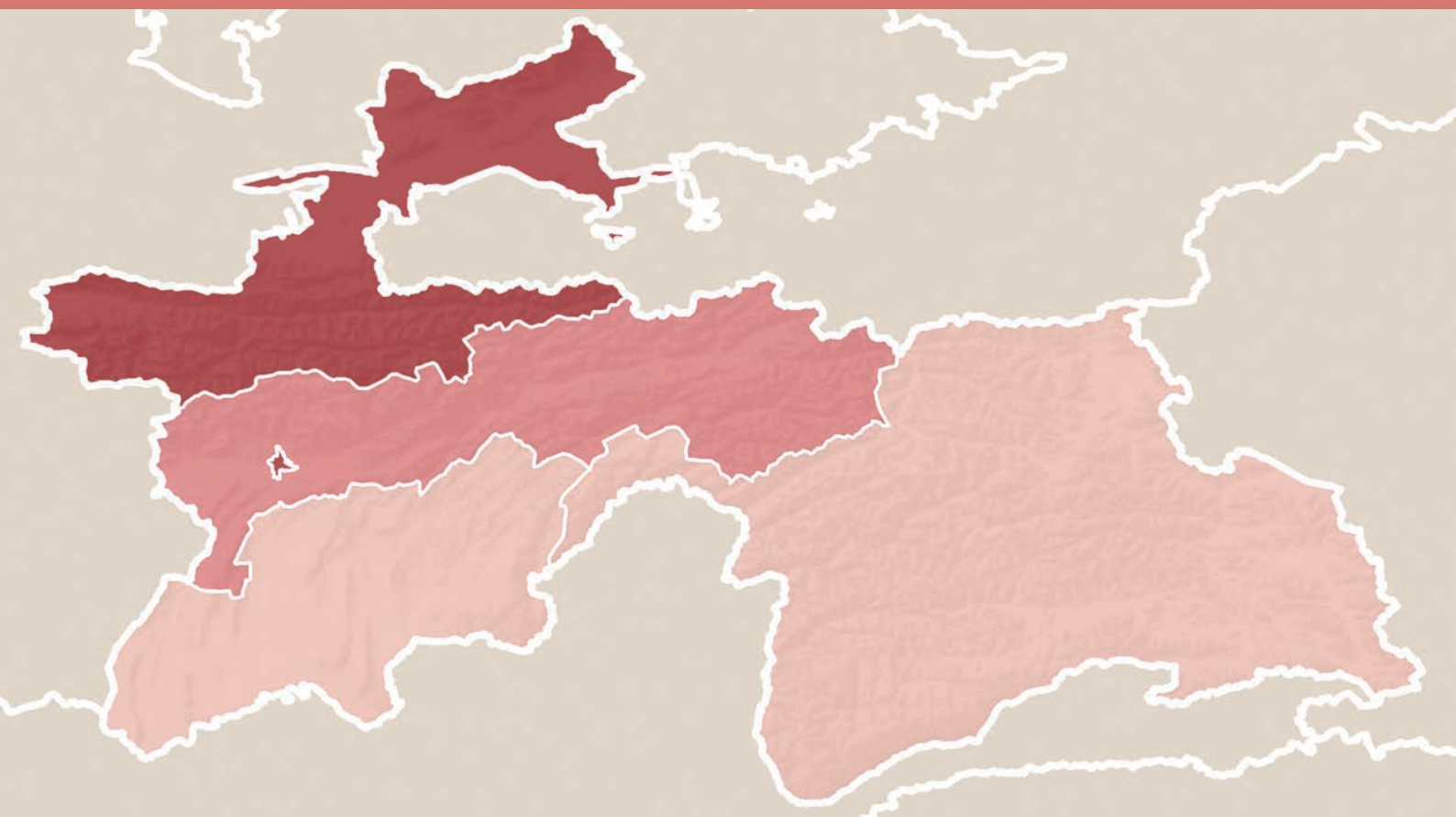




Таджикистан

2012 Медико-Демографическое
Исследование

Атлас Ключевых Индикаторов



Данный отчет обобщает результаты Медико-Демографического Исследования Таджикистана 2012 (МДИТ), выполненного Агентством по Статистике при Президенте Республики Таджикистан в сотрудничестве с Министерством Здравоохранения. Поддержка исследованию была оказана Агентством США по Международному Развитию (USAID) в рамках проекта MEASURE DHS. Дополнительное финансирование и поддержка для проведения МДИТ получены от Фонда Народонаселения ООН (UNFPA). МДИТ является частью глобальной программы Медико-Демографического Исследования, которая создана для сбора данных по рождаемости, планированию семьи и здоровью матери и ребенка. Выраженные в настоящей публикации мнения, не обязательно отражают взгляды USAID, Правительства Таджикистана или других организаций-доноров.

Дополнительная информация о МДИТ может быть получена в Агентстве по Статистике при Президенте Республики Таджикистан по адресу: г. Душанбе, ул. Бохтар 17, Таджикистан; Телефон: 992-372-23-02-45, Факс: 992-372-21-43-75, E-mail: stat@tojikiston.com

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>.

Предложенное цитирование:

Агентстве по Статистике, Таджикистан, и ICF International, 2013. 2012 Медико-Демографическое Исследование Таджикистана: Атлас. Душанбе, Таджикистан и Калвертон, Мериленд, США: Агентство по Статистике (Таджикистан), и ICF International.



Агентство по Статистике при
Президенте Республики Таджикистан



Министерство
Здравоохранения



О МДИТ 2012

Медико-демографическое исследование Таджикистана 2012 года (МДИТ) разработано с целью обеспечения данных для мониторинга ситуации здоровья и демографии в Таджикистане. МДИТ-2012 – первое медико-демографическое исследование, проведенное в Таджикистане. Цель исследования - предоставить актуальную информацию о рождаемости и использовании контрацепции, материнском и детском здоровье, детской смертности, проявлениях домашнего насилия по отношению к женщинам, осведомленности о туберкулезе и поведении в вопросах туберкулеза, ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передающихся половым путем.

Кто Участвовал в Исследовании?

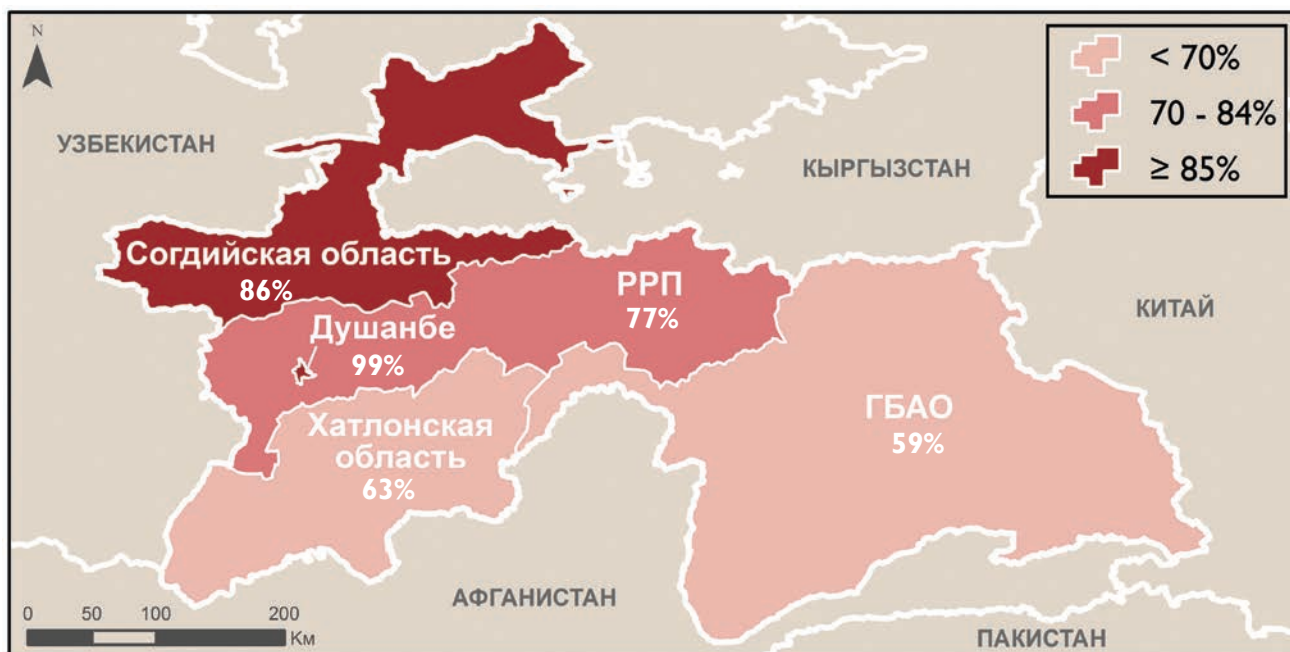
Репрезентативная на уровне страны выборка 9,656 женщин в возрасте 15–49 лет из всех отобранных домохозяйств была опрошена в МДИТ 2012. Это представляет уровень ответственности в 99%. Выборка исследования позволила получить оценочные показатели как для Таджикистана в целом, так и отдельно для городской и сельской местности, а также, для большинства индикаторов, оценки для каждого из пяти регионов.

Атлас МДИТ 2012

Карты позволяют возможным визуальную интерпретацию индикаторов по населению и здоровью по регионам. Здоровье женщин и детей Таджикистана разное в региональном аспекте. Карты помогают показать, где существуют закономерности, какие из регионов имеют хороший прогресс в улучшении здоровья и какие регионы требуют дополнительного вмешательства.

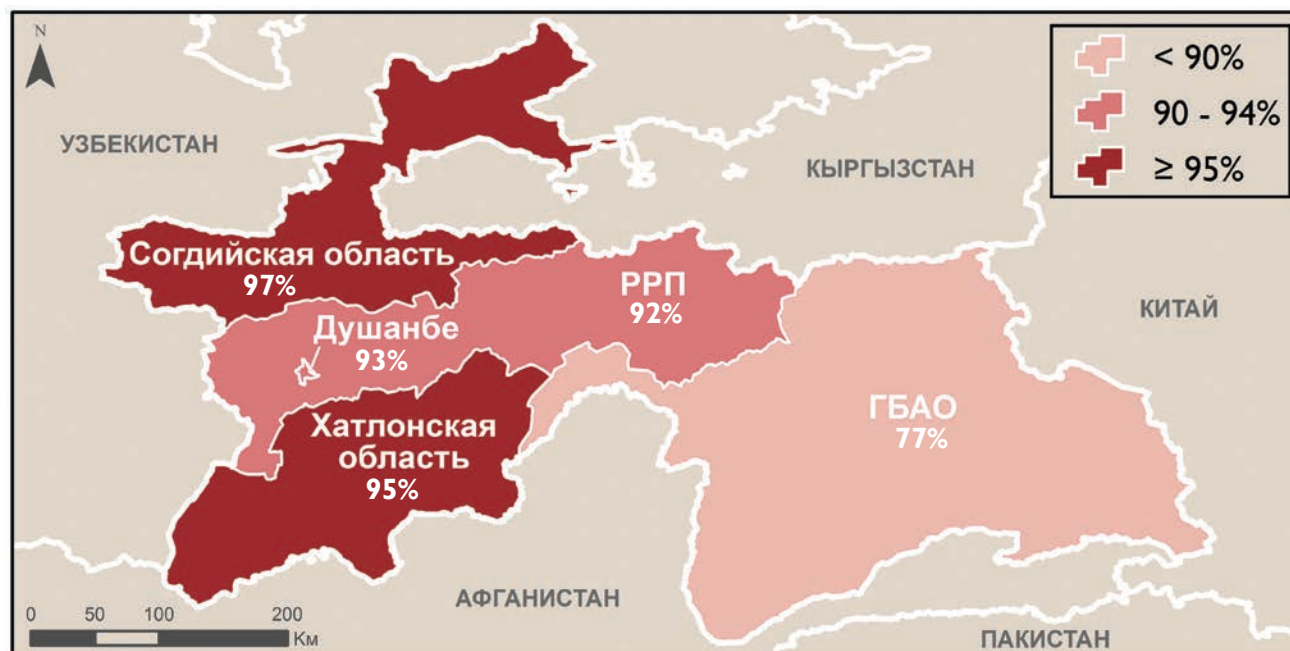


Вода и Туалеты



Улучшенный Источник Воды:

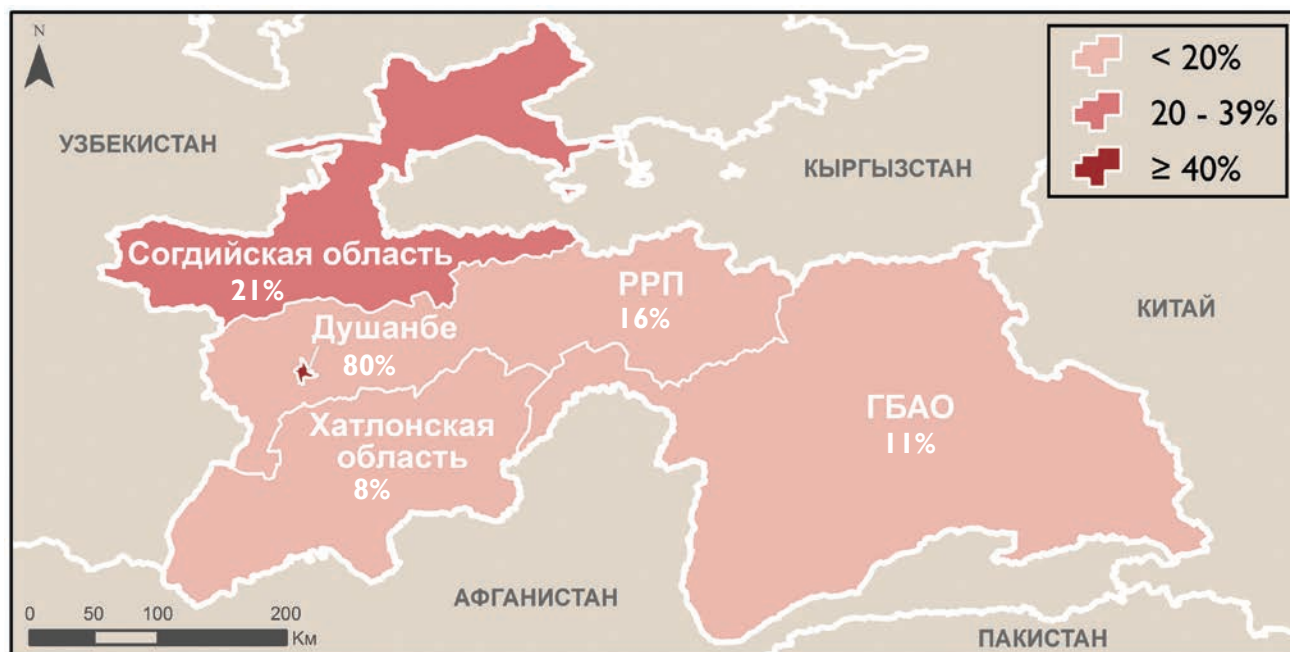
В целом, более чем три-четверти Таджикистанцев имеют доступ к улучшенным источникам воды, таким как водопровод в доме/дворе или на улице. Доступ к улучшенному источнику воды варьирует по регионам, от 59% и 63% в ГБАО и Хатлонской области, соответственно, до 99% в Душанбе.



Туалетные Сооружения

Почти все Таджикистанцы (94%) имеют улучшенный туалет несовместного с другими домохозяйствами пользования, такой как со смывом в канализацию, вентилируемую улучшенную выгребную яму, или яму с настилом. Более 90% населения Согдийской и Хатлонской областей, Душанбе и РРП, имеют улучшенный туалет, по сравнению с только 77% в ГБАО.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОГАТСТВА



Благосостояние Домохозяйств

Богатство неравномерно распределено по Таджикистану. Восемьдесят процентов населения Душанбе находятся в наивысшем квинтиле благосостояния*. ГБАО и Хатлонская область являются самыми бедными регионами, где 11% и 8% их населения находятся в наивысшем квинтиле.

* Индекс благосостояния МДИТ сравнивает относительное богатство домохозяйств. Благосостояние определяется баллами домохозяйств, которые основаны на ряде характеристик, включая наличие электричества и обладание различными предметами обихода.

Домохозяйства затем выстраивают по рангу, от самого низкого до самого высокого балла. Этот лист потом разделяется на пять частей (или квинтилей) каждый представляющий примерно 20% населения.

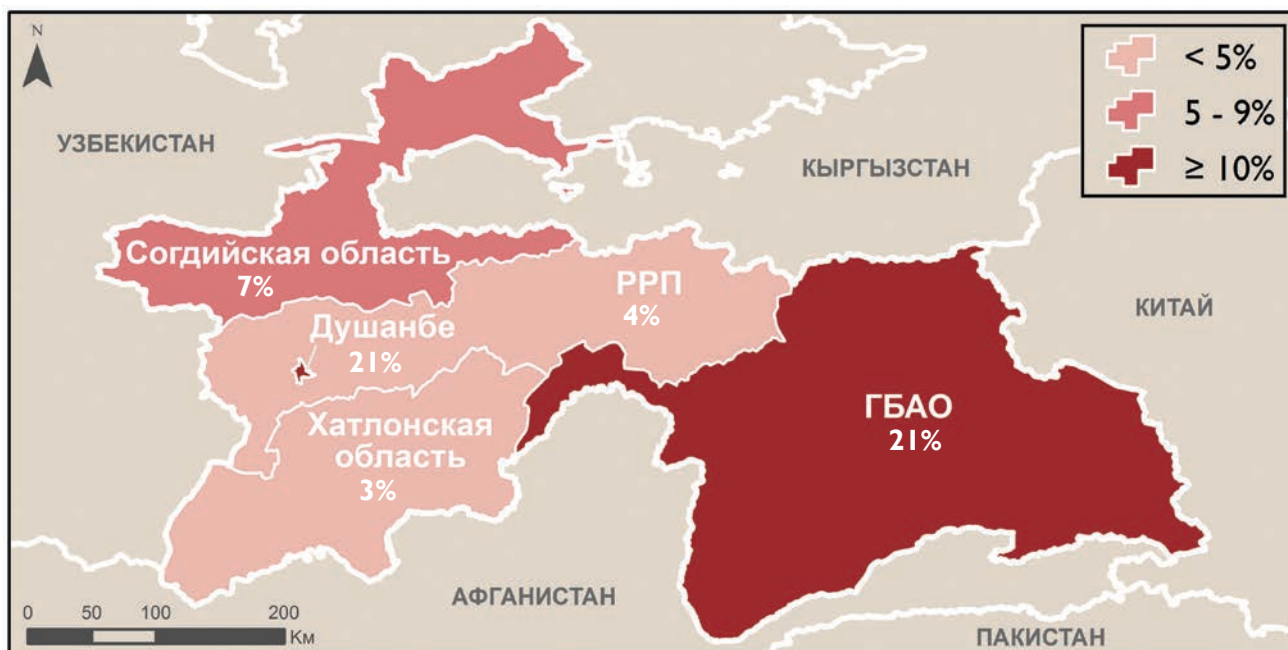
Таким образом, те кто находится в наивысшем квинтиле могут не быть "богатыми", но они имеют более высокий социально-экономический статус, чем остальные 80% страны.

Зачастую, большая доля самых богатых домохозяйств находится в городских центрах, тогда как основная масса самых бедных домохозяйств находится с сельской местности.



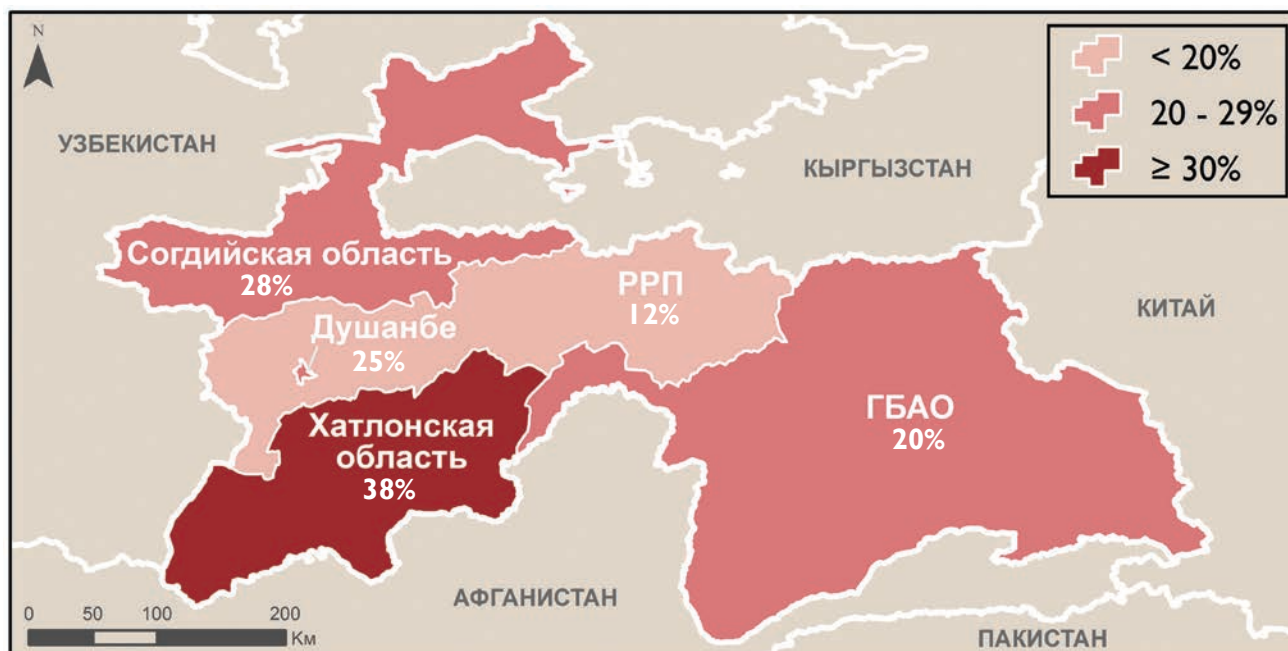
© USAID, 2006 Корпус Милосердия

ОБРАЗОВАНИЕ И РАБОТА ЖЕНЩИН



Высшее Образование среди Женщин

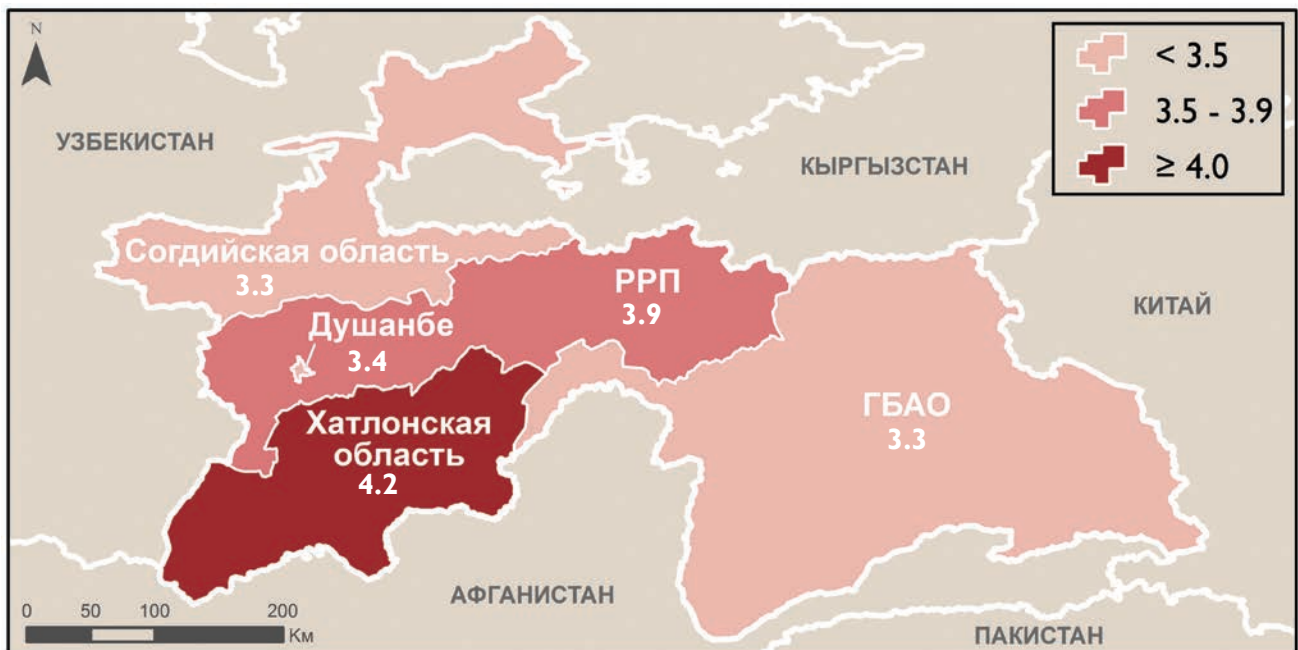
По стране в целом, женщины имеют девять лет законченного обучения. Более 90% женщин посещали, по крайней мере, учреждения среднего уровня образования. Однако, только 6% по стране в целом, посещали учреждения высшего образования. Женщины в Душанбе и ГБАО имеют самый высокий процент с высшим образованием (21% каждый) по сравнению с 3% женщин в Хатлонской области.



Занятость Женщин

Чуть больше одной-четверти женщин Таджикистана были трудоустроены во время 2012 МДИТ, то есть они работали в последние семь дней. Занятость женщин самая высокая в Хатлонской области (38%) и самая низкая в РРП (12%).

Рождаемость



Суммарный Коэффициент Рождаемости

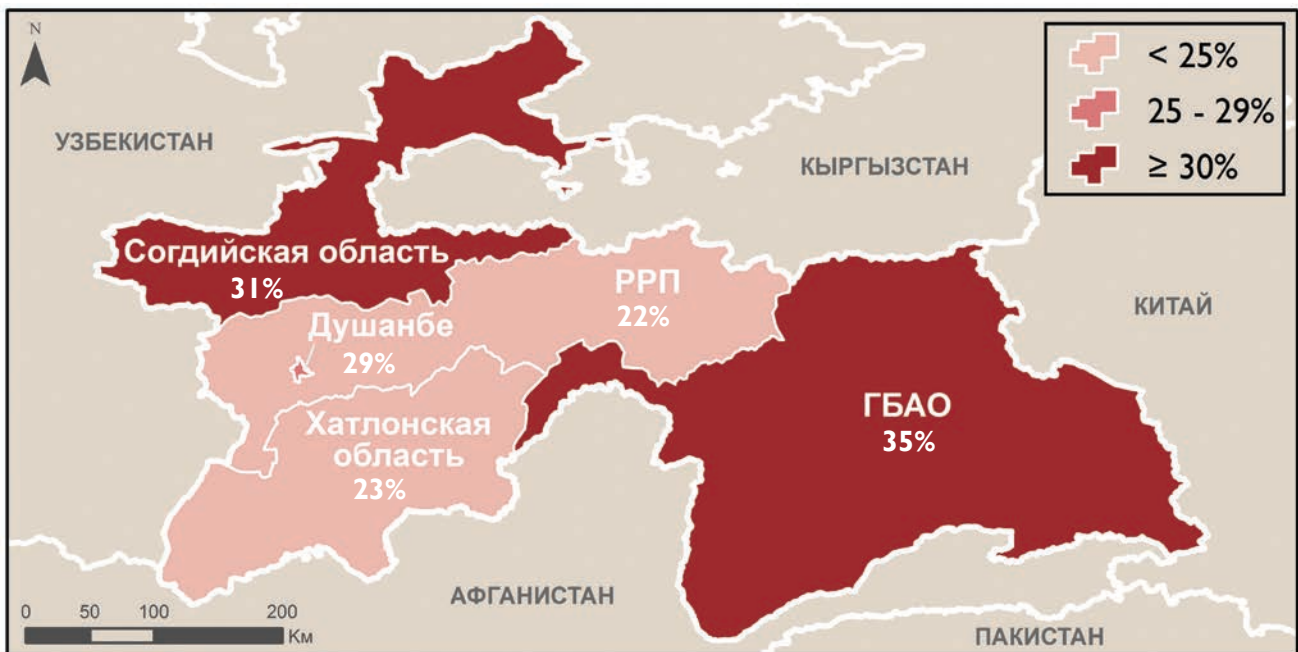
Женщины в Таджикистане, в среднем, имеют по 3.8 детей. Женщины в ГБАО и Согдийской области имеют самое меньшее число детей, в среднем (3.3), тогда как женщины в Хатлонской области - наибольшее (4.2).



Подростковое Материнство

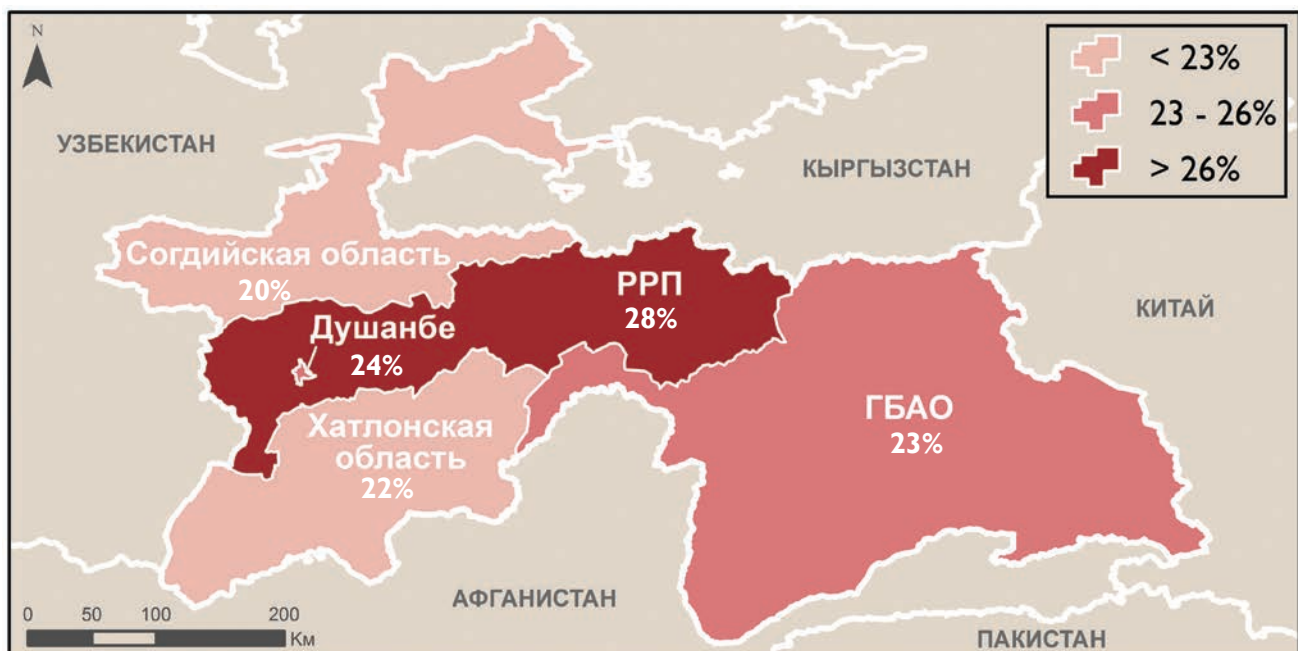
В целом по стране, во время МДИТ 2012, 7% молодых женщин 15-19 лет либо уже стали матерями, либо были беременны. Подростковое материнство чаще встречается в РРП (9%) и реже в ГБАО (3%).

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ



Использование Современных Методов

В Таджикистане, 26% замужних женщин используют современный метод планирования семьи, такой как ВМС, противозачаточные таблетки, инъекционный или презерватив. Использование современного метода является самым высоким в ГБАО (35%) и самым низким в РРП (22%).



Неудовлетворенная Потребность в Планировании Семьи

Женщин, которые не хотят больше рожать или хотят подождать, по крайней мере, 2 года до следующего рождения, но кто не использует методы планирования семьи, оценивают как имеющих неудовлетворенную потребность в планировании семьи. По стране в целом, 23% замужних женщин имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи. Неудовлетворенная потребность самая высокая в РРП (28%) и самая низкая в Согдийской области (20%).

Искусственный АБОРТ



Искусственный Аборт в Течение Жизни

Десять процентов женщин Таджикистана когда-либо в жизни делали искусственный аборт. В региональном аспекте, эта доля варьирует от 8% женщин в РРП до 12% женщин в Душанбе и Согдийской области.

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ



Младенческая Смертность

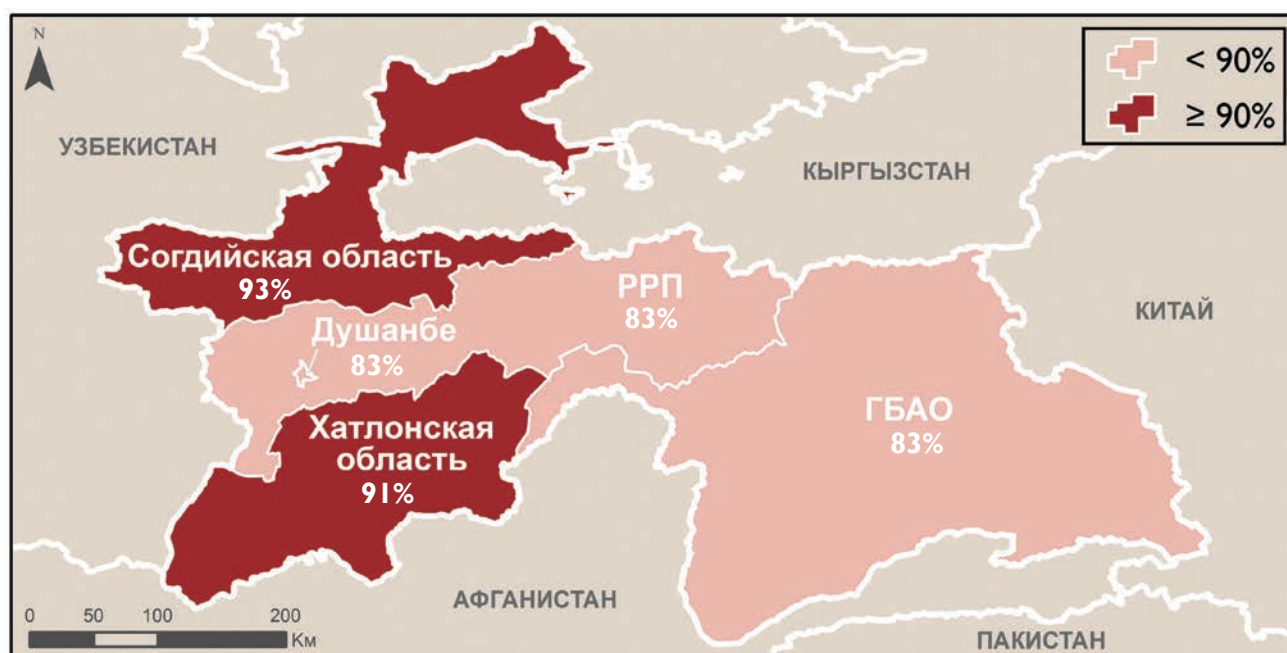
Младенческая смертность, или вероятность смерти между рождением и до одного года, варьирует по регионам. Младенческая смертность самая низкая в Душанбе- 22 смерти на 1,000 живорожденных; и самая высокая в Хатлонской области- 48 смертей на 1,000 живорожденных. Это значит, что 1 из 20 детей в Хатлонской области умирает не достигнув первого дня рождения.



Смертность до 5 лет

Смертность детей до 5 лет, или вероятность смерти между рождением и возрастом 5 лет, так же изменяется по регионам. Самая низкая смертность детей до 5 лет наблюдается в Душанбе - 29 смертей на 1,000 живорожденных, и самая высокая в Хатлонской области - 61 смертей на 1,000 живорожденных. Это значит, что 1 из 15 детей в Хатлонской области умирает до пятилетнего дня рождения.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ



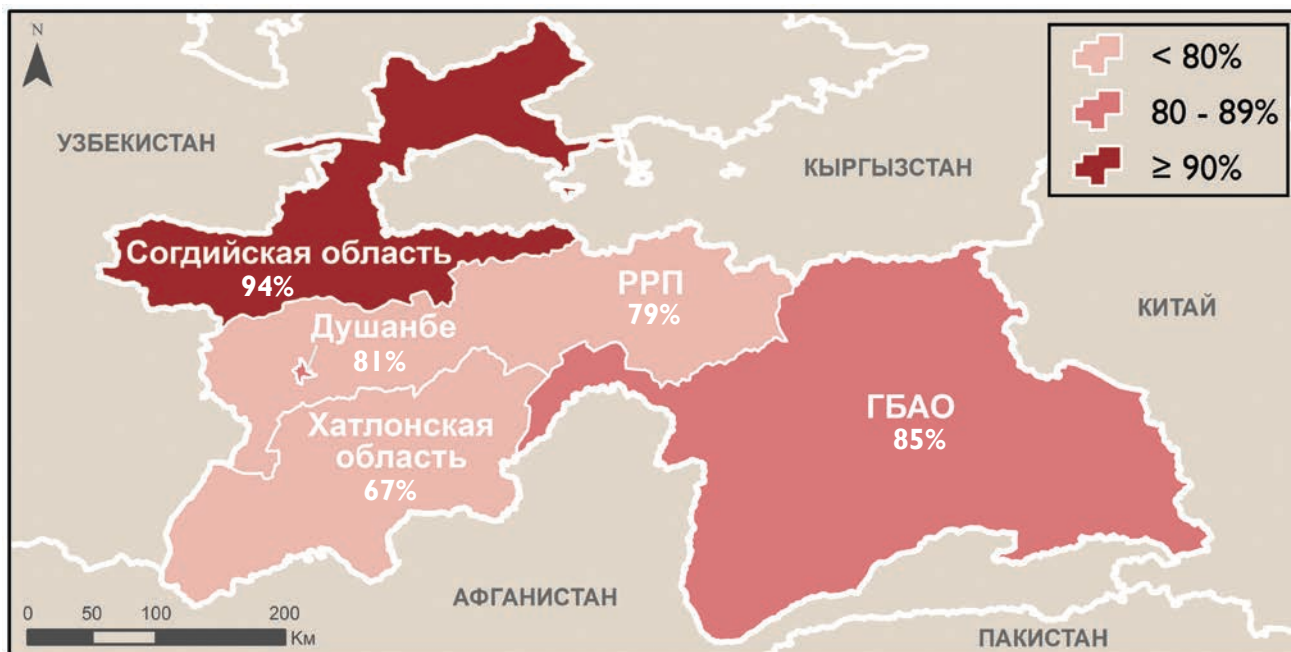
Охват Основными Вакцинациями

По все стране, 89% детей Таджикистана в возрасте 18-29 месяцев получили все основные вакцинации (БЦЖ, от кори или кори-краснухи, и 3 каждой АКДС/пентавалентная или полио вакцины). Охват вакцинацией превышает 90% в Согдийской и Хатлонской областях, и ниже 85% в Душанбе, ГБАО, и РРП.



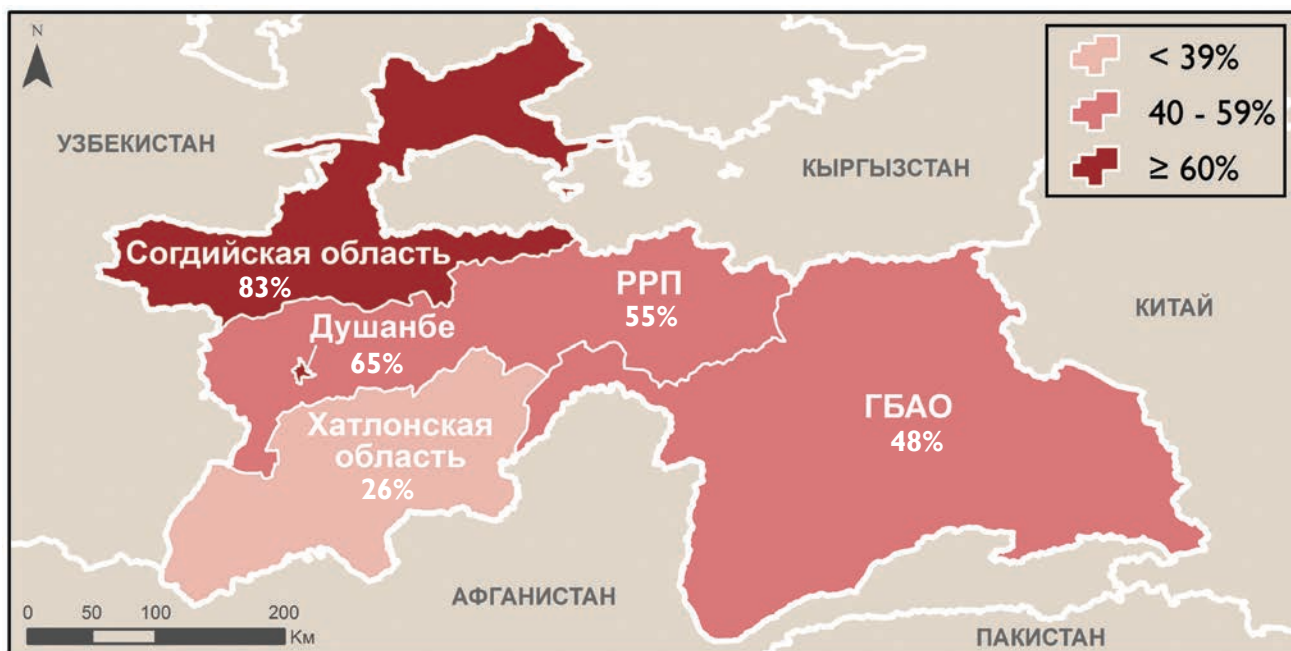
© USAID, фото Брин Сакагава

Здоровье Матери



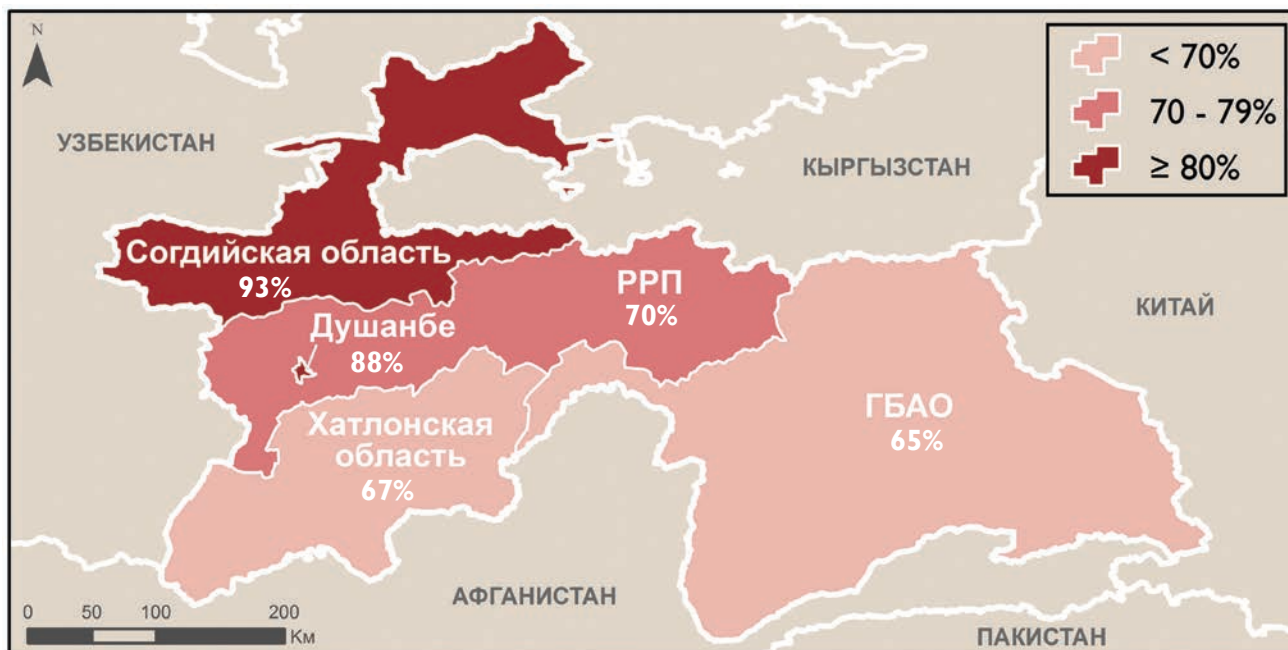
Аntenатальная Помощь Квалифицированным Персоналом

Аntenатальная помощь квалифицированным медработником (врач, медсестра, акушерка, или фельдшер) была оказана почти 80% женщин Таджикистана, однако эта доля значительно меняется по регионам. Только 67% женщин в Хатлонской области получили антенатальную помощь квалифицированным медработником, по сравнению с 94% в Согдийской области.



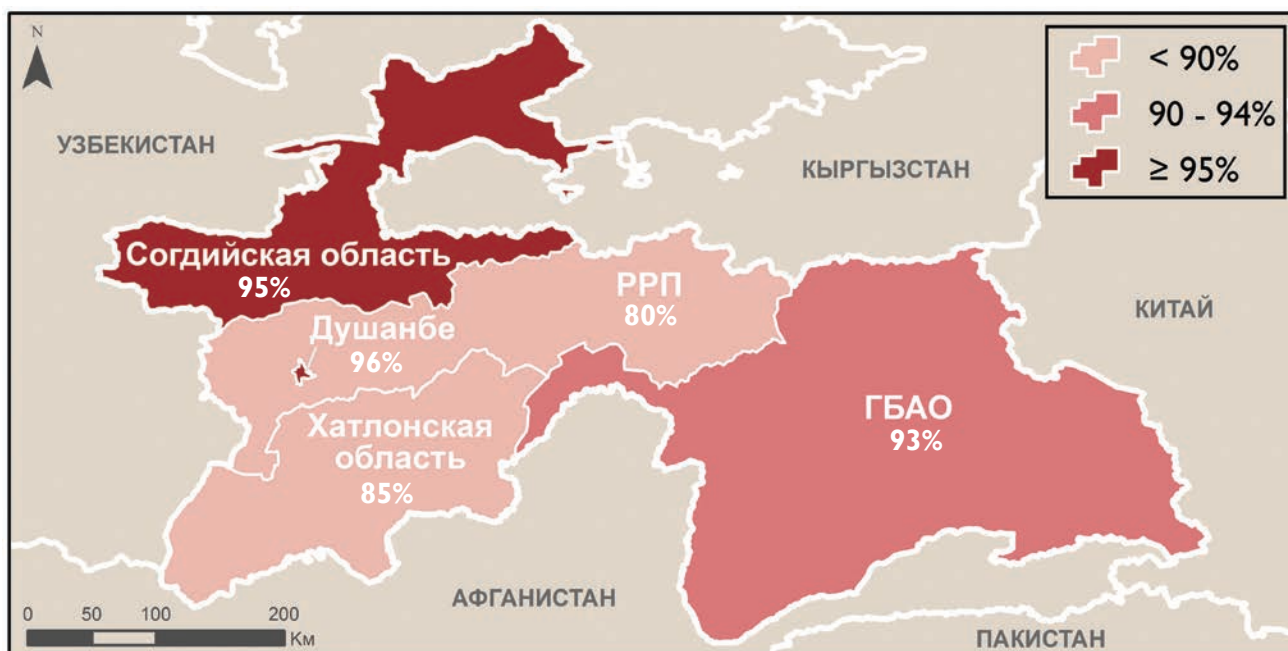
Аntenатальная Помощь: 4+ визита

Немногим более половины (53%) женщин Таджикистана имели 4+ минимально-рекомендованных посещений по антенатальной помощи (АНП) в течении беременности. Женщины в Хатлонской области менее всех имели 4+ посещений (26%), по сравнению с четырьмя из пяти женщин в Согдийской (83%).



Роды в Медицинском Учреждении

В целом, более трех-четвертей рождений в Таджикистане происходят в медицинских учреждениях и примерно одна-четверть происходит дома. Рождения в медицинском учреждении чаще встречаются в Согдийской области (93%) и Душанбе (88%), и менее часто в Хатлонской области (67%) и ГБАО (65%).



Помощь в Родах

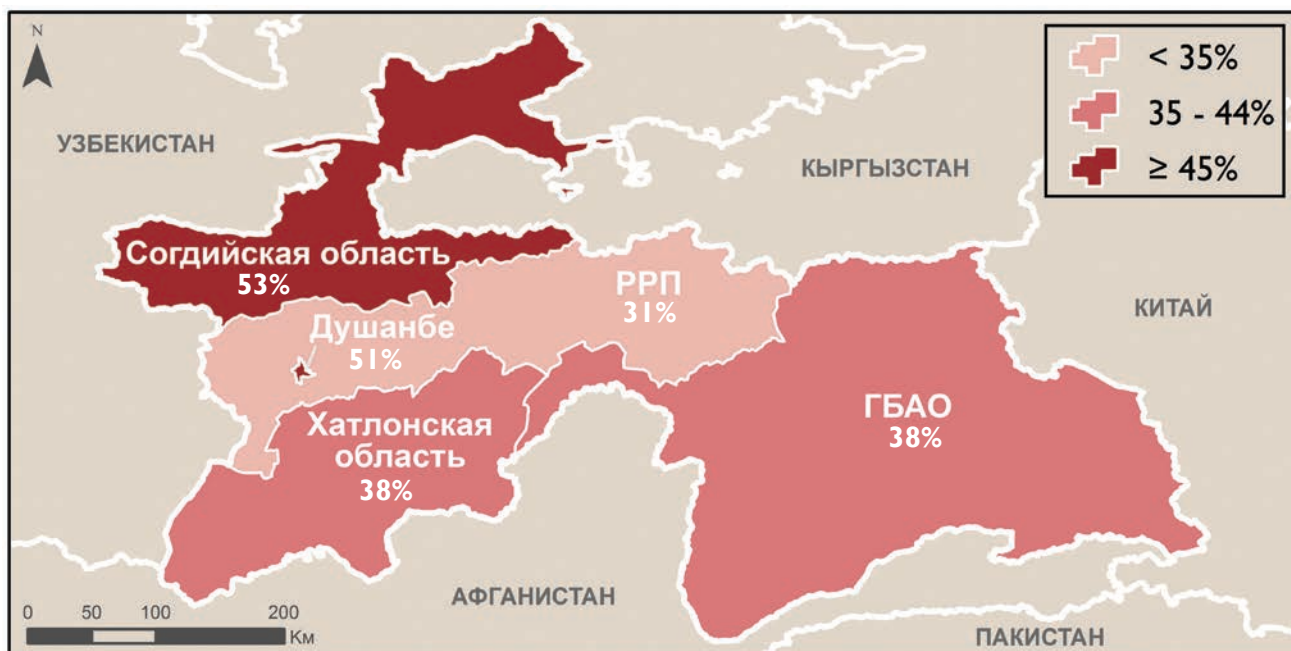
В целом по стране, 87% рождений приняты квалифицированным медработником. Однако, только 80% рождений в РРП и 85% рождений в Хатлонской области приняты квалифицированным медработником по сравнению с примерно 95% рождений в Душанбе и Согдийской области.

Здоровье Матери: Знания о Раке



Осведомленность о Раке Грудь

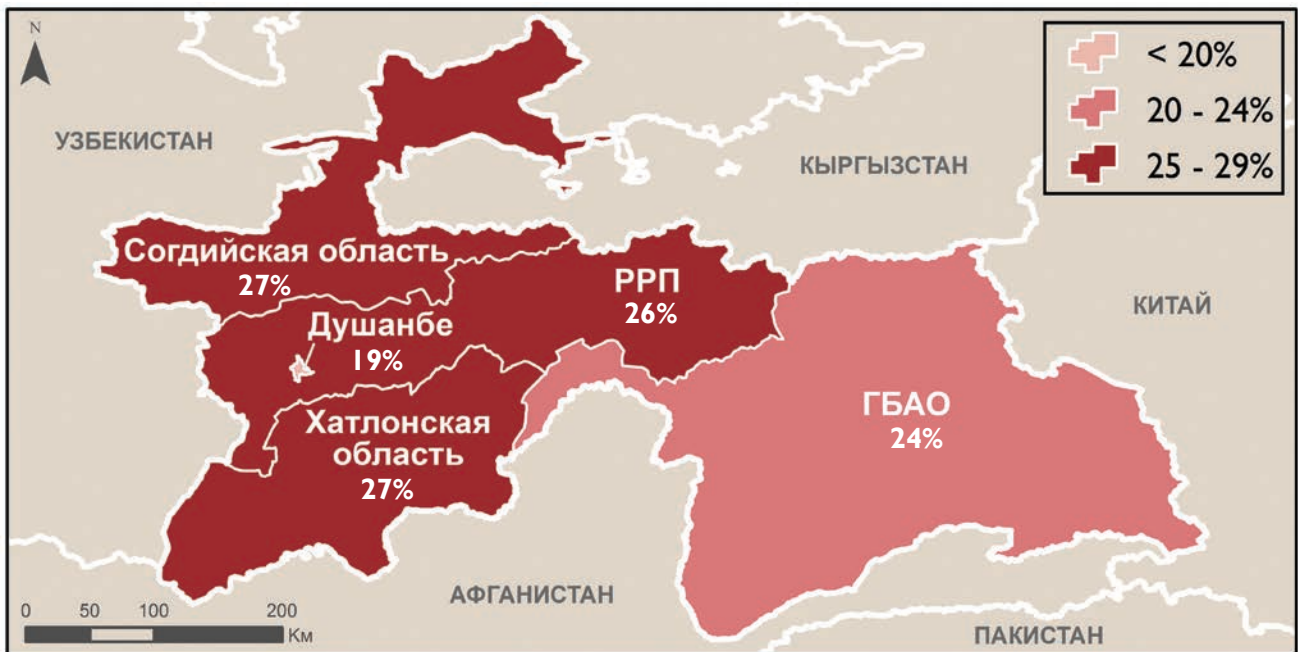
Только 48% женщин 15-49 лет в Таджикистане слышали о раке груди. Осведомленность о раке груди самая высокая в Душанбе (54%) и Согдийской области (55%), и самая низкая в РРП (37%).



Осведомленность о Раке Шейки Матки

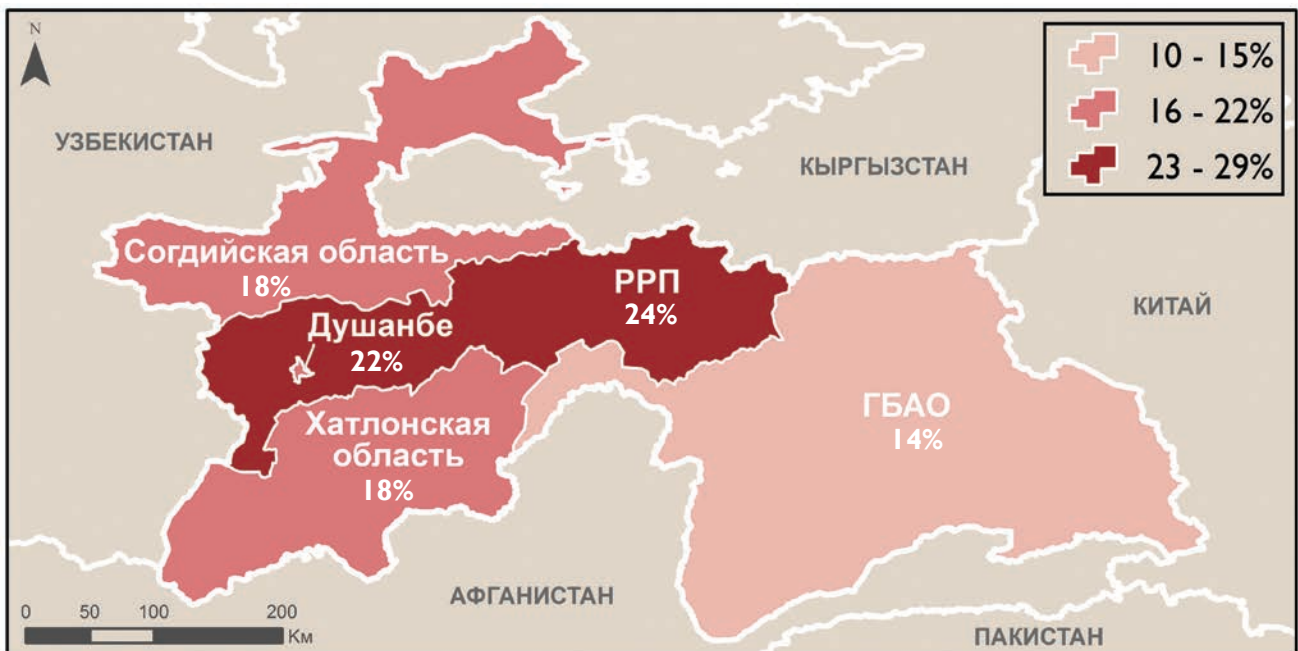
Осведомленность о раке шейки матки в Таджикистане еще ниже — только 42% женщин когда-либо слышали о раке шейки матки. В региональном аспекте, как и в случае с раком груди, самая высокая осведомленность о раке шейки матки наблюдается в Душанбе (51%) и Согдийской области (53%) и самая низкая в РРП (31%).

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ



Детская Низкорослость

В целом, более одной-четверти детей до пяти лет в Таджикистане являются низкорослыми, то есть имеют низкий рост для своего возраста. Это является признаком хронического нарушения питания. Низкорослость колеблется от 19% детей в Душанбе до 27% детей в Согдийской и Хатлонской областях.



Практика Кормления Детей Грудного и Раннего Возраста (КДГРВ)

ВОЗ рекомендует, чтобы детей 6-23 месяцев кормили грудным молоком или молочными продуктами, из 4+ групп продуктов, и минимальное число раз в день в зависимости от возраста и статуса грудного вскармливания. В Таджикистане, только 20% детей 6-23 месяцев кормят согласно всех 3 практик КДГРВ. Практика КДГРВ менее всех соблюдается в ГБАО (14%) и более всех в РРП (24%).

ВИТАМИН А



Витамин А: Дети

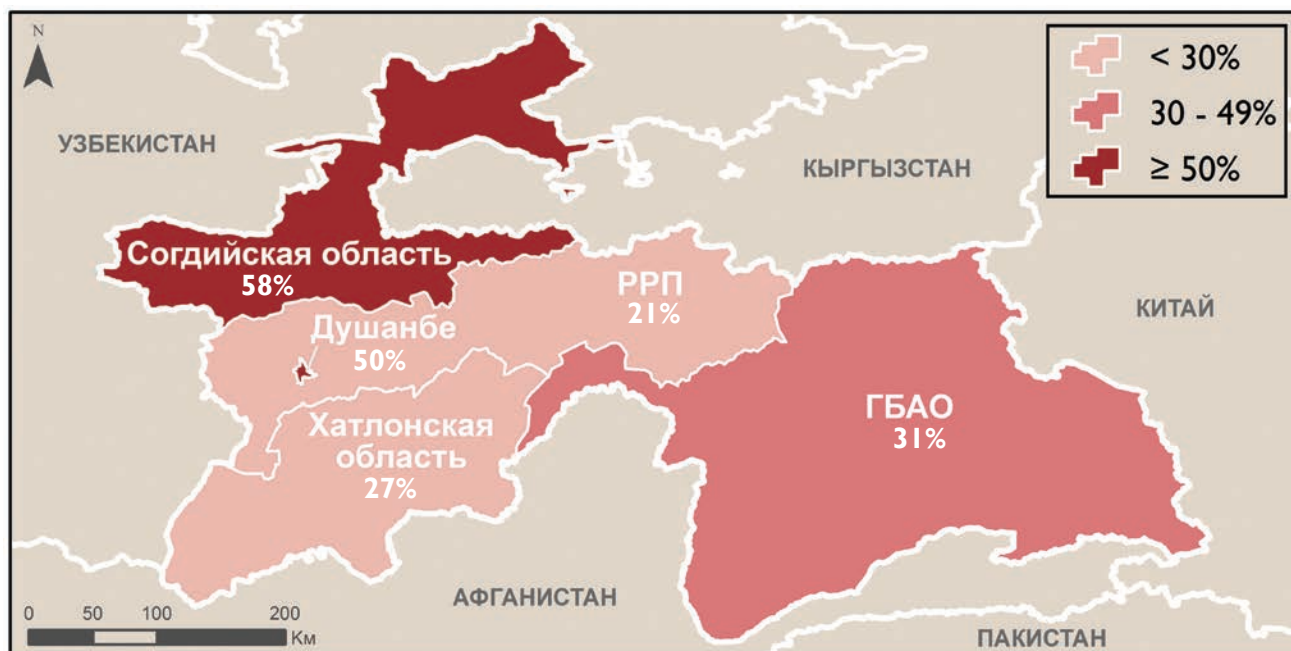
По стране в целом, 77% детей 6-59 месяцев получили добавку витамина А в течение шести месяцев до исследования. Дача витамина А колеблется от 63% детей в Душанбе до 81% детей в Хатлонской области.

Питание Женщин и Йод в Соли



Статус Питания Женщин: Избыточный Вес и Ожирение

Три из десяти женщин Таджикистана имеют избыточный вес или ожирение ($ИМТ \geq 25.0$). Избыточный вес или ожирение самый высокий среди женщин в Душанбе, где 40% женщин либо имеют избыточный вес либо ожирение. Ожирение менее всего встречается в ГБАО (22%) и Согдийской области (26%).



Йодированная Соль в Домохозяйствах

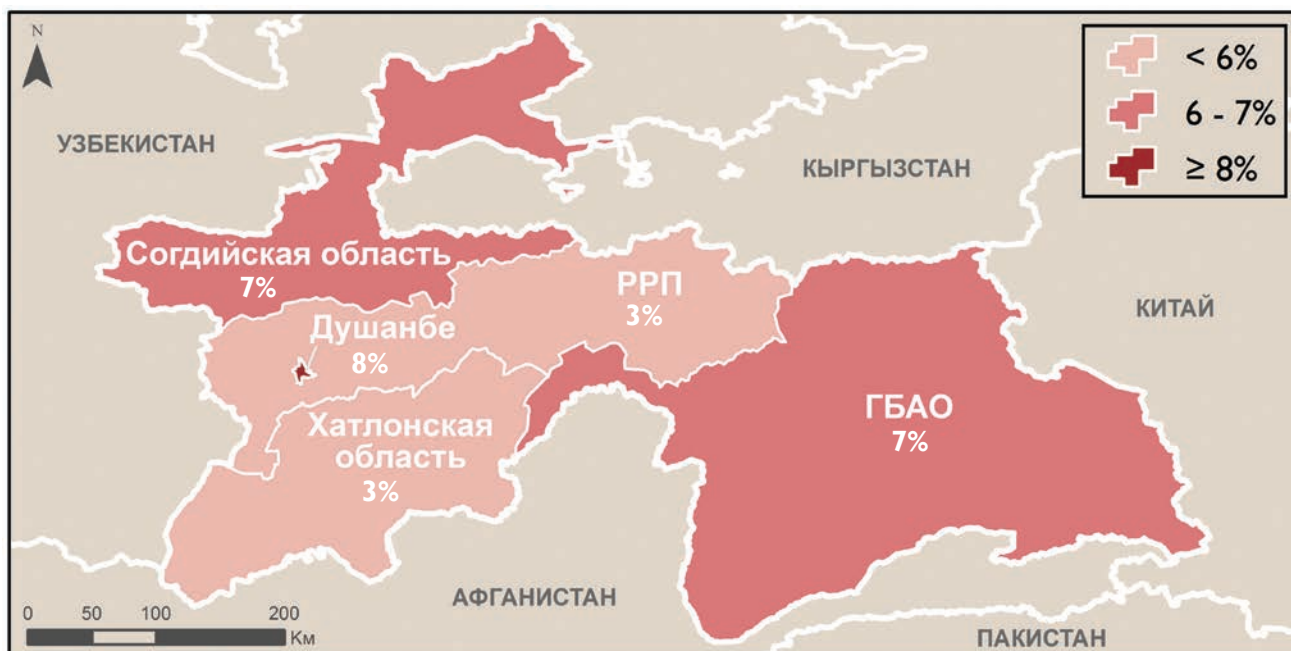
Йодированная соль помогает предупреждению йодно-дефицитных состояний, и закон Таджикистана обязывает, чтобы соль была адекватно обогащена йодом. По стране в целом, только 39% всех домохозяйств имеют адекватно йодированную соль. Более половины (58%) домохозяйств в Согдийской области имеют адекватно йодированную соль, по сравнению с 21% домохозяйств в РРП.

Знания о ВИЧ и тест на ВИЧ



Знания Женщин о Профилактике ВИЧ

Одна-треть женщин 15-49 лет в Таджикистане знают, что использование презервативов и ограничение секса одним, неинфицированным партнером, снижает риск инфицирования ВИЧ. Эти знания о профилактике ВИЧ самые высокие среди женщин в ГБАО (44%) и самые низкие в РРП (26%).



Недавнее Тестирование на ВИЧ

Только 5% женщин 15-49 лет в Таджикистане были тестированы на ВИЧ в течение года до МДИТ 2012 и получили результаты теста. Тестирование на ВИЧ чаще встречается среди женщин в Душанбе (8%) и менее всего - среди женщин в РРП и Хатлонской области (3% каждый).

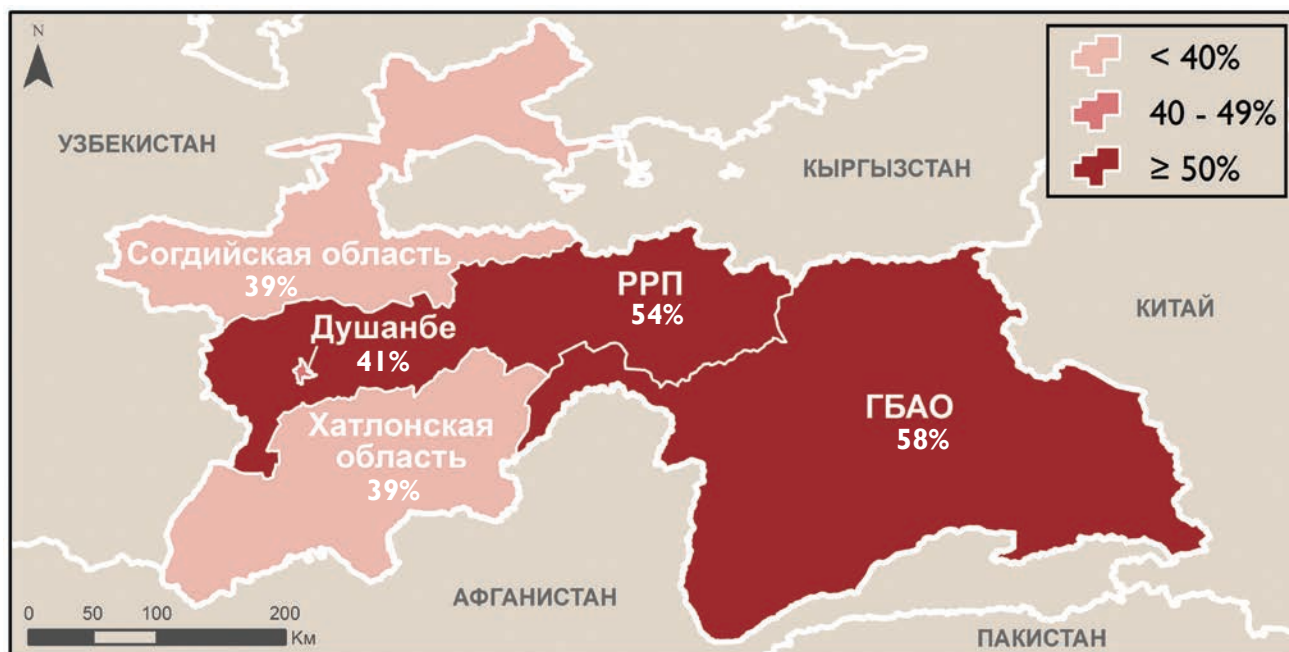
ТЕСТ НА ВИЧ ВО ВРЕМЯ АНП



ВИЧ Тестирование, как часть Антенатальной Помощи

Среди женщин, родивших в течение двух лет до исследования, 16% получили консультирование о ВИЧ и тест на ВИЧ как часть антенатальной помощи (АНП) и получили результаты. Тест на ВИЧ во время АНП чаще всего проводится в Согдийской области (29%) и менее всего в РРП (10%).

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ЖЕНЩИНАМИ



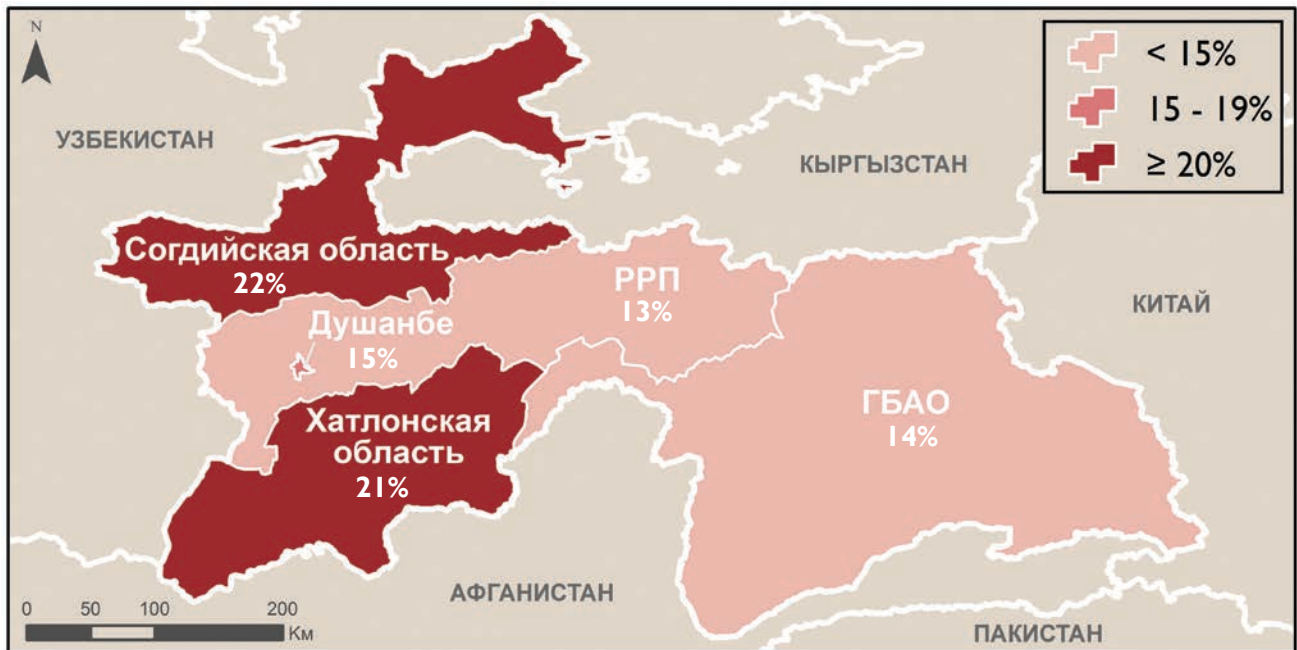
Принятие Решений Женщинами

Принятие решений женщинами по ведению домашнего хозяйства является мерой оценки прав и полномочий женщин. В Таджикистане, 43% замужних женщин 15-49 лет сообщили, что они участвуют в принятии всех трех из следующих решений: о ее собственном здоровье, совершении основных покупок для дома, и визитов к ее родственникам или членам семьи. Только 39% замужних женщин в Согдийской и Хатлонской областях участвуют во всех трех этих решениях, по сравнению с более половины женщин в ГБАО и РРП.



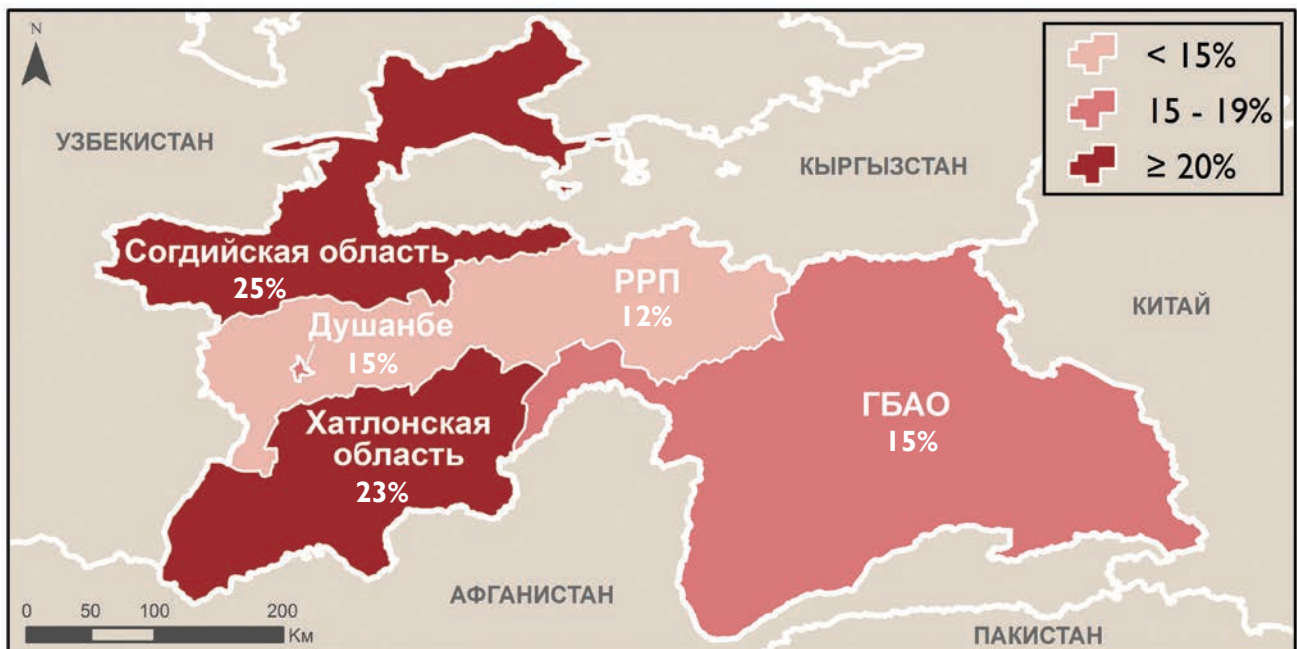
© Эрик Вайс с разрешения Photoshare

НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ



Физическое Насилие с 15-летнего Возраста

По стране в целом, 19% женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что они подвергались физическому насилию в какой-то момент жизни с возраста 15 лет. Опыт физического насилия наиболее часто встречается среди женщин в Согдийской области (22%) и менее всего в РРП (13%).



Супружеское Насилие (Физическое/Сексуальное)

Одна из пяти, когда-либо бывших замужем женщин, сообщили что они подвергались физическому или сексуальному насилию от руки их мужа или партнера. Супружеское насилие чаще всего встречается среди женщин в Согдийской (25%) и Хатлонской (23%) областях, и реже всего в РРП (12%).

