

МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН - МИГРАНТОВ (Обзор литературы)

Исакова Ж.К., Бейшенбиева Г. Дж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Данные научной литературы свидетельствуют о значительном влиянии на общее и репродуктивное здоровье женщин - мигрантов сложного, сочетанного комплекса медицинских и социальных факторов. Имеются негативные тенденции в состоянии здоровья этой группы женского населения. Все это требует комплексной, динамической оценки репродуктивного здоровья данной категории женщин с использованием международных критериев и стандартов с целью разработки мер по его сохранению.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, женщины-мигранты.

МИГРАНТ АЯЛДАРЫНЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮ САЛАМАТТЫГЫНЫН МЕДИЦИНАЛЫК-КООМДУК БАГЫТТАРЫ

Исакова Ж.К., Бейшенбиева Г. Дж.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекетик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Илимий адабияттарда берилген маалыматтарда медициналык жана коомдук факторлордун айкалышкан, татаал топтому мигрант аялдардын жалпы жана репродуктивдүү саламаттыгына маанилүү таасир берери жөнүндө далилденген. Аялдардын булл тобунун ден-соолугунун абалында терс мүнөздүү багыттар бар. Мунун бары аны сактоо боюнча чараларды иштеп чыгуу максатында булл категориядагы аялдардын репродуктивдүү саламаттыгына айкалышкан, динамикалык баа берүүнү талап кылат.

Негизги сөздөр: репродуктивдүү саламаттык, мигрант аялдар.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF MIGRANT WOMEN

J.K. Isakova, G. Dj. Beshenbieva

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Presented data of scientific literature shows a significant impact of medical and social factors on general and reproductive health of migrant women. There are negative trends in the health state of this group of female population. All this requires a complex and dynamic assessment of reproductive health of women in this category by using international criteria and standards with the aim of developing measures of preservation.

Keywords: reproductive health, migrant women.

Низкие доходы экономической деятельности в Кыргызстане создают стимулы для внутренней и внешней миграции. Самым негативным образом это отражается на функционировании семьи как основы общественного развития, что в свою очередь негативно сказывается на демографическом развитии [1, 7].

Острой проблемой здравоохранения Кыргызстана на современном этапе является проблема охраны репродуктивного здоровья

женщин - внутренних мигрантов.

Высокий уровень безработицы, снижение социальных гарантий со стороны государства, экономическое благополучие стран - соседей привели к значительному росту внешней и внутренней трудовой миграции в основном из сельских районов Кыргызстана. Сельские женщины в поисках заработка, чтобы как-то поддержать семью и детей, мигрируют в города, особенно в столицу республики, причем из общего числа внутренних мигрантов

они составляют более 80%. Многие из них сталкиваются с проблемами бедности, безработицы, отсутствия жилья и доступа к квалифицированной медицинской помощи, в том числе и к службам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Эти женщины часто становятся жертвами насилия, основанного на половой принадлежности. Исследования показали, что более 98% работниц коммерческого секса являются выходцами из малых городов республики и сельской местности [2].

За последние годы миграция населения из сел в города приобрела значительные масштабы – за 2005-2007 гг. миграционный отток населения составил 108,6 тыс. человек, а за 2009 год количество внутренних мигрантов в республике составило 120,3 тысяч человек. Внутренняя миграция населения в Кыргызстане на сегодняшний день является существенным фактором дестабилизации социально-экономической ситуации в республике, причем внутренние миграционные процессы малообратимы, так как возвращение назад в тех же масштабах, в которых мигранты покинули родные места, маловероятно. Необходимо отметить, что Правительство, органы здравоохранения не принимают достаточных мер по урегулированию данного процесса и создания благоприятных условий для жизни и работы внутренних мигрантов.

Так число новостроек вокруг Бишкека возросло с 17 в 1999 году до 42 в 2009 году. Их население (в основном кыргызское) увеличилось более чем в 2 раза [3].

Существующие социальные практики доступа мигрантов к системе здравоохранения и медицинским услугам зависят от проводимой национальной политики, существующих прав, правил и механизмов и могут в различной степени приводить к проявлению негативных латентных функций и дисфункций социального института здравоохранения [4].

Генофонд определяет историческую судьбу нации, её настоящее и будущее. Это самое дорогое достояние любой нации, дороже территории, земли и даже независимости [5].

На качество генофонда нации оказывают влияние многие факторы: естественно-биологические, исторические, общественно-экономические и политические. Многофакторность процессов миграции

отмечена в работах П. И. Огородникова, Н. А. Макаровой, которые приводят целый комплекс факторов, влияющих не только на здоровье, такие как общеэкономические (развитие, размещение производительных сил, уровень индустриального развития территорий и др.), факторы, обусловленные политической ситуацией, факторы уровня жизни (оплата труда, денежные доходы населения, жилищная обеспеченность, медицинское обслуживание, образование, обеспеченность учреждениями культуры и др. Природно-климатические условия, в том числе экологическая ситуация в регионе. Также авторами отмечается, что результаты прогнозов миграции необходимо учитывать при обосновании мер, направленных на обеспечение национальной безопасности, достижение сбалансированности спроса и предложения рабочей силы, обеспечении устойчивого экономического роста и перехода на инновационный путь развития и многие другие факторы [6].

Наряду с активной внешней миграцией за прошедшее десятилетие значительно интенсифицировались территориальные перемещения населения внутри страны. Экономические и структурные реформы вызвали рост миграции из села в город, подняли безработицу и бедность до крайне высокого уровня. При этом миграция из села в город повысилась даже, несмотря на то, что уровень безработицы в городах остается высоким. На сегодняшний день внутренняя миграция является существенным фактором дестабилизации социально-экономической ситуации в республике. За последние годы миграция населения из сел в города приобрела настолько значительные масштабы, что ее последствия приходится учитывать уже при бюджетных расчетах государства. Главной движущей силой миграции в современных условиях является разница в уровне жизни [7,8,9].

Особенно значительное влияние на возможность воспроизводства, продолжения рода и сохранения генофонда нации имеет сохранение и восстановление репродуктивного здоровья населения, особенно женского, что представляет собой важнейшую медицинскую и государственную задачу. Улучшение репродуктивного здоровья представляет собой надежный фактор формирования здорового

поколения – богатств каждого государства. Репродуктивное здоровье является одним из основных прав человека, а его охрана – приоритетная задача любого государства, для решения которой необходимы совместные усилия секторов здравоохранения, экономики и социальных служб [10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18]. Анализ деятельности различных структур показывает, неэффективную политику и проводимую работу по вопросам репродуктивного здоровья. Низкая осведомленность и грамотность населения, недостаточная пропаганда здорового образа жизни, ограниченность населения, особенно сельского и социально-уязвимых групп, в вопросах планирования семьи, культуры семейных ценностей, репродуктивного и сексуального поведения. Массмедиа недостаточно проводят информационную работу по пропаганде средств контрацепции. В последние годы усилилось влияние религии и отказ от проведения прививок детям, методов планирования семьи ведет к печальным последствиям.

Здоровье женщин – это важнейший фундамент стабильного развития семьи, сообщества и общества в целом, а вложение средств в женское здравоохранение приносит огромные социальные и экономические выгоды.

В современных условиях в Кыргызстане становится все меньше людей, способных прокормить семью, удовлетворить свои материальные и духовные потребности. Причем ухудшение экономики республики по-разному воздействовало на положение мужчин и женщин – в этих условиях особенно уязвимым оказалось положение женщин. В 2009 г. официально зарегистрировано 68,5 тыс. безработных, причем более 77 % из них составляют женщины. Некоторая часть женского населения Кыргызстана не просто бедна – она оказалась на периферии социального пространства, практически утратив связи с остальной частью общества. Согласно понятию «социальная исключенность», женщины из уязвимых групп населения не имеют доступа к доходам и другим материальным ресурсам, к рынку труда, к услугам, в том числе и в области здравоохранения. Их доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи также ограничен [11, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25].

Острой проблемой здравоохранения Кыргызстана на современном этапе является проблема охраны репродуктивного здоровья сельских женщин. Известно, что структурные изменения экономики Кыргызстана по-разному воздействовали на положение городских и сельских жительниц, в том числе на доступность и качество медицинских услуг. Переход на рыночную экономику, изменение государственной системы здравоохранения и социальной защиты привели к негативным тенденциям в состоянии репродуктивного здоровья женщин, особенно социально-уязвимых слоев населения, к которым относятся малообеспеченные сельские жительницы. У жительниц сельской местности нет перспектив занятости, их положение более тяжелое, чем у городских жительниц, они имеют большую трудовую нагрузку. Большинство сельских женщин занято изнурительной непрерывной борьбой за выживание своих семей [26, 27].

Показателем, тесно связанным с доступностью адекватной медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде, является материнская смертность, которая представляет собой одну из наиболее распространенных причин смерти женщин репродуктивного (18-45 лет) возраста. Тенденция к снижению этого показателя в республике носит неустойчивый характер, материнская смертность остается высокой. По данным Министерства здравоохранения в Кыргызстане за 10 месяцев 2014 года показатель материнской смертности составил 51,9 на 100 тыс. живорожденных, в родах и послеродовом периоде. Об этом было сказано на заседании коллегии Министерства здравоохранения. Для сравнения — в 2013 году этот показатель составлял 36,2.

Наиболее высокий показатель материнской смертности регистрируется в Нарынской области — 198,3 и Баткенской области — 106. В Жалал-Абадской области он составил 63,4, в Таласской - 60,6, рост показателя по Бишкеку - 26,5.

Вызывает тревогу тот факт, что доля сельских жительниц среди умерших женщин превышает 80 %. По официальным данным, материнская смертность в Кыргызстане одна из самых высоких в Центральноазиатском регионе, а в 2009 г. страна была на первом месте, причем

показатель материнской смертности в сельской местности в полтора раза превышал показатель по городскому населению [28, 21, 29, 30, 31, 32]. Внутренняя миграция женщин из села привела к росту количества родов, и повышению концентрации тяжелых больных в областных центрах и городах Бишкек и Ош, где родильные койки работают с большой нагрузкой, так как инфраструктура и площади остаются прежними. Анализ материнской смертности показывает, что почти каждая пятая умершая женщина была мигрантом - 20,32%, наибольшее количество мигрирующих женщин в городах Бишкек, Ош и Чуйской области (прибывшие из Нарынской, Жалал-Абадской, Ошской, Иссык-Кульской областей), 37,6% были неработающими, то есть было ограничение доступности в помощи.

Министерство здравоохранения в заключительном анализе материнской смертности показывает, что почти каждая пятая умершая женщина была мигранткой - 20,32% (14). Наибольшее количество мигрирующих женщин в города Бишкек и Ош, и Чуйскую область (прибывшие из Нарынской, Жалал-Абадской, Ошской, Иссык-Кульской областей). Студентками были 2,9% (2 умершие в городах Бишкек и Нарын), 39,1% (27) занимались фермерским хозяйством, 37,6% (26) были неработающими.

Под антенатальным наблюдением находились 81,2% (56 умерших), из них 32,1% (18) наблюдались в фельдшерско-акушерских (ФАП), 1,8% (1) в частной клинике (г.Жалал-Абад), 18,8% (13) не наблюдались по беременности.

Несмотря на высокий охват беременных женщин антенатальным наблюдением, 52,3% (33 женщин) поступили в родильные стационары в тяжелом или крайне тяжелом состоянии, что может свидетельствовать о низком качестве наблюдения на уровне первичного звена. Растет число умерших женщин 40 лет и более (2013г. - 2, 2014г. -9), многоорожавших – 5 и более (2013г. - 3, 2014г. - 10).

Причины материнской смертности многофакторны и выходят за рамки сектора здравоохранения, и как отмечалось ранее, включают в себя проблемы всего общества от политических, экономических, экологических медикосоциальных, культуральных особенностей поведения и уровнем грамотности населения.

Другим аспектом проблемы миграции женщин является то, что процесс деадаптации коренных жительниц больших и средних высот при длительном пребывании в низкогорье может сопровождаться различными изменениями ее фертильности, репродуктивной и менструальной функции. Этот аспект изучения состояния репродуктивной системы у внутренних мигрантов, особенностей перестройки систем организма остается не исследованным.

О влиянии уровня загрязнения территории проживания беременных на исход беременности и родов указывают многие ученые. Г.Бишкек официально признан экологически неблагополучным, по данным Министерства охраны окружающей среды в воздухе содержится большая концентрация продуктов сгорания жидкого топлива (бензапирен, формальдегид и др.), что оказывает экотоксичное воздействие на репродуктивную систему не только женщин, но и мужчин. И поэтому вопрос деадаптации организма при миграции из высокогорных регионов и влияние на репродуктивную функцию должен быть изучен.[33,34]

В литературе имеются отдельные данные о состоянии репродуктивного здоровья женщин в Кыргызской Республике [М.С. Мусуралиев, 2002; А.А. Кангельдиева, 2002; Н.Р. Керимова, 2000; Л.Д. Рыбалкина и соавт. 2005, 2009; Б.Т. Орозбекова. 2007; Г.Дж. Бейшенбиева, 2011]. Однако в республике не проведены комплексные исследования по изучению особенностей репродуктивной системы и репродуктивного потенциала и факторов, влияющих на них у женщин, внутренних мигрантов, что стало обоснованием к проведению нашего исследования.

Таким образом, на сегодняшний день в Кыргызстане сохранение генофонда нации, охрана материнства и детства, в конечном счете, демографические показатели страны должны быть изучены и научно обоснованы специалистами разных областей. В сохранении репродуктивной функции очень важным является вопрос изучения становления и развития девушек – подростков, особенности репродуктивных функций и течения беременности в условиях миграционных процессов из высокогорных регионов в низкогорье.

Литература:

1. Население Кыргызстана в начале XXI века. Глава 1. Кудабаяев З., Кудабаяева М. Экономическое развитие Кыргызстана-с.8-27; Глава 2. Торгайева Л., Калмыкова Н. Численность и размещение населения-с.28-44 (Под ред. М.Б. Денисенко) - Б.:2011- 311, 480.
2. Взаимовлияние демографических и социально-экономических процессов в Кыргызской Республике: Старые проблемы или новые возможности? Фонд ООН в области народонаселения и ПРООН. – с.13-77-Бишкек, 2010.110с.
3. Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года. Бишкек, 2006. 66с.
4. Махмадбеков М. Ш. Миграционные процессы: сущность, основные тенденции и их особенности в современном обществе : опыт Таджикистана : диссертация ... кандидата политических наук : 23.00.02 / - Душанбе, 2010. - 165 с.
5. Бейшембиева Г.Дж. Репродуктивное здоровье женщин социально-уязвимых групп населения Кыргызстана (монография)-Бишкек, 2010-221с.
6. Огородников П.И., Макарова Н.А. Моделирование миграционных потоков в регионе.// ЭКОНОМИКА РЕГИОНА (Оренбург,Россия) № 2/2013 стр169-175.
7. Кыргызская Республика. Медико-демографическое исследование 2012. Национальный статистический комитет КР. Бишкек, Министерство здравоохранения КР, MEASUREDHS ICF International Calverton, Maryland, USA. 2014.-с.1-12
8. Программа профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы. Бишкек 2014. –с.23-30
9. Программа по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на 2008-2017 годы/МЗ Кыргызской Республики. Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ)20123.-136с.
10. Мусуралиев М.С. Репродуктивное здоровье и беременность жительниц высокогорных регионов мира [Текст] // Вестник КГМА, 2014 №1. С.7-14
11. Амираева Р.А. Состояние репродуктивного здоровья женщин и пути снижения материнской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / Р.А. Амираева, Д.А. Нагаева // Мат-лы международной конференции глобального горного саммита: сб. науч. тр. Бишкек, 2002. С. 52–65.
12. Ешходжаева А.С. Краткий обзор ситуации в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Кыргызской Республике за 2008 - 2009 гг. [Текст] / [А.С. Ешходжаева, А.С. Калиева, Н.С. Абазбекова и др.]. ГТЦ. Бишкек, 2010. 48 с.
13. Информационный центр ВОЗ по здоровью для ЦАР. Здоровье населения и здравоохранение в Центрально-азиатских республиках [Текст] / 56 с.
14. Кыргызская Республика. Национальный отчет по реализации принципов и целей Международной конференции по народонаселению и развитию [Текст]: [одобр. Правительством КР 1 октября 2003 г.]. Бишкек, 2003. 49 с.
15. Республиканский медико-информационный центр МЗ КР. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2008 году [Текст]: сборник статистических материалов / РМИЦ МЗ КР. Бишкек, 2009. 296 с.
16. Шабунова А.А. Репродуктивное здоровье как фактор качества воспроизводства населения [Текст] / А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. М., 2009. № 3 (7). С. 73–81.
17. Blouse A. Site Assessment and Strengthening for Maternal and Newborn Health Programmers [Text] / A. Blouse, P. Gomez, B. Kinzie // JHPIEGO. Baltimore, 2004. P. 1-42.
18. Borghi J. O. Mobilizing Financial Resources for Maternal Health [Text] / J. O. Borghi et al. // The Lancet. 2006. vol. 368, № 21. P. 1457-1465.
19. Бута З.А. Здоровье женщин и новорожденных детей в Кыргызстане и Чуйской области: оценка и обоснование вмешательств [Текст]: предварительный отчет. Материнская и младенческая смертность: анализ ситуации и обоснование рекомендаций по их снижению и достижению ЦРТ в КР (4 и 5 цели) / З.А. Бута, Я.П. Хан. Бишкек, 2009. 52 с.
20. Завалко А.Ф. Социальные аспекты искусственно-го прерывания беременности на поздних сроках [Текст] / А.Ф. Завалко, В.А. Мельников, И.С. Литатов и др. // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. 2009. Том 1, Выпуск 1. С. 12–15.
21. Кангельдиева А.А. Состояние репродуктивного здоровья женщин и пути снижения материнской и перинатальной смертности в Кыргызской Республике [Текст] / А.А. Кангельдиева, Р.А. Амираева, Д.А. Нагаева // Женщины Гор Кыргызстана: сб. науч. тр. Бишкек, 2002. С. 52–62.
22. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – КГ [Текст]: документ Всемирного Банка. 2003. 57 с.
23. Мусуралиев М.С. Проблемы охраны репродуктивного здоровья жителей горных регионов Тянь-Шаня и Памира [Текст] / М.С. Мусуралиев, И.Б. Медведева // Материалы конференции «Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах». Бишкек, 2002. С. 133–140.

24. *Насилие в отношении женщин: предупреждение и борьба с последствиями [Текст] ; – Под ред. Б.Г. Тугельбаевой. Бишкек, 2001. 371 с.*

25. *World Health Organization (Geneva). Neonatal and Perinatal Mortality [Text]: Country, regional and global estimates 2004 / Geneva: WHO, 2006. P. 4.*

26. *Кадыркулова Г.Д. Изучение вопросов репродуктивного здоровья и планирования семьи сельского населения [Текст] / Г.Д. Кадыркулова, З.А. Исраилова // Перспективы и проблемы дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения: тез. докл. Алматы, 2003. С. 200.*

27. *Хабаров С.В. Репродуктивное здоровье сельских жительниц [Текст]: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.01 / С.В. Хабаров. М., 2002. 45 с.*

28. *Ишеналиева Ч.А. Материнская смертность по Кыргызской Республике за 2004 год [Текст] / Ч.А. Ишеналиева // Материалы съезда педиатров и детских хирургов КР. Бишкек, 2005. С. 33–35.*

29. *Мудренко О.С. Женщины, занимающиеся коммерческим сексом, как группа риска в распространении урогенитальных инфекций [Текст]: дис. ...канд. мед. наук: 14.00.01 / О.С. Мудренко. М., 2000. 143 с.*

30. *Fotso Jean-Christophe. Maternal health in resource-poor urban settings: how does women's autonomy influence the utilization of obstetric care services? [Text] / Jean-Christophe Fotso, A. C. Ezeh, H. Essendi // Reproductive Health. 2009. № 6–9 p.*

31. *Freedman. Child Health and Maternal Health: Who's got the power? Transforming health systems for women and children [Text] / Freedman, P. Lynn et al. // Task Force on Child Health and Maternal Health, UN Millennium Project. UNDP, 2005. P. 65.*

32. *Glassier A. Sexual and reproductive health: A matter of life and death [Text] / A. Glassier et al. // The Lancet. – 2006. - Vol. 368, № 9547. P. 1595–1602.*

33. *Рыбалкина Л.Д., Торогельдиева Ч.Б. Самопроизвольное прерывание беременности ранних сроков в условиях экологического неблагополучия // Здоровье матери и ребенка. 2009. Том 1. Приложение 1. С. 63-65*

34. *Марипова Ж.А. Влияние аэрогенного загрязнения формальдегидом на репродуктивную функцию женского организма и перинатальные исходы (клинико-экспериментальное исследование) // автореф. дисс. канд. мед. наук. - Бишкек, 2007. - 22 с.*