



# Таджикистан

2023 Медико-Демографическое  
Исследование  
Атлас



Медико-демографическое исследование Таджикистана 2023 года (МДИТ 2023) было выполнено Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения. Финансирование МДИТ 2023 года было предоставлено Правительством Таджикистана и Агентством США по международному развитию (USAID). ЮНИСЕФ и ЮНФПА оказали дополнительную поддержку. ICF оказал техническую помощь через Программу DHS, финансируемый USAID проект, предоставляющий поддержку и техническую помощь в проведении обследований населения и здоровья в странах мира.

Дополнительную информацию о МДИТ 2023 можно получить в Агентстве по статистике при Президенте Республики Таджикистан, г. Душанбе, ул. Бохтар, 17; телефон: +992-37-241-14-45; электронная почта: [stat@tojikiston.com](mailto:stat@tojikiston.com); интернет: <https://www.stat.tj>

Информацию о программе DHS можно получить в ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD. 20850, США; телефон: +1-301-407-6500; факс: +1-301-407-6501; электронная почта: [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com); интернет: [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

Рекомендуемая ссылка: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и ICF. 2025. Медико-демографическое исследование Таджикистана 2023: Атлас. Душанбе, Таджикистан и Роквилл, Мэриленд, США: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан и ICF.

Кредиты на фото на обложке: Худжанд, Согдийская область, Таджикистан. Декоративный потолок на здании в Худжанде Stock Photo - Alamy

Содержание данного отчета является исключительной ответственностью Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан и ICF и не обязательно отражает точку зрения USAID, Правительства США или других донорских организаций.



# О МДИТ 2023

Медико-демографическое исследование в Таджикистане 2023 года (МДИТ) призвано предоставить данные для мониторинга населения и ситуации со здоровьем в Таджикистане. МДИТ 2023 года является третьим по счету Медико-демографическим исследованием, проводимым в Таджикистане с 2012 года. Целью исследования является предоставление надежных оценок уровней и предпочтений рождаемости, использования планирования семьи, дородовой и родовой помощи, здоровья матери и ребенка, детской смертности, иммунизации детей, грудного вскармливания и практики кормления детей младшего возраста, разнообразия рациона питания женщин, насилия в отношении женщин, гендерных вопросах, статуса питания взрослых и детей, осведомленности о ВИЧ/СПИДе и других инфекциях, передающихся половым путем, употребления табака, уровня гемоглобина у женщин и детей и других показателей, имеющих отношение к Целям устойчивого развития. Эта информация предназначена для использования руководителями программ и политиками для оценки и улучшения существующих программ.

## Кто принял участие в исследовании?

Национальная репрезентативная выборка из 9879 женщин в возрасте 15–49 лет в 8035 отобранных домохозяйствах была опрошена в период с августа по ноябрь 2023 года. Это представляет собой уровень ответов >99% женщин. Дизайн выборки для МДИТ 2023 предусматривает оценки на уровне всей страны, для городской и сельской местностей, а также для 5 административных регионов Таджикистана.

## РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН



# Вода и Санитария

## Население с базовым уровнем услуг питьевого водоснабжения

Процент населения домохозяйств по крайней мере с базовым уровнем услуг питьевого водоснабжения\*

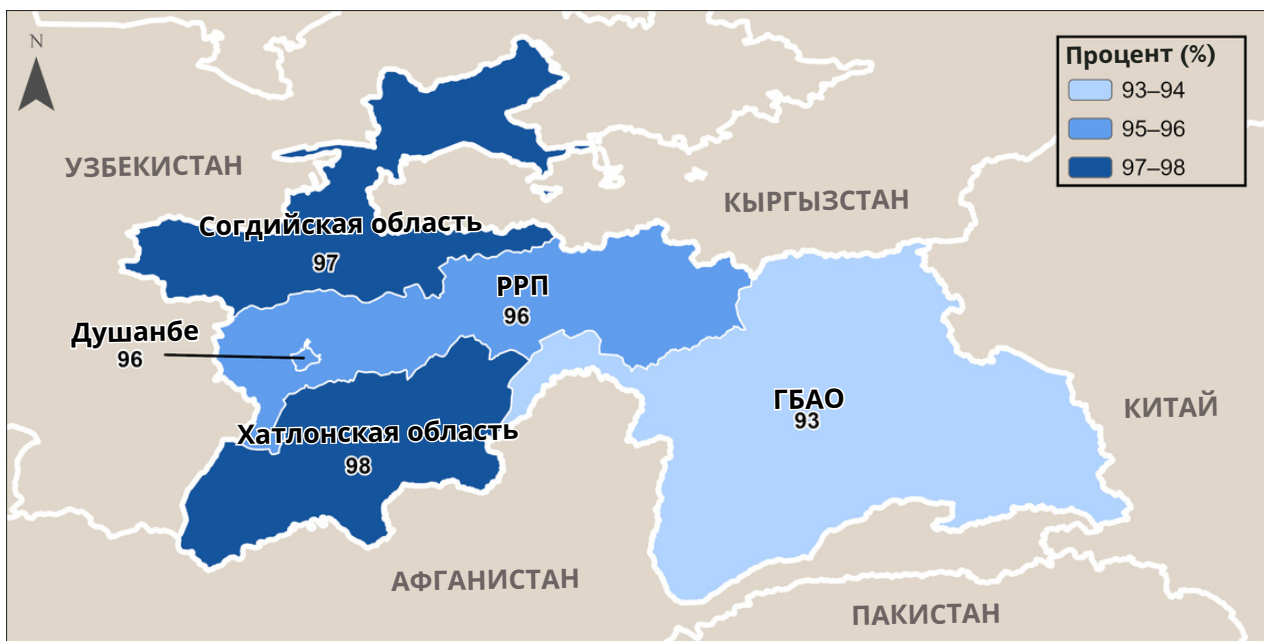


В целом, 93% населения домохозяйств в Таджикистане имеют доступ как минимум к базовому питьевому водоснабжению. Базовое питьевое водоснабжение варьирует от 87% в Хатлонской области до >99% в Душанбе.

\*Как минимум базовый уровень услуг питьевого водоснабжения определяется как питьевая вода из улучшенного источника, при условии, что вода находится на территории жилища или время доставки туда и обратно составляет 30 минут или меньше. Включает безопасно управляемую питьевую воду, которая не отображается отдельно.

## Население с базовым уровнем санитарных услуг

Процент населения домохозяйств по крайней мере с базовым уровнем санитарных услуг\*



В целом, 97% населения домохозяйств в Таджикистане имеют доступ как минимум к базовым санитарным услугам. Базовые санитарные услуги различаются по регионам: от 93% в ГБАО до 98% в Хатлонской области.

\*Как минимум базовая санитарная услуга определяется как использование улучшенных удобств, которые не используются совместно с другими домохозяйствами. Включает безопасно управляемую санитарную услугу, которая не отображается отдельно.

# Распределение Богатства

## Самые богатые домохозяйства

Процент домохозяйств в квинтиле с самым высоким уровнем благосостояния



Богатство не распределено равномерно по всему Таджикистану. Девять из десяти домохозяйств в Душанбе находятся в самом высоком квинтиле благосостояния.\* Хатлонская область является самым бедным регионом, в котором только 7% населения находятся в самом высоком квинтиле благосостояния.

*\*Медико-Демографические исследования используют индекс благосостояния для сравнения относительного богатства домохозяйств. Богатство определяется путем оценки домохозяйств на основе набора характеристик, включая доступ к электричеству и владение различными потребительскими товарами. Затем домохозяйства ранжируются от самого низкого балла к самому высокому. Затем этот список делится на пять равных частей (или квинтилей), каждая из которых представляет 20% населения. Те, кто находится в самом высоком квинтиле, могут быть не быть «богатыми», но они более состоятельные, чем 80% населения страны. Часто большая часть самых богатых домохозяйств находится в городах, в то время как большая часть самых бедных домохозяйств находится в сельской местности.*

# Образование и Занятость женщин

## Женское Образование

Процент женщин в возрасте 15–49 лет с высшим образованием



В целом, 12% женщин в возрасте 15–49 лет в Таджикистане имеют высшее или послевузовское образование. Высшее образование варьирует в зависимости от региона: от 7% в РРП до 31% в ГБАО.

## Занятость Женщин

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время работают\*



В целом, 22% женщин в возрасте 15–49 лет были трудоустроены на момент проведения МДИТ 2023. Самый высокий уровень занятости женщин наблюдается в ГБАО — 37%, а самый низкий — в РРП — 13%.

\* «В настоящее время работающий» определяется как выполнявший работу в течение последних 7 дней, включая лиц, которые не работали в течение последних 7 дней, но которые постоянно работают и отсутствовали на работе из-за отпуска, болезни, декретного отпуска или по любой другой подобной причине.

# Рождаемость

## Суммарный коэффициент рождаемости

Число рождений на одну женщину за 3 года до проведения исследования



Женщины в Таджикистане имеют в среднем 3,5 ребенка. Рождаемость варьирует в зависимости от региона от низкого показателя в 3,2 ребенка на женщину в Душанбе до высокого показателя в 3,6 ребенка в Хатлоне.

## Подростковая Беременность

Процент женщин в возрасте 15–19 лет, которые когда-либо были беременны



В целом, 7% женщин-подростков в возрасте 15–19 лет когда-либо рожали живого ребенка, когда-либо имели потерю беременности, будь то мертворождение, выкидыш или аборт, или были беременны на момент проведения МДИТ-2023. Только 3% женщин-подростков в Душанбе когда-либо были беременны, по сравнению с 10% женщин-подростков в Согдийской области.

# Планирование Семьи

## Использование Современных Методов

*Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время используют современный метод планирования семьи*



Почти каждая четвертая замужняя женщина в Таджикистане использует какой-либо современный метод планирования семьи. Внутриматочные спирали (ВМС) является наиболее распространенным методом. Использование современных методов варьирует в зависимости от региона: от 22% в РРП до 38% в Душанбе.

## Неудовлетворенная Потребность в Планировании Семьи

*Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи*



Женщины, которые не хотят больше иметь детей или хотят подождать не менее 2 лет до следующего рождения ребенка, но не используют планирование семьи, как говорят, имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи. В национальном масштабе 21% замужних женщин в Таджикистане имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи. Неудовлетворенная потребность самая высокая в РРП (26%) и самая низкая в ГБАО (16%).

## Удовлетворенный Спрос на Планированию Семьи

*Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, чей спрос на планирование семьи удовлетворен*



Почти шесть из десяти замужних женщин в Таджикистане, которым необходимо планирование семьи, в настоящее время используют какой-либо метод планирования семьи. Их спрос на планирование семьи удовлетворяется. Удовлетворенный спрос самый высокий в Согдийской области (71%) и самый низкий в РРП (48%).

## Аборт

*Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые когда-либо делали искусственный аборт*



В целом, 5% таджикских женщин когда-либо делали искусственный аборт. Аборты немного различаются по регионам: от 4% в ГБАО и Согдийской области до 7% в Душанбе.

# Здоровье Матерей и Новорожденных

## 4+ визита в клинику дородового ухода (ДУ)

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка в течение 2 лет до проведения исследования, с 4+ посещениями дородового ухода



В целом, 62% женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка в течение 2 лет до проведения опроса, сделали четыре или более визитов дородового наблюдения. Процент дородового наблюдения варьирует в зависимости от региона: от 43% в Хатлонской области до 84% в Согдийской области.

## Роды в медицинском учреждении

*Процент живорождений, родившихся в медицинском учреждении за 2 года до проведения исследования*



Подавляющее большинство (95%) рождений за 2 года до опроса были приняты в медицинском учреждении. Процент родов в медицинском учреждении варьирует в зависимости от региона: от 87% в РРП до 99% в Душанбе.

## Квалифицированная Помощь в Родах

*Процент живорождений, принятых квалифицированным специалистом\* за 2 года до проведения исследования*



Почти все роды за 2 года до опроса (98%) были приняты квалифицированным специалистом. Этот показатель варьирует от 93% в РРП до >99% в ГБАО.

\* Квалифицированный медицинский специалист включает семейного врача, акушера-гинеколога, другого врача, медсестру, медбрата и акушерку.

# Статус Питания Женщин

## Избыточный Вес и Ожирение: Женщины в возрасте 20–49 лет

Процент женщин в возрасте 20–49 лет, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением по индексу массы тела (ИМТ)



В национальном масштабе половина женщин в возрасте 20–49 лет имеют избыточный вес или страдают ожирением (ИМТ  $\geq 25,0$ ). Избыточный вес/ожирение варьирует от 39% в ГБАО до 55% в РРП.

## Избыточный Вес и Ожирение: Женщины 15–19 лет

Процент женщин в возрасте 15–19 лет, имеющих избыточный вес или страдающих ожирением, по ИМТ-к-возрасту



Среди женщин-подростков в возрасте 15–19 лет, 12% имеют избыточный вес или ожирение (согласно ИМТ-к-возрасту). Избыточный вес/ожирение среди женщин-подростков варьирует в зависимости от региона: от 9% в ГБАО до 14% в Согдийской области.

## Минимальное Разнообразие Рациона\*

**Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые употребляли продукты не менее 5 из 10 групп продуктов питания за день до опроса**



В целом, 87% таджикских женщин в возрасте 15–49 лет достигли минимального разнообразия рациона питания в день, предшествующий опросу. Минимальное разнообразие рациона питания среди женщин самое высокое в Согдийской области (95%) и самое низкое в Хатлонской области (82%).

\* Минимальное разнообразие рациона питания для женщин определяется как употребление продуктов из пяти или более из следующих 10 групп продуктов: а. зерновые, корнеплоды и клубнеплоды; б. бобовые (фасоль, горох, чечевица); в. орехи и семена; г. молочные продукты (молоко, сыр, йогурт); д. мясная пища (мясо, рыба, птица, субпродукты); е. яйца; ж. темно-зеленые листовые овощи; з. фрукты и овощи, богатые витамином А; и. другие овощи; j. другие фрукты.

# Статус Питания Детей

## Задержка Роста

Процент детей в возрасте до 5 лет, отстающих в росте



В целом, 14% таджикских детей в возрасте до 5 лет отстают в росте или слишком низкие для своего возраста. Это признак хронического неполноценного питания. Самый низкий уровень отставания в росте наблюдается в Душанбе (9%), а самый высокий — в ГБАО и Хатлоне (15%, соответственно).

## Минимально Приемлемая Диета

Процент детей в возрасте 6–23 месяцев, проживающих с матерью, которые получали минимально приемлемый рацион питания накануне опроса



Минимально приемлемый рацион питания включает детей в возрасте 6–23 месяцев, которых кормили с минимальным разнообразием рациона\* и минимальной частотой питания\*\* в течение дня перед опросом. В целом, 9% таджикских детей получали минимально приемлемый рацион питания за день до опроса. Самый высокий показатель в Согдийской области (16%) и самый низкий в Хатлоне (4%).

\* Минимальное разнообразие рациона питания включает детей, которые питались 5 из 8 групп продуктов: грудное молоко; зерновые, корнеплоды и клубнеплоды; бобовые и орехи; молочные продукты; мясные продукты; яйца; фрукты и овощи, богатые витамином А; другие фрукты и овощи. \*\* Дети, которых кормили минимальной частотой приема пищи, включают тех, кого кормили твердой, полутвердой или мягкой пищей минимальное количество раз в день перед опросом. Дети, которых не кормят грудью, должны получать не менее двух кормлений молоком.



© USAID Healthy Mother, Healthy Baby Activity. Амиршоев Рамазан — дедушка восьми внуков. Несмотря на свой плотный график, он всегда находит время, чтобы провести его с внуками и внести свой вклад в их воспитание. USAID Healthy Mother, Healthy Baby Activity помогает таджикским семьям улучшить здоровье и питание своих детей, особенно в первые золотые 1000 дней.

# Здоровье и Дисциплина Детей

## Охват Вакцинацией: Основные Антигены

*Процент детей в возрасте 24–35 месяцев, получивших все основные антигены*



На уровне страны, 71% детей в возрасте 24–35 месяцев в Таджикистане полностью вакцинированы против всех основных антигенов (1 доза БЦЖ, 3 дозы полиовакцины, 3 дозы вакцины, содержащей АКДС, 1 доза вакцины, содержащей коревой компонент). По регионам охват основными антигенами варьирует от 51% в РРП до 85% в ГБАО.

## Дисциплинирование Детей

*Процент детей в возрасте от 1 до 14 лет, которые подвергались любому виду жестокого обращения в течение месяца, предшествовавшего опросу*



Более половины (56%) таджикских детей в возрасте от 1 до 14 лет подвергались любому виду насильственной дисциплины в течение месяца, предшествовавшего опросу, включая любую психологическую агрессию, любое физическое наказание и любое суровое физическое наказание. Наименьший уровень насильственной дисциплины наблюдается в Согдийской области (43%) и наибольший в РРП (63%).

# Знания и Тестирование на ВИЧ

## Знания о Профилактике ВИЧ среди Молодежи

*Процент женщин в возрасте 15–24 лет, имеющих знания о профилактике ВИЧ\**



На уровне страны, 1 из 10 молодых женщин в возрасте 15–24 лет имеет знания о профилактике ВИЧ. Уровень знаний о ВИЧ среди молодых женщин самый высокий в ГБАО (17%) и самый низкий в РРП (5%).

*\* Знание о профилактике ВИЧ означает знание того, что постоянное использование презервативов во время полового акта и наличие только одного неинфицированного верного партнера могут снизить риск заражения ВИЧ, знание того, что здоровый на вид человек может быть носителем ВИЧ, и отрицание двух основных заблуждений о передаче ВИЧ: ВИЧ может передаваться через укусы комаров, и человек может заразиться, разделяя пищу с человеком, у которого есть ВИЧ.*

## Недавнее Тестирование на ВИЧ

*Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ в течение года, предшествовавшего опросу, и получили результаты*



Почти 1 из 5 таджикских женщин в возрасте 15–49 лет прошли тестирование на ВИЧ в течение года, предшествовавшего опросу, и получили результаты. Это варьирует в зависимости от региона: от 15% в РРП до 37% в ГБАО.

# Расширение Прав и Возможностей Женщин

## Участие Женщин в Принятии Решений

*Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, которые обычно принимают конкретные решения либо единолично, либо совместно со своим мужем или партнером*



Принятие решений в домохозяйстве является мерой расширения прав и возможностей женщин. В Таджикистане 36% замужних женщин в возрасте 15–49 лет участвуют во всех трех из следующих решений: собственное здоровье, совершение крупных покупок для домохозяйства и визиты к семье или родственникам. Только 21% замужних женщин в Согдийской области участвуют во всех трех решениях по сравнению с 58% замужних женщин в Душанбе.

## Участие женщин в принятии решений относительно сексуального и репродуктивного здоровья

*Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, которые принимают собственные осознанные решения относительно сексуальных отношений, использования методов планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья*



Треть замужних таджикских женщин могут сказать «нет» своему мужу, если они не хотят вступать в половой акт, принимать решения об использовании средств планирования семьи самостоятельно или совместно с мужем или партнером, а также принимать решения о собственном здоровье самостоятельно или совместно. Это варьирует в зависимости от региона: от 23% в Хатлонской области до 58% в ГБАО.

# Домашнее Насилие

## Опыт Физического Насилия

*Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые когда-либо подвергались физическому насилию со стороны любого агрессора с 15 летнего возраста*



В целом 12% женщин в возрасте 15–49 лет когда-либо подвергались физическому насилию со стороны любого лица, начиная с 15 лет. Этот показатель варьирует в зависимости от региона: от 7% в Душанбе до 18% в Хатлонской области.

## Недавнее Насилие со Стороны Мужа или Интимного Партнера

*Процент женщин 15–49 лет, когда-либо имевших мужа или интимного партнера, которые подвергались насилию со стороны любого мужа или интимного партнера в течение года, предшествовавшего опросу*



Среди женщин в возрасте 15–49 лет, у которых когда-либо был муж или интимный партнер, 14% подвергались насилию со стороны любого мужа или интимного партнера в течение года, предшествовавшего опросу, будь то физическое, сексуальное или эмоциональное насилие. Недавнее насилие со стороны любого мужа или интимного партнера варьирует в зависимости от региона: от 8% в РРП до 22% в Хатлонской области.

