некоторым формам супружеского насилия (52 процента), чем женщины, чьи отцы не били их матерей (23 процента). Женщины, которые часто боятся своих мужей (53 процента), больше подвергаются каким-либо формам насилия со стороны мужа, чем женщины, которые только иногда (32 процента) или никогда (13 процентов) не боятся своих мужей.

14.9 Недавнее супружеское насилие

Таблица 14.11 показывает долю когда-либо состоявших в браке женщин, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны какого-либо мужа/партнера за последние 12 месяцев в соответствии с основными характеристиками женщин.

В целом, результаты МДИКР 2012 показывают, что 17 процентов ранее состоявших в браке женщин подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны мужа за последние 12 месяцев. Доля женщин, испытавших супружеское физическое или сексуальное насилие за последние 12 месяцев, составило 20 и более процентов среди женщин в возрасте 30-39 лет, женщин, проживающих в Баткенской, Таласской и Нарынской областях, женщин, которые имеют пятерых или более детей, и женщин, работающих, но не получающих доход наличными. Как и ожидалось, женщины, которые боятся своих мужей, в большинстве случаев, чаще подвергались супружескому насилию за предыдущие 12 месяцев, чем те, кто лишь иногда или никогда не боятся своих мужей. Доля женщин, подвергавшихся физическому или сексуальному насилию, самая низкая среди 15-19 летних женщин (3 процента), женщин, которые никогда не боятся своих мужей (5 процентов) и женщин, не имеющих детей (8 процентов).

Таблица 14.11 Физическое или сексуальное насилие за последние 12 месяцев со стороны какого-либо мужа/партнера

Процент состоявших когда-либо в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны какого-либо мужа/партнера за последние 12 месяцев, в зависимости от основных характеристик, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Доля женщин, которые подвергались физическому или сексуальному насилию, за последние 12 месяцев со стороны какого-либо мужа/партнера	Число когда-либо состоявших в браке женщин
Возраст, лет		
15-19	2.7	116
20-24	11.8	723
25-29	19.1	827
30-39	20.6	1,376
40-49	16.5	1,319
Тип поселения		
Город	15.5	1,493
Село	18.0	2,869
Область		
Иссык-Кульская	12.3	391
Джалал-Абадская	16.2	745
Нарынская	26.0	168
Баткенская	27.6	355
Ошская	14.0	849
Таласская	27.0	214
Чуйская	16.9	819
город Бишкек	15.1	664
город Ош	14.3	157
Семейное положение		
Замужем или сожительствует	16.9	3,833
Разведена/ проживает раздельно/ овдовела	18.6	528
Число живых детей		
0	7.9	408
1-2	16.0	1,960
3-4	19.4	1,576
5+	23.2	418
Статус занятости		
Работает за наличный доход	18.0	1,424
Работает за безналичный доход	25.8	115
Не работает	16.4	2,822
Образование		
Нет образования/ начальное	*	14
Основное общее	11.3	357
Среднее полное	19.3	1,981
Профессиональное начальное/ среднее	19.3	855
Высшее	13.6	1,155
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	18.4	817
Второй	18.5	807
Средний	18.6	870
Четвертый	15.9	936
Наивысший	14.8	932
Женщина боится мужа/ партнера		
В большинстве случаев боится	36.8	543
Иногда боится	20.4	2,293
Никогда не боится	5.0	1,494
Всего	17.1	4,361

Примечание: Какой-либо муж/партнер включает всех нынешних, самых последних и бывших мужей/партнеров. Строка «Всего» включает одну женщину, по которой нет сведений о статусе занятости и 32 женщин, по которым нет информации о том, как часто они боятся своего мужа. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

14.10 Начало супружеского насилия

Для получения информации о начале семейного насилия при проведении МДИКР 2012 женщинам задавался вопрос, когда после заключения брака они впервые испытали супружеское

насилие, если оно имеет место. В таблице 14.12 приведены данные по замужним женщинам, которые были замужем только один раз.

Таблица 14.12 Супружеское насилие в зависимости от продолжительности брака

Среди состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые были замужем лишь один раз, доля женщин, впервые подвергшихся физическому или сексуальному насилию со стороны нынешнего мужа/партнера по определенному точному возрасту с начала брака в соответствии с его продолжительностью, Кыргызская Республика 2012

	Доля женщин, которые впервые испытали физическое или сексуальное насилие, по продолжительности брака:				Доля тех, кто не подвергался сексуальному или физическому насилию	Число состоящих в браке женщин, которые были замужем лишь один раз
	До брака	Через 2 года	Через 5 лет	Через 10 лет		
Лет с начала заключения брака						
<2	0.1	н/п	н/п	н/п	95.2	390
2-4	0.4	8.7	н/п	н/п	87.5	582
5-9	0.4	9.0	21.9	н/п	75.8	624
10+	0.9	7.6	21.7	27.0	71.4	1,914
Всего	0.6	7.7	18.3	21.6	77.5	3,511

н/п=неприменимо.

Данные показывают, что примерно три четверти замужних женщин (78 процентов) никогда не подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны своих нынешних мужей, в то время как менее одного процента подвергались насилию до брака, 8 процентов - в течение первых двух лет брака, 18 процентов - в первые пять лет, а 22 процента - в течение первых десяти лет брака. Эти данные подтверждают тот факт, что, чем дольше женщина состоит в браке, тем больше вероятность того, что она подвергается супружескому насилию. Однако, данные также показывают, что для значительной доли женщин, которые подвергались физическому или сексуальному насилию, его применение началось относительно рано после вступления в брак.

14.11 Физические последствия супружеского насилия

При проведении МДИКР 2012, у когда-либо состоявших в браке женщин спрашивали, получили ли они некоторые формы травм в результате применения физического или сексуального насилия со стороны своего мужа. Более половины женщин (57 процентов), которые указали, что подвергались физическому или сексуальному насилию, получили отдельные виды травм, Так, 55 процентов получили порезы, ушибы, боли; 14 процентов - травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги; а 5 процентов - глубокие раны, переломы, сломанные зубы или другие серьезные травмы (таблица 14.13). Распространенность всех форм травм аналогична с травмами, полученными женщинами, которые подвергались насилию за последние 12 месяцев.

Таблица 14.13 Травмы, полученные женщинами, в результате супружеского насилия

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались определённым видам супружеского насилия по типам полученных травм, в соответствии с типом насилия, Кыргызская Республика 2012

Тип насилия	Порезы, ушибы, боли	Травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги	Глубокие раны, переломы, сломанные зубы или другие серьезные травмы	Любые из этих травм	Число когда-либо состоявших в браке женщин, которые подвергались любому физическому или сексуальному насилию
Подвергались физическому насилию[1]					
Когда-либо[2]	55.8	14.3	5.2	56.2	1,096
За последние 12 месяцев	59.8	14.3	5.8	60.0	736
Подвергались сексуальному насилию					
Когда-либо[2]	75.2	37.0	18.8	75.2	174
За последние 12 месяцев	71.6	30.4	16.3	71.6	123
Подвергались физическому или сексуальному насилию[1]					
Когда-либо[2]	55.2	14.2	5.2	55.6	1,109
За последние 12 месяцев	58.9	14.0	5.7	59.2	748

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних женщин, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, проживающих раздельно или овдовевших женщин

[1]Исключая женщин, которые заявили о насилии только в ответ на прямой вопрос о насилии во время беременности.

[2]Включая за последние 12 месяцев.

14.12 Насилие женщин в отношении их супругов

В случае домашнего насилия, или муж или жена может быть лицом, совершившим насилие. В МДИКР 2012, когда-либо состоявших в браке женщин спрашивали о случаях, когда они были инициаторами физического насилия, в частности, били ли они когда-нибудь, давали ли пощечину, пинали ногами, или причиняли какую-либо еще физическую боль своему мужу в тот момент, когда он уже не бил или физически не причинял боль респонденту. Таблица 14.14 показывает процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, сообщивших об инициировании физического насилия в отношении своих супругов когда-либо и в течение 12 месяцев, предшествовавших обследованию, по основным характеристикам.

В целом, 4 процента ранее состоявших в браке женщин сообщили, что они совершали физическое насилие в отношении своих мужей и 3 процента делали это в течение последних 12 месяцев. Женщины, которые подвергались физическому насилию со стороны мужа когда-либо (13 процентов) или в течение последних 12 месяцев (14 процентов), скорее всего, выступали инициаторами супружеского физического насилия, чем женщины, которые никогда не подвергались насилию (один процент). Доля женщин, сообщивших, что они инициировали физическое насилие была наиболее высокой среди разведенных, проживающих раздельно, или овдовевших женщин (8 процентов) и женщин в Ошской и Чуйской областях (по 7 процентов в каждой). Применение женщинами насилия в отношении своих мужей не сильно отличается по другим основным характеристикам.

В таблице 14.15 представлена информация о когда-либо состоявших в браке женщинах, совершивших физическое насилие в отношении своих супругов, когда-либо, и в течение последних 12 месяцев, в соответствии с характеристиками супругов и показателей и показателей прав и возможностей женщин.

Таблица 14.14 Насилие женщин в отношении их супругов

Процент состоявших когда-либо в браке женщин, в возрасте 15-49 лет, которые применили физическое насилие в отношении своего нынешнего или последнего мужа/партнера, когда он уже не бил или физически не причинял ей боль, в соответствии с собственным испытанием супружеского насилия женщиной и основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

	Процент женщин, кто совершил физическое насилие в отношении своего мужа/партнера		Число когда-либо состоявших в браке женщие
Основные характеристики	Когда-либо[1]	За последние 12 месяцев	
Женщины, испытавшие супружеское физическое насилие			
Когда-либо	12.8	9.1	1,096
За последние 12 месяцев	14.3	11.2	736
Никогда	1.4	1.2	3,265
Возраст, лет			
15-19	0.0	0.0	116
20-24	1.8	1.7	723
25-29	3.5	2.8	827
30-39	5.0	3.4	1,376
40-49	5.6	4.3	1,319
Тип поселения			
Город	4.1	2.6	1,493
Село	4.3	3.5	2,869
Область			
Иссык-Кульская	2.1	2.1	391
Джалал-Абадская	0.0	0.0	745
Нарынская	0.7	0.4	168
Баткенская	1.9	1.1	355
Ошская	7.2	6.9	849
Таласская	3.9	2.4	214
Чуйская	7.1	4.2	819
город Бишкек	5.2	3.4	664
город Ош	3.7	3.7	157
Семейное положение			
Замужем или сожительствует	3.7	3.0	3,833
Разведена/ проживает раздельно/ овдовела	7.9	4.5	528
Статус занятости			
Работает за наличный доход	5.4	3.6	1,424
Работает за безналичный доход	1.8	1.2	115
Не работает	3.8	3.1	2,822
Число живых детей			
0	2.8	1.9	408
1-2	4.5	3.3	1,960
3-4	3.9	2.9	1,576
5+	5.7	4.8	418
Образование			
Нет образования/начальное	*	*	14
Основное общее	2.9	2.1	357
Среднее полное	4.4	3.8	1,981
Профессиональное начальное/ среднее	3.5	1.6	855
Высшее	4.8	3.6	1,155
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	4.5	4.1	817
Второй	3.5	2.9	807
Средний	3.9	3.1	870
Четвертый	4.2	2.7	936
Наивысший	4.9	3.2	932
Всего	4.2	3.2	4,361

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних женщин, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, живущих раздельно или овдовевших женщин. Строка «Всего» включает одну женщину, по которой нет сведений о статусе занятости . Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны..

[1] Включая за последние 12 месяцев.

Таблица 14.15 Насилие со стороны женщин в отношении их мужей по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей женщин

Процент когда-либо состоявших в браке женщин в возрасте 15-49 лет, которые совершали физическое насилие в отношении своих нынешних или самых последних мужей/партнеров после того как он уже перестал бить или причинять ей физическую боль, когда-либо и за последние 12 месяцев в соответствии с характеристиками мужа, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Доля женщин, которые совершали физическое насилие в отношении своих мужей/партнеров		Число когда-либо состоявших в браке женщин
	Когда-либо[1]	За последние 12 месяцев	
Уровень образования мужа/ партнера			
Нет образования/начальное	(0.0)	(0.0)	35
Основное общее	4.7	4.2	344
Среднее полное	4.0	3.0	2,217
Профессиональное начальное/ среднее	5.4	4.1	779
Высшее	3.9	2.7	986
Употребление алкоголя мужем/ партнером			
Не пьет	1.6	1.1	2,651
Пьет, но никогда не пьянеет	0.0	0.0	68
Иногда бывает пьяным	6.9	5.1	1,348
Часто бывает пьяным	16.6	13.6	292
Различия в уровне образования супругов			
Муж более образован	4.4	2.7	1,082
Жена более образована	4.7	3.6	1,474
У обоих одинаковый уровень образования	3.8	3.2	1,800
Разница в возрасте[2]			
Жена старше	7.1	4.3	185
Жена одного возраста с мужем	7.3	6.8	334
Жена младше на 0-4 лет	3.0	2.6	1,926
Жена младше на 5-9 лет	3.7	2.5	1,148
Жена младше на 10 или более лет	2.6	2.6	218
Сколько раз муж/ партнер[3] демонстрировал поведение супружеского контроля			
0	1.6	1.6	789
1-2	3.4	2.7	2,847
3-4	9.1	6.0	623
5	18.2	11.1	102
Количество решений, в принятии которых участвуют женщины[4]			
0	2.4	2.4	242
1-2	2.1	1.9	560
3	4.1	3.3	3,031
Количество причин, оправдывающих избиение жены[5]			
0	4.2	3.0	2,686
1-2	4.9	3.8	1,036
3-4	3.5	3.1	452
5	3.3	3.1	188
Отец женщины бьет ее мать			
Да	9.1	6.3	601
Нет	3.5	2.8	3,302
Не знаю/пропущено	2.8	2.0	458
Женщина боится мужа/ партнера			
В большинстве случаев боится	7.6	6.3	543
Иногда боится	4.3	3.1	2,293
Никогда не боится	2.8	2.2	1,494
Всего	4.2	3.2	4,361

Примечание: Муж/партнер является нынешним мужем/партнером для замужних женщин, а самый последний муж/партнер является мужем/партнером для разведенных, проживающих раздельно или овдовевших женщин. Строка «Всего» включает одну женщину, по которой нет сведений об уровне образования мужа, трех женщин, по которым нет сведений о том, пьют ли их мужья, 6 женщин, по которым нет сведений о различиях в уровне образования супругов, 22 женщины, по которым нет сведений о различиях в возрасте супругов и 32 женщины, по которым нет информации о том, как часто они боятся своего мужа. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

[1] Включая за последние 12 месяцев.

[2] Включая только женщин, которые были замужем лишь один раз.

[3] В соответствии с ответами жены. См. таблицу 14.7, где показан перечень поведений.

[4] В соответствии с ответами жены. См. таблицу 15.6.1, где показан перечень решений.

[5] В соответствии с ответами жены. См. таблицу 15.7.1, где показан перечень причин

Результаты показывают, что инициирование насилия женщинами, которые когда-либо совершили физическое насилие в отношении своего мужа, является наиболее высоким среди тех, чьи мужья часто бывают пьяными (17 процентов). Женское насилие против своего супруга обычно возрастает с увеличением числа контролирующих поведений со стороны мужа. Женщины, отцы, которых избивают их мать более склонны к совершению физического супружеского насилия, чем

женщины, у которых отцы не избивали их мать (9 процентов против 4 процентов). Супружеское насилие немного выше среди женщин, которые боятся своих мужей большую часть времени, чем среди женщин, которые только иногда или никогда не боятся своих мужей (8 процентов против 4 процентов или меньше). Инициирование женщинами насилия не сильно отличается по другим характеристикам. Аналогичные тенденции наблюдаются в вариациях физического насилия женщин против их супругов в течение последних 12 месяцев по основным характеристикам.

14.13 Обращение за помощью женщинами, испытавшими насилие

Этот последний раздел данной главы описывает обращение за помощью женщинами, которые когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию. Таблица 14.16 показывает процентное распределение всех женщин в возрасте 15-19 лет, которые когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны кого-либо, в зависимости от обращения когда-либо за помощью, чтобы остановить насилие и, если нет, то говорили ли они или нет кому-нибудь о насилии.

Таблица 14.16 Обращение за помощью с целью предотвращения насилия

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо испытали физическое или сексуальное насилие, по видам обращения за помощью, типам насилия и основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Искала помощи чтобы остановить насилие	Никогда не обращалась за помощью, но говорила кому-либо	Никогда на обращалась за помощью, никогда никому не говорила	Пропущено/ не знаю	Всего	Число женщин, когда-либо испытавших любое физическое или сексуальное насилие
Тип насилия, которое испытали						
Только физическое	36.7	17.1	41.4	4.8	100.0	1,199
Только сексуальное	*	*	*	*	100.0	10
Физическое и сексуальное	57.0	14.5	27.2	1.4	100.0	195
Возраст						
15-19	16.0	2.2	62.3	19.6	100.0	76
20-24	31.3	19.7	46.4	2.6	100.0	163
25-29	36.9	16.2	42.0	5.0	100.0	243
30-39	46.6	16.2	33.6	3.6	100.0	470
40-49	39.9	18.9	38.2	3.0	100.0	452
Тип поселения						
Город	45.4	19.3	30.0	5.2	100.0	488
Село	36.1	15.3	44.7	4.0	100.0	915
Область						
Иссык-Кульская	36.2	30.7	27.1	6.0	100.0	80
Джалал-Абадская	37.4	19.0	38.1	5.5	100.0	211
Нарынская	54.2	5.4	38.5	2.0	100.0	77
Баткенская	23.4	31.6	38.4	6.6	100.0	131
Ошская	27.8	3.8	63.7	4.7	100.0	315
Таласская	34.0	19.7	46.3	0.0	100.0	90
Чуйская	48.3	18.9	26.5	6.2	100.0	208
город Бишкек	53.3	19.9	24.1	2.7	100.0	264
город Ош	44.6	9.5	44.6	1.3	100.0	28
Семейное положение						
Никогда не была замужем	23.6	7.2	54.3	14.9	100.0	104
Замужем или сожительствует	33.7	18.8	43.6	3.9	100.0	1,035
Разведена/проживает раздельно/вдовствует	67.5	12.2	18.0	2.2	100.0	265
Число живых детей						
0	35.4	8.1	45.2	11.3	100.0	170
1-2	45.6	16.4	34.6	3.3	100.0	568
3-4	36.1	19.1	40.9	3.9	100.0	507
5+	31.1	19.2	47.1	2.6	100.0	158
Занятость						
Работает за наличный доход	43.6	19.1	33.6	3.7	100.0	506
Работает за безналичный доход	29.6	21.6	43.5	5.4	100.0	48
Не работает	37.4	15.0	42.8	4.8	100.0	849
Образование						
Нет образования/начальное	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	29.7	14.2	47.4	8.7	100.0	106
Среднее полное	41.3	15.3	39.6	3.8	100.0	625
Профессиональное начальное/ среднее	38.0	17.3	41.0	3.7	100.0	296
Высшее	40.0	19.1	36.7	4.2	100.0	370
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	29.0	13.1	55.1	2.9	100.0	276
Второй	33.5	14.6	47.5	4.4	100.0	269
Средний	36.2	19.2	41.1	3.4	100.0	265
Четвертый	48.4	15.5	30.0	6.1	100.0	279
Наивысший	47.9	20.6	26.5	5.0	100.0	315
Всего	39.3	16.7	39.6	4.4	100.0	1,403

Примечание: Строка «Всего» включает одну женщину, по которой нет информации о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

В целом, почти два из пяти женщин (39 процентов), которые испытали любого типа физического или сексуального насилия обращались за помощью, чтобы остановить насилие. Семнадцать процентов никогда не обращалась за помощью, но сказали, что кто-то о насилии, в то время как 40 процентов никогда не обращался за помощью и никогда никому не говорил о насилии. Женщины, которые испытали и физическое и сексуальное насилие (57 процентов), по существу, скорее всего, обратились за помощью, чем женщины, которые испытали только физическое насилие (37 процентов).

Семейное положение женщины, подвергшейся насилию, тесно связано с ее обращаемостью за помощью; две трети живущих раздельно или овдовевших женщин обращались за помощью, чтобы остановить насилие по сравнению лишь с одной третью замужних женщин и чуть менее четверти никогда не состоявших в браке женщин. Регион проживания также является сильным предиктором обращения женщин за помощью. Более половины женщин Нарынской области и города Бишкек, подвергшихся насилию, обратились за помощью. С другой стороны, 64 процента женщин в Ошской области никогда не обращались за помощью и никогда не говорили никому о насилии. Процент женщин, подвергшихся насилию и сообщивших, что они никогда не обращались за помощью или никому не говорили о насилии, также высок среди молодых женщин в возрасте 15-19 лет (62 процента) и имеющих низкий уровень образования и благосостояния (47 и 55 процентов, соответственно).

Таблица 14.17 показывает процент женщин, подвергшихся насилию, которые обратились за помощью и источники получения этой помощи, в зависимости от типа совершенного насилия. Наиболее распространенными источниками помощи являются собственные семьи респондента (сообщили 83 процента женщин), семьи мужа (сообщили 33 процента женщин), соседей или друзей (по 8 процентов каждый), и полиция (5 процентов женщин). Доля женщин, подвергшихся насилию и обратившихся за помощью к своей собственной семье выше среди женщин, которые испытали только физическое насилие (87 процентов) по сравнению с женщинами, которые испытали физическое и сексуальное насилие (67 процентов). Тем не менее, женщины, подвергшиеся физическому насилию, меньше обращались за поддержкой к соседям и полиции (6 и 4 процента, соответственно), чем женщины, которые испытали и физическое и сексуальное насилие (18 процентов и 13 процентов, соответственно).

Таблица 14.17 Источники помощи

Доля женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо испытали физическое или сексуальное насилие и обратились за помощью, по источникам помощи, в соответствии с типом указанного женщиной насилия, Кыргызская Республика 2012

	Тип испытанного насилия			
	Только физическое	Только сексуальное	Физическое и сексуальное	Физическое или сексуальное
Члены своей семьи	87.3	*	67.4	83.3
Члены семьи мужа/партнера	33.4	*	32.5	33.1
Муж/партнер	0.2	*	0.0	0.2
Друг	7.4	*	9.0	7.7
Сосед	5.9	*	18.1	8.3
Религиозные лидеры	0.4	*	3.5	1.1
Доктор/медперсонал	0.9	*	5.2	1.8
Милиция	3.6	*	12.9	5.4
Адвокат	1.4	*	0.6	1.3
Организация социальной работы	0.3	*	3.3	0.9
Другое	0.9	*	0.3	0.8
Число женщин, которые испытали насилие и обратились за помощью	440	1	111	552

Примечание: Женщины могли указать более одного источника помощи, за которым они обращались.
. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН И ПОКАЗАТЕЛИ ПО ДЕМОГРАФИИ И ЗДОРОВЬЮ 15

Основные выводы

- Большинство замужних занятых женщин, которые получают зарплату наличными, решают, как использовать свой заработок либо самостоятельно (35 процентов) либо вместе со своими мужьями (60 процентов).
- Чуть более половины всех женщин и почти две-трети мужчин в возрасте 15-49 лет владеют жильем сами или совместно, а 33 процентов женщин и 46 процентов мужчин владеют землей.
- У мужчин вероятность того, что они единолично владеют домом или землей намного выше, чем у женщин. Например, 31 процент мужчин сказали, что они единолично владеют домом по сравнению с 7 процентами женщин. Вероятность того, что мужчина единолично владеет землей в шесть раз выше, чем у женщины (19 процентов и 3 процента).
- Большинство замужних женщин сами или вместе с мужем принимают участие в принятии решений относительно своего здоровья (90 процент), основных покупок для дома (84 процента), и посещения семьи или родственников (86 процентов).
- Одна-треть женщин и половина мужчин согласны с одной или более причинами, оправдывающими избивание жены: наиболее широко признаваемой причиной избиения жены в Кыргызской Республике является отсутствие заботы о ребенке - с этим согласны 26 процентов женщин и 45 процентов мужчин. Каждый третий мужчина и каждая четвертая женщина считают, что мужчина может избить свою жену, если она уходит из дома, не сказав ему об этом (36 процентов мужчин и 23 процентов женщин).

На международной конференция по народонаселению и развитию, проведенной в 1994 году, было заявлено, что «вопросы, связанные с продвижением гендерного равенства и справедливости, расширением прав и возможностей женщин и ликвидацией всех форм насилия в отношении женщин и обеспечением возможности женщин контролировать свою фертильность являются основополагающими для программ в области народонаселения и развития» (ООН, 1994). Расширение прав и возможностей женщин охватывают такие вопросы как чувство собственной ценности женщин, доступ к возможностям и ресурсам, выбор и возможности их реализовать, контроль над своей собственной жизнью и возможность оказывать влияние на социальные изменения. Расширение прав и возможностей и независимость женщин имеют важное значение для достижения устойчивого развития. Широкое участие и партнерство женщин и мужчин необходимы в продуктивной и репродуктивной жизни, в том числе в распределении обязанностей по уходу и воспитанию детей, а также ведения домашнего хозяйства.

Согласно Отчета по Человеческому Развитию Программы Развития ООН (ПРООН) от 2013 года Кыргызская Республика занимает 64 место среди 186 стран по индексу гендерного неравенства, который определяется в отчете как «комплексный показатель, отражающий неравенство в достижениях между женщинами и мужчинами в трех направлениях: репродуктивное здоровье, расширения прав и возможностей и рынок труда» (ПРООН, 2013). В соответствии с глобальным индексом гендерного разрыва от 2012 года, разработанный Всемирным экономическим форумом, Кыргызстан занимает более высокое место по вопросам гендерного равенства - 54 место среди 135 стран (Hausmann et al., 2012).

В этом разделе рассматриваются показатели, связанные с расширением возможностей женщин, включая вопросы контроля занятыми женщинами своего собственного дохода, владения женщинами собственностью, участия женщин в принятии решений в домохозяйстве, а также вопросы, связанные с избиением жен мужьями. Кроме того, в разделе определены два сводных показатели расширения возможностей женщин: индекс количества решений в домохозяйстве (0-3), в принятии которых участвует респондент, а также индекс ряда причин (0-5), по которым респондент оправдывает избиение жены. Ранжирование женщин по этим двум индексам затем соотносится с отдельными показателями по демографии и здоровью, включая показатели использования контрацепции, идеального размера семьи, неудовлетворенной потребности в планировании семьи и детской смертности.

15.1 Занятость и формы заработка

Трудовая занятость, в частности, работа за наличные деньги и контроль использования заработка являются важными показателями расширения прав и возможностей женщин. При проведении 2012 МДИК, респондентам был задан ряд вопросов, чтобы определить их статус занятости на момент проведения исследования и продолжительность занятости за 12 месяцев до проведения исследования. Респондентов также просили указать, в каком виде им платили за работу. Таблица 15.1 показывает долю замужних женщин и мужчин, которые были заняты в любой момент в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, а также процентное распределение занятых в любое время в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, в разбивке по типам полученного заработка (наличные деньги, в натуральном выражении или и то и другое).

Таблица 15.1 Занятость и заработки женатых мужчин и замужних женщин в виде наличных денег

Процент женатых мужчин и замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые были заняты в любое время за последние 12 месяцев и процентное распределение замужних женщин и женатых мужчин, которые были заняты за последние 12 месяцев в разбивке по типам заработка и возраста, Кыргызская Республика 2012

Возраст	Среди состоящих в браке респондентов:		Процентное распределение состоящих в браке респондентов, которые были заняты за последние 12 месяцев по типам заработка						
	Доля занятых за последние 12 месяцев	Количество респонден-тов	Только наличными	Наличными и в натуральном выражении	Только в натуральном выражении	Не оплачивали	Пропущены/ не знаю	Всего	Количество респонден-тов
ЖЕНЩИНЫ									
15-19	8.6	158	*	*	*	*	*	100.0	13
20-24	17.0	896	92.2	3.0	0.0	4.8	0.0	100.0	152
25-29	31.3	1,061	91.6	1.2	0.1	6.6	0.6	100.0	332
30-34	30.6	867	86.6	4.6	0.7	8.2	0.0	100.0	265
35-39	36.2	801	84.2	2.7	0.3	12.8	0.0	100.0	290
40-44	40.9	758	87.2	4.8	0.0	8.0	0.0	100.0	310
45-49	41.0	716	87.4	4.3	0.2	8.0	0.0	100.0	293
Всего	31.5	5,256	88.0	3.4	0.2	8.3	0.1	100.0	1,656
МУЖЧИНЫ									
15-19	*	2	*	*	*	*	*	100.0	1
20-24	93.5	96	72.6	18.2	0.0	9.2	0.0	100.0	90
25-29	98.7	276	82.8	8.4	0.0	8.8	0.0	100.0	273
30-34	97.0	265	81.5	10.3	0.0	7.5	0.7	100.0	257
35-39	97.9	267	76.0	17.4	1.5	5.1	0.0	100.0	261
40-44	96.6	273	79.0	9.9	1.5	9.5	0.0	100.0	264
45-49	93.6	263	82.7	13.5	0.0	3.6	0.1	100.0	246
Всего	96.4	1,443	79.9	12.3	0.6	7.1	0.1	100.0	1,391

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Почти треть замужних женщин в возрасте 15-49 лет указали, что были заняты за последние 12 месяцев. Показатель занятости увеличивается с 17 процентов среди замужних женщин в возрасте 20-24 лет до 41 процентов среди женщин в возрасте 40-49 лет. У молодых женщин вероятность того, что они были заняты, была меньше, чем у женщин из других возрастных группах, возможно из-за того, что они еще учились или проходили курсы обучения.

Хотя и предполагается, что занятость тесно связана с оплатой за работу, не все женщины получают деньги за проделанную работу. Не всем женщинам платят за проделанную работу наличными. Среди женщин, которые были заняты в течение предшествующих 12 месяцев, примерно девять из десяти (88 процентов) получили оплату за свою работу наличными, в то время как 8 процентам женщин вообще не платили. Трем процентам женщин оплатили наличными и в натуральной форме и незначительное число женщин получил оплату только в натуральной форме. Женщины 30-39 лет чаще работают без оплаты, чем женщины более молодого или старшего возраста.

Занятость выше среди женатых мужчины, чем среди замужних женщин (96 процентов против 32 процентов). Среди тех, кто работает, мужчины немного меньше, чем женщины, получают оплату только наличными (80 процентов против 88 процентов), и имеют несколько больше шансов получить оплату в натуральной форме в дополнение к наличной оплате (12 процентов против 3 процентов).

15.2 Контроль расходования наличных заработанных средств мужчинами и женщинами

15.2.1 Контроль расходования собственных заработанных средств женщинами

В дополнение к доступу к оплачиваемой работе, контроль расходования собственных заработанных средств является другим важным аспектом расширения прав и возможностей женщин. У замужних и работающих женщин, которые получают заработок наличными, спрашивали, кто в основном решает, как потратить заработанные им средства. Кроме того, женщин просили указать величину их доходов по сравнению с доходами их мужей. Эта информация дает некоторое представление относительно прав и возможностей женщин в семье и степени их контроля других решений в домохозяйстве. Предполагается, что заработок способствует расширению прав и возможностей женщин, если женщины сами контролируют расходование заработанных наличных средств и воспринимают эти средства как значительные по отношению к заработанным средствам их мужей.

Таблица 15.2.1 показывает процентное распределение замужних женщин, получавших заработную плату наличными в течение последних 12 месяцев, в разбивке по лицу, которое в основном решает, как потратить эти средства, и восприятию женщин своих доходов относительно величины доходов их мужей. Более одной трети замужних женщин, зарабатывающих наличные деньги, указали, что они сами в основном решают, как потратить свои наличные доходы (35 процентов). Еще 60 процентов указали, что решения об использовании их заработанных средств, принимаются совместно с мужьями. Только 4 процента указали, что их мужья сами решают, как потратить эти средства, а 2 процента указали, что, в основном, кто-то другой принимает решение относительно распределения заработанных ими средств.

Независимо от основных характеристик большинство женщин указали, что они участвуют в принятии решений о том, как потратить их доходы. Тем не менее, наблюдается некоторое различие относительно степени контроля самими женщинами использования своих заработанных средств. Например, доля женщин, которые указали, что они сами главным образом решают как потратить их денежные доходы, широко различается по регионам, начиная с 13 процентов в Баткенской области до 63 процентов в г. Ош. Способность женщин самим решать как потратить свои доходы также обычно возрастает по мере увеличения их квантилей благосостояния. Около 40 процентов женщин, которые находятся в двух самых высоких квантилях благосостояния, в основном сами решают, как использовать заработанные им доходы по сравнению с 26 процентами женщин в нижайшем квантиле благосостояния.

Результаты МДИКР 2012 о контроле расходования заработанных средств женщин можно сравнить с аналогичной информацией, полученной из МДИКР 1997. Необходимо с осторожностью сравнивать эти результаты, поскольку имеются незначительные различия в формулировках вопросов о занятости и заработках в этих двух исследованиях. Тем не менее, результаты показывают, что доля замужних женщин, которые в основном сами решают, как используются их денежные доходы, возросла в два раза за последние 15 лет, с 19 процентов в 1997 году до 35 процентов в 2012 году (RIOP и Macro International Inc., 1998).

Таблица 15.2.1 Контроль над расходованием заработанных средств женщин и относительная величина заработанных наличных средств женщин

Процентное распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые получили заработок в виде наличных средств за 12 месяцев до проведения исследования в разбивке по лицу, который решает, как потратить средства, заработанные женой, и по сравнению заработка жены с заработком мужа, в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

	Лицо, которое решает каким образом потратить заработок жены:					Всего	Заработанные наличные средства жены по сравнению с заработанными наличными средствами мужа:						
Основные характеристики	В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другой	Пропу-щено		Больше	Меньше	Почти одинако-во	Муж не зараба-тывает	Не знаю /пропу-щено	Всего	Число женщин
Возраст													
15-19	*	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	13
20-24	38.5	47.4	6.5	7.4	0.2	100.0	4.7	59.9	30.4	2.9	2.0	100.0	145
25-29	34.5	55.8	5.6	3.2	0.8	100.0	7.6	54.1	34.1	1.9	2.2	100.0	308
30-34	30.2	65.4	2.8	1.6	0.0	100.0	6.5	49.1	42.4	0.6	1.4	100.0	242
35-39	34.1	60.1	4.9	0.4	0.6	100.0	13.0	39.3	43.7	3.2	0.9	100.0	252
40-44	37.4	60.9	0.9	0.4	0.4	100.0	7.7	50.0	39.6	2.3	0.4	100.0	285
45-49	34.0	64.1	1.9	0.0	0.0	100.0	16.2	39.4	42.0	2.1	0.3	100.0	269
Число живых детей													
0	34.9	53.6	8.5	3.0	0.0	100.0	7.8	50.4	33.3	5.8	2.7	100.0	119
1-2	39.1	54.2	3.7	2.7	0.4	100.0	8.7	50.1	38.0	2.0	1.2	100.0	748
3-4	28.2	68.3	2.6	0.5	0.4	100.0	11.0	44.9	41.9	1.4	0.8	100.0	553
5+	35.1	61.8	2.0	1.2	0.0	100.0	10.1	45.1	40.5	3.5	0.8	100.0	93
Тип поселения													
Город	35.4	61.5	1.6	1.1	0.3	100.0	8.9	50.2	38.3	1.1	1.5	100.0	715
Село	33.7	58.2	5.3	2.5	0.3	100.0	10.1	45.8	40.1	3.2	0.8	100.0	798
Область													
Иссык-Кульская	18.2	78.3	2.9	0.0	0.6	100.0	9.0	46.5	43.0	0.5	1.0	100.0	169
Джалал-Абадская	30.5	63.7	1.4	2.8	1.6	100.0	4.2	46.6	43.0	0.0	6.2	100.0	154
Нарынская	14.3	83.9	1.4	0.0	0.4	100.0	16.1	34.7	48.9	0.0	0.4	100.0	63
Баткенская	13.3	70.3	6.2	10.2	0.0	100.0	8.1	65.9	21.6	0.6	3.8	100.0	106
Ошская	30.0	52.2	10.2	6.8	0.8	100.0	12.0	35.6	40.2	11.5	0.7	100.0	171
Таласская	16.8	80.7	1.6	0.9	0.0	100.0	24.2	60.8	14.6	0.4	0.0	100.0	75
Чуйская	58.0	37.7	4.3	0.0	0.0	100.0	7.9	45.5	44.1	2.5	0.0	100.0	342
город Бишкек	34.1	64.7	1.2	0.0	0.0	100.0	9.3	48.5	41.6	0.7	0.0	100.0	392
город Ош	62.5	34.4	2.4	0.7	0.0	100.0	4.6	74.3	19.0	0.8	1.3	100.0	41
Образование													
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	2
Основное общее	34.1	56.0	9.9	0.0	0.0	100.0	8.4	21.9	66.5	3.2	0.0	100.0	40
Среднее полное	33.3	62.4	3.1	1.2	0.0	100.0	9.2	45.5	41.4	2.8	1.0	100.0	347
Профессиональное начальное/среднее	40.0	55.7	2.7	1.3	0.4	100.0	11.9	50.9	35.8	1.0	0.4	100.0	364
Высшее	32.6	60.7	3.7	2.5	0.5	100.0	8.7	49.0	38.4	2.4	1.6	100.0	761
Квинтиль благосостояния													
Нижайший	26.1	67.9	3.8	2.2	0.0	100.0	9.4	44.6	41.5	3.4	1.1	100.0	253
Второй	28.1	63.7	5.3	2.2	0.7	100.0	12.1	48.3	33.4	4.7	1.5	100.0	202
Средний	28.9	57.8	8.1	4.5	0.6	100.0	8.7	48.1	38.6	3.6	0.9	100.0	230
Четвертый	40.7	54.7	2.3	1.9	0.4	100.0	9.9	47.9	39.5	0.9	1.8	100.0	358
Наивысший	39.8	58.5	1.4	0.1	0.2	100.0	8.6	49.4	40.6	0.7	0.7	100.0	471
Всего	34.5	59.8	3.5	1.8	0.3	100.0	9.5	47.9	39.2	2.2	1.1	100.0	1,513

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Таблица 15.2.1 также представляет информацию 2012 МДИК об относительной величине доходов женщин по сравнению с их мужьями. Около половины женщин (48 процентов) зарабатывают меньше своих мужей, одна из десяти женщин (10 процентов) зарабатывает больше, чем ее муж и двое из пяти (39 процентов) зарабатывают примерно столько же, сколько

зарабатывают их мужья. Два процента женщин указали, что их мужья не имеют наличного дохода. Женщины старшего возраста, как правило, чаще, чем женщины до 25 лет зарабатывают примерно столько же или больше, чем их мужья. Вероятность того, что женщины зарабатывают больше, чем их мужья, выше в Таласской области (24 процентов), а у женщин, проживающих в г. Ош, самый низкий показатель доходов по сравнению с их мужьями (74 процента). Четкой взаимосвязи между наличными доходами жен и мужей и уровнем образования или квантилями благосостояния женщин не наблюдается.

15.2.2 Контроль расходования заработанных средств мужей женщинами

Участие женщин в принятии решений о том, как расходовать доходы мужа, является другим показателем расширения возможностей и прав женщин. При проведении МДИКР была получена информация, как от женатых мужчин, так и замужних женщин о степени контроля жены над доходами мужа. Женатых мужчин в возрасте 15-49 лет, которые получают доходы наличными, просили указать, кто решает каким образом расходовать их денежные доходы. Замужних женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают доходы наличными, просили указать, кто решает каким образом расходовать денежные доходы мужа. В таблице 15.2.2 представлены результаты полученных ответов. Следует отметить, что данные в таблице 15.2.2 не основаны на ответах, полученных от совпадающих пар.

В таблице 15.2.2 показано, что более половины (51 процентов) женатых мужчин в возрасте 15-49 лет, которые получают доходы наличными, указали, что они в основном сами решают, как потратить свои доходы, в то время как 42 процентов мужчин указали, что они совместно с женами решают этот вопрос. Лишь небольшая доля мужчин (4 процента) указали, что решение о том, как потратить их доходы, принимаются в основном женами. Вероятность того, что мужчины совместно со своими женами решают, как потратить свои доходы, чуть выше среди мужчин, проживающих в городских населенных пунктах (46 процентов), чем среди мужчин, проживающих в селах (40 процентов). По регионам, доля мужчин, которые принимают совместные решения с женами, колеблется от 1 процента в Чуйской области до 93 процентов в Нарынской области. Показатель принятия совместного решения относительно использования доходов мужчин не меняется единообразно по уровню образования и благосостояния.

Таблица 15.2.2 Контроль над расходованием наличных доходов мужчин

Процентное распределение женатых мужчин в возрасте 15-49лет, которые получают доходы наличными, и женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают доходы наличными, в разбивке по лицу, которое решает каким образом потратить наличные доходы мужа, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Мужчины							Женщины						
	Лицо, которое решает каким образом потратить наличные доходы мужа:					Всего	Число мужчин	Лицо, которое решает каким образом потратить наличные доходы мужа:					Всего	Число женщин
	В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другой	Пропу-щено			В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другой	Пропу-щено		
Возраст														
15-19	*	*	*	*	*	100.0	1	0.0	49.1	18.7	31.5	0.6	100.0	155
20-24	4.2	51.6	32.5	11.7	0.0	100.0	82	3.7	59.1	16.4	20.5	0.2	100.0	877
25-29	3.9	34.5	56.8	4.2	0.5	100.0	249	5.8	65.6	17.0	10.9	0.7	100.0	1,048
30-34	3.5	43.8	49.2	3.5	0.0	100.0	236	5.8	74.6	14.1	5.5	0.0	100.0	858
35-39	3.1	47.3	48.6	0.3	0.7	100.0	244	8.0	76.7	13.3	1.7	0.3	100.0	788
40-44	5.5	40.4	53.7	0.0	0.4	100.0	234	8.4	79.3	11.0	0.5	0.7	100.0	744
45-49	5.5	41.7	51.7	0.0	1.1	100.0	237	10.4	79.5	9.9	0.0	0.2	100.0	703
Число живых детей														
0	6.3	38.6	45.2	9.9	0.0	100.0	98	2.9	59.7	17.4	19.7	0.3	100.0	430
1-2	5.2	40.1	51.2	2.8	0.6	100.0	560	5.5	68.7	14.4	10.9	0.4	100.0	2,206
3-4	3.1	44.5	51.5	0.7	0.2	100.0	511	7.8	74.1	14.1	3.6	0.4	100.0	2,018
5+	3.2	44.8	49.9	0.4	1.6	100.0	114	9.8	78.8	9.7	1.6	0.1	100.0	520
Тип поселения														
Город	6.3	45.9	46.1	1.7	0.0	100.0	434	6.7	75.1	13.9	3.9	0.4	100.0	1,667
Село	3.3	40.3	53.2	2.6	0.7	100.0	848	6.6	69.1	14.2	9.8	0.3	100.0	3,507

продолжение

Продолжение таблицы 15.2.2

Область														
Иссык-Кульская	0.0	84.6	13.9	0.0	1.6	100.0	102	2.4	91.8	5.0	0.2	0.5	100.0	464
Джалал-Абадская	7.5	81.3	9.4	1.2	0.6	100.0	236	1.8	75.6	12.9	9.0	0.8	100.0	937
Нарынская	0.6	93.0	5.5	0.9	0.0	100.0	42	2.3	95.4	1.1	1.2	0.0	100.0	209
Баткенская	28.5	3.6	67.9	0.0	0.0	100.0	67	2.3	64.6	6.4	26.1	0.7	100.0	442
Ошская	1.1	17.0	72.3	8.6	1.1	100.0	272	15.4	52.1	14.1	18.2	0.3	100.0	1,005
Таласская	1.4	73.9	24.1	0.0	0.6	100.0	67	2.0	87.3	7.3	3.4	0.0	100.0	271
Чуйская	3.7	1.2	95.1	0.0	0.0	100.0	235	7.6	62.7	28.8	0.5	0.3	100.0	917
город Бишкек	2.0	53.3	44.7	0.0	0.0	100.0	222	5.4	83.6	10.3	0.7	0.0	100.0	746
город Ош	1.7	10.5	80.5	7.3	0.0	100.0	39	16.0	53.5	28.4	1.6	0.6	100.0	183
Образование														
Нет/начальное	*	*	*	*	*	100.0	4	*	*	*	*	*	100.0	17
Основное общее	3.9	41.4	48.7	6.0	0.0	100.0	106	4.9	54.1	22.5	17.9	0.6	100.0	463
Среднее	3.6	39.4	52.9	3.3	0.8	100.0	643	6.9	69.0	13.6	10.1	0.4	100.0	2,401
Начальное/среднее профессиональное	7.8	52.3	39.6	0.0	0.3	100.0	238	6.9	76.4	13.4	2.9	0.3	100.0	959
Высшее	3.1	39.8	56.4	0.6	0.1	100.0	291	6.5	77.3	11.8	4.0	0.4	100.0	1,334
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	2.2	48.0	48.7	1.1	0.0	100.0	234	5.6	75.3	10.5	8.5	0.2	100.0	991
Второй	2.9	46.4	44.8	3.7	2.2	100.0	243	6.8	71.5	11.8	9.5	0.4	100.0	1,027
Средний	3.7	41.3	51.6	3.3	0.0	100.0	259	5.6	64.5	16.5	13.0	0.4	100.0	1,061
Четвертый	7.4	31.2	58.3	2.7	0.3	100.0	263	7.3	68.6	16.3	7.3	0.6	100.0	1,097
Наивысший	4.8	44.8	49.8	0.7	0.0	100.0	284	7.8	76.1	15.1	0.8	0.3	100.0	998
Всего	4.3	42.2	50.8	2.3	0.5	100.0	1,282	6.6	71.1	14.1	7.9	0.4	100.0	5,174

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 15.2.2 показывает, что 71 процентов замужних женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают доходы наличными, указали, что они решают совместно со своими мужьями как потратить доходы мужа. Семь процентов женщин сообщили, что они, в основном, решают, как потратить доходы мужа, а 14 процентов указали, что их мужья основном решают этот вопрос.

Сравнение представлений женщин в части принятия решений о расходовании доходов своих мужей с представлениями мужчин показывает достаточно широкий разрыв в доле тех, кто указал, что решения принимаются совместно; 71 процент женщин утверждают, что решения принимаются совместно, по сравнению с 42 процентами мужчин. Разрыв очевиден во всех подгруппах, но особенно заметен в Баткенской и Чуйской областях. Наблюдается интересная картина в части контроля расходования заработка мужа по основным характеристикам женщин. Например, среди замужних женщин в возрасте 15-19 лет, 32 процента указали, что другое лицо в основном решает, как потратить доходы их мужей. Этот вывод может свидетельствовать о том, что молодые супружеские пары, вероятно, живут со своими родителями, и родители могут оказывать некоторое влияние на принятие решений о расходовании доходов. Другие группы с относительно большой долей тех, кто указал, что другое лицо в основном решает, как потратить доходы, включают женщин, не имеющих детей, женщин проживающих в селах, женщин в Баткенской и Ошской областях, а также женщин имеющих низкий уровень образования.

15.2.3 Контроль над расходованием доходов по относительной величине доходов

Таблица 15.3 рассматривает взаимосвязь относительной величины доходов женщин с принятием решения о расходовании собственных доходов женщин и доходов их мужей. Что касается доходов женщин наличными, решения о расходовании доходов принимаются совместно в большинстве случаев независимо от относительного дохода жены. Как и ожидалось, вероятность того, что женщины утверждают, что они сами решают, как использовать свои заработанные доходы, выше среди тех женщин, чьи доходы превышают доходы их мужей. Немного удивительно, что женщины, которые зарабатывают меньше своих мужей, чаще утверждают, чем женщины, которые зарабатывают наравне со своими мужьями, что они в основном контролируют принятие решения о расходовании доходов (37 процентов против 28 процентов). Доля женщин, которые утверждают, что их мужья в основном решают, как потратить их доходы, невелика, независимо от относительного дохода женщины.

Таблица 15.3 Контроль женщин над расходованием их собственных доходов и доходов их мужей

Процентное распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет, получающих доходы наличными за последние 12 месяцев в разбивке по лицу, которое решает, как потратить доходы жены и процентное распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают доходы наличными в разбивке по лицу, которое решает, как потратить доходы мужа, в соответствии с соотношением доходов жены и мужа, Кыргызская Республика 2012

Доходы женщин в соотношении с доходами мужа	Лицо, которое решает, как потратить доходы жены:					Всего	Число женщин	Лицо, которое решает, как потратить доходы мужа:						
	В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другой	Пропу-щено			В основном жена	Муж и жена вместе	В основно м муж	Другой	Пропу-щено	Всего	Число женщин
Больше чем у мужа	40.9	56.7	0.8	0.6	1.0	100.0	144	20.2	68.3	10.4	1.1	0.0	100.0	144
Меньше чем у мужа	36.9	55.9	4.6	2.6	0.0	100.0	725	6.5	77.3	13.3	2.9	0.0	100.0	725
Наравне с мужем	28.2	69.1	2.4	0.3	0.0	100.0	594	3.7	85.6	9.6	1.0	0.0	100.0	594
Муж не зарабатывает или не работает	(65.2)	(12.8)	(13.6)	(8.4)	(0.0)	100.0	33	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	0
Женщина работает, но не получает доход наличными	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	0.0	0	7.1	80.5	7.5	3.9	1.1	100.0	140
Женщина не работает	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	0.0	0	6.6	67.1	15.5	10.4	0.4	100.0	3,553
Всего	34.5	59.8	3.5	1.8	0.3	100.0	1,513	6.6	71.1	14.1	7.9	0.4	100.0	5,174

Примечание: Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
н/п = неприменимо.
[1] женщина не знает, зарабатывает ли она больше или меньше своего мужа.

Что касается наличных доходов мужа, решения о расходовании доходов, чаще всего, принимаются совместно, независимо от относительного дохода жены или получения какого-либо дохода женой. Тем не менее, женщины, которые зарабатывают больше, чем их мужья имеют больше шансов в основном решать, как потратить доходы мужа (20 процентов), чем женщины, которые зарабатывают столько же или меньше, чем их мужья (7 и 4 процента, соответственно). Доля женщин, которая указала, что муж в основном решает, как потратить свои доходы, чуть выше среди женщин, которые зарабатывают меньше, чем их мужья (13 процентов) по сравнению с женщинами, которые зарабатывают столько же сколько их мужья или больше (10 процентов).

15.3 Владение активами

Владение активами, в частности землей и жильем, оказывает благотворное влияние на домохозяйства, в том числе обеспечивает защиту от финансового краха. Для женщин, владение активами является источником финансовых возможностей, а для замужних женщин владение активами обеспечивает экономическую защиту в случае расторжения брака или оставления мужем семьи. Ограниченность имеющейся информации свидетельствует о том, что женщины гораздо реже, чем мужчины, владеют производственными активами. Информация о владении активами женщинами может помочь оценить положение женщин и показатели, характеризующие здоровье женщин и демографическое положение. Соответственно, при проведении МДИКР респондентов просили указать владеют ли они лично или совместно двумя из наиболее важных активов: земля и жилье.

Таблицы 15.4.1 и 15.4.2 показывают распределение всех женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, соответственно, по владению жильем и землей в соответствии с основными характеристиками. Если респонденты являются единственными владельцами актива, они классифицируются как «единоличные» владельцы активов. Если респонденты совместно с кем-то владеют определенным активом, они классифицируются как владеющие активом «только совместно». Если они владеют более чем одним активом и отдельными активами они владеют единолично, а отдельными активами владеют совместно с кем-то, то тогда они классифицируются в категории «единолично и совместно». Если респонденты не владеют конкретным активом как единолично, так и совместно, то тогда они относятся к категории «не владеет».

Как показано в таблице 15.4.1, одна треть женщин (33 процента) владеет домом совместно, а 7 процентов - единолично и 12 процентов - единолично и совместно. Вероятность того, что

женщины владеют землей, ниже, чем владения домом; 20 процентов женщин владеет землей совместно, 3 процента - единолично и 10 процентов - единолично или совместно. В целом, почти половина всех опрошенных женщин указали, что они не владеют домом, в то время как две трети (67 процентов) указали, что они не владеют землей.

Как и следовало ожидать, доли женщин, которые вообще не владеют домом или землей, самые высокие среди молодых женщин, тогда как владение домом и землей увеличивается с возрастом. Вероятность того, что женщины владеют домом совместно или единолично, выше среди женщин, проживающих в селах, чем в городах и намного выше в части владения землей. Доля женщин, которые не владеют домом, самая высокая среди женщин, проживающих в Чуйской области (70 процентов), в то время как доля женщин, которые не владеют землей, самая высокая среди женщин, проживающих в Бишкеке (94 процентов). Доля женщин, которые не владеют земельным участком или домом, снижается в зависимости от повышения уровня образования до профессионального уровня, а затем увеличивается среди женщин с высшим образованием. Что касается благосостояния, доля женщин, которые не владеют домом и землей, неуклонно растет по мере увеличения квинтилей благосостояния.

Таблица 15.4.2 показывает, что доля мужчин, которые указали, что они не владеют домом и землей (36 и 54 процентов), значительно меньше, чем соответствующие доли женщин (48 и 67 процентов). У мужчин вероятность того, что они единолично владеют домом или землей намного выше, чем у женщин. Например, 31 процентов мужчин сказали, что они единолично владеют домом по сравнению с 7 процентами женщин. Вероятность того, что мужчины единолично владеют землей в шесть раз выше, чем у женщин (19 процентов и 3 процента). Каждый четвертый мужчина владеет землей или домом совместно (23 и 28 процентов, соответственно) и только небольшая доля мужчин владеет землей или домом единолично и совместно (5-6 процентов).

Как и в случае с женщинами, доля мужчин, которые совсем не владеют домом или землей, самая высокая среди молодых мужчин, тогда как владение увеличивается с возрастом. Как и в случае с женщинами, более высокий процент сельских мужчин владеет домом единолично или совместно (69 процентов сельских и 54 процентов городских). Мужчины, проживающие в сельской местности, в два раза чаще, чем мужчины, проживающие в городах, владеют землей единолично или совместно (57 и 24 процентов). Доля мужчин, которые не владеют домом, самая высокая в городе Ош (62 процента), а доля мужчин, которые не владеют землей, самая высокая в городе Бишкек (94 процентов). У мужчин, входящих в наивысший квинтиль благосостояния, вероятность того, что они не владеют землей или домом, выше, чем у тех мужчин, которые входят в другие квантили благосостояния.

Таблица 15.4.1 Владение активами: Женщины

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по владению домом и землей в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент тех, кто владеет домом:			Процент тех, кто не владеет домом	Пропущено	Всего	Процент тех, кто владеет землей:			Процент тех, кто не владеет землей	Пропущено	Всего	Число женщин
	Единолично	Совместно	Единолично и совместно				Единолично	Совместно	Единолично и совместно				
Возраст													
15-19	0.6	15.2	1.2	82.9	0.0	100.0	0.1	8.6	3.4	87.9	0.1	100.0	1,637
20-24	1.5	24.8	6.3	67.4	0.0	100.0	0.6	14.4	6.3	78.7	0.0	100.0	1,527
25-29	3.7	37.8	12.4	46.2	0.0	100.0	1.1	21.0	9.9	67.9	0.1	100.0	1,265
30-34	7.5	41.5	16.3	34.4	0.3	100.0	2.2	24.6	13.5	59.6	0.1	100.0	1,028
35-39	11.0	44.8	18.3	25.9	0.0	100.0	5.0	28.9	15.0	50.9	0.2	100.0	915
40-44	18.1	42.1	20.4	19.3	0.2	100.0	6.8	25.8	14.2	53.0	0.2	100.0	928
45-49	19.4	41.4	20.4	18.6	0.2	100.0	8.1	24.5	15.9	51.4	0.1	100.0	908
Тип поселения													
Город	11.6	25.1	9.0	54.2	0.1	100.0	2.0	8.5	5.3	84.0	0.2	100.0	3,070
Село	4.8	37.7	13.7	43.7	0.1	100.0	3.3	26.2	13.0	57.5	0.0	100.0	5,138
Область													
Иссык-Кульская	5.6	10.2	49.9	34.3	0.1	100.0	5.3	9.6	46.6	38.5	0.0	100.0	650
Джалал-Абадская	2.2	49.8	16.1	31.7	0.1	100.0	1.0	42.8	9.4	46.6	0.2	100.0	1,332
Нарынская	4.7	58.1	16.4	20.9	0.0	100.0	2.0	30.5	14.7	52.8	0.0	100.0	281
Баткенская	2.3	34.4	13.8	49.3	0.2	100.0	1.4	33.6	36.5	28.0	0.4	100.0	616
Ошская	7.3	41.6	11.3	39.8	0.0	100.0	6.3	14.0	5.0	74.6	0.1	100.0	1,627
Таласская	2.9	72.9	3.5	20.6	0.0	100.0	1.9	62.2	3.2	32.7	0.0	100.0	360
Чуйская	8.6	16.5	4.5	70.2	0.1	100.0	2.1	9.5	2.5	85.9	0.0	100.0	1,465
город Бишкек	14.4	21.1	2.2	62.2	0.0	100.0	1.4	4.4	0.2	93.8	0.1	100.0	1,566
город Ош	8.7	29.6	4.5	57.2	0.0	100.0	0.8	6.6	1.0	91.6	0.0	100.0	311
Образование													
Нет образования/ начальное	(3.7)	(16.3)	(5.6)	(74.4)	(0.0)	100.0	(0.0)	(16.3)	(3.8)	(79.9)	(0.0)	100.0	39
Основное общее	1.5	28.0	4.7	65.8	0.0	100.0	1.4	17.2	3.8	77.6	0.1	100.0	1,139
Среднее полное	5.9	37.0	13.9	43.1	0.0	100.0	3.1	23.2	12.5	61.1	0.1	100.0	3,468
Профессиональное Начальное/среднее	10.6	36.6	15.6	37.0	0.3	100.0	3.9	22.4	13.4	60.1	0.2	100.0	1,364
Высшее	10.7	27.4	10.5	51.5	0.0	100.0	2.4	13.3	7.7	76.5	0.0	100.0	2,198
Квинтиль благосостояния													
Нижайший	3.6	41.6	17.8	37.0	0.1	100.0	3.1	30.6	14.2	52.1	0.0	100.0	1,459
Второй	3.3	40.1	16.6	39.8	0.1	100.0	2.8	29.2	15.7	52.2	0.0	100.0	1,473
Средний	4.6	39.5	12.6	43.3	0.0	100.0	3.8	27.4	13.9	54.9	0.1	100.0	1,538
Четвертый	7.4	29.4	11.1	51.9	0.2	100.0	3.1	13.2	8.3	75.2	0.2	100.0	1,667
Наивысший	14.8	20.1	4.8	60.4	0.0	100.0	1.6	4.3	1.9	92.2	0.1	100.0	2,071
Всего	7.3	33.0	12.0	47.6	0.1	100.0	2.8	19.6	10.1	67.4	0.1	100.0	8,208

Примечание: Данные в скобках основаны на 25-49 не взвешенных случаях.

Таблица 15.4.2 Владение активами: Мужчины

Процентное распределение мужчин в возрасте 15-49 лет по владению домом и землей в соответствии с основными характеристиками, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Процент тех, кто владеет домом:			Процент тех, кто не владеет домом	Всего	Процент тех, кто владеет землей:			Процент тех, кто не владеет землей	Пропущено	Всего	Число мужчин
	Единолично	Совместно	Единолично и совместно			Единолично	Совместно	Единолично и совместно				
Возраст												
15-19	2.5	16.0	5.8	75.7	100.0	2.8	13.9	5.1	78.2	0.0	100.0	432
20-24	7.0	22.1	3.7	67.2	100.0	5.6	20.2	1.8	72.5	0.0	100.0	404
25-29	27.1	34.2	4.6	34.1	100.0	15.5	27.9	5.5	51.2	0.0	100.0	409
30-34	37.5	37.9	6.3	18.4	100.0	17.5	28.9	5.7	47.9	0.0	100.0	305
35-39	46.9	34.8	6.7	11.6	100.0	27.2	28.5	5.2	38.7	0.4	100.0	292
40-44	58.2	25.3	7.7	8.7	100.0	39.3	21.4	4.5	34.2	0.5	100.0	297
45-49	61.4	27.4	5.1	6.0	100.0	38.7	20.4	4.3	36.3	0.3	100.0	275
Тип поселения												
Город	27.7	22.3	4.1	45.9	100.0	12.4	9.7	1.6	75.9	0.4	100.0	781
Село	32.2	30.1	6.3	31.3	100.0	21.8	28.8	5.9	43.4	0.1	100.0	1,632
Область												
Иссык-Кульская	50.6	36.3	7.4	5.7	100.0	52.5	35.2	6.1	5.6	0.6	100.0	207
Джалал-Абадская	5.0	54.1	12.2	28.6	100.0	3.3	46.0	8.2	42.0	0.6	100.0	402
Нарынская	49.0	16.0	10.1	25.0	100.0	36.2	9.4	5.5	48.8	0.0	100.0	98
Баткенская	16.4	44.5	26.0	13.1	100.0	15.6	41.9	25.1	17.4	0.0	100.0	186
Ошская	35.7	10.7	0.0	53.6	100.0	26.4	12.3	0.2	61.0	0.0	100.0	526
Таласская	31.8	64.5	0.3	3.4	100.0	30.0	65.8	0.4	3.8	0.0	100.0	126
Чуйская	48.6	16.5	0.9	34.1	100.0	14.5	11.9	2.2	71.4	0.0	100.0	407
город Бишкек	22.6	17.7	2.0	57.8	100.0	4.8	1.3	0.3	93.6	0.0	100.0	383
город Ош	35.3	2.9	0.4	61.5	100.0	16.9	0.0	0.4	82.8	0.0	100.0	78
Образование												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	7
Основное общее	14.5	26.1	7.9	51.6	100.0	8.2	24.6	3.5	63.7	0.0	100.0	338
Среднее полное	32.9	28.3	6.1	32.8	100.0	21.3	26.8	5.4	46.3	0.2	100.0	1,158
Профессиональное начальное/среднее	37.1	30.4	4.9	27.6	100.0	24.2	18.7	4.2	52.5	0.4	100.0	388
Высшее	32.1	24.7	3.4	39.7	100.0	16.1	14.8	3.3	65.8	0.0	100.0	522
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	31.3	29.5	5.3	33.9	100.0	28.4	27.3	5.2	39.2	0.0	100.0	502
Второй	27.3	33.3	7.0	32.5	100.0	21.3	34.3	6.8	37.6	0.0	100.0	496
Средний	33.5	33.5	8.6	24.4	100.0	19.3	32.3	7.3	40.6	0.5	100.0	451
Четвертый	36.8	24.3	4.4	34.5	100.0	16.4	16.7	3.2	63.7	0.0	100.0	449
Наивысший	26.1	17.9	2.8	53.1	100.0	8.8	3.5	0.6	86.9	0.2	100.0	515
Всего	30.8	27.6	5.6	36.0	100.0	18.8	22.6	4.5	53.9	0.2	100.0	2,413

Примечание: Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

15.4 Расширение прав и возможностей женщин

При проведении МДИКР 2012 была собрана информация от женщин относительно других показателей самостоятельности и положения женщин. В частности, были заданы вопросы об участии женщин и мужчин в принятии решений в домохозяйстве. Такая информация показывает каким образом женщины контролируют расходование ресурсов домохозяйств, что является важным фактором для понимания поведения женщин в вопросах демографии и здоровья. Для оценки уровня самостоятельности замужних женщин в принятии решений при проведении МДИКР 2012 была собрана информация об участии женщин в принятии трех типов решений: решения, связанные с ее собственным здоровьем, крупными приобретениями домохозяйства, а также посещения членов семьи или родственников женщины. Женатым мужчинам задавали вопрос, кто обычно решает вопросы об их здоровье и крупных покупках домохозяйства.

Таблица 15.5 Участие в принятии решений

Процентное распределение замужних женщин и женатых мужчин в возрасте 15-49 лет в разбивке по лицу, которое в основном принимает решения по различным вопросам, Кыргызская Республика 2012

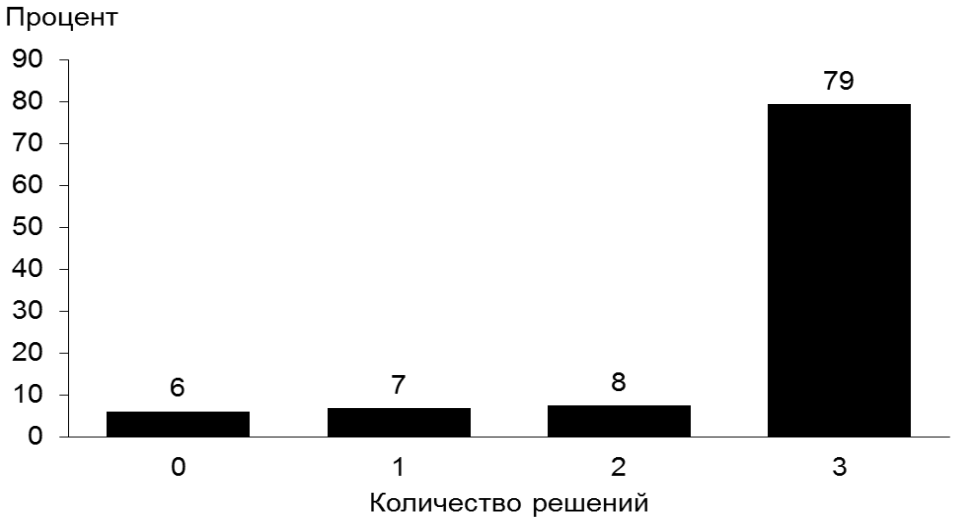
Решение	В основном жена	Жена и муж вместе	В основном муж	Кто-то другой	Другое	Пропущено	Всего	Число
			Женщины					
О собственном здоровье	31.2	59.0	4.3	1.2	3.9	0.3	100.0	5,256
Об основных приобретениях домохозяйства	8.5	75.4	6.3	4.0	5.6	0.3	100.0	5,256
О посещении семьи или родственников женщины	13.5	72.3	4.6	4.7	4.5	0.4	100.0	5,256
			Мужчины					
О собственном здоровье	21.3	48.7	28.2	0.8	0.6	0.4	100.0	1,443
Об основных приобретениях домохозяйства	17.7	60.8	16.5	1.1	3.4	0.5	100.0	1,443

Таблица 15.5 показывает процентное распределение замужних женщин и женатых мужчин в возрасте 15-49 лет в разбивке по лицу, которое обычно принимает каждое из видов решений. Если рассмотреть результаты по женщинам, можно увидеть, что большинство указали, что они принимают каждый из трех видов решений совместно со своими мужьями. Вероятность того, что женщины сами в основном принимают решения об их собственном здоровье, высока, а вероятность того, что они в основном принимают решения о крупных покупках домохозяйства, самая низкая (31 и 9 процентов, соответственно). Относительно небольшое число женщин указали, что их мужья в основном принимают то или иное решение (6 процентов или меньше).

Таблица 15.5 показывает, что более четверти (28 процентов) женатых мужчин указали, что они в основном принимают решения, связанные с их собственным здоровьем и около половины (49 процентов) указали, что они принимают это решение совместно со своими женами. Только 17 процентов мужчин указали, что они в основном принимают решения о крупных покупках домохозяйства, а большинство указало, что они принимают эти решения совместно с женами (61 процентов). Мужчины гораздо чаще, чем женщины, сообщают о том, что их супруги играют решающую роль принятия решений; у 21 процентов и 18 процентов мужчин, соответственно, решения, касающиеся их собственного здоровья и о крупных покупках, в основном принимаются их женами.

Женщины могут иметь право голоса при принятии некоторых, но всех решений. Для оценки общего уровня самостоятельности женщин в принятии решений, ряд решений, которые женщина принимает сама или совместно с мужем, можно объединить вместе. Общее число решений, в принятии которых участвует женщина, считается положительно связаным с расширением прав и возможностей женщин. График 15.1 показывает процентное распределение замужних женщин в зависимости от количества решений, в которых они участвуют. Четыре из пяти замужних женщин участвуют в принятии всех трех решений домохозяйства и только 6 процентов - не участвует в принятии любых решений.

График 15.1
Количество решений, в которых участвуют замужние женщины, Кыргызская Республика 2012



МДИКР 2012

Таблица 15.6.1 показывает, каким образом участие замужних женщин в принятии решений (самостоятельно или совместно) варьирует в зависимости от основных характеристик. В таблице представлены результаты по трем конкретным типам решений, а именно, решения, связанные с собственным здоровьем женщин, крупными приобретениями домохозяйства, а также посещением семьи или родственников женщины. Кроме того, в таблицу включены два сводных показателя: доля женщин, участвующих в принятии всех трех решений, а также доля женщин, не участвующих в принятии ни одного из трех решений.

Более восьми из десяти замужних женщин участвуют в принятии каждого отдельного решения самостоятельно или совместно со своими мужьями. Семьдесят девять процентов замужних женщин участвуют в принятии всех трех решений и только 6 процентов - не участвуют в принятии ни одного из решений.

Показатель участия женщин в принятии всех трех решений меняется в зависимости от основных характеристик. Показатель участия в принятии решений неуклонно увеличивается с возрастом. Замужние женщины в возрасте 15-19 лет меньше всех участвуют в принятии всех трех видов решений. Как и ожидалось, у женщин, которые не работали в течение последних 12 месяцев, вероятность того, что они участвуют в принятии всех трех решений, самая низкая (75 процентов), чем у работающих женщин, которые получают денежные доходы или у женщин, которые работают, но не получают наличный доход (89 процентов). Доля замужних женщин, которые участвуют в принятии всех трех решений, возрастает по мере увеличения количества детей, с 57 процентов у бездетных женщин до 91 процентов у женщин, у которых есть пятью или более детей. Женщины, проживающие в городах, более активно участвуют в принятии всех трех видов решений, чем женщины, проживающие в селах (84 процентов против 77 процентов).

Таблица 15.6.1 Участие женщин в принятии решений по основным характеристикам

Процент замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые обычно принимают определенные решения сами или совместно со своими мужьями, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Определенные решения			Все три решения	Ни одного из трех решений	Число женщин
	Здоровье женщины	Основные приобретения домохозяйства	Посещение семьи или родственников женщины			
Возраст						
15-19	70.1	54.9	57.6	47.7	24.3	158
20-24	79.5	66.8	70.1	59.5	13.1	896
25-29	88.1	78.2	81.9	73.7	8.1	1,061
30-34	91.5	88.2	88.1	83.0	5.6	867
35-39	95.9	92.4	93.6	88.8	1.7	801
40-44	95.5	92.8	94.9	89.3	1.8	758
45-49	97.8	95.8	96.6	93.6	0.8	716
Занятость (за последние 12 мес.)						
Не работала	87.4	79.8	82.3	74.8	8.1	3,600
Работала за наличный заработок	96.4	93.0	93.7	89.2	1.8	1,513
Работала, но не получала наличными	96.0	90.6	92.8	89.0	3.1	141
Количество живых детей						
0	78.3	65.7	66.8	57.3	16.3	444
1-2	88.5	80.5	83.4	75.6	6.9	2,243
3-4	93.1	88.8	90.0	84.9	4.5	2,037
5+	96.3	94.5	95.8	91.3	1.2	532
Тип поселения						
Город	93.8	87.9	91.9	84.4	3.0	1,684
Село	88.5	82.0	83.0	76.9	7.6	3,572
Область						
Иссык-Кульская	95.2	93.5	93.3	89.1	2.1	468
Джалал-Абадская	93.6	77.4	73.0	70.0	5.1	942
Нарынская	98.6	95.9	92.1	89.4	0.9	209
Баткенская	83.6	72.7	81.9	66.1	5.0	444
Ошская	73.5	69.4	74.8	65.8	20.8	1,049
Таласская	97.9	94.4	95.4	92.2	1.0	272
Чуйская	96.9	96.1	94.1	91.0	1.2	937
город Бишкек	96.5	91.4	99.2	90.3	0.2	750
город Ош	91.6	80.0	87.7	75.0	4.7	184
Образование						
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	17
Основное общее	77.7	65.7	67.5	59.0	17.3	470
Среднее полное	88.3	81.6	84.1	77.1	7.5	2,442
Профессиональное начальное/среднее	95.0	91.2	92.8	87.8	2.3	967
Высшее	94.9	89.5	90.8	84.6	2.3	1,360
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	89.3	82.3	84.1	77.8	7.1	1,016
Второй	89.4	82.2	82.7	77.0	7.2	1,044
Средний	86.8	78.8	79.3	72.5	8.7	1,081
Четвертый	90.1	86.6	88.1	82.7	6.5	1,110
Наивысший	95.8	89.6	95.4	86.7	1.1	1,004
Всего	90.2	83.9	85.8	79.3	6.2	5,256

Примечание: Графа Всего включает двух женщин, по которым нет информации о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

По административным областям показатели участия женщин в процессе принятия решений самые низкие в Баткенской и Ошской областях (66 процентов) и самые высокие в Таласской области (92 процентов). В Ошской области зафиксирован самый высокий процент замужних женщин, которые не принимают участия в принятии любых из трех типов решений (21 процентов).

Показатели по уровню образования женщин в целом имеют положительную связь с их участием в принятии решений домохозяйства. Доля женщин, которые участвуют в принятии всех трех решений, увеличивается с 59 процентов среди женщин с общим базовым образованием до 88 процентов среди женщин с профессиональным образованием и снижается до 85 процентов среди женщин с высшим образованием. Доля женщин, участвующих в принятии всех трех типов

решений, увеличивается с 78 процентов среди женщин в низких квантилях благосостояния до 87 процентов среди женщин в наивысших квантилях благосостояния.

Таблица 15.6.2 показывает различия в роли принятия решений мужчинами по основным характеристикам. Семьдесят семь процентов мужчин единолично или совместно принимают решения относительно своего здоровья и 77 процентов участвуют в принятии решений относительно крупных приобретений домохозяйства. Около двух третей (66 процентов) женатых мужчин участвуют в принятии обоих видов решений, а 12 процентов указали, что не имеют права голоса в принятии любых их этих решений по домохозяйству.

Доля мужчин, участвующих в принятии обоих указанных решений, меняется в зависимости от возраста; эта доля является самой низкой среди мужчин в возрасте 20-29 лет (63 процентов) и самой высокой среди мужчин в возрасте 35-39 (72 процентов). Мужчины, которые зарабатывают наличными (67 процентов), более активно участвуют в принятии обоих решений, чем мужчины, которые работают, но не получают заработок наличными (58 процентов) или, которые не работали в течение последних 12 месяцев (49 процентов). Вероятность участия в принятии обоих решений ниже среди мужчин, проживающих в селах, чем в городах. Существуют большие различия в доле женатых мужчин, которые участвуют в принятии обоих решений, по регионам. Этот показатель является самым низким в Баткенской области (21 процентов) и самым высоким в Бишкеке (98 процентов). Мужчины с профессиональным образованием и те, кто входит в наивысший квинтиль благосостояния, более активно участвуют в принятии обоих видов решений, чем остальные мужчины.

Таблица 15.6.2 Участие мужчин в принятии решений по основным характеристикам

Процент женатых мужчин в возрасте 15-49 лет, которые принимают определенные решения самостоятельно или совместно со своими женами, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

	Определенные решения				
Основные характеристики	Здоровье мужчины	Крупные приобретения домохозяйства	Оба решения	Ни одно из двух решений	Число мужчин
Возраст					
15-19	*	*	*	*	2
20-24	77.3	65.9	63.3	20.1	96
25-29	74.1	72.2	62.9	16.6	276
30-34	76.6	75.9	64.5	12.1	265
35-39	79.5	86.4	72.1	6.2	267
40-44	75.8	80.0	64.9	9.1	273
45-49	79.2	76.4	66.0	10.4	263
Занятость (за последние 12 месяцев)					
Не работал	66.5	60.1	49.4	22.8	52
Работал за наличный заработок	78.6	79.1	67.2	9.5	1,282
Работал, но не получал наличными	63.6	62.5	57.8	31.7	107
Число живых детей					
0	67.0	69.3	60.2	23.9	112
1-2	78.6	75.3	66.4	12.5	620
3-4	78.9	79.3	66.8	8.6	579
5+	68.9	84.6	63.6	10.1	131
Тип поселения					
Город	83.3	82.5	76.5	10.7	460
Село	74.0	74.8	60.8	12.0	983
Область					
Иссык-Кульская	96.5	96.2	94.1	1.4	133
Джалал-Абадская	86.7	87.2	82.4	8.5	250
Нарынская	65.5	95.2	61.9	1.3	64
Баткенская	34.4	30.7	20.9	55.9	114
Ошская	56.3	78.4	49.1	14.4	287
Таласская	96.1	95.7	94.4	2.6	84
Чуйская	75.4	44.9	33.2	12.9	239
город Бишкек	98.3	99.4	98.3	0.6	226
город Ош	86.5	77.8	73.3	9.0	45

продолжение

Продолжение таблицы 15.6.2					
Образование					
Нет образования/начальное	*	*	*	*	4
Основное общее	72.7	77.2	65.3	15.4	118
Среднее полное	73.4	76.4	62.5	12.8	746
Профессиональное начальное/среднее	81.3	80.2	71.6	10.1	264
Высшее	83.1	76.6	68.6	8.9	312
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	73.1	79.1	63.1	10.9	287
Второй	74.7	78.5	65.0	11.8	287
Средний	73.9	72.4	59.0	12.7	294
Четвертый	74.0	70.1	60.4	16.3	282
Наивысший	88.7	85.9	81.3	6.7	293
Всего	76.9	77.3	65.8	11.6	1,443

Примечание: Графа Всего включает 2 мужчин, по которым нет информации о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

15.5 Отношение к избиению жены

Одна из наиболее распространенных форм насилия в отношении женщин во всем мире является жестокое обращение с женщиной со стороны мужа или партнера (Heise et al., 1999). Как показывают результаты в главе 14, Кыргызстан не является исключением в этом отношении и понимание отношения общества к супружескому насилию играет важную роль в решении проблемы. При проведении МДИКР 2012 была получена информация об отношении женщин и мужчин к избиению жены. У респондентов спрашивали их мнение относительно того, имеет ли муж право ударить или избить свою жену в каждом из следующих случаев: если подгорела еда, если она спорит с ним, если она уходит, не сказав мужу, если она не смотрит за детьми и если она отказывается вступать в половой акт с мужем.

Таблица 15.7.1 показывает долю всех женщин в возрасте 15-49 лет, которые согласны, что муж имеет право ударить или избить жену по каждой из пяти причин и долю тех, кто согласился, что избиение жены оправдано, по крайней мере, по одной из указанных причин. Отношение женщины к избиению жены рассматривается в качестве основы для оценки ее понимания статуса женщин. То, что женщина оправдывает избиение жены, показывает, что женщины в целом признает право мужчины контролировать ее поведение даже путем насилия. Такое отношение может стать барьером для доступа к медицинским услугам для женщины и ее детей, повлиять на ее отношение к использованию контрацепции и оказывать влияние на ее общее благополучие.

Таблица 15.7.1 Отношение к избиению жены: Женщины

Доля всех женщин в возрасте 15-49 лет, которые согласны с тем, что муж может ударить или избить свою жену по определенным причинам, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Муж может ударить или избить свою жену, если она/у нее:					Доля тех, кто согласен, по крайней мере, с одной из указанных причин	Количество
	Пригорела еда	Спорит с ним	Уходит, не сказав мужу	Не смотрит за детьми	Отказывается вступать с ним в половой а		
Возраст							
15-19	4.0	12.6	15.5	18.8	3.3	24.6	1,637
20-24	4.7	14.7	21.1	25.1	5.8	31.5	1,527
25-29	7.9	20.2	25.7	30.2	9.5	38.9	1,265
30-34	7.3	17.5	26.6	27.7	9.4	36.8	1,028
35-39	6.8	20.0	27.9	30.5	8.9	41.4	915
40-44	6.5	16.6	25.1	24.4	7.1	33.0	928
45-49	8.7	18.9	25.7	26.4	10.4	36.0	908
Занятость (за последние 12 мес.)							
Не работала	7.0	18.5	25.7	27.6	8.0	36.5	5,658
Работала за наличный заработок	4.5	12.4	16.6	20.3	5.7	26.3	2,346
Работала, но не получала наличными	6.4	17.9	26.5	31.1	6.3	40.9	201
Количество живых детей							
0	3.6	10.9	14.1	17.6	3.5	22.9	2,780
1-2	5.9	17.0	22.6	26.0	7.6	33.5	2,683
3-4	8.7	22.0	32.4	33.2	10.7	44.4	2,183
5+	11.6	24.3	34.4	33.9	11.8	46.3	562
Семейное положение							
Никогда не состояла в браке	2.4	9.4	11.9	15.6	2.2	20.5	2,245
Замужем или проживает вместе	8.1	20.5	28.9	31.0	9.6	40.7	5,256
Разведена/живут раздельно/вдова	5.1	11.9	15.8	17.2	6.8	23.8	707
Тип поселения							
Город	3.5	9.8	12.9	16.9	3.9	22.1	3,070
Село	7.9	20.9	29.2	30.8	9.4	40.7	5,138
Область							
Иссык-Кульская	5.9	17.5	22.1	30.3	12.8	39.9	650
Джалал-Абадская	3.9	12.4	35.3	31.7	3.8	43.2	1,332
Нарынская	6.9	27.6	31.1	28.4	10.5	52.2	281
Баткенская	16.9	48.8	54.4	33.7	22.7	71.4	616
Ошская	12.1	24.1	26.5	34.5	9.5	36.7	1,627
Таласская	8.8	18.3	22.7	31.0	7.5	38.4	360
Чуйская	2.4	9.8	13.0	17.7	5.6	21.9	1,465
город Бишкек	1.1	3.3	4.6	9.6	0.3	10.4	1,566
город Ош	7.1	21.0	27.2	36.0	8.6	40.5	311
Образование							
Нет образования/начальное	(4.2)	(18.5)	(29.6)	(38.5)	(4.2)	(49.3)	39
Основное общее	6.9	17.3	25.6	27.3	7.7	33.2	1,139
Среднее полное	8.3	21.6	29.9	31.6	9.4	42.0	3,468
Профессиональное начальное/среднее	5.8	15.0	20.7	24.1	7.0	32.7	1,364
Высшее	3.1	9.8	12.4	15.9	4.1	21.2	2,198
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	7.0	18.2	24.3	31.6	9.8	38.5	1,459
Второй	8.0	23.2	33.4	33.8	8.8	45.7	1,473
Средний	9.0	24.4	33.4	30.3	9.9	42.9	1,538
Четвертый	6.8	15.6	21.1	23.1	7.9	31.6	1,667
Наивысший	2.1	6.4	8.9	14.1	2.0	16.6	2,071
Всего	6.3	16.8	23.1	25.6	7.3	33.7	8,208

Примечание: Графа всего включает 3 женщин, по которым нет информации о статусе занятости. Данные в скобках основаны на 25-49 не взвешенных случаях.

Треть женщин соглашаются, что муж имеет право бить свою жену, по крайней мере, по одной из указанных причин. Наиболее широко распространенными причинами избиения жены среди женщин в Кыргызской Республике являются: не смотрит за детьми (26 процентов), уходит,

не сказав мужу (23 процента), спорит с мужем (17 процентов). Менее 10 процентов женщин согласны с тем, что муж может избить жену, если она отказывается вступать с мужем в половой акт (7 процентов) и, если подгорает еда (6 процентов).

Показатель оправдания, по крайней мере, одной из причин избиения жены является самой низкой среди женщин 15-19 лет (25 процентов) и колеблется в пределах от 32 до 41 процентов среди женщин старшего возраста. Чем больше детей у женщины, тем выше вероятность того, что она считает, что избиение жены оправдано по любой из причин. Женщины, которые работают и получают заработок наличными, меньше всех согласны, по крайней мере, с одной из причин избиения жены, чем женщины, которые либо не работают или работают, но не получают заработок наличными. Показатель оправдания, по крайней мере, одной из причин избиения жены, ниже среди женщин, которые никогда не состояли в браке и женщин, которые развелись, живут отдельно или остались вдовами, по сравнению с замужними женщинами. Женщины, проживающие в городах, меньше соглашаются с причинами избиения жены, чем женщины, проживающие в селах. При рассмотрении данных по регионам можно увидеть, что женщин, проживающие в Бишкеке и Чуйской области, в наименьшей степени оправдывают избиение жены по любой из причин. Доля женщин, которые согласны, по крайней мере, с одной из указанных причин избиения жены, как правило, снижается по мере увеличения уровня образования и квантиля благосостояния.

Хотя показатель одобрения избиения жены превалирует в Кыргызской Республике, есть свидетельства, что отношение женщин к избиению жены меняется. Сравнение результатов МДИКР 2012 и МИКИ 2006 показывает, что, в целом, доля женщин, которые считают, что избиение жены оправдано, по крайней мере, по одной из перечисленных причин, ниже в 2012 году (34 процентов) по сравнению с 2006 годом (38 процентов) (Нацстатком, 2007).

Таблица 15.7.2 показывает отношение мужчин к избиение жены. Сорок пять процентов мужчин указали, что избиение жены оправдано, если она не смотрит за детьми, 36 процентов - если она уходит, не сказав мужу, 24 процентов - если женщина спорит с ним, 6 процентов - если она отказывается вступать в половой акт с мужем и менее 5 процентов - если подгорает еда. В целом, мужчины чаще, чем женщины, оправдывают избиение жены как минимум по одной из пяти причин (50 процентов по сравнению с 34 процентами). Различия между показателями оправдания избиения жены мужчинами и женщинами самые высокие по причине, когда женщина не смотрит за детьми (45 и 26 процентов, соответственно). Примечательно то, что показатель оправдания избиения жены по причине отказа жены вступить в половой акт с мужем несколько ниже среди мужчин, чем среди женщин (6 и 7 процентов, соответственно).

Показатель оправдания, по крайней мере, одной из причин избиения жены ниже среди мужчин в возрасте 15-19 лет и 45-49 лет (40 процентов в обоих случаях), а в остальных возрастных группах этот показатель мало меняется в зависимости от возраста (51-56 процентов). Мужчины, имеющие одного или двух детей (54 процента), чаще, чем мужчины, у которых больше детей (41-50 процентов) или бездетных мужчин (49 процентов) считают, что есть случаи, когда избиение жены оправдано. Показатель оправдания, по крайней мере, одной из причин избиения жены является самым высоким среди мужчин, которые разведены, разошлись или остались вдовами (62 процента) по сравнению с мужчинами, которые состоят в браке или никогда не состояли в браке (50 процентов). Мужчины, которые работают, но не получают доход в виде наличных, меньше оправдывают избиение жены (28 процентов), чем те мужчины, которые не работают или работают и получают доход наличными (45 и 54 процентов, соответственно). У мужчин, проживающих в Баткенской области (11 процентов), показатель оправдания избиения жены, по крайней мере, по одной из указанных причин, самый низкий, между тем как этот показатель самый высокий среди мужчин, проживающих в Чуйской области (87 процентов). Доля мужчин, которые согласны, по крайней мере, с одной из указанных причин, является самой низкой среди наименее образованных и бедных мужчин.

Таблица 15.7.2 Отношение к избиению жены: Мужчины

Процент всех мужчин в возрасте 15-49 лет, которые согласны с тем, что муж может ударить или избить свою жену по определенным причинам, по основным характеристикам, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Муж может ударить или избить свою жену, если она/у нее:					Доля тех, кто согласен, по крайней мере, с одной из указанных причин	Количество
	Пригорела еда	Спорит с ним	Уходит, не сказав мужу	Не смотрит за детьми	Отказывается вступать с ним в половой акт		
Возраст							
15-19	8.0	14.8	26.5	35.0	7.6	39.5	432
20-24	5.4	22.7	35.2	49.9	6.4	55.9	404
25-29	4.3	26.2	43.3	50.1	4.5	56.2	409
30-34	4.4	30.1	42.4	49.5	7.0	56.2	305
35-39	2.7	29.1	42.2	49.5	4.5	53.2	292
40-44	4.8	27.0	34.1	43.3	6.3	51.2	297
45-49	3.5	18.3	28.8	36.1	2.5	40.1	275
Занятость (за последние 12 месяцев)							
Не работал	8.7	19.9	29.1	40.5	8.3	45.0	530
Работал за наличный заработок	4.2	25.4	39.4	48.4	4.9	54.1	1,719
Работал, но не получал наличными	0.6	16.3	20.2	19.9	5.1	28.3	161
Количество живых детей							
0	7.6	21.0	33.9	45.0	7.3	49.3	1,007
1-2	3.0	25.5	39.3	47.6	3.3	54.1	682
3-4	2.4	26.5	37.1	43.6	5.3	50.0	590
5+	5.9	21.2	28.1	33.5	6.6	41.2	134
Семейное положение							
Никогда не состоял в браке	7.6	19.7	33.9	45.5	7.7	49.9	875
Женат или сожительствует проживает вместе	2.6	25.1	36.2	43.6	4.1	49.9	1,443
Разведен/живут раздельно/вдовец	14.3	37.7	49.0	57.0	9.6	62.1	95
Тип поселения							
Город	5.3	26.3	33.4	41.2	6.3	48.0	781
Село	4.7	22.4	37.1	46.5	5.3	51.5	1,632
Область							
Иссык-Кульская	0.8	20.6	14.0	8.9	3.6	26.0	207
Джалал-Абадская	3.4	20.6	40.0	39.9	3.5	42.3	402
Нарынская	3.3	17.9	57.1	59.7	10.1	64.6	98
Баткенская	0.8	3.2	4.5	4.6	6.5	11.4	186
Ошская	9.3	13.2	30.0	50.2	5.1	54.2	526
Таласская	1.2	19.0	22.8	27.7	4.0	33.2	126
Чуйская	5.1	45.9	72.2	85.5	6.2	87.1	407
город Бишкек	2.2	20.5	25.0	36.8	1.0	42.1	383
город Ош	24.1	80.8	45.9	59.6	41.4	82.7	78
Образование							
Нет образования/начальное	*	*	*	*	*	*	7
Основное общее	5.5	25.2	30.0	39.3	7.4	45.4	338
Среднее полное	6.0	22.3	38.8	46.1	5.8	51.4	1,158
Профессиональное начальное/среднее	4.1	26.8	37.0	47.1	6.5	53.3	388
Высшее	2.5	23.1	32.3	43.7	3.5	49.2	522
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	5.1	17.8	29.8	39.6	5.3	45.3	502
Второй	5.6	18.9	35.2	42.0	5.2	47.5	496
Средний	2.1	23.9	39.7	47.7	4.2	51.2	451
Четвертый	6.5	28.4	43.7	51.3	7.2	58.5	449
Наивысший	5.2	29.5	32.3	44.2	6.3	50.3	515
Всего	4.9	23.6	35.9	44.8	5.7	50.4	2,413

Примечание: Графа всего включает 3 мужчин, по которым нет информации о статусе занятости. Знак * означает, что данные основаны на менее чем 25 не взвешенных случаях и поэтому они не показаны.

15.6 Индикаторы расширения прав и возможностей женщин

Расширение прав и возможностей женщин влияет на показатели по демографии и здоровью, в том числе на показатели использования женщинами услуг по планированию семьи и охраны материнского здоровья. Для того, чтобы изучить, как определенные показатели по демографии и здоровью меняются в зависимости от расширения прав и возможностей женщин, информация относительно участия женщин в процессе принятия решений домохозяйства и отношения женщин к избиение жены была представлена в двух отдельных индексах.

Первый индекс это количество решений (от 0 до 3), в принятии которых участвуют женщины самостоятельно или совместно со своими мужьями (см. таблицу 15.6.1 для просмотра перечня решений). Этот показатель отражает степень контроля, который могут осуществлять женщины через принятие решений, которые влияют на их собственную жизнь и данный индекс положительно взаимосвязан с расширением возможностей и прав женщин (то есть, чем больше число решений, тем больше расширены права и возможности).

Второй индекс - это количество причин (от 0 до 5), по которым женщины думают, что муж может бить свою жену (см. таблицу 15.7.1 для просмотра перечня причин). Этот индекс отрицательно взаимосвязан с расширением прав и возможностей женщин, т.е. более низкий балл расценивается как отражение большего осознания своих прав, более высокой самооценки и более высокого положения женщин.

Таблица 15.8, соответственно, показывает, как эти два основных индекса – количество решений, в принятии которых участвует женщина, и количество причин, по которым избиение жены оправдано - взаимосвязаны друг с другом. В целом, считается, что женщины, которые участвуют в принятии решений в домохозяйстве, чаще имеют гендерно-эгалитарные убеждения и отвергают избиение жены. Соотношение между количеством решений, в которых принимают участие женщины, и долей тех, кто отвергает избиение жены, обычно соответствует этим ожиданиям, хотя это соотношение не является линейным. Таблица 15.8 показывает, что 51 процент женщин, которые не участвуют в принятии ни одного из решений в домохозяйстве не согласны со всеми указанными причинами, по которым муж может бить свою жену, по сравнению с 62 процентами женщин, которые участвуют в принятии всех трех видов решений. Как ожидалось, показатель участия женщин в принятии решений в домохозяйстве снижается в зависимости от увеличения оправданий избиения жены, от 83 процентов женщин, которые не согласны ни с одной из причин избиения жены до 64 процентов среди женщин, которые соглашаются со всеми пятью причинами.

Таблица 15.8 Индикаторы расширения прав и возможностей женщин

Процент замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые участвуют в принятии всех решений и доля тех, кто не согласен со всеми пятью причинами, которые оправдывают избиение жены, по значению каждого из индикаторов расширения прав и возможностей женщин, Кыргызская Республика 2012

Индикатор расширения прав и возможностей	Процент тех, кто принимает участие в принятии всех решений	Процент тех, кто не согласен со всеми причинами, оправдывающими избиение жены	Число женщин
Количество решений, в принятии которых участвует женщина[1]			
0	н/п	51.2	323
1-2	н/п	46.4	766
3	н/п	62.3	4,167
Количество причин, оправдывающих избиение жены[2]			
0	83.3	н/п	3,117
1-2	76.9	н/п	1,313
3-4	69.6	н/п	580
5	63.9	н/п	245

н/п = Неприменимо
[1] См. таблицу 15.6.1.
[2] См. Таблицу 15.7.1.

15.7 ТЕКУЩЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН

Желание женщины и ее способности контролировать свое деторождение и метод контрацепции, которые она выбирает, могут зависеть от ее статуса в домохозяйстве, ее уровня самооценки и ее собственного ощущения прав и возможностей. У женщины, которая чувствует, что она не в состоянии контролировать другие аспекты своей жизни, вероятность того, что она думает, что может принимать и реализовывать решения в части деторождения, ниже. Она также может выбрать метод контрацепции и скрывать это от других. Таблица 15.9 показывает распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет по текущему методу контрацепции в соответствии с двумя индексами расширения прав и возможностей женщин.

Таблица 15.9 Текущее использование контрацепции в зависимости от прав и возможностей женщины

Процентное распределение замужних женщин в возрасте 15-49 лет по использованию текущего метода контрацепции, в соответствии с отдельными индикаторами статуса женщин, Кыргызская Республика 2012

			Современные методы						
Индикатор расширения прав и возможностей	Любой метод	Любой из современных методов	Женская стерилизация	Временные современные женские методы[1]	Мужской презерватив	Любой из традиционных методов	Не пользуются в настоящее время	Всего	Число женщин
Количество решений, в принятии которых участвует женщины[1]									
0	20.6	19.4	0.9	12.8	5.7	1.2	79.4	100.0	323
1-2	28.7	26.3	1.4	18.9	6.0	2.4	71.3	100.0	766
3	38.9	36.1	1.7	26.3	8.1	2.8	61.1	100.0	4,167
Количество причин, оправдывающих избиение жены[2]									
0	35.8	32.9	1.5	23.2	8.2	2.8	64.2	100.0	3,117
1-2	39.0	36.4	1.6	27.4	7.4	2.6	61.0	100.0	1,313
3-4	34.0	31.9	1.8	24.2	5.9	2.1	66.0	100.0	580
5	33.6	32.2	1.7	24.8	5.6	1.4	66.4	100.0	245
Всего	36.3	33.7	1.6	24.4	7.7	2.6	63.7	100.0	5,256

Примечание: Если используется больше одного метода, в данной таблице учитывается наиболее эффективный метод.
[1] Таблетки, ВМС, инъекции, импланты, женские презервативы, диафрагмы, пена/желе и метод лактационной аменореи.
[2] См. таблицу 15.6.1.
[3] См. таблицу 15.7.1.

Показатель использования контрацептивов положительно взаимосвязан с участием женщин в принятии решений домохозяйства, но мало различается по согласию женщин с причинами избиения жены. В частности, показатель использования любого метода и любого современного метода неуклонно возрастает по мере увеличения количества решений, в принятии которых участвует женщина. Например, только 19 процентов замужних женщин, которые не участвуют в принятии любых решений домохозяйства, используют современные методы контрацепции по сравнению с 36 процентами женщин, которые участвуют в принятии всех трех видов решений.

15.8 ИДЕАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СЕМЬИ И НЕУДОВЛЕТВОРЕННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В СООТНОШЕНИИ С РАСШИРЕНИЕМ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН

Способность женщин принимать решения эффективно имеет важное значение для их предпочтений в области деторождения и реализации своих целей по числу детей в семье. В частности, предполагается, что женщины с более расширенными возможностями и правами предпочитают иметь меньше детей и более эффективно обсуждать решения, касающиеся деторождения и планирования семьи. Таким образом, идеальное число детей и неудовлетворенная

потребность в планировании семьи – которая отражает неудовлетворенный спрос женщин в контрацепции - должны оба быть ниже среди женщин с более расширенными возможностями и правами.

Таблица 15.10 показывает, как идеальное число детей для женщин и их неудовлетворенная потребность в планировании семьи отличаются по двум показателям расширения прав и возможностей женщин. Показатель среднего идеального числа детей не взаимосвязан четко ни с одним из двух индикаторов. Он почти одинаков по количеству решений, в которых принимают участие женщины, и ниже только среди женщин, которые не думают, что избиение жены оправдано по любым из пяти причинам.

Таблица 15.10 Идеальное число детей и неудовлетворенная потребность в планировании семьи в соотношении с расширением прав и возможностей женщин

Среднее идеальное число детей для женщин в возрасте 15-49 лет и доля замужних женщин в возрасте 15-49 лет с неудовлетворенной потребностьюв планировании семьи, по индикаторам расширения прав и возможностей женщин, Кыргызская Республика 2012

Индикаторы расширения прав и возможностей	Среднее идеальное число детей[1]	Число женщин	Доля замужних женщин с неудовлетворенными потребностями по планированию семьи[2]			Число замужних женщин
			По пробелу	По ограничению	Всего	
Количество решений, в принятии которых участвует женщины[3]						
0	4.3	315	17.5	2.0	19.5	323
1-2	4.1	753	15.0	4.5	19.5	766
3	4.2	4,090	11.5	6.2	17.6	4,167
Количество причин, оправдывающих избиение жены[4]						
0	3.7	5,265	12.6	6.3	18.9	3,117
1-2	4.3	1,676	11.7	4.6	16.3	1,313
3-4	4.3	715	13.4	3.4	16.8	580
5	4.3	270	10.7	8.6	19.3	245
Всего	3.9	7,927	12.4	5.7	18.0	5,256

[1] Среднее значение исключает респондентов, которые дали нечисловые ответы.
[2] См. таблицу 7.12.1 для определения неудовлетворенных нужд по планированию семьи.
[3] Ограничено по замужним женщинам. См. таблицу 15.6.1.
[4] См. таблицу 15.7.1.

Существует также слабая взаимосвязь между участием в процессе принятия решений и неудовлетворенной потребностью в планировании семьи. Женщины, которые участвуют в принятии 0-2 решений, имеют немного повышенные показатели неудовлетворенной потребности в планировании семьи (20 процентов) по сравнению с теми, которые участвуют в принятии всех трех видов решений (18 процентов)

15.9 Младенческая и детская смертность во взаимосвязи с расширением прав и возможностей женщин

Способность женщин получить доступ к информации, принимать решения и действовать эффективно в своих интересах или в интересах тех, кто зависит от них, является важным аспектом расширения прав и возможностей женщин. Если у женщин, которые в основном заботятся о детях, расширены права и возможности, то тогда у детей показатели здоровья и выживаемости повышаются. На самом деле, расширение прав и возможностей матери соответствует структуре Mosley-Chen по выживанию детей, который является промежуточной индивидуальной переменной, которая влияет на выживание детей через определенные детерминанты (Mosley and Chen, 1984).

Таблица 15.11 показывает, что коэффициенты младенческой смертностьи и смертности среди детей до 5 лет самые низкие среди женщин, которые участвуют в принятии всех трех видов решений по сравнению с женщинами, которые участвуют в принятии 1-2 решений. Аналогичным образом, коэффициенты младенческаяой смертности и смертностьи детей до 5 лет самые низкие среди женщин, которые не согласны с какой-либо причиной избиения жены и этот в целом возрастает среди женщин, которые оправдывают избиение жены. Например, среди женщин, которые не согласны с какой-либо причиной избиения жены, коэффициент смертность детей до 5 лет составляет 29 смертей на 1000 живорожденных по сравнению с 53 на 1000 живорожденных среди женщин, которые согласны с 3-4 причинами избиения жены.

Таблица 15.11 Коэффициенты ранней детской смертности в соотношении со статусом женщин

Коэффициенты младенческой смертности, детской смертности и смертности среди детей до 5 лет за 10-летний период до проведения исследования, по индикаторам расширения прав и возможностей женщин, Кыргызская Республика 2012

Индикаторы расширения прав и возможностей	Младенческая смертность (1q0)	Детская смертность (4q1)	Смертность среди детей до 5 лет (5q0)
Количество решений, в принятии которых участвует женщина[1]			
0	(33)	*	*
1-2	32	4	35
3	26	5	31
Количество причин, оправдывающих избиение жены[2]			
0	23	6	29
1-2	32	3	35
3-4	36	5	40
5	38	16	53

Примечание: Коэффициенты в скобках основаны на 250-499 невзвешенных данных человек-лет. Знак * означает, что коэффициент основан на менее чем 250 невзвешенных случаях человек-лет и поэтому они не показаны.

[1] Ограничено по замужним женщинам. См. таблицу 15.6.1 чтобы посмотреть на перечень решений.

[2] См. таблицу 15.7.1 чтобы посмотреть на перечень причин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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.

Afghan Public Health Institute, Ministry of Public Health (APHI/MoPH) [Afghanistan], Central Statistics Organization (CSO) [Afghanistan], ICF Macro, Indian Institute of Health Management Research (IIHMR) [India], and World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO) [Egypt]. 2011. *Afghanistan Mortality Survey 2010*. Calverton, Maryland, USA: APHI/MoPH, CSO, ICF Macro, IIHMR, and WHO/EMRO.

AIDS Foundation East West (AFEW), 2013. Accessed online 9 June 2013. http://www.afew.org/about-afew/where-we-work/kyrgyzstan.

Analytical and Information Center, Ministry of Health of the Republic of 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.

Auvert, B., D. Taljaard, E. Largarde, J. Sobngwi-Tambekou, R. Sitta, and A. Puren. 2005. Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial. *PLoS Medicine* 2(11): e298.

Bailey, Robert, Stephen Moses, Corette B. Parker, Kawango Agot, Ian Maclean, John N. Krieger, Carolyn F.M. Williams, Richard T. Campbell, Jeckoniah O. Ndinya-Achola. 2007. Male Circumcision for HIV Prevention in Young Men in Kisumu, Kenya: a Randomised Controlled Trial. *The Lancet* 369(9562):643-656. doi:10.1016/S0140-6736(07)60312-2.

Black, R.E., L.H. Allen, Z.A. Bhutta, L.E. Caulfied, M. de Onis, M. Ezzati, C. Mathers, and J. Rivera, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. *Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. Lancet* 371:243. doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0.

Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning.* DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3): 1-30.

Cesar, G.V., L. Adair , C. Fall, P.C. Hallal, R. Martorell, L. Richter, H. Singh Sachdev. 2008. Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *Lancet* 317(9609): 340-357.

Conde-Agudelo, A., A. Rosas-Bermudez, and A. C. Kafury-Goeta. 2006. Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes, a Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 295(15): 1809-1823. doi:10.1001/jama.295.15.1809.

DeMaeyer et al. 1989. *Preventing and Controlling Iron Deficiency Anemia through Primary Health Care: A Guide for Health Administrators and Program Managers*. Geneva: World Health Organization.

Ensink, Jeroen. 2008. *Health Impact of Handwashing with Soap*. WELL factsheet. Available at http://www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/Handwashing.htm.

Government of the Kyrgyz Republic. 2004. The Decree of the Government of the Kyrgyz Republic on Adoption of the List of the Flour Mills to be Engaged in the Wheat Flour Fortification, Use of Wheat Grain from the State Reserve Stocks and Mandatory Procurement of the Fortified Wheat Flour by the Public Institutions (3 June 2002, ref.no. 89-r, items 5-6).

Government of the Kyrgyz Republic. 2005. About Prophylaxis of Iodine-Deficiency Diseases. In Law of the Kyrgyz Republic, July 25, 2005, No. 113, and February 18, 2000, No. 40.

Government of the Kyrgyz Republic (GKR). 2010. The Constitution of the Kyrgyz Republic, Bishkek. Kyrgyz Republic.

Government of the Kyrgyz Republic (GKR). 2012a. About the National Health Care Reforms Program Den Sooluk for the 2012-2016 Period. Resolution №309 of 24 May, 2012. Bishkek, Kyrgyz Republic: GKR.

Government of the Kyrgyz Republic (GKR). 2012b. The Land Code of the Kyrgyz Republic (Amended as of May 7, 2012, N 46, and August 9, 2012, N 159. Bishkek, Kyrgyz Republic.

Government of the Kyrgyz Republic (GKR). 2012c. UNGASS Country Progress Report on HIV/AIDS Response, Reporting Period of January 2010-December 2011. Bishkek, Kyrgyz Republic: GKR.

Gray, R.H., G. Kigozi, D. Serwadda, F. Makumbi, S. Watya, F. Nalugoda, N. Kiwanuka, L.H. Moulton, M.A. Chaudhary, M.Z. Chen, N.K. Sewankambo, F. Wabwire-Managen, M.C. Bacon, C.F.M. Williams, P. Opendi, S.J. Reynolds, O. Laeyendecker, T.C. Quinn, and M.J. Wawer. 2007. Male circumcision for HIV Prevention in Men in Rakai, Uganda: a Randomised Trial. *The Lancet* 369(9562):657-66.

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.

Hausmann, Ricardo, Laura D. Tyson, and Saadia Zahidi. 2012. *The Global Gender Gap Report*. Geneva. Switzerland: World Economic Forum.

Heise, L., J. Pitanguy, and A. Germain. 1994. *Violence against Women: The Hidden Health Burden.* Washington, D.C.: The World Bank.

Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1999. *Ending Violence against Women*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore, Maryland, USA.: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.

Ibraimova, A., B. Akkazieva, A. Ibraimov, E. Manzhieva, and B. Rechel. 2011. Kyrgyzstan: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 2011; 13(3):1–152

ICF International. 2013. MEASURE DHS STATcompiler - http://www.statcompiler.com - June 17, 2013.

International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD), United Nations Children's Fund (UNICEF), and World Health Organization (WHO). 2001. *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Programme Managers*. Geneva, Switzerland: ICCIDD, UNICEF, and WHO.

Jejeeboy, S.J. 1998. Associations between Wife-beating and Fetal and Infant Death: Impressions from a Survey in Rural India. *Studies in Family Planning* 29(3): 300-308.

Kish, L. 1965. *Survey Sampling.* New York: John Wiley and Sons Inc.

Krug, E.G., L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, and R. Lozano, eds. 2002. *World Report on Violence and Health.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Luby, S.P., M. Agboatwalla, D.R. Feikin, et al. Effect of Handwashing on Child Health: A Randomised Controlled Trial. *Lancet* 2005; 366: 225-233.

Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. 2001. MOH Decree Number 107, June 4, 2001. About Introduction of a Routine Immunization against Hepatitis B in the Kyrgyz Republic. Bishkek, Kyrgyz Republic: MOH.

Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. 2002. MOH Decree Number 25, January 24, 2002. About Introduction of a Three-Component Vaccine against Measles, Mumps and Rubella (MMR) and a Two-Component Vaccine against Measles and Rubella (MR) in the Kyrgyz Republic. Bishkek, Kyrgyz Republic: MOH.

Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. 2009a. Clinical Protocols in Obstetrics and Gynecology for the Primary, Secondary and Tertiary Health Care Levels. Volume 3. Bishkek, Kyrgyz Republic: MOH.

Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. 2009b. MOH Decree Number 117, March 13, 2009. About Introduction of the Pentavalent Vaccine (DPT-HepB-HiB) for Childhood Immunization. Bishkek, Kyrgyz Republic: MOH.

Ministry of Health [Kyrgyz Republic], National Statistical Committee (NSC), United Nations Children's Fund (UNICEF), and Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2012. *National Survey of the Nutritional Status of Children 6-59 Months of Age and Their Mothers. Kyrgyz Republic, 2009*. Bishkek. Kyrgyz Republic: UNICEF.

Mosley, W. Henry, and Lincoln C. Chen. 1984. An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. *Population and Development Review*, Supplement to Vol. 10: 25-45.

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

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 Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic, United Nations Children's Fund. 2007. *Multiple Indicator Cluster Survey 2006.* Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC.

National Statistical Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic (NSC) 2011. *Twenty years of Independence of the Kyrgyz Republic.* Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC.

National Statistical Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic (NSC) 2012a. *Demographic Yearbook 2007-2011*. Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC.

National Statistical Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic (NSC) 2012b. *Kyrgyzstan in Numbers*. Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC.

National Statistical Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic (NSC) 2013a. *Demographic Yearbook 2008-2012*. Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC.

National Statistical Committee (NSC) of the Kyrgyz Republic (NSC) 2013b. System of Statistical estimates, Dynamic Tables, Table 5.01.00.16 Reference data on the population**.** Bishkek, Kyrgyz Republic: NSC. Internet access: http://www.stat.kg/stat.files/din.files/census/5010016.pdf.

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.

Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO). 2003. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, D.C. and Geneva, Switzerland: WHO.

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics (RIOP) [Kyrgyz Republic] and Macro International Inc. 1998. *Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey, 1997*. Calverton, Maryland: RIOP, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, and Macro International Inc.

Rutstein, S.O. 2005. Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under Five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 89 (Suppl. 1):S7-24. doi:10.1016/j.ijgo.2004.11.012.

Rutstein, S.O., and K. Johnston. 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Report No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

Rutstein, S., K. Johnston, and D. Gwatkin. 2000. *Poverty, Health Inequality, and Its Health and Demographic Effects*. Paper presented at the 2000 annual meeting of the Population Association of America, Los Angeles, California.

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.

Statistical Agency (SA) under the President of the Republic of Tajikistan. Ministry of Health [Tajikistan], and ICF International. 2012. *Tajikistan Demographic and Health Survey 2012, Preliminary Report*. Calverton, Maryland, USA: Statistical Agency and ICF International Inc.

Strauss, M.A. 1990. Measuring Intra-Family Conflict and Violence: The Conflict Tactics Scale. In *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptation to Violence in 8,145 Families*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publications.

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2009. Consultation on Concurrent Sexual Partnerships: Recommendations from a Meeting of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections held in Nairobi, Kenya, April 20-21st 2009. London, England: UNAIDS.

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2013. Accessed online on 9 June 2013. http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ kyrgyzstan/.

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 Development Program (UNDP). 2013a. Accessed on line on 9 June 2013. www.undp.kg/en/hiv.

United Nations Development Program (UNDP). 2013b. *Human Development Report 2013*. New York: UNDP.

United Nations Development Program (UNDP). 1994. *Report of the International Conference on Population and Development*. A/CONF.171/13, electronic version made available by the United Nations

Population Information Network (POPIN) Gopher of the Population Division, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis.

United Nations General Assembly. 1991. *Advancement of Women: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Report of the Secretary-General*. New York: United Nations.

World Bank. 2013. *Kyrgyz Republic Early Childhood Development, SABER Country Report 2013*. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization (WHO) and UNICEF. 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva, Switzerland: WHO and UNICEF.

World Health Organization (WHO). 2000. *Immunization and Health Care Reform in the Kyrgyz Republic*. Geneva: World Health Organization (WHO/V&B/99.33).

World Health Organization (WHO). 2001a. *Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Program Managers*. Geneva: World Health Organization (WHO/NHD/01.3).

World Health Organization (WHO). 2001b. *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women.* Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Gender and Women's Health,.

World Health Organization (WHO). 2005. *Guiding Principles for Feeding Nonbreastfed Children 6 to 24 Months of Age*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006a. *Birth Spacing: Report from a WHO Technical Consultation*. Genev, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006b. *Fuel for Life, Household Energy and Health*. Geneva, Switzerland: WHO.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006c. *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2008. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Conclusions of a Consensus Meeting.* Held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 2013. Global Database on Child Growth and Malnutrition. At http://www.who.int/nutgrowthdb/database/countries/kgz/en/

Zimmerman, C. 1994. *Plates in a Basket will Rattle: Domestic Violence in Cambodia.* Phnom Penh: The Asia Foundation, USAID.

СОСТАВЛЕНИЕ ВЫБОРКИ ПРИЛОЖЕНИЕ A

A.1 Введение

Медико-демографическое исследование в Кыргызской Республике (МДИКР 2012) – это второе исследование МДИ в Кыргызской Республике, последовавшее после первого МДИ, проведенного в 1997 году и мультииндикаторного кластерного исследования (МИКИ), проведенного в 2006 году. Национальная репрезентативная выборка составила 8216 домохозяйств. Каждая женщина в возрасте от 15 до 49 лет, являющаяся членом домохозяйства или же, по крайней мере, ночевавшая в домохозяйстве за день до исследования, могла быть респонденткой исследования. Вдобавок, из всех женщин в возрасте от 15 до 49 лет, соответствующих критериям отбора для индивидуального интервьюирования, только одна женщина из данного домохозяйства выбиралась для модуля по домашнему насилию. Основной задачей МДИКР 2012 являлось предоставить самую свежую информацию по репродуктивности и по предпочтениям в деторождении; уровню детской смертности; уровню осведомленности и практики методов планирования семьи; материнскому и детскому здоровью; уровню знания и отношения к ВИЧ/СПИДу и другим инфекциям, передающимся половым путем (ИППП). Исследование было составлено с целью получения репрезентативных результатов, которые можно было бы экстраполировать на всю страну для городских поселений и сельской местности, а также девяти административных регионов (областей).

Одновременно в каждом третьем, отобранном для исследования домохозяйстве, проведен опрос мужчин. Любой мужчина в возрасте от 15 до 49 лет, являющийся членом домохозяйства, или же, по крайней мере, ночевавший в домохозяйстве накануне исследования, являлся респондентом исследования. Задачей этого исследования было собрать информацию об основном демографическом статусе мужчины; практике методов семейного планирования; а также об уровне знания и отношения к ВИЧ/СПИДу и другим инфекциям, передающимся половым путем (ИППП).

A.2 Выборочная совокупность

Выборочной совокупностью, использованной для МДИКР 2012, была перепись населения и жилищного фонда, проведенная в 2009 Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики (Нацстатком КР). Выборочная совокупность является полным списком переписных участков (ПУ) всей страны. ПУ – это географический регион составленный из равноценного числа жителей, использованный как единица для переписи, и каждый ПУ в среднем состоит из 450 местных жителей. ПУ содержит информацию об административной принадлежности, видах проживания, количестве структур проживания, и жителях. Схематическая карта с ограничением географических границ была составлена для каждого ПУ.

Административно, Кыргызская Республика делится на девять административных регионов или областей. Каждая область подразделяется на районы, каждый район на муниципалитеты, и каждый муниципалитет на населенные пункты. В Кыргызской Республике девять областей, 13 городов областного подчинения, 44 района, 10 городов районного значения, а также большое количество муниципалитетов и населенных пунктов. В сельской местности, один ПУ может составлять либо одно село, либо группу нескольких сел, либо часть одного большого села; в городской местности, каждый ПУ – это небольшой квартал одного города.

Таблица A.1 показывает процентное соотношение домовладений по регионам и по типу проживания. Размер регионов варирует от 4,2 процентов (Таласская область, самый меньший процент) до 20,5 процентов (Ошская область, самый большой процент). В Кыргызской Республике 34,5 процентов населения проживают в городских поселениях. Таблица A.2 описывает

соотношение ПУ по регионам и по типу проживания. От общего количества в 13 297 ПУ, 4 123 ПУ расположены в городской местности и 9 174 ПУ расположены в сельской местности. Таблица А.3 дает средние значения населения по регионам и по типу проживания. Так, в среднем в городских поселениях ПУ состоит из 451 жителя, в сельской местности из 385 жителей, с национальным средним показателем в 405 жителей на ПУ.

Таблица А-1 Население

Соотношение населения в выборочной совокупности по региону и типу местности, Кыргызская Республика 2012

Область	Население в совокупности			Процент от общего населения
	Городское	Сельское	Всего	
Иссык-Кульская	28.6	71.4	100.0	8.1
Джалал-Абадская	22.7	77.3	100.0	18.8
Нарынская	15.1	84.9	100.0	4.8
Баткенская	24.1	75.9	100.0	7.9
Ошская	8.1	91.9	100.0	20.5
Таласская	14.9	85.1	100.0	4.2
Чуйская	18.0	82.0	100.0	14.7
город Бишкек	99.5	0.5	100.0	16.1
город Ош	90.1	9.9	100.0	4.8
Кыргызская Республика	34.5	65.5	100.0	100.0

Примечание: Без включения населения, проживающего в институциональных учреждениях.

Таблица А-2 Переписные участки

Соотношение переписных участков в выборочной рамке по региону и типу местности, Кыргызская Республика2012

Область	Количество переписных участков в совокупности		
	Городское	Сельское	Всего
Иссык-Кульская	259	790	1,049
Джалал-Абадская	484	2,055	2,539
Нарынская	95	573	668
Баткенская	221	820	1,041
Ошская	184	2,670	2,854
Таласская	74	480	554
Чуйская	302	1,712	2,014
город Бишкек	1,961	11	1,972
город Ош	543	63	606
Кыргызская Республика	4,123	9,174	13,297

Примечание: Без включения населения, проживающего в институциональных учреждениях.

Таблица А.3 Среднее значение жителей в переписных участков

Соотношение среднего значения жителей в переписных участках по региону и типу местности, Кыргызская Республика 2012

Область	Среднее значение жителей в переписных участках		
	Городское	Сельское	Всего
Иссык-Кульская	482	395	417
Джалал-Абадская	476	381	399
Нарынская	412	384	388
Баткенская	465	396	410
Ошская	488	381	388
Таласская	455	402	409
Чуйская	475	381	395
город Бишкек	441	380	440
город Ош	428	404	426
Кыргызская Республика	451	385	405

Примечание: Без включения населения, проживающего в институциональных учреждениях.

А.3 Составление и реализация выборки

В МДИКР 2012 была использована стратифицированная выборка состоящая из двух этапов. Стратификация достигалась путем разделения каждого региона на городскую и сельскую местность. В общей сложности, было создано 18 выборочных страт. Выборка осуществлялась независимо в каждой страте, путем двухэтапной процедуры, согласно распределению выборки по таблице А.4. Косвенная стратификация и пропорциональное распределение было достигнуто путем сортировки выборки внутри каждой выборочной страты нижеследующего административного уровня, произведенная еще на самом начальном этапе выборки, согласно уровню административной единицы, а также путем использования отбора переписного участка (ПУ) с вероятностью пропорциональной его размеру.

На первом этапе были выбраны 316 ПУ путем отбора с вероятностью, пропорциональной размеру и путем независимого отбора в каждой выборочной страте. Размер ПУ – это количество жителей, приписанных в ПУ согласно записям переписи населения 2009 года. Операция по обновлению списков домохозяйств в ПУ была проведена во всех отобранных ПУ, и итоговые списки домовладений служили в качестве выборочной совокупности для отбора домовладений на второй стадии отбора. Некоторые ПУ могли оказаться больших размеров. С целью минимизировать задачу составления списков домовладений, ПУ, которые имели более 200 домовладений, были сегментированы. Только один из сегментов отбирался для исследования, с использованием отбора с вероятностью, пропорциональной размеру этого сегмента. Составление списка домовладений проводилось только в отобранном ПУ или сегменте (с детальной инструкцией по составлению списков домовладений можно ознакомиться в Руководстве по Составлению списков домовладений). Таким образом, кластером МДИКР 2012 было либо ПУ, либо сегмент ПУ.

На втором этапе отбора из вновь составленных списков домовладений методом систематического отбора с равной вероятностью отбиралось фиксированное количество из 26 домохозяйств на каждый. Интервьюеры исследования были проинструктированы, что опрос будет проходить только в заранее отобранных домохозяйствах. Никакие замены или изменения не были разрешены при проведении исследования, с целью предотвращения любых отклонений от выборки. Любая женщина в возрасте от 15 до 49 лет, являющаяся членом домохозяйства или же, по крайней мере, ночевавшая в домовладении за день до исследования, могла быть респонденткой исследования. Для мужского исследования была отобрана подвыборка одной трети домохозяйств, отобранных для женского исследования. Любой мужчина в возрасте от 15 до 49 лет, являющийся членом домовладения или же, по крайней мере, ночевавший в домовладении за день до исследования, мог быть респондентом для данного исследования.

Таблица А.4 показывает распределение выборки по кластерам и домохозяйств по регионам, согласно типу поселения; таблица А.5 показывает распределение выборки по ожидаемому количеству завершенных интервью с женщинами и мужчинами по региону, согласно типу поселения. Чтобы обеспечить сопоставимость результатов исследования по регионам, выборочное распределение демонстрирует связанное распределение между регионами и между городской и сельской местностью внутри каждого региона. Для исследования было отобрано 316 ПУ с фиксированной выборкой в 26 домохозяйств на каждый кластер. Из них, 111 располагались в городских поселениях и 205 - в сельской местности. Из отобранных 8 216 жилых домовладений, 2 886 располагались в городских поселениях и 5 330 - в сельской местности. По результатам исследования ожидалось завершить опрос 10 050 женщин, из них 3 532 городских поселениях и 6 518 в сельской местности. Относительно количества завершенных опросов мужчин, ожидалось завершить опрос 3 119 мужчин, из них 1 095 в городских поселениях и 2 024 в сельской местности.

Таблица А-4 Выборочное распределение кластеров и домовладений

Выборочное распределение кластеров и домовладений по регионам и типу поселения, Кыргызская Республика 2012

Область	Выборочное распределение кластеров			Выборочное распределение домохозяйств		
	Городской	Сельский	Всего	Городской	Сельский	Всего
Иссык-Кульская	10	24	34	260	624	884
Джалал-Абадская	8	29	37	208	754	962
Нарынская	5	28	33	130	728	858
Баткенская	8	26	34	208	676	884
Ошская	3	35	38	78	910	988
Таласская	5	27	32	130	702	832
Чуйская	7	30	37	182	780	962
город Бишкек	36	2	38	936	52	988
город Ош	29	4	33	754	104	858
Кыргызская Республика	111	205	316	2,886	5,330	8,216

Таблица А-5 Выборочное распределение заврешенных интервью с женщинами и мужчинами

Выборочное распределение завершенных интервью с женщинами и мужчинами по региону и типу поселения, Кыргызская Республика 2012

Область	Женщины 15-49			Мужчины 15-49		
	Городской	Сельский	Всего	Городской	Сельский	Всего
Иссык-Кульская	318	763	1,081	98	237	335
Джалал-Абадская	255	922	1,177	79	286	365
Нарынская	159	890	1,049	50	276	326
Баткенская	255	827	1,082	79	257	336
Ошская	96	1,114	1,210	29	346	375
Таласская	159	858	1,017	50	267	317
Чуйская	223	954	1,177	69	296	365
город Бишкек	1,145	63	1,208	355	19	374
город Ош	922	127	1,049	286	40	326
Кыргызская Республика	3,532	6,518	10,050	1,095	2,024	3,119

Примечание: Опрос мужчин производился в каждом третьем домохозяйстве, отобранном для интервью среди женщин.

Выборочное распределение вычислено на основе фактов полученных при исследовании МИКИ 2006. Среднее количество женщин в возрасте от 15 до 49 лет составило 1,3 на домохозяйство; рейтинг общего количества ответов составил 97 процентов; рейтинг индивидуальных ответов женщин составил 97 процентов. Среднее количество мужчин в возрасте от 15 до 49 лет на домохозяйство составило 1,19; рейтинг ответов мужчин предполагался в пределах 95 процентов, так как в МИКИ 2006 не было мужского исследования.

А.4 Вероятность выборки и взвешенность выборки

Из-за непропорционального распределения выборки по разным регионам и различий в уровнях получения ответов, анализ данных МДИКР 2012 требовал проведения процедуры взвешивания данных в целях обеспечения актуальной репрезентативности результатов исследования на национальном и региональном уровнях. Поскольку в МДИКР 2012 использовалась двухступенчатая стратифицированная кластерная выборка, вероятность выборки рассчитывалась в отдельности для каждой стадии выборки и каждого кластера. Нами были использованы следующие условные обозначения:

P_{1hi}: вероятность выборки первого этапа для i^{th}-ного кластера в страте h

P_{2hi}: вероятность выборки второго этапа внутри i^{th}-ного кластера (домохозяйства)

Предположим что a_h– это количество ПУ в выбранной страте h, M_{hi}– это количество домохозяйств, согласно выборочной совокупности в i^{th}-ном ПУ, и $\sum M_{hi}$ - это общее количество домохозяйств в страте. Вероятность выбора i^{th}-ного ПУ вычисляется следующим образом:

$$\frac{a_h\ M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Предположим что b_{hi} - это пропорция домохозяйств в отобранном кластере относительно общего количества домохозяйств в ПУ i в страте h, в случае если ПУ сегментировано, или другими словами $b_{hi} = 1$. Тогда вероятность отбора кластера i в выборке будет:

$$P_{1hi} = \frac{a_h\ M_{hi}}{\sum M_{hi}} \times b_{hi}$$

Предположим что L_{hi} - это количество домохозяйств, перечисленных в уточненном списке домохозяйств в кластере i страты h, а g_{hi} - это количество домохозяйств, отобранных в кластере. Вероятность отбора на втором этапе для каждого домашнего хозяйства в кластере рассчитывается следующим образом:

$$P_{2hi} = \frac{g_{hi}}{L_{hi}}$$

Общая вероятность отбора для каждого домохозяйства в кластере i страты h будет равна произведению вероятностей отбора этих двух этапов:

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Поэтому расчетный вес выборки для каждого домохозяйства в i кластере страты h является величиной, обратной общей вероятности отбора этого домохозяйства:

$$W_{hi} = 1 / P_{hi}$$

Таблица, содержащая все параметры выборки и вероятности отбора, была подготовлена с целью облегчения вычисления расчетных весов. Расчетные веса были скорректированы для неопрошенных домохозяйств и неопрошенных лиц, чтобы получить веса выборки для опрошенных домохозяйств и респондентов, соответственно. Различия в выборочных весах для домохозяйств и индивидуальных лиц внесены уровнем неполученных ответов для индивидуальных лиц. Наконец, выборочные веса домохозяйств и индивидуальных лиц подвергались нормализации, чтобы сделать общее количество невзвешенных случаев равным общему числу взвешенных случаев на национальном уровне, как для домохозяйств, так и для отдельных лиц. Нормированные веса являются относительными весами, которые действительны для расчета средних значений, пропорций и соотношений, но не подходят для оценки всего населения и суммированных данных.

A.5 Результаты исследования

Таблица A.6 демонстрирует результаты проведения исследования, а именно: количество отобранных и опрошенных домохозяйств, количество подлежащих интервью и проинтервьюированных женщин, и различные уровни получения ответов. В соответствии с определением каждой категории, показатели завершенности интервью домохозяйств и женских интервью основаны на следующей формуле. Уровень завершенности проведенных в домохозяйствах интервью рассчитывается по формуле:

$$\frac{100 * C}{C + HP + R + DNF}$$

Уровень завершенности интервью с женщинами, подходящими по критериям для проведения опроса (ЗОПЖ), равен проценту завершенных интервью ко всем подлежащим интервью женщинам, и рассчитывается по нижеприведенной формуле:

$$\frac{100 * EWC}{EWC + EWNH + EWR + EWPC + EWI + EWO}$$

Таблица A.6 Реализация выборки: Женщины

Процентное распределение домохозяйств и женщин, соответствующих критериям отбора для исследования, по результатам интервью на уровне домохозяйств и индивидуальном уровне, а также домохозяйств, соответствующих критериям отбора женщин и общего рейтинга ответов женщин, согласно проживанию в городских поселениях или сельской местности и региону (невзвешенный), Кыргызская Республика 2012

Результаты	Тип поселения		Область									Всего
	Город	Село	Иссык-Кульская	Джалал-Абадская	Нарын-ская	Баткенс-кая	Ошская	Талас-ская	Чуй-ская	город Бишкек	город Ош	
Отобранные домохозяйства												
Завершенные (C)	97.7	98.1	99.0	96.6	97.3	95.5	99.0	99.2	99.3	97.4	98.4	98.0
Присутствовавшие домохозяйства, но без компетентного респондента дома (HP)	0.2	0.3	0.2	1.0	0.3	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3
Отказали (R)	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.5	0.4	0.5	0.1	0.2
Не найденное жилище (DNF)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
домохозяйство отсутствует (HA)	0.8	0.7	0.0	1.6	0.2	2.1	0.7	0.1	0.1	0.2	1.4	0.7
Вакантное жилище / Адрес не является жилищем (DV)	1.0	0.6	0.6	0.5	1.5	1.8	0.2	0.0	0.2	1.6	0.1	0.7
Разрушенное жилище (DD)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Другое (O)	0.1	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество выбранных домохозяйств	2,886	5,322	884	953	858	884	988	832	963	992	854	8,208
Рейтинг ответов домохозяйств (HRR)[1]	99.5	99.4	99.5	98.8	99.5	99.4	99.9	99.3	99.6	99.3	99.9	99.5
Женщины, соответствующие критериям отбора для исследования												
Завершенные (EWC)	99.1	99.0	99.1	98.1	99.4	98.3	99.5	99.5	99.4	98.6	100.0	99.1
Не дома (EWNH)	0.5	0.2	0.4	0.6	0.0	0.3	0.2	0.2	0.0	1.0	0.0	0.3
Отказали (EWR)	0.1	0.3	0.4	0.3	0.3	0.6	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2
Частично завершенные (EWPC)	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Не способные ответить (EWI)	0.2	0.4	0.0	1.1	0.3	0.8	0.2	0.3	0.2	0.0	0.0	0.3
Другое (EWO)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество женщин	2,757	5,529	794	1,032	670	987	1,254	926	864	1,031	728	8,286
Рейтинг ответов, соответствующих критериям отбора женщин (EWRR)[2]	99.1	99.0	99.1	98.1	99.4	98.3	99.5	99.5	99.4	98.6	100.0	99.1
Общий рейтинг ответов женщин (ORR)[3]	98.6	98.5	98.7	96.9	98.9	97.7	99.4	98.7	99.0	97.9	99.9	98.5

[1]Используя количество домохозяйств, подходящих по определенным категориям ответов, рейтинг ответов домохозяйств (HRR) вычисляется следующим образом:

$$\frac{100 * C}{C + HP + R + DNF}$$

[2]Рейтинг ответов женщины соответствующих критериям отбора для исследования (EWRR) равно проценту завершенных интервью (EWC).
[3]Общий рейтинг ответов женщин (OWRR) вычисляется следующим образом:

$$OWRR = HRR * EWRR/100$$

Таблица A.7 показывает результаты проведения исследования, а именно: количество отобранных и опрошенных домохозяйств, количество подлежащих интервью и проинтервьюированных мужчин, и различные уровни получения ответов. В соответствии с определением каждой категории, показатели завершенности интервью домохозяйств и мужских интервью основаны на следующей формуле. Уровень завершенности проведенных в домохозяйствах интервью рассчитывается по формуле:

$$\frac{100 * C}{C + HP + R}$$

Рейтинг завершенности мужчин соответствующих критериям отборадля исследования (EMC) эквивалентно проценту завершенных интервью относительно общего количества соответствующих критериям отбораи опрошенных мужчин и вычисляется следующим путем:

$$\frac{100 * EMC}{EMC + EMNH + EMP + EMR + EMI + EMO}$$

Таблица A.7 Реализация выборки: Мужчины

Процентное распределение домохозяйств и мужчин, соответствующих критериям отбора для исследования по результатам интервью на уровне домохозяйств и индивидуальном уровне, а также домохозяйств, соответствующих критериям отбора мужчин и общего рейтинга ответов мужчин, согласно проживанию в городских поселениях или сельской местности и региону (невзвешенный), Кыргызская Республика 2012

Результаты	Тип поселения		Регион									Всего
	Город	Село	Иссык-Кульская	Джалал-Абад	Нарын-ская	Баткен-ская	Ош-ская	Талас-ская	Чуй-ская	город Бишкек	город Ош	
Отобранные домовладения												
Завершенные (C)	97.9	98.2	98.0	97.3	96.6	97.7	98.5	99.3	99.4	97.4	98.6	98.1
Присутствовавшие домовладения но без компетентного респондента дома (HP)	0.2	0.5	0.7	1.2	0.7	0.0	0.0	0.3	0.0	0.6	0.0	0.4
Отказали (R)	0.2	0.2	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.9	0.0	0.2
Не найденное жилище (DNF)	0.6	0.5	0.0	1.5	0.3	0.7	1.2	0.0	0.0	0.0	1.4	0.6
Домовладение отсутствует (HA)	0.9	0.5	1.0	0.0	1.3	1.3	0.3	0.0	0.6	1.2	0.0	0.6
Вакантное жилище / Адрес не является жилищем (DV)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Разрушенное жилище (DD)	0.2	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Другое (O)												
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Всего	996	1,838	306	328	297	306	342	288	330	342	295	2,834
Количество выбранных домовладений	99.6	99.3	99.0	98.8	99.3	99.7	100.0	99.3	100.0	98.5	100.0	99.4
Рейтинг ответов домовладения(HRR)[1]												
Мужчины соответствующих критериям отбора для исследования												
Завершенные (EMC)	97.7	96.3	92.4	94.3	97.0	98.3	97.7	97.2	97.2	97.2	99.4	96.7
Не дома (EMNH)	0.7	1.4	3.2	0.9	1.3	0.7	1.5	1.6	0.0	1.2	0.0	1.2
Отказали (EMR)	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Частично завершенные (EMPC)	1.1	1.6	3.6	3.1	0.4	0.3	0.8	0.9	2.0	1.6	0.6	1.5
Не способные ответить (EMI)	0.4	0.6	0.4	1.3	1.3	0.7	0.0	0.3	0.8	0.0	0.0	0.5
Другое (EMO)	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Количество мужчин	706	1,789	251	318	235	293	397	321	247	252	181	2,495
Рейтинг ответов соответствующих критериям отбора мужчин (EMRR)[2]	97.7	96.3	92.4	94.3	97.0	98.3	97.7	97.2	97.2	97.2	99.4	96.7
Общий рейтинг ответов мужчин (ORR)[3]	97.3	95.6	91.5	93.2	96.3	98.0	97.7	96.5	97.2	95.8	99.4	96.1

Используя количество домохозяйств, подходящих по определенным категориям ответов, рейтинг ответов домохозяйств (HRR) вычисляется следующим образом:

$$\frac{100 * C}{C + HP + R}$$

[2]Рейтинг ответов женщины соответствующих критериям отбора для исследования (EMRR) равно проценту завершенных интервью(EMC).
[3]Общий рейтинг ответов женщин (OMRR) вычисляется следующим образом:

$$OMRR = HRR * EMRR/100$$

ВЫЧИСЛЕНИЕ ОШИБКИ ВЫБОРОЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ПРИЛОЖЕНИЕ B

Оценки выборочного исследования подвержены двум типам ошибок: (1) ошибок, не связанных с выборкой и (2) ошибок связанных непосредственно с выборкой. Ошибки, не связанные с выборкой, являются результатом погрешностей имевших место при сборе и обработке данных, таких как неудачное определение правильного местонахождения и домовладения, недостаточное понимание вопросов как со стороны интервьюера, так и со стороны респондента, а также ошибки при вводе данных. Хотя определенные усилия по минимизации подобного рода ошибок и были предприняты при проведении МДИКР 2012, тем не менее, их невозможно избежать и статистически оценить.

Ошибки связанные непосредственно с выборкой, в отличие от первого типа ошибок, можно статистически оценить. Выборка респондентов в МДИКР 2012 являетсяодним из многочисленных статистических вариантов выборки, произведенной от генеральной совокупности при использовании одних и тех же расчетов и идентичных параметров. Каждый из этих выборочных вариантов мог выдать результаты, которые каким-то образом отличались бы от результатов фактически проведенной выборки. Ошибка выборки является мерой изменчивости между возможными выборками. Хотя степень изменчивости нельзя определить точно, ее можно однако оценить по результатам исследования.

Ошибка выборки обычно оценивается в выражении *стандартной ошибки*, являющейся квадратным корнем вариации определенной статистической величины (среднее значение, процент, и т.д.). Стандартная ошибка используется для вычисления интервалов доверия в пределах которого располагаются истинные значения статистического показателя. К примеру, истинные значения статистического показателя, вычисленного из данной выборки, будут находиться в пределах двух стандартных ошибок, выше или ниже вычисленного значения для 95 процентов всех возможных выборок аналогичного размера.

Если бы выборка респондентов проводилась путем простой рандомизированной (случайной) выборки, можно было бы использовать простые формулы для вычисления ошибок выборки. Однако, так как выборка МДИКР 2012 имела многоуровневый стратифицированный характер, возникла необходимость использования более сложных формул. Ошибки выборки вычисляются при помощи программы SAS, разработанной ICF Macro.Эта программа использует линейный метод Тейлора для оценки изменчивости таких значений как среднее значение, пропорции или коэффициенты. Повторный репликационный метод The Jackknife используется для оценки более сложной статистики, такой как показатели рождаемости и смертности.

Линейным методом Тейлора можно подвергнуть статистической обработке любой процент или среднее значение, отвечающие формуле $r = y/x$, где y представляет общую величину выборки для переменной y, а x представляет общее количество случаев в рассматриваемой группе или подгруппе. Значение r вычисляется с использованием вышеуказанной формулы со стандартной ошибкой, являющейся квадратным корнем из значения:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[(1-f_h)\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

В которой $z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$, and $z_h = y_h - rx_h$

где h характеризует слой, варирующийся от 1 доH,
m_h общее количество кластеров, отобранных в h^{th}слое,
y_{hi} сумма значений переменной y в i^{th}-ом кластере h^{th}слоя,
x_{hi} сумма всего количества случаев в i^{th}кластере h^{th}слоя, и
f_h выборочная фракция PSU в h^{th}слое которая имеет слишком маленькую величину и которую можно проигнорировать.

Повторный реплиционный метод The Jackknife позволяет извлечь значения сложных показателей в каждой из нескольких репликаций матричной выборки и вычислить стандартные ошибки для этих значений с использованием простых формул. При расчете показателей, каждая репликация рассматривает все, за исключением одного, кластера. Таким образом, создаются псевонезависимые репликации. МДИКР 2012 было создано 316 непустых кластера. Значит, было создано 316 репликаций. Изменения показателя r вычислялись следующим образом:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

В котором

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

где r расчетная оценка полной выборки, состоящей из 316 кластеров,
$r_{(i)}$ расчетная оценка из сокращенной выборки в 315 кластеров ($i^{ый}$кластер исключается), и
k общее количество кластеров.

В дополнение к стандартной ошибке, SAS может также вычислить и дизайн-эффект (DEFT) для каждого значения. Дизайн-эффект определяется как соотношение между стандартной ошибкой для данной выборки и стандартной ошибкой, которая могла бы иметь место при использовании простой рандомизированной (случайной) выборки. Значение DEFT 1,0 указывает что дизайн выборки эффективен, тогда как значение больше 1,0 указывало бы на увеличение ошибки выборки вследствие использования более сложной и статистически менее целесообразного дизайна. С помощью SAS также можно вычислить и относительную ошибку выборки, и интервалы доверия для значений.

В МДИКР 2012 ошибки выборки вычисляются для значений, представляющих первостепенный интерес. Результаты, представленные в данном приложении, применимы ко всей стране в целом, отдельно для городских поселений и сельской местностей, а также отдельно для каждого из 9 регионов. Таблица B.1 демонстрирует данные по каждому статистическому значению (среднее значение, пропорции, рейтинг) в базовой совокупности. В таблицах с B.2 по B.13 показаны значения статистической величины (R), ее стандартная ошибка (SE), количество невзвешенных (N) и взвешенных (WN) случаев, дизайн-эффект (DEFT), относительная стандартная ошибка (SE/R), и 95-процентный интервал доверия (R±2SE) для каждой переменной. DEFT считается неустановленной при стандартной ошибке, рассматривамой простой случайной выборкой, равной нулю (когда величина оценки ближе либо 0, либо 1). При оценке коэффициента общей рождаемости количество невзвешенных случаев является неуместным, так как значение невзвешенных величин для женщин-лет при деторождении неизвестно.

Интервал доверия (к примеру, рассчитанный для *детей родившихся у женщин в возрасте от 15 до 49 лет*) может быть интерпретирован следующим образом: общая средняя по национальной выборке равна 3,389 и ее стандартная ошибка равна 0,064. Таким образом, чтобы получить 95-процентный интервал доверия, необходимо к среднему значению прибавить, и от него же отнять среднюю ошибку, т.е., 2,351±2×0,064. Таким образом, можно с высокой вероятностью (95 процентов) утверждать, что *истинное* среднее количество детей, родившихся у женщин в возрасте от 15 до 49 лет колеблется между 3,261 и 3,516.

Для всей выборки, усредненное по всем переменным женского исследования, значение DEFT равно 1,411. Это означает что в связи с многоуровневым кластерным характером выборки, средняя ошибка выборки повысилась до фактических 1,411 по сравнению с эквивалентной простой случайной (рандомизированной) выборкой.

Таблица B.1 Список показателей по которым представлены данные по ошибкам в выборке, МДИКР 2012

Переменная	Характеристика	Категория обследованных лиц
	ЖЕНЩИНЫ	
Городское проживание	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Нет образования	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Среднее образование или выше	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Никогда не была в браке/отношениях	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
В браке/в отношениях	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
В браке в возрасте до 20 лет	Пропорции	Женщины в возрасте 25-49 лет
Имела первый половой контакт до 18 лет	Пропорции	Женщины в возрасте 25-49 лет
В настоящее время беременна	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Родившиеся дети	Среднее значение	Все женщины 15-49 лет
Выжившие дети	Среднее значение	Все женщины 15-49 лет
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	Среднее значение	Женщины в возрасте 40-49 лет
Осведомлена о методах контрацепции	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Осведомлена о севременных методах	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует один из методов	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует современные методы	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует традиционные методы	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует таблеток	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует ВМС	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует презервативы	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Использует впрыскивание	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
В настоящее время использует женскую стерилизацию	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
В настоящее время использует перидическое воздержание	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
В настоящее время использует прерванный половой акт	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Больше не хочет иметь детей	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	Пропорции	Замужние на данный момент женщины в возрасте 15-49 лет
Идеальное количество детей	Среднее значение	Все женщины 15-49 лет
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	Пропорции	Женщины с по крайней мере одним живым деторождением за последние пять лет
Роды проходили в присутствии опытного акушера	Пропорции	Деторождение имевшее место за последние 1-59 месяцев
Была диарея в течении последних 2 недель	Пропорции	Дети младше пяти лет
Получила ОРТ-терапию	Пропорции	Дети младше пяти лет
Обращалась за медицинской помощью	Пропорции	Дети младше пяти лет, болевших диареей в течении последних 2 недель
Наличие вакцинационной карточки	Пропорции	Дети младше пяти лет, болевших диареей в течении последних 2 недель
Получила БЦЖ-вакцину	Пропорции	Дети в возрасте 18-29 месяцев
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	Пропорции	Дети в возрасте 18-29 месяцев
Получила полио-вакцину (3 дозы)	Пропорции	Дети в возрасте 18-29 месяцев
Пролучила противокоревую вакцину	Пропорции	Дети в возрасте 18-29 месяцев
Получила все необходимые вакцины	Пропорции	Дети в возрасте 18-29 месяцев
Рост/Возраст (<-2SD)	Пропорции	Дети младше 5 лет, которые были взвешены

Вес/Рост (<-2SD)	Пропорции	Дети младше 5 лет, которые были взвешены
Вес/Возраст (<-2SD)	Пропорции	Дети младше 5 лет, которые были взвешены
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	Пропорции	Все протестированные дети в возрасте 6-59 месяцев
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	Пропорции	Все протестированнные женщины в возрасте 15-49 лет
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	Пропорции	Все взвешенные женщины в возрасте 15-49 лет
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Осведомленность о презервативах	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Осведомленность об ограничении количества партнеров	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	Пропорции	Женщины в возрасте 15-24 лет никогда не бывшие замужем
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	Пропорции	Женщины в возрасте 15-24 лет никогда не бывшие замужем
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	Пропорции	Все женщины в возрасте от 15-49 лет, осведомленные о ВИЧ/СПИДе
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	Пропорции	Все женщины 15-49 лет
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	Пропорции	Все женщины в возрасте 15-49 лет когда-либо бывшие замужем
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	Пропорции	Все женщины в возрасте 15-49 лет когда-либо бывшие замужем
Общая доля абортов (за последние 3 года)	Доля	Женщины-возраст способный к деторождению
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	Доля	Женщины-возраст способный к деторождению
Доля неонатальной смертности[1]	Доля	Дети подверженные к риску смертности
Доля пост-неонатальной смертности[1]	Доля	Дети подверженные к риску смертности
Доля младенческой смертности[1]	Доля	Дети подверженные к риску смертности
Доля детской смертности[1]	Доля	Дети подверженные к риску смертности
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	Доля	Дети подверженные к риску смертности
	МУЖЧИНЫ	
Городское проживание	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Нет образования	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Среднее образование или выше	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Никогда не был в браке/отношениях	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
В настоящее время в браке/отношениях	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Был сексуальный опыт до 18 лет	Пропорции	МУЖЧИНЫ в возрасте 25-49
Осведомлен о методах котрацепции	Пропорции	Currently married МУЖЧИНЫ 15-49
Осведомлен о современных методах	Пропорции	Currently married МУЖЧИНЫ 15-49
Больше не хочет иметь детей	Пропорции	Currently married МУЖЧИНЫ 15-49
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	Пропорции	Currently married МУЖЧИНЫ 15-49
Идеальное количество детей	Среднее значение	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	Пропорции	Never-married МУЖЧИНЫ 15-24
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	Пропорции	Never-married МУЖЧИНЫ 15-24
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	Пропорции	Все МУЖЧИНЫ 15-49

[1]Уровень смертности высчитывается за последние 5 лет для исследования с национальной выборкой и 10 лет для исследований с региональной выборкой

Таблица B.2 Ошибки выборки: Общая выборка, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.374	0.015	8,208	8,208	2.736	0.039	0.345	0.403
Нет образования	0.001	0.000	8,208	8,208	0.836	0.407	0.000	0.001
Среднее образование или выше	0.995	0.001	8,208	8,208	1.544	0.001	0.993	0.998
Никогда не была в браке/отношениях	0.274	0.008	8,208	8,208	1.546	0.028	0.258	0.289
В браке/в отношениях	0.640	0.009	8,208	8,208	1.726	0.014	0.622	0.659
В браке в возрасте до 20 лет	0.426	0.010	5,103	5,044	1.486	0.024	0.406	0.447
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.141	0.007	5,103	5,044	1.408	0.049	0.127	0.154
В настоящее время беременна	0.067	0.003	8,208	8,208	1.175	0.048	0.061	0.074
Родившиеся дети	1.856	0.034	8,208	8,208	1.737	0.018	1.788	1.924
Выжившие дети	1.777	0.032	8,208	8,208	1.722	0.018	1.713	1.841
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	3.389	0.064	1,825	1,837	1.626	0.019	3.261	3.516
Осведомлена о методах контрацепции	0.989	0.001	5,478	5,256	1.058	0.001	0.986	0.992
Осведомлена о севременных методах	0.989	0.001	5,478	5,256	1.058	0.001	0.986	0.992
Использует один из методов	0.363	0.009	5,478	5,256	1.333	0.024	0.346	0.380
Использует современные методы	0.337	0.008	5,478	5,256	1.269	0.024	0.320	0.353
Использует традиционные методы	0.026	0.003	5,478	5,256	1.222	0.101	0.021	0.031
Использует таблеток	0.015	0.002	5,478	5,256	1.134	0.123	0.012	0.019
Использует ВМС	0.221	0.007	5,478	5,256	1.298	0.033	0.207	0.236
Использует презервативы	0.077	0.005	5,478	5,256	1.322	0.062	0.067	0.086
Использует впрыскивание	0.005	0.001	5,478	5,256	1.207	0.230	0.003	0.007
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.016	0.002	5,478	5,256	1.205	0.128	0.012	0.020
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.002	0.001	5,478	5,256	1.212	0.328	0.001	0.004
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.023	0.002	5,478	5,256	1.160	0.102	0.018	0.028
Больше не хочет иметь детей	0.261	0.008	5,478	5,256	1.365	0.031	0.245	0.278
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.277	0.008	5,478	5,256	1.376	0.030	0.260	0.293
Идеальное количество детей	3.919	0.032	7,928	7,927	1.962	0.008	3.855	3.983
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.970	0.005	3,148	3,014	1.746	0.006	0.959	0.981
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.991	0.002	4,363	4,082	1.380	0.002	0.987	0.996
Была диарея в течении последних 2 недель	0.052	0.005	4,247	3,975	1.385	0.098	0.041	0.062
Получила ОРТ-терапию	0.354	0.037	223	205	1.072	0.106	0.280	0.429
Обращалась за медицинской помощью	0.546	0.047	223	205	1.288	0.086	0.453	0.640
Наличие вакцинационной карточки	0.864	0.015	871	856	1.252	0.017	0.835	0.894
Получила БЦЖ-вакцину	0.989	0.006	871	856	1.623	0.006	0.978	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.853	0.016	871	856	1.324	0.019	0.821	0.885
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.792	0.017	871	856	1.231	0.021	0.758	0.826
Пролучила противокоревую вакцину	0.965	0.008	871	856	1.299	0.008	0.948	0.981
Получила все необходимые вакцины	0.743	0.019	871	856	1.304	0.026	0.704	0.782
Рост/Возраст (<-2SD)	0.177	0.009	4,574	4,337	1.458	0.052	0.159	0.195
Вес/Рост (<-2SD)	0.027	0.003	4,574	4,337	1.271	0.119	0.021	0.034
Вес/Возраст (<-2SD)	0.034	0.003	4,574	4,337	1.169	0.098	0.027	0.041
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.426	0.013	4,178	3,971	1.560	0.030	0.400	0.451
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.352	0.009	8,048	8,001	1.705	0.026	0.334	0.371
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.073	0.005	7,405	7,423	1.554	0.064	0.063	0.082
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.905	0.006	8,208	8,208	1.989	0.007	0.892	0.918
Осведомленность о презервативах	0.640	0.009	8,208	8,208	1.698	0.014	0.622	0.658
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.746	0.009	8,208	8,208	1.854	0.012	0.728	0.763
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.983	0.003	1,940	2,049	1.169	0.003	0.977	0.990
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.014	0.003	1,940	2,049	1.171	0.220	0.008	0.021
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.121	0.005	8,208	8,208	1.388	0.041	0.111	0.131
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.036	0.003	7,521	7,425	1.466	0.087	0.030	0.042
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.231	0.010	6,022	6,022	1.753	0.041	0.212	0.250
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.034	0.003	6,022	6,022	1.301	0.089	0.028	0.040
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.266	0.010	4,832	4,361	1.520	0.036	0.247	0.286
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.171	0.009	4,832	4,361	1.593	0.050	0.154	0.189
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.678	0.045	22,963	22,984	1.216	0.066	0.588	0.768
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	3.633	0.100	22,963	22,984	1.524	0.027	3.434	3.833
Доля неонатальной смертности[1]	19.944	3.008	4,405	4,115	1.271	0.151	13.928	25.961
Доля пост-неонатальной смертности[1]	6.924	1.385	4,380	4,102	1.011	0.200	4.155	9.693
Доля младенческой смертности[1]	26.868	3.250	4,408	4,119	1.190	0.121	20.369	33.368
Доля детской смертности[1]	4.219	1.420	3,992	3,740	1.343	0.337	1.379	7.059
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	30.974	3.402	4,414	4,125	1.174	0.110	24.170	37.777
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.324	0.015	2,413	2,413	1.577	0.046	0.294	0.354
Нет образования	0.000	0.000	2,413	2,413	0.787	1.001	0.000	0.001
Среднее образование или выше	0.997	0.001	2,413	2,413	1.123	0.001	0.995	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.363	0.012	2,413	2,413	1.215	0.033	0.339	0.386
В настоящее время в браке/отношениях	0.598	0.013	2,413	2,413	1.290	0.022	0.572	0.624
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.186	0.015	1,591	1,577	1.566	0.082	0.155	0.217
Осведомлен о методах котрацепции	0.998	0.001	1,470	1,443	0.926	0.001	0.996	1.000
Осведомлен о современных методах	0.998	0.001	1,470	1,443	0.926	0.001	0.996	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.240	0.014	1,470	1,443	1.232	0.057	0.212	0.267
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.300	0.015	1,470	1,443	1.286	0.051	0.269	0.331
Идеальное количество детей	4.080	0.047	2,306	2,335	1.597	0.012	3.985	4.174
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.096	0.009	2,413	2,413	1.456	0.091	0.078	0.113
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.530	0.022	721	736	1.177	0.041	0.487	0.574

Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.402	0.021	721	736	1.137	0.052	0.361	0.444
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.076	0.007	2,413	2,413	1.254	0.089	0.063	0.090
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.022	0.004	2,413	2,413	1.212	0.166	0.014	0.029
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.021	0.004	2,293	2,254	1.169	0.165	0.014	0.028

Таблица B.3 Ошибки выборки: Городская выборка, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	1.000	0.000	2,732	3,070	н/п	0.000	1.000	1.000
Нет образования	0.001	0.000	2,732	3,070	0.794	0.633	0.000	0.001
Среднее образование или выше	0.997	0.001	2,732	3,070	1.234	0.001	0.995	1.000
Никогда не была в браке/отношениях	0.332	0.013	2,732	3,070	1.454	0.039	0.306	0.358
В браке/в отношениях	0.548	0.017	2,732	3,070	1.735	0.030	0.515	0.581
В браке в возрасте до 20 лет	0.355	0.018	1,656	1,850	1.505	0.050	0.320	0.391
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.123	0.008	1,656	1,850	0.982	0.064	0.107	0.139
В настоящее время беременна	0.061	0.005	2,732	3,070	1.142	0.086	0.050	0.071
Родившиеся дети	1.453	0.052	2,732	3,070	1.758	0.036	1.349	1.557
Выжившие дети	1.395	0.048	2,732	3,070	1.724	0.035	1.298	1.492
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	2.732	0.101	611	684	1.632	0.037	2.530	2.935
Осведомлена о методах контрацепции	0.993	0.001	1,596	1,684	0.683	0.001	0.990	0.995
Осведомлена о севременных методах	0.993	0.001	1,596	1,684	0.683	0.001	0.990	0.995
Использует один из методов	0.389	0.016	1,596	1,684	1.298	0.041	0.357	0.420
Использует современные методы	0.342	0.014	1,596	1,684	1.177	0.041	0.314	0.370
Использует традиционные методы	0.046	0.007	1,596	1,684	1.237	0.141	0.033	0.059
Использует таблеток	0.016	0.003	1,596	1,684	1.121	0.223	0.009	0.022
Использует ВМС	0.205	0.011	1,596	1,684	1.124	0.055	0.182	0.227
Использует презервативы	0.104	0.010	1,596	1,684	1.279	0.094	0.085	0.124
Использует впрыскивание	0.001	0.001	1,596	1,684	0.953	0.629	0.000	0.003
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.016	0.004	1,596	1,684	1.214	0.241	0.008	0.023
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.004	0.002	1,596	1,684	1.106	0.432	0.001	0.008
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.041	0.006	1,596	1,684	1.160	0.140	0.029	0.053
Больше не хочет иметь детей	0.270	0.013	1,596	1,684	1.210	0.050	0.243	0.297
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.320	0.014	1,596	1,684	1.200	0.044	0.292	0.348
Идеальное количество детей	3.543	0.061	2,662	2,987	2.336	0.017	3.420	3.665
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.987	0.006	850	935	1.541	0.006	0.976	0.999
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.995	0.003	1,128	1,216	1.406	0.003	0.990	1.001
Была диарея в течении последних 2 недель	0.038	0.008	1,107	1,188	1.309	0.219	0.021	0.055
Получила ОРТ-терапию	0.373	0.067	47	45	0.802	0.181	0.238	0.507
Обращалась за медицинской помощью	0.561	0.078	47	45	0.923	0.138	0.406	0.717
Наличие вакцинационной карточки	0.776	0.032	231	266	1.165	0.041	0.712	0.839
Получила БЦЖ-вакцину	0.987	0.013	231	266	1.753	0.013	0.962	1.012
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.799	0.030	231	266	1.162	0.037	0.739	0.859
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.703	0.032	231	266	1.094	0.046	0.639	0.768
Пролучила противокоревую вакцину	0.949	0.018	231	266	1.263	0.019	0.914	0.985
Получила все необходимые вакцины	0.672	0.034	231	266	1.103	0.050	0.605	0.739
Рост/Возраст (<-2SD)	0.176	0.014	1,100	1,167	1.113	0.081	0.148	0.205
Вес/Рост (<-2SD)	0.033	0.008	1,100	1,167	1.497	0.252	0.016	0.050
Вес/Возраст (<-2SD)	0.036	0.006	1,100	1,167	1.028	0.168	0.024	0.048
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.445	0.025	994	1,052	1.513	0.056	0.395	0.496
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.342	0.016	2,685	3,007	1.743	0.047	0.310	0.374
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.081	0.008	2,486	2,802	1.407	0.095	0.065	0.096
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.944	0.006	2,732	3,070	1.440	0.007	0.931	0.956
Осведомленность о презервативах	0.699	0.014	2,732	3,070	1.547	0.019	0.672	0.727
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.814	0.012	2,732	3,070	1.562	0.014	0.791	0.837
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.975	0.006	759	891	1.034	0.006	0.964	0.987
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.020	0.005	759	891	1.025	0.259	0.010	0.031
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.138	0.009	2,732	3,070	1.305	0.062	0.121	0.155
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.036	0.005	2,575	2,898	1.431	0.147	0.025	0.046
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.216	0.013	1,989	2,253	1.387	0.059	0.190	0.242
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.024	0.004	1,989	2,253	1.053	0.150	0.017	0.031
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.281	0.015	1,491	1,493	1.281	0.053	0.251	0.310
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.155	0.013	1,491	1,493	1.397	0.085	0.129	0.181
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.795	0.086	7,746	8,722	1.113	0.108	0.623	0.968
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	3.005	0.161	7,746	8,722	1.531	0.053	2.683	3.326
Доля неонатальной смертности[1]	15.523	3.864	2,043	2,179	1.245	0.249	7.796	23.251
Доля пост-неонатальной смертности[1]	7.488	2.628	2,041	2,170	1.179	0.351	2.232	12.743
Доля младенческой смертности[1]	23.011	4.308	2,044	2,180	1.103	0.187	14.394	31.628
Доля детской смертности[1]	9.874	2.971	1,926	2,031	1.222	0.301	3.931	15.817
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	32.658	5.101	2,045	2,181	1.087	0.156	22.456	42.861
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	1.000	0.000	690	781	н/п	0.000	1.000	1.000
Нет образования	0.000	0.000	690	781	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.997	0.002	690	781	0.996	0.002	0.992	1.001
Никогда не был в браке/отношениях	0.357	0.022	690	781	1.217	0.062	0.312	0.401
В настоящее время в браке/отношениях	0.589	0.024	690	781	1.286	0.041	0.541	0.638
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.201	0.025	455	517	1.348	0.126	0.150	0.251
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	413	460	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	413	460	н/п	0.000	1.000	1.000

Больше не хочет иметь детей	0.175	0.028	413	460	1.519	0.163	0.118	0.232
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.285	0.028	413	460	1.245	0.097	0.229	0.340
Идеальное количество детей	3.813	0.102	676	758	1.698	0.027	3.609	4.016
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.091	0.018	690	781	1.657	0.200	0.054	0.127
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.464	0.040	207	231	1.145	0.086	0.385	0.544
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.461	0.038	207	231	1.083	0.082	0.386	0.536
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.062	0.011	690	781	1.175	0.173	0.041	0.084
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.028	0.008	690	781	1.283	0.289	0.012	0.044
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.008	0.003	650	721	0.985	0.429	0.001	0.015

Таблица В.4 Ошибки выборки: Сельская выборка, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.000	0.000	5,476	5,138	н/п	н/п	0.000	0.000
Нет образования	0.000	0.000	5,476	5,138	0.858	0.533	0.000	0.001
Среднее образование или выше	0.994	0.002	5,476	5,138	1.657	0.002	0.991	0.998
Никогда не была в браке/отношениях	0.239	0.009	5,476	5,138	1.534	0.037	0.221	0.256
В браке/в отношениях	0.695	0.009	5,476	5,138	1.521	0.014	0.676	0.714
В браке в возрасте до 20 лет	0.467	0.012	3,447	3,193	1.414	0.026	0.443	0.491
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.151	0.010	3,447	3,193	1.600	0.065	0.131	0.171
В настоящее время беременна	0.071	0.004	5,476	5,138	1.191	0.058	0.063	0.079
Родившиеся дети	2.097	0.040	5,476	5,138	1.587	0.019	2.017	2.177
Выжившие дети	2.005	0.038	5,476	5,138	1.571	0.019	1.930	2.080
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	3.779	0.073	1,214	1,152	1.557	0.019	3.633	3.924
Осведомлена о методах контрацепции	0.988	0.002	3,882	3,572	1.166	0.002	0.984	0.992
Осведомлена о севременных методах	0.988	0.002	3,882	3,572	1.166	0.002	0.984	0.992
Использует один из методов	0.351	0.010	3,882	3,572	1.354	0.030	0.330	0.372
Использует современные методы	0.334	0.010	3,882	3,572	1.313	0.030	0.314	0.354
Использует традиционные методы	0.017	0.002	3,882	3,572	1.190	0.146	0.012	0.022
Использует таблеток	0.015	0.002	3,882	3,572	1.136	0.146	0.011	0.020
Использует ВМС	0.229	0.009	3,882	3,572	1.371	0.040	0.210	0.247
Использует презервативы	0.063	0.005	3,882	3,572	1.333	0.082	0.053	0.074
Использует впрыскивание	0.007	0.002	3,882	3,572	1.239	0.242	0.003	0.010
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.016	0.002	3,882	3,572	1.197	0.151	0.011	0.021
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.002	0.001	3,882	3,572	1.292	0.498	0.000	0.003
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.015	0.002	3,882	3,572	1.159	0.152	0.010	0.019
Больше не хочет иметь детей	0.257	0.010	3,882	3,572	1.443	0.039	0.237	0.277
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.256	0.010	3,882	3,572	1.428	0.039	0.236	0.276
Идеальное количество детей	4.147	0.033	5,266	4,940	1.620	0.008	4.082	4.213
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.962	0.007	2,298	2,079	1.800	0.008	0.947	0.976
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.990	0.003	3,235	2,867	1.400	0.003	0.984	0.996
Была диарея в течении последних 2 недель	0.057	0.006	3,140	2,787	1.427	0.110	0.045	0.070
Получила ОРТ-терапию	0.349	0.044	176	160	1.165	0.126	0.262	0.437
Обращалась за медицинской помощью	0.542	0.056	176	160	1.408	0.103	0.430	0.654
Наличие вакцинационной карточки	0.905	0.016	640	590	1.332	0.017	0.874	0.936
Получила БЦЖ-вакцину	0.990	0.006	640	590	1.503	0.006	0.978	1.002
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.877	0.018	640	590	1.398	0.021	0.841	0.914
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.832	0.019	640	590	1.266	0.023	0.795	0.870
Пролучила противокоревую вакцину	0.972	0.008	640	590	1.265	0.009	0.955	0.988
Получила все необходимые вакцины	0.775	0.023	640	590	1.406	0.030	0.728	0.821
Рост/Возраст (<-2SD)	0.177	0.011	3,474	3,170	1.597	0.064	0.154	0.200
Вес/Рост (<-2SD)	0.025	0.003	3,474	3,170	1.124	0.126	0.019	0.032
Вес/Возраст (<-2SD)	0.033	0.004	3,474	3,170	1.236	0.120	0.025	0.041
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.419	0.015	3,184	2,919	1.590	0.036	0.389	0.448
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.358	0.011	5,363	4,995	1.690	0.031	0.336	0.381
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.068	0.006	4,919	4,621	1.637	0.086	0.056	0.080
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.881	0.009	5,476	5,138	2.099	0.010	0.863	0.900
Осведомленность о презервативах	0.605	0.011	5,476	5,138	1.684	0.018	0.583	0.627
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.705	0.012	5,476	5,138	1.903	0.017	0.681	0.728
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.989	0.004	1,181	1,158	1.317	0.004	0.982	0.997
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.010	0.004	1,181	1,158	1.342	0.389	0.002	0.018
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.111	0.006	5,476	5,138	1.410	0.054	0.099	0.123
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.036	0.004	4,946	4,527	1.483	0.108	0.029	0.044
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.241	0.013	4,033	3,769	1.948	0.055	0.214	0.267
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.040	0.004	4,033	3,769	1.393	0.108	0.031	0.048
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.259	0.013	3,341	2,869	1.651	0.048	0.234	0.284
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.180	0.011	3,341	2,869	1.688	0.062	0.158	0.202
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.608	0.051	15,216	14,262	1.285	0.083	0.506	0.709
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	4.032	0.115	15,216	14,262	1.531	0.028	3.803	4.261
Доля неонатальной смертности[1]	20.170	2.559	5,617	4,990	1.245	0.127	15.052	25.288
Доля пост-неонатальной смертности[1]	9.276	1.903	5,592	4,976	1.309	0.205	5.469	13.083
Доля младенческой смертности[1]	29.446	2.907	5,620	4,996	1.151	0.099	23.632	35.261
Доля детской смертности[1]	3.774	0.890	5,277	4,698	1.014	0.236	1.995	5.554
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	33.110	3.038	5,624	4,999	1.161	0.092	27.034	39.185
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.000	0.000	1,723	1,632	н/п	н/п	0.000	0.000

Нет образования	0.000	0.000	1,723	1,632	0.809	1.001	0.000	0.001
Среднее образование или выше	0.998	0.001	1,723	1,632	1.195	0.001	0.995	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.365	0.014	1,723	1,632	1.206	0.038	0.337	0.393
В настоящее время в браке/отношениях	0.602	0.015	1,723	1,632	1.283	0.025	0.572	0.632
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.179	0.019	1,136	1,060	1.684	0.107	0.141	0.217
Осведомлен о методах котрацепции	0.997	0.002	1,057	983	0.952	0.002	0.994	1.000
Осведомлен о современных методах	0.997	0.002	1,057	983	0.952	0.002	0.994	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.270	0.015	1,057	983	1.075	0.054	0.240	0.299
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.308	0.018	1,057	983	1.290	0.060	0.271	0.344
Идеальное количество детей	4.208	0.050	1,630	1,577	1.514	0.012	4.108	4.308
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.098	0.010	1,723	1,632	1.331	0.097	0.079	0.118
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.561	0.026	514	504	1.186	0.046	0.509	0.613
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.375	0.025	514	504	1.154	0.066	0.326	0.425
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.083	0.009	1,723	1,632	1.292	0.104	0.066	0.100
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.019	0.004	1,723	1,632	1.111	0.195	0.011	0.026
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.028	0.005	1,643	1,532	1.210	0.177	0.018	0.037

ТаблицаВ.5 Ошибки выборки: Выборка по Иссык-кульской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.270	0.020	787	650	1.263	0.074	0.230	0.310
Нет образования	0.001	0.001	787	650	0.856	1.013	0.000	0.003
Среднее образование или выше	0.994	0.003	787	650	0.987	0.003	0.989	0.999
Никогда не была в браке/отношениях	0.178	0.015	787	650	1.114	0.086	0.147	0.208
В браке/в отношениях	0.720	0.018	787	650	1.139	0.025	0.683	0.756
В браке в возрасте до 20 лет	0.419	0.020	538	448	0.950	0.048	0.378	0.459
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.132	0.019	538	448	1.317	0.146	0.093	0.170
В настоящее время беременна	0.075	0.010	787	650	1.075	0.135	0.055	0.095
Родившиеся дети	2.150	0.058	787	650	0.958	0.027	2.034	2.267
Выжившие дети	2.052	0.056	787	650	0.974	0.027	1.940	2.164
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	3.370	0.125	219	180	1.261	0.037	3.119	3.621
Осведомлена о методах контрацепции	0.998	0.002	566	468	1.181	0.002	0.993	1.002
Осведомлена о севременных методах	0.998	0.002	566	468	1.181	0.002	0.993	1.002
Использует один из методов	0.377	0.029	566	468	1.416	0.077	0.319	0.435
Использует современные методы	0.367	0.027	566	468	1.351	0.075	0.312	0.421
Использует традиционные методы	0.010	0.005	566	468	1.176	0.485	0.000	0.020
Использует таблеток	0.019	0.005	566	468	0.818	0.246	0.010	0.029
Использует ВМС	0.275	0.024	566	468	1.278	0.087	0.227	0.323
Использует презервативы	0.052	0.010	566	468	1.101	0.198	0.032	0.073
Использует впрыскивание	0.001	0.001	566	468	0.923	1.006	0.000	0.004
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.013	0.005	566	468	0.985	0.362	0.004	0.022
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.003	0.002	566	468	0.950	0.713	0.000	0.008
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.005	0.004	566	468	1.399	0.812	0.000	0.014
Больше не хочет иметь детей	0.299	0.022	566	468	1.151	0.074	0.255	0.344
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.312	0.022	566	468	1.109	0.069	0.268	0.355
Идеальное количество детей	4.048	0.068	780	645	1.291	0.017	3.912	4.185
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.989	0.005	342	284	0.922	0.005	0.979	0.999
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.998	0.002	466	385	0.892	0.002	0.995	1.002
Была диарея в течении последних 2 недель	0.076	0.017	454	376	1.256	0.227	0.042	0.111
Получила ОРТ-терапию	0.487	0.089	37	29	0.944	0.183	0.309	0.666
Обращалась за медицинской помощью	0.521	0.099	37	29	1.075	0.189	0.324	0.718
Наличие вакцинационной карточки	0.944	0.024	83	68	0.937	0.025	0.896	0.991
Получила БЦЖ-вакцину	1.000	0.000	83	68	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.963	0.021	83	68	0.994	0.022	0.921	1.004
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.907	0.029	83	68	0.915	0.032	0.848	0.966
Пролучила противокоревую вакцину	0.983	0.016	83	68	1.153	0.017	0.951	1.016
Получила все необходимые вакцины	0.890	0.033	83	68	0.948	0.037	0.825	0.956
Рост/Возраст (<-2SD)	0.097	0.011	504	426	0.847	0.116	0.074	0.119
Вес/Рост (<-2SD)	0.019	0.006	504	426	0.965	0.315	0.007	0.030
Вес/Возраст (<-2SD)	0.020	0.007	504	426	1.142	0.364	0.005	0.034
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.492	0.027	453	384	1.139	0.054	0.439	0.546
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.509	0.023	768	635	1.291	0.046	0.462	0.555
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.072	0.013	704	581	1.313	0.178	0.046	0.097
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.989	0.004	787	650	0.990	0.004	0.982	0.997
Осведомленность о презервативах	0.824	0.017	787	650	1.225	0.020	0.791	0.858
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.845	0.022	787	650	1.736	0.027	0.800	0.890
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	1.000	0.000	136	107	н/п	0.000	1.000	1.000
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	136	107	н/п	н/п	0.000	0.000
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.198	0.014	787	650	0.989	0.071	0.170	0.226
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.064	0.011	777	643	1.227	0.169	0.042	0.085
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.163	0.018	594	476	1.207	0.112	0.127	0.200
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.032	0.010	594	476	1.442	0.325	0.011	0.053
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.182	0.023	510	391	1.364	0.128	0.135	0.229
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.123	0.018	510	391	1.243	0.147	0.086	0.159
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.676	0.117	2,192	1,820	0.942	0.173	0.442	0.910
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	4.235	0.231	2,192	1,820	1.042	0.054	3.774	4.697
Доля неонатальной смертности[1]	16.416	4.626	811	667	1.060	0.282	7.165	25.667
Доля пост-неонатальной смертности[1]	8.176	3.125	804	662	0.974	0.382	1.927	14.426

Доля младенческой смертности[1]	24.592	5.409	811	667	1.027	0.220	13.775	35.409
Доля детской смертности[1]	3.676	2.593	750	615	1.120	0.706	0.000	8.863
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	28.178	5.647	811	667	0.997	0.200	16.883	39.473
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.230	0.028	232	207	1.024	0.123	0.173	0.287
Нет образования	0.003	0.003	232	207	0.839	1.007	0.000	0.009
Среднее образование или выше	0.993	0.005	232	207	0.895	0.005	0.983	1.003
Никогда не был в браке/отношениях	0.306	0.037	232	207	1.230	0.122	0.232	0.381
В настоящее время в браке/отношениях	0.642	0.041	232	207	1.307	0.064	0.559	0.725
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.047	0.016	161	145	0.943	0.334	0.016	0.079
Осведомлен о методах котрацепции	0.980	0.011	146	133	0.955	0.011	0.957	1.002
Осведомлен о современных методах	0.980	0.011	146	133	0.955	0.011	0.957	1.002
Больше не хочет иметь детей	0.208	0.036	146	133	1.066	0.173	0.136	0.280
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.272	0.044	146	133	1.179	0.161	0.184	0.359
Идеальное количество детей	4.366	0.072	232	207	0.887	0.017	4.222	4.511
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.017	0.008	232	207	0.958	0.484	0.001	0.033
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.939	0.025	60	52	0.794	0.026	0.889	0.988
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.061	0.025	60	52	0.794	0.404	0.012	0.111
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.006	0.006	232	207	1.139	1.001	0.000	0.017
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.021	0.010	232	207	1.004	0.447	0.002	0.041
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.017	0.011	219	197	1.197	0.613	0.000	0.038

Таблица В.6 Ошибки выборки: Выборка по Джалал-Абадской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.253	0.019	1,012	1,332	1.422	0.077	0.214	0.292
Нет образования	0.000	0.000	1,012	1,332	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.991	0.003	1,012	1,332	1.133	0.003	0.985	0.998
Никогда не была в браке/отношениях	0.242	0.015	1,012	1,332	1.102	0.061	0.212	0.272
В браке/в отношениях	0.707	0.013	1,012	1,332	0.890	0.018	0.682	0.733
В браке в возрасте до 20 лет	0.442	0.023	635	828	1.166	0.052	0.396	0.488
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.109	0.012	635	828	0.968	0.110	0.085	0.133
В настоящее время беременна	0.061	0.008	1,012	1,332	1.111	0.137	0.045	0.078
Родившиеся дети	2.076	0.062	1,012	1,332	1.061	0.030	1.952	2.200
Выжившие дети	1.996	0.061	1,012	1,332	1.095	0.031	1.874	2.117
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	3.799	0.125	200	266	1.150	0.033	3.549	4.049
Осведомлена о методах контрацепции	1.000	0.000	716	942	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлена о севременных методах	1.000	0.000	716	942	н/п	0.000	1.000	1.000
Использует один из методов	0.375	0.020	716	942	1.119	0.054	0.335	0.416
Использует современные методы	0.345	0.017	716	942	0.957	0.049	0.311	0.379
Использует традиционные методы	0.031	0.007	716	942	1.129	0.238	0.016	0.045
Использует таблеток	0.010	0.004	716	942	1.144	0.432	0.001	0.018
Использует ВМС	0.226	0.017	716	942	1.073	0.074	0.192	0.259
Использует презервативы	0.090	0.011	716	942	1.047	0.125	0.067	0.112
Использует впрыскивание	0.008	0.003	716	942	1.044	0.440	0.001	0.015
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.008	0.003	716	942	1.019	0.423	0.001	0.015
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.004	0.003	716	942	1.281	0.762	0.000	0.010
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.027	0.006	716	942	1.047	0.237	0.014	0.039
Больше не хочет иметь детей	0.265	0.018	716	942	1.091	0.068	0.229	0.301
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.209	0.016	716	942	1.024	0.074	0.178	0.241
Идеальное количество детей	4.203	0.051	974	1,284	1.414	0.012	4.101	4.306
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.992	0.004	419	547	1.007	0.004	0.983	1.001
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.983	0.008	561	732	1.164	0.008	0.968	0.999
Была диарея в течении последних 2 недель	0.032	0.008	546	714	1.063	0.267	0.015	0.049
Получила ОРТ-терапию	0.390	0.119	16	23	0.970	0.305	0.153	0.628
Обращалась за медицинской помощью	0.756	0.126	16	23	1.190	0.167	0.504	1.008
Наличие вакцинационной карточки	0.932	0.029	118	156	1.255	0.031	0.873	0.990
Получила БЦЖ-вакцину	1.000	0.000	118	156	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.973	0.016	118	156	1.079	0.017	0.941	1.005
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.898	0.030	118	156	1.065	0.033	0.838	0.957
Пролучила противокоревую вакцину	0.976	0.017	118	156	1.227	0.018	0.942	1.011
Получила все необходимые вакцины	0.891	0.032	118	156	1.102	0.035	0.828	0.954
Рост/Возраст (<-2SD)	0.146	0.017	586	776	1.051	0.115	0.113	0.180
Вес/Рост (<-2SD)	0.029	0.008	586	776	1.121	0.287	0.012	0.046
Вес/Возраст (<-2SD)	0.043	0.012	586	776	1.303	0.275	0.019	0.067
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.282	0.026	536	700	1.322	0.093	0.229	0.334
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.298	0.021	985	1,289	1.455	0.071	0.255	0.340
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.103	0.016	915	1,195	1.589	0.156	0.071	0.135
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.867	0.015	1,012	1,332	1.411	0.017	0.836	0.897
Осведомленность о презервативах	0.575	0.027	1,012	1,332	1.704	0.046	0.522	0.628
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.664	0.025	1,012	1,332	1.706	0.038	0.613	0.714
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.995	0.005	231	303	1.100	0.005	0.984	1.005
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.005	0.005	231	303	1.100	0.978	0.000	0.016
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.118	0.013	1,012	1,332	1.240	0.107	0.092	0.143
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.005	0.002	876	1,154	0.990	0.470	0.000	0.010
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.215	0.025	726	981	1.644	0.117	0.165	0.265
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.008	0.003	726	981	0.935	0.378	0.002	0.015
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.258	0.031	591	745	1.743	0.122	0.195	0.321

Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.162	0.025	591	745	1.656	0.155	0.112	0.212
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.771	0.132	2,836	3,735	0.917	0.171	0.508	1.035
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	3.983	0.180	2,836	3,735	1.205	0.045	3.622	4.344
Доля неонатальной смертности[1]	20.425	6.670	993	1,301	1.334	0.327	7.085	33.765
Доля пост-неонатальной смертности[1]	3.609	1.975	992	1,297	1.012	0.547	0.000	7.559
Доля младенческой смертности[1]	24.034	6.371	993	1,301	1.210	0.265	11.293	36.776
Доля детской смертности[1]	3.863	2.710	951	1,236	1.372	0.702	0.000	9.284
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	27.804	6.945	993	1,301	1.257	0.250	13.914	41.694
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.224	0.019	300	402	0.800	0.086	0.186	0.263
Нет образования	0.000	0.000	300	402	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.991	0.006	300	402	1.145	0.006	0.979	1.004
Никогда не был в браке/отношениях	0.336	0.034	300	402	1.243	0.101	0.268	0.404
В настоящее время в браке/отношениях	0.621	0.037	300	402	1.301	0.059	0.548	0.694
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.185	0.033	191	259	1.163	0.177	0.119	0.251
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	182	250	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	182	250	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.347	0.034	182	250	0.948	0.097	0.280	0.414
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.248	0.043	182	250	1.326	0.172	0.162	0.333
Идеальное количество детей	4.099	0.091	290	392	1.509	0.022	3.917	4.282
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.066	0.015	300	402	1.063	0.232	0.035	0.096
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.381	0.067	93	120	1.313	0.175	0.248	0.515
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.491	0.062	93	120	1.184	0.126	0.367	0.614
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.082	0.017	300	402	1.081	0.209	0.048	0.116
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.008	0.005	300	402	0.983	0.654	0.000	0.017
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.015	0.007	291	390	0.950	0.451	0.001	0.029

ТаблицаВ.7 Ошибки выборки: Выборка по Нарынской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.163	0.017	666	281	1.177	0.103	0.130	0.197
Нет образования	0.000	0.000	666	281	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.998	0.002	666	281	1.073	0.002	0.995	1.002
Никогда не была в браке/отношениях	0.186	0.015	666	281	0.996	0.081	0.156	0.216
В браке/в отношениях	0.745	0.020	666	281	1.161	0.026	0.705	0.784
В браке в возрасте до 20 лет	0.432	0.026	475	200	1.141	0.060	0.380	0.484
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.151	0.018	475	200	1.114	0.121	0.114	0.187
В настоящее время беременна	0.074	0.008	666	281	0.827	0.114	0.057	0.090
Родившиеся дети	2.462	0.083	666	281	1.145	0.034	2.295	2.629
Выжившие дети	2.377	0.084	666	281	1.210	0.036	2.208	2.545
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	3.933	0.174	172	73	1.354	0.044	3.585	4.282
Осведомлена о методах контрацепции	0.998	0.002	497	209	0.979	0.002	0.994	1.002
Осведомлена о севременных методах	0.998	0.002	497	209	0.979	0.002	0.994	1.002
Использует один из методов	0.532	0.022	497	209	0.990	0.042	0.488	0.577
Использует современные методы	0.532	0.022	497	209	0.990	0.042	0.488	0.577
Использует традиционные методы	0.000	0.000	497	209	н/п	н/п	0.000	0.000
Использует таблеток	0.028	0.008	497	209	1.021	0.268	0.013	0.044
Использует ВМС	0.432	0.020	497	209	0.883	0.045	0.393	0.471
Использует презервативы	0.049	0.009	497	209	0.969	0.192	0.030	0.068
Использует впрыскивание	0.000	0.000	497	209	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.023	0.009	497	209	1.264	0.368	0.006	0.040
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.000	0.000	497	209	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.000	0.000	497	209	н/п	н/п	0.000	0.000
Больше не хочет иметь детей	0.306	0.020	497	209	0.973	0.066	0.266	0.346
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.361	0.021	497	209	0.966	0.058	0.320	0.403
Идеальное количество детей	4.166	0.062	665	281	1.114	0.015	4.042	4.290
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.993	0.005	297	125	0.978	0.005	0.984	1.003
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.994	0.003	421	176	0.915	0.004	0.987	1.001
Была диарея в течении последних 2 недель	0.025	0.007	415	173	0.863	0.286	0.011	0.039
Получила ОРТ-терапию	0.265	0.141	11	4	0.993	0.534	0.000	0.547
Обращалась за медицинской помощью	0.390	0.160	11	4	0.994	0.410	0.070	0.709
Наличие вакцинационной карточки	0.898	0.037	93	39	1.160	0.041	0.824	0.971
Получила БЦЖ-вакцину	0.990	0.011	93	39	1.007	0.011	0.968	1.011
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.946	0.028	93	39	1.204	0.030	0.890	1.003
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.925	0.035	93	39	1.285	0.038	0.855	0.995
Пролучила противокоревую вакцину	0.946	0.028	93	39	1.191	0.030	0.890	1.002
Получила все необходимые вакцины	0.905	0.043	93	39	1.413	0.048	0.819	0.991
Рост/Возраст (<-2SD)	0.176	0.019	473	202	1.037	0.106	0.138	0.213
Вес/Рост (<-2SD)	0.021	0.006	473	202	0.943	0.301	0.008	0.033
Вес/Возраст (<-2SD)	0.029	0.011	473	202	1.375	0.395	0.006	0.052
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.486	0.023	428	182	0.950	0.048	0.439	0.532
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.390	0.023	653	275	1.203	0.059	0.344	0.436
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.053	0.010	593	250	1.108	0.193	0.032	0.073
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.909	0.013	666	281	1.209	0.015	0.882	0.936
Осведомленность о презервативах	0.664	0.025	666	281	1.373	0.038	0.614	0.714
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.751	0.024	666	281	1.411	0.031	0.704	0.799
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	1.000	0.000	118	49	н/п	0.000	1.000	1.000
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	118	49	н/п	н/п	0.000	0.000

Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.128	0.013	666	281	1.040	0.105	0.101	0.155
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.095	0.013	606	256	1.109	0.140	0.068	0.121
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.369	0.020	552	206	0.995	0.055	0.329	0.410
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.028	0.012	552	206	1.692	0.429	0.004	0.051
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.425	0.028	477	168	1.222	0.065	0.370	0.481
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.260	0.023	477	168	1.158	0.090	0.213	0.306
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.335	0.077	1,869	789	0.950	0.230	0.181	0.488
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	4.495	0.287	1,869	789	1.147	0.064	3.921	5.069
Доля неонатальной смертности[1]	16.149	4.679	807	334	1.028	0.290	6.791	25.507
Доля пост-неонатальной смертности[1]	7.543	3.280	803	332	1.042	0.435	0.983	14.103
Доля младенческой смертности[1]	23.692	6.077	807	334	0.994	0.257	11.537	35.847
Доля детской смертности[1]	3.467	2.574	777	320	1.173	0.742	0.000	8.615
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	27.077	6.237	807	334	1.006	0.230	14.602	39.551
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.147	0.031	228	98	1.336	0.214	0.084	0.210
Нет образования	0.000	0.000	228	98	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	1.000	0.000	228	98	н/п	0.000	1.000	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.295	0.025	228	98	0.816	0.084	0.246	0.345
В настоящее время в браке/отношениях	0.658	0.032	228	98	1.019	0.049	0.593	0.722
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.025	0.015	162	70	1.214	0.604	0.000	0.054
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	149	64	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	149	64	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.318	0.041	149	64	1.062	0.128	0.237	0.400
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.375	0.033	149	64	0.818	0.087	0.310	0.440
Идеальное количество детей	4.200	0.073	228	98	0.840	0.017	4.055	4.346
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.000	0.000	228	98	н/п	н/п	0.000	0.000
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.790	0.056	59	25	1.049	0.071	0.678	0.902
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.193	0.051	59	25	0.976	0.262	0.092	0.294
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.009	0.006	228	98	0.986	0.674	0.000	0.022
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.062	0.019	228	98	1.163	0.300	0.025	0.100
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.182	0.033	227	98	1.264	0.178	0.117	0.247

Таблица В.8 Ошибки выборки: Выборка по Баткенской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.240	0.018	970	616	1.298	0.074	0.204	0.275
Нет образования	0.003	0.002	970	616	1.094	0.605	0.000	0.007
Среднее образование или выше	0.994	0.003	970	616	1.003	0.003	0.988	0.999
Никогда не была в браке/отношениях	0.215	0.016	970	616	1.240	0.076	0.182	0.248
В браке/в отношениях	0.721	0.016	970	616	1.087	0.022	0.690	0.753
В браке в возрасте до 20 лет	0.488	0.028	593	381	1.363	0.057	0.432	0.544
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.139	0.017	593	381	1.168	0.120	0.106	0.172
В настоящее время беременна	0.079	0.008	970	616	0.912	0.100	0.063	0.095
Родившиеся дети	2.164	0.071	970	616	1.130	0.033	2.022	2.306
Выжившие дети	2.039	0.064	970	616	1.097	0.031	1.911	2.167
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	4.214	0.202	215	137	1.709	0.048	3.809	4.619
Осведомлена о методах контрацепции	0.906	0.014	707	444	1.242	0.015	0.879	0.933
Осведомлена о севременных методах	0.906	0.014	707	444	1.242	0.015	0.879	0.933
Использует один из методов	0.333	0.018	707	444	1.032	0.055	0.297	0.370
Использует современные методы	0.286	0.019	707	444	1.104	0.066	0.248	0.323
Использует традиционные методы	0.047	0.008	707	444	1.020	0.172	0.031	0.064
Использует таблеток	0.012	0.006	707	444	1.554	0.529	0.000	0.025
Использует ВМС	0.149	0.019	707	444	1.436	0.129	0.111	0.188
Использует презервативы	0.089	0.015	707	444	1.381	0.167	0.059	0.118
Использует впрыскивание	0.015	0.005	707	444	1.035	0.315	0.006	0.025
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.015	0.004	707	444	0.989	0.305	0.006	0.024
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.005	0.003	707	444	1.093	0.579	0.000	0.011
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.042	0.008	707	444	1.102	0.197	0.026	0.059
Больше не хочет иметь детей	0.367	0.022	707	444	1.229	0.061	0.322	0.412
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.258	0.020	707	444	1.215	0.078	0.218	0.298
Идеальное количество детей	4.041	0.076	855	543	1.815	0.019	3.890	4.192
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.990	0.004	415	260	0.920	0.005	0.981	0.999
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.993	0.004	584	365	0.957	0.004	0.985	1.001
Была диарея в течении последних 2 недель	0.045	0.011	560	350	1.212	0.235	0.024	0.067
Получила ОРТ-терапию	0.277	0.087	26	16	0.969	0.313	0.104	0.450
Обращалась за медицинской помощью	0.489	0.114	26	16	1.143	0.233	0.261	0.718
Наличие вакцинационной карточки	0.882	0.030	117	74	1.020	0.035	0.821	0.943
Получила БЦЖ-вакцину	0.970	0.018	117	74	1.141	0.019	0.934	1.006
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.888	0.029	117	74	1.007	0.033	0.829	0.946
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.801	0.040	117	74	1.079	0.050	0.721	0.881
Пролучила противокоревую вакцину	0.916	0.028	117	74	1.102	0.031	0.859	0.972
Получила все необходимые вакцины	0.770	0.043	117	74	1.112	0.056	0.683	0.857
Рост/Возраст (<-2SD)	0.225	0.021	589	372	1.142	0.093	0.183	0.267
Вес/Рост (<-2SD)	0.033	0.009	589	372	1.120	0.260	0.016	0.051
Вес/Возраст (<-2SD)	0.049	0.010	589	372	1.125	0.204	0.029	0.069
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.442	0.026	515	325	1.126	0.060	0.389	0.495
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.316	0.024	950	603	1.557	0.074	0.269	0.364
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.072	0.008	866	552	0.931	0.113	0.056	0.088

Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.955	0.009	970	616	1.277	0.009	0.938	0.972
Осведомленность о презервативах	0.456	0.028	970	616	1.765	0.062	0.399	0.512
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.609	0.020	970	616	1.294	0.033	0.568	0.649
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.994	0.006	194	124	1.021	0.006	0.983	1.005
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	194	124	н/п	н/п	0.000	0.000
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.140	0.013	970	616	1.158	0.092	0.114	0.166
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.023	0.006	923	588	1.187	0.257	0.011	0.034
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.286	0.021	683	450	1.202	0.073	0.244	0.327
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.078	0.011	683	450	1.071	0.141	0.056	0.100
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.348	0.021	579	355	1.081	0.062	0.305	0.391
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.276	0.025	579	355	1.336	0.090	0.226	0.326
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.681	0.117	2,730	1,737	1.072	0.172	0.447	0.916
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	4.400	0.218	2,730	1,737	1.056	0.050	3.964	4.835
Доля неонатальной смертности[1]	25.006	5.534	934	583	1.098	0.221	13.938	36.074
Доля пост-неонатальной смертности[1]	19.955	4.913	927	580	1.008	0.246	10.128	29.782
Доля младенческой смертности[1]	44.962	7.653	935	584	1.030	0.170	29.655	60.268
Доля детской смертности[1]	7.808	2.997	827	518	0.968	0.384	1.814	13.801
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	52.418	8.490	937	585	1.092	0.162	35.439	69.398
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.233	0.024	288	186	0.970	0.104	0.184	0.281
Нет образования	0.000	0.000	288	186	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.995	0.005	288	186	1.169	0.005	0.986	1.005
Никогда не был в браке/отношениях	0.358	0.027	288	186	0.942	0.075	0.304	0.411
В настоящее время в браке/отношениях	0.613	0.025	288	186	0.873	0.041	0.562	0.663
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.014	0.008	181	116	0.924	0.574	0.000	0.030
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	179	114	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	179	114	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.442	0.047	179	114	1.267	0.107	0.347	0.536
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.212	0.037	179	114	1.221	0.177	0.137	0.286
Идеальное количество детей	4.077	0.126	288	186	1.318	0.031	3.825	4.329
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.000	0.000	288	186	н/п	н/п	0.000	0.000
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	1.000	0.000	92	61	н/п	0.000	1.000	1.000
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	92	61	н/п	н/п	0.000	0.000
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.002	0.003	288	186	0.851	1.004	0.000	0.008
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.022	0.009	288	186	1.011	0.401	0.004	0.039
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.053	0.024	288	186	1.836	0.461	0.004	0.102

Таблица В.9 Ошибки выборки: Выборка по Ошской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.085	0.014	1,248	1,627	1.781	0.166	0.057	0.113
Нет образования	0.001	0.001	1,248	1,627	0.842	1.004	0.000	0.002
Среднее образование или выше	0.999	0.001	1,248	1,627	0.842	0.001	0.998	1.001
Никогда не была в браке/отношениях	0.294	0.021	1,248	1,627	1.646	0.072	0.251	0.336
В браке/в отношениях	0.645	0.024	1,248	1,627	1.742	0.037	0.597	0.692
В браке в возрасте до 20 лет	0.483	0.025	685	903	1.291	0.051	0.434	0.533
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.125	0.015	685	903	1.187	0.120	0.095	0.155
В настоящее время беременна	0.083	0.009	1,248	1,627	1.093	0.103	0.066	0.100
Родившиеся дети	2.024	0.102	1,248	1,627	1.805	0.050	1.820	2.227
Выжившие дети	1.917	0.094	1,248	1,627	1.777	0.049	1.729	2.106
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	4.308	0.167	244	328	1.596	0.039	3.975	4.641
Осведомлена о методах контрацепции	0.995	0.003	789	1,049	1.168	0.003	0.989	1.001
Осведомлена о севременных методах	0.995	0.003	789	1,049	1.168	0.003	0.989	1.001
Использует один из методов	0.318	0.019	789	1,049	1.156	0.060	0.280	0.356
Использует современные методы	0.305	0.019	789	1,049	1.186	0.064	0.266	0.344
Использует традиционные методы	0.013	0.004	789	1,049	1.107	0.342	0.004	0.022
Использует таблеток	0.011	0.004	789	1,049	1.162	0.400	0.002	0.019
Использует ВМС	0.214	0.021	789	1,049	1.421	0.097	0.172	0.255
Использует презервативы	0.043	0.009	789	1,049	1.265	0.213	0.025	0.061
Использует впрыскивание	0.011	0.004	789	1,049	1.157	0.399	0.002	0.019
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.027	0.007	789	1,049	1.170	0.251	0.013	0.040
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.000	0.000	789	1,049	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.013	0.004	789	1,049	1.107	0.342	0.004	0.022
Больше не хочет иметь детей	0.128	0.016	789	1,049	1.315	0.122	0.096	0.159
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.204	0.017	789	1,049	1.195	0.084	0.170	0.238
Идеальное количество детей	4.356	0.078	1,172	1,531	1.616	0.018	4.201	4.512
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.898	0.023	456	605	1.596	0.025	0.853	0.943
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.995	0.004	631	831	1.417	0.004	0.987	1.003
Была диарея в течении последних 2 недель	0.024	0.008	615	810	1.134	0.326	0.008	0.040
Получила ОРТ-терапию	0.224	0.117	14	20	1.041	0.520	0.000	0.458
Обращалась за медицинской помощью	0.145	0.083	14	20	0.886	0.570	0.000	0.311
Наличие вакцинационной карточки	0.970	0.018	122	167	1.157	0.018	0.935	1.005
Получила БЦЖ-вакцину	1.000	0.000	122	167	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.820	0.045	122	167	1.303	0.054	0.730	0.909
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.852	0.035	122	167	1.110	0.041	0.781	0.922
Пролучила противокоревую вакцину	0.970	0.014	122	167	0.929	0.014	0.942	0.998

Получила все необходимые вакцины	0.691	0.049	122	167	1.184	0.071	0.593	0.789
Рост/Возраст (<-2SD)	0.253	0.024	748	1003	1.430	0.094	0.205	0.301
Вес/Рост (<-2SD)	0.027	0.007	748	1003	1.144	0.267	0.013	0.041
Вес/Возраст (<-2SD)	0.037	0.006	748	1003	0.905	0.174	0.024	0.050
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.349	0.031	704	950	1.618	0.089	0.287	0.411
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.333	0.030	1,238	1,614	2.228	0.090	0.274	0.393
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.052	0.009	1,132	1,469	1.289	0.165	0.035	0.069
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.754	0.021	1,248	1,627	1.751	0.028	0.711	0.796
Осведомленность о презервативах	0.569	0.020	1,248	1,627	1.393	0.034	0.530	0.608
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.685	0.023	1,248	1,627	1.715	0.033	0.640	0.730
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	1.000	0.000	372	465	н/п	0.000	1.000	1.000
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	372	465	н/п	н/п	0.000	0.000
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.028	0.005	1,248	1,627	1.086	0.181	0.018	0.038
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.004	0.002	963	1,226	0.953	0.488	0.000	0.008
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.261	0.032	843	1,192	2.080	0.121	0.198	0.324
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.041	0.009	843	1,192	1.302	0.216	0.024	0.059
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.219	0.026	635	849	1.594	0.120	0.167	0.272
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.140	0.023	635	849	1.657	0.163	0.094	0.186
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.583	0.101	3,356	4,385	1.118	0.174	0.380	0.785
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	3.663	0.253	3,356	4,385	1.561	0.069	3.157	4.170
Доля неонатальной смертности[1]	18.412	4.108	1,116	1,477	1.000	0.223	10.195	26.629
Доля пост-неонатальной смертности[1]	16.150	5.638	1,113	1,475	1.354	0.349	4.875	27.425
Доля младенческой смертности[1]	34.563	5.789	1,118	1,482	0.973	0.167	22.985	46.140
Доля детской смертности[1]	4.499	2.215	1,060	1,407	1.119	0.492	0.070	8.929
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	38.906	6.919	1,119	1,483	1.064	0.178	25.069	52.744
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.073	0.027	388	526	2.052	0.372	0.019	0.128
Нет образования	0.000	0.000	388	526	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	1.000	0.000	388	526	н/п	0.000	1.000	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.424	0.025	388	526	1.001	0.059	0.373	0.474
В настоящее время в браке/отношениях	0.547	0.029	388	526	1.144	0.053	0.489	0.605
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.240	0.044	228	306	1.545	0.183	0.152	0.328
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	214	287	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	214	287	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.344	0.042	214	287	1.279	0.121	0.260	0.427
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.457	0.041	214	287	1.214	0.091	0.374	0.540
Идеальное количество детей	4.499	0.072	367	500	1.124	0.016	4.355	4.642
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.128	0.020	388	526	1.169	0.155	0.089	0.168
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.538	0.047	145	200	1.128	0.087	0.444	0.631
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.385	0.041	145	200	1.022	0.108	0.302	0.467
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.127	0.018	388	526	1.035	0.138	0.092	0.162
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.017	0.009	388	526	1.423	0.558	0.000	0.035
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.010	0.008	331	441	1.416	0.779	0.000	0.025

Таблица В.10 Ошибки выборки: Выборка по Талаской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.189	0.013	921	360	1.041	0.071	0.162	0.216
Нет образования	0.001	0.001	921	360	0.942	1.004	0.000	0.003
Среднее образование или выше	0.997	0.002	921	360	0.932	0.002	0.994	1.000
Никогда не была в браке/отношениях	0.178	0.013	921	360	1.002	0.071	0.153	0.203
В браке/в отношениях	0.756	0.014	921	360	0.988	0.019	0.728	0.784
В браке в возрасте до 20 лет	0.525	0.022	592	231	1.067	0.042	0.481	0.569
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.191	0.021	592	231	1.296	0.110	0.149	0.232
В настоящее время беременна	0.090	0.009	921	360	0.923	0.097	0.072	0.107
Родившиеся дети	2.460	0.051	921	360	0.841	0.021	2.357	2.563
Выжившие дети	2.319	0.051	921	360	0.893	0.022	2.216	2.422
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	4.202	0.126	197	78	1.155	0.030	3.950	4.453
Осведомлена о методах контрацепции	0.998	0.001	700	272	1.024	0.002	0.996	1.001
Осведомлена о севременных методах	0.998	0.001	700	272	1.024	0.002	0.996	1.001
Использует один из методов	0.467	0.023	700	272	1.195	0.048	0.422	0.513
Использует современные методы	0.455	0.022	700	272	1.175	0.049	0.410	0.499
Использует традиционные методы	0.013	0.004	700	272	0.886	0.293	0.005	0.020
Использует таблеток	0.026	0.006	700	272	0.970	0.226	0.014	0.037
Использует ВМС	0.331	0.018	700	272	0.997	0.054	0.296	0.367
Использует презервативы	0.053	0.009	700	272	1.028	0.165	0.035	0.070
Использует впрыскивание	0.002	0.002	700	272	1.115	1.002	0.000	0.005
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.033	0.007	700	272	0.972	0.198	0.020	0.046
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.003	0.002	700	272	1.090	0.708	0.000	0.008
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.010	0.003	700	272	0.856	0.330	0.003	0.016
Больше не хочет иметь детей	0.341	0.021	700	272	1.150	0.061	0.299	0.382
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.397	0.018	700	272	0.979	0.046	0.361	0.433
Идеальное количество детей	4.275	0.048	914	357	1.193	0.011	4.180	4.370
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	1.000	0.000	435	170	н/п	0.000	1.000	1.000
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.994	0.003	658	256	1.001	0.003	0.988	1.000
Была диарея в течении последних 2 недель	0.110	0.018	632	246	1.236	0.165	0.073	0.146

Получила ОРТ-терапию	0.376	0.081	65	27	1.185	0.217	0.213	0.539
Обращалась за медицинской помощью	0.616	0.093	65	27	1.327	0.151	0.429	0.802
Наличие вакцинационной карточки	0.912	0.028	124	48	1.109	0.031	0.855	0.968
Получила БЦЖ-вакцину	1.000	0.000	124	48	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.982	0.012	124	48	1.012	0.012	0.958	1.006
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.819	0.034	124	48	0.978	0.042	0.751	0.887
Пролучила противокоревую вакцину	1.000	0.000	124	48	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила все необходимые вакцины	0.819	0.034	124	48	0.978	0.042	0.751	0.887
Рост/Возраст (<-2SD)	0.130	0.016	676	269	1.074	0.121	0.099	0.162
Вес/Рост (<-2SD)	0.040	0.008	676	269	1.118	0.212	0.023	0.057
Вес/Возраст (<-2SD)	0.034	0.008	676	269	1.105	0.227	0.019	0.050
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.584	0.024	626	249	1.144	0.040	0.536	0.631
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.414	0.027	910	356	1.651	0.065	0.360	0.468
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.052	0.009	811	317	1.162	0.174	0.034	0.070
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.967	0.006	921	360	0.986	0.006	0.955	0.978
Осведомленность о презервативах	0.729	0.020	921	360	1.378	0.028	0.688	0.769
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.611	0.018	921	360	1.141	0.030	0.574	0.648
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	1.000	0.000	156	61	н/п	0.000	1.000	1.000
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.000	0.000	156	61	н/п	н/п	0.000	0.000
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.216	0.015	921	360	1.141	0.072	0.185	0.247
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.035	0.007	890	348	1.135	0.199	0.021	0.049
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.339	0.017	689	263	0.952	0.051	0.304	0.373
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.064	0.011	689	263	1.156	0.169	0.042	0.085
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.385	0.018	607	214	0.932	0.048	0.348	0.421
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.270	0.018	607	214	0.999	0.067	0.234	0.306
Общая доля абортов (за последние 3 года)	1.059	0.121	2,571	1,005	0.943	0.114	0.817	1.302
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	4.835	0.226	2,571	1,005	1.138	0.047	4.383	5.287
Доля неонатальной смертности[1]	17.724	3.217	1,116	433	0.818	0.181	11.291	24.158
Доля пост-неонатальной смертности[1]	14.911	4.228	1,110	431	1.135	0.284	6.455	23.367
Доля младенческой смертности[1]	32.635	5.100	1,116	433	0.962	0.156	22.435	42.835
Доля детской смертности[1]	5.763	2.459	1,068	415	0.963	0.427	0.844	10.681
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	38.210	5.571	1,118	434	0.953	0.146	27.069	49.351
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.159	0.029	312	126	1.389	0.182	0.101	0.216
Нет образования	0.000	0.000	312	126	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.996	0.004	312	126	1.161	0.004	0.987	1.004
Никогда не был в браке/отношениях	0.306	0.021	312	126	0.817	0.070	0.263	0.348
В настоящее время в браке/отношениях	0.667	0.027	312	126	1.002	0.040	0.614	0.721
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.183	0.029	217	88	1.112	0.160	0.124	0.241
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	207	84	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	207	84	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.230	0.033	207	84	1.136	0.145	0.164	0.297
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.478	0.040	207	84	1.142	0.083	0.398	0.557
Идеальное количество детей	4.629	0.096	247	101	1.067	0.021	4.437	4.820
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.055	0.016	312	126	1.205	0.282	0.024	0.087
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.761	0.053	80	32	1.110	0.070	0.655	0.868
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.180	0.054	80	32	1.251	0.301	0.072	0.289
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.023	0.008	312	126	0.888	0.325	0.008	0.039
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.026	0.010	312	126	1.097	0.378	0.006	0.046
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.006	0.004	305	123	0.950	0.696	0.000	0.015

Таблица B.11 Ошибки выборки: Выборка по Чуйской области, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.210	0.046	859	1,465	3.263	0.217	0.119	0.302
Нет образования	0.000	0.000	859	1,465	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.990	0.005	859	1,465	1.574	0.005	0.979	1.001
Никогда не была в браке/отношениях	0.250	0.022	859	1,465	1.500	0.089	0.206	0.295
В браке/в отношениях	0.640	0.027	859	1,465	1.671	0.043	0.585	0.694
В браке в возрасте до 20 лет	0.432	0.030	564	958	1.418	0.069	0.373	0.492
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.202	0.026	564	958	1.510	0.127	0.151	0.253
В настоящее время беременна	0.051	0.008	859	1,465	1.115	0.164	0.034	0.068
Родившиеся дети	1.712	0.089	859	1,465	1.657	0.052	1.535	1.890
Выжившие дети	1.665	0.085	859	1,465	1.628	0.051	1.495	1.835
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	2.748	0.105	222	387	1.158	0.038	2.538	2.959
Осведомлена о методах контрацепции	0.997	0.003	558	937	1.138	0.003	0.991	1.002
Осведомлена о севременных методах	0.997	0.003	558	937	1.138	0.003	0.991	1.002
Использует один из методов	0.294	0.022	558	937	1.148	0.076	0.249	0.338
Использует современные методы	0.278	0.022	558	937	1.153	0.079	0.234	0.322
Использует традиционные методы	0.016	0.007	558	937	1.280	0.431	0.002	0.029
Использует таблеток	0.018	0.005	558	937	0.956	0.296	0.007	0.029
Использует ВМС	0.157	0.016	558	937	1.060	0.104	0.124	0.190
Использует презервативы	0.088	0.013	558	937	1.092	0.149	0.062	0.114
Использует впрыскивание	0.000	0.000	558	937	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.012	0.005	558	937	1.064	0.414	0.002	0.021
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.000	0.000	558	937	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.016	0.007	558	937	1.280	0.431	0.002	0.029

Больше не хочет иметь детей	0.303	0.023	558	937	1.183	0.076	0.257	0.350
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.294	0.028	558	937	1.435	0.094	0.238	0.349
Идеальное количество детей	3.673	0.055	853	1,454	1.093	0.015	3.563	3.782
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.972	0.013	303	510	1.318	0.013	0.947	0.997
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.983	0.009	393	660	1.188	0.009	0.965	1.002
Была диарея в течении последних 2 недель	0.113	0.021	383	643	1.341	0.187	0.071	0.156
Получила ОРТ-терапию	0.306	0.071	41	73	1.011	0.232	0.164	0.448
Обращалась за медицинской помощью	0.601	0.090	41	73	1.213	0.150	0.420	0.782
Наличие вакцинационной карточки	0.759	0.049	78	139	1.036	0.064	0.661	0.856
Получила БЦЖ-вакцину	0.977	0.023	78	139	1.388	0.023	0.931	1.023
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.787	0.050	78	139	1.102	0.063	0.688	0.886
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.663	0.053	78	139	1.021	0.080	0.557	0.769
Пролучила противокоревую вакцину	0.977	0.023	78	139	1.388	0.023	0.931	1.023
Получила все необходимые вакцины	0.630	0.062	78	139	1.170	0.099	0.506	0.754
Рост/Возраст (<-2SD)	0.116	0.033	401	690	1.798	0.280	0.051	0.181
Вес/Рост (<-2SD)	0.009	0.005	401	690	1.119	0.569	0.000	0.020
Вес/Возраст (<-2SD)	0.011	0.006	401	690	1.073	0.510	0.000	0.022
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.585	0.032	366	627	1.177	0.055	0.521	0.649
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.392	0.019	818	1,372	1.112	0.049	0.354	0.430
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.062	0.010	782	1,320	1.200	0.167	0.041	0.083
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.970	0.013	859	1,465	2.198	0.013	0.945	0.996
Осведомленность о презервативах	0.652	0.023	859	1,465	1.385	0.035	0.606	0.697
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.823	0.021	859	1,465	1.638	0.026	0.780	0.866
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.946	0.015	185	323	0.888	0.016	0.916	0.975
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.054	0.015	185	323	0.888	0.273	0.025	0.084
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.148	0.016	859	1,465	1.279	0.105	0.117	0.179
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.088	0.013	831	1,422	1.358	0.151	0.062	0.115
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.193	0.022	644	1,076	1.381	0.111	0.150	0.236
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.049	0.010	644	1,076	1.170	0.203	0.029	0.069
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.207	0.021	529	819	1.165	0.099	0.166	0.248
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.169	0.022	529	819	1.337	0.129	0.125	0.212
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.651	0.129	2,440	4,150	1.272	0.198	0.393	0.908
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	3.283	0.312	2,440	4,150	1.427	0.095	2.658	3.908
Доля неонатальной смертности[1]	19.489	6.425	687	1,146	1.001	0.330	6.639	32.339
Доля пост-неонатальной смертности[1]	4.755	3.660	685	1,142	1.108	0.770	0.000	12.075
Доля младенческой смертности[1]	24.245	6.760	688	1,147	0.938	0.279	10.725	37.764
Доля детской смертности[1]	5.935	2.650	643	1,061	0.854	0.446	0.636	11.234
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	30.036	6.572	688	1,147	0.864	0.219	16.892	43.180
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.181	0.029	240	407	1.152	0.159	0.124	0.239
Нет образования	0.000	0.000	240	407	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	1.000	0.000	240	407	н/п	0.000	1.000	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.371	0.031	240	407	1.006	0.085	0.308	0.434
В настоящее время в браке/отношениях	0.588	0.034	240	407	1.083	0.059	0.519	0.657
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.260	0.044	167	283	1.292	0.170	0.172	0.348
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	139	239	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	139	239	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.089	0.023	139	239	0.962	0.262	0.042	0.135
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.102	0.034	139	239	1.336	0.339	0.033	0.171
Идеальное количество детей	3.460	0.121	240	407	1.396	0.035	3.219	3.702
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.250	0.038	240	407	1.347	0.151	0.175	0.326
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.239	0.050	67	112	0.950	0.209	0.139	0.338
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.744	0.058	67	112	1.072	0.078	0.628	0.859
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.126	0.025	240	407	1.183	0.202	0.075	0.177
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.030	0.012	240	407	1.135	0.421	0.005	0.054
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.014	0.007	240	407	0.906	0.501	0.000	0.027

Таблица B.12 Ошибки выборки: Выборка по городу Бишкек, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.998	0.000	1,017	1,566	0.233	0.000	0.997	0.999
Нет образования	0.000	0.000	1,017	1,566	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.999	0.001	1,017	1,566	1.167	0.001	0.996	1.001
Никогда не была в браке/отношениях	0.392	0.018	1,017	1,566	1.185	0.046	0.356	0.429
В браке/в отношениях	0.479	0.024	1,017	1,566	1.515	0.050	0.431	0.526
В браке в возрасте до 20 лет	0.311	0.028	595	918	1.462	0.089	0.255	0.367
Имела первый половой контакт до 18 лет	0.119	0.012	595	918	0.871	0.097	0.095	0.142
В настоящее время беременна	0.051	0.008	1,017	1,566	1.112	0.151	0.035	0.066
Родившиеся дети	1.232	0.076	1,017	1,566	1.716	0.062	1.080	1.383
Выжившие дети	1.180	0.070	1,017	1,566	1.680	0.060	1.040	1.321
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	2.370	0.147	231	334	1.627	0.062	2.077	2.663
Осведомлена о методах контрацепции	0.997	0.003	496	750	1.148	0.003	0.992	1.003
Осведомлена о севременных методах	0.997	0.003	496	750	1.148	0.003	0.992	1.003
Использует один из методов	0.429	0.031	496	750	1.413	0.073	0.366	0.492
Использует современные методы	0.366	0.026	496	750	1.211	0.072	0.313	0.418
Использует традиционные методы	0.063	0.011	496	750	1.028	0.178	0.041	0.086

Использует таблеток	0.014	0.005	496	750	0.998	0.373	0.004	0.025
Использует ВМС	0.218	0.019	496	750	1.035	0.088	0.179	0.256
Использует презервативы	0.124	0.019	496	750	1.264	0.151	0.086	0.161
Использует впрыскивание	0.000	0.000	496	750	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.010	0.006	496	750	1.251	0.567	0.000	0.021
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.005	0.003	496	750	1.096	0.699	0.000	0.012
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.056	0.009	496	750	0.872	0.161	0.038	0.074
Больше не хочет иметь детей	0.250	0.025	496	750	1.288	0.100	0.200	0.300
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.348	0.023	496	750	1.080	0.066	0.302	0.394
Идеальное количество детей	3.307	0.114	989	1,522	2.659	0.034	3.078	3.535
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.991	0.006	276	428	1.125	0.006	0.978	1.004
Роды проходили в присутствии опытного акушера	1.000	0.000	362	557	н/п	0.000	1.000	1.000
Была диарея в течении последних 2 недель	0.018	0.012	356	544	1.692	0.661	0.000	0.042
Получила ОРТ-терапию	0.466	0.041	5	10	0.206	0.087	0.385	0.548
Обращалась за медицинской помощью	0.466	0.041	5	10	0.206	0.087	0.385	0.548
Наличие вакцинационной карточки	0.699	0.054	90	143	1.100	0.077	0.591	0.806
Получила БЦЖ-вакцину	0.976	0.023	90	143	1.464	0.024	0.929	1.023
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.682	0.048	90	143	0.982	0.070	0.586	0.778
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.613	0.043	90	143	0.836	0.070	0.526	0.699
Пролучила противокоревую вакцину	0.942	0.028	90	143	1.152	0.030	0.886	0.998
Получила все необходимые вакцины	0.578	0.047	90	143	0.896	0.081	0.485	0.672
Рост/Возраст (<-2SD)	0.186	0.030	312	476	1.193	0.160	0.127	0.246
Вес/Рост (<-2SD)	0.043	0.016	312	476	1.417	0.381	0.010	0.076
Вес/Возраст (<-2SD)	0.028	0.010	312	476	1.091	0.361	0.008	0.049
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.452	0.037	290	442	1.220	0.082	0.378	0.526
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.347	0.017	1,004	1,549	1.131	0.049	0.313	0.381
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.090	0.013	952	1,460	1.352	0.140	0.065	0.115
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.955	0.007	1,017	1,566	1.109	0.008	0.941	0.970
Осведомленность о презервативах	0.751	0.019	1,017	1,566	1.416	0.026	0.712	0.789
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.854	0.017	1,017	1,566	1.568	0.020	0.819	0.889
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.973	0.008	343	525	0.942	0.008	0.957	0.990
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.019	0.007	343	525	0.919	0.354	0.006	0.033
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.123	0.012	1,017	1,566	1.119	0.094	0.100	0.147
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.018	0.004	971	1,496	0.978	0.235	0.009	0.026
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.230	0.018	673	1,149	1.109	0.078	0.194	0.266
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.016	0.004	673	1,149	0.891	0.271	0.007	0.024
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.362	0.023	455	664	1.031	0.064	0.315	0.408
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.151	0.022	455	664	1.280	0.142	0.108	0.195
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.730	0.129	2,893	4,475	1.090	0.177	0.472	0.988
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	2.922	0.257	2,893	4,475	1.617	0.088	2.407	3.436
Доля неонатальной смертности[1]	19.653	7.072	649	999	1.078	0.360	5.509	33.797
Доля пост-неонатальной смертности[1]	1.776	1.792	648	997	0.854	1.009	0.000	5.360
Доля младенческой смертности[1]	21.429	7.110	649	999	1.055	0.332	7.208	35.649
Доля детской смертности[1]	11.317	5.201	609	940	1.054	0.460	0.915	21.720
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	32.503	7.585	649	999	0.933	0.233	17.334	47.673
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.997	0.001	245	383	0.251	0.001	0.995	0.999
Нет образования	0.000	0.000	245	383	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	1.000	0.000	245	383	н/п	0.000	1.000	1.000
Никогда не был в браке/отношениях	0.360	0.033	245	383	1.071	0.091	0.295	0.426
В настоящее время в браке/отношениях	0.589	0.033	245	383	1.054	0.056	0.523	0.656
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.259	0.048	169	260	1.428	0.187	0.162	0.355
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	144	226	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	144	226	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.016	0.011	144	226	1.072	0.701	0.000	0.039
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.353	0.044	144	226	1.093	0.124	0.265	0.440
Идеальное количество детей	3.851	0.196	235	367	1.623	0.051	3.458	4.243
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.023	0.010	245	383	1.037	0.432	0.003	0.043
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.419	0.054	68	110	0.903	0.130	0.311	0.528
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.449	0.058	68	110	0.952	0.129	0.334	0.565
Пользовался услугами коммерческого секса за последние 12 месяцев	0.023	0.011	245	383	1.189	0.501	0.000	0.045
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.013	0.007	245	383	0.911	0.504	0.000	0.026
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.002	0.002	219	337	0.671	1.019	0.000	0.006

Таблица B.13 Ошибки выборки: выборка по городу Ош, Кыргызская Республика 2012

Переменная	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
ЖЕНЩИНЫ								
Городское проживание	0.924	0.014	728	311	1.430	0.015	0.896	0.952
Нет образования	0.001	0.001	728	311	0.815	1.010	0.000	0.003
Среднее образование или выше	0.999	0.001	728	311	0.761	0.001	0.996	1.001
Никогда не была в браке/отношениях	0.321	0.021	728	311	1.228	0.066	0.278	0.363
В браке/в отношениях	0.593	0.026	728	311	1.413	0.043	0.542	0.645
В браке в возрасте до 20 лет	0.372	0.028	426	178	1.192	0.075	0.316	0.428

Имела первый половой контакт до 18 лет	0.102	0.016	426	178	1.086	0.156	0.070	0.134
В настоящее время беременна	0.096	0.013	728	311	1.195	0.136	0.070	0.122
Родившиеся дети	1.387	0.071	728	311	1.300	0.051	1.245	1.530
Выжившие дети	1.372	0.069	728	311	1.275	0.050	1.233	1.510
Дети родившиеся у женщин в возрасте 40-49 лет	2.716	0.141	125	53	1.048	0.052	2.434	2.997
Осведомлена о методах контрацепции	0.993	0.003	449	184	0.884	0.003	0.987	1.000
Осведомлена о севременных методах	0.993	0.003	449	184	0.884	0.003	0.987	1.000
Использует один из методов	0.330	0.026	449	184	1.152	0.078	0.279	0.381
Использует современные методы	0.310	0.024	449	184	1.119	0.079	0.261	0.359
Использует традиционные методы	0.020	0.008	449	184	1.130	0.372	0.005	0.035
Использует таблеток	0.029	0.007	449	184	0.920	0.253	0.014	0.043
Использует ВМС	0.214	0.024	449	184	1.218	0.110	0.167	0.262
Использует презервативы	0.050	0.012	449	184	1.140	0.235	0.026	0.073
Использует впрыскивание	0.000	0.000	449	184	н/п	н/п	0.000	0.000
В настоящее время использует женскую стерилизацию	0.017	0.007	449	184	1.146	0.415	0.003	0.031
В настоящее время использует перидическое воздержание	0.006	0.004	449	184	1.101	0.693	0.000	0.013
В настоящее время использует прерванный половой акт	0.015	0.006	449	184	1.032	0.400	0.003	0.026
Больше не хочет иметь детей	0.313	0.024	449	184	1.076	0.075	0.266	0.360
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.341	0.032	449	184	1.437	0.095	0.277	0.405
Идеальное количество детей	3.639	0.072	726	310	1.329	0.020	3.496	3.782
Матери получили послеродовой уход при последней беременности	0.996	0.004	205	86	0.871	0.004	0.989	1.004
Роды проходили в присутствии опытного акушера	0.985	0.007	287	119	0.984	0.007	0.971	0.999
Была диарея в течении последних 2 недель	0.036	0.014	286	119	1.222	0.401	0.007	0.064
Получила ОРТ-терапию	0.685	0.149	8	4	0.986	0.217	0.387	0.983
Обращалась за медицинской помощью	0.631	0.129	8	4	0.925	0.205	0.372	0.890
Наличие вакцинационной карточки	0.872	0.057	46	20	1.176	0.065	0.758	0.986
Получила БЦЖ-вакцину	1.000	0.000	46	20	н/п	0.000	1.000	1.000
Получила АКДС-вакцину (3 дозы)	0.872	0.057	46	20	1.176	0.065	0.758	0.986
Получила полио-вакцину (3 дозы)	0.900	0.050	46	20	1.140	0.055	0.800	0.999
Пролучила противокоревую вакцину	0.968	0.031	46	20	1.233	0.032	0.905	1.031
Получила все необходимые вакцины	0.872	0.057	46	20	1.176	0.065	0.758	0.986
Рост/Возраст (<-2SD)	0.290	0.036	285	123	1.211	0.125	0.218	0.362
Вес/Рост (<-2SD)	0.057	0.016	285	123	1.082	0.278	0.025	0.089
Вес/Возраст (<-2SD)	0.113	0.018	285	123	0.865	0.156	0.078	0.148
Дети с тяжелой анемией (в возрасте 6-59 месяцев)	0.256	0.037	260	111	1.264	0.146	0.181	0.330
Женщины с тяжелой анемией (в возрасте 15-49 лет)	0.256	0.037	260	111	1.264	0.146	0.181	0.330
Индекс массы тела (ИМТ) < 18.5	0.056	0.009	650	277	1.018	0.165	0.037	0.074
Осведомленность о ВИЧ/СПИДе	0.939	0.009	728	311	0.980	0.009	0.922	0.957
Осведомленность о презервативах	0.544	0.025	728	311	1.365	0.046	0.493	0.594
Осведомленность об ограничении количества партнеров	0.715	0.023	728	311	1.359	0.032	0.669	0.760
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.997	0.003	205	91	0.782	0.003	0.991	1.003
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.003	0.003	205	91	0.782	1.005	0.000	0.009
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.170	0.017	728	311	1.246	0.102	0.135	0.204
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.052	0.010	684	292	1.226	0.200	0.031	0.073
Прошедшие через физическое насилие начиная с 15 лет	0.123	0.011	618	228	0.833	0.090	0.101	0.145
Прошедшие когда-нибудь через сексуальное насилие	0.013	0.005	618	228	1.156	0.400	0.003	0.024
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнера	0.161	0.015	449	157	0.870	0.094	0.131	0.191
Прошедшие через любое физическое или сексуальное насилие спровоцированное со стороны мужа/партнерав течении последних 12 месяцев	0.143	0.015	449	157	0.900	0.104	0.113	0.173
Общая доля абортов (за последние 3 года)	0.563	0.144	2,076	888	0.920	0.256	0.274	0.851
Общая доля рождаемости (за последние 3 года)	2.672	0.237	2,076	888	1.245	0.089	2.198	3.145
Доля неонатальной смертности[1]	0.731	0.734	547	229	0.636	1.004	0.000	2.199
Доля пост-неонатальной смертности[1]	3.303	2.364	551	230	0.952	0.716	0.000	8.032
Доля младенческой смертности[1]	4.034	2.474	547	229	0.911	0.613	0.000	8.981
Доля детской смертности[1]	1.866	1.871	518	217	0.961	1.003	0.000	5.608
Доля смертности среди детей до 5-лет[1]	5.892	3.020	547	229	0.909	0.512	0.000	11.932
МУЖЧИНЫ								
Городское проживание	0.911	0.025	180	78	1.176	0.028	0.861	0.961
Нет образования	0.000	0.000	180	78	н/п	н/п	0.000	0.000
Среднее образование или выше	0.996	0.004	180	78	0.868	0.004	0.987	1.004
Никогда не был в браке/отношениях	0.389	0.045	180	78	1.237	0.116	0.299	0.479
В настоящее время в браке/отношениях	0.584	0.046	180	78	1.255	0.079	0.491	0.676
Был сексуальный опыт до 18 лет	0.098	0.033	115	49	1.194	0.340	0.031	0.164
Осведомлен о методах котрацепции	1.000	0.000	110	45	н/п	0.000	1.000	1.000
Осведомлен о современных методах	1.000	0.000	110	45	н/п	0.000	1.000	1.000
Больше не хочет иметь детей	0.385	0.044	110	45	0.952	0.115	0.296	0.474
Хочет воздержаться от новой беременности хотя бы в течении следующих двух лет	0.254	0.041	110	45	0.986	0.162	0.172	0.337
Идеальное количество детей	3.993	0.111	179	77	1.237	0.028	3.771	4.214
Имел 2 и более сексуальных партнера за последние 12 месяцев	0.213	0.041	180	78	1.324	0.191	0.131	0.294
Воздержание среди молодых (никогда не имевшие сексуального контакта)	0.442	0.078	57	25	1.175	0.177	0.285	0.598
Сексуально активные за последние 12 месяцев среди никогда не бывших в браке молодых	0.558	0.078	57	25	1.175	0.140	0.402	0.715
Пользовался услугами коммерчесского секса за последние 12 месяцев	0.244	0.036	180	78	1.128	0.149	0.171	0.316
Прошедших тест на ВИЧ и получивших результаты, за последние 12 месяцев	0.069	0.021	180	78	1.128	0.311	0.026	0.111
Принятое отношение к людям с ВИЧ-инфекцией	0.000	0.000	173	75	н/п	н/п	0.000	0.000

Таблица C.1 Возрастное распределение населения домохозяйств

Возрастное распределение de facto (наличного) членов домохозяйств по половому признаку (взвешенное), Кыргызская Республика 2012

	Женщины		Мужчины	
Возраст	Количество	Процент	Количество	Процент
0	447	2.5	531	3.3
1	466	2.6	508	3.1
2	439	2.5	446	2.7
3	448	2.5	456	2.8
4	427	2.4	425	2.6
5	307	1.7	371	2.3
6	377	2.1	383	2.3
7	329	1.8	353	2.2
8	345	1.9	361	2.2
9	255	1.4	364	2.2
10	356	2.0	313	1.9
11	293	1.6	300	1.8
12	362	2.0	328	2.0
13	359	2.0	312	1.9
14	358	2.0	349	2.1
15	361	2.0	274	1.7
16	384	2.2	321	2.0
17	344	1.9	309	1.9
18	317	1.8	234	1.4
19	282	1.6	239	1.5
20	322	1.8	271	1.7
21	300	1.7	243	1.5
22	299	1.7	254	1.6
23	322	1.8	221	1.4
24	339	1.9	307	1.9
25	310	1.7	271	1.7
26	276	1.5	287	1.8
27	256	1.4	270	1.7
28	243	1.4	216	1.3
29	205	1.2	204	1.3
30	259	1.5	238	1.5
31	178	1.0	165	1.0
32	224	1.3	201	1.2
33	203	1.1	165	1.0
34	198	1.1	185	1.1
35	185	1.0	174	1.1
36	211	1.2	232	1.4
37	181	1.0	156	1.0
38	169	0.9	168	1.0
39	202	1.1	172	1.1
40	188	1.1	177	1.1
41	205	1.1	162	1.0
42	187	1.0	201	1.2
43	175	1.0	182	1.1
44	203	1.1	159	1.0
45	194	1.1	200	1.2
46	185	1.0	168	1.0
47	190	1.1	178	1.1
48	176	1.0	162	1.0
49	195	1.1	149	0.9
50	309	1.7	203	1.2
51	224	1.3	174	1.1
52	294	1.7	216	1.3
53	258	1.4	167	1.0
54	219	1.2	182	1.1
55	192	1.1	175	1.1
56	177	1.0	185	1.1
57	169	0.9	147	0.9
58	147	0.8	146	0.9
59	103	0.6	96	0.6
60	142	0.8	142	0.9
61	97	0.5	74	0.5
62	102	0.6	108	0.7
63	105	0.6	90	0.5
64	93	0.5	79	0.5
65	105	0.6	69	0.4
66	54	0.3	36	0.2
67	46	0.3	34	0.2
68	50	0.3	21	0.1
69	29	0.2	32	0.2
70+	871	4.9	613	3.8
Не знаю/Пропущено	3	0.0	1	0.0
Всего	17,825	100.0	16,306	100.0

Примечание: Население домохозяйств de facto (наличного) включает всех действительных членов домохозяйств и тех, кто провел ночь, предшествовавшую интервью в данном домохозяйстве

Таблица С.2.1 Возрастное распределение соответствующим критериям и проинтервьюированных женщин

Процентное распределение членов домовладений женского пола de facto (наличного) в возрасте 10-54 лет, и опрошенных женщин в возрасте 15-49 лет; и процентное соотношение (взвешенное) женщин соответствующих критериям отбора прошедших интервью, в зависимости от пятилетних групп, Кыргызская Республика 2012

Возрастная группа	Члены домохозяйств женского пола в возрасте 10-54 лет	Проинтервьюированные женщины в возрасте 15-49 лет		Процент проинтервьюированных женщин подходящих по критериям
		Количество	Процент	
10-14	1,727	нп	нп	Нп
15-19	1,688	1,674	20.0	99.2
20-24	1,582	1,561	18.6	98.7
25-29	1,291	1,282	15.3	99.3
30-34	1,063	1,055	12.6	99.2
35-39	948	933	11.1	98.5
40-44	958	944	11.3	98.6
45-49	940	928	11.1	98.7
50-54	1,304	нп	нп	нп
15-49	8,470	8,378	100.0	98.9

Примечание: Население домохозяйств de facto (наличное) включает всех действительных членов домохозяйств и тех, кто провел ночь, предшествовавшую интервью в этом домохозяйстве. Взвешивание, как членов домохозяйства женского пола, так и проинтервьюированных женщин равны взвешиванию домохозяйства. Возраст устанавливается по опроснику.
нп = неприменимо

Таблица С.2.2.1 Возрастное распределение соответствующим критериям и проинтервьюированных мужчин

Процентное распределение членов домовладений мужского пола de facto (наличного) в возрасте 10-54 лет, и опрошенных мужчин в возрасте 15-49 лет; и процентное соотношение (взвешенное) мужчин, соответствующих критериям отбора и прошедших интервью, в зависимости от пятилетних групп, Кыргызская Республика 2012

Возрастная группа	Члены домовладений мужского пола в возрасте 10-54 лет	Проинтервьюированные мужчины в возрасте 15-49 лет		Процент проинтервьюированных мужчин подходящих по критериям
		Количество	Процент	
10-14	644	нп	нп	нп
15-19	442	429	18.0	97.0
20-24	408	392	16.4	96.0
25-29	423	408	17.2	96.4
30-34	309	303	12.7	98.1
35-39	296	287	12.0	96.9
40-44	300	292	12.2	97.2
45-49	282	271	11.4	96.1
50-54	363	нп	нп	нп
15-54	2,460	2,381	100.0	96.8

Примечание: Население домовладений de facto (наличного) включает всех действительных членов домовладений и тех, кто провел ночь, предшествовавшую интервью в этом доме.Взвешивание как членов домовладений мужского пола так и проинтервьюированных мужчин равны взвешиванию домовладений. Возраст устанавливается по опроснику.
нп = неприменимо

Таблица С.3 Завершенность отчетности

Процент (взвешенный) пропущенных случаев по некоторым показателям демографической характеристики и здоровья, Кыргызская Республика 2012

Показатель	Исследуемая группа	Проент пропущенной информации	Количество случаев
Дата рождения	Родившиеся за последние 15 лет		
Только месяц		0.52	9,811
Только месяц и год		0.03	9,811
Возраст смерти	Умершие дети за последние 15 лет	0.00	332
Возраст/дата вступления в первые отношения	Женщины в возрасте 15-49 лет когда-либо бывшие замужем	0.00	5,963
	Емужчины в возрасте 15-49 лет когда-нибудь женившиеся	0.00	1,538
Образование респондента	Все женщины в возрасте 15-49 лет	0.00	8,208
	Все мужчины в возрасте 15-49 лет	0.47	3,975
Диарея за последние две недели	Дети в возрасте 0-59 месяцев	0.47	3,975
Антропометрия	Дети в возрасте 0-59 месяцев(из опросника домовладений)		
Рост		3.19	4,543
Вес		2.29	4,543
Рост и вес		3.22	4,543
Анемия	Дети в возрасте 0-59 месяцев (из опросника домовладений)		
Дети		3.33	4,108
Женщины	Все женщины(из опросника домовладений)	3.21	8,470

Таблица С.4 Количество родившихся по календарным годам

Распределение родившихся по календарю - живые (L), мертвые (D), и общее (T) дети, в зависимости от количество родившихся, процента с полной датой рождения, половое соотношение при рождении, соотношение по календарному году (взвешенное), Кыргызская Республика 2012

Календарный год	Количество рождений			Количество с полной датой рождения[1]			Половое соотношение при рождении[2]			Соотношение к календарному году[3]		
	L	D	T	L	D	T	L	D	T	L	D	T
2012	680	13	693	100.0	100.0	100.0	118.1	240.2	119.6	нп	нп	нп
2011	888	21	908	100.0	100.0	100.0	105.8	94.0	105.5	нп	нп	нп
2010	843	29	872	99.7	100.0	99.7	95.3	105.1	95.6	103.6	142.9	104.5
2009	739	20	760	100.0	100.0	100.0	117.6	51.9	115.1	96.0	78.3	95.5
2008	697	23	720	100.0	100.0	100.0	94.6	43.9	92.5	102.1	109.8	102.3
2007	626	21	647	100.0	100.0	100.0	110.4	65.9	108.6	93.5	114.0	94.1
2006	643	14	657	99.0	100.0	99.1	104.5	496.6	107.4	109.0	60.9	107.2
2005	553	25	578	98.9	100.0	98.9	107.2	134.2	108.2	87.1	118.4	88.1
2004	627	29	655	99.5	97.8	99.4	107.7	102.5	107.4	115.2	133.7	115.9
2003	535	18	552	98.7	100.0	98.7	125.8	133.4	126.0	91.6	62.7	90.2
2008-2012	3,847	106	3,953	99.9	100.0	99.9	105.4	83.1	104.7	нп	нп	нп
2007-2003	2,983	106	3,089	99.2	99.4	99.3	110.5	124.5	110.9	нп	нп	нп
2002-1998	2,562	105	2,667	99.0	97.6	98.9	92.9	91.3	92.8	нп	нп	нп
1997-1993	2,504	138	2,643	99.2	96.9	99.1	104.7	109.4	105.0	нп	нп	нп
<1992	2,689	194	2,883	98.7	96.5	98.5	106.2	153.7	108.8	нп	нп	нп
Все	14,585	650	15,235	99.3	97.8	99.2	104.1	114.6	104.5	нп	нп	нп

нп = неприемлемо

[1]Указаны и год и месяц рождения.

[2] (Bm/Bf)x100, при этом Bmи Bf– это количество родившихся мальчиков и девочек соответственно.

[3] [2Bx/(Bx-1+Bx+1)]x100, при этом Bx– это количество рождений за календарный год.

Таблица C.5 Информация о смертности в днях

Распределение сообщенных случаев смерти в возрасте до одного месяца, в зависимости от возраста смерти в днях и процент случаев неонатальной смертности в возрасте 0-6 дней за пятилетние периоды, предшествовавшие исследованию (взвешенное), Кыргызская Республика 2012

Возврат при смерти (дни)	Количество лет, предшествовавших исследованию				Всего 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	10	8	5	5	29
1	12	19	13	21	66
2	12	6	5	7	30
3	15	6	4	2	28
4	3	2	0	0	5
5	1	3	2	0	6
6	4	1	0	0	6
7	4	1	4	2	11
8	0	0	2	0	2
9	1	0	1	2	4
10	2	2	3	4	10
11	0	0	1	0	1
12	0	0	1	0	2
14	0	0	0	0	0
15	2	1	0	0	4
18	1	0	0	0	1
20	1	1	0	0	2
21	3	0	0	0	3
22	0	0	0	1	1
23	2	0	0	0	2
25	0	0	0	3	3
29	0	0	2	0	2
30	0	1	0	0	1
Всего 0-30	75	53	44	47	218
Процент ранних неонатальных[1]	78.3	88.0	66.7	77.0	78.0

[1] ≤6 дней / ≤30 дней

Таблица C.6 Информация о смертности в месяцах

Распределение сообщенных случаев смерти в возрасте до двух лет, в зависимости от возраста смерти в днях и процент случаев неонатальной смертности в возрасте до одного месяца за пятилетние периоды, предшествовавшие исследованию (взвешенное), Кыргызская Республика 2012

Возврат при смерти (месяцы)	Количество лет, предшествоваших исследованию				Всего 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1[a]	75	53	44	47	218
1	6	3	4	5	17
2	2	3	8	7	20
3	4	4	9	6	22
4	1	3	4	3	10
5	2	4	9	3	17
6	4	0	3	6	13
7	3	3	6	8	20
8	1	1	3	6	11
9	1	1	1	2	5
10	1	4	3	0	8
11	1	1	0	3	6
12	0	1	3	0	4
13	0	1	0	0	1
18	0	0	0	0	1
22	0	1	0	0	1
1 год	0	7	4	9	20
Всего 0-11	99	81	94	95	368
Процент неонатальных[1]	75.8	65.3	46.6	49.4	59.2

[a]Включает смерти в возрасте до одного месяца, сообщенных в отчетности по смертности в днях.
[1]до одного месяца /до одного года.

Таблица C.7 Информация о состояние питания ребенка согласно NCHS/CDC/WHO International Reference Population

Процент детей младше 5 лет, классифицированные как недоедающиеся согласно трем антропометреческим показателям о состоянии питания: рост/возраст, вес/рост, и вес/возраст, по основным характеристикам NCHS/CDC/WHO International Reference Population, Кыргызская Республика 2012

Основные характеристики	Рост/Возраст			Вес/Рост				Вес/Возраст				Число детей
	Процент детей, меньше -3 SD	Процент детей, меньше -2 SD[2]	Среднее значение Z-score (SD)	Процент детей, меньше -3 SD	Процент детей, меньше -2 SD[2]	Процент детей, больше 2 SD	Среднее значениеZ-score (SD)	Процент детей, меньше -3 SD	Процент детей, меньше -2 SD[2]	Процент детей, больше 2 SD	Среднее значение Z-score (SD)	
Возраст в месяцах												
<6	0.3	5.1	0.1	0.2	2.7	14.7	0.6	0.0	1.4	10.1	0.7	383
6-8	1.4	9.4	-0.3	0.0	1.7	13.6	0.6	0.1	2.6	9.7	0.3	226
9-11	1.8	7.2	-0.0	0.0	2.9	9.5	0.3	0.2	2.8	6.9	0.1	269
12-17	4.1	12.1	-0.5	0.2	3.9	8.8	0.1	0.9	4.5	3.8	-0.4	481
18-23	8.2	21.4	-1.0	0.9	3.3	5.5	0.1	1.1	6.7	0.7	-0.5	451
24-35	4.9	15.1	-0.7	0.8	3.8	1.9	-0.0	1.7	6.8	0.3	-0.5	874
36-47	4.1	13.3	-0.9	0.3	0.6	2.4	0.2	0.6	3.3	0.7	-0.4	861
48-59	3.5	16.2	-1.0	1.0	1.5	3.0	0.2	1.4	4.9	0.2	-0.5	787
Пол												
Мужской	4.0	14.6	-0.7	0.7	2.6	5.6	0.2	0.9	4.2	2.4	-0.3	2,242
Женский	3.9	12.5	-0.6	0.4	2.3	5.5	0.2	0.9	4.9	2.7	-0.3	2,090
Интервал рождения в месяцах[3]												
Первое деторождение	3.3	12.6	-0.6	0.3	2.7	5.8	0.2	0.5	3.9	2.9	-0.3	1,176
<24	4.0	16.0	-0.8	0.3	2.3	6.8	0.3	0.9	5.5	2.5	-0.3	931
24-47	4.7	14.5	-0.7	0.4	1.5	5.3	0.2	0.5	4.3	2.3	-0.3	959
48+	3.7	10.7	-0.5	1.2	3.3	4.7	0.1	2.0	4.4	3.0	-0.3	728
Размер при рождении[3]												
Очень маленький	13.9	23.9	-1.4	2.8	7.7	5.6	-0.2	7.9	22.9	1.8	-1.0	64
Маленький	6.2	21.2	-1.0	0.5	2.5	5.7	0.2	1.4	7.8	1.6	-0.6	508
Среднй и больше	3.3	12.1	-0.6	0.4	2.3	5.7	0.2	0.7	3.6	2.9	-0.2	3,208
Данные отсутствуют	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Статус интервьюирования матери												
Проинтервьюирована	3.9	13.5	-0.7	0.5	2.4	5.7	0.2	0.9	4.5	2.7	-0.3	3,794
Не интервьюирована но является членом домовладения	(1.4)	(7.8)	-(1.1)	(6.0)	(9.8)	(14.4)	-(0.3)	(6.0)	(11.6)	(0.0)	-(0.8)	37
Не интервьюирована и не является членом домовладения[5]	4.5	14.4	-0.8	0.6	2.3	3.8	0.1	1.0	4.5	1.8	-0.4	501
Упитанность матери[6]												
Худая (ИМТ<18.5)	6.8	20.4	-0.8	0.7	5.0	5.4	-0.0	1.1	7.3	0.6	-0.6	204
Нормальная (ИМТ 18.5-24.9)	3.2	12.9	-0.6	0.5	2.6	5.8	0.2	0.9	5.0	2.8	-0.3	2,000
Избыточныя вес/ Ожирение (ИМТ>= 25)	4.3	13.3	-0.6	0.5	1.5	6.2	0.3	0.8	2.7	3.5	-0.2	1,079
Тип поселения												
Город	3.5	13.5	-0.6	0.7	3.0	5.6	0.2	0.9	4.9	3.0	-0.3	1,167
Село	4.1	13.6	-0.7	0.5	2.2	5.5	0.2	1.0	4.4	2.4	-0.3	3,165
Область												
Иссык-Кульская	1.3	6.5	-0.5	0.2	2.4	5.3	0.3	0.7	2.6	3.7	-0.1	427
Джалал-Абадская	1.7	9.7	-0.5	0.7	2.4	2.9	-0.2	0.5	5.5	2.1	-0.5	766
Нарынская	3.8	13.7	-0.8	0.4	1.1	4.0	0.3	0.6	3.5	1.7	-0.3	202
Баткенская	3.8	16.4	-0.8	0.7	3.2	5.3	0.1	1.4	6.4	2.6	-0.4	375
Ошская	7.3	20.7	-1.0	0.4	1.8	6.0	0.3	1.2	5.6	1.8	-0.4	1,004
Таласская	1.6	10.6	-0.6	1.7	3.8	7.0	0.3	0.9	3.5	3.2	-0.1	270
Чуйская	3.4	9.0	-0.4	0.0	1.0	7.5	0.4	0.9	1.8	3.8	0.0	691
город Бишкек	3.5	14.5	-0.6	1.1	4.5	5.4	0.1	0.9	4.1	1.9	-0.3	476
город Ош	10.8	24.0	-1.0	0.4	5.6	8.1	0.1	2.4	13.9	2.0	-0.6	121
Образование матери												
Нет образования/ начальное	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Основное общее	3.0	13.8	-0.6	0.0	1.5	5.2	0.2	0.6	4.3	3.2	-0.3	412
Среднее полное	5.1	14.7	-0.7	0.8	2.9	5.8	0.2	1.0	4.9	2.3	-0.4	1,765
Профессиональное начальное/среднее	3.0	11.4	-0.6	0.4	0.9	5.3	0.3	1.1	3.3	2.9	-0.2	616
Высшее	2.8	12.6	-0.5	0.5	3.1	6.0	0.2	0.8	5.0	2.9	-0.2	1,015
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	4.9	15.2	-0.8	1.1	3.0	6.1	0.2	1.3	5.5	2.2	-0.3	910
Второй	2.8	14.1	-0.7	0.4	1.7	5.2	0.2	0.5	3.9	2.1	-0.3	898
Средний	4.6	12.3	-0.8	0.4	2.6	4.7	0.1	1.2	4.7	2.8	-0.4	939
Четвертый	3.4	12.1	-0.5	0.3	1.4	5.3	0.2	0.8	4.2	2.7	-0.2	941
Наивысший	4.1	14.7	-0.6	0.6	4.1	6.8	0.2	0.9	4.5	3.0	-0.2	644
Всего	4.0	13.6	-0.7	0.6	2.5	5.5	0.2	0.9	4.6	2.5	-0.3	4,332

Примечание: данные в таблице отражают информацию о детях которые провели ночь, предшествовавшую интервью в этом доме. Каждый из индексов выражен в единицах стандартного отклонения (SD) от медианы NCHS/CDC/WHO International Reference Population. Таблица отражает информацию о детях имеющих валидные даты рождения (месяц и год) и валидные данные, как роста так и веса. Цифры в скобках отражают 25-49 невзвешенных случая. Знак * означает, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

[1]Измерение длины тела лежа применяется для измерения роста детей младше 2 лет, а также исключительных случаев, когда возраст ребенка невозможно определить и рост ребенка меньше 85 см; Измерение роста стоя применяется для всех остальных детей, попадающих под таблицу 11.1.1.

[2]Включает детей ниже значения -3 стандартных отклонения (SD) от медианы International Reference Population.

[3]Исключает детей, чьи матери не были проинтервьюированы.

[4]Перворожденные близнецы (тройняшки и т.д.) засчитываются как первое деторождение ввиду отсутствия интервала между беременностями

[5]Включает младенцев, чьи матери умерли.

[6]Исключает детей, чьи матери не были взвешены и измерены и детей, чьи матери беременны или родили в течение предыдущих 2 недель. Упитанность матерей согласно шкале ИМТ измеряется согласно таблице 12.10.

[7]Относительно непроинтервьюированных женщин, информация взята из вопросника домохозяйства. Исключает детей, чьи матери не перечислены в списке домохозяйства.

ЛИЦА, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА 2012

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Национальный Директор

Осмоналиев Акылбек, Председатель Национального статистического комитета Кыргызской Республики (КР)

Национальные Директора по медицинским вопросам

Сагинбаева Динара, Министр Здравоохранения КР
Узакбаев Камчибек, Директор Национального центра охраны материнства и детства

Национальный статистический комитет (Нацстатком) КР

Самохлеб Галина, Технический Директор МДИКР, Начальник отдела выборочных обследований
Мырзакматов Урматбек, Эксперт МДИКР в Кыргызской Республике
Илибезова Лариса, Эксперт МДИКР в Кыргызской Республике
Куликов Олег, Сектретарь МДИКР в Кыргызской Республике
Праслова Лариса, Координатор по вводу данных, Заместитель начальник отдела выборочных обследований
Чыныбаева Римма, Начальник отдела демографической статистики
Койчуманова Кулийпа, Начальник отдела социальной статистики
Торгашева Людмила, Главный специалист отдела демографической статистики
Абдраева Бермет, Главный специалист отдела выборочных обследований
Мусаева Зуура, супервайзер по вводу данных
Жаркынбаева Айгерим, офисный редактор
Пак Рима, вторичный редактор
Бегалиева Рина, административная поддержка
Ханов Равиль, IT поддержка
Власова Наталья, редактор публикации

Нацстатком: Региональные координаторы по листингу

Мамадалиева Бермет, Иссык-Кульская область
Канназаров Айбек, Джалал-Абадская область
Аралбаева Жыпаркул, Нарынская область
Байбубаева Барахаткан, Баткенская область
Караева Замира, Ошская область
Сатканалиева Светлана, Таласская область
Усанова Людмила, Чуйская область
Сайнидинова Айгуль, город Бишкек
Аданова Чолпон, город Ош

Министерство Здравоохранения (Минздрав) КР

Буйлашев Талайбек, Технический директор МДИКР по медицинским вопросам, заместитель директора Национального центра охраны материнства и детства
Эшходжаева Анарбубу, Начальник Управления лечебной и профилактической помощи и лицензирования
Ибраева Гульмира, Заместитель начальника Управления лечебной и профилактической помощи и лицензирования
Боронбаева Эльнура, Главный специалист Управления лечебной и профилактической помощи и лицензирования

Бообекова Айгуль, Главный специалист Управления лечебной и профилактической помощи и лицензирования
Мамырбаева Турсун, Заместитель директора по научной работе Национального центра охраны материнства и детства
Киндякова Ольга, Начальник отдела, Республиканский медицинский информационный центр
Калилов Жолдош, Директор Республиканского центра иммунопрофилактики
Богатикова Тамара, Врач, Национальный центр СПИДа

Координаторы региональных подразделений Министерства здравоохранения

Сатылканов Эсенбек, Иссык-Куль
Маянов Маматжан, Джалал-Абад
Бердикожоева Анара, Нарын
Тороев Сайпидин, Баткен
Акимова Валия, Ошская область
Шадиев Аттокур, Талас
Асылбеков Эльмир, Чуй
Мурзалиев Амангелди, г.Бишкек
Нуралиев А., г.Ош

ICF International

Гульнара Семенова, Технический Директор, Региональный координатор
Руилин Рен, Главный специалист по выборке
Александр Измухамбетов, Специалист по обработке данных
Энн Кросс, Специалист по исследованию
Энн Уэй, Специалист по исследованию
Пуджастути Шри, Специалист по исследованию
Жужи Мур, Специалист по исследованию
Наиля Маммадова, Консультант
Одри Шинетт, Специалист по подготовке к печати
Нэнси Джонсон, Редактор
Кристофер Грамер, Дизайн обложки
Эрика Нибро, Специалист по распространению информации

Листеры и картографы

Листеры	**Картографы**
Каптагаева Мээрим	Бадамбаева Назгуль
Мелисбек уулу Данияр	Кадырова Назира
Абдисаламова Сабира	Султанмуратова Индира
Рахманжанова Махарам	Калбаева Бактыгул
Жееналиев Бакытбек	Мамасалиев Кылычбек
Аракулов Абдымалик	Султакеев Эдил
Урумбаев Бектур	Турдуева Элиза
Исмаилов Манас	Рыскулова Ляйли
Джоробеков Бахтияр	Омуралы кызы Айпери
Талкиева Асира	Мадрагимова Наргис
Наматова Айнура	Батырканов Урмат
Касыгулова Майрамкул	Турдубаев Рыскул
Касымалиева Мээрим	Абдыбаев Медер
Джоробекова Гулжамал	Сатканалиева Тамара
Иманова Аселя	Турганбаева Алина
Башкеев Жумадил	Закирова Жибек
Акматова Назгуль	Тиленбаев Малик
Насырова Каныкей	Бообекова Назира

Полевой персонал

Иссык-Кульская область
Мамадалиева Асмат, координатор
Карыбеков Жаркынбек, супервайзер
Султанкулова Нур, полевой редактор
Мамбеталиева Гулбубу, интервьюер
Кадырова Фатыйна, интервьюер
Бакашева Таалайкул, интервьюер
Эралиева Мадина, интервьюер
Мелисбек уулу Данияр, интервьюер
Токтоназарова Жылдыз, медицинский работник

Джалал-Абадская область
Садыралиев Кадырали, координатор
Канназаров Нурбек, супервайзер
Кулатаева Нуржамал, полевой редактор
Жанчарова Жазгуль, интервьюер
Максымбекова Бегайым, интервьюер
Нышанбаева Акинай, интервьюер
Болотбаева Мээримгул, интервьюер
Бекмуратов Руслан, интервьюер
Мамараимов Эрисбек, медицинский работник

Нарынская область
Дуйшеева Гульнур, координатор
Орозобаева Гулмира, супервайзер
Сатарова Эльза, полевой редактор
Кошалиева Майрамкул, интервьюер
Алмазбекова Нурперизатхан, интервьюер
Каныметова Карлыгач, интервьюер
Бектемирова Назгул, интервьюер
Калдыбаев Мелис, интервьюер
Болотбекова Кундуз, медицинский работник

Баткенская область
Байбубаева Барахатхон, координатор
Закиров Жаркынбай, супервайзер
Абдисаламова Сабира, полевой редактор
Калбаева Бактыгул, интервьюер
Гапарова Фарида, интервьюер
Султанмуратова Индира, интервьюер
Туракулов Батыржан, интервьюер
Рахманжанова Махарам, интервьюер
Тиллабаева Махпурет, медицинский работник

Ошская область
Токтарова Турдигул, координатор
Исмаилов Манас, супервайзер
Тетишова Жибек, полевой редактор
Абдуллаев Азамат, интервьюер
Калчороева Алтынай, интервьюер

Таласская область
Кабылбеков Медетбек, координатор
Бокоев Нурбек, супервайзер
Керимбекова Гульнура, полевой редактор
Сабирбаева Алтынгуль, интервьюер
Донбаева Жамийла, интервьюер
Кыдыралиева Айгуль, интервьюер
Толбашиева Гульсада, интервьюер
Назаралиев Муктарбек, интервьюер
Шабданова Дилбара, медицинский работник

Чуйская область
Усанова Людмила, координатор
Турдалиева Гульнура, супервайзер
Алиева Гулзар, полевой редактор
Мурсабекова Бегиммай, интервьюер
Боталиева Назира, интервьюер
Чикеева Рахат, интервьюер
Жумадил уулу Таалайбек, интервьюер
Абылбекова Майрам, интервьюер
Добулбаева Наргиза, медицинский работник

город Бишкек
Сайнидинова Анаркуль, координатор
Жапарова Махаббат, супервайзер
Дуйшеналиева Айжан, полевой редактор
Акматова Айжан, интервьюер
Темирова Сабира, интервьюер
Куканова Салтанат, интервьюер
Джумабеков Данияр, интервьюер
Ракатова Жыпара, интервьюер
Турдукеева Эльмира, медицинский работник

город Ош
Джоробеков Бахтияр, координатор
Караева Джамалхан, супервайзер
Турсуналы кызы Эльмира, полевой редактор
Токтосунова Бунуса, интервьюер
Алаходжаева Джамиля, интервьюер
Талкиева Асира, интервьюер
Каримбаев Урматбек, интервьюер
Макамбаева Гулипа, интервьюер
Турсункулова Райхан, медицинский работник

Акрамова Айдина, интервьюер
Сапарова Чынара, интервьюер
Нуркулова Мээрим, интервьюер
Арзыбаева Мээргуль, медицинский работник

Персонал по вводу данных

Сулайманова Ажар
Кенжебаев Айбек
Мааткулова Айзада
Першина Вера
Турдубаев Данияр
Шевякова Людмила
Мурзагатов Медер
Алайчиева Мыскал
Великасова Наталья
Федорова Ольга
Джумашева Сауле
Джумакадыров Шабдан
Бекташева Эльнура

ВОПРОСНИКИ

ПРИЛОЖЕНИЕ E

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
АНКЕТА ДОМОХОЗЯЙСТВА

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ

АНКЕТА № [ ][ ][ ][ ][ ]

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА . . . . . [ ][ ][ ]

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА . . . . . [ ][ ]

ДОМОХОЗЯИСТВО ВЫБРАНО ДЛЯ МУЖСКИХ ИНТЕРВЬЮ (ДА = 1, НЕТ = 2) [ ]

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

	1	2	3	ПОСЛЕДНЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ [ ][ ] МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	КОД ИНТ. [ ][ ][ ]
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ [ ]
СЛЕД. ПОСЕЩ.: ДАТА	_____	_____		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ [ ]
ВРЕМЯ	_____	_____		

*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА:

1 ВЫПОЛНЕНО
2 ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ ДОМА НЕ БЫЛО НИКОГО ИЗ ЧЛЕНОВ ДХ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИЛИ НЕ БЫЛО КОМПЕТЕНТНОГО РЕСПОНДЕНТА
3 ВСЕ ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗ-ВА ОТСУТСТВУЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ
4 ОТЛОЖЕНО
5 ОТКАЗАНО В ИНТЕРВЬЮ
6 ЖИЛИЩЕ ПУСТУЕТ, ИЛИ АДРЕС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЖИЛИЩЕМ
7 ДОМ РАЗРУШЕН
8 ДОМ НЕ НАЙДЕН
9 ДРУГОЕ _____
(УКАЗАТЬ)

ВСЕГО ЧЕЛОВЕК В ДОМОХОЗ-ВЕ [ ][ ]

ВСЕГО ПОДХОД. ЖЕНЩИН [ ][ ]

ВСЕГО ПОДХОД. МУЖЧИН [ ][ ]

НОМЕР СТРОКИ РЕСПОНДЕНТА АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА [ ][ ]

ЯЗЫК АНКЕТЫ: [ ] ЯЗЫК ИНТЕРВЬЮ: [ ] РОДНОЙ ЯЗЫК РЕПОНДЕНТА [ ]

КОДЫ: КЫРГЫЗСКИЙ-1; РУССКИЙ-2 ; ДРУГОЙ-6 (УКАЗАТЬ_____)

ПЕРВОДЧИК ИСПОЛЬЗОВАН (ДА = 1, НЕТ = 2) [ ]

СУПЕРВАЙЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

HH-1

СТРАНИЦА НАМЕРЕННО ОСТАВЛЕНА ПУСТОИ

ВСТУПЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ

Здравствуйте. Меня зовут _____. я работаю в Национальном комитете по статистике. Вместе с Министерством Здравоохранения мы проводим исследование по проблемам здоровья по всему Кыргызстану. Информация которую мы собираем поможет правительству планировать услуги по здравоохранению. Ваше домохозяйство было выбрано для исследования. Я бы хотел(а) задать вам несколько вопросов о вашем домохозяйстве. Опрос примерно займет 15 -20 минут. Все ваши ответы будут конфиденциальны и не будут показаны никому, кроме членов команды нашего исследования. Участие в исследовании абсолютно добровольное, но мы надеемся, что вы согласитесь ответить на вопросы, так как ваши взгляды являются важными. Если вы не захотите отвечать на какой-либо вопрос, просто сообщите мне, и я перейду к следующему вопросу или вы можете остановить интервью в любое время. В случае необходимости в дополнительной информации об исследовании, вы можете обратиться к лицам, перечисленным в данной карточке.

ДАЙТЕ КАРТОЧКУ С КОНТАКТНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

У вас есть какие-либо вопросы?

Можно мне сейчас начать интервью?

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: _____ ДАТА: _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН НА ИНТЕРВЬЮ . . . 1 ↓ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН НА ИНТЕРВЬЮ . . . 2 → КОНЕЦ

HOUSEHOLD SCHEDULE

							15 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 0-17 ЛЕТ			
СТРОКА NO.	ОБЫЧНЫЕ ЖИТЕЛИ И ГОСТИ	ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗ-ВА	ПОЛ	ПРОЖИВАНИЕ		ВОЗРАСТ	СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ			СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ И ПРОЖИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Пожалуйста, назовите имена всех людей, которые обычно проживают в вашем домохо-зяйстве, и гостей, которые ночевали у вас прошлой ночью, начиная с главы домохозяйства. ПОСЛЕ ЗАПИСИ ИМЕН, СТЕПЕНИ РОДСТВА И ПОЛА КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА, СПРОСИТЕ ВОПРОСЫ 2А-2С ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО СПИСОК ПОЛНЫЙ. ЗАТЕМ ЗАДАЙТЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ ИЗ КОЛОНОК 5-21 ПО КАЖДОМУ ЧЕЛОВЕКУ	Какова степень родства (ИМЯ) по отношению к главе домохозяйства? СМОТРИ КОДЫ НИЖЕ.	(ИМЯ) мужского или женского пола?	(ИМЯ) обычно здесь проживает?	Ночевал(а) ли (ИМЯ) здесь прошлой ночью?	Сколько лет (ИМЯ)? ЕСЛИ 95 ИЛИ СТАРШЕ, ЗАПИШИ 95'. ЕСЛИ МЕНЕЕ 12 МЕС. ЗАПИШИ 00'.	Какое у (ИМЯ) сейчас семейное положение? 1 = ЖЕНАТ/ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ПРОЖИВАЕТ СОВМЕСТНО 2 = РАЗВЕДЕН(а) /ЖИВУТ РАЗДЕЛЬНО 3 = ВДОВА/ЕЦ 4 = НИКОГДА НЕ БЫЛ(а) ЖЕНАТ/ ЗАМУЖЕМ ИЛИ НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛ(а) СОВМЕСТНО	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ МУЖЧИН 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ	Жива ли биологическая мать (ИМЯ)?	Живет ли биологическая мать(ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостила ли она здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как ее зовут? ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ МАТЕРИ. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Жив ли биологический отец (ИМЯ)?	Живет ли биологический отец(ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостил ли он здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как его зовут? ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ ОТЦА. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.
			М Ж	ДА НЕТ	ДА НЕТ	В ГОДАХ					ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ НЗ	
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	

КОДЫ ДЛЯ В. 3: ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯИСТВА

01 = ГЛАВА
02 = ЖЕНА ИЛИ МУЖ
03 = СЫН ИЛИ ДОЧЬ
04 = ЗЯТЬ ИЛИ НЕВЕСТКА
05 = ВНУК ИЛИ ВНУЧКА
06 = РОДИТЕЛЬ
07 = ТЕСТЬ/ТЕЩА ИЛИСВЕКОР/СВЕКРОВЬ
08 = БРАТ ИЛИ СЕСТРА
09 = ДРУГОИ РОДСТВЕННИК
10 = УСЫНОВЛЕННЫЕ РЕБЕНОК/ОПЕКУЕМЫЙ РЕБЕНОК/ ПАСЫНОК/ПАДЧЕРИЦА
11 = НЕ РОДСТВЕННИК
98 = НЕ ЗНАЮ

							15 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 0-17 ЛЕТ			
СТРОКА NO.	ОБЫЧНЫЕ ЖИТЕЛИ И ГОСТИ	ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗ-ВА	ПОЛ	ПРОЖИВАНИЕ		ВОЗРАСТ	СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ			СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ И ПРОЖИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Пожалуйста, назовите имена всех людей, которые обычно проживают в вашем домохо-зяйстве, и гостей, которые ночевали у вас прошлой ночью, начиная с главы домохозяйства. ПОСЛЕ ЗАПИСИ ИМЕН, СТЕПЕНИ РОДСТВА И ПОЛА КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА, СПРОСИТЕ ВОПРОСЫ 2А-2С ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО СПИСОК ПОЛНЫЙ. ЗАТЕМ ЗАДАЙТЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ ИЗ КОЛОНОК 5-21 ПО КАЖДОМУ ЧЕЛОВЕКУ	Какова степень родства (ИМЯ) по отношению к главе домохозяйства? СМОТРИ КОДЫ НИЖЕ.	(ИМЯ) мужского или женского пола?	(ИМЯ) обычно здесь проживает?	Ночевал(а) ли (ИМЯ) здесь прошлой ночью?	Сколько лет (ИМЯ)? ЕСЛИ 95 ИЛИ СТАРШЕ, ЗАПИШИ 95'. ЕСЛИ МЕНЕЕ 12 МЕС. ЗАПИШИ 00'.	Какое у (ИМЯ) сейчас семейное положение? 1 = ЖЕНАТ/ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ПРОЖИВАЕТ СОВМЕСТНО 2 = РАЗВЕДЕН(а) /ЖИВУТ РАЗДЕЛЬНО 3 = ВДОВА/ЕЦ 4 = НИКОГДА НЕ БЫЛ(а) ЖЕНАТ/ ЗАМУЖЕМ ИЛИ НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛ(а) СОВМЕСТНО	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ МУЖЧИН 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИ НОМЕР СТРОКИ ВСЕХ ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ	Жива ли биологическая мать (ИМЯ)?	Живет ли биологическая мать(ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостила ли она здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как ее зовут? ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ МАТЕРИ. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Жив ли биологический отец (ИМЯ)?	Живет ли биологический отец(ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостил ли он здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как его зовут? ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ ОТЦА. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.
			М Ж	ДА НЕТ	ДА НЕТ	В ГОДАХ					ДА НЕТ НЗ		ДА НЕТ НЗ	
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20	1 2 8 ИДИ К 14		1 2 8 ИДИ К 16	

ПОСТАВЬ ГАЛОЧКУ ЕСЛИ ЕСТЬ ЛИСТ ПРОДОЛЖЕНИЯ ☐

2А) Чтобы убедиться в полноте записи списка: есть ли еще какие-нибудь лица, например, маленькие дети или младенцы, не внесенные в список? ДА ☐ → ДОБАВЬ В ТАБЛ. НЕТ ☐

2В) Кроме этого, есть ли другие люди, например, не члены семьи, такие как квартиранты, друзья или слуги, которые обычно живут здесь? ДА ☐ → ДОБАВЬ В ТАБЛ. НЕТ ☐

2С) Есть ли здесь гости или временные посетители или кто-либо еще, кто провел здесь прошлую ночь, и кого мы не внесли в список? ДА ☐ → ДОБАВЬ В ТАБЛ. НЕТ ☐

КОДЫ В. 3: ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА

01 = ГЛАВА
02 = ЖЕНА ИЛИ МУЖ
03 = СЫН ИЛИ ДОЧЬ
04 = ЗЯТЬ ИЛИ НЕВЕСТКА
05 = ВНУК ИЛИ ВНУЧКА
06 = РОДИТЕЛЬ
07= ТЕСТЬ/ТЕЩА ИЛИ СВЕКОР/СВЕКРОВЬ
08 = БРАТ ИЛИ СЕСТРА
09 = ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК
10 = УСЫНОВЛЕННЫЙ ИЛИ ОПЕ--КУЕМЫЙ РЕБ./ПАСЫНОК/ПАДЧЕРИ
11 = НЕ РОДСТВЕННИК
98 =НЕ ЗНАЮ

	ЕСЛИ ВОЗРАСТ 5 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 5-24 ЛЕТ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 0-4 ЛЕТ	
СТРОКА NO.	ПОСЕЩЕНИЕ КОГДА-ЛИБО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ				ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ/ ПРЕШКОЛЫ В 2011-2012 УЧЕБНОМ ГОДУ		ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ/ ПРЕШКОЛЫ В 2010-2011 УЧЕБНОМ ГОДУ		РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ	
	16	**16A**	**17**	**17A**	**18**	**19**	**19A**	**19B**	**20**	**21**
	Посещал/а ли (ИМЯ) когда-нибудь учебное заведение или дошкольное учебное заведение?	Сколько всего лет (ИМЯ) учился/лась?	Какой самый высокий уровень образования (ИМЯ) посещал(ла)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ. Какой класс/курс (ИМЯ) закончил(а) на этом уровне? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	ПРОВЕРЬ 17: ЕСЛИ КЛАССЫ 10-11 НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ, ИЛИ КОД "2" ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ-НАЧАЛЬНОЕ ИЛИ КОД "3" ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ-СРЕДНЕЕ ОБВЕДЕНЫ, СПРОСИТЕ: У (ИМЯ) есть аттестат о законченном среднем образовании?	Посещал(а) ли (ИМЯ) учебное заведение или дошкольное учебное заведение в любое время в течение 2011-2012 учебного года?	В течение 2011-2012 учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещает/посещал(а)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	Посещал(а) ли (ИМЯ) учебное заведение или дошкольное учебное заведение в любое время в течение 2010-2011 учебного года?	В течение того 2010-2011 учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещал(а)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	Есть ли у (ИМЯ) свидетельство о рождении? ЕСЛИ НЕТ,СПРОСИ: Было ли рождение (ИМЯ) когда-либо зарегистрировано в органах ЗАГСа? 1 = ЕСТЬ СВИДЕТЕЛЬ-СТВО 2 = ЗАРЕГИСТРИ-РОВАН 3 = НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ	Почему рождение (ИМЯ) не зарегистрировано в ЗАГСе? 1 = ДОРОГО 2 = ДАЛЕКО 3 = НЕ ЗНАЛИ ЧТО НУЖНА РЕГИСТРАЦИЯ 4= НЕТ ПАСПОРТА 5= НЕТ РЕГИСТРАЦИИ БРАКА 6= ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
01	ДА НЕТ 1 2 ↓ СЛ.СТРОКА	ЛЕТ	УРОВ. КЛАСС	ДА НЕТ 1 2 ↓ ИДИ В 18	ДА НЕТ 1 2 ↓ ИДИ 19А	УРОВ. КЛАСС	ДА НЕТ 1 2 ↓ СЛ.СТРОКА	УРОВ. КЛАСС	ЕСЛИ НЕ "3"ИДИ СЛЕД. СТРОКА	
02	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
03	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
04	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
05	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
06	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
07	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
08	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
09	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
10	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19А		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	

КОДЫ ДЛЯ В-в. 17 И 19: ОБРАЗОВАНИЕ

УРОВЕНЬ

0 = ДОШКОЛЬНОЕ (1-4)
1 = СРЕДНЯЯ ШКОЛА (1-11)
2 = ПРОФЕС. НАЧАЛЬНОЕ (ПТУ) (1-3)
3 = ПРОФ. СРЕДНЕЕ (1-4)
4 = ВЫСШЕЕ (1-5+)
5 = ПОСЛЕ-ВУЗОВСКОЕ
8 = НЕ ЗНАЮ

КЛАСС

00 = МЕНЕЕ 1 ГОДА ЗАКОНЧЕНО (ПИШИ '00' В В. 17 ТОЛЬКО. ЭТОТ КОД НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ДЛЯ В. 19 И В.19В)
98 = НЕ ЗНАЮ

	ЕСЛИ ВОЗРАСТ 5 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 5-24 ЛЕТ				ЕСЛИ ВОЗРАСТ 0-4 ЛЕТ	
СТРОКА NO.	ПОСЕЩЕНИЕ КОГДА-ЛИБО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ				ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ/ ПРЕШКОЛЫ В 2011-2012 УЧЕБНОМ ГОДУ		ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ/ ПРЕШКОЛЫ В 2010-2011 УЧЕБНОМ ГОДУ		РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ	
	16	**16A**	**17**	**17A**	**18**	**19**	**19A**	**19B**	**20**	**21**
	Посещал/а ли (ИМЯ) когда-нибудь учебное заведение или дошкольное учебное заведение?	Сколько всего лет (ИМЯ) учился/ лась?	Какой самый высокий уровень образования (ИМЯ) посещал(ла)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ. Какой класс/курс (ИМЯ) закончил(а) на этом уровне? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	ПРОВЕРЬ 17: ЕСЛИ КЛАССЫ 10-11 НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ, ИЛИ КОД "2" ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ-НАЧАЛЬНОЕ ИЛИ КОД "3" ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ-СРЕДНЕЕ ОБВЕДЕНЫ, СПРОСИТЕ: У (ИМЯ) есть аттестат о законченном среднем образовании?	Посещал(а) ли (ИМЯ) учебное заведение или дошкольное учебное заведение в любое время в течение 2011-2012 учебного года?	В течение 2011-2012 учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещает/ посещал(а)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	Посещал(а) ли (ИМЯ) учебное заведение или дошкольное учебное заведение в любое время в течение 2010-2011 учебного года?	В течение того 2010-2011 учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещал(а)? СМОТРИ КОДЫ ВНИЗУ.	Есть ли у (ИМЯ) свидетельство о рождении? ЕСЛИ НЕТ,СПРОСИ: Было ли рождение (ИМЯ) когда-либо зарегистрировано в органах ЗАГСа? 1 = ЕСТЬ СВИДЕТЕЛЬ-СТВО 2 = ЗАРЕГИСТРИ-РОВАН 3 = НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ	Почему рождение (ИМЯ) не зарегистрировано в ЗАГСе? 1 = ДОРОГО 2 = ДАЛЕКО 3 = НЕ ЗНАЛИ ЧТО НУЖНА РЕГИСТРАЦИЯ 4= НЕТ ПАСПОРТА 5= НЕТ РЕГИСТРАЦИИ БРАКА 6= ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
	ДА НЕТ	ЛЕТ	УРОВ. КЛАСС	ДА НЕТ	ДА НЕТ	УРОВ. КЛАСС	ДА НЕТ	УРОВ. КЛАСС		
11	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
12	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
13	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
14	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
15	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
16	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
17	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
18	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
19	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	
20	1 2 ↓ СЛ.СТРОКА			1 2 ↓ ИДИ В 18	1 2 ↓ ИДИ 19A		1 2 ↓ СЛ.СТРОКА		НЕ "3"-СЛ.СТРОКА	

КОДЫ ДЛЯ В-в. 17 И 19: ОБРАЗОВАНИЕ

УРОВЕНЬ	**КЛАСС**
0 = ДОШКОЛЬНОЕ (1-4)	
1 = СРЕДНЯЯ ШКОЛА (1-11)	00 = МЕНЕЕ 1 ГОДА ЗАКОНЧЕНО
2 = ПРОФЕС. НАЧАЛЬНОЕ (ПТУ) (1-3)	(ПИШИ '00' В В. 17 ТОЛЬКО.
3 = ПРОФ. СРЕДНЕЕ (1-4)	ЭТОТ КОД НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ
4 = ВЫСШЕЕ (1-5+)	ДЛЯ В. 19 И В.19В)
5 = ПОСЛЕ-ВУЗОВСКОЕ	98 = НЕ ЗНАЮ
8 = НЕ ЗНАЮ	

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ	ПЕРЕХОД
101	Как часто кто-либо курит внутри дома? Скажете ли вы, что каждый день, каждую неделю, каждый месяц, реже чем каждый месяц, или никогда?	ЕЖЕДНЕВНО . . . . . 1 НЕДЕЛЬНО . . . . . 2 МЕСЯЧНО . . . . . 3 РЕЖЕ, ЧЕМ МЕСЯЧНО . . . . . 4 НИКОГДА 5	
102	Что является основным источником питьевой воды для членов Вашего домохозяйства?	ВОПРОВОДНАЯ ВОДА ВОДОПРОВОД В ДОМЕ . . . . . 11 ВОДОПРОВОД ВО ДВОРЕ . . . . . 12 ВОДОПРОВОДНАЯ ТРУБА НА УЛИЦЕ . . 13 БУРОВАЯ СКВАЖИНА С НАСОСОМ. . . . 21 ВЫРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ ЗАЩИЩЕННЫЙ КОЛОДЕЦ . . . . . 31 НЕЗАЩИЩЕННЫЙ КОЛОДЕЦ . . . . . 32 РОДНИКОВАЯ ВОДА ЗАЩИЩЕННЫЙ РОДНИК . . . . . 41 НЕЗАЩИЩЕННЫЙ РОДНИК . . . . . 42 ДОЖДЕВАЯ ВОДА . . . . . 51 ГРУЗОВИК С БАКОМ . . . . . 61 ТЕЛЕЖКА С БАЧКОМ . . . . . 71 ПОВЕРХНОСТНАЯ ВОДА (РЕКА/ЗАПРУДА/ОЗЕРО/ПРУД/РУЧЕЙ/АРЫК/ИРРИГАЦИОННЫЙ КАНАЛ) . . . . . 81 ФАСОВАННАЯ ВОДА В БУТЫЛКАХ . . . 91 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ 105 → 105
103	Где находится источник воды?	В СОБСТВЕННОМ ЖИЛИЩЕ . . . . . 1 В СОБСТВЕННОМ ДВОРЕ . . . . . 2 В ДРУГОМ МЕСТ 3	→ 105
104	Сколько времени требуется, чтобы дойти до туда, набрать воды и вернуться назад?	МИНУТЫ . . . . . [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998	
105	Вы что-либо делаете с водой, чтобы ее было безопаснее пить?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 107
106	Что вы обычно делаете, чтобы сделать воду более безопасной для питья? Что-нибудь еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	КИПЯЧЕНИЕ . . . . . A ДОБАВЛЕНИЕ ОТБЕЛИВ./ХЛОРА . . . . . B ПРОЦЕЖИВАНИЕ ЧЕРЕЗ ТКАНЬ . . . . . C ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛЬТРА (КЕРАМИЧЕСКОГО/ПЕСОЧНОГО/КОМПОЗИТНОГО) . . . . . D СОЛНЕЧНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ . . . . . E ОТСТАИВАНИЕ . . . . . F ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ	ПЕРЕХОД
107	Каким туалетом обычно пользуются члены домохозяйства?	ТУАЛЕТ СО СМЫВОМ СМЫВ В КАНАЛИЗАЦИОННУЮ СИСТЕМУ . . . . . 11 СМЫВ В СЕПТИЧЕСКИЙ ТАНК . . . . . 12 СМЫВ В ВЫГРЕБНУЮ ЯМУ . . . . . .13 СМЫВ КУДА-ЛИБО ЕЩЕ . . . . . 14 СМЫВ, НЕ ЗНАЮ КУДА . . . . . 15 УБОРНАЯ С ВЫГРЕБНОЙ ЯМОЙ ВЕНТИЛИРУЕМАЯ УЛУЧШЕННАЯ УБОРНАЯ С ВЫГРЕБНОЙ ЯМОЙ . . . . . 21 УБОРН. С ВЫГР. ЯМОЙ С НАСТИЛОМ. . .22 УБОРН. С ВЫГР. ЯМОЙ БЕЗ НАСТИЛА/ОТКРЫТАЯ ЯМА . . . . . 23 КОМПОСТНЫЙ ТУАЛЕТ . . . . . 31 ВЕДРО . . . . . 41 ВИСЯЧИЙ ТУАЛЕТ . . . . . 51 НЕТ ТУАЛЕТА/КУСТ/ПОЛЕ . . . . . 61 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ 110
108	Вы пользуетесь этим туалетом совместно с другими домохозяйствами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 110
109	Сколько домохозяйств пользуются этим туалетом?	ЧИСЛО ДОМОХОЗЯЙСТВ МЕНЬШЕ ЧЕМ 10 . . . . . [0][ ] 10 ИЛИ БОЛЕЕ ДОМОХОЗЯЙСТ . . . . . 95 НЕ ЗНАЮ 98	
110	В вашем домохозяйстве есть:		

		ДА	НЕТ
Электричество?	ЭЛЕКТРИЧЕСТВО	1	2
Радио?	РАДИО	1	2
Черно-белый телевизор?	ЧЕРНО-БЕЛЫЙ ТЕЛЕВИЗОР . .	1	2
Цветной телевизор?	ЦВЕТНОЙ ТЕЛЕВИЗОР	1	2
Стиральная машинка любая?	СТИРАЛЬНАЯ МАШИНКА	1	2
Пылесос?	ПЫЛЕСОС	1	2
Компьютер?	КОМПЬЮТЕР	1	2
Мобильный телефон?	МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН	1	2
Стационарный телефон?	СТАЦИОНАРНЫЙ ТЕЛЕФОН . .	1	2
Интерком/телеком/беспроводная связь?	ИНТЕРКОМ	1	2
Холодильник?	ХОЛОДИЛЬНИК	1	2
Фотоаппарат?	ФОТОАППАРАТ	1	2
Видеокамера?	ВИДЕОКАМЕРА	1	2
Стол?	СТОЛ	1	2
Кресло?	КРЕСЛО	1	2
Диван?	ДИВАН	1	2
Кровать?	КРОВАТЬ	1	2
Сервант/буфет/стенка?	БУФЕТ/СЕРВАНТ	1	2
Кондиционер?	КОНДИЦИОНЕР	1	2
ДВД проигрыватель?	ДВД	1	2
Антенна спутниковая/тарелка?	АНТЕННА-ТАРЕЛКА	1	2
Морозильник (отдельный)?	МОРОЗИЛЬНИК	1	2
Вентилятор?	ВЕНТИЛЯТОР	1	2
Швейная машинка?	ШВЕЙНАЯ МАШИНКА	1	2
Ковер/палас?	КОВЕР	1	2
Интернетная связь (всемирная сеть-world wide web)	ИНТЕРНЕТ	1	2

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ	ПЕРЕХОД
111	Какой тип топлива, в основном, используется в вашем домохозяйстве для приготовления пищи?	ЭЛЕКТРИЧЕСТВО . . . . . 01 СЖИЖЕННЫЙ ГАЗ (LPG) . . . . . 02 ПРИРОДНЫЙ ГАЗ . . . . . 03 БИОГАЗ . . . . . 04 КЕРОСИН . . . . . 05 УГОЛЬ, ЛИГНИТ . . . . . 06 ДРЕВЕСНЫЙ УГОЛЬ . . . . . 07 ДЕРЕВО . . . . . 08 СОЛОМА/ВЕТКИ/ХВОРОСТ . . . . . 09 ОСТАТКИ ПОСЛЕ УБОРКИ УРОЖАЯ . . . 10 КИЗЯК/НАВОЗ . . . . . 11 ПИЩА НЕ ГОТОВИТСЯ В ДОМЕ . . . . . 95 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ 114
112	Пища в основном готовится в доме, в отдельном здании или на улице?	В ДОМЕ . . . . . 1 В ОТДЕЛЬНОМ СТРОЕНИИ . . . . . 2 НА УЛИЦЕ . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	→ 114
113	У вас есть отдельная комната, которая используется как кухня?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
114	ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ПОКРЫТИЯ ПОЛА. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	НАТУРАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ ПОЛА ЗЕМЛЯНОЙ/ПЕСЧАНЫЙ . . . . . 11 КИЗЯК/НАВОЗ . . . . . 12 РУДИМЕНТАРНЫЙ ПОЛ ДОЩАТЫЙ . . . . . 21 КАМЫШ . . . . . 22 ОТДЕЛАННЫЙ ПОЛ ПАРКЕТ ИЛИ ПОЛИРОВАННОЕ ДЕРЕВО . . . . . 31 ВИНИЛ/ЛИНОЛЕУМ . . . . . 32 КЕРАМИЧЕСКАЯ ПЛИТКА . . . . . 33 ЦЕМЕНТ . . . . . 34 КОВРОВОЕ ПОКРЫТИЕ . . . . . 35 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
115	ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ КРЫШИ. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	НАТУРАЛЬНАЯ КРОВЛЯ НЕТ КРЫШИ . . . . . 11 СОЛОМЕННАЯ/КАМЫШ . . . . . 12 ДЕРН . . . . . 13 ПРОСТАЯ КРЫША ЦИНОВКА РОГОЖНАЯ . . . . . 21 ДОЩАТАЯ . . . . . 23 ТОЛЬ . . . . . 24 ОТДЕЛАННАЯ КРЫША МЕТАЛЛ . . . . . 31 ДЕРЕВО . . . . . 32 КАЛАМИН/ЦЕМЕНТНЫЕ ВОЛОКНА/ШИФЕР . . . . . 33 КЕРАМИЧЕСКАЯ ПЛИТКА/ЧЕРЕ- ПИЦА . . . . . 34 ЦЕМЕНТ/БЕТОННАЯ ПЛИТА . . . . . 35 КРОВЕЛЬНАЯ ДРАНКА/ГОНТ . . . . . 36 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ	ПЕРЕХОД
116	ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ВНЕШНИХ СТЕН. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	НАТУРАЛЬНЫЕ СТЕНЫ НЕТ СТЕН . . . . . 11 КАМЫШ . . . . . 12 ЗЕМЛЯ . . . . . 13 СТВОЛ/СРУБ . . . . . 14 РУДИМЕНТАРНЫЕ СТЕНЫ СОЛОМА С ГЛИНОЙ . . . . . 21 КАМНИ С ГЛИНОЙ . . . . . 22 НЕПОКРЫТЫЙ САМАН . . . . . 23 ФАНЕРА/ЩЕПКИ . . . . . 24 КАРТОН . . . . . 25 ПЕРЕРАБОТАННОЕ ДЕРЕВО . . . . . 26 БРЕЗЕНТ/ВОЙЛОК . . . . . 27 ОТДЕЛАННЫЕ СТЕНЫ ЦЕМЕНТ . . . . . 31 КАМЕНЬ С ИЗВЕСТЬЮ/ЦЕМЕНТОМ 32 КИРПИЧ . . . . . 33 ЦЕМЕНТНЫЕ БЛОКИ . . . . . 34 ПОКРЫТЫЙ САМАН . . . . . 35 ОБШИТ ДОСКАМИ/ЩЕПОЙ . . . . . 36 ШЛАК\ШЛАКОБЛОКИ . . . . . 37 ПОЛИМЕРНОЕ ПОКРЫТИЕ . . . . . 38 БЕТОН/ЖЕЛЕЗОБЕТОН/ПАНЕЛЬ/ МОНОЛИТ . . . . . 39 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
117	Сколько комнат в вашем домохозяйстве используется для сна?	КОМНАТ . . . . . [ ][ ]	
118	Владеет ли, кто-нибудь из членов домохозяйства: Наручными часами? Велосипедом? Мотоциклом или мотороллером? Гужевым транспортом? Автомашиной? Моторной лодкой? Грузовым автотранспортом? Трактором/комбайном?	ДА НЕТ ЧАСЫ . . . . . 1 2 ВЕЛОСИПЕД . . . . . 1 2 МОТОЦИКЛ/МОТОРОЛЛЕР . . . 1 2 ГУЖЕВОЙ ТРАНСПОРТ . . . . . 1 2 МАШИНА . . . . . 1 2 МОТОРНАЯ ЛОДКА . . . . . 1 2 ГРУЗОВИК . . . . . 1 2 ТРАКТОР 1 2	
119	Владеет ли, кто-либо из членов домохозяйства, сельскохозяйственной землей?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 121
120	Сколько гектар сельскохозяйственной земли находится во владении членов данного домохозяйства? ЕСЛИ 99.5 СОТОК И БОЛЬШЕ, ЗАПИШИ В ГЕКТАРАХ 100 СОТОК = 1 ГЕКТАР ЕСЛИ 95 ГЕКТАР ИЛИ БОЛЬШЕ,ОБВЕДИ '9995'.	СОТОК . . . . . 1 [ ][ ].[ ] ГЕКТАР . . . . . 2 [ ][ ].[ ] 95 ИЛИ БОЛЬШЕ ГЕКТАР . . . . . 9995 НЕ ЗНАЮ 9998	
121	Владеет ли домохозяйство скотом, стадами, другими сельскохозяйственными животными, пчелиными ульями или птицами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 123

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ	ПЕРЕХОД
122	Сколько из перечисленных животных находятся во владении данного домохозяйства? ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'. ЕСЛИ 95 ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '95'. ЕСЛИ НЕИЗВЕСТНО, ЗАПИШИТЕ '98'. Крупный рогатый скот? Дойные коровы и быки производители? Лошади, ослы, или мулы? Козы? Овцы? Свиньи? Птица? Пчелиные ульи (число ульев)?	СКОТ . . . . . . КОРОВЫ . . . . . . ЛОШАДИ/ОСЛЫ/МУЛЫ . . . . . . КОЗЫ . . . . . . ОВЦЫ . . . . . . СВИНЬИ . . . . . . ПТИЦА . . . . . . ПЧЕЛЫ	
123	Есть ли у кого-либо из членов домохозяйства банковский счет?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
123A	ПРОВЕРЬ ВОПРОС 7, 18, И 19A: ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ ДЕТЕЙ 6-17 ЛЕТ ХОДЯТ(ЛИ) В ШКОЛУ В 2010-11 ИЛИ 2011-12 УЧЕБНОМ ГОДУ ☐ ↓ НИ ОДНОГО ☐ → ЗАПИШИТЕ ИМЯ САМОГО МЛАДШЕГО РЕБЕНКА, ЖИВУЩЕГО В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ,И ПРОДОЛЖИТЕ 123B _____ (ИМЯ)		137
123B	Где находится школа, в которую ходит (ИМЯ из 123A)? Скажете ли вы, что школа находиться на расстоянии менее 1 километра от вашего места проживания; на расстоянии от 1 до 3х километров, или 3 километра и более от вашего места проживания, или в другом населенном пункте?	МЕНЕЕ 1КМ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ . . 1 1-3 КМ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ . . . . . 2 БОЛЕЕ 3-Х КМ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ 3 В ДРУГОМ НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ . . . . 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	
137	Пожалуйста, покажите мне, где члены вашего домохозяйства чаще всего моют руки.	ОСМОТРЕНО . . . . . 1 НЕ ОСМОТРЕНО, НЕ В ЗДАНИИ/ДВОРЕ/УЧАСТКЕ . . . . . 2 НЕ ОСМОТРЕНО, НЕТ РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСМОТР . . . . . 3 НЕ ОСМОТРЕНО, ДРУГАЯ ПРИЧИНА 4 (ПЕРЕХОД К 140)	
138	ТОЛЬКО ОСМОТР: ПОСМОТРИ НА НАЛИЧИЕ ВОДЫ В МЕСТЕ, ГДЕ МОЮТ РУКИ.	ВОДА ИМЕЕТСЯ . . . . . 1 ВОДА НЕ ИМЕЕТСЯ 2	
139	ТОЛЬКО ОСМОТР: ПОСМОТРИ НА НАЛИЧИЕ МЫЛА, СТИРАЛЬНОГО ПОРОШКА ИЛИ ДРУГИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ.	МЫЛО ИЛИ МОЮЩЕЕ СРЕДСТВО (КУСОК МЫЛА, ЖИДКОСТЬ, ПОРОШ . . . A ПЕПЕЛ, ГЛИНА, ПЕСОК . . . . . B НИЧЕГ C	
140	ПОПРОСИ У РЕСПОНДЕНТА ЧАЙНУЮ ЛОЖКУ СОЛИ. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ЙОДА В СОЛИ	ЙОД ИМЕЕТСЯ . . . . . 1 НЕТ ЙОДА . . . . . 2 НЕТ СОЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ . . . . . 3 СОЛЬ НЕ ТЕСТИРОВАНА _____ 6 (УКАЖИ ПРИЧИНУ)	

141 **ТАБЛИЦА ВЫБОРКИ ОДНОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ВОПРОСОВ ОБ ОТНОШЕНИЯХ В СЕМЬЕ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ, ИМЕЮЩИХ БОЛЕЕ ОДНОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОДХОДЯЩЕГО ВОЗРАТА**

ИНСТРУКЦИИ

• ПОСМОТРИТЕ НА ПОСЛЕДНЮЮ ЦИФРУ НОМЕРА АНКЕТЫ НА ОБЛОЖКЕ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

• ЭТО НОМЕР РЯДА, КОТОРЫЙ ВЫ ДОЛЖНЫ ОБВЕСТИ КРУЖКОМ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ.

• ЗАПИШИТЕ ЗДЕСЬ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН С ОБЛОЖКИ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

☐☐

• ЭТО НОМЕР КОЛОНКИ, КОТОРЫЙ ВЫ ДОЛЖНЫ ОБВЕСТИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ.
• НАЙДИТЕ ЯЧЕЙКУ, В КОТОРОЙ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ ОТМЕЧЕННЫЕ РЯД И КОЛОНКА,ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ ЧИСЛО, КОТОРОЕ СТОИТ В ЯЧЕЙКЕ.
• ЭТО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ПРИЕМЛЕМОЙ ЖЕНЩИНЫ, КОТОРОЙ БУДУТ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ ОБ ОТНОШЕНИЯХ В СЕМЬЕ.
• ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВНИЗУ В КЛЕТКЕ РЯДОМ С ВОПРОСОМ 142

ПРИМЕР:
• ЕСЛИ НОМЕР АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА ‘3716’,
• ИДИ К РЯДУ 6 И ОБВЕДИ НОМЕР РЯДА ('6').
• ЕСЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ИМЕЕТСЯ ТРИ ЖЕНЩИНЫ ПОДХОДЯЩЕГО ВОЗРАСТА, ЗАПИШИ В ИНСТРУКЦИИ "03"
• В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ ИДИ К КОЛОНКЕ 3 И ОБВЕДИ НОМЕР КОЛОНКИ ('3').
• ПРОВЕДИТЕ ЛИНИИ ОТ РЯДА 6 И КОЛОНКИ 3, НАЙДИТЕ ЯЧЕЙКУ, ГДЕ ОНИ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ, И ОБВЕДИТЕ ЧИСЛО В ЭТОЙ ЯЧЕЙКЕ (‘2').
• ЭТО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ЖЕНЩИНЫ ИЗ СПИСКА ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН, КОТОРАЯ ВЫБРАНА ДЛЯ ОПРОСА ОБ ОТНОШЕНИЯХ В СЕМЬЕ, ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ВЫБРАТЬ ВТОРУЮ ПО ПОРЯДКУ В СПИСКЕ ЖЕНЩИНУ.
• ЕСЛИ К ПРИМЕРУ, НОМЕРА ЛИНИЙ ТРЕХ ПРИЕМЛЕМЫХ ЖЕНЩИН ‘02', ‘03', AND ‘07’; ТО ПРИЕМЛЕМОЙ ЖЕНЩИНОЙ ДЛЯ ВОПРОСОВ ОБ ОТНОШЕНИЯХ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРАЯ ПО СПИСКУ ЖЕНЩИНА, Т.Е. ЖЕНЩИНА С НОМЕРОМ СТРОКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ‘03'.
• ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВНИЗУ В КЛЕТКЕ РЯДОМ С ВОПРОСОМ 142

ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА НОМЕРА АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА	ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМЛИМЫХ ЖЕНЩИН В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

142 ЗАПИШИТЕ ЗДЕСЬ НОМЕР ЛИНИИ ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ (СЕКЦИЯ 12 ЖЕН.АНКЕТЫ) ☐☐ → 201

ИЗМЕРЕНИЯ ВЕСА, РОСТА И УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-5 ЛЕТ

201	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 11 СПИСКА ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА. ВВЕДИТЕ НОМЕР СТРОКИ И ВОЗРАСТ ВСЕХ ПРИЕМЛИМЫХ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 5 ЛЕТ В ВОПРОС 202. ЕСЛИ БОЛЬШЕ 6 ДЕТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ(Ы).			
		РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3
202	НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 11 ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____
203	ЕСЛИ МАТЬ ПРОИНТЕРВЬЮИРОВАНА, СПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ ИЗ ИСТОРИИ РОДОВ И СПРОСИТЕ ДЕНЬ. ЕСЛИ МАТЬ НЕ ОПРОШЕНА, СПРОСИТЕ: Когда у (ИМЯ) день рождения?	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]
204	ПРОВЕРЬ 203: РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В ЯНВАРЕ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)
205	ВЕС В КИЛОГРАММАХ	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
206	РОСТ В САНТИМЕТРАХ	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
207	РЕБЕНОК ИЗМЕРЕН ЛЕЖА ИЛИ СТОЯ?	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3
208	ПРОВЕРЬТЕ 203: ВОЗРАСТ РЕБЕНКА 0-5 МЕС, Т.Е. РОДИЛСЯ В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ ИЛИ В ПРЕДЫДУЩИЕ ПЯТЬ МЕСЯЦЕВ?	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2
209	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА РЕБЕНКА (ИЗ КОЛ. 1 СПИСКА ДОМОХОЗЯЙСТВА) ВПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН.	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]
210	СПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ ДЛЯ ТЕСТА НА АНЕМИЮ У РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА РЕБЕНКА, ОТМЕЧЕННОГО В 209 .	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране сделать тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Мы просим, чтобы все дети, рожденные в 2007 или позже, приняли участие в тестировании на анемию в данном исследовании, и дали несколько капель крови из пальца или пятки. Оборудование, используемое для взятия крови, является чистым и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выбрасываться после каждого теста. Кровь на анемию будет протестирована немедленно и результаты вам скажут сразу. Результаты будут храниться в строгом секрете и не будут показаны никому другому, кроме членов нашей команды. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование, или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ РЕБЕНКА) принять участие в тестировании на анемию?		
211	ОБВЕДИТЕ НУЖНЫЙ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2
212	ВПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРЕ ПО АНЕМИИ.	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996
213	ВЕРНИТЕСЬ НАЗАД В 203 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ЭТОЙ АНКЕТЫ ИЛИ В ПЕРВУЮ КОЛОНКУ СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЫ; ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214.			

ИЗМЕРЕНИЯ ВЕСА, РОСТА И УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-5 ЛЕТ

		РЕБЕНОК 4	РЕБЕНОК 5	РЕБЕНОК 6
202	НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 11 ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____
203	ЕСЛИ МАТЬ ПРОИНТЕРВЬЮИРОВАНА, СПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ ИЗ ИСТОРИИ РОДОВ И СПРОСИТЕ ДЕНЬ. ЕСЛИ МАТЬ НЕ ОПРОШЕНА, СПРОСИТЕ: Когда у (ИМЯ) день рождения?	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]	ДЕНЬ . . . . . [ ][ ] МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]
204	ПРОВЕРЬ 203: РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В ЯНВАРЕ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214)
205	ВЕС В КИЛОГРАММАХ	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. [ ][ ] . [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
206	РОСТ В САНТИМЕТРАХ	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
207	РЕБЕНОК ИЗМЕРЕН ЛЕЖА ИЛИ СТОЯ?	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3	ЛЕЖА . . . . . 1 СТОЯ . . . . . 2 НЕ ИЗМЕРЯН 3
208	ПРОВЕРЬТЕ 203: ВОЗРАСТ РЕБЕНКА 0-5 МЕС, Т.Е. РОДИЛСЯ В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ ИЛИ В ПРЕДЫДУЩИЕ ПЯТЬ МЕСЯЦЕВ?	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ . . . . . 1 (ИДИ В 203 К СЛЕД. РЕБЕНКУ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214) СТАРШЕ 2
209	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА РЕБЕНКА (ИЗ КОЛ. 1 СПИСКА ДОМОХОЗЯЙСТВА) ВПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН.	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ]
210	СПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ ДЛЯ ТЕСТА НА АНЕМИЮ У РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА РЕБЕНКА, ОТМЕЧЕННОГО В 209.	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране сделать тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Мы просим, чтобы все дети, рожденные в 2007 или позже, приняли участие в тестировании на анемию в данном исследовании, и дали несколько капель крови из пальца или пятки. Оборудование, используемое для взятия крови, является чистым и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выбрасываться после каждого теста. Кровь на анемию будет протестирована немедленно и результаты вам скажут сразу. Результаты будут храниться в строгом секрете и не будут показаны никому другому, кроме членов нашей команды. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование, или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ РЕБЕНКА) принять участие в тестировании на анемию?		
211	ОБВЕДИТЕ НУЖНЫЙ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2	РАЗРЕШЕН(. . . . . 1 _____ (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2
212	ВПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРЕ ПО АНЕМИИ.	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ [ ][ ] . [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996
213	ВЕРНИСЬ НАЗАД В 203 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ЭТОЙ АНКЕТЫ ИЛИ В ПЕРВУЮ КОЛОНКУ СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЫ; ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИ В 214.			

ИЗМЕРЕНИЯ ВЕСА, РОСТА И УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ

214	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 9 В СПИСКЕ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА. ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ И ИМЯ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В 215. ЕСЛИ БОЛЬШЕ ЧЕМ ШЕСТЬ ЖЕНЩИН, ВОЗЬМИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ(Ы).			
		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
215	НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 9 ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____
216	ВЕС В В КИЛОГРАМАХ	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996
217	РОСТ В САНТИМЕТРАХ	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
218	ВОЗРАСТ: ПРОВЕРЬ КОЛ. 7.	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵
219	БРАК ПРОВЕРЬ КОЛ. 8.	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ . . . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ . . . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵
220	ЗАПИШИ НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ПОДРОСТКА. ВПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН.	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]
221	ПОПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ НА ТЕСТ НА АНЕМИЮ У РОДИТЕЛЯ/ ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ЗАПИСАННОГО В 220 ОПЕКУНОМ НИКОГДА НЕ БЫВШЕЙ ЗАМУЖЕМ ЖЕНЩИНЫ 15-17 ЛЕТ.	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране сделать тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Для теста на анемию, нам понадобится несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови, является чиствм и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выброшено после каждого теста. Кровь на анемию будет протестирована немедленно, и результаты вам и (ИМЯ ПОДРОСТКА) скажут сразу. Результаты будут храниться в строгом секрете и не будут показаны никому, кроме членов нашей команды. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование (ИМЯ ПОДРОСТКА), или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ ПОДРОСТКА) принять участие в тестировании на анемию?		
222	ОБВЕДИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ КОД И ПОДПИШИТЕ СВОИМ ИМЕНЕМ.	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)

		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
	ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____
223	ПОПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ НА ТЕСТ НА АНЕМИЮ У РЕСПОНДЕНТА.	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране согласиться на тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Для теста на анемию нам понадобится несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови является чистым и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выброшено после каждого теста. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование, или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы согласны на тест на анемию?		
224	ОБВЕДИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ КОД И ПОДПИШИТЕ СВОИМ ИМЕНЕМ.	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)
225	БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРОВЕРЬТЕ В 226 В ЖЕНСКОЙ АНКЕТЕ ИЛИ СПРОСИТЕ: Вы беременны?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8
239	ЕСЛИ ДАНО СОГЛАСИЕ, ПОДГОТОВЬТЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РЕАГЕНТЫ И ПРИСТУПИТЕ К ТЕСТУ.			
240	ВПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРЕ ПО **АНЕМИИ.**	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996
242	ИДИ НАЗАД В 216 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ЭТОЙ АНКЕТЫ ИЛИ В ПЕРВОЙ КОЛОНКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АНКЕТЫ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ЖЕНЩИН, КОНЕЦ ИНТЕРВЬЮ.			

ИЗМЕРЕНИЯ ВЕСА, РОСТА И УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ

214	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 9 В СПИСКЕ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА. ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ И ИМЯ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В 215. ЕСЛИ БОЛЬШЕ ЧЕМ ШЕСТЬ ЖЕНЩИН, ВОЗЬМИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ(Ы).			
		ЖЕНЩИНА 4	ЖЕНЩИНА 5	ЖЕНЩИНА 6
215	НОМЕР СТРОКИ ИЗ КОЛОНКИ 9 ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____	НОМЕР СТРОКИ . . . . . [ ][ ] ИМЯ _____
216	ВЕС В В КИЛОГРАМАХ	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. [ ][ ][ ]. [ ][ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 99994 ОТКАЗ . . . . . 99995 ДРУГОЕ 99996
217	РОСТ В САНТИМЕТРАХ	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. [ ][ ][ ]. [ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 9994 ОТКАЗ . . . . . 9995 ДРУГОЕ 9996
218	ВОЗРАСТ: ПРОВЕРЬ КОЛ. 7.	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	15-17 ЛЕТ . . . . . 1 18-49 ЛЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵
219	БРАК ПРОВЕРЬ КОЛ. 8.	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ . . . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵	КОД 4 (НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ . . . . . 1 ДРУГОЕ . . . . . 2 (ИДИ В 223) ↵
220	ЗАПИШИ НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ПОДРОСТКА. ВПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН.	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]	НОМЕР СТРОКИ РОДИТЕЛЯ\ИНОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА [ ][ ]
221	ПОПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ НА ТЕСТ НА АНЕМИЮ У РОДИТЕЛЯ/ ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО, ЗАПИСАННОГО В 220 ОПЕКУНОМ НИКОГДА НЕ БЫВШЕЙ ЗАМУЖЕМ ЖЕНЩИНЫ 15-17 ЛЕТ.	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране сделать тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Для теста на анемию, нам понадобится несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови, является чиствм и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выброшено после каждого теста. Кровь на анемию будет протестирована немедленно, и результаты вам и (ИМЯ ПОДРОСТКА) скажут сразу. Результаты будут храниться в строгом секрете и не будут показаны никому, кроме членов нашей команды. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование (ИМЯ ПОДРОСТКА), или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ ПОДРОСТКА) принять участие в тестировании на анемию?		
222	ОБВЕДИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ КОД И ПОДПИШИТЕ СВОИМ ИМЕНЕМ.	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РОДИТЕЛЬ\ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)

		ЖЕНЩИНА 4	ЖЕНЩИНА 5	ЖЕНЩИНА 6
	ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____
223	ПОПРОСИТЕ СОГЛАСИЕ НА ТЕСТ НА АНЕМИЮ У РЕСПОНДЕНТА.	В рамках данного исследования, мы просим людей по всей стране согласиться на тест на анемию. Анемия это серьезная проблема здоровья, которая обычно вызвана плохим питанием, инфекцией, или хронической болезнью. Данное исследование поможет правительству разработать программы для предупреждения и лечения анемии. Для теста на анемию нам понадобится несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови является чистым и безопасным. Оно никогда не было использовано в прошлом и будет выброшено после каждого теста. У вас есть какие-либо вопросы? Вы можете сказать да на тестирование, или вы можете сказать нет. Решение за вами. Вы согласны на тест на анемию?		
224	ОБВЕДИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ КОД И ПОДПИШИТЕ СВОИМ ИМЕНЕМ.	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)	РАЗРЕШЕН . . . . . 1 РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛА . . . . . 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИ В 240)
225	БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРОВЕРЬТЕ В 226 В ЖЕНСКОЙ АНКЕТЕ ИЛИ СПРОСИТЕ: Вы беременны?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ 8
239	ЕСЛИ ДАНО СОГЛАСИЕ, ПОДГОТОВЬТЕ ОБОРУДОВАНИЕ И РЕАГЕНТЫ И ПРИСТУПИТЕ К ТЕСТУ.			
240	ВПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРЕ ПО **АНЕМИИ.**	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996	Г/ДЛ . . . . . [ ][ ].[ ] ОТСУТСТВУЕТ . . . . . 994 ОТКАЗ . . . . . 995 ДРУГОЕ 996
242	ИДИ НАЗАД В 216 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ЭТОЙ АНКЕТЫ ИЛИ В ПЕРВОЙ КОЛОНКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АНКЕТЫ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ЖЕНЩИН, КОНЕЦ ИНТЕРВЬЮ.			

20 JULY 2012

2012 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ
ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЁННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА . . . . . [ ][ ][ ]

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА . . . . . [ ][ ]

ИМЯ И НОМЕР СТРОКИ ЖЕНЩИНЫ _____ [ ][ ]

ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОС 142 В АНКЕТЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ВЫБРАНА ЛИ ЭТА ЖЕНЩИНА ДЛЯ МОДУЛЯ "ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ" (РАЗДЕЛ 12, ЖЕНСКАЯ АНКЕТА) . . . . . (ДА = 1, НЕТ = 2) [ ]

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ [ ][ ] МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	КОД ИНТ-РА [ ][ ][ ]
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ [ ]
СЛЕД. ВИЗИТ: ДАТА	_____	_____		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ [ ]
ВРЕМЯ	_____	_____		

*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА:

1 ЗАПОЛНЕНО
2 НЕТ ДОМА
3 ОТЛОЖЕНО
4 ОТКАЗ
5 ВЫПОЛНЕНО ЧАСТИЧНО
6 НЕДЕЕСПОСОБНА
7 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)

ЯЗЫК АНКЕТЫ [ ]

ЯЗЫК ИНТЕРВЬЮ [ ]

РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА [ ]

КОДЫ: КЫРГЫЗСКИЙ-1; РУССКИЙ-2 ; ДРУГОЕ-6 (УКАЗАТЬ_____)

ПЕРЕВОДЧИК (ДА = 1, НЕТ = 2) [ ]

СУПЕРВАЙЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

W-1

SECTION 1. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Здравствуйте. Меня зовут _____. Я работаю в Национальном Статистическом Комитете. Вместе с Министерством Здравоохрания мы проводим исследование по вопросам здоровья по всему Кыргызстану. Информация, которую мы собираем поможет правительству планировать услуги здравоохранения. Ваше домохозяйство было выбрано для опроса. Обычно заполнение анкеты занимает 30-60 минут. Все ваши ответы конфиденциальны и не будут разглашаться никому, кроме членов наших команд. Участие в исследовании является добровольным, но мы надеемся, что вы согласитесь ответить на вопросы. т.к. ваши взгляды на вещи важны. Если вы не захотите отвечать на какой-либо вопрос, просто сообщите мне об этом, и я перейду к следующему вопросу или вы можете в любой момент прервать интервью.

В случае если вы нуждаетесь в дополнительной информации об исследовании, вы можете обратиться к лицам, перечисленным в карточке, которая уже была отдана вашему домохозяйству.

У вас есть какие-либо вопросы? Могу ли я начать интервью прямо сейчас?

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: _____ ДАТА: _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСНА НА ИНТЕРВЬЮ . . . 1 ↓ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСНА НА ИНТЕРВЬЮ . . . 2 → КОНЕЦ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
101	ЗАПИШИ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ . . . . . [ ][ ] МИНУТЫ . . . . . [ ][ ]	
101A	Во время интервью я бы хотела измерить ваше давление. Мы измерим давление три раза в течение интервью. Эта процедура безвредна. Измерения помогут выяснить имеется ли у человека высокое кровяное давление. Без лечения высокое кровяное давление может привести к серьезному повреждению сердца и сосудов головного мозга. Результаты измерения будут вам отданы после интервью, вместе с объяснением показателей вашего давления . Если давление высокое, мы посоветуем вам обратиться в медицинское учреждение или врачу, так как мы не с можем обеспечить вас дальнейшими тестами или лечением во время исследования. У вас есть вопросы про измерение давления? Если у вас возникнут вопросы об измерении позже, пожалуйста спрашивайте в любой момент. Вы можете сказать да или нет для измерения кровяного давления сейчас. Вы так же можете решить в любой момент не участвовать в измерении давления. Вы позволите мне приступить к измерению вашего кровяного давления в настоящий момент? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: : _____ ДАТА: _____ РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСНА. . . 1 ↓	РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСНА. . . . . 2 → 101F	
101B	До того, как я начну измерение давления, я бы хотела задать несколько вопросов о том, что может повлиять на эти измерения. За последние 30 минут вы: a) Ели что-нибудь? b) Пили кофе, черный чай, кока/пепсиколу или другой напиток, содержащий кофеин? c) Курили табак?	ДА НЕТ ЕЛА . . . . . 1 2 НАПИТОК С КОФЕИНОМ . . . . 1 2 КУРИЛА 1 2	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
101C	Могу я сейчас измерить ваше кровяное давление ? ДО НАЧАЛА ПЕРВОГО ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЬТЕ ОКРУЖНОСТЬ РУКИ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ЛОКТЕМ И ПЛЕЧОМ РЕСПОНДЕНТА. ЗАПИШИ ИЗМЕРЕНИЯ В САНТИМЕТРАХ	ОКРУЖНОСТЬ РУКИ (В САНТИМЕТРАХ) [ ][ ]	
101D	ВЫБЕРИ ПОДХОДЯЩИЙ ПО РАЗМЕРУ ОКРУЖНОСТИ РУКИ МАНЖЕТ И МОДЕЛЬ АППАРАТА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ. ОБВЕДИ КОД МОДЕЛИ И РАЗМЕР МАНЖЕТЫ.	**МОДЕЛЬ 767** SMALL: 16 CM – 23 CM . . . . . 1 MEDIUM: 24 CM – 35 CM . . . . . 2 LARGE: 36 CM – 41 CM . . . . . 3 **МОДЕЛЬ 789** EXTRA LARGE: 42 CM – 60 CM 4	
101E	ИЗМЕРЬ ДАВЛЕНИЕ ПЕРВЫЙ РАЗ. ЗАПИШИ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ. ПРОДОЛЖИ С B102. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО, ЗАПИШИ ПРИЧИНУ В 101F.	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧ . . . . . 1 [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИ' . . . . . 2 [ ][ ][ ]	
101F	ЗАПИШИ ПРИЧИНУ, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО	ПРИЧИНА, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ _____ '9996 УТОЧНИТЬ	
102	В каком месяце и году вы родились?	МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦ . . . . . 98 ГОД . . . . . [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998	
103	Сколько лет вам исполнилось в ваш последний день рождения? СРАВНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ 102 И/ИЛИ 103, ЕСЛИ НЕ СХОДЯТСЯ.	ПОЛНЫХ ЛЕТ [ ][ ]	
104	Посещали ли вы когда-либо учебное заведение?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 110
104A	Сколько всего лет вы учились?	ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ . . . . . [ ][ ]	
105	Какой наивысший уровень учебного заведения вы посещали: среднюю школу, начальное профессиональное (училище, лицей), среднее профессиональное (техникум, училище, колледж), высшее или после-вузовское?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА . . . . . 1 НАЧАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ 2 СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ . . . . 3 ВЫШЕ . . . . . 4 ПОСЛЕ-ВУЗОВСКОЕ. 5	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
106	Какой класс/курс вы закончили на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧЕНО МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА НА ЭТОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИТЕ '00'.	КУРС/КЛАСС/ГОД . . . . . [ ][ ]	
106A	ПРОВЕРЬ 105 И 106: КЛАСС 10-11 НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ, ИЛИ КОД "2" ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ КОД "3" ПРОФ. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ОБВЕДЕНЫ, СПРОСИ: [ ] ДРУГИЕ КОДЫ [ ] У вас есть аттестат о законченном полном среднем образовании?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 110
110	Читаете ли вы газету или журнал, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не читаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ ЧИТАЕТ 3	
111	Слушаете ли вы радио, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не слушаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ СЛУШАЕТ 3	
112	Смотрите ли вы телевизор, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не смотрите?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ СМОТРИТ 3	
112A	За последние 12 месяцев, вы пользовались компьютером в любом месте?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 112C
112B	В течение одного последнего месяца, как часто вы использовали компьютер: почти каждый день, по крайней мере один раз в неделю, менее одного раза в неделю или вообще нисколько?	КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 1 ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 3 НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛА 4	
112C	За последние 12 месяцев, вы пользовались интернетом? ЕСЛИ НУЖНО СПРОСИТЕ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЛЮБОМ МЕСТЕ И ЛЮБОГО ОБОРУДОВАНИЯ	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 115
112D	В течение одного последнего месяца, как часто вы использовали интернет: почти каждый день, по крайней мере один раз в неделю, менее одного раза в неделю или вообще нисколько?	КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 1 ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 3 НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛА 4	
115	За последние 12 месяцев, сколько раз вы были вдали от дома на одну или более ночей?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ][ ] НИ ОДНОГО 00	→ 201
116	За последние 12 месяцев, были ли вы вдали от дома в течение более одного месяца за один раз?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
201	Сейчас я бы хотела спросить о всех родах, которые у вас были в течение жизни. Вы когда-нибудь рожали?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 206
202	У вас есть сыновья или дочери, которых вы родили, которые сейчас живут вместе с вами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 204
203	Сколько сыновей живут в вами? И сколько дочерей живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	СЫНОВЬЯ ДОМА . . . . . [ ][ ] ДОЧЕРИ ДОМА . . . . . [ ][ ]	
204	У вас есть сыновья или дочери, которых вы родили, которые сейчас живы, но не живут вместе с вами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 206
205	Сколько сыновей живы, но не живут с вами? И сколько дочерей живы, но не живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	СЫНОВЬЯ ВНЕ ДОМА . . . . . [ ][ ] ДОЧЕРИ ВНЕ ДОМА . . . . . [ ][ ]	
206	Рожали ли вы когда-либо мальчика или девочку, кто родился живым, но потом умер? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ: Ребенок, который кричал или показывал признаки жизни, но не выжил?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 208
207	Сколько мальчиков умерло? И сколько девочек умерло? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО . . . . . [ ][ ] ДЕВОЧЕК УМЕРЛО . . . . . [ ][ ]	
207A	Были ли еще дети, которые родились живыми, но умерли через несколько минут, часов или дней?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 208
207B	ИСПРАВЬ 207 И ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙ С ВОПРОСОМ 208.		
208	ПРОСУММИРУЙТЕ ОТВЕТЫ НА В. 203, 205, И 207, И ЗАПИШИТЕ СУММУ. ЕСЛИ НИЧЕГО, ТО ЗАПИШИТЕ "00"	СУММА РОЖДЕННЫХ ЖИВЫМИ . . . . . [ ][ ]	
209	ПРОВЕРЬТЕ 208: Чтобы удостовериться, что я правильно записала: В течение всей жизни у вас было в общем _____ рождений живым ребенком . Это правильно? ДА [ ] ↓ НЕТ [ ] → СПРОСИТЕ И ИСПРАВЬТЕ 201-208, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО		
209A	Иногда беременности не заканчиваются рождением живого ребенка. То есть беременность, заканчивается досрочно абортом, выкидышем или мертворождением. Я теперь спрошу о каждом из них отдельно. Сколько всего абортов у вас было? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ "00".	ВСЕГО АБОРТОВ ..... [ ][ ]	
209B	Сколько выкидышей? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ "00".	ВСЕГО ВЫКИДЫШЕЙ ..... [ ][ ]	
209C	Сколько мёртворождённых? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ "00".	ВСЕГО МЕРТВОРОЖДЕННЫХ [ ][ ]	
209D	СЛОЖИТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ 208, 209A, 209B, 209C, И ЗАПИШИТЕ СУММУ. ЕСЛИ НЕТ БЕРЕМЕННОСТЕЙ/ ИСХОДОВ ЗАПИШИТЕ "00".	СУММА . . . . . [ ][ ]	
210	ПРОВЕРЬТЕ 209D: Чтобы удостовериться, что я правильно записала: в течение жизни у вас было ВСЕГО _____ беременностей/исходов. Правильно? ОДНА И БОЛЬШЕ БЕРЕМЕННОСТЕЙ [ ] ↓ НИ ОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ [ ] →		→ 226

211 ИСТОРИЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ. Теперь я хочу спросить про все ваши беременности, включая закончившиеся родами живым ребенком, мертворождением, выкидышем, и абортом.
Начиная с вашей первой беременности, пожалуйста дайте мне следующую информацию:
ЗАПИШИ ВСЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ЗАПИШИ ДВОЙНИ И ТРОЙНИ НА ОТДЕЛЬНЫХ СТРОКАХ. ЕСЛИ БОЛЕЕ 15 БЕРЕМЕННОСТЕЙ ВОЗЬМИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ

212 Ваша (первая/следующая) беременность закончилась рождением живого ребенка, мертвого ребенка, выкидышем или абортом?	213 Родился один ребенок или более?	214 В каком месяце и году (родился ребенок/ завершилась эта беременность)?	215 Были ли другие беременности между этой и той, которую мы только-что обсуждали? ЕСЛИ ДА, ДОБАВЬТЕ ЕЕ В ТАБЛИЦУ	215A ПРОВЕРЬТЕ 212: ЗАПИШИТЕ ТОТ ЖЕ ОТВЕТ	216 Как назвали этого ребенка? ЗАПИШИТЕ "РЕБЕНОК 1", "РЕБЕНОК 2" ЕСЛИ НЕ БЫЛО ДАНО ИМЯ РЕБЕНКУ	217 (ИМЯ) мальчик или девочка?	218 Жив/а ли (ИМЯ) сейчас?	219 ЕСЛИ ЖИВ(а): Сколько лет исполнилось (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? **ЗАПИШИТЕ КОЛ-ВО ПОЛНЫХ ЛЕТ**	220 ЕСЛИ ЖИВ(а): (ИМЯ) живет с Вами?	221 ЕСЛИ ЖИВ(а): **ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА** **ЗАПИШ. "00", ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В СПИСОК ДОМОХ-ВА**	222 ЕСЛИ УМЕР(ла): Сколько лет было (ИМЯ), когда он/она умер/ла? ЕСЛИ " 1 ГОД, СПРОСИТЕ: Сколько месяцев было (ИМЯ)? ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 1 МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЕЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ В ГОДАХ.	222A ЕСЛИ УМЕР(ла): На (ИМЯ) имеется свидетельство о смерти? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ Смерть (ИМЯ) была зарегистрирована в ЗАГСе? 1= ЕСТЬ СВИДЕТ-ВО 2=ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3=НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
01 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД		ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА ... 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
02 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
03 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
04 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
05 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

212 Ваша следующая беременность закончилась рождением живого ребенка, мертвого ребенка, выкидышем или абортом?	213 Родился один ребенок или более?	214 В каком месяце и году (родился ребенок/ завершилась эта беременность)?	215 Были ли другие беременности между этой и той, которую мы только-что обсуждали? ЕСЛИ ДА, ДОБАВЬТЕ ЕЕ В ТАБЛИЦУ	215A ПРОВЕРЬТЕ 212: ЗАПИШИТЕ ТОТ ЖЕ ОТВЕТ	216 Как назвали этого ребенка? ЗАПИШИТЕ "РЕБЕНОК 1", "РЕБЕНОК 2" ЕСЛИ НЕ БЫЛО ДАНО ИМЯ РЕБЕНКУ	217 (ИМЯ) мальчик или девочка?	218 Жив/а ли (ИМЯ) сейчас?	219 ЕСЛИ ЖИВ(а): Сколько лет исполнилось (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? **ЗАПИШИТЕ КОЛ-ВО ПОЛНЫХ ЛЕТ**	220 ЕСЛИ ЖИВ(а): (ИМЯ) живет с Вами?	221 ЕСЛИ ЖИВ(а): **ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА** **ЗАПИШ. "00", ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В СПИСОК ДОМОХ-ВА**	222 ЕСЛИ УМЕР(ла): Сколько лет было (ИМЯ), когда он/она умер/ла? ЕСЛИ " 1 ГОД, СПРОСИТЕ: Сколько месяцев было (ИМЯ)? ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 1 МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЕЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ В ГОДАХ.	222A ЕСЛИ УМЕР(ла): На (ИМЯ) имеется свидетельство о смерти? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ Смерть (ИМЯ) была зарегистрирована в ЗАГСе? 1= ЕСТЬ СВИДЕТ-ВО 2=ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3=НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
06 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА ... 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
07 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
08 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
09 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
10 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

212 Ваша следующая беременность закончилась рождением живого ребенка, мертвого ребенка, выкидышем или абортом?	213 Родился один ребенок или более?	214 В каком месяце и году (родился ребенок/ завершилась эта беременность)?	215 Были ли другие беременности между этой и той, которую мы только-что обсуждали? ЕСЛИ ДА, ДОБАВЬТЕ ЕЕ В ТАБЛИЦУ	215A ПРОВЕРЬТЕ 212: ЗАПИШИТЕ ТОТ ЖЕ ОТВЕТ	216 Как назвали этого ребенка? ЗАПИШИТЕ "РЕБЕНОК 1", "РЕБЕНОК 2" ЕСЛИ НЕ БЫЛО ДАНО ИМЯ РЕБЕНКУ	217 (ИМЯ) мальчик или девочка?	218 Жив/а ли (ИМЯ) сейчас?	219 ЕСЛИ ЖИВ(а): Сколько лет исполнилось (ИМЯ) в его/ее последний день рождения? **ЗАПИШИТЕ КОЛ-ВО ПОЛНЫХ ЛЕТ**	220 ЕСЛИ ЖИВ(а): (ИМЯ) живет с Вами?	221 ЕСЛИ ЖИВ(а): **ЗАПИШИТЕ № СТРОКИ РЕБЕНКА ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА** **ЗАПИШ. "00", ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВНЕСЕН В СПИСОК ДОМОХ-ВА**	222 ЕСЛИ УМЕР(ла): Сколько лет было (ИМЯ), когда он/она умер/ла? ЕСЛИ " 1 ГОД, СПРОСИТЕ: Сколько месяцев было (ИМЯ)? ЗАПИШИТЕ ДНИ, ЕСЛИ МЕНЬШЕ 1 МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ, ЕСЛИ МЕНЕЕ 2 ЛЕТ; ИЛИ В ГОДАХ.	222A ЕСЛИ УМЕР(ла): На (ИМЯ) имеется свидетельство о смерти? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ Смерть (ИМЯ) была зарегистрирована в ЗАГСе? 1= ЕСТЬ СВИДЕТ-ВО 2=ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3=НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
11 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА ... 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
12 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
13 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
14 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
15 ЖИВОЙ РЕБЕ..... 1 МЕРТВОРОЖ..... 2 ВЫКИДЫШ ... 3 АБОРТ ..... 4 ИДИ 214	ОДИН.. 1 МНОГС 2	МЕСЯЦ ГОД	ДА ..... 1 ДОБАВЬ ↵ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕТ..... 2	ЖИВОЙ РЕБ..... 1 МЕРТВОРОЖДЕ.. 2 ВЫКИДЫШ .. 3 АБОРТ ..... 4 СЛЕД. БЕРЕМЕН.	ИМЯ:	МАЛЬ 1 ДЕВО 2	ДА 1 НЕТ 2 222	ВОЗРАСТ В ГОДАХ	ДА 1 НЕТ 2	№ СТРОКИ ДХ: СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ	ДНЕЙ 1 МЕС. 2 ЛЕТ 3	СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

222B	Были ли у вас еще закончившиеся беременности после последних родов(ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА)/выкидыша/мёртворождения/аборта? ЕСЛИ ДА, ЗАПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ НАВЕРХУ	ДА . . . . . 1 НЕТ 2

222C СРАВНИТЕ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, С ПРЕДЫДУЩИМИ ОТВЕТАМИ

ОБЩЕЕ ЧИСЛО БЕРЕМЕННОСТЕЙ [ ][ ]

ОБЩЕЕ ЧИСЛО БЕРЕМЕННОСТЕЙ И ИХ ИСХОДОВ

ТАКОЕ ЖЕ КАК И В 209D [ ] ↓ ДРУГОЕ [ ] → (УТОЧНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ)

ОБЩЕЕ ЧИСЛО РОЖД-Х ЖИВЫМИ [ ][ ]

ОБЩЕЕ ЧИСЛО РОЖДЕННЫХ ЖИВЫМИ

ТАКОЕ ЖЕ КАК И В 208 [ ] ↓ ДРУГОЕ [ ] → (УТОЧНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ)

ОБЩЕЕ ЧИСЛО АБОРТОВ [ ][ ]

ОБЩЕЕ ЧИСЛО АБОРТОВ

ТАКОЕ ЖЕ КАК И В 209A [ ] ↓ ДРУГОЕ [ ] → (УТОЧНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ)

223 СРАВНИТЕ 209D С ОБЩИМ ЧИСЛОМ БЕРЕМЕННОСТЕЙ/ИСХОДОВ В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И ОТМЕТЬТЕ

ЧИСЛА СОВПАДАЮТ [ ] ↓ ЧИСЛА РАЗНЫЕ [ ] → (УТОЧНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ)

ПРОВЕРЬ:

- ДЛЯ КАЖДОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ЗАПИСАН ГОД ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (В.214) [ ]
- ДЛЯ КАЖДЫХ РОДОВ ЖИВЫМ РЕБ. С ЯНВАРЯ 2007, МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ ЗАПИСАНЫ (В.214) [ ]
- ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОГО РЕБЕНКА: ЗАПИСАН ВОЗРАСТ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ (ВВ. 218, 219) [ ]
- ДЛЯ КАЖДОГО УМЕРШЕГО РЕБЕНКА: ЗАПИСАН ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ СМЕРТИ (ВВ. 218, 222). [ ]
- ЕСЛИ ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ СМЕРТИ 12 МЕСЯЦЕВ ИЛИ 1 ГОД: СПРОСИТЕ ПРО ТОЧНОЕ ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ НА МОМЕНТ СМЕРТИ (В. 222). [ ]

224	ПРОВЕРЬТЕ 212 И 214: ЗАПИШИТЕ ЧИСЛО РОДОВ ЖИВЫМ РЕБЕНКОМ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ (В 212 ОБВЕДЕН КОД "1")	ЧИСЛО РОДОВ ЖИВЫМ РЕБЕНКОМ . . . [ ] НИ ОДНОГО 0	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
225	ПРОВЕРЬ ВОПРОСЫ 212 И 214 ДЛЯ КАЖДОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С ЯНВАРЯ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ, В КОЛОНКУ 1 КАЛЕНДАРЯ ЗАПИШИТЕ КОД ИСХОДА КАЖДОИ БЕРЕМЕННОСТИ В МЕСЯЦ, КОГДА ОНА ЗАКОНЧИЛАСЬ. ▪ **В** ДЛЯ РОДОВ ЖИВЫМ РЕБЕНКОМ ▪ **Т** ДЛЯ АБОРТА, ВЫКИДЫША ИЛИ МЕРТВОРОЖДЕНИЯ **C** ДЛЯ КАЖДЫХ **РОДОВ** ЖИВЫМ РЕБЕНКОМ С ЯНВАРЯ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ, В ЗАПИШИ '**В**' В МЕСЯЦ РОЖДЕНИЯ. ЗАПИШИ ИМЯ РЕБЕНКА СЛЕВА ОТ КОДА 'В'. ДЛЯ КАЖДОГО РОЖДЕНИЯ, СПРОСИ ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗАПИШИ 'Р' В КАЖДОМ ПРЕДЫДУЩЕМ МЕСЯЦЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БЕРЕМЕННОСТИ. (ПРИМЕЧАНИЕ: ЧИСЛО ВСЕХ 'Р' ДОЛЖНО БЫТЬ НА ОДНО МЕНЬШЕ, ЧЕМ ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ) ДЛЯ ДЛЯ КАЖДОЙ ПРЕРВАННОЙ С ЯНВАРЯ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ БЕРЕМЕННОСТИ (АБОРТ, ВЫКИДЫШ ИЛИ МЁРТВОРОЖДЕНИЕ), ЗАПИШИТЕ "Т" В КАЛЕНДАРЕ В КОЛОНКЕ 1 В МЕСЯЦЕ В КОТОРОМ ОНА БЫЛА ПРЕРВАНА, И "Р" В КАЖДЫЙ ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕСЯЦ, СОГЛАСНО ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ. КАК ОТМЕЧЕНО ВЫШЕ, ЧИСЛО БУКВ "Р" ДОЛЖНО БЫТЬ НА ОДНУ МЕНЬШЕ, ЧЕМ КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ.		
226	Вы сейчас беременны?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ УВЕРЕНА 8	→ 238
227	На каком вы месяце беременности? ЗАПИШИТЕ ЧИСЛО ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ. **C** ЗАПИШИТЕ 'Р' В КАЛЕНДАРЕ, НАЧИНАЯ С МЕСЯЦА ИНТЕРВЬЮ И ЗАПОЛНЯЯ ПОЛНОЕ ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ.	МЕСЯЦЕ . . . . . [ ][ ]	
228	Когда Вы забеременели, вы хотели забеременеть в то время?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 238
229	Вы хотели иметь ребенка позже или вы не хотели вообще (больше) детей?	ПОЗЖЕ . . . . . 1 НЕ ХОТЕЛА 2	
238	Когда началась ваша последняя менструация? _____ (ДАТА, ЕСЛИ СООБЩЕНА)	ДНЕЙ НАЗАД . . . . . 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД . . . . . 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . 3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД . . . . . 4 [ ][ ] МЕНОПАУЗА/МАТКА УДАЛЕНА . . . 994 ПЕРЕД ПОСЛЕДНИМИ РОДАМИ/ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ . . . 995 НИКОГДА НЕ МЕНСТРУИРОВАЛА . . . 996	
239	От одной менструации до другой, есть ли дни, когда женщина имеет большую вероятность забеременеть?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 241
240	Это время непосредственно перед началом менструации, во время менструации, сразу после окончания менструации, или посередине между двумя менструациями?	НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕНСТРУАЦИИ . . . . . 1 ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ . . . . . 2 СРАЗУ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ МЕНСТРУАЦИИ . . . . . 3 ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ДВУМЯ МЕНСТРУАЦИЯМИ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ 6 (ОТМЕТИТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	

W-10

241	ПРОВЕРЬТЕ 212 И 214: ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ АБОРТОВ С ЯНВАРЯ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ ↓		НЕ БЫЛО АБОРТОВ В 2007 Г. ИЛИ ПОЗЖЕ → 301		
NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ АБОРТ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ АБОРТ	ПРЕД-ПРЕДПОСЛЕДНИЙ АБОРТ	АБОРТ, ПРЕДЫДУЩИЙ ПРЕД-ПРЕДПОСЛЕДНЕМУ АБОРТУ
242	№ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212	№ БЕРЕМЕННОСТИ [ ][ ]	№ БЕРЕМЕННОСТИ [ ][ ]	№ БЕРЕМЕННОСТИ [ ][ ]	№ БЕРЕМЕННОСТИ [ ][ ]
243	Какой был срок беременности на момент этого аборта?	НЕДЕЛЬ [ ][ ]	НЕДЕЛЬ [ ][ ]	НЕДЕЛЬ [ ][ ]	НЕДЕЛЬ [ ][ ]
244	Какова главная причина, по которой вы решили сделать этот (последний, предпоследний, пред-предпоследний аборт (мини-аборт)?	ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ . . . . . 01 РИСК ВРОЖД.ДЕФЕКТОВ . . . . 02 СОЦИО-ЭКОНОМИЧ. . . . . 03 РЕСПОНДЕНТКА НЕ ХОТЕЛА (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ . . . . . 04 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕН. . 05 ПАРТНЕР НЕ ХОТЕЛ ИМЕТЬ РЕБЕНКА . . . . . 06 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА МАЛЬЧИ 07 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА ДЕВОЧК 08 НЕ ЗАМУЖЕМ . . . . . 09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ . . . . . 01 РИСК ВРОЖД.ДЕФЕКТС . . . . 02 СОЦИО-ЭКОНОМИЧ. . . . . 03 РЕСПОНДЕНТКА НЕ ХОТЕЛА (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ . . . . . 04 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕ 05 ПАРТНЕР НЕ ХОТЕЛ ИМЕТЬ РЕБЕНКА . . . . . 06 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА МАЛЬ 07 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА ДЕВС 08 НЕ ЗАМУЖЕМ . . . . . 09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ . . . . . 01 РИСК ВРОЖД.ДЕФЕКТО . . . . 02 СОЦИО-ЭКОНОМИЧ. . . . . 03 РЕСПОНДЕНТКА НЕ ХОТЕЛА (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ . . . . . 04 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕН 05 ПАРТНЕР НЕ ХОТЕЛ ИМЕТЬ РЕБЕНКА . . . . . 06 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА МАЛЬ 07 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА ДЕВО 08 НЕ ЗАМУЖЕМ . . . . . 09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ . . . . . 01 РИСК ВРОЖД.ДЕФЕКТО . . . . 02 СОЦИО-ЭКОНОМИЧ. . . . . 03 РЕСПОНДЕНТКА НЕ ХОТЕЛА (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ . . . . . 04 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕН 05 ПАРТНЕР НЕ ХОТЕЛ ИМЕТЬ РЕБЕНКА . . . . . 06 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА МАЛЬ 07 ВЫБОР ПОЛА/ХОТЕЛА ДЕВО 08 НЕ ЗАМУЖЕМ . . . . . 09 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)
245	Каким методом был произведен этот (последний, предпоследний, пред-предпоследний аборт?	D & C (ВЫСКРЕБАНИЕ) . . . . . 01 ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИЯ . . 02 ОКСИТОЦИН . . . . . 03 КАТЕТЕР . . . . . 04 ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА . . . . . 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТ) НЕ ЗНАЮ 98	D & C (ВЫСКРЕБАНИЕ) . . . 01 ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦ. . . 02 ОКСИТОЦИ . . . . . 03 КАТЕТЕР . . . . . 04 ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА . . . . 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТ) НЕ ЗНАЮ 98	D & C (ВЫСКРЕБАНИЕ) . . . 01 ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИ. . . 02 ОКСИТОЦИ . . . . . 03 КАТЕТЕР . . . . . 04 ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА . . . . . 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТ) НЕ ЗНАЮ 98	D & C (ВЫСКРЕБАНИЕ) . . . . 01 ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИ. . . 02 ОКСИТОЦИ . . . . . 03 КАТЕТЕР . . . . . 04 ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА . . . . . 05 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТ) НЕ ЗНАЮ 98
NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ АБОРТ			
246	Сколько вы заплатили за этот аборт, включая подарки или деньги врачу /лицу производившему аборт?	[ ][ ][ ][ ][ ] ВВЕДИ ОБЩУЮ СУММУ В СОМАХ БЕСПЛАТНО . . . . . 99994 НЕ ЗНАЮ 99998			
247	В том месте, где вам сделали этот аборт, кто-нибудь беседовал с вами об использовании метода планирования семьи после аборта?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 249) ← НЕ ПОМНЮ 8			
248	Вам предложили какой-либо метод контрацепции в то время?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2			
249		ВЕРНИТЕСЬ К 242 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ АБОРТОВ ПЕРЕЙДИТЕ К 301.	ВЕРНИТЕСЬ К 242 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ АБОРТОВ ПЕРЕЙДИТЕ К 301.	ВЕРНИТЕСЬ К 242 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ АБОРТОВ ПЕРЕЙДИТЕ К 301.	ВЕРНИТЕСЬ К 242 В КОЛ. ПРЕДПОСЛЕД. АБОРТА НОВОГО ВОПРОСНИКА; ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ АБОРТОВ, ПЕРЕЙДИТЕ К 301.

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Теперь я хотела бы поговорить о планировании семьи - разных методах и способах, которые используются парами для того, чтобы отложить или предотвратить беременность. Вы когда-либо слышали о (МЕТОД)?		
01	**Женская Стерилизация**.УТОЧНИ : Женщинам может быть сделана операция, чтобы не иметь больше детей.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
02	**Мужская Стерилизация.**УТОЧНИ: Мужчинам может быть сделана операция, чтобы не иметь больше детей.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
03	**Спираль.** УТОЧНИ: Женщины могут иметь спираль или петлю, введенную внутрь врачом или медсестрой.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
04	**Инъекции**. УТОЧНИ: Женщины могут получить инъекцию, сделанную медицинским работником, которая может предотвратить беременность на один или больше месяцев.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
05	**Импланты**. УТОЧНИ: Женщины могут иметь один или несколько маленьких стержней, вставленных в плечо врачем или медсестрой, которые предохраняют от беременности на протяжении года или больше.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
06	**Таблетки**. УТОЧНИ: Женщины могут ежедневно пить противозачаточные таблетки, чтобы не забеременеть.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
07	**Презерватив мужской**. УТОЧНИ: Мужчины могут надевать резиновое покрытие на пенис перед половым актом.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
08	**Женский презерватив**. УТОЧНИ: Женщины могут вставить покрытие во влагалище перед половым актом.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
09	**Метод Лактационной Аменорреи (LAM).**	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
10	**Метод Ритма (Календарный метод).** УТОЧНИ: Чтобы не забеременеть, женщины не вступают в половые сношения в дни месяца, когда они думают что могут забеременеть.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
11	**Прерванный половой акт**. УТОЧНИ: Мужчины могут быть осторожными и извлечь пенис перед семяизвержением.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
12	**Экстренная Контрацепция**. УТОЧНИ: В качестве экстренной меры, в течение трех дней после незащищённого полового акта, женщины могут принимать специальные таблетки, чтобы предотвратить беременность.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
13	Слышали ли вы про другие методы, которые женщины и мужчины могут использовать для предотвращения беременности?	ДА . . . . . 1 _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) НЕТ 2	
302	ПРОВЕРЬ 226: НЕ БЕРЕМЕННА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА ☐ БЕРЕМЕННА ☐ → 311		
303	Вы сейчас делаете что-нибудь или используете какой-либо метод для отсрочки или предотвращения беременности?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 311

W-12

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
304	Какой метод вы используете? ОТМЕТЬТЕ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ. ЕСЛИ УКАЗАНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, СЛЕДУЙТЕ ИНСТРУКЦИЯМ ПО ПЕРЕХОДУ ДЛЯ МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.	ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . A МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . B СПИРАЛЬ . . . . . C ИНЪЕКЦИИ . . . . . D ИМПЛАНТ . . . . . E ТАБЛЕТКИ . . . . . F ПРЕЗЕРВАТИВЫ . . . . . G ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ . . . . . H ДИАФРАГМА . . . . . I ПЕНА/ГЕЛЬ . . . . . J МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ . . . . . K РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД . . . . . L ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . M ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД . . . X ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД . . . Y	A, B → 307 C, D → 308A G–Y → 308A
305	Как называются противозачаточные таблетки, которые вы используете? ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ НАЗВАНИЯ, ПОПРОСИ ПОСМОТРЕТЬ УПАКОВКУ.	МИКРОЛЮТ . . . . . 01 МИКРОГИНОН . . . . . 02 ДИАНА 35 . . . . . 03 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	01–96 → 308A
307	В каком учреждении происходила стерилизация? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИК . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ 25 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
308	В каком месяце и году была проведена стерилизация?		
308A	С какого месяца и года вы используете (МЕТОД, КОТОРЫЙ СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ) без перерыва? УТОЧНИТЕ: Как долго вы сейчас пользуетесь (МЕТОД, КОТОРЫЙ СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ) без перерыва?	МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] ГОД . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
309	ПРОВЕРЬ 308/308A, 212 И 214: ИМЕЕТ ЛИ РОДЫ ИЛИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ МЕСЯЦА И ГОДА НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ ИЗ 308/308A ВЕРНИТЕСЬ К 308/308A, УТОЧНИТЕ И ЗАПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД НАЧАЛА НЕПРЕРЫВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕМОГО МЕТОДА (ДОЛЖНО БЫТЬ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ ИЛИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ).	ДА ☐ ↓ НЕТ ☐ ↓	
310	ПРОВЕРЬ 308/308A: ГОД 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ ☐ ↓ **C** ЗАПИШИТЕ В КАЛЕНДАРЬ КОД ДЛЯ МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ И В КАЖДЫЙ МЕСЯЦ НАЗАД ДО ДАТЫ НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ. ГОД 2006 ИЛИ РАНЕЕ ☐ ↓ **C** ЗАПИШИТЕ В КАЛЕНДАРЬ КОД ДЛЯ МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ И В КАЖДЫЙ МЕСЯЦ НАЗАД ДО ЯНВАРЯ 2007. ЗАТЕМ ПРЕХОД К → 322		
311	Я хотела бы вас спросить о случаях, когда вы и ваш партнёр возможно использовали какой-нибудь метод для предотвращения беременности на протяжении последних нескольких лет. ИСПОЛЬЗУЯ КАЛЕНДАРЬ, СПРОСИТЕ О БОЛЕЕ РАННИХ ПЕРИОДАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ, НАЧИНАЯ С САМОГО НЕДАВНЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, ВОЗВРАЩАЯСЬ К ЯНВАРЮ 2007 В КАЧЕСТВЕ ОТПРАВНЫХ ТОЧЕК ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИМЕНА ДЕТЕЙ, ДАТЫ РОЖДЕНИЙ И СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ. **C** **В КОЛОНКЕ 1** ЗАПИШИТЕ КОД МЕТОДА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЛИ КОД '0' НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО ПУСТОГО МЕСЯЦА ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ: * Когда вы последний раз использовали метод? Какой именно метод ? * Когда вы начали пользоваться этим методом? Как сразу после рождения (ИМЯ)? * Как долго вы продолжали тогда пользоваться этим методом? **В КОЛОНКЕ 2** ВВЕДИТЕ КОД ПРЕКРАЩЕНИЯ МЕТОДА РЯДОМ С ПОСЛЕДНИМ МЕСЯЦЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ. КОЛИЧЕСТВО КОДОВ В КОЛОНКЕ 2 ДОЛЖНО БЫТЬ ИДЕНТИЧНЫМ ЧИСЛУ ОСТАНОВОК МЕТОДА В КОЛОНКЕ 1. СПРОСИТЕ, ПОЧЕМУ ОНА ПЕРЕСТАЛА ПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОДОМ. ЕСЛИ ОНА ЗАБЕРЕМЕНЕЛА, СПРОСИТЕ ЗАБЕРЕМЕНЕЛА ЛИ ОНА НЕОЖИДАННО, ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОД, ИЛИ СПЕЦИАЛЬНО ОСТАНОВИЛА МЕТОД, ЧТОБЫ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ? ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ: * Почему вы прекратили пользоваться (МЕТОД)? Вы забеременели в период использования (МЕТОД), или перестали, чтобы забеременеть, или перестали по какой-то другой причине? * ЕСЛИ ОСТАНОВИЛА СПЕЦИАЛЬНО, ЧТОБЫ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ, СПРОСИТЕ: Через сколько месяцев после прекращения использования (МЕТОД) вы забеременели? ВВЕДИТЕ '0' В КАЖДОМ ИЗ ТАКИХ МЕСЯЦЕВ В КОЛОНКЕ 1.		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
312	ПРОВЕРЬТЕ КАЛЕНДАРЬ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЮБЫХ КОНТРАЦЕТИВНЫХ МЕТОДОВ В ЛЮБОМ МЕСЯЦЕ НИКАКОЙ МЕТОД НЕ ИСПОЛЬЗОВАН ЛЮБОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗОВАН		→ 314
313	Вы когда-нибудь пользовались чем-либо или пробовали любым путем избежать или отсрочить наступление беременности?	YES . . . . . 1 NO 2	→ 324
314	ПРОВЕРЬ 304: ОБВЕДИ КОД МЕТОДА: ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.	НЕТ КОДА ОБВЕДЕННОГО . . . . . 00 ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . 01 МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . 02 СПИРАЛЬ . . . . . 03 ИНЪЕКЦИИ . . . . . 04 ИМПЛАНТ . . . . . 05 ТАБЛЕТКИ . . . . . 06 ПРЕЗЕРВАТИВЫ . . . . . 07 ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ . . . . . 08 ДИАФРАГМА . . . . . 09 ПЕНА/ГЕЛЬ . . . . . 10 МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ . . . . . 11 РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД . . . . . 12 ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . 13 ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД . . . 95 ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД . . . 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326
315 315A	Вы начали использовать (МЕТОД, КОТОРЫЙ СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ) первый раз в (ДАТА ИЗ 308/308A). Где вы его приобрели в то время? Где вы научились, как пользоваться методом ритма/ методом лактационной аменорреи? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ 25 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . 41 ДРУЗЬЯ/РОДНЯ . . . . . 43 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЖИ)	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
316	ПРОВЕРЬ 304: ОБВЕДИ КОД МЕТОДА: ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.	СПИРАЛЬ . . . . . 03 ИНЪЕКЦИИ . . . . . 04 ИМПЛАНТ . . . . . 05 ТАБЛЕТКИ . . . . . 06 ПРЕЗЕРВАТИВЫ . . . . . 07 ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ . . . . . 08 ДИАФРАГМА . . . . . 09 ПЕНА/ГЕЛЬ . . . . . 10 МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ . . . . . 11 РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД 12	→ 323 → 320 → 326 → 326
317 317A	В то время, вам говорили о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с этим методом? После стерилизации, вам говорили о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с методом?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 319
318	Вам когда-либо вообще говорил медработник или специалист по планированию семьи о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с методом?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 320
319	Говорили ли вам, что нужно делать, если вы будете испытывать побочные эффекты или проблемы?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
320	ПРОВЕРЬ 317: КОД '1' ОБВЕДЕН → В то время, вам говорили о других методах планирования семьи, которые вы могли бы использовать? КОД '1' НЕ ОБВЕДЕН → Когда вы приобрели (ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ МЕТОД ИЗ 314) из (ИСТОЧНИК МЕТОДА ИЗ 307 ИЛИ 315), вам говорили о других методах планирования семьи, которые вы могли бы использовать?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 322
321	Вам когда-либо вообще говорил медработник или специ-алист по планированию семьи о других методах плани-рования семьи, которые вы могли бы использовать?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
322	ПРОВЕРЬ 304: ОБВЕДИ КОД МЕТОДА: ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.	ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . 01 МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . 02 СПИРАЛЬ . . . . . 03 ИНЪЕКЦИИ . . . . . 04 ИМПЛАНТ . . . . . 05 ТАБЛЕТКИ . . . . . 06 ПРЕЗЕРВАТИВЫ . . . . . 07 ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ . . . . . 08 ДИАФРАГМА . . . . . 09 ПЕНА/ГЕЛЬ . . . . . 10 МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ . . . . . 11 РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД . . . . . 12 ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . 13 ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД . . . 95 ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД . . . 96	→ 326 → 326

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
323	Где вы приобрели (МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ СЕЙЧАС) в последний раз? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ 25 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . 41 ДРУЗЬЯ/РОДНЯ . . . . . 43 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ 326
324	Вы знаете место, где можно приобрести метод планирования семьи?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 326
325	Где это? Какое-нибудь другое место? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТ(А))	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ O (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ S (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . T ДРУЗЬЯ/РОДНЯ . . . . . U ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
326	За последние 12 месяцев, вас посещал медицинский работник, который беседовал с вами о планировании семьи?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
327	За последние 12 месяцев, вы посещали медицинское учреждение для ухода за собой (или ваших детей)?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 401
328	Говорил ли с вами любой сотрудник в медицинском учреждении о методах планирования семьи?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

401	ПРОВЕРЬ 224: ОДНИ ИЛИ БОЛЬШЕ РОДОВ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ ☐ ↓ НЕТ РОДОВ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ ☐ → 556			
402	ПРОВЕРЬ 214: ВВЕДИТЕ В ТАБЛИЦУ НОМЕР БЕРЕМЕННОСТИ, ИМЯ И СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО РОЖДЕНИЯ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ О ВСЕХ ЭТИХ РОЖДЕНИЯХ. НАЧНИТЕ С ПОСЛЕДНИХ РОДОВ. (ЕСЛИ БЫЛО БОЛЬШЕ 3 РОДОВ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОСЛЕДНИЕ 2 КОЛОНКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АНКЕТЫ). Теперь я хотела бы задать несколько вопросов о ваших детях, рождённых в течение последних пяти лет. (Мы поговорим о каждом отдельно.)			
403	НОМЕР ЛИНИИ ИЗ 212 В ТАБЛИЦЕ БЕРЕМЕННОСТЕЙ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐	ПРЕД-ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐
404	ИЗ 216 И 218	ИМЯ _____ ЖИВ ☐ ↓ УМЕР ☐ ↓	ИМЯ _____ ЖИВ ☐ ↓ УМЕР ☐ ↓	ИМЯ _____ ЖИВ ☐ ↓ УМЕР ☐ ↓
405	Когда вы забеременели (ИМЯ), вы хотели забеременеть в то время?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 408) ← НЕТ 2	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 430) ← НЕТ 2	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 430) ← НЕТ 2
406	Вы хотели иметь ребенка позже, или вы не хотели вообще (больше) детей?	ПОЗЖЕ . . . . . 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ 2 (ИДИ В 408) ←	ПОЗЖЕ . . . . . 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ 2 (ИДИ В 430) ←	ПОЗЖЕ . . . . . 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ 2 (ИДИ В 430) ←
407	На сколько дольше вы хотели подождать?	МЕСЯЦЕВ . . 1 ☐☐ ЛЕТ . .. . 2 ☐☐ НЕ ЗНАЮ . . . 998	МЕСЯЦЕВ . . 1 ☐☐ ЛЕТ . .. . 2 ☐☐ НЕ ЗНАЮ . . . 998	МЕСЯЦЕВ . . 1 ☐☐ ЛЕТ . .. . 2 ☐☐ НЕ ЗНАЮ . . . 998
408	Обращались ли вы к кому-либо за дородовым уходом для этой беременности?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 414А) ←		
409	К кому вы обращались? К кому-нибудь еще? ПОСТАРАЙТЕСЬ ИДЕНТИ-ФИЦИРОВАТЬ КАЖДОЕ ЛИЦО И ЗАПИШИТЕ ВСЕХ УПОМЯНУТЫХ.	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . A МЕДСЕСТ./АКУШ. B ФЕЛЬДШЕР . . . . C ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА . . . . D САН-ПРОСВЕТ РАБОТНИК . . . E ДРУГОЕ_____ X (УКАЗАТЬ)		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
410	Где вы получали дородовые осмотры во время этой беременности? Где-то ещё? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ КАЖДЫЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТ(А))	ДОМА ВАШ ДОМ . . . . . A ДРУГОЙ ДОМ... . . B ГОС.СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . C РОД.ДОМ . . . . . D ГСВ . . . . . E ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ-МЕДИЦИНЫ . . F ФАП . . . . . G ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР . . . . . H _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТН. БОЛЬ-ЦА/КЛИНИКА . . . . J ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР . . K _____ (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____ X (УКАЗАТЬ)		
411	На каком месяце беременности вы были, когда впервые получили дородовый осмотр для этой беременности?	МЕСЯЦЕ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98		
412	Сколько всего дородовых осмотров у вас было в течение этой беременности?	ЧИСЛО РАЗ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98		
413	В рамках Вашего дородового ухода на протяжении этой беременности, делали ли Вам что- нибудь из следующего хотя бы раз: Ваше кровян. давление меряли? Сдавали ли Вы анализ мочи? Сдавали ли Вы анализ крови?	ДА НЕТ ДАВЛЕНИЕ . . 1 2 МОЧА . . . . . 1 2 КРОВЬ . . . 1 2		
414	В течение (любого из) ваше-го(их) визита(ов) по поводу дородового ухода, вам говорили обращать внимание на вещи, которые могут предполагать проблемы с беременностью?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8		
414A	Во время этой беременности, вас госпитализировали в медицинское учреждение, включая дневной стационар?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 414D) ←		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
414B	Во время этой беременности, сколько всего раз вы были госпитализированы, включая дневной стационар?	РАЗ [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ 998		
414C	Пожалуйста, назовите причины всех этих госпитализаций. Какие-нибудь еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ	ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ . . . . . A МУТНОЕ ЗРЕНИЕ . . . . . B СУДОРОГИ . . . . . C КРОВОТЕЧЕНИЕ . . . . . D УГРОЗА ВЫКИДЫША . . E УГРОЗА ПРЕЖДЕВРЕМЕН-НЫХ РОДОВ . . . . . F ПЕРЕНОШЕННЫЕ РОДЫ . . . . . G ПРОБЛЕМЫ ПЛОДА/ПЛАЦЕНТЫ . . . . . H ДИАБЕТ . . . . . I АНЕМИЯ . . . . . J ВЕНЕРИЧ. БЗНЬ . . . . . K ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ . . L ДИАГНОСТИКА/ТЕСТЫ . . . . . M НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ/ТРАВМА . . . . . N ДРУГОЕ . . . . . X _____ (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z		
414D	В течение этой беременности, вам говорили что у вас анемия (малокровие)?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2		
421	В течение этой беременности, давали ли вам или покупали ли вы железосодержащие таблетки или железосодержащий сироп?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 422A) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8		
422	На протяжении всей беременности сколько дней вы принимали таблетки или сироп? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ В ЧИСЛАХ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО ДНЕЙ.	ДНИ [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ . . . 998		
422A	В течение этой беременности, давали ли вам или покупали ли вы таблетки содержащие фолиевую кислоту?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 423) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8		
422B	На протяжении всей беременности сколько дней вы принимали таблетки с фолиевой кислотой? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ В ЧИСЛАХ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО ДНЕЙ.	ДНИ [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ . . . 998		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
423	Во время этой беременности вы принимали какие-либо лекарства от кишечных паразитов (глистов)?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8		
430	Когда (ИМЯ) родился,он/она был очень большой, больше среднего, средний, меньше среднего или очень маленький?	ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ . . 1 БОЛЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 2 СРЕДНИЙ . . . . . 3 МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 4 ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8	ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ . . 1 БОЛЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 2 СРЕДНИЙ . . . . . 3 МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 4 ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8	ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ . . 1 БОЛЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 2 СРЕДНИЙ . . . . . 3 МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО . . . . . 4 ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8
431	Взвешивали ли (ИМЯ) при рождении?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 433) ← НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 433) ← НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 433) ← НЕ ЗНАЮ 8
432	Сколько (ИМЯ) весил? ЗАПИШИТЕ ВЕС В КИЛОГРАММАХ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ ЕСЛИ ОНА ДОСТУПНА	КГ ИЗ КАРТОЧКИ 1 [ ] . [ ][ ][ ] КГ ПО ПАМЯТИ 2 [ ] . [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ 99998	КГ ИЗ КАРТОЧКИ 1 [ ] . [ ][ ][ ] КГ ПО ПАМЯТИ 2 [ ] . [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ 99998	КГ ИЗ КАРТОЧКИ 1 [ ] . [ ][ ][ ] КГ ПО ПАМЯТИ 2 [ ] . [ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ 99998

W-22

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
433	Кто принимал роды (ИМЯ)? Кто-нибудь ещё? ПОСТАРАЙТЕСЬ ИДЕНТИФИ-ЦИРОВАТЬ ЛИЦО(А) И ЗА-ПИШИТЕ ВСЕХ УПОМЯНУТЫХ. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ГОВОРИТ, ЧТО НИКТО НЕ ПОМОГАЛ, УТОЧНИТЕ, ПРИСУТСТВОВАЛ ЛИ ПРИ РОДАХ КТО-ЛИБО ИЗ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . A МЕДСЕСТРА/ АКУШЕРКА . . . . B ФЕЛЬДШЕР . . . C ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА.... . . D РОДСТВ./ДРУГ . . . E ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО . . . . . Y	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . A МЕДСЕСТРА/ АКУШЕРКА . . . . B ФЕЛЬДШЕР . . . C ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА . . D РОДСТВ./ДРУГ . . . E ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО . . . . . Y	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . A МЕДСЕСТРА/ АКУШЕРКА . . . . B ФЕЛЬДШЕР . . . C ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА . . D РОДСТВ./ДРУГ . . . E ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО . . . . . Y
434	Где вы рожали (ИМЯ)? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТЕ ОПРЕДЕ-ЛИТЬ ЕСЛИ ЭТО ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ . . . . . 11 (ИДИ В 438) ← ДРУГОЙ ДОМ . . . 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА... 21 РОДДОМ . . . . . 22 ФАП . . . . . 23 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТН. БОЛЬ-ЦА/ КЛИНИКА . . . . 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 438) ←	ДОМА ВАШ ДОМ . . . . . 11 (ИДИ В 448) ← ДРУГОЙ ДОМ . . . 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА... 21 РОДДОМ . . . . . 22 ФАП . . . . . 23 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТН. БОЛЬ-ЦА/ КЛИНИКА . . . 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) OTHER_____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 448) ←	ДОМА ВАШ ДОМ . . . . . 11 (ИДИ В 448) ← ДРУГОЙ ДОМ . . . 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА.... 21 РОДДОМ . . . . . 22 ФАП . . . . . 23 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТН. БОЛЬ-ЦА/ КЛИНИКА . . . 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) OTHER_____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 448) ←
434A	Как долго после рождения (ИМЯ) вы там оставались? ЕСЛИ МЕНЬШЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСЫ. ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИ ДНИ.	ЧАСЫ 1 [ ][ ] ДНЕЙ 2 [ ][ ] НЕДЕЛИ 3 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ . . . 998		
435	(ИМЯ) родился кесаревым сечением, т.е. вам разрезали живот чтобы достать ребенка?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2
436	Я бы хотела поговорить с вами о проверках вашего здоровья после родов, это например, когда кто-нибудь задает вам вопросы по поводу вашего здоровья или осматривает вас. Кто-нибудь проверял ваше здоровье пока вы все еще находились в медучреждении?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 439) ← НЕТ 2		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
437	Кто-нибудь проверял ваше здоровье после того, как вы покинули медучреждение?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 439) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 442)		
438	Я бы хотела поговорить с вами о проверках вашего здоровья после родов, это например, когда кто-нибудь задает вам вопросы по поводу вашего здоровья или осматривает вас. Кто-нибудь проверял ваше здоровье после того, как вы родили (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 442)		
439	Кто проверял ваше здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИЦИКАЦИИ	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . 11 МЕДСЕСТРА/ АКУШЕРКА . . . 12 ФЕЛЬДШЕР . . . 13 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА . . 21 САН-ПРОСВЕТ РАБОТНИК . . . 22 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЗАТЬ)		
440	Как быстро после родов произошел первый осмотр? ЕСЛИ МЕНЬШЕ ОДНОГО ДНЯ ЗАПИШИТЕ ЧАСЫ ЕСЛИ МЕНЬШЕ НЕДЕЛИ ЗАПИШИТЕ ДНИ.	ЧАСОВ 1 [ ][ ] ДНЕЙ 2 [ ][ ] НЕДЕЛЬ 3 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ . . . 998		
442	В течение двух месяцев после рождения (ИМЯ), кто-нибудь из мед. работников или традиционная повитуха проверяли его/ее здоровье?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 446) НЕ ЗНАЮ 8		
443	Через сколько часов, дней или недель после рождения (ИМЯ) произошел первый осмотр? ЕСЛИ МЕНЬШЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСЫ. ЕСЛИ МЕНЬШЕ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНИ.	ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖД. . . 1 [ ][ ] ДНЕЙ ПОСЛЕ РОЖД. . . 2 [ ][ ] НЕДЕЛЬ после РОЖД. . . 3 [ ][ ] НЕ ЗНАЮ . . . 998		
444	Кто проверял (ИМЯ) здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИЦИКАЦИИ	МЕД. ПЕРСОНАЛ ДОКТОР . . . . . 11 МЕДСЕСТРА/ АКУШЕРКА... . . 12 ФЕЛЬДШЕР . . . 13 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА..... . . 21 САН-ПРОСВЕТ РАБОТНИК . . . 22 ДРУГОЕ_____ 96 (УКАЖИ)		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
445	Где произошел первый осмотр (ИМЯ)? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ЕСЛИ ЭТО ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ . . . . . 11 ДРУГОЙ ДОМ . . . 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА.... 21 РОДДОМ . . . . . 22 ГСВ . . . . . 23 ФАП . . . . . 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . . 25 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ ПРАКТИКИ . . . 26 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР 27 _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТН. БОЛЬ-ЦА/ КЛИНИКА . . . 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР 36 _____ (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)		
446	В первые два месяца после родов, вы получали дозу витамина А?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8		
447	У вас возобновились менструации после рождения (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 449) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 450)		
448	У вас менструации вернулись в промежутке после рождения (ИМЯ) и вашей следующей беременностью?		ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 452)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 452)
449	Сколько всего месяцев после рождения (ИМЯ) у вас не было месячных?	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98
450	ПРОВЕРЬ 226: РЕСПОНДЕНТ БЕРЕМЕННА?	НЕ БЕРЕМЕННА [ ] БЕРЕМЕННА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА [ ] (ИДИ В 452)		
451	У вас было половое сношение после рождения (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 453)		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
452	Сколько месяцев после рождения (ИМЯ) у вас не было полового сношения?	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98
453	Вы когда нибудь вообще кормили грудью (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 455) НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2
454	ПРОВЕРЬ 404: РЕБЕНОК ЖИВОЙ?	ЖИВОЙ [ ] (ИДИ В 460) УМЕР [ ] (ИДИ НАЗАД В 405 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ, РОДОВ ИДИ В 501)		
455	Через какое время после рождения вы впервые приложили (ИМЯ) к груди? ЕСЛИ МЕНЬШЕ 1 ЧАСА ЗАПИШИТЕ"00" ЧАСОВ. ЕСЛИ МЕНЬШЕ 24 ЧАСОВ, ЗАПИШИТЕ ЧАСЫ. В ДРУГОМ СЛУЧАЕ, ЗАПИШИТЕ В ДНЯХ.	НЕМЕДЛЕННО . . . 000 ЧАСЫ 1 [ ][ ] ДНИ 2 [ ][ ]		
456	В первые три дня после рождения, (ИМЯ) давали пить что-нибудь другое, чем грудное молоко?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 458)		
457	Что было (ИМЯ) дано пить? Что-то ещё? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТЫЕ ЖИДКОСТИ	МОЛОКО (НЕ ГРУДНОЕ)... . . A ЧИСТАЯ ВОДА . . . B ВОДА С САХАРОМ ИЛИ ГЛЮКОЗОЙ . . . C УКРОПНАЯ ВОДА .... D РАСТВОР САХАРА И СОЛИ . . . . . E ФРУК.СОК . . . . . F ДЕТСКАЯ СМЕСЬ... . . G ЧАЙ/НАСТОИ . . . H КОФЕ . . . . . I МЕД . . . . . J ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)		
458	ПРОВЕРЬ 404: РЕБЕНОК ЖИВОЙ?	ЖИВОЙ [ ] УМЕР [ ] (ИДИ НАЗАД В 405 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОДОВ ИДИ В 501)	ЖИВОЙ [ ] УМЕР [ ] (ИДИ НАЗАД В 405 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОДОВ ИДИ В 501)	ЖИВОЙ [ ] УМЕР [ ] (ИДИ НАЗАД В 405 В ПРЕДПОСЛЕДН. КОЛОНКЕ НОВОЙ АНКЕТЫ; ИЛИ ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОДОВ ИДИ В 501)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕДПОСЛ. РОДЫ ИМЯ _____
459	Вы еще продолжаете кормить грудью (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2		
460	(ИМЯ) пил что-нибудь из бутылочки с соской вчера или ночью?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
461		ИДИ НАЗАД В 405 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 501.	ИДИ НАЗАД В 405 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 501.	ИДИ НАЗАД В 405 В ПРЕДПОСЛЕДНИЙ КОЛОНКЕ НОВОЙ АНКЕТЫ; ИЛИ ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ РОДОВ , ИДИ В 501.

SECTION 5. ИММУНИЗАЦИЯ, ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

501	ЗАПИШИТЕ В ТАБЛИЦУ НОМЕР РОДОВ ИЗ ИСТОРИИ РОДОВ, ИМЯ И ДАННЫЕ О СТАТУСЕ ВЫЖИВАНИЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ О КАЖДОМ РЕБЕНКЕ. НАЧНИТЕ С ПОСЛЕДНИХ РОДОВ. (ЕСЛИ БОЛЕЕ 3 РОДОВ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОСЛЕДНИЕ 2 СТОЛБЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ АНКЕТ).			
502	НОМЕР ЛИНИИ ИЗ 212 В ТАБЛИЦЕ БЕРЕМЕННОСТЕЙ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 . . . . . [ ][ ]	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 . . . . . [ ][ ]	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 . . . . . [ ][ ]
503	ИЗ 212 И 218	ИМЯ _____ ЖИВОЙ [ ] ↓ УМЕР [ ] → (ИДИ В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ, ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 553)	ИМЯ _____ ЖИВОЙ [ ] ↓ УМЕР [ ] → (ИДИ В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ, ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 553)	ИМЯ _____ ЖИВОЙ [ ] ↓ УМЕР [ ] → (ИДИ В 503 В КОЛ. ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ В НОВОЙ АНКЕТЕ, ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ,ИДИ В 553)
504	У вас есть карточка, где все прививки (ИМЯ) записаны? ЕСЛИ ДА: Можно я ее посмотрю, пожалуйста?	ДА, УВИДЕНА . . . . . 1 (ИДИ В 506) ДА, НЕ УВИДЕНА . . . . . 2 (ИДИ В 509) НЕТ КАРТЫ 3	ДА, УВИДЕНА . . . . . 1 (ИДИ В 506) ДА, НЕ УВИДЕНА . . . . . 2 (ИДИ В 509) НЕТ КАРТЫ 3	ДА, УВИДЕНА . . . . . 1 (ИДИ В 506) ДА, НЕ УВИДЕНА . . . . . 2 (ИДИ В 509) НЕТ КАРТЫ 3
505	Была ли у вас, когда-либо вообще, прививочная карточка для (ИМЯ)?	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 509) НЕТ 2	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 509) НЕТ 2	ДА . . . . . 1 (ИДИ В 509) НЕТ 2

506 (1) ПЕРЕПИШИТЕ ДАТЫ ИЗ КАРТОЧКИ.
(2) НАПИШИ ‘44' В КОЛОНКЕ ‘ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО,ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА,НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ .

	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД		ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД		ПРЕД-ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	
БЦЖ		БЦЖ		БЦЖ		БЦЖ
ПОЛИО 1 ПРИ РОЖДЕНИИ		П1		П1		П1
ПОЛИО 2		П2		П2		П2
ПОЛИО 3		П3		П3		П3
ПОЛИО 4		П4		П4		П4
АКДС1		АКДС1		АКДС1		АКДС1
АКДС2		АКДС2		АКДС2		АКДС2
АКДС3		АКДС3		АКДС3		АКДС3
АКДС4		АКДС4		АКДС4		АКДС4
ГЕПАТИТ-1 ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ		ГЕП1		ГЕП1		ГЕП1
ГЕПАТИТ-2		ГЕП2		ГЕП2		ГЕП2
ГЕПАТИТ-3		ГЕП3		ГЕП3		ГЕП3
ПЕНТАВАКЦИНА 1		ПЕНТА 1		ПЕНТА 1		ПЕНТА 1
ПЕНТАВАКЦИНА 2		ПЕНТА 2		ПЕНТА 2		ПЕНТА 2
ПЕНТАВАКЦИНА 3		ПЕНТА 3		ПЕНТА 3		ПЕНТА 3
КОРЬ/ КПК (КОРЬ-ПАРОТИТ-КРАСНУХА)		КОРЬ		КОРЬ		КОРЬ
ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)		ВИТА		ВИТА		ВИТА

507	ПРОВЕРЬ 506:	БЦЖ ДО КОРИ ВСЕ ЗАПИСАНО [ ] → (ИДИ В 511) ДРУГОЕ [ ] ↓	БЦЖ ДО КОРИ ВСЕ ЗАПИСАНО [ ] → (ИДИ В 511) ДРУГОЕ [ ] ↓	БЦЖ ДО КОРИ ВСЕ ЗАПИСАНО [ ] → (ИДИ В 511) ДРУГОЕ [ ] ↓

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
508	(ИМЯ) делали какие-нибудь прививки, которые не записаны в эту карточку, включая прививки, сделанные во время кампании национального дня иммунизации? ЗАПИШИТЕ 'ДА'ТОЛЬКО ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ УКАЗЫВАЕТ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДНУ ИЗ ВАКЦИНАЦИЙ ИЗ 506, КОТОРЫЕ НЕ ЗАПИСАНЫ КАК ПОЛУЧЕННЫЕ.	ДА . . . . . 1 (СПРОСИТЕ О ПРИВИВКАХ И ЗАПИШИТЕ '66' СООТВЕТСТВЕННО В КОЛОНКУ ДЕНЬ В 506) (ИДИ В 511) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 511) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 (СПРОСИТЕ О ПРИВИВКАХ И ЗАПИШИТЕ '66' СООТВЕТСТВЕННО В КОЛОНКУ ДЕНЬ В 506) (ИДИ В 511) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 511) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 (СПРОСИТЕ О ПРИВИВКАХ И ЗАПИШИТЕ '66' СООТВЕТСТВЕННО В КОЛОНКУ ДЕНЬ В 506) (ИДИ В 511) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 511) НЕ ЗНАЮ 8
509	(ИМЯ), когда-либо вообще, делали прививки для предотвращения его/ее от заболеваний, включая прививки, полученные во время кампаний национального дня иммунизации?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 511) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 511) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В511) НЕ ЗНАЮ 8
510	Пожалуйста, скажите мне, (ИМЯ) делали какую-нибудь из следующих прививок:			
510A	Прививка БЦЖ против туберкулеза, это инъекция в плечо или руку, которая обычно оставляет шрам?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
510B	Прививку от полиомиелита, т.е., капли в рот?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510E) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510E) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510E) НЕ ЗНАЮ 8
510C	Первая прививка от полио-иелита была дана в течение первых 2 недель после рождения или позже?	ПЕРВЫЕ 2 НЕДЕЛИ . . 1 ПОЗЖЕ 2	ПЕРВЫЕ 2 НЕДЕЛИ . . 1 ПОЗЖЕ 2	ПЕРВЫЕ 2 НЕДЕЛИ . . 1 ПОЗЖЕ 2
510D	Сколько раз была дана прививка от полиомиелита?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]
510E	Прививку АКДС т.е., инъекцию в бедро, иногда в то же время, что и капли против полиомиелита?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510G) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510G) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 510G) НЕ ЗНАЮ 8
510F	Сколько раз была сделана прививка АКДС?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]
510G	Инъекцию против кори, или инъекцию КПК -то есть укол в руку или плечо в возрасте 12 месяцев или старше, чтобы предотвратить ее/его от заражения корью?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
510H	Прививку от гепатита Б (желтухи), т.е., инъекция в бедро?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 510K) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 510K) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 510K) НЕ ЗНАЮ 8
510I	Первая прививка от гепатита Б была сделана в течение первых 3 дней после рождения или позже?	ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ . . . . 1 ПОЗЖЕ 2	ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ . . . . 1 ПОЗЖЕ 2	ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ . . . . 1 ПОЗЖЕ 2
510J	Сколько раз была сделана прививка от гепатита-Б?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
510K	Пентавакцина (пента) от пяти детских болезней — дифтерия, коклюш, столбняк (АКДС), гепатит Б и инфлюенцы тип Б, это инъекция в бедро, которая дается одновременно с каплями от полиомиелита?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 511) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 511) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ К 511) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8
510L	Сколько раз была сделана прививка пентавакциной?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ]
511	В течение последних шести месяцев, (ИМЯ) давали дозу витамина А?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
512	В последние семь дней, (ИМЯ) давали таблетки с железом,порошок или сироп с железом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
512A	(ИМЯ) когда-либо давали добавку Гулазык (как эти/любые из этих)? ПОКАЖИТЕ УПАКОВКУ ГУЛАЗЫК	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 513) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 513) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 513) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8
512B	Сколько месяцев было (ИМЯ) когда вы начали давать Гулазык? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ГОДАХ ПЕРЕВЕДИ В МЕСЯЦЫ	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98
512C	Сколько месяцев было (ИМЯ) когда вы прекратили давать Гулазык? ЕСЛИ ОТВЕТ ДАН В ГОДАХ ПЕРЕВЕДИ В МЕСЯЦЫ	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЕВ [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98
512D	(ИМЯ) давали одну упаковку Гулазык через день или реже?	ЧЕРЕЗ ДЕНЬ . . . . 1 РЕЖЕ 2	ЧЕРЕЗ ДЕНЬ . . . . 1 РЕЖЕ 2	ЧЕРЕЗ ДЕНЬ . . . . 1 РЕЖЕ 2
513	В течение последних шести месяцев, (ИМЯ) давали какие-либо лекарства от кишечных паразитов (глистов)?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
514	За последние 2 недели, у (ИМЯ) была диаррея (понос)?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) ←┤ НЕ ЗНАЮ 8
515	Кровь в стуле была?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
516	Теперь я хотела бы узнать, сколько (ИМЯ) давали пить во время поноса (включая грудное молоко). Ему/ей давали пить меньше чем обычно, примерно такое же количество, или больше обычного пить? ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: Ему/ей давали пить гораздо меньше, чем обычно или немного меньше?	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8
517	Когда у (ИМЯ) был понос, ему/ ей давали есть меньше чем обычно, примерно такое же количество, больше чем обычно, или ничего не давали есть? ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: Ему/ей давали есть гораздо меньше обычного или немного меньше?	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПЕРЕСТАЛИ КОРМИТЬ 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ ЕДУ . . . . . 6 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПЕРЕСТАЛИ КОРМИТЬ 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ ЕДУ . . . . . 6 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПЕРЕСТАЛИ КОРМИТЬ 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ ЕДУ . . . . . 6 НЕ ЗНАЮ 8
518	Вы куда-нибудь обращались за советом или лечением по поводу поноса?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 522) ←┘	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 522) ←┘	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 522) ←┘

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
519	Куда вы обращались за советом или лечением? Куда-нибудь еще? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ КАЖДЫЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТ(А))	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВН. ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИД . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . P ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР Q _____ (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТ ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИД . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . P ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР Q _____ (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТ ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИД . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . P ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР Q _____ (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)
520	ПРОВЕРЬ 519:	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 522)	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 522)	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 522)
521	Куда вы впервые обратились за советом или лечением? ИСПОЛЬЗУЙ КОДЫ ИЗ 519.	ПЕРВОЕ МЕСТ. . . ☐	ПЕРВОЕ МЕСТ. . . ☐	ПЕРВОЕ МЕСТ. . . ☐
522	В с того момента, как у него/ нее начался понос, ему/ей давали пить, что-либо из следующего : a) Жидкость, сделанную из специального пакета, который называется Регидрон? c) Жидкость домашнего приготовления?	ДА НЕТ НЗ ЖИДКОСТЬ ИЗ ОРР ПКТ 1 2 8 ДОМАШНЯЯ ЖИДК . . . 1 2 8	ДА НЕТ НЗ ЖИДКОСТЬ ИЗ ОРР ПКТ 1 2 8 ДОМАШНЯЯ ЖИДК . . . 1 2 8	ДА НЕТ НЗ ЖИДКОСТЬ ИЗ ОРР ПКТ 1 2 8 ДОМАШНЯЯ ЖИДК . . . 1 2 8
523	Что-нибудь (еще) давали для лечения диарреи?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 525) НЕ ЗНАЮ 8

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
524	Что (еще) давали для лечения диарреи? Еще что-нибудь? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ЧТО ДАВАЛОСЬ.	ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП АНТИБИОТИК . . A АНТИПЕРИСТАЛЬТ B ЦИНК . . . . . C ДРУГОЕ (НЕ АНТИ-БИОТИК, АНТИПЕ-РИСТАЛЬТИК, ИЛИ ЦИНК . . . . . D НЕИЗВЕСТНЫЕ ТАБ-ЛЕТКИ/СИРОП.... E ИНЪЕКЦИИ АНТИБИОТИК . . F НЕ АНТИБИОТ. . . G НЕИЗВЕСТНАЯ ИНЪЕКЦИЯ . . H (IV) ВНУТРИВЕННО I ДОМАШН. ЛЕКАРСТ./ ТРАВЯНОЙ ПРЕПАРАТ . . . . . J ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП АНТИБИОТИК . . A АНТИПЕРИСТАЛЬТ B ЦИНК . . . . . C ДРУГОЕ (НЕ АНТИ-БИОТИК, АНТИПЕ-РИСТАЛЬТИК, ИЛИ ЦИНК . . . . . D НЕИЗВЕСТНЫЕ ТАБ-ЛЕТКИ/СИРОП.... E ИНЪЕКЦИИ АНТИБИОТИК . . F НЕ АНТИБИОТ. . . G НЕИЗВЕСТНАЯ ИНЪЕКЦИЯ . . H (IV) ВНУТРИВЕННО I ДОМАШН. ЛЕКАРСТ./ ТРАВЯНОЙ ПРЕПАРАТ . . . . . J ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП АНТИБИОТИК . . A АНТИПЕРИСТАЛЬТ B ЦИНК . . . . . C ДРУГОЕ (НЕ АНТИ-БИОТИК, АНТИПЕ-РИСТАЛЬТИК, ИЛИ ЦИНК . . . . . D НЕИЗВЕСТНЫЕ ТАБ-ЛЕТКИ/СИРОП.... E ИНЪЕКЦИИ АНТИБИОТИК . . F НЕ АНТИБИОТ. . . G НЕИЗВЕСТНАЯ ИНЪЕКЦИЯ . . H (IV) ВНУТРИВЕННО I ДОМАШН. ЛЕКАРСТ./ ТРАВЯНОЙ ПРЕПАРАТ . . . . . J ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)
525	В течение последних 2 недель, (ИМЯ) болел с высокой температурой?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 527) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 527) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 527) НЕ ЗНАЮ 8
526	Во время болезни, у (ИМЯ) брали кровь из его/ее пальца на анализ?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8
527	В течение последних 2 недель, у (ИМЯ) была болезнь с кашлем?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 530) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 530) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 530) НЕ ЗНАЮ 8
528	Когда у (ИМЯ) была болезнь с кашлем, он/она дышал(а) чаще обычного короткими быстрыми вдохами или затруднялся/сь дышать?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 531) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 531) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 531) НЕ ЗНАЮ 8
529	Это быстрое или затрудненное дыхание было из-за проблем в груди, или из-за заложенного носа или насморка?	ГРУДЬ ТОЛЬКО . . . 1 НОС ТОЛЬКО . . . . . 2 ОБА . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . 8 (ИДИ В 531)	ГРУДЬ ТОЛЬКО . . . 1 НОС ТОЛЬКО . . . . . 2 ОБА . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . 8 (ИДИ В 531)	ГРУДЬ ТОЛЬКО . . . 1 НОС ТОЛЬКО . . . . . 2 ОБА . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . 8 (ИДИ В 531)
530	ПРОВЕРЬ 525: БЫЛА ТЕМПЕРАТУРА?	ДА НЕТ ИЛИ НЗ (ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬ-ШЕ РОДОВ,ИДИ В 553)	ДА НЕТ ИЛИ НЗ (ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬ-ШЕ РОДОВ,ИДИ В 553)	ДА НЕТ ИЛИ НЗ (ИДИ НАЗАД В В КОЛ.ПРЕДПОСЛЕД-НИЕ РОДЫ В НОВОЙ АНКЕТЕ; ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 553)
531	Сейчас я хотела бы узнать, сколько (ИМЯ) давали пить (включая грудное молоко) во время болезни с (температурой/кашлем). Ему/ей давали пить меньше обычного, примерно столько же, или больше обычного пить? ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: Ему/ей давали пить гораздо меньше обычного или немного меньше?	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
532	Когда (ИМЯ) болел/а с (температурой/кашлем) ему/ей дава-ли есть меньше чем обычно, примерно то же самое количество, больше обычного, или ничего не давали есть? ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: Ему/ей давали есть гораздо меньше обычного или немного меньше?	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПРЕКРАТИЛИ . . . 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ 6 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПРЕКРАТИЛИ . . . 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ 6 НЕ ЗНАЮ 8	ГОРАЗДО МЕНЬШЕ . . 1 НЕМНОГО МЕНЬШЕ . 2 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 3 БОЛЬШЕ . . . . . 4 ПРЕКРАТИЛИ . . . 5 НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ 6 НЕ ЗНАЮ 8
533	Вы обращались куда-нибудь за советом или лечением?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 537)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 537)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 537)
534	Куда вы обращались за советом или лечением? Куда-нибудь еще? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ КАЖДЫЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТ(А))	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТ ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИДА . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР P _____ Q (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТ ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИДА . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР P _____ Q (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	ГОС. СЕКТОР БОЛЬНИЦА . . . . A РОД.ДОМ . . . . . B ГСВ. . . . . C ФАП . . . . . D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТ ЗДОРОВЬЯ . . F ДИАГНОСТИЧЕС-КИЙ ЦЕНТР . . G ЦЕНТР ПРОФИЛАК-ТИЧ МЕДИЦ. . . H ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБ-НОЙ ПРАКТ. . . . I ЦЕНТР ИММУНО-ПРОФИЛАКТ. . . J ЦЕНТР СПИДА . . K ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . L ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР . . . . . M _____ (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧСТ. БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА . . . . N ЧСТ. ВРАЧ . . . O АПТЕКА . . . ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР P _____ Q (УТОЧНИТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . R НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ . . . S БАЗАР . . . . . T ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД- ПРЕДПОСЛЕД. РОДЫ ИМЯ _____
535	ПРОВЕРЬ 534:	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 537)	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 537)	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕД. ☐ ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН ☐ (ИДИ В 537)
536	Куда вы впервые обратились за советом или лечением? ИСПОЛЬЗУЙТЕ БУКВЕННЫЙ КОД ИЗ 534.	ПЕРВОЕ МЕСТО . . ☐	ПЕРВОЕ МЕСТО . . ☐	ПЕРВОЕ МЕСТО . . ☐
537	Во время болезни, принимал/а ли (ИМЯ) какие-нибудь лекарства от болезни?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ,ИДИ В 553) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ,ИДИ В 553) НЕ ЗНАЮ 8	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ НАЗАД В В КОЛ. ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ В НОВОЙ АНКЕТЕ, ИЛИ ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 553) НЕ ЗНАЮ 8
538	Какие лекарства принимал/а (ИМЯ)? Какие-нибудь еще лекарства? ЗАПИШИ ВСЕ НАЗВАННОЕ.	АНТИБИОТИКИ ТАБ/СИРОП . . . G ИНЪЕКЦИИ . . . H ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА АСПИРИН . . . . . I ПАРАЦЕТАМОЛ . . J БРУФЕН/ИБУФЕН/ НУРОФЕН . . . K САЛЬБУТАМОЛ . . L СТОПТУССИН . . . . M СИНЕКОД . . . . N МУКАЛТИН . . . . O АМБРОСАН . . . . P АМБРОБЕНЕ . . . . Q БРОНХОЛИТИН . . R ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	АНТИБИОТИКИ ТАБ/СИРОП . . . G ИНЪЕКЦИИ . . . H ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА АСПИРИН . . . . . I ПАРАЦЕТАМОЛ . . J БРУФЕН/ИБУФЕН/ НУРОФЕН . . . K САЛЬБУТАМОЛ . . L СТОПТУССИН . . . . M СИНЕКОД . . . . N МУКАЛТИН . . . . O АМБРОСАН . . . . P АМБРОБЕНЕ . . . . Q БРОНХОЛИТИН . . R ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	АНТИБИОТИКИ ТАБ/СИРОП . . . G ИНЪЕКЦИИ . . . H ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА АСПИРИН . . . . . I ПАРАЦЕТАМОЛ . . J БРУФЕН/ИБУФЕН/ НУРОФЕН . . . K САЛЬБУТАМОЛ . . L СТОПТУССИН . . . . M СИНЕКОД . . . . N МУКАЛТИН . . . . O АМБРОСАН . . . . P АМБРОБЕНЕ . . . . Q БРОНХОЛИТИН . . R ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z
552		ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 553.	ИДИ НАЗАД В 503 В СЛЕД. КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ, ИДИ В 553.	ИДИ НАЗАД В В КОЛ.ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ В НОВОЙ АНКЕТЕ; ИЛИ,ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 553

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
553	ПРОВЕРЬ 214 И 220, ВСЕ СТРОКИ: ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РЕСПОНДЕНТОМ ОДИН ИЛИ БОЛЬШЕ ☐ ↓ НИ ОДНОГО ☐ → 556 ЗАПИШИТЕ ИМЯ САМОГО МЛАДШЕГО РЕБЕНКА, ЖИВУЩЕГО С НЕЙ,И ПРОДОЛЖИТЕ 554 _____ (ИМЯ)		
554	В последний раз, когда (ИМЯ ИЗ 553) покакал, что было сделано для удаления стула?	РЕБЕНОК ХОДИЛ В ТУАЛЕТ/ УБОРНУЮ . . . . . 01 ПОЛОЖИЛИ/СМЫЛИ В ТУАЛЕТ ИЛИ УБОРНУЮ . . . . . 02 ПОЛОЖИЛИ/СМЫЛИ В ВОДОСТОК ИЛИ ОВРАГ . . . . . 03 ВЫБРОСИЛИ В МУСОР . . . . . 04 ЗАРЫЛИ . . . . . 05 ОСТАВИЛИ ОТКРЫТЫМ . . . . . 06 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
554A	Иногда у детей бывают тяжелые заболевания и их нужно немедленно отвезти в больницу. Какие симптомы заставят вас немедленно отвезти ребенка в медицинское учреждение или к медицинскому работнику? Что нибудь еще? ЗАПИСАТЬ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	РЕБ. НЕ МОЖЕТ ПИТЬ/ СОСАТЬ . . . . A РВОТА ПОСЛЕ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ... B СУДОРОГИ . . . . . C ЛЕТАРГИЯ/ БЕЗСОЗНАНИЯ . . . . . D УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ . . . . . E ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ . . . . . F УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ . . . . . G ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ . . . . . H СТУЛ С КРОВЬЮ . . . . . I НЕ МОЖЕТ ПИТЬ . . . . . J ДРУГОЕ _____ X УТОЧНИТЬ НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
554B	Какие симптомы болезни у ребенка с кашлем заставят вас немедленно привезти ребенка к медицинскому работнику? Что нибудь еще? ЗАПИСАТЬ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	НЕ МОЖЕТ ПИТЬ . . . . . A РЕБЕНОК БОЛЕН БОЛЕЕ НЕДЕЛИ . . B УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ . . . . . C ТЕМПЕРАТУРА ВЫСОКАЯ . . . . . D СВИСТЯЩЕЕ ДЫХАНИЕ . . . . . E УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ . . . . . F ДРУГОЕ _____ X УТОЧНИТЬ НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
554C	Какие симптомы болезни у ребенка с диарреей заставят вас немедленно привезти ребенка к медицинскому работнику? Что нибудь еще? ЗАПИСАТЬ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	ПЛОХО ПЬЕТ/ПЛОХО СОСЕТ . . . . . A ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ . . . . . B РВОТА . . . . . C СТУЛ С КРОВЬЮ . . . . . D УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ . . . . . E НЕ МОЖЕТ ПИТЬ . . . . . F ДРУГОЕ _____ X УТОЧНИТЬ НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
555	ПРОВЕРЬ 522(a) ВСЕ КОЛОНКИ: НИКТО ИЗ ДЕТЕЙ НЕ ПОЛУЧАЛ ЖИДКОСТИ ИЗ ПАКЕТА ОРР ☐ ↓ ЛЮБОЙ ИЗ ДЕТЕЙ ПОЛУЧАЛ ЖИДКОСТЬ ИЗ ПАКЕТА ОРР ☐ → 557		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
556	Слышали ли вы когда-либо о специальном препарате, который называется Регидрон, который вы можете получить для лечения поноса?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
557	ПРОВЕРЬ 214 И 220, ВСЕ СТРОКИ: ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ 2010 ИЛИ ПОЗЖЕ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РЕСПОНДЕНТОМ ОДИН ИЛИ БОЛЬШЕ ☐ НИ ОДНОГО ☐ ЗАПИШИТЕ ИМЯ САМОГО МЛАДШЕГО РЕБЕНКА, ЖИВУЩЕГО С НЕЙ,И ПРОДОЛЖИТЕ 558 _____ (ИМЯ)		562

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ				ПЕРЕХОД
558	Сейчас я хочу спросить о жидкости или пище, которую (ИМЯ ИЗ 557) принимал вчера днем или ночью. Мне надо знать, принимал ли ваш ребенок продукт, который я назову, даже если он был совмещен с другими продуктами питания.					
	Ел\пил ли (ИМЯ ИЗ 557):		ДА	НЕТ	НЗ	
	a) Чистую воду?	**a)**	1	2	8	
	b) Сок или напитки с соком?	**b)**	1	2	8	
	c) Бульон?	**c)**	1	2	8	
	d) Молоко, такое как, консервное, сухое или свежее животное?	**d)**	1	2	8	
	ЕСЛИ ДА: Сколько раз (ИМЯ) пил молоко? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИ '7'.	ЧИСЛО РАЗ ПИЛ МОЛОКО			☐	
	e) Искусственную молочную смесь (заменитель грудного молока)?	**e)**	1	2	8	
	ЕСЛИ ДА: Сколько раз(ИМЯ) пил детскую смесь? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИ '7'.	ЧИСЛО РАЗ ПИЛ СМЕСЬ			☐	
	f) Какие-нибудь другие жидкости?	**f)**	1	2	8	
	g) Йогурт (кефир или подобное)?	**g)**	1	2	8	
	ЕСЛИ ДА: Сколько раз(ИМЯ) ел йогурт? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИ '7'.	ЧИСЛО РАЗ ЕЛ ЙОГУРТ			☐	
	h) Любое детское питание коммерческого производства, обогащенное микроэлементами, например, Нестле каши, Агуша, Винни, Гербер, Геркулес, Овсянка, Нутрилак 2 или 3?	**h)**	1	2	8	
	i) Хлеб, рис, макароны, каша или другие продукты из зерна?	**i)**	1	2	8	
	j) Красный сладкий перец, тыква, морковь, желтые или оранжевые внутри?	**j)**	1	2	8	
	k) Картофель, или другая еда из корнеплодов?	**k)**	1	2	8	
	l) Темно-зеленые листовые овощи (шпинат, листья салата темно зеленые)?	**l)**	1	2	8	
	m) Спелая хурма, спелые свежие абрикосы, курага(сушеные абрикосы), сушеные персики?	**m)**	1	2	8	
	n) Любые другие фрукты или овощи?	**n)**	1	2	8	
	o) Печень, почки, сердце или другое мясо внутренних органов?	**o)**	1	2	8	
	p) Любое мясо - говядина, баранина, козлятина, курица или утка?	**p)**	1	2	8	
	q) Яйца?	**q)**	1	2	8	
	r) Рыба свежая, сушеная или из консервов, рыбная икра, кальмары, креветки или другие морепродукты?	**r)**	1	2	8	
	s) Любые блюда, приготовленные из бобов, гороха, чечевицы или орехов ?	**s)**	1	2	8	
	t) Сыр или другие молочные продукты?	**t)**	1	2	8	
	u) Другая твердая, полутвердая, или мягкая пища?	**u)**	1	2	8	
559	ПРОВЕРЬ 558 (КАТЕГОРИИ С "g" ДО "u"):					
	ВСЕ "НЕТ" ☐ ↓	ХОТЯ БЫ ОДИН "ДА" ИЛИ ВСЕ НЗ ☐				→ 561

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
560	Вчера на протяжении дня или ночью, (ИМЯ) ел твёрдую, полутвердую или мягкую еду? ЕСЛИ ‘ДА’ УТОЧНИ: Какого рода твёрдую, полутвердую или мягкую еду (ИМЯ) ел?	ДА . . . . . 1 (ИДИ НАЗАД В 558 И ЗАПИШИ ЕДУ УПОТРЕБЛЕННУЮ ВЧЕРА) НЕТ 2	→ 562
561	Сколько раз (ИМЯ с 557) ел твёрдую, полутвердую или мягкую еду вчера на протяжении дня или ночью? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИ '7'.	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ] НЕ ЗНАЮ 8	
562	ЗАПИШИ ВРЕМЯ	ЧАСЫ . . . . . [ ][ ] МИНУТЫ . . . . . [ ][ ]	
563	ПРОВЕРЬ 101А: СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ ↓	НЕ СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ [ ]	→ 601
564	Могу я измерить ваше давление в этот раз? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА _____ ДАТА _____ РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСНА ↓ ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСНА ↓ ЗАПИШИТЕ 9994	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧЕСКОЕ . . . . 1 [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ . . 2 [ ][ ][ ] **ПРИЧИНА, ПО КОТОРОЙ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО** ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ _____ '9996 УКАЗАТЬ	

W-38

SECTION 6. ЗАМУЖЕСТВО И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
601	Вы сейчас замужем или проживаете с мужчиной, как женатые?	ДА, СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ . . . . . 1 ДА, ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ . . . . . 2 НЕТ, НЕ СОСТОЮ В СОЮЗЕ 3	→ 604
602	Вы когда-нибудь были замужем или проживали с мужчиной, как женатые?	ДА, БЫЛА ЗАМУЖЕМ . . . . . 1 ДА, ЖИЛА С МУЖЧИНОЙ . . . . . 2 НЕТ 3	→ 612
603	Каково ваше семейное положение на данный момент: вдова, разведены, или живете отдельно?	ВДОВА . . . . . 1 РАЗВЕДЕНА . . . . . 2 ЖИВУ ОТДЕЛЬНО 3	→ 609
604	Ваш муж/партнер сейчас проживает с вами или живет в другом месте?	ПРОЖИВАЕТ С НЕЙ . . . . . 1 ГДЕ-ТО В ДРУГОМ МЕСТЕ 2	
605	ЗАПИШИТЕ ИМЯ МУЖА/ПАРТНЕРА И НОМЕР ЛИНИИ ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ЕСЛИ ОН ТАМ НЕ ЗАПИСАН НАПИШИТЕ "00"	ИМЯ _____ № ЛИНИИ . . . . . [ ][ ]	
609	Вы были замужем или проживали с мужчиной только один раз или более одного раза?	ОДИН РАЗ . . . . . 1 БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА 2	
610	ПРОВЕРЬ 609: ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ОДИН РАЗ → В каком месяце и году вы начали проживать с вашим (мужем/партнером)? ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА → Теперь я хотела бы спросить о вашем первом (муже/партнере). В каком месяце и году вы начали проживать с ним?	МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦА . . . . . 98 ГОД . . . . . [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998	→ 612
611	Сколько вам было лет, когда вы впервые начали с ним проживать?	ВОЗРАСТ . . . . . [ ][ ]	
612	ПРОВЕРЬТЕ НАЛИЧИЕ ПОСТОРОННИХ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРОДОЛЖИТЬ, ПРИЛОЖИТЕ ВСЕ УСИЛИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЕДИНЕНИЯ.		
613	Теперь я должна спросить вас о сексуальной активности, чтобы лучше понять некоторые важные аспекты жизни. Сколько вам было лет, когда у вас был самый первый половой акт?	НИКОГДА НЕ ВСТУПАЛА В ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . 00 ВОЗРАСТ В ГОДАХ . . . . . [ ][ ] ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛА ПРОЖИВАТЬ С (ПЕРВЫМ) МУЖЕМ/ПАРТНЕРОМ 95	→ 628
614	Сейчас я бы хотела задать несколько вопросов о вашей недавней сексуальной активности. Позвольте мне уверить вас снова, что ваши ответы являются абсолютно конфиденциальными и не будут никому сообщены. Если мы подойдем к какому-либо вопросу, на который вы не захотите отвечать, просто дайте мне знать и мы перейдем к следующему вопросу.		
615	Когда у вас был <u>последний</u> половой акт? ЕСЛИ МЕНЬШЕ ЧЕМ 12 МЕСЯЦЕВ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ДНЯХ, НЕДЕЛЯХ ИЛИ МЕСЯЦАХ ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ (1 ГОД) ИЛИ БОЛЬШЕ ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ	ДНЕЙ НАЗАД . . . . . 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД . . . . . 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . 3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД . . . . . 4 [ ][ ]	→ 627

		ПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР	ПРЕД-ПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР
616	Когда в последний раз у вас был половой акт с этим человеком?		ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3
617	Последний раз, когда у вас был половой акт(с этим вторым /третьим человеком), презерватив был использован?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 619)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 619)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 619)
618	Использовался ли презерватив при каждом половом акте, который вы совершали с этим человеком за последние 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2
619	Кем вам приходится этот человек, с которым вы совершили половой акт? ЕСЛИ ЛЮБОВНИК: Проживали ли вы совместно, как женатые? ЕСЛИ "ДА" ОБВЕДИТЕ "2" ЕСЛИ "НЕТ" ОБВЕДИТЕ"3"	МУЖ . . . . . 1 ПАРТНЕР ПРОЖИВАЕТ С НЕЙ . . . 2 ЛЮБОВНИК НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТКОЙ . . . . . 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ . . . . . 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТ 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 622)	МУЖ . . . . . 1 ПАРТНЕР ПРОЖИВАЕТ С НЕЙ . . . 2 ЛЮБОВНИК НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТКОЙ . . . . . 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ . . . . . 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТ 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 622)	МУЖ . . . . . 1 ПАРТНЕР ПРОЖИВАЕТ С НЕЙ . . . 2 ЛЮБОВНИК НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТКОЙ . . . . . 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ . . . . . 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТ 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 622)
620	ПРОВЕРЬ 609:	ЗАМУЖЕМ ОДИН РАЗ ЗАМУЖЕМ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА (ИДИ В622)	ЗАМУЖЕМ ОДИН РАЗ ЗАМУЖЕМ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА (ИДИ В622)	ЗАМУЖЕМ ОДИН РАЗ ЗАМУЖЕМ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА (ИДИ В622)
621	ПРОВЕРЬ 613:	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛА ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВЫМ МУЖЕМ ДРУГОЕ (ИДИ В 623)	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛА ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВЫМ МУЖЕМ ДРУГОЕ (ИДИ В 623)	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛА ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВЫМ МУЖЕМ ДРУГОЕ (ИДИ В 623)
622	Сколько времени назад вы впервые совершили половой акт с этим (вторым/третьим) человеком?	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4
623	Сколько раз вы вступали в половой акт с этим человеком за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО РАЗ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО РАЗ	ЧИСЛО РАЗ	ЧИСЛО РАЗ
624	Сколько лет этому человеку?	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98
625	Кроме (этого человека/этих двух людей), у вас были половые акты с каким-либо другим человеком за последние 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 (ИДИ НАЗАД В 616 В СЛЕД.КОЛОНКЕ) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 627)	ДА . . . . . 1 (ИДИ НАЗАД В 616 В СЛЕД.КОЛОНКЕ) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 627)	
626	Всего со сколькими разными людьми у вас были совершены половые акты за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО ПАРНЕРОВ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.			ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕС. . . . НЕ ЗНАЮ . . . 98

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
627	В целом, со сколькими различными людьми в течение всей жизни, вы вступали в половой акт? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛО, УТОЧНИТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ПАРТНЁРОВ 95 ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ЗА ВСЮ ЖИЗНЬ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	
628	ПРИСУТСТВИЕ ДРУГИХ В ТЕЧЕНИЕ ЭТОЙ СЕКЦИИ	ДА НЕТ ДЕТИ <10 . . . . . 1 2 ВЗРОСЛЫЕ МУЖЧИНЫ . . . . . 1 2 ВЗРОСЛЫЕ ЖЕНЩИНЫ 1 2	
629	Знаете ли вы место, где можно приобрести презерватив?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 701
630	Где это? Какое-нибудь другое место? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ КАЖДЫЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ N ДРУГОЕ (ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР) _____ (УКАЗАТЬ) O ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА... P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R ДРУГОЕ (ЧАСТНЫЙ СЕКТОР) _____ (УКАЗАТЬ) S ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . T ДРУЗЬЯ/РОДСТВЕНН . . . . . U ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) X	
631	Смогли бы вы приобрести презерватив, при желании?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА 8	

SECTION 7. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБЛАСТИ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
701	ПРОВЕРЬ 304: НИКТО НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ОН ИЛИ ОНА СТЕРИЛИЗОВАНЫ		→ 712
702	ПРОВЕРЬ 226: БЕРЕМЕННА НЕ БЕРЕМЕННА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА		→ 704
703	Теперь у меня есть вопросы о будущем. После рождения ребенка, которого вы сейчас ждете, хотели бы вы иметь еще другого ребенка, или вы предпочитаете не иметь больше детей?	ИМЕТЬ ДРУГОГО РЕБЕНКА . . . . . 1 НЕ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ . . . 2 НЕ РЕШИЛА/НЕ ЗНАЮ 8	→ 705 → 711
704	Теперь у меня есть вопросы о будущем. Хотели бы вы иметь (еще другого) ребенка, или вы предпочитаете (больше) не иметь детей?	ИМЕТЬ (ДРУГОГО) РЕБЕН . . . . . 1 НЕ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ/НИ ОДНОГО . . 2 ГОВОРИТ, НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ 3 НЕ РЕШИЛА/НЕ ЗНАЮ 8	→ 707 → 712 → 710
705	ПРОВЕРЬ 226: НЕ БЕРЕМЕННА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА Как долго вы хотите подождать с данного момента до рождения (другого) ребенка? БЕРЕМЕННА После рождения ребенка, которого вы сейчас ждете, как долго вы хотели бы подождать до рождения следующего ребенка?	МЕСЯЦЕЙ . . . . . 1 ЛЕТ . . . . . 2 СКОРО/СЕЙЧАС . . . . . 993 ГОВОРИТ НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕН. 994 ПОСЛЕ ЗАМУЖЕСТВА . . . . . 995 ДРУГОЕ _____ 996 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 998	→ 710 → 712 → 710
706	ПРОВЕРЬ 226: НЕ БЕРЕМЕННА ИЛИ НЕ УВЕРЕНА БЕРЕМЕННА		→ 711
707	ПРОВЕРЬ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ МЕТОД? СЕЙЧАС НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТ		→ 712
708	ПРОВЕРЬ 705: НЕ СПРАШИВАЛИ 24 ИЛИ БОЛЬШЕ МЕСЯЦЕВ ИЛИ 02 ИЛИ БОЛЬШЕ ЛЕТ 00-23 МЕСЯЦЕВ ИЛИ 00-01 ГОД		→ 711

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
709	ПРОВЕРЬ 704: ХОЧЕТ ИМЕТЬ (ЕЩЕ) ДЕТЕЙ Вы сказали что не хотите вскоре иметь (еще другого) ребенка. Вы можете сказать мне, почему вы не используете метод для предотвращения беременности? Другая причина? НЕ ХОЧЕТ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ/ НИ ОДНОГО Вы сказали что не хотите (больше) иметь детей. Вы можете сказать мне, почему вы не используете метод для предотвращения беременности? Другая причина? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТЫЕ ПРИЧИНЫ	НЕ ЗАМУЖЕМ . . . . . A ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕТОРОЖ. НЕТ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ . . . . . B РЕДКИЙ СЕКС . . . . . C МЕНОПАУЗА/УДАЛЕНИЕ МАТКИ . . D НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ . . . . . E НЕТ МЕНСТРУАЦИЙ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ . . . . . F КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ . . . . . G БОЖЬЯ ВОЛЯ/ФАТАЛИСТ . . . . . H СОПРОТИВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕСПОНДЕНТКА ПРОТИВ . . . . . I МУЖ/ПАРТНЕР ПРОТИВ . . . . . J ДРУГИЕ ПРОТИВ . . . . . K РЕЛИГИОЗНЫЙ ЗАПРЕТ . . . . . L НЕДОСТАТОК ЗНАНИЙ НЕ ЗНАЕТ НИ ОДНОГО МЕТОДА . . M НЕ ЗНАЕТ ИСТОЧНИКА . . . . . N ПРИЧИНЫ СВЯЗАННЫЕ С МЕТОДОМ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ/ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ . . . . . O НЕДОСТУПНО/ДАЛЕКО . . . . . P СЛИШКОМ ДОРОГО . . . . . Q ЖЕЛАЕМОГО МЕТОДА НЕТ В НАЛИЧИИ . . . . . R НЕТ НИКАКОГО МЕТОДА . . . . . S НЕУДОБНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ . . . . T МЕШАЕТ НОРМАЛЬНЫМ ПРОЦЕССАМ В ОРГАНИЗМЕ . . . . U ДРУГОЕ _____ X (УТОЧНИТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
710	ПРОВЕРЬ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ МЕТОД? НЕ СПРАШИВАЛИ НЕТ СЕЙЧАС НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ ДА, СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТ		→ 712
711	Как вы думаете, в будущем, вы будете пользоваться методом контрацепции, чтобы отсрочить или избежать беременности?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
712	ПРОВЕРЬ 218: ИМЕЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ Если вернутся в то время, когда вы еще не имели детей и могли бы выбрать точное число детей, которых вы хотели бы родить за свою жизнь, сколько бы их было? НЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ Если бы вы могли выбрать точное количество детей, которых вы бы хотели родить на протяжении жизни, сколько бы их было? ПОПРОСИТЕ ДАТЬ ОТВЕТ, ВЫРАЖЕННЫЙ ЧИСЛОМ.	НИ ОДНОГО . . . . . 00 ЧИСЛО . . . . . [ ][ ] ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	→ 714 → 714

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
713	Сколько из этих детей вы хотели бы мальчиков, сколько девочек, и для какого количества не было бы важно, мальчик это или девочка?	МАЛ ДЕВОЧ ВСЕ РАВНО ЧИСЛО [ ][ ][ ][ ][ ][ ] ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
714	За последние несколько месяцев вы: Слышали о планировании семьи по радио? Смотрели о планировании семьи по телевизору? Читали о планировании семьи в газете или журнале?	ДА НЕТ РАДИО . . . . . 1 2 ТЕЛЕВИЗОР . . . . . 1 2 ГАЗЕТА ИЛИ ЖУРНАЛ . . . 1 2	
716	ПРОВЕРЬ 601: ДА, СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ ☐ ДА, ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐ НЕТ, НЕ СОСТОИТ В СОЮЗЕ ☐		→ 801
717	ПРОВЕРЬ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ МЕТОД? СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТ ☐ СЕЙЧАС НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ ИЛИ НЕ СПРАШИВАЛИ ☐		→ 720
718	На ваш взгляд, решение использовать контрацепцию, это в основном ваше решение, вашего (мужа/партнера) решение, или вы решали совместно?	В ОСНОВНОМ, РЕСПОНДЕНТКИ . . . 1 В ОСНОВНОМ МУЖА/ПАРТНЕРА . . . 2 СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
719	ПРОВЕРЬ 304: НИ ОДИН НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ☐ ОН ИЛИ ОНА СТЕРИЛИЗОВАНЫ ☐		→ 801
720	Ваш муж/партнер хочет иметь такое же число детей, как и вы, или он хочет иметь меньше или больше детей, чем вы хотите?	СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 1 БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ . . . . . 2 МЕНЬШЕ ДЕТЕЙ . . . . . 3 НЕ ЗНАЮ 8	

SECTION 8. ИНФОРМАЦИЯ О МУЖЕ И РАБОТА ЖЕНЫ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
801	ПРОВЕРЬ 601 И 602: СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ И НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐		803 807
802	Сколько лет исполнилось вашему мужу/партнеру в его последний день рождения?	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ ☐☐	
803	Посещал ли ваш (последний) муж/партнер когда-нибудь учебное заведение?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	806
803A	Сколько всего лет он учился?	ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ . . . . . ☐☐	
804	Какой наивысший уровень учебного заведения он посещал: среднюю школу, начальное профессиональное (училище, лицей), среднее профессиональное (техникум, училище, колледж), высшее или послевузовское?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА . . . . . 1 НАЧАЛЬНЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ 2 СРЕДНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ . . 3 ВЫШЕ . . . . . 4 ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ . . . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	806
805	Какой наивысший класс/курс/год он закончил на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧИЛ МЕНЬШЕ ЧЕМ 1 ГОД НА ЭТОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИ '00'.	КЛАСС . . . . . ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	
805A	ПРОВЕРЬ 804 И 805: КЛАСС 10-11 НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ, ИЛИ КОД "2" ПРОФЕС-СИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬ-НЫЙ ИЛИ КОД "3" ПРОФ. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ОБВЕДЕНЫ, СПРОСИ: ☐ ДРУГИЕ КОДЫ ☐ У него есть аттестат о законченном полном среднем образовании?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	806
806	ПРОВЕРЬ 801: СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐ Какая профессия у вашего партнера/мужа? Какую работу он обычно выполняет? БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ Какая профессия была у вашего (последнего) партнера/мужа? Какую работу он обычно выполнял?	_____ ☐☐ _____ _____	
807	Кроме вашей работы по дому, делали ли вы какую-нибудь работу на протяжении последних семи дней?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	811
808	Как вам известно, некоторые женщины выполняют работу, за которую им платят деньгами или натурой. Другие занимаются торговлей, владеют небольшими предприятиями или работают на семейной ферме(подсобном хозяйстве) или в семейном бизнесе. За последние семь дней, выполняли ли вы что-либо из этого или какую-нибудь другую работу?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	811
809	Несмотря на то, что вы не работали последние семь дней, есть ли у вас рабочее место или бизнес, где вы отсутствовали из-за болезни, отпуска, декрета или любой другой подобной причине?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	811

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
810	Работали ли вы вообще на протяжении последних 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 815
811	Какая у вас профессия, то есть какую работу вы обычно выполняете?	_____ ☐☐ _____ _____	
812	Вы работаете на члена своей семьи, на кого-то другого (по найму), или вы самозаняты/ кооператор/работодатель?	НА ЧЛЕНА СЕМЬИ . . . . . 1 НА КОГО-ЛИБО ПО НАЙМУ . . . . . 2 САМОЗАНЯТА 3	
813	Вы обычно работаете круглый год, или работаете посезонно или только иногда?	ЦЕЛЫЙ ГОД . . . . . 1 ПОСЕЗОННО/ЧАСТЬ ГОДА . . . . . 2 ИНОГДА 3	
814	Вам платят деньгами или натурой за эту работу, или вам вообще не платят?	ТОЛЬКО ДЕНЬГАМИ . . . . . 1 ДЕНЬГИ И НАТУРА . . . . . 2 НАТУРОЙ ТОЛЬКО . . . . . 3 НЕ ПЛАТЯТ 4	
815	ПРОВЕРЬ 601: СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ☐ ↓ НЕ СОСТОИТ В СОЮЗЕ ☐		→ 823
816	ПРОВЕРЬ 814: КОД 1 ИЛИ 2 ОБВЕДЕН ☐ ↓ ДРУГОЕ ☐		→ 819
817	Кто обычно решает, как будут потрачены заработанные вами деньги: вы, ваш (муж/партнер), или вы и ваш (муж/партнер) вместе?	РЕСПОНДЕНТКА . . . . . 1 МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
818	Скажете ли вы, что вы зарабатываете больше денег, чем ваш (муж/партнер), меньше того, что он зарабатывает или приблизительно одинаково?	БОЛЬШЕ НЕГО . . . . . 1 МЕНЬШЕ НЕГО . . . . . 2 ПРИМЕРНО РАВНУЮ СУММУ . . . . . 3 МУЖ/ПАРТНЕР НЕ ПРИНОСИТ ДЕНЕГ . . . . . 4 НЕ ЗНАЮ 8	→ 820
819	Кто решает, как будут потрачены деньги, заработанные вашим (мужем/партнером): вы, ваш (муж/партнер)или вы и ваш (муж/партнер) вместе?	РЕСПОНДЕНТКА . . . . . 1 МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 МУЖ/ПАРТНЕР НЕ ПРИНОСИТ ДЕНЕГ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УТОЧНИ)	
820	Кто обычно принимает решения о медицинской помощи для вас: вы, ваш (муж/партнер), вы вместе с (мужем/партнером), или кто-то другой?	РЕСПОНДЕНТКА . . . . . 1 МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 КТО-ЛИБО ДРУГОЙ . . . . . 4 ДРУГОЕ 6	
821	Кто обычно принимает решения о приобретении значительных покупок для домохозяйства?	РЕСПОНДЕНТКА . . . . . 1 МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 КТО-ЛИБО ДРУГОЙ . . . . . 4 ДРУГОЕ 6	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
822	Кто обычно принимает решения о посещении вашей семьи или родственников?	РЕСПОНДЕНТКА . . . . . 1 МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 КТО-ЛИБО ДРУГОЙ . . . . . 4 ДРУГОЙ 6	
823	Владеете ли вы этим или любым другим домом, сама или совместно с кем-либо?	ТОЛЬКО САМА . . . . . 1 СОВМЕСТНО ТОЛЬКО . . . . . 2 И САМА И СОВМЕСТНО . . . . . 3 НЕ ВЛАДЕЕТ 4	
824	Владеете ли вы землей, сама или совместно с кем-либо еще?	ТОЛЬКО САМА . . . . . 1 СОВМЕСТНО ТОЛЬКО . . . . . 2 И САМА И СОВМЕСТНО . . . . . 3 НЕ ВЛАДЕЕТ 4	
825	ПРИСУТСТВИЕ ПОСТОРОННИХ НА ЭТОТ МОМЕНТ (ПРИСУТСТВУЮТ И СЛУШАЮТ, ПРИСУТСТВУЮТ , НО НЕ СЛУШАЮТ, ОТСУТСТВУЮТ)	ПРИС/ СЛУШ. / ПРИС/ НЕ СЛУШ. / НЕ ПРИС. ДЕТИ< 10 . . . . . 1 2 3 МУЖ . . . . . 1 2 3 ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ 1 2 3 ДРУГИЕ ЖЕНЩИНЫ 1 2 3	
826	Как вы думаете, имеет ли право муж ударить или побить свою жену в следующих ситуациях: Если она уходит из дома, не сказав ему? Если она не смотрит за детьми? Если она спорит с ним? Если она отказывается заниматься с ним сексом? Если у неё пригорает еда?	ДА / НЕТ / НЗ УЙДЁТ НЕ СКАЗАВ 1 2 8 НЕ СМОТРИТ ЗА ДЕТЬМ 1 2 8 СПОРИТ . . . . . 1 2 8 ОТКАЗЫВАЕТ СЕКС 1 2 8 СОЖГЛА ЕДУ 1 2 8	

SECTION 9. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
901	Теперь я бы хотела поговорить с вами на другую тему. Вы когда-либо слышали о заболевании, называемом СПИД?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 937
901A	Откуда вы узнали про ВИЧ/СПИД? Откуда-нибудь еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	ТЕЛЕВИЗОР/РАДИО . . . . . A ОТ СВЕРСТНИКОВ . . . . . B УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ . . . . . C МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ . . . . D РОДИТЕЛИ/СЕМЬЯ . . . . . E ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ . . . . . F ОБЩЕСТВО/НГО/ СОБРАНИЯ . . . . . G НА РАБОТЕ . . . . . H ВСЕМ ИЗВЕСТНО . . . . . I НЕ ЗНАЮ/НЕ ПОМНЮ . . . . . Z	
902	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, имея только одного незараженного сексуального партнера, у которого нет других сексуальных партнеров?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
903	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через укусы комара?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
904	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, используя презерватив каждый раз, когда они занимаются сексом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
905	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа, разделяя пищу с человеком, у которого имеется СПИД?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
906	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через слюну при поцелуе с человеком инфицированным вирусом СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
907	Может ли человек, выглядящий здоровым, иметь вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
908	Может ли вирус, который вызывает СПИД, передаваться от матери к ее ребенку: Во время беременности? Во время родов? При кормлении грудью?	ДА НЕТ НЗ БЕРЕМЕННОСТИ . . . . . 1 2 8 В РОДАХ . . . 1 2 8 ПРИ КОРМЛЕНИИ Г . . . 1 2 8	
909	ПРОВЕРЬ 908: ХОТЯ БЫ ОДИН 'ДА' ☐ ДРУГОЕ ☐		→ 911
910	Существуют ли специальные лекарства, которые врач или медсестра могут дать женщине, инфицированной вирусом СПИДа, чтобы уменьшить риск передачи к ребенку?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
911	ПРОВЕРЬ 208 И 214: НЕТ РОДОВ ☐ ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ПОСЛЕ ЯНВАРЯ 2010 ☐ ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДО ЯНВАРЯ 2010 ☐		→ 926 → 926
912	ПРОВЕРЬ 408 ДЛЯ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ: ИМЕЛА ДОРОДОВЫЙ УХОД ☐ НЕ БЫЛО ДОРОДОВОГО УХОДА ☐		→ 920
913	ПРОВЕРЬ НАЛИЧИЕ ПОСТОРОННИХ. ДО ТОГО, КАК ПРОДОЛЖИТЬ, ПРИЛОЖИ ВСЕ УСИЛИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЕДИНЕНИЯ.		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
914	Во время любых из антенатальных визитов для ваших последних родов, вам давали какую-либо информацию о: Детях, получающих вирус СПИДа от матери? О том, что вы можете сделать для предотвращения заражения вирусом СПИДа? Прохождении тестирования на вирус СПИДа?	ДА НЕТ НЗ СПИД ОТ МАТЕРИ 1 2 8 ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ 1 2 8 ТЕСТ НА СПИД 1 2 8	
915	Предлагали ли вам сделать тест на вирус СПИД в рамках вашего дородового ухода?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
916	Мне не нужно знать результат, а только делали ли вы тест на вирус СПИДа в рамках вашего дородового ухода?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 920
917	Где был сделан тест? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОД. ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . . 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ 25 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬ-ЦА/КЛИНИКА . . . 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . 34 ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . 35 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК ДОМА . . . . . 41 ТЮРЬМА/КОЛОНИЯ . . . . . 42 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	
918	Мне не нужно знать результат, но вы получили результаты теста?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 924
919	Все женщины должны получить консультирование после того, как их протестировали. После того, как вам сделали тест, вы получили консультирование?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 924
920	ПРОВЕРЬ 434 ПРО ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ: ЛЮБОЙ ИЗ КОДОВ 21-36 ОБВЕДЕН ДРУГОЕ		→ 926
921	В промежутке времени, когда вы пошли на роды, но до того как ребенок родился, вам предлагали сделать тест на вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
922	Мне не нужно знать результат, но вам сделали тест на СПИД в это время?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 926
923	Мне не нужно знать результаты, но вы получили результаты теста?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
924	Вас тестировали на вирус СПИДА после того, как вас тестировали во время вашей беременности?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 927

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
925	Сколько месяцев назад был ваш самый недавний тест на вирус СПИДа?	МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . [ ][ ] ДВА ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ 95	→ 932
926	Мне не нужно знать результаты, но делали ли вам когда-либо тест, чтобы узнать есть ли у вас вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 930
927	Сколько месяцев назад был ваш самый недавний тест на вирус СПИДа?	МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . [ ][ ] ДВА ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ 95	
928	Мне не нужно знать результаты, но вы получили результаты теста?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
929	Где был сделан тест? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОД. ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 25 ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИ . . . . . 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . 34 ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ 35 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 36 ДРУГОЙ ИСТОЧНИК ДОМА . . . . . 41 ТЮРЬМА/КОЛОНИЯ . . . . . 42 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) 96	→ 932
930	Вы знаете место, куда люди могут пойти и сделать тест на вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 932

W-50

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
931	Где это? Какое либо другое место? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОД. ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ. . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ O (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИ . . . . . P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . S ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . T ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ U (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
932	Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что этот человек имел вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
933	Если бы ваш родственник заразился вирусом СПИДА, захотели ли бы вы держать это в секрете или нет?	ДА, ОСТАВИТЬ В СЕКРЕТЕ . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ 8	
934	Если бы ваш родственник заболел СПИДом, было бы у вас желание ухаживать за ним или ней в вашем домохозяйстве?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ . . 8	
935	По вашему мнению, если учительница заражена вирусом СПИДа, но не больна, должны ли ей разрешить продолжать преподавать в школе?	ДОЛЖНЫ ПОЗВОЛИТЬ . . . . . 1 НЕ ДОЛЖНЫ ПОЗВОЛИТЬ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ . . 8	
936	Должны ли детей в возрасте 12-14 лет учить об использовании презерватива, чтобы избежать заражения СПИДом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ . . 8	
937	ПРОВЕРЬ 901: СЛЫШАЛА ПРО СПИД ☐ → Кроме СПИДа, слышали ли вы про другие инфекции, которые могут передаваться через сексуальный контакт? НЕ СЛЫШАЛА ПРО СПИД ☐ → Слышали ли вы про инфекции, которые могут передаваться через сексуальный контакт?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
938	ПРОВЕРЬ 613: ИМЕЛА ПОЛОВОЙ АКТ ☐ ↓ НЕ ИМЕЛА ПОЛОВОГО АКТА ☐ →		946

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
939	ПРОВЕРЬ 937: СЛЫШАЛА ПРО ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ? ДА ☐ ↓	НЕТ ☐	→ 941
940	Я хотела бы задать несколько вопросов о вашем здоровье за последние 12 месяцев. В течение последних 12 мес., была ли у вас болезнь, которую вы получили через сексуальный контакт?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
941	Иногда женщины имеют плохо-пахнущие выделения из половых органов. За последние 12 мес. были ли у вас ненормальные плохо-пахнущие выделения из половых органов?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
942	Иногда у женщин бывают болячки или язвы на половых органах. За последние 12 месяцев, были ли у вас болячки или язвы на половых органах?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
943	ПРОВЕРЬ 940, 941, И 942: ИМЕЛА ИНФЕКЦИЮ ("ДА" НА ЛЮБОЙ ВОПРОС) ☐ ↓	НЕ ИМЕЛА ИНФЕКЦИЙ НЕ ЗНАЕТ ☐	→ 946
944	В последний раз, когда у вас была (ПРОБЛЕМА ИЗ 940/941/942), вы обращались за любого рода консультацией или лечением?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 946
945	Куда вы пошли? Какое либо другое место? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОД. ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) O ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИ . . . . . P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . S ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . T ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) U ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . V ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) X	

W-52

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
946	Если жена знает о болезни мужа, которой она может заразится во время полового акта, в праве ли она попросить, чтобы они использовали презерватив во время занятия сексом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
947	В праве ли жена отказаться от секса с ее мужем, когда она знает, что он имеет секс с другими женщинами?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
948	ПРОВЕРЬ 601: СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЕТ С ПАРТНЕРОМ ☐ НЕ В СОЮЗЕ ☐		→ 1001
949	Можете ли вы сказать нет вашему мужу/партнеру, если не хотите вступать в половой акт?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСИТ . . 8	
950	Можете ли вы попросить вашего мужа/партнера использовать презерватив, если вы хотите, чтобы он это сделал?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 ЗАВИСИТ/НЕ УВЕРЕНА 8	

SECTION 10. OTHER HEALTH ISSUES

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1001	Теперь я хочу задать вам несколько других вопросов по поводу здоровья. Делали ли вам инъекции по какой-либо причине за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ДА: Сколько инъекций вам делали? ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ ЕЖЕДНЕВНО 3 МЕСЯЦА ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.	ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ . . . [ ][ ] НИ ОДНОЙ 00	→ 1004
1002	Сколько из этих инъекций было сделано доктором, медсестрой, фармацевтом, зубным врачем, или любым другим медицинским работником? ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ ЕЖЕДНЕВНО 3 МЕСЯЦА ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.	ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ . . . [ ][ ] НИ ОДНОЙ 00	→ 1004
1003	В последний раз, когда медицинский работник делал вам укол, он/она достал шприц и иглу из новой, неоткрытой упаковки?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1004	Вы сейчас курите сигареты?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1006
1005	За последние 24 часа, сколько сигарет вы выкурили?	ЧИСЛО СИГАРЕТ . . . . . [ ][ ]	
1006	Вы сейчас курите или употребляете какой-либо (другой) вид табака?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1008
1007	Какой (другой) тип табака вы сейчас курите или употребляете? ЗАПИШИ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.	ТРУБКА . . . . . A ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК/НАСВАЙ . B НЮХАТЕЛЬНЫЙ . . . . . C КАЛЬЯН . . . . . D ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
1008	Много разных факторов могут помешать женщинам в получении медицинской консультации или лечения для себя. Когда вы больны и хотите обратиться за медицинской консультацией или лечением, является ли каждое из следующего большой проблемой или нет?	БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА / НЕ БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА	
	Получение разрешения на посещение врача?	РАЗРЕШЕНИЕ ИДТИ . . . 1 2	
	Получить деньги, нужные на консультацию или лечение?	НАЙТИ ДЕНЬГИ 1 2	
	Расстояние до медицинского учреждения?	РАССТОЯНІ 1 2	
	Нежелание идти одной?	ИДТИ ОДНС 1 2	
1009	Вы охвачены каким-либо медицинским страхованием?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1011
1010	Каким типом медицинского страхования вы охвачены? ЗАПИШИ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.	ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) . . . . . A ДРУГАЯ МЕД. СТРАХОВКА ОТ РАБОТОДАТЕ. . . . . B СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ . . . . C ДРУГАЯ ЧАСТНАЯ КУПЛЕННАЯ МЕД. СТРАХОВКА . . . . . D ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
1011	Следующие вопросы о проблемах здоровья в Кыргызстане. Вы когда либо слышали о болезни, которая называется туберкулез или ТБ?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1022

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1012	Какие признаки или симптомы приведут вас к мысли, что у человека есть туберкулез ? СПРОСИТЕ: Что-то еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	КАШЕЛЬ . . . . . A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ . . . . . B КАШЕЛЬ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ . . . . C ТЕМПЕРАТУРА/ЖАР D КРОВЬ В МОКРОТЕ . . . . . E ПОТЕРЯ АППЕТИТА . . . . . F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ . . . . . G БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ . . . . . H УСТАЛОСТЬ . . . . . I ПОТЕРЯ ВЕСА . . . . . J ЛЕТАРГИЯ . . . . . K ДРУГОЕ _____ X (ОТМЕТИТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
1015	Как туберкулез передается от одного человека к другому? СПРОСИТЕ: Как-то еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	ЧЕРЕЗ ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ ИЛИ ЧИХАНИЯ . . . . . A ЧЕРЕЗ СОВМЕСТНУЮ ПОСУДУ . . . . . B ЧЕРЕЗ ПРИКОСНОВЕНИЕ К ЧЕЛОВЕКУ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ . . . C ЧЕРЕЗ ПИЩУ . . . . . D ЧЕРЕЗ СЕКС КОНТАКТ . . . . . E ЧЕРЕЗ КОМАРИНЫЕ УКУСЫ . . . . . F ДРУГОЕ _____ X (ОТМЕТИТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
1016	Можно ли вылечить туберкулёз?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1017	Если бы член вашей семьи заболел туберкулезом, вы бы хотели сохранить это в секрете или нет?	ДА, ОСТАВИТЬ В ТАЙНЕ . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЗ/НЕ УВЕРЕН ЗАВИСИТ 8	
1022	Следующие вопросы о кровяном давлении. Говорил ли вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у вас была "гипертония" или "повышенное кровеное давление"?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 1025
1023	Говорил ли вам врач или другой медицинский работник в двух или более разных случаев, что у вас была гипертония или повышенное давление?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1024	Чтобы снизить гипертонию или повышенное давление, вы сейчас: a. Принимаете выписанные лекарства? b. Контролируете вес или худеете? c. Сокращаете употребление соли? d. Занимаетесь физическими упражнениями? e. Ограничиваете прием спиртного? f. Бросаете курить?	ДА НЕТ Н/П ЛЕКАРСТВА . . . . . 1 2 3 КОНТРОЛЬ ВЕСА . . . . . 1 2 3 СНИЗИТЬ СОЛЬ . . . . . 1 2 3 УПРАЖНЕНИЯ . . . . . 1 2 3 СНИЗИТЬ АЛКОГОЛЬ . . . 1 2 3 БРОСИТЬ КУРИТЬ 1 2 3	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1025	ЗАПИШИ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ . . . . . МИНУТЫ	
1026	ПРОВЕРЬ 101А И 563: СОГЛАСНА НА ОБА ИЗМЕРЕНИЯ ДРУГОЕ		→ 1108
1027	Могу я измерить ваше давление в этот раз? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА ДАТА РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСНА → ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСНА → ЗАПИШИТЕ 9994	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧЕСКОЕ 1 ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ 2 **ПРИЧИНА, ПО КОТОРОЙ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО** ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ _____ '9996 УКАЗАТЬ	

W-56

SECTION 11. ВЫЧИСЛЕНИЕ СРЕДНЕГО ДВУХ ИЗМЕРЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1101	ПРОВЕРЬ Q563 И Q1026. СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ В.564 И В.1027 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ В.564 И В.1027 ☐	→ 1107
1102	ЗАПИШИ И ВЫЧИСЛИ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗ В.564 И В.1027.		
1103	ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ В.564	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	
1104	ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ В.1027	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	
1105	ЗАПИШИ СУММУ ИЗМЕРЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ	**СУММА** СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ **СУММА** ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	
1106	ВЫЧИСЛИ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПУТЕМ РАЗДЕЛЕНИЯ КАЖДОЙ СУММЫ В В.1105 НА 2	**СРЕДНЕЕ** СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ **СРЕДНЕЕ** ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	→ 1111
1107	ПРОВЕРЬ В.1027: СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.1027 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.1027 ☐	→ 1110
1108	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.564 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.564 ☐	→ 1110
1109	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.101E ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.101E ☐	→ 1113
1110	ЗАПИШИ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД

1111 ИСПОЛЬЗУЙТЕ ТАБЛИЦУ ВНИЗУ, ЧТОБЫ ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ КОД ДЛЯ ЗАПИСИ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИИ.

ОБВЕДИТЕ РЯД, КОТОРЫЙ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В B1106 ИЛИ B1110 .

ЗАТЕМ ОБВЕДИТЕ КОЛОНКУ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В B1106 ИЛИ B1110.

ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ НАХОДИТЬСЯ НЕ ПЕРЕСЕЧЕНИИ РЯДА И КОЛОНКИ КОТОРЫЕ ВЫ ОБВЕЛИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ B1112.

СРЕДНЕЕ **СИСТОЛИЧ.** ДАВЛЕНИЕ	СРЕДНЕЕ **ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ** ДАВЛЕНИЕ					
	<84	85-89	90-99	100- 109	110- 119	>=120
<129	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
>=210	6	6	6	6	6	6

1112 В ФОРМЕ ВНИЗУ, ОБВЕДИТЕ ТО ЖЕ ЧИСЛО, КОТОРОЕ ВЫ ОБВЕЛИ В B1111. ЗАТЕМ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИНСТРУКЦИИ СПРАВА ОТ ЧИСЛА ЗАВЕРШИТЕ ЗАПИСЬ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ РЕСПОНДЕНТА. ОТДАЙТЕ ФОРМУ РЕСПОНДЕНТУ И ОТВЕТЬТЕ НА ВСЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ У НЕЕ МОГУТ БЫТЬ.

	КАТЕГОРИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТА	**ОБРАТИТЕСЬ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В**
1	**НОРМАЛЬНОЕ**	**24 МЕСЯЦЕВ**
2	**НА ВЫСОКОМ КОНЦЕ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ**	**12 МЕСЯЦЕВ**
3	**ВЫШЕ НОРМЫ**	**2 МЕСЯЦЕВ**
4	**УМЕРЕННО ВЫСОКОЕ**	**1 МЕСЯЦА**
5	**ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ**	**7 ДНЕЙ**
6	**ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЕ**	**СЕГОДНЯ**

1113 ЖЕНЩИНА ПОЛУЧИЛА БРОШЮРУ О КРОВЯНОМ ДАВЛЕНИИ

ПОЛУЧИЛА 1
НЕ ПОЛУЧИЛА 2

W-58

ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХ.
1200	ПРОВЕРЬ ОБЛОЖКУ ЖЕНСКОЙ АНКЕТЫ И ЕСЛИ НУЖНО ТО И АНКЕТУ ДОМОХОЗЯЙСТВА ВОПРОС 142. ЖЕНЩИНА ВЫБРАНА ДЛЯ ЭТОГО РАЗДЕЛА	ЖЕНЩИНЫ НЕ ВЫБРАНА	1300
1201	ПРОВЕРЬТЕ ПРИСУТСТВИЕ ПОСТОРОННИХ НЕ ПРОДОЛЖАЙТЕ ПОКА НЕ ОБЕСПЕЧЕНИТЕ ПОЛНОГО УЕДИНЕНИЯ	УЕДИНЕНИЕ ДОСТИГНУТО . . . . 1 УЕДИНЕНИЕ НЕ ВОЗМОЖНО . . . 2	1232
	ПРОЧИТАЙТЕ ЭТОТ ТЕКСТ РЕСПОНДЕНТКЕ Сейчас, я хотела бы спросить вас о некоторых других важных сторонах жизни женщины. Вы можете найти, что некоторые из этих вопросов носят очень личный характер. Однако, ваши ответы очень важны для понимания условий жизни женщин в Кыргызстане. Я могу вас уверить, что все ваши ответы останутся в тайне и не будут разглашены никому, и никто в вашем домохозяйстве не узнает, что вам задавались эти вопросы.		
1202	ПРОВЕРЬТЕ 601 И 602:	СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ (ЧИТАЙТЕ В ПРОШЕДШЕМ ВРЕМЕНИ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ 'ПОСЛЕДНИЙ' С МУЖ/ПАРТНЕР') НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ	1216

1203 Во-первых, я хотела бы вас спросить о ситуациях, которые случаются с некоторыми женщинами. Пожалуйста, скажите мне, если это применимо к вашим отношениям с вашим (последним) (мужем/партнером)?

	ДА	НЕТ	НЗ
a) Он ревнует/ал или злится/лся, если вы (говорите/говорили) с другими мужчинами? — РЕВНОСТЬ	1	2	8
b) Он часто (обвиняет/обвинял) вас в неверности? — НЕВЕРНОСТЬ	1	2	8
c) Он (запрещает/щал) вам встречаться с вашими подругами? — НЕ ВСТР. С ДРУЗЬЯМИ	1	2	8
d) Он (пытается/лся) ограничить ваши контакты с вашей семьей?? — СЕМЬЯ	1	2	8
e) Он (настаивает/настаивал), на том, что он всегда должен знать где вы (находитесь/находились)? — МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ . . .	1	2	8

1204 Теперь, мне нужно задать еще несколько вопросов об отношениях с вашим (последним) (мужем/партнером).

A Делал ли ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо:

B Как часто это происходило за последние 12 месяцев, часто, только иногда или вообще не было?

	КОГДА-ЛИБО ВООБЩЕ	ЧАСТО	ИНОГДА	НЕТ ЗА ПОСЛ. 12 МЕС
a) говорит или делает что-то, что бы унизить вас перед окружающими?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3
b) угрожает нанести повреждения или вред вам или кому-либо, кто вам дорог?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3
c) Оскорбляет вас или делает так, что вы плохо думаете о себе?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3

W-59

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ				ПЕРЕХ.
1205	A Делал ли ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо в отношении вас любые из следущих вещей:		B Как часто это происходило за последние 12 месяцев, часто, только иногда или вообще не было?			
		КОГДА-ЛИБО ВООБЩЕ	ЧАСТО	ИНО-ГДА	НЕТ ЗА ПОСЛ. 12	
	a) толкает вас, трясет вас или бросает что-то в вас?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	b) дает вам пощечину?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	c) выкручивает вам руку или тянет за волосы?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	d) стукает вас кулаком, или чем-то, что может причинить вам боль?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	e) пинает вас, волочит вас или избивает?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	f) пытается задушить вас или намеренно подпалить ?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	g) угрожает или нападает на вас с ножом, пистолетом или другим оружием?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	h) физической силой заставляет вас вступить в половой акт с ним, когда вы этого не хотели?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	i) физической силой заставляет вас совершать какие-либо другие сексуальные акты, которые вы не хотели?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
	j) Заставляет вас угрозами или другим способом выполнять сексуальные акты, которые вы не хотели?	ДА 1 → НЕТ 2 ↓	1	2	3	
1206	ПРОВЕРЬ 1205A (a-j): ХОТЯ БЫ ОДНО ДА' ☐ ↓ НИ ОДНОГО ДА' ☐ →					1209
1207	Спустя сколько времени после начала (вашего замужества/ начала совместной жизни) с (последним) (мужем/партнером) (это/любое из этих вещей) случилось впервые? ЕСЛИ МЕНЬШЕ ГОДА ЗАПИШИТЕ "00"	КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ . . . . . ☐☐ ДО ЗАМУЖЕСТВА/ДО НАЧАЛА СОВМЕСТНОЙ ЖИЗНИ 95				
1208	Когда-либо, что-либо из следующего случилось в результате действий вашего (последнего) (мужа/партнера) в отношении вас?:					
	a) У вас были порезы, синяки, боли?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2				
	b) У вас были травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2				
	c) У вас были глубокие раны, переломы костей, поломанные зубы или другие серьезные травмы?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2				

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХ.
1209	Вы когда-либо стукали, давали пощечину, пинали, или причиняли физический вред вашему (последнему) (мужу/партнеру), в то время, когда он уже не бил или не наносил вам физических повреждений?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1211
1210	За последние 12 месяцев, как часто вы делали это вашему (последнему) (мужу/партнеру): часто, только иногда, вообще не делали?	ЧАСТО . . . . . 1 ИНОГДА . . . . . 2 НЕ БЫЛО 3	
1211	Ваш (последний) муж/партнер употреблял алкоголь?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1213
1212	Как часто от напивается (напивался) до опъянения: часто, только иногда,или никогда?	ЧАСТО . . . . . 1 ИНОГДА . . . . . 2 НИКОГДА 3	
1213	Вы боитесь (боялись) вашего (последнего) (мужа/партнера): большую часть времени, иногда, или никогда?	БОИТСЯ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ . . . . . 1 ИНОГДА БОИТСЯ . . . . . 2 НИКОГДА НЕ БОИТСЯ 3	
1214	ПРОВЕРЬТЕ 609: БЫЛА ЗАМУЖЕМ БОЛЬШЕ ОДНОГО РАЗА ↓ БЫЛА ЗАМУЖЕМ ТОЛЬКО ОДИН РАЗ →		1216
1215	A До сих пор мы говорили о поведении вашего (настоящего/последнего) (мужа/партнера). Сейчас я хочу спросить вас о поведении любого вашего бывшего (мужа/партнера).	B Как давно это произошло в последний раз?	

	ВООБЩЕ КОГДА-ЛИБО	0 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД	12+ МЕСЯЦЕВ НАЗАД
a) Любой бывший (муж/партнер) когда либо ударял вас, давал пощечину или наносил какие-либо другие физические повреждения?	ДА 1 →	1	2
	НЕТ 2 ↓		
b) Любой бывший (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт или выполнять любые другие сексуальные акты против вашей воли?	ДА 1 →	1	2
	НЕТ 2		

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХ.
1216	ПРОВЕРЬТЕ 601 И 602: БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ С того времени, как вам исполнилось 15 лет, кто-нибудь другой кроме (вашего/любого) (мужа/партнера), стукал вас, давал пощечину, пинал вас, или делал что-либо еще, чтобы нанести вам повреждения физически? НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ С того времени, как вам исполнилось 15 лет, кто-нибудь стукал вас, давал пощечину, пинал вас, или делал что-либо еще, чтобы нанести вам повреждения физически?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 ОТКАЗ ОТВЕЧАТЬ/ НЕТ ОТВЕТА 3	1219
1217	Кто наносил вам повреждения таким образом? Кто-нибудь еще? ЗАПИШИ ВСЕХ УКАЗАННЫХ.	МАТЬ/МАЧЕХА . . . . . A ОТЕЦ/ОТЧИМ . . . . . B СЕСТРА/БРАТ . . . . . C ДОЧКА/СЫН . . . . . D ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК . . . . . E НЫНЕШНИЙ ЛЮБОВНИК . . . . . F БЫВШИЙ ЛЮБОВНИК . . . . . G СВЕКРОВЬ . . . . . H СВЕКОР . . . . . I ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ МУЖА . . . . . J УЧИТЕЛЬ . . . . . K РАБОТОДАТЕЛЬ/КОЛЛЕГА . . . . . L МИЛИЦИОНЕР/СОЛДАТ . . . . . M ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ	
1218	За последние 12 месяцев, как часто (этот человек/эти люди) физически наносили вам повреждения: часто, только иногда или вообще не делали?	ЧАСТО . . . . . 1 ИНОГДА . . . . . 2 НИКОГДА 3	
1219	ПРОВЕРЬ 201, 226, И 209D: БЫЛА БЕРЕМЕННА КОГДА-ЛИБО (ДА В 201 ИЛИ 226 ИЛИ 209D) НИКОГДА НЕ БЫЛА БЕРЕМЕННА		1222
1220	Кто-нибудь, когда либо вообще, стукал вас, давал пощечину, пинал или наносил какие либо другие физические повреждения, когда вы были беременны?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	1222
1221	Кто наносил вам физические повреждения любым из этих способов, когда вы были беременны? Кто-нибудь еще? ЗАПИШИ ВСЕХ УКАЗАННЫХ.	НЫНЕШНИЙ МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . A МАТЬ/МАЧЕХА . . . . . B ОТЕЦ/ОТЧИМ . . . . . C СЕСТРА/БРАТ . . . . . D ДОЧКА/СЫН . . . . . E ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК . . . . . F БЫВШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . G НЫНЕШНИЙ ЛЮБОВНИК . . . . . H БЫВШИЙ ЛЮБОВНИК . . . . . I СВЕКРОВЬ . . . . . J СВЕКОР . . . . . K ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ МУЖА . . . . . L УЧИТЕЛЬ . . . . . M РАБОТОДАТЕЛЬ/КОЛЛЕГА . . . . . N МИЛИЦИОНЕР/СОЛДАТ . . . . . O ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХ.
1222	ПРОВЕРЬТЕ 601 И 602: БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ ↓ Сейчас я хочу спросить вас о вещах, которые возможно были сделаны вам, кем-то другим чем (ваш/любой) (муж/ партнер). В любой период вашей жизни, в детстве или когда вы уже были взрослой, кто-нибудь когда-либо заставлял вас любым путем совершать половой акт или делать какие-то другие сексуальные действия когда вы этого не хотели? НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ ↓ В любой период вашей жизни, в детстве или когда вы уже были взрослой, кто-нибудь когда-либо заставлял вас любым путем совершать половой акт или делать какие-то другие сексуальные действия когда вы этого не хотели?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 ОТКАЗ ОТВЕЧАТЬ/ НЕТ ОТВЕТА 3	1226
1223	Сколько вам было лет, когда вас впервые заставили совершить половой акт или другие сексуальные действия?	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ . . . . ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	
1224	Кто был этот человек, который заставлял вас в то время?	НЫНЕШНИЙ МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 01 БЫВШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . 02 ЛЮБОВНИК НЫНЕШНИЙ/БЫВШИЙ . . . 03 ОТЕЦ/ОТЧИМ . . . . . 04 БРАТ/СВОДНЫЙ БРАТ . . . . . 05 ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК . . . . . 06 РОДСТВЕННИКИ МУЖА . . . . . 07 СВОИ ДРУГ/ЗНАКОМЫЙ . . . . . 08 ДРУГ СЕМЬИ . . . . . 09 УЧИТЕЛЬ . . . . . 10 РАБОТОДАТЕЛЬ/КОЛЛЕГА . . . . . 11 МИЛИЦИОНЕР/СОЛДАТ . . . . . 11 СВЯЩЕННИК/РЕЛИГИОЗНЫЙ ЛИДЕР. . . 13 НЕЗНАКОМЕЦ . . . . . 14 ДРУГОЕ _____ . 96 (УКАЗАТЬ)	
1225	ПРОВЕРЬТЕ 601 И 602: БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ ↓ За последние 12 мес, кто-нибудь другой, чем (ваш/любой) (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт, когда вы этого не хотели? НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ☐ ↓ За последние 12 мес, кто-нибудь заставлял вас физической силой вступать в половой акт, когда вы этого не хотели?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХ.
1226	ПРОВЕРЬ 1205A (a-j), 1215, 1216, 1220, 1222 И 1225: ХОТЯ БЫ ОДНО ДА' ☐ ↓ НИ ОДНОГО ДА' ☐		→ 1230
1227	Думая о том, что вы пережили, испытав все те вещи, о которых мы говорим сейчас, пытались ли вы когда-либо обратиться за помощью?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 1229
1228	К кому вы обращались за помощью? К кому-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	СОБСТВЕННАЯ СЕМЬЯ . . . . . A СЕМЬЯ МУЖА/ПАРТНЕРА . . . . . B НЫНЕШНИЙ/ ПОСЛЕДНИЙ/ УМЕРШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР . . . . . C ЛЮБОВНИК НЫНЕШНИИ/ БЫВШИИ . . . . D ДРУГ . . . . . E СОСЕД . . . . . F РЕЛИГИОЗНЫЙ ЛИДЕР . . . . . G ВРАЧ/МЕДПЕРСОНАЛ . . . . . H МИЛИЦИОНЕР . . . . . I АДВОКАТ . . . . . J СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ . . . . . K ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	→ 1230
1229	Вы когда-либо, кому-нибудь рассказывали об этом?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
1230	Насколько вам известно, ваш отец когда-либо бил вашу мать?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	

ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТКУ ЗА УЧАСТИЕ И УВЕРЬТЕ ЕЕ В КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ЕЕ ОТВЕТОВ.
ЗАПОЛНИТЕ ВОПРОСЫ ВНИЗУ ТОЛЬКО ПО ОТНОШЕНИЮ К РАЗДЕЛУ 12 ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ.

			ДА ОДИН РАЗ	ДА, БОЛЬШЕ ОДНОГО РАЗА	НЕТ
1231	ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ПРЕРЫВАТЬ ИНТЕРВЬЮ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО КАКОЙ-ТО ВЗРОСЛЫЙ ПЫТАЛСЯ ПОДСЛУШИВАТЬ ИЛИ ВХОДИЛ В КОМНАТУ ИЛИ МЕШАЛ ДРУГИМ СПОСОБОМ?	МУЖ	1	2	3
		ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ МУЖЧИ	1	2	3
		ВЗРОСЛАЯ ЖЕНЩИН	1	2	3

1232 КОММЕНТАРИИ ИНТЕРВЬЮЕРА/ПОЯСНЕНИЯ, ПО ПОВОДУ НЕЗАПОЛНЕННЫХ МОДУЛЯ ОБ ОТНОШЕНИЯХ В СЕМЬЕ

_____

_____

_____

ИНФОРМАЦИЯ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)

1300	ПРОВЕРЬ 503, 214 И 218: ИМЕЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ В ЯНВАРЕ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ ДА ☐ ↓ НЕТ ☐ → 1309			
1301	ПРОВЕРЬ 502: ЖИВЫЕ ДЕТИ РОЖДЕННЫЕ В ЯНВАРЕ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐	ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ☐☐
1302	ПРОВЕРЬ503: ЖИВЫЕ ДЕТИ РОЖДЕННЫЕ В ЯНВАРЕ 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ИМЯ _____	ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ ИМЯ _____	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ ИМЯ _____
ЗАПИШИТЕ ПОЛНОЕ ИМЯ МАТЕРИ И ИМЯ РЕБЕНКА, ДАТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОМАШНИЙ АДРЕС РЕБЕНКА И АДРЕС МЕД.УЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК СДЕЛАННЫХ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)				
1303	ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА	ИМЯ РЕБЕНКА ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ РЕБЕНКА ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ РЕБЕНКА ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА
1304	ПОЛНОЕ ИМЯ МАТЕРИ	ИМЯ МАТЕРИ ФАМИЛИЯ МАТЕРИ	ИМЯ МАТЕРИ ФАМИЛИЯ МАТЕРИ	ИМЯ МАТЕРИ ФАМИЛИЯ МАТЕРИ
1305	ЗАПИШИ ДАТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ 214	ДЕНЬ ☐☐ МЕСЯЦ ☐☐ ГОД ☐☐☐☐	ДЕНЬ ☐☐ МЕСЯЦ ☐☐ ГОД ☐☐☐☐	ДЕНЬ ☐☐ МЕСЯЦ ☐☐ ГОД ☐☐☐☐
1306	ДОМАШНИЙ АДРЕС РЕБЕНКА			
1307	НАЗВАНИЕ И АДРЕС МЕД. УЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК СДЕЛАННЫХ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)			
1307A	ФИО УЧАСТКОВОГО ВРАЧА	ФИО ВРАЧА	ФИО ВРАЧА	ФИО ВРАЧА
1307B	НОМЕР УЧАСТКА	☐☐	☐☐	☐☐
1308		ИДИ НАЗАД В 1301 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 1309	ИДИ НАЗАД В 1301 В СЛЕД КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 1309	ИДИ НАЗАД В 1301 В КОЛОНКУ ПРЕДПОСЛЕДНИЕ РОДЫ В НОВОЙ АНКЕТЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ РОДОВ ИДИ В 1309
1309	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ.	ЧАСЫ . . . . . ☐☐ МИНУТЫ . . . . . ☐☐		

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВСЕХ ИНТЕРВЬЮ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ПОЖАЛУЙСТА ИДИТЕ В МЕД.УЧРЕЖДЕНИЕ И ПЕРЕПИШИТЕ ДАТЫ ПРИВИВОК В СЕКЦИЮ 14.

СЕКЦИЯ 14. ВИЗИТ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ СБОРА ИНФОРМАЦИИ ОБ ИММУНИЗАЦИИ (МЗ ФОРМЫ 063 ИЛИ 112).

1401	ЗАПИШИТЕ НОМЕР СТРОКИ, ИМЯ И ИНФОРМАЦИЮ О ЖИВОМ РЕБЕНКЕ РОЖДЕННОМ В 2007 ИЛИ ПОЗЖЕ, ТОЧНО ТАК КАК В ВОПРОСАХ 1301 И 1303. (ЕСЛИ 3 ИЛИ БОЛЕЕ РОДОВ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДВЕ ПОСЛЕДНИЕ КОЛОНКИ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ АНКЕТЫ).			
1402	ПРОВЕРЬ 1301 И 1303:	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 [ ][ ] ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА	ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 [ ][ ] ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ № БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 [ ][ ] ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА
1403	ПРОВЕРЬ 1307 ИМЕЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ МЕД. УЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК РЕБЕНКА (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)	ПРОВЕРЬ 1307 ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК	ПРОВЕРЬ 1307 ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК	ПРОВЕРЬ 1307 ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК
1404	БЫЛО ЛИ МЕД УЧРЕЖДЕНИЕ ПОСЕЩЕНО?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 СЛЕДУЮЩИЙ РЕБЕНОК
1405	ИМЕЮТСЯ ЛИ ЗАПИСИ ПРИВИВОК (ИМЯ) В МЕД УЧРЕЖДЕНИИ (ФОРМЫ 63 ИЛИ 112)?	ДА, ВИДЕЛИ . . . . . 1 ДА, НЕ ВИДЕЛИ . . . . . 2 СЛЕД.РЕБ НЕТ ЗАПИСЕЙ 3	ДА, ВИДЕЛИ . . . . . 1 ДА, НЕ ВИДЕЛИ . . . . . 2 СЛЕД.РЕБ НЕТ ЗАПИСЕЙ 3	ДА, ВИДЕЛИ . . . . . 1 ДА, НЕ ВИДЕЛИ . . . . . 2 СЛЕД.РЕБ НЕТ ЗАПИСЕЙ 3
1406	(1) ПЕРЕПИШИТЕ ДАТУ КАЖДОЙ ВАКЦИНАЦИИ ИЗ ЗАПИСЕЙ В ФОРМЕ 63 ИЛИ 112 (2) НАПИШИ ‘44' В КОЛОНКЕ ‘ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО,ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА,НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ . (3) ЗАПИЩИТЕ ‘98' ДЛЯ НЕ ЗНАЮ В ГРАФУ ‘ДЕНЬ' ИЛИ ‘МЕСЯЦ’ ИЛИ “9998’ В ‘ГОД’ ГРАФЫ ДЛЯ ПРОПУЩЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ ЕСЛИ ЗАПИСИ ПОКАЗЫВАЮТ ЧТО ПРИВИКА СДЕЛАНА, НО ТОЛЬКО ЧАСТЬ ДАТЫ ЗАПИСАНА.			

	ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД	ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЕ РОДЫ ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД
БЦЖ				БЦЖ			БЦЖ		
ПОЛИО 1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)				ПОЛИО-1			ПОЛИО-1		
ПОЛИО 2				ПОЛИО-2			ПОЛИО-2		
ПОЛИО 3				ПОЛИО-3			ПОЛИО-3		
ПОЛИО 4				ПОЛИО-4			ПОЛИО-4		
АКДС1				АКДС1			АКДС1		
АКДС2				АКДС2			АКДС2		
АКДС3				АКДС3			АКДС3		
АКДС4				АКДС4			АКДС4		
ГЕПАТИТ-1 (ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОЖД)				ГЕП-1			ГЕП-1		
ГЕПАТИТ-2				ГЕП-2			ГЕП-2		
ГЕПАТИТ-3				ГЕП-3			ГЕП-3		
ПЕНТАВАКЦИНА-1				ПЕНТА-1			ПЕНТА-1		
ПЕНТАВАКЦИНА-2				ПЕНТА-2			ПЕНТА-2		
ПЕНТАВАКЦИНА-3				ПЕНТА-3			ПЕНТА-3		
КОРЬ/КПК(КОРЬ+ПАРОТИТ-КРАСНУХА)				КОРЬ/ КПК			КОРЬ/ КПК		
ВИТАМИН А (ПО-СЛЕДНЯЯ ДАЧА)				ВИТ. А (ПОСЛЕДН.			ВИТ. А (ПОСЛЕДН.)		

ИНСТРУКЦИИ
ТОЛЬКО ОДИН КОД ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ЯЧЕЙКЕ
ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАПОЛНЕНЫ ВСЕ МЕСЯЦЫ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ В КАЖДОЙ КОЛОНКЕ

КОЛОНКА 1: РОДЫ, БЕРЕМЕННОСТЬ, КОНТРАЦЕПЦИЯ**

- B РОДЫ
- P БЕРЕМЕННОСТИ
- T ТЕРМИНАЦИИ (ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ)

- 0 НИКАКОГО МЕТОДА
- 1 ЖЕНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
- 2 МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
- 3 ВМС
- 4 ИНЬЕКЦИИ
- 5 ИМПЛАНТЫ
- 6 ТАБЛЕТКИ
- 7 ПРЕЗЕРВАТИВЫ
- 8 ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ
- 9 ДИАФРАГМА
- J ПЕНА ИЛИ ЖЕЛЕ
- K МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРРЕИ
- L РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД
- M МЕТОД ПЕРЕРЫВАНИЯ
- X ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД
- Y ДРУГОЙ ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД

КОЛОНКА 2: ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

- 0 РЕДКИЙ СЕКС/МУЖ УЕХАЛ
- 1 ЗАБЕРЕМЕНЕЛА ВО ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
- 2 ХОТЕЛА ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ
- 3 МУЖ/ПАРТНЕР НЕ СОГЛАСЕН
- 4 ХОТЕЛА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД
- 5 ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ/ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ
- 6 НЕТ ДОСТУПА/ОЧЕНЬ ДАЛЕКО
- 7 СЛИШКОМ ДОРОГО СТОИТ
- 8 НЕУДОБЕН В ИСПОЛЬЗОВАНИИ
- F БОГ РЕШИТ/ФАТАЛИСТ
- A ТРУДНОСТИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ/МЕНОПАУЗА
- D РАСПАД СЕМЬИ/РАЗДЕЛЕНИЕ
- X ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)
- Z НЕ ЗНАЮ

Примечание: В случае множественных родов, которые заканчиваются живым и неживым рождением записывайте в календарь РОДЫ (В) ЖИВЫМ РЕБЕНКОМ

				1	2	
	12	ДЕК	01			
	11	НОЯ	02			
	10	ОКТ	03			
	09	СЕНТ	04			
2	08	АВГ	05			2
0	07	ИЮЛЬ	06			0
1	06	ИЮНЬ	07			1
2	05	МАИ	08			2
*	04	АПР	09			*
	03	МАРТ	10			
	02	ФЕВР	11			
	01	ЯНВ	12			
	12	ДЕК	13			
	11	НОЯ	14			
	10	ОКТ	15			
	09	СЕНТ	16			
2	08	АВГ	17			2
0	07	ИЮЛЬ	18			0
1	06	ИЮНЬ	19			1
1	05	МАИ	20			1
*	04	АПР	21			*
	03	МАРТ	22			
	02	ФЕВР	23			
	01	ЯНВ	24			
	12	ДЕК	25			
	11	НОЯ	26			
	10	ОКТ	27			
	09	СЕНТ	28			
2	08	АВГ	29			2
0	07	ИЮЛЬ	30			0
1	06	ИЮНЬ	31			1
0	05	МАИ	32			0
*	04	АПР	33			*
	03	МАРТ	34			
	02	ФЕВР	35			
	01	ЯНВ	36			
	12	ДЕК	37			
	11	НОЯ	38			
	10	ОКТ	39			
	09	СЕНТ	40			
2	08	АВГ	41			2
0	07	ИЮЛЬ	42			0
0	06	ИЮНЬ	43			0
9	05	МАИ	44			9
*	04	АПР	45			*
	03	МАРТ	46			
	02	ФЕВР	47			
	01	ЯНВ	48			
	12	ДЕК	49			
	11	НОЯ	50			
	10	ОКТ	51			
	09	СЕНТ	52			
2	08	АВГ	53			2
0	07	ИЮЛЬ	54			0
0	06	ИЮНЬ	55			0
8	05	МАИ	56			8
*	04	АПР	57			*
	03	МАРТ	58			
	02	ФЕВР	59			
	01	ЯНВ	60			
	12	ДЕК	61			
	11	НОЯ	62			
	10	ОКТ	63			
	09	СЕНТ	64			
2	08	АВГ	65			2
0	07	ИЮЛЬ	66			0
0	06	ИЮНЬ	67			0
7	05	МАИ	68			7
*	04	АПР	69			*
	03	МАРТ	70			
	02	ФЕВР	71			
	01	ЯНВ	72			

ЗАМЕТКИ ИНТЕРВЬЮЕРА

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

КОММЕТНТАРИИ ПРО РЕСПОНДЕНТА:

КОММЕНТАРИИ О СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОПРОСАХ:

ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ:

ЗАМЕТКИ СУПЕРВАЙЗОРА

ИМЯ СУПЕРВИЗОРА: _____ ДАТА: _____

ЗАМЕТКИ РЕДАКТОРА

ИМЯ РЕДАКТОРА: _____ ДАТА: _____

20 JULY 2012

2012 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ
МУЖСКАЯ АНКЕТА

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

НАЗВАНИЕ НАСЕЛЁННОГО ПУНКТА _____

ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____

НОМЕР КЛАСТЕРА . . . . . [ ][ ][ ]

НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА . . . . . [ ][ ]

ИМЯ И НОМЕР СТРОКИ МУЖЧИНЫ _____ [ ][ ]

ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

	1	2	3	ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ [ ][ ] МЕСЯЦ [ ][ ] ГОД [ ][ ][ ][ ]
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	КОД ИНТ-РА [ ][ ][ ]
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	РЕЗУЛЬТАТ [ ]
СЛЕД. ВИЗИТ: ДАТА	_____	_____		ОБЩЕЕ ЧИСЛО ВИЗИТОВ [ ]
ВРЕМЯ	_____	_____		

*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА:

1 ЗАПОЛНЕНО
2 НЕТ ДОМА
3 ОТЛОЖЕНО
4 ОТКАЗ
5 ВЫПОЛНЕНО ЧАСТИЧНО
6 НЕДЕЕСПОСОБЕН
7 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)

ЯЗЫК АНКЕТЫ [ ] ЯЗЫК ИНТЕРВЬЮ [ ] РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА [ ] ПЕРЕВОДЧИК (ДА = 1, НЕТ = 2) [ ]

КОДЫ: КЫРГЫЗСКИЙ-1; РУССКИЙ-2 ; ДРУГОЕ-6 (УКАЗАТЬ_____)

СУПЕРВАЙЗОР	ПОЛЕВОЙ РЕДАКТОР	РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР
ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	ИМЯ _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ

Здравствуйте. Меня зовут _____. Я работаю в Национальном Статистическом Комитете. Вместе с Министерством Здравоохрания мы проводим исследование по вопросам здоровья по всему Кыргызстану. Информация, которую мы собираем поможет правительству планировать услуги здравоохранения. Ваше домохозяйство было выбрано для опроса. Обычно заполнение анкеты занимает 20 минут. Все ваши ответы конфиденциальны и не будут сообщены никому, кроме членов наших команд. Участие в обследовании является добровольным, но мы надеемся, что вы согласитесь ответить на вопросы, так как ваши взгляды важны. Если вы не захотите отвечать на какой-либо вопрос, просто сообщите мне об этом и я перейду к следующему вопросу, или вы можете в любой момент прервать интервью.

В случае, если вы нуждаетесь в дополнительной информации об исследовании, вы можете обратиться к лицам, перечисленным в карточке, которая уже была отдана вашему домохозяйству.

У вас есть какие-либо вопросы? Могу ли я начать интервью сейчас?

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: _____ ДАТА: _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН НА ИНТЕРВЬЮ . . . . . 1 ↓ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН НА ИНТЕРВЬЮ . . . 2 → КОНЕЦ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
101	ЗАПИШИ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ . . . . . [ ][ ] МИНУТЫ . . . . . [ ][ ]	
101A	Во время интервью я бы хотел измерить ваше давление. Мы измерим давление три раза в течение интервью. Эта процедура безвредна. Измерения помогут выяснить имеется ли у человека высокое кровяное давление. Без лечения высокое кровяное давление может привести к серьезному повреждению сердца и сосудов головного мозга. Результаты измерения будут вам отданы после интервью вместе с объяснением показателей вашего давления . Если давление высокое, мы посоветуем вам обратиться в медицинское учреждение или врачу, так как мы не с можем обеспечить вас дальнейшими тестами или лечением во время исследования. У вас есть вопросы про измерение давления? Если у вас возникнут вопросы об измерении позже, пожалуйста спрашивайте в любой момент. Вы можете сказать да или нет для измерения кровяного давления сейчас. Вы так же можете решить в любой момент не участвовать в измерении давления. Вы позволите мне приступить к измерению вашего кровяного давления в настоящий момент? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: : _____ ДАТА: _____ РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН. . . 1 ↓	РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН 2 → END	
101B	До того, как я начну измерение давления, я бы хотел задать несколько вопросов о том, что может повлиять на эти измерения. За последние 30 минут вы: a) Ели что-нибудь? b) Пили кофе, черный чай, кока/пепсиколу или другой напиток, содержащий кофеин? c) Курили табак?	ДА НЕТ ЕЛ . . . . . 1 2 НАПИТОК С КОФЕИНОМ . . . . 1 2 КУРИЛ 1 2	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
101C	Могу я сейчас измерить ваше кровяное давление ? ДО НАЧАЛА ПЕРВОГО ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЬТЕ ОКРУЖНОСТЬ РУКИ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ЛОКТЕМ И ПЛЕЧОМ РЕСПОНДЕНТА. ЗАПИШИ ИЗМЕРЕНИЯ В САНТИМЕТРАХ	ОКРУЖНОСТЬ РУКИ (В САНТИМЕТРАХ) [ ][ ]	
101D	ВЫБЕРИ ПОДХОДЯЩИЙ ПО РАЗМЕРУ ОКРУЖНОСТИ РУКИ МАНЖЕТ И МОДЕЛЬ АППАРАТА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ. ОБВЕДИ КОД МОДЕЛИ И РАЗМЕР МАНЖЕТЫ.	**МОДЕЛЬ 767** SMALL: 16 CM – 23 CM . . . . . 1 MEDIUM: 24 CM – 35 CM . . . . . 2 LARGE: 36 CM – 41 CM . . . . . 3 **МОДЕЛЬ 789** EXTRA LARGE: 42 CM – 60 CM 4	
101E	ИЗМЕРЬ ДАВЛЕНИЕ ПЕРВЫЙ РАЗ. ЗАПИШИ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ. ПРОДОЛЖИ С В102. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО, ЗАПИШИ ПРИЧИНУ В 101F.	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧЕСКОЕ . . 1 [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ 2 [ ][ ][ ]	
101F	ЗАПИШИ ПРИЧИНУ, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО	ПРИЧИНА, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ _____ '9996 УТОЧНИТЬ	
102	В каком месяце и году Вы родились?	МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦ . . . . . 98 ГОД . . . . . [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998	
103	Сколько лет вам исполнилось в ваш последний день рождения? СРАВНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ 102 И/ИЛИ 103, ЕСЛИ НЕ СХОДЯТСЯ.	ПОЛНЫХ ЛЕТ [ ][ ]	
104	Посещали ли вы когда-либо учебное заведение?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 110
104A	Сколько всего лет вы учились?	ЛЕТ УЧЕБЫ: . . . . . [ ][ ]	
105	Какой наивысший уровень учебного заведения вы посещали: среднюю школу, начальное профессиональное (училище, лицей), среднее профессиональное (техникум, училище, колледж), высшее или после-вузовское?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА . . . . . 1 НАЧАЛЬНЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬН. . . 2 СРЕДНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ . . 3 ВЫШЕ . . . . . 4 ПОСЛЕ-ВУЗОВСКОЕ 5	
106	Какой класс/курс вы закончили на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧЕНО МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА НА ЭТОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИТЕ '00'.	КУРС/КЛАСС/ГОД . . . . . [ ][ ]	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
106A	CHECK 105 AND 106: КЛАСС 10-11 НА УРОВНЕ, СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ, ИЛИ КОД "2" ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ КОД "3" ПРОФ. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ОБВЕДЕНЫ, СПРОСИ: У вас есть аттестат о законченном полном среднем образовании?	ДРУГИЕ КОДЫ ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 110
110	Читаете ли вы газету или журнал, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не читаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ ЧИТАЕТ 3	
111	Слушаете ли вы радио, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не слушаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ СЛУШАЕТ 3	
112	Смотрите ли вы телевизор, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не смотрите?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 ВООБЩЕ НЕ СМОТРИТ 3	
112A	За последние 12 месяцев, вы пользовались компьютером на любом месте?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 112C
112B	В течение одного последнего месяца, как часто вы использовали компьютер: почти каждый день, по крайней мере один раз в неделю, менее одного раза в неделю или вообще нисколько?	КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 1 ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 3 НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛ 4	
112C	За последние 12 месяцев, вы пользовались интернетом? ЕСЛИ НУЖНО СПРОСИТЕ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ЛЮБОМ МЕСТЕ И ЛЮБОГО ОБОРУДОВАНИЯ	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 115
112D	В течение одного последнего месяца, как часто вы использовали интернет: почти каждый день, по крайней мере один раз в неделю, менее одного раза в неделю или вообще нисколько?	КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 1 ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ . . . . . 2 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 3 НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛ 4	
115	За последние 12 месяцев, сколько раз вы были вдали от дома на одну или более ночей?	ЧИСЛО РАЗ . . . . . [ ][ ] НИ ОДНОГО 00	→ 201
116	За последние 12 месяцев, были ли вы вдали от дома в течение более одного месяца за один раз?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

SECTION 2. РЕПРОДУКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
201	Сейчас я бы хотел спросить о детях, которых вы имели в течение всей вашей жизни. Меня интересуют все ваши биологически дети, даже если они юридически не ваши или не носят вашу фамилию. У вас вообще были дети, кому вы были родным отцом, от любой женщины?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 206
202	У вас есть сыновья или дочери, которым вы являетесь родным отцом, и которые сейчас живут вместе с вами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 204
203	Сколько сыновей живут в вами? И сколько дочерей живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	СЫНОВЬЯ ДОМА . . . . . [ ][ ] ДОЧЕРИ ДОМА . . . . . [ ][ ]	
204	Есть ли у вас сыновья или дочери, которым вы являетесь родным отцом, которые живы, но не живут с вами?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 206
205	Сколько сыновей живы, но не живут с вами? И сколько дочерей живы, но не живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	СЫНОВЬЯ ВНЕ ДОМА . . . . . [ ][ ] ДОЧЕРИ ВНЕ ДОМА . . . . . [ ][ ]	
206	Были ли у вас родные сыновья или дочери, которые родились живыми, но потом умерли? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ: Ребенок, который кричал или пода-вал признаки жизни, но не выжил?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 208
207	Сколько мальчиков умерло? И сколько девочек умерло? ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО . . . . . [ ][ ] ДЕВОЧЕК УМЕРЛО . . . . . [ ][ ]	
208	СЛОЖИ ОТВЕТЫ НА В 203, 205, И 207, И ВВЕДИ СУММУ. ЕСЛИ НИ ОДНОГО/НИ ОДНОЙ, ЗАПИШИТЕ "00".	ВСЕГО ДЕТЕЙ . . . . . [ ][ ]	
209	ПРОВЕРЬ 208: ИМЕЛ БОЛЕЕ ОДНОГО РЕБЕНКА ↓ ИМЕЛ ТОЛЬКО ОДНОГО РЕБЕНКА ВООБЩЕ НЕ ИМЕЛ ДЕТЕЙ		→ 212 → 301
210	Все ли дети, которым вы являетесь родным отцом, имеют одну и ту же биологическую мать?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 212
211	Всего со сколькими женщинами у вас есть общие родные дети?	ЧИСЛО ЖЕНЩИН . . . . . [ ][ ]	
212	Сколько вам было лет, когда родился ваш (первый) ребенок?	ПОЛНЫХ ЛЕТ . . . . . [ ][ ]	
213	ПРОВЕРЬ 203 И 205: ХОТЫ БЫ ОДИН ЖИВОЙ РЕБЕНОК ↓ НЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ		→ 301
214	Сколько лет вашему (самому младшему) ребенку?	ПОЛНЫХ ЛЕТ . . . . . [ ][ ]	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
215	ПРОВЕРЬ 214: (САМОМУ МЛАДШЕ-МУ) РЕБЕНКУ 0-2 ЛЕТ ☐ ДРУГОЕ ☐		→ 301
216	Как зовут вашего (самого младшего) ребенка? ЗАПИШИТЕ ИМЯ (САМОГО МЛАДШЕГО) РЕБЕНКА _____ (ИМЯ (САМОГО МЛАДШЕГО) РЕБЕНКА)		
217	Когда мать (ИМЯ РЕБЕНКА) была беременна (ИМЯ РЕБЕНКА), у нее были какие-либо осмотры по дородовому уходу?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 219
218	Присутствовали ли вы, когда-либо, во время любого из этих дородовых осмотров?	ПРИСУТСТВОВАЛ . . . . . 1 НЕ ПРИСУТСТВОВАЛ 2	
219	(ИМЯ) родился в больнице или медицинском учреждении?	БОЛЬНИЦА/МЕД.УЧРЕЖДЕНИЕ . . . . . 1 ДРУГОЕ 2	
220	Когда у ребенка понос, сколько ему должны давать пить: больше обычного, примерно столько же как обычно, меньше чем обычно, или не давать пить вообще?	БОЛЬШЕ ОБЫЧНОГО . . . . . 1 СТОЛЬКО ЖЕ . . . . . 2 МЕНЬШЕ ОБЫЧНО . . . . . 3 НИЧЕМ НЕ ПОИТЬ . . . . . 4 НЕ ЗНАЮ 8	

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

301	Теперь я бы хотел поговорить о планировании семьи – различных методах и способах, которые используются парами для того, чтобы отсрочить или предотвратить наступление беременности. Вы когда-либо слышали о (МЕТОД)?		
01	**Женская стерилизация**. УТОЧНИ: Женщинам можеть быть сделана операция для того, чтобы не иметь больше детей.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
02	**Мужская стерилизация.** УТОЧНИ: Мужчинам можеть быть сделана операция для того, чтобы не иметь больше детей.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
03	**Спираль.** УТОЧНИ**:** Женщины могут иметь внутри спираль или петлю, помещенную врачем или медсестрой .	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
04	**Инъекции**. УТОЧНИ: Женщины могут получить инъекцию, сделанную медицинским работником, которая может предотвратить беременность на один или больше месяцев.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
05	**Импланты**. УТОЧНИ: Женщины могут иметь один или несколько маленьких стержней, вставленных в плечо врачем или медсестрой, которые предохраняют от беременности на протяжении года или больше.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
06	**Таблетки**. УТОЧНИ: Женщины могут ежедневно принимать противозачаточную таблетку, для предохранения от беременности.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
07	**Презерватив мужской.** УТОЧНИ: Мужчины могут надевать резиновое покрытие на пенис перед половым актом.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
08	**Женский презерватив**. УТОЧНИ: Женщины могут вставить покрытие во влагалище перед половым актом.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
09	**Метод Лактационной Аменорреи (LAM).**	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
10	**Ритм метод (Календарный метод)** . УТОЧНИ: Каждый месяц, когда женщина сексуально активна, она может избежать беременности, избегая полового акта в те дни месяца, когда зачатие наиболее вероятно.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
11	**Прерванный половой акт**. УТОЧНИ: Мужчины могут быть осторожными и извлечь пенис перед семяизвержением.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
12	**Экстренная контрацепция**. УТОЧНИ: В качестве экстренной меры, в течение трех дней после незащищённого полового акта, женщины могут принимать специальные таблетки, чтобы предотвратить беременность.	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
13	Слышали ли вы про другие методы, которые женщины и мужчины могут использовать для предотвращения беременности?	ДА . . . . . 1 _____ (УКАЗАТЬ) _____ (УКАЗАТЬ) НЕТ 2	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
302	За последние несколько месяцев вы: Слышали о планировании семьи по радио? Смотрели о планировании семьи по телевизору? Читали о планировании семьи в газете или журнале?	ДА НЕТ РАДИО . . . . . 1 2 ТЕЛЕВИЗОР . . . . . 1 2 ГАЗЕТА ИЛИ ЖУРНАЛ . . . 1 2	
303	В течение последних несколько месяцев, вы обсуждали методы планирования семьи с работником здравоохранения или медицинским сотрудником?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
304	Сейчас, мне бы хотелось спросить у вас о риске беременности у женщин. От одной менструации до следующей, существуют ли дни, когда женщина вероятнее всего может забеременеть, если она вступает в половые отношения?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 306
305	Это время непосредственно перед началом менструации, во время менструации, сразу после окончания менструации или посередине между двумя менструациями?	ПЕРЕД САМЫМ НАЧАЛОМ МЕНСТРУАЦИИ . . . . . 1 ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦ . . . . . 2 СРАЗУ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ МЕНСТРУАЦИИ . . . . . 3 В СЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ДВУМЯ МЕНСТРУАЦИЯМИ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 8	
306	Сейчас я прочту вам несколько утверждений о контрацепции. Пожалуйста, скажите мне, если вы согласны или не согласны с каждым из них. a) Контрацепция - это женское дело, и мужчине не стоит об этом волноваться. b) Женщины, использующие контрацепцию, могут стать неразборчивы в половых связях.	СОГЛ. НЕ СОГЛ. Н\З КОНТРАЦЕПЦИЯ-ЖЕНСКОЕ ДЕЛО . . . . 1 2 8 НЕРАЗБОРЧИВЫ В ПОЛОВЫХ СВЯЗЯХ 1 2 8	
307	ПРОВЕРЬТЕ 301 (07): ЗНАЕТ О МУЖСКИХ ПРЕЗЕРВАТИВАХ ДА ↓ НЕТ →		→ 311
308	Знаете ли вы место, где можно приобрести презервативы?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 401
309	Где это? Где нибудь еще? СПРОСИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ КАЖДЫЙ ТИП ИСТОЧНИКА ЕСЛИ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЭТО ЧАСТНЫЙ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ. _____ (НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ\ИЙ)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТ. МЕДИЦИН . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИК . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ O (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИ . . . . . P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ S (УКАЗАТЬ) ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . T ДРУЗЬЯ/РОДСТВЕННІ . . . . . U ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
310	Если бы вы захотели, смогли бы вы сами приобрести презерватив?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

SECTION 4. БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
401	Вы сейчас женаты или проживаете с женщиной совместно, как если бы были женатые?	ДА, СЕЙЧАС ЖЕНАТ . . . . . 1 ДА, ПРОЖИВАЕТ С ЖЕНЩИНОЙ . . 2 НЕТ, НЕ СОСТОИТ В СОЮЗЕ 3	→ 404
402	Вы когда-либо были женаты или проживали совместно с женщиной, как если бы были женаты?	ДА, БЫЛ ЖЕНАТ . . . . . 1 ДА, ПРОЖИВАЛ С ЖЕНЩИНОЙ ... 2 НЕТ 3	→ 413
403	Каково ваше семейное положение на данный момент: Вы вдовец, разведены, или проживаете отдельно?	ВДОВЕЦ . . . . . 1 РАЗВЕДЕН . . . . . 2 ПРОЖИВАЕТ ОТДЕЛЬНО 3	→ 410
404	Ваша жена/партнерша сейчас проживает совместно с вами или в другом месте?	ПРОЖИВАЕТ С НИМ . . . . . 1 ПРОЖИВАЕТ В ДРУГОМ МЕСТЕ 2	
405	ЗАПИШИТЕ ИМЯ ЖЕНЫ/ПАРТНЕРШИ И НОМЕР ЛИНИИ ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ЕСЛИ ОНА ТАМ НЕ ЗАПИСАНА НАПИШИТЕ "00"	ИМЯ _____ № ЛИНИИ . . . . . [ ][ ]	
410	Вы были женаты или проживали с женщиной только один раз или более одного раза?	ОДИН РАЗ . . . . . 1 БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА 2	→ 411A
411 411A	В каком году и месяце вы начали проживать со своей (женой /партнершей)? Сейчас я хочу задать вопрос о вашей первой (жене/партнерше). В каком году и месяце вы начали проживать с ней?	МЕСЯЦ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦА . . . . . 98 ГОД . . . . . [ ][ ][ ][ ] НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998	→ 413
412	Сколько вам было лет, когда вы впервые начали проживать с ней?	ЛЕТ . . . . . [ ][ ]	
413	ПРОВЕРЬТЕ ПРИСУТСТВИЕ ПОСТОРОННИХ. ДО ТОГО КАК ПРОДОЛЖИТЬ, ПОСТАРАЙТЕСЬ ОБЕСПЕЧИТЬ УЕДИНЕНИЕ.		
414	Теперь я хотел бы задать несколько вопросов о сексуальной активности, чтобы лучше понять некоторые важные аспекты жизни . Сколько вам было лет, когда у вас был самый первый половой акт?	НИКОГДА НЕ ВСТУПАЛ В ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . 00 ВОЗРАСТ В ГОДАХ . . . . . [ ][ ] ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛ ПРОЖИВАТЬ С (ПЕРВОЙ) ЖЕНОЙ/ПАРТНЕРОШЕЙ 95	→ 501
415	Сейчас я бы хотел задать несколько вопросов о вашей недавней сексуальной активности. Позвольте мне уверить вас снова, что ваши ответы являются абсолютно конфиденциальными и не будут никому сообщены. Если мы подойдем к какому-либо вопросу, на который вы не захотите отвечать, просто дайте мне знать и мы перейдем к следующему вопросу.		
416	Когда у вас был <u>последний</u> половой акт ЕСЛИ МЕНЬШЕ ЧЕМ 12 МЕСЯЦЕВ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ДНЯХ, НЕДЕЛЯХ ИЛИ МЕСЯЦАХ ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ (1 ГОД) ИЛИ БОЛЬШЕ ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ	ДНЕЙ НАЗАД . . . . . 1 [ ][ ] НЕДЕЛЬ НАЗАД . . . . . 2 [ ][ ] МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . 3 [ ][ ] ЛЕТ НАЗАД . . . . . 4 [ ][ ]	→ 430

		ПОСЛЕДНЯЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ПАРТНЕРША	ПРЕДПОСЛЕДНЯЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ПАРТНЕРША	ПРЕД-ПРЕДПОСЛЕДНЯЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ПАРТНЕРША
417	Когда в последний раз у вас был половой акт с этим человеком?		ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3
418	Последний раз, когда у вас был половой акт(с этим вторым /третьим человеком), презер-ватив был использован?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 420)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 420)	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 420)
419	Использовался ли презерватив в каждом половом акте, который вы совершали с этим человеком за последние 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	ДА . . . . . 1 НЕТ 2
420	Кем вам приходиться этот человек, с которым вы совершили половой акт? ЕСЛИ ЛЮБОВНИЦА: Проживали ли вы совместно, как женатые? ЕСЛИ "ДА" ОБВЕДИТЕ "2" ЕСЛИ "НЕТ" ОБВЕДИТЕ"3"	ЖЕНА . . . . . 1 ПАРТНЕРША ПРОЖ. С НИМ 2 ЛЮБОВНИЦА НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТ . . . . 3 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ . . . . 4 КЛИЕНТ/ПРОСТИТУТКА..... 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 423)	ЖЕНА . . . . . 1 ПАРТНЕРША ПРОЖ. С НИМ 2 ЛЮБОВНИЦА НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТ . . . . 3 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ . . . . 4 КЛИЕНТ/ПРОСТИТУТКА..... 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 423)	ЖЕНА . . . . . 1 ПАРТНЕРША ПРОЖ. С НИМ 2 ЛЮБОВНИЦА НЕ ПРОЖИВАЕТ С РЕСПОНДЕНТ . . . . 3 СЛУЧАЙНАЯ ЗНАКОМАЯ . . . . 4 КЛИЕНТ/ПРОСТИТУТКА..... 5 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ) (ИДИ В 423)
421	ПРОВЕРЬ 410:	ЖЕНАТ ОДИН РАЗ ЖЕНАТ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА ИЛИ ПУСТО (ИДИ В ТО 423)	ЖЕНАТ ОДИН РАЗ ЖЕНАТ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА ИЛИ ПУСТО (ИДИ В ТО 423)	ЖЕНАТ ОДИН РАЗ ЖЕНАТ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА ИЛИ ПУСТО (ИДИ В ТО 423)
422	ПРОВЕРЬ 414:	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛ ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВОЙ ЖЕНОЙ (ИДИ В 424) ДРУГОЕ	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛ ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВОЙ ЖЕНОЙ (ИДИ В 424) ДРУГОЕ	ПЕРВЫЙ РАЗ КОГДА НАЧАЛ ПРОЖИВАТЬ С ПЕРВОЙ ЖЕНОЙ (ИДИ В 424) ДРУГОЕ
423	Сколько времени назад вы впервые совершили половой акт с этим (вторым/третьим) человеком?	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4	ДНЕЙ НАЗАД 1 НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 ЛЕТ НАЗАД 4
424	Сколько раз за последние 12 месяцев вы вступали в половой акт с этим человеком? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ-ЧИСЛОВОЙ, УТОЧНИТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО. ЕСЛИ ЧИСЛО РАЗ 95 ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО РАЗ	ЧИСЛО РАЗ	ЧИСЛО РАЗ
425	Сколько лет этому человеку?	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА НЕ ЗНАЮ 98
426	Кроме (этого человека/этих двух людей), у вас были половые акты с каким-либо другим человеком за последние 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 (ИДИ НАЗАД В 417 В СЛЕД.КОЛОНКЕ) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 428)	ДА . . . . . 1 (ИДИ НАЗАД В 417 В СЛЕД.КОЛОНКЕ) НЕТ . . . . . 2 (ИДИ В 428)	
427	Всего со сколькими разными людьми у вас были совершены половые акты за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.			ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕС. . . . НЕ ЗНАЮ . . . 98

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
428	ПРОВЕРЬ 420 (ВСЕ КОЛОНКИ): ХОТЯ БЫ ОДНА ПАРТНЕРША ПРОСТИТУТКА ☐ НЕТ ПАРТНЕРШ ПРОСТИТУТОК ☐		→ 430
429	ПРОВЕРЬ 420 И 418 (ВСЕ КОЛОНКИ): ПРЕЗЕРВАТИВ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ С КАЖДОЙ ПРОСТИТУТКОЙ ☐ ДРУГОЕ ☐		→ 433 → 434
430	В течение последних 12 месяцев вы платили кому-нибудь в обмен за вступление половой акт?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 432
431	Вы платили вообще когда-либо кому-нибудь в обмен за вступление половой акт?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 434
432	В последний раз, когда вы платили за половой акт, презерватив был использован?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 434
433	Пользовались ли вы презервативом в течение полового акта каждый раз, когда вы платили кому-либо в обмен за вступление в половой акт, за последние 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
434	В целом, со сколькими различными людьми в течение всей жизни, вы вступали в половой акт? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛОМ, УТОЧНИТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ПАРТНЁРОВ 95 ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ЗА ВСЮ ЖИЗНЬ . . . . . ☐☐ НЕ ЗНАЮ 98	
435	ПРОВЕРЬТЕ 418, САМАЯ НЕДАВНЯЯ ПАРТНЕРША (ПЕРВЫЙ СТОЛБЕЦ): НЕ СПРАШИВАЛИ ☐ ПРЕЗЕРВАТИВ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ ☐ ПРЕЗЕРВАТИВ НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ ☐		→ 438 → 438
437	Где вы приобрели презерватив в последний раз? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 25 ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 36 ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН/БАЗАР . . . . . 41 ДРУЗЬЯ/РОДНЯ . . . . . 43 ДРУГОЕ _____ 96	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
438	Во время последнего полового акта, пользовались ли вы или ваша партнерша, каким-либо методом (помимо презерватива), чтобы избежать или предотвратить беременность?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 440
439	Каким методом пользовались вы или ваша партнерша? УТОЧНИТЕ: Пользовались ли вы или ваша партнерша, каким-нибудь другим методом предохранения от беременности? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УКАЗАННОЕ.	ЖЕНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . A МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ . . . . . B ВМС . . . . . C ИНЪЕКЦИИ . . . . . D ИМПЛАНТЫ . . . . . E ТАБЛЕТКИ . . . . . F ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ . . . . . G ДИАФРАГМА . . . . . H ПЕНА/ГЕЛЬ . . . . . I ЛАМ . . . . . J РИТМ МЕТОД . . . . . K ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ . . . . . L ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД . . . . X ДРУГОЙ ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД . . Y	
440	ЗАПИШИ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ . . . . . [ ][ ] МИНУТЫ . . . . . [ ][ ]	
441	ПРОВЕРЬ 101A: СОГЛАСЕН НА ОБА ИЗМЕРЕНИЯ ↓	НЕ СОГЛАСЕН НА ИЗМЕРЕНИЕ	→ 501
442	Могу я измерить ваше давление в этот раз? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА ____ ДАТА ____ РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН ↓ ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН ↓ ЗАПИШИТЕ 9994	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧЕСКОЕ . . . . 1 [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ . . 2 [ ][ ][ ] **ПРИЧИНА, ПО КОТОРОЙ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО** ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ ____ '9996 УКАЗАТЬ	

M-12

SECTION 5. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ОБЛАСТИ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
501	ПРОВЕРЬТЕ 401: НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ЖЕНАТ ИЛИ ПРОЖИВАЕТ С ПАРТНЕРШЕЙ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕ ЖЕНАТ И НЕ ПРОЖИВАЕТ С ПАРТНЕРШЕЙ		→ 509
502	ПРОВЕРЬ 439: МУЖЧИНА НЕ СТЕРИЛИЗОВАН МУЖЧИНА СТЕРИЛИЗОВАН		→ 509
503	Ваша (жена/партнерша) сейчас беременна?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 505
504	Я хотел бы сейчас спросить вас о будущем. После рождения ребенка, которого вы и ваша (жена/партнерша) ждете сейчас, вы бы хотели иметь другого ребенка, или вы бы предпочли больше вообще не иметь детей?	ИМЕТЬ ДРУГОГО РЕБЕНКА . . . . . 1 НЕ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ . . . . . 2 НЕ РЕШИЛА/НЕ ЗНАЮ 8	→ 507 → 509
505	Я хотел бы сейчас спросить вас о будущем. Вы бы хотели иметь (другого) ребенка, или вы бы предпочли (больше) вообще не иметь детей?	ИМЕТЬ (ДРУГОГО) РЕБЕНКА . . . . . 1 НЕ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ/НИ ОДНОГО . . 2 ГОВОРИТ,ПАРА НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ . . . 3 ЖЕНА / ПАРТНЕРША СТЕРИЛИЗОВАНА . . . . . 4 НЕ РЕШИЛ / НЕ ЗНАЕТ 8	→ 509
507	ПРОВЕРЬ 503: ЖЕНА/ПАРТНЕРША НЕ БЕРЕМЕНННА ИЛИ НЕ ЗНАЮ Как долго вы хотите подождать с данного момента до рождения (другого) ребенка? ЖЕНА/ПАРТНЕРШ БЕРЕМЕНННА После рождения ребенка, которого вы сейчас ждете,как долго вы хотели бы подождать до рождения следующего ребенка?	МЕСЯЦЕ . . . . . 1 ЛЕТ . . . . . 2 СКОРО/СЕЙЧАС . . . . . 993 ПАРА БЕСПЛОДНА . . . . . 994 ДРУГОЕ _____ 996 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 998	→ 509
509	ПРОВЕРЬ 203 И 205: ИМЕЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ Если бы вы смогли вернутся в то время, когда у вас еще не было детей и могли выбрать точное число детей, которых бы вы хотели иметь за всю жизнь, сколько бы их было? НЕТ ЖИВЫХ ДЕТЕЙ Если бы вы могли выбрать точное количество детей, которых вы бы хотели иметь за всю жизнь, сколько бы их было? ПОПРОСИТЕ ДАТЬ ОТВЕТ, ВЫРАЖЕННЫЙ ЧИСЛОМ.	НИ ОДНОГО . . . . . 00 ЧИСЛО . . . . . [ ][ ] ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ))	→ 601 → 601
510	Сколько из этих детей вы хотели бы мальчиков, сколько девочек, и для какого количества не было бы важно, мальчик это или девочка?	МАЛ ДЕВОЧ ВСЕ РАВНО ЧИСЛО [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)	

SECTION 7. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
701	Теперь я бы хотел поговорить с вами на другую тему. Вы когда-либо слышали о заболевании, называемом СПИД?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 723
701A	Откуда вы узнали про ВИЧ/СПИД? Откуда-нибудь еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	ТЕЛЕВИЗОР/РАДИО . . . . . A ОТ СВЕРСТНИКОВ . . . . . B УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ . . . . . C МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ . . . . D РОДИТЕЛИ/СЕМЬЯ . . . . . E ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ . . . . . F ОБЩЕСТВО/НГО/ СОБРАНИЯ . . . . . G НА РАБОТЕ . . . . . H ВСЕМ ИЗВЕСТНО . . . . . I НЕ ЗНАЮ/НЕ ПОМНЮ . . . . . Z	
702	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, имея только одного незараженного сексуального партнера, у которого нет других сексуальных партнеров?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
703	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через укусы комара?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
704	Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, используя презерватив каждый раз, когда они занимаются сексом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
705	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа, разделяя пищу с человеком, у которого имеется СПИД?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
706	Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через слюну при поцелуе с человеком, инфицированным вирусом СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
707	Может ли человек, выглядящий здоровым, иметь вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
708	Может ли вирус, который вызывает СПИД, передаваться от матери к ее ребенку: Во время беременности? Во время родов? При кормлении грудью?	ДА НЕТ НЗ БЕРЕМЕННОСТИ . . . . . 1 2 8 В РОДАХ . . . . . 1 2 8 ПРИ КОРМЛЕНИИ Г . . . 1 2 8	
709	ПРОВЕРЬ 708: ХОТЯ БЫ ОДИН 'ДА' ☐ ДРУГОЕ ☐		→ 711
710	Существуют ли специальные лекарства, которые врач или медсестра могут дать женщине, инфицированной вирусом СПИДа, чтобы уменьшить риск передачи к ребенку?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
711	ПРОВЕРЬ НАЛИЧИЕ ПОСТОРОННИХ. ДО ТОГО, КАК ПРОДОЛЖИТЬ, ПРИЛОЖИ ВСЕ УСИЛИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЕДИНЕНИЯ.		
712	Мне не нужно знать результаты, но делали ли вам когда-либо тест, чтобы узнать есть ли у вас вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 716
713	Сколько месяцев назад был сделан ваш самый недавний тест на вирус СПИДа?	МЕСЯЦЕВ НАЗАД . . . . . ☐☐ ДВА ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ 95	
714	Мне не нужно знать результаты, но вы получили результаты теста?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
715	Где был сделан тест? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . 11 РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . 12 ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) 13 ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) 14 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . 15 ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . 16 КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . 17 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . 18 КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . 19 ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . 20 ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . . 21 ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . 22 ЦЕНТР СПИД . . . . . 23 ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . 24 ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 25 ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬ-ЦА/КЛИНИКА . . . 31 ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . 32 АПТЕКА . . . . . 33 СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . 34 ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . 35 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) 36 ДРУГОЙ ИСТОЧНИК ДОМА . . . . . 41 ТЮРЬМА/КОЛОНИЯ. . . . . 42 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) 96	→ 718
716	Вы знаете место, куда люди могут пойти и сделать тест на вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 718
717	Где это? Какое либо другое место? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) O ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИ . . . . . P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . S ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . T ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) U ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) X	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
718	Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что этот человек имел вирус СПИДа?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
719	Если бы ваш родственник заразился вирусом СПИДА, захотели ли бы вы держать это в секрете или нет?	ДА, ДЕРЖАТЬ В СЕКРЕТЕ . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
720	Если бы ваш родственник заболел СПИДом, было бы у вас желание ухаживать за ним или ней в вашем домохозяйстве?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
721	По вашему мнению, если учительница заражена вирусом СПИДа, но не больна, должны ли ей разрешить продолжать преподавать в школе?	ДОЛЖНЫ ПОЗВОЛИТЬ . . . . . 1 НЕ ДОЛЖНЫ ПОЗВОЛИТЬ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
722	Должны ли детей в возрасте 12-14 лет учить об использовании презерватива, чтобы избежать заражения СПИДом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ 8	
723	ПРОВЕРЬ 701: СЛЫШАЛ ПРО СПИД → Кроме СПИДа, слышали ли вы про другие инфекции, которые могут передаваться через сексуальный контакт? НЕ СЛЫШАЛ ПРО СПИД → Слышали ли вы про инфекции, которые могут передаваться через сексуальный контакт?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	
724	ПРОВЕРЬ 414: ИМЕЛ ПОЛОВОЙ АКТ НЕ ИМЕЛ ПОЛОВОГО АКТА → 732		
725	ПРОВЕРЬ 723: СЛЫШАЛ ПРО ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ? ДА НЕТ → 727		
726	Я хотел бы задать несколько вопросов о вашем здоровье за последние 12 месяцев. В течение последних 12 мес., была ли у вас болезнь, которую вы получили через сексуальный контакт?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
727	Иногда у мужчин бывают ненормальные выделения из пениса. За последние 12 мес. были ли у вас ненормальные выделения из вашего пениса?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
728	Иногда у мужчин бывают болячки или язвы около их пениса. За последние 12 месяцев, были ли у вас болячки или язвы около вашего пениса?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
729	ПРОВЕРЬ 726, 727, И 728: ИМЕЛ ИНФЕКЦИЮ ("ДА" НА ЛЮБОЙ ВОПРОС) ↓ НЕ ИМЕЛ ИНФЕКЦИЙ ИЛИ НЕ ЗНАЕТ →		732
730	В последний раз, когда у вас была (ПРОБЛЕМА ИЗ 726/727/728), вы обращались за любого рода советом или лечением?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 732
731	Куда вы ходили? Какое либо другое место? УТОЧНИ И ИДЕНТИФИЦИРУЙ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА . . . . . A РОДИЛЬНЫЙ ДОМ . . . . . B ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ) C ФЕЛЬДШЕР-АКУШЕР ПУНКТ(ФАП) D ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ . . E ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬ . . F КОНСУЛЬТАЦ. БРАК И СЕМЬЯ . . G ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР . . . . H КОЖ-ВЕН ДИСПАНСЕР . . . . . I ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ . . . . . J ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧ. ПРАКТИКИ . . K ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИ . . . . L ЦЕНТР СПИД . . . . . M ЦЕНТР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ . . N ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) O ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬ-ЦА/КЛИНИКА . . P ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА . . . . . Q АПТЕКА . . . . . R СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА . . S ЧАСТНАЯ СПИД ЛАБОРАТОРИЯ . . T ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР _____ (УКАЗАТЬ) U ДРУГОЙ ИСТОЧНИК МАГАЗИН . . . . . V ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) X	
732	Если жена знает о болезни мужа, которой она может заразится во время полового акта, в праве ли она попросить использовать презерватив во время занятия сексом?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
733	В праве ли жена отказаться от секса с ее мужем, когда она знает, что ее муж занимется сексом с другими женщинами?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	

SECTION 6. РАБОТА И РОЛИ ПОЛОВ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
601	Вы работали в течение последних семи дней?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 604
602	Несмотря на то, что вы не работали последние семь дней, есть ли у вас рабочее место или бизнес, где вы отсутствовали из-за болезни, отпуска, или любой другой подобной причине?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 604
603	Работали ли вы на протяжении последних 12 месяцев?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 607
604	Какая у вас профессия, то есть, какую работу вы обычно выполняете?	_____ [ ][ ] _____ _____	
605	Вы обычно работаете круглый год, или работаете посезонно или только иногда?	ЦЕЛЫЙ ГОД . . . . . 1 ПОСЕЗОННО/ЧАСТЬ ГОДА . . . . . 2 ИНОГДА 3	
606	Вам платят деньгами или натурой за эту работу, или вам вообще не платят?	ТОЛЬКО ДЕНЬГАМИ . . . . . 1 ДЕНЬГИ И НАТУРА . . . . . 2 НАТУРОЙ ТОЛЬКО . . . . . 3 НЕ ПЛАТЯТ 4	
607	ПРОВЕРЬ 401: ЖЕНАТ ИЛИ ПРОЖИВАЕТ С ПАРТНЕРШЕЙ [ ] НА ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕ ЖЕНАТ И НЕ ПРО-ЖИВАЕТ С ПАРТНЕРШЕЙ [ ]		→ 612
608	ПРОВЕРЬ 606: КОД 1 ИЛИ 2 ОБВЕДЕНЫ [ ] ДРУГОЕ [ ]		→ 610
609	Кто обычно решает, как будут потрачены деньги, заработанные вами: вы, ваша (жена/партнерша), или вы и ваша (жена/партнерша) вместе?	РЕСПОНДЕНТ . . . . . 1 ЖЕНА/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТ И ЖЕНА/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
610	Кто обычно принимает решения о медицинской помощи для вас: вы, ваша (жена/партнерша), вы вместе с (женой/партнершей), или кто-то другой?	РЕСПОНДЕНТ . . . . . 1 ЖЕНА/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТ И ЖЕНА/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 КТО-ЛИБО ДРУГОЙ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
611	Кто обычно принимает решения о приобретении значительных покупок для домохозяйства?	РЕСПОНДЕНТ . . . . . 1 ЖЕНА/ПАРТНЕР . . . . . 2 РЕСПОНДЕНТ И ЖЕНА/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ . . . . . 3 КТО-ЛИБО ДРУГОЙ . . . . . 4 ДРУГОЕ _____ 6 (УКАЗАТЬ)	
612	Владеете ли вы этим, или любым другим домом, либо сам либо совместно с кем-либо еще?	ТОЛЬКО САМ . . . . . 1 СОВМЕСТНО ТОЛЬКО . . . . . 2 И САМ И СОВМЕСТНО . . . . . 3 НЕ ВЛАДЕЕТ 4	
613	Владеете ли вы любой землей, либо сам либо совместно с кем-либо еще?	ТОЛЬКО САМ . . . . . 1 СОВМЕСТНО ТОЛЬКО . . . . . 2 И САМ И СОВМЕСТНО . . . . . 3 НЕ ВЛАДЕЕТ 4	
614	Как вы думаете, имеет ли муж право ударить или побить свою жену в следующих ситуациях:	ДА НЕТ НЗ	
	Если она уходит из дома, не сказав ему?	УЙДЁТ НЕ СКАЗАВ 1 2 8	
	Если она не смотрит за детьми?	НЕ СМОТРИТ ЗА ДЕТЬМ 1 2 8	
	Если она спорит с ним?	СПОРИТ 1 2 8	
	Если она отказывается заниматься с ним сексом?	ОТКАЗЫВАЕТ СЕКС 1 2 8	
	Если у неё пригорает еда?	СОЖГЛА ЕДУ 1 2 8	

SECTION 8. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
801	Некоторые мужчины обрезаны, это когда крайняя плоть полностью отрезана от пениса. Вы обрезаны?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 805
802	Сколько вам было лет, когда вам сделали обрезание?	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ . . . . . [ ][ ] В ДЕТСТВЕ (<5 ЛЕТ) 95 НЕ ЗНАЮ 98	
803	Кто делал обрезание?	НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ/ ЧЛЕН СЕМЬИ/ДРУГ . . . . . 1 МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК . . . . . 2 ДРУГОЕ . . . . . 3 НЕ ЗНАЮ 8	
804	Где это произошло?	МЕДИЦИНСКОЙ УЧРЕЖДЕНИЕ . . . 1 ДОМА У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА/ . . . . . 2 ОБРЕЗАНИЕ СДЕЛАНО ДОМА . . . 3 РИТУАЛЬНОЕ МЕСТО . . . . . 4 ДРУГОЙ ДОМ/МЕСТО . . . . . 5 НЕ ЗНАЮ 8	
805	Теперь я хочу задать вам несколько других вопросов поводу здоровья. Делали ли вам инъекции, по какой-либо причине, за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ДА: Сколько инъекций вам делали? ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ ЕЖЕДНЕВНО 3 МЕСЯЦА ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.	ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ . . . [ ][ ] НИ ОДНОЙ 00	→ 808
806	Сколько из этих инъекций вам было сделано доктором, медсестрой, фармацевтом, зубным врачем, или любым другим медицинским работником? ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ ЕЖЕДНЕВНО 3 МЕСЯЦА ИЛИ БОЛЬШЕ, ЗАПИШИ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.	ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ . . . [ ][ ] НИ ОДНОЙ 00	→ 808
807	В последний раз, когда медицинский работник делал вам укол , он/она достал шприц и иглу из новой, неоткрытой упаковки?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
808	Вы сейчас курите сигареты?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 810
809	За последние 24 часа, сколько сигарет вы выкурили?	ЧИСЛО СИГАРЕТ . . . . . [ ][ ]	
810	Вы сейчас курите или употребляете какой-либо (другой)вид табака?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 812
811	Какой (другой) тип табака вы сейчас курите или употребляете? ЗАПИШИ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.	ТРУБКА . . . . . A ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК/НАСВАЙ . B НЮХАТЕЛЬНЫЙ . . . . . C КАЛЬЯН . . . . . D ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
812	Вы охвачены каким-либо медицинским страхованием?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 814
813	Каким типом медицинского страхования вы охвачены? ЗАПИШИ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.	ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) . . . . . A ДРУГАЯ МЕД. СТРАХОВКА ОТ РАБОТОДАТЕ. . . . . B СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ . . . . C ДРУГАЯ ЧАСТНАЯ КУПЛЕННАЯ МЕД. СТРАХОВКА . . . . . D ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	
814	Сейчас я хотел бы задать вам несколько вопросов об употреблении алкоголя. Вы когда-нибудь употребляли спиртные напитки?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 821
815	Сколько лет вам было когда вы начали употреблять спирные напитки?	ВОЗРАСТ . . . . . [ ][ ] НЕ ЗНАЮ 98	
816	За прошедший месяц, в дни, когда вы употребляли алкоголь, сколько порций спиртного вы обычно выпивали? Мы считаем за одну порцию алкоголя одну банку или бутылку пива, один стакан вина, или одну рюмку ликера, водки, коньяка или виски. (БУТЫЛКА ПИВА=330-500МЛ, БОКАЛ ВИНА=50-200МЛ, СТОПКА ВОДКИ=50МЛ.)	КОЛИЧЕСТВО ВЫПИВОК [ ][ ] НЕ ПЬЕТ 00	→ 821
817	Как часто Вы выпивали такое количество? СПРОСИТЕ: Сколько раз в месяц?	КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 1 ПОЧТИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ . . . . . 2 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 3 2-3 РАЗА В МЕСЯЦ . . . . . 4 ОДИН РАЗ В МЕСЯЦ 5	
818	За последние 3 месяца, были ли дни, когда вы употребляли спиртного больше обычного (В СРАВНЕНИИ С В.816?)	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 821
819	За последние 3 мес., сколько порций спиртного вы выпивали в дни, когда выпивали больше обычного? (В СРАВНЕНИИ С В.816?)	ЧИСЛО ПОРЦИЙ . . . . . [ ][ ] СПИРТНОГО	
820	Как часто Вы выпивали такое количество?	1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ . . . . . 1 2-3 РАЗА В МЕСЯЦ . . . . . 2 ОДИН РАЗ В МЕСЯЦ . . . . . 3 1-2 РАЗА В ТРИ МЕСЯЦА 4	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
821	Следующие вопросы о проблемах здоровья в Кыргызстане. Вы когда либо слышали о болезни, которая называется туберкулез или ТБ?	ДА . . . . . 1 НЕТ 2	→ 826
822	Какие признаки или симптомы приведут вас к мысли, что у человека есть туберкулез ? СПРОСИТЕ: Что-то еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	КАШЕЛЬ . . . . . A КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ . . . . . B КАШЕЛЬ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ . . . . C ТЕМПЕРАТУРА/ЖАР D КРОВЬ В МОКРОТЕ . . . . . E ПОТЕРЯ АППЕТИТА . . . . . F НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ . . . . . G БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ . . . . . H УСТАЛОСТЬ . . . . . I ПОТЕРЯ ВЕСА . . . . . J ЛЕТАРГИЯ . . . . . K ДРУГОЕ _____ X (ОТМЕТИТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
823	Как туберкулез передается от одного человека к другому? СПРОСИТЕ: Как-то еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	ЧЕРЕЗ ВОЗДУХ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ ИЛИ ЧИХАНИЯ . . . . . A ЧЕРЕЗ СОВМЕСТНУЮ ПОСУДУ . . . . . B ЧЕРЕЗ ПРИКОСНОВЕНИЕ К ЧЕЛОВЕКУ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ . . . C ЧЕРЕЗ ПИЩУ . . . . . D ЧЕРЕЗ СЕКС КОНТАКТ . . . . . E ЧЕРЕЗ КОМАРИНЫЕ УКУСЫ . . . . . F ДРУГОЕ _____ X (ОТМЕТИТЬ) НЕ ЗНАЮ . . . . . Z	
824	Можно ли вылечить туберкулёз?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
825	Если бы член вашей семьи заболел туберкулезом, вы бы хотели сохранить это в секрете или нет?	ДА, ОСТАВИТЬ В ТАЙНЕ . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕН/ЗАВИСИТ . . . 8	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
826	Следующие вопросы о кровяном давлении. Говорил ли вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у вас была "гипертония" или "повышенное кровяное давление"?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 829
827	Говорил ли вам врач или другой медицинский работник в двух или более разных случаев, что у вас была гипертония или повышенное давление?	ДА . . . . . 1 НЕТ . . . . . 2 НЕ ЗНАЮ 8	
828	Чтобы снизить гипертонию или повышенное давление, вы сейчас: a. Принимаете выписаные лекарства? b. Контролируете вес или худеете? c. Сокращаете употребление соли? d. Занимаетесь физическими упражнениями? e. Ограничиваете прием спиртного? f. Бросаете курить?	ДА НЕТ Н/П ЛЕКАРСТВА . . . . . 1 2 3 КОНТРОЛЬ ВЕСА . . . . . 1 2 3 СНИЗИТЬ СОЛЬ . . . . . 1 2 3 УПРАЖНЕНИЯ . . . . . 1 2 3 СНИЗИТЬ АЛКОГОЛЬ . . . 1 2 3 БРОСИТЬ КУРИТЬ 1 2 3	
829	ЗАПИШИ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ . . . . . [ ][ ] МИНУТЫ . . . . . [ ][ ]	
830	ПРОВЕРЬ 101А И 441: СОГЛАСЕН НА ОБА ИЗМЕРЕНИЯ [ ] ↓ ДРУГОЕ [ ]		→ 908
831	Могу я измерить ваше давление в этот раз? ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА _____ ДАТА _____ РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН [ ] ↓ ЗАПИШИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН [ ] ↓ ЗАПИШИТЕ 9994	**КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕНО** СИСТОЛИЧЕСКОЕ 1 [ ][ ][ ] ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ 2 [ ][ ][ ] **ПРИЧИНА, ПО КОТОРОЙ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО** ОТКАЗ . . . . . '9994 ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ . . . . '9995 ДРУГОЕ _____ '9996 УКАЗАТЬ	

M-22

SECTION 9. ВЫЧИСЛЕНИЕ СРЕДНЕГО ИЗМЕРЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
901	ПРОВЕРЬ Q441 И Q830. СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ B.442 И B.831 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ B.442 И B.831 ☐	→ 907
902	ЗАПИШИ И ВЫЧИСЛИ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗ B.442 И B.831.		
903	ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ B.442	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐
904	ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ B.831	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐
905	ЗАПИШИ СУММУ ИЗМЕРЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКОГ О ДАВЛЕНИЯ	**СУММА** СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	**СУММА** ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐
906	ВЫЧИСЛИ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПУТЕМ РАЗДЕЛЕНИЯ КАЖДОЙ СУММЫ В B.905 НА 2	**СРЕДНЕЕ** СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	**СРЕДНЕЕ** ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐ → 911
907	ПРОВЕРЬ B.831: СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В B.831 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В B.831 ☐	→ 910
908	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В B.442 ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В B.442 ☐	→ 910
909	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В B.101E ↓	СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В B.101E ☐	→ 913
910	ЗАПИШИ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ	СИСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ☐☐☐

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД

911 ИСПОЛЬЗУЙТЕ ТАБЛИЦУ ВНИЗУ, ЧТОБЫ ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ КОД ДЛЯ ЗАПИСИ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИИ.

ОБВЕДИТЕ РЯД, КОТОРЫЙ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В В.906 ИЛИ В.910 .

ЗАТЕМ ОБВЕДИТЕ КОЛОНКУ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В В.906 ИЛИ В.910.

ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ НАХОДИТЬСЯ НЕ ПЕРЕСЕЧЕНИИ РЯДА И КОЛОНКИ КОТОРЫЕ ВЫ ОБВЕЛИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ В.912.

СРЕДНЕЕ **СИСТОЛИЧ.** ДАВЛЕНИЕ	СРЕДНЕЕ **ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ** ДАВЛЕНИЕ					
	<84	85-89	90-99	100- 109	110- 119	>=120
<129	1	2	3	4	5	6
130-139	2	2	3	4	5	6
140-159	3	3	3	4	5	6
160-179	4	4	4	4	5	6
180-209	5	5	5	5	5	6
>=210	6	6	6	6	6	6

912 В ФОРМЕ ВНИЗУ, ОБВЕДИТЕ ТО ЖЕ ЧИСЛО, КОТОРОЕ ВЫ ОБВЕЛИ В В.911. ЗАТЕМ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИНСТРУКЦИИ СПРАВА ОТ ЧИСЛА ЗАВЕРШИТЕ ЗАПИСЬ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ РЕСПОНДЕНТА. ОТДАЙТЕ ФОРМУ РЕСПОНДЕНТУ И ОТВЕТЬТЕ НА ВСЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ У НЕГО МОГУТ БЫТЬ.

	КАТЕГОРИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТА	**ОБРАТИТЕСЬ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В**
1	**НОРМАЛЬНОЕ**	**24 МЕСЯЦЕВ**
2	**НА ВЫСОКОМ КОНЦЕ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ**	**12 МЕСЯЦЕВ**
3	**ВЫШЕ НОРМЫ**	**2 МЕСЯЦЕВ**
4	**УМЕРЕННО ВЫСОКОЕ**	**1 МЕСЯЦА**
5	**ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ**	**7 ДНЕЙ**
6	**ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЕ**	**СЕГОДНЯ**

913 РЕСПОНДЕНТ ПОЛУЧИЛ БРОШЮРУ О КРОВЯНОМ ДАВЛЕНИИ

ПОЛУЧИЛ 1
НЕ ПОЛУЧИЛ 2

914 ЗАПИШИ ВРЕМЯ

ЧАС . . . . . [ ][ ]
МИНУТ . . . . . [ ][ ]

M-24

ЗАМЕТКИ ИНТЕРВЬЮЕРА

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

КОММЕНТАРИИ ПРО РЕСПОНДЕНТА:

КОММЕНТАРИИ О СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОПРОСАХ:

ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ:

ЗАМЕТКИ СУПЕРВАЙЗОРА

ИМЯ СУПЕРВАЙЗОРА: _____ ДАТА: _____

ЗАМЕТКИ РЕДАКТОРА

ИМЯ РЕДАКТОРА: _____ ДАТА: _____