



Таджикистан

2023 Медико-Демографическое
Исследование
Сводный Отчет



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; 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; интернет: 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: Сводный отчет. 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 Таджикистана 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 данных, 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?

Репрезентативная на уровне страны 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 страны, для городской и сельской местности, а также для 5 административных регионов Таджикистана.

РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН



Характеристики Домохозяйств и Респондентов

Состав Домохозяйства

Среднее число членов домохозяйств в Таджикистане составляет 5,6 человек. Женщины возглавляют 20% домохозяйств в Таджикистане. Тридцать девять процентов населения домохозяйств в Таджикистане моложе 15 лет.

Приготовление пищи и Освещение

Доступ к электричеству является практически универсальным среди населения домохозяйств Таджикистана, и почти все население домохозяйств используют чистые виды топлива или технологии для освещения, такие как электричество, солнечные фонари, а также перезаряжаемые или работающие на батарейках фонари и лампы.

Большинство (86%) населения домохозяйств использует чистые виды топлива и технологии для приготовления пищи, включая печи/плиты, работающие на электричестве, и сжиженном нефтяном газе (СНГ)/природном газе/биогазе. Использование чистых видов топлива и технологий для приготовления пищи выше в городской, чем в сельской местности (97% против 82%).

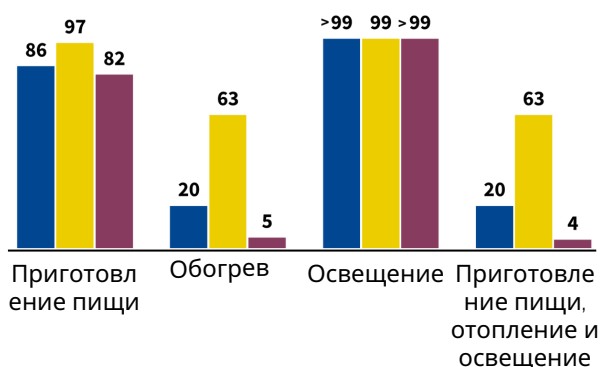
Только 20% населения домохозяйств используют чистые виды топлива и технологии для отопления помещений, включая центральное отопление, теплоэлектроцентрали, кондиционеры «зима-лето», электричество и сжиженный газ/природный газ/биогаз (63% в городской местности и 5% в сельской местности).

В целом 20% населения домохозяйств используют экологически чистые виды топлива и технологии для приготовления пищи, отопления и освещения.

Преимущественное Использование Чистых Видов Топлива и Технологий по Месту Жительства

Процент населения домохозяйств, использующего чистые виды топлива и технологии на:

■ Таджикистан ■ Город ■ Село



Товары Длительного Пользования для Дома

Четыре из десяти домохозяйств в Таджикистане владеют машиной и 44% владеют велосипедом. Владение машиной и велосипедом в сельской местности выше, чем в городской. Так же пользование сельскохозяйственной землей и владение скотом в сельской местности выше, чем в городской.

Информационно-коммуникационные Технологии (ИКТ) и использование Интернета

В Таджикистане 98% домохозяйств имеют телевизор, 96% — мобильный телефон, 17% — компьютер и 9% — радио. Владение ИКТ в городах выше, чем в сельской местности. Две трети женщин в возрасте 15–49 лет говорят, что смотрят телевизор хотя бы раз в неделю, по сравнению с 19% читающими газету и 9% слушающими радио. Три из десяти женщин не имеют доступа ни к одному из этих трех средств массовой информации хотя бы раз в неделю. Более 4 из 10 женщин пользовались интернетом в последние 12 месяцев. Недавнее использование интернета было самым низким в Хатлоне (34%) и самым высоким в ГБАО (66%).

Образование и Грамотность

Треть женщин в возрасте 15–49 лет имеют общее основное образование, 43% — общее среднее, 8% — профессиональное начальное или среднее, и 12% — высшее образование. Только 1% женщин не имеют формального образования. Почти все женщины (96%) грамотны.

Образование

Процентное распределение женщин по уровню образования



Цифры ≠ 100% из-за округления.

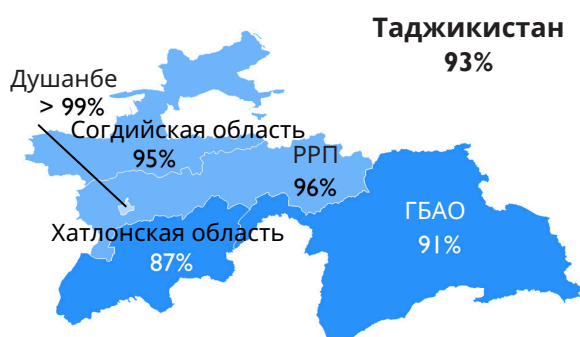
Бытовая Вода и Санитария

Питьевая Вода

Большинство населения (93%) домохозяйств в Таджикистане имеют доступ как минимум к базовому уровню питьевого водоснабжения. Как минимум базовое питьевое водоснабжение включает питьевую воду из улучшенного источника, либо на территории, либо с временем доставки менее 30 минут. Самый низкий доступ к базовому питьевому водоснабжению наблюдается в Хатлонской области (87%) и самый высокий в Душанбе (>99%).

Базовый Уровень Услуг Питьевого Водоснабжения по Регионам

Процент населения домохозяйств, имеющих хотя бы базовый уровень услуг обеспечения питьевой водой



Двенадцать процентов населения домохозяйств не имеют питьевой воды в помещении или на участке. Среди тех, у кого нет воды в помещении или на участке, подавляющее большинство тратит 30 минут или меньше на дорогу для сбора питьевой воды. Чуть более половины (52%) населения домохозяйств имеют достаточное количество питьевой воды, когда это необходимо.

Менструальная Гигиена

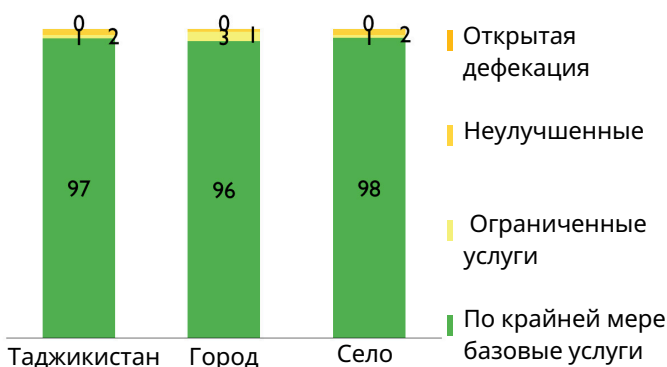
Среди женщин в возрасте 15–49 лет, у которых в течение года до опроса была менструация, 76% сообщили об использовании ткани для впитывания крови во время последней менструации, 24% использовали одноразовые гигиенические прокладки и 8% использовали многоразовые гигиенические прокладки. Среди женщин, у которых в течение года до опроса была менструация и которые находились дома во время последней менструации, 98% использовали соответствующие материалы во время последней менструации и смогли помыться и переодеться в уединении.

Санитария

Почти все (97%) домохозяйств в Таджикистане имеют доступ по крайней мере к базовым санитарным услугам, то есть они используют улучшенные сооружения, которые не используются совместно с другими домохозяйствами, или имеют безопасно организованные санитарные услуги, где экскременты утилизируются на месте или вывозятся и обрабатываются за пределами участка. Два процента населения пользуются неулучшенными санитарными услугами, 1% имеет ограниченные санитарные услуги, сообщений об открытой дефекации не было. Доступ к базовым санитарным услугам мало различается в зависимости от проживания в городе или селе или от региона.

Лестница Услуг Санитарии по Месту Жительства

Процентное распределение населения домохозяйств по типу санитарных услуг



Мытье Рук

В целом 79% населения домохозяйств в Таджикистане имеют базовый уровень приспособлений для мытья рук на территории жилища с мылом и водой. Доступ к базовым приспособлениям для мытья рук варьирует от 71% населения в Согдийской области до 97% в Душанбе.



©USAID Таджикистан

Рождаемость и ее Детерминанты

Суммарный Коэффициент Рождаемости

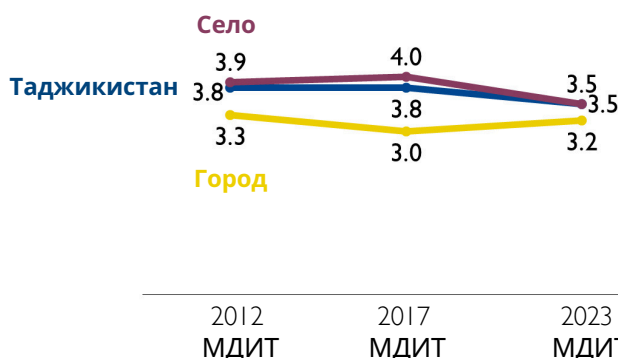
В настоящее время женщины в Таджикистане имеют в среднем 3,5 ребенка. Рождаемость в Таджикистане снизилась с 3,8 детей на женщину в 2012 и 2017 годах до 3,5 детей на женщину в 2023 году. У сельских женщин немного больше детей, чем у городских женщин (3,5 ребенка против 3,2 ребенка).

Женщины с высшим образованием имеют меньше детей, чем женщины с более низким уровнем образования. Рождаемость, как правило, снижается с ростом благосостояния домохозяйства*. Женщины в самых бедных домохозяйствах имеют в среднем 3,7 ребенка по сравнению с 3,2 детьми у женщин в самых богатых домохозяйствах.

Рождаемость меньше варьирует по регионам: от 3,2 ребенка на женщину в Душанбе до 3,6 ребенка на женщину в Хатлонской области.

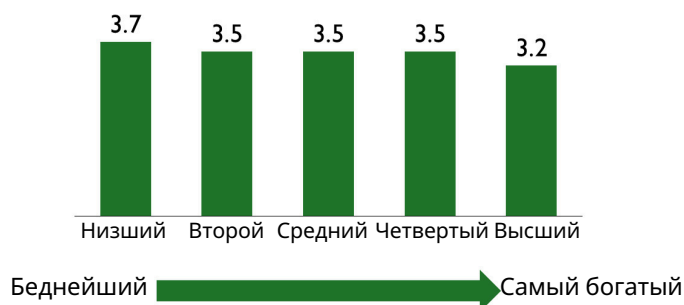
Тенденции Рождаемости по Месту Жительства

Среднее число рождений на одну женщину за 3 года до проведения исследования



Суммарный Коэффициент Рождаемости по Уровню Благосостояния

Среднее число рождений на одну женщину за 3 года до проведения исследования



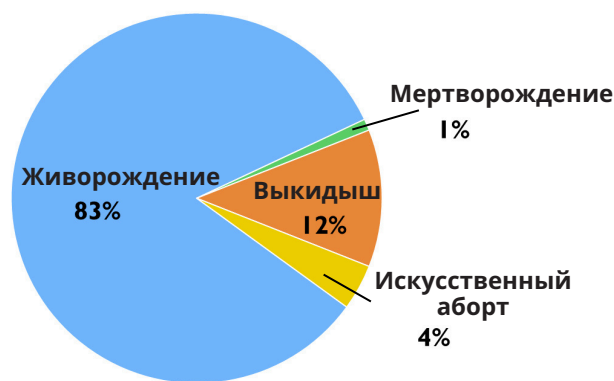
Исходы Беременности и Искусственный Аборт

Из всех беременностей, закончившихся в течение трех лет до опроса, 83% закончились рождением живого ребенка, а 17% — потерями беременности. Среди потерь беременности 12% составили выкидыши, 4% — искусственные аборты и 1% — мертворождения. Потеря беременности выше среди женщин в возрасте 35 лет и старше.

Пять процентов женщин в возрасте от 15 до 49 лет когда-либо делали искусственный аборт. Жизненный опыт абортотворения увеличивается с возрастом и количеством живых детей. Жизненный опыт абортотворения мало зависит от проживания в городе или селе, региона, образования или благосостояния домохозяйства.

Исходы Беременности

Процентное распределение беременностей, закончившихся в течение 3 лет, предшествовавших исследованию, по исходу



Цифры ≠ 100% из-за округления.

* Благосостояние семьи рассчитывается на основе активов домохозяйств, собранных в ходе обследований DHS, т. е. типа напольного покрытия; источника воды; наличия электричества; владения потребительскими товарами длительного пользования. Они объединяются в единый индекс благосостояния. Затем они делятся на пять групп равного размера, или квинтилей, на основе их относительного положения в индексе благосостояния домохозяйств.

Возраст Первой Менструации, Первого Полового Акта, Вступления в Брак и Рождения

Средний возраст первой менструации у женщин в возрасте 15–49 лет составляет 14,4 года.

Медиана возраста первого полового акта составляет 19,8 лет среди женщин в возрасте 25–49 лет. Шесть процентов женщин в возрасте 20–24 лет вступили в половой акт к 18 годам и <1% женщин имели половой акт к 15 годам.

Три из четырех женщин в возрасте 15–49 лет состоят в браке или проживают вместе с партнером. Почти все (95%) женщины, которые состоят в браке или живут в союзе, говорят, что их текущий брак или союз зарегистрирован и имеет документацию или свидетельство о браке, признающее их брак или союз.

Почти 1 из 10 женщин в возрасте 20–24 лет вышла замуж к 18 годам. Половина женщин в возрасте 25–49 лет в Таджикистане выходят замуж к 20,1 годам, медианному возрасту вступления в первый брак. Женщины в Согдийской области выходят замуж в более молодом возрасте, чем женщины в ГБАО (19,8 лет по сравнению с 23,4 годами).

В Таджикистане медианный возраст на момент первого рождения у женщин в возрасте 25–49 лет составляет 21,8 года. Это означает, что половина женщин в возрасте 25–49 лет рожают впервые до этого возраста. В среднем женщины в ГБАО рожают впервые более чем на три года позже, чем женщины в РРП (24,8 года по сравнению с 21,4 годами).

Полигиния

Два процента замужних женщин в возрасте 15–49 лет имеют одну или более ко-жен. Полигинные союзы наиболее распространены в Душанбе.

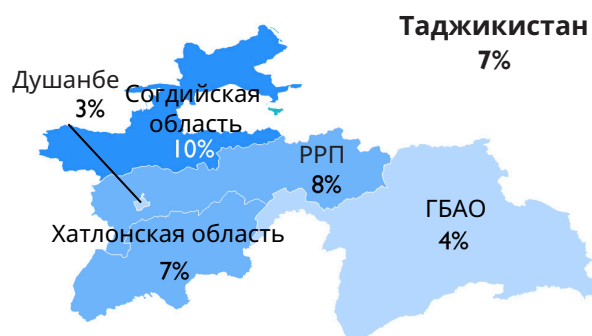
Подростковая Беременность

Семь процентов женщин-подростков в возрасте 15–19 лет когда-либо были беременны: 3% рожали, 5% были беременны на момент проведения опроса и <1% когда-либо имели потерю беременности.

Подростковая беременность выше в сельской местности, чем в городской (8% против 5%). Подростковая беременность колеблется от 3% молодых женщин в Душанбе до 10% в Согдийской области. Не существует четкой закономерности в подростковой беременности по образованию или благосостоянию.

Подростковая Беременность по Регионам

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



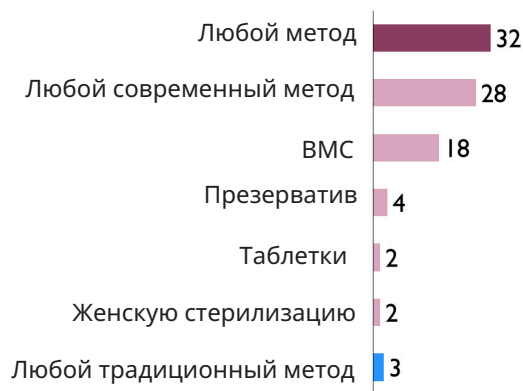
© Фото njr, Adobe Stock

Планирование Семьи

Текущее Использование Планирования Семьи

В Таджикистане 32% замужних женщин в возрасте 15-49 лет используют какой-либо метод планирования семьи — 28% используют современный метод и 3% используют традиционный метод. Наиболее популярными методами планирования семьи среди замужних женщин являются ВМС (18%), мужской презерватив (4%), женская стерилизация (2%) и противозачаточные таблетки (2%).

Использование Планирования Семьи
Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, использующих:



Использование современных методов планирования семьи немного выше среди замужних женщин в городах (33%), чем среди женщин в сельской местности (27%). Использование современных методов колеблется от 22% замужних женщин в РРП до 38% в Душанбе. Не существует четкой закономерности в использовании современных методов по уровню образования. Использование современных методов обычно увеличивается по мере роста благосостояния домохозяйства.

Тенденции в Использовании Методов Планирования Семьи

Использование современного метода оставалось относительно стабильным за последнее десятилетие: 26% замужних женщин в 2012 году использовали современный метод, по сравнению с 28% замужних женщин в 2023 году. Аналогичным образом использование традиционного метода практически не изменилось: с 2% в 2012 году до 3% в 2023 году.

Осознанный Выбор

Клиенты планирования семьи, должны быть проинформированы о побочных эффектах используемого метода, о том, что делать, если у них возникнут побочные эффекты, а также о других доступных методах планирования семьи.

Девять из десяти женщин, использующих современные методы, были проинформированы о побочных эффектах, 92% были проинформированы о том, что делать, если у них возникнут побочные эффекты, и 89% были проинформированы о других доступных методах планирования семьи. В целом, 85% женщин, использующих современные методы, получили все три типа информации. В то время как 88% женщин, использующих ВМС, получили все три типа информации, только 64% женщин, прошедших стерилизацию, получили все три типа информации.

Источник Современного Планирования Семьи

Подавляющее большинство женщин, использующих ВМС, инъекционные контрацептивы или прошедших стерилизацию, получили свой метод планирования семьи в государственном секторе, таких как, в центрах здоровья (городских/районных/сельских), родильных домах или государственных больницах.

Половина женщин, использующих таблетки, покупают их в аптеках, а 47% — в центрах здоровья. Самым распространенным источником мужских презервативов являются аптеки (79%), за которыми следуют центры здоровья.

Спрос на Планирование Семьи

Среди замужних женщин в Таджикистане 28% не хотят больше детей, а 24% хотят отложить рождение ребенка (отложить рождение первого ребенка или сделать перерыв между рождениями) по крайней мере на два года. Говорят, что женщины, которые хотят прекратить или отложить рождение ребенка, имеют спрос на планировании семьи. В Таджикистане 52% замужних женщин имеют спрос на планирование семьи.

Общий спрос на планирование семьи включает как удовлетворенную потребность, так и неудовлетворенную потребность. Удовлетворенная потребность — это процент замужних женщин, которые в настоящее время используют метод планирования семьи. В Таджикистане 32% замужних женщин используют какой-либо метод — 28% используют современные методы и 3% используют традиционные методы.

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи определяется как доля женщин, которые хотят прекратить или отложить рождение детей, но не используют планирование семьи. В Таджикистане 21% замужних женщин имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи, в том числе 8% не хотят больше детей и 13% хотят отложить рождение детей.

Воздействие Сообщений о Планировании Семьи

Телевидение является наиболее распространенным источником сообщений о планировании семьи для женщин в Таджикистане, за ним следуют газеты и журналы, а также плакаты, листовки и брошюры. Более половины (52%) женщин не слышали и не видели сообщений о планировании семьи за последние 12 месяцев. Воздействие сообщений о планировании семьи выше среди женщин в городах, чем в сельской местности, и увеличивается с уровнем образования и благосостояния домохозяйства. Воздействие сообщений о планировании семьи существенно различается в зависимости от региона. Шестьдесят девять процентов женщин в РРП не слышали и не видели сообщений о планировании семьи за последние 12 месяцев, по сравнению с 18% в ГБАО.

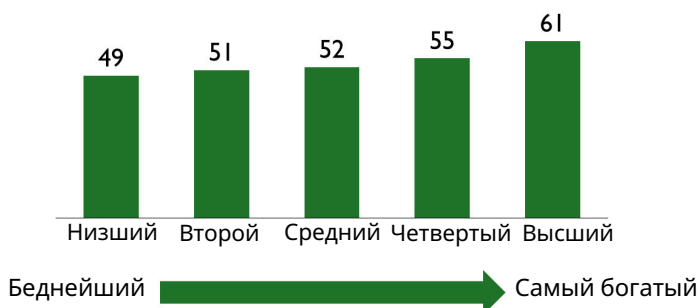
Спрос на Планирование Семьи Удовлетворенный Современными Методами

Спрос, удовлетворенный современными методами, измеряет степень, в которой женщины, желающие отсрочить или прекратить деторождение, фактически используют современные методы планирования семьи. Более половины (54%) спроса замужних женщин на планирование семьи удовлетворяется современными методами.

Спрос на планирование семьи, удовлетворяемый современными методами, увеличивается по мере роста благосостояния домохозяйств: от 49% в самых бедных домохозяйствах до 61% в самых богатых домохозяйствах. Спрос на планирование семьи, удовлетворяемый современными методами, варьирует в зависимости от региона: от 45% в РРП до 67% в ГБАО.

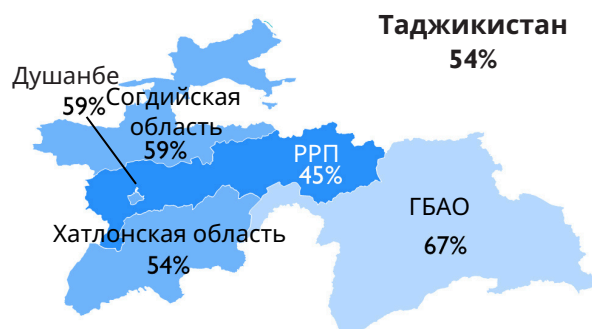
Спрос на Планирование Семьи Удовлетворенный Современными Методами в Зависимости от Благосостояния

Процент замужних женщин в возрасте 15–49 лет, чей спрос на планировании семьи удовлетворен современными методами



Спрос на Планирование Семьи Удовлетворенный Современными Методами по Регионам

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



Детская Смертность Статус Детей

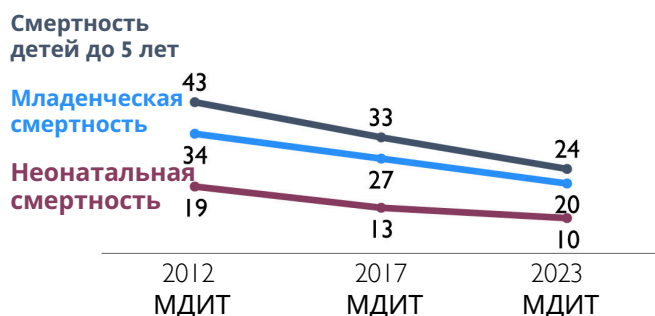
Показатели и Тенденции

На каждые 1000 живорождений за 5 лет до 2023 МДИТ приходилось 20 детей умерших до своего первого дня рождения (младенческая смертность), включая половину тех, кто умер в первый месяц жизни (неонатальная смертность). Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составляет 24 смерти на 1000 живорождений, что означает, что 1 из каждых 42 детей в Таджикистане не доживает до своего пятого дня рождения.

Детская смертность существенно снизилась за последнее десятилетие. Неонатальная смертность снизилась с 19 смертей на 1000 живорождений в 2012 году до 10 в 2023 году. Смертность детей в возрасте до 5 лет снизилась с 43 до 24 смертей на 1000 живорождений за тот же период.

Тенденции Детской Смертности

Число смертей на 1000 живорождений за 5-летний период до проведения исследования



Показатели Смертности по Основным Характеристикам

Показатели смертности различаются в зависимости от фона за 10-летний период до проведения исследования. Смертность детей в возрасте до 5 лет выше среди детей, матери которых были моложе 20 лет на момент рождения, чем среди детей, матери которых были старше на момент рождения.

Интервал между рождением детей не менее 36 месяцев снижает риск детской смертности. В Таджикистане медианный интервал между родами составляет 32,6 месяца. У младенцев, родившихся менее чем через два года после предыдущего рождения, более высокие показатели смертности в возрасте до 5 лет. В Таджикистане 31% не первых родов происходят в течение двух лет после предыдущих родов. Показатель смертности в возрасте до 5 лет среди младенцев, родившихся менее чем через два года после предыдущих родов, составляет 25 смертей на 1000 живорождений за 10-летний период до проведения исследования.

Регистрация Рождения

В Таджикистане регистрация рождений практически всеобщая, 97% рождений детей в возрасте до 5 лет регистрируются гражданскими органами. Большинство детей, чье рождение было зарегистрировано, имеют свидетельство о рождении.

Посещение Школы

Двадцать три процента детей, которым на начало учебного года исполнилось 5 лет, участвовали в организованном обучении: 4% посещали программы дошкольного образования, а 18% посещали начальную школу.

Чистый коэффициент посещаемости — это процент детей школьного возраста, которые посещают школу. В целом, 88% детей младшего школьного возраста посещают начальную школу, а 88% детей среднего школьного возраста посещают среднюю школу.

Посещаемость начальной школы одинакова для девочек и мальчиков, в то время как меньше девочек, чем мальчиков посещают среднюю школу. На каждые 100 мальчиков в Таджикистане, посещающих среднюю школу, приходится 96 девочек, посещающих среднюю школу.



©USAID Таджикистан

Дисциплинирование Детей

Более половины (56%) детей в возрасте от 1 до 14 лет в Таджикистане подвергались насильственным дисциплинарным мерам за последний месяц, в том числе 54% подвергались психологической агрессии и 34% подвергались физическому наказанию. Тридцать восемь процентов детей подвергались только ненасильственным дисциплинарным мерам. Опыт применения любого метода насильственной дисциплины варьируется в зависимости от региона: от 43% детей в Согдийской области до 63% детей в РРП.

Здоровье Детей

Охват Вакцинацией: Основные Антигены

В Таджикистане 71% детей в возрасте 24–35 месяцев полностью вакцинированы против всех основных антигенов — по одной дозе вакцины БЦЖ и кори, паротита, и краснухи (КПК) или кори и краснухи (КК), а также по три дозы вакцины против полиомиелита (за исключением дозы при рождении) и вакцины, содержащей вакцину против дифтерии, гепатита В и гемофильной инфекции типа b (АКДС-ГепВ-Хиб). Охват вакцинацией против основных антигенов колеблется от низкого уровня в 51% в РРП до высокого уровня в 85% в ГБАО.

Детские Болезни

В Таджикистане у 2% детей в возрасте до 5 лет в течение двух недель, предшествовавших исследованию, наблюдались симптомы острой респираторной инфекции (ОРИ), а 82% детей с симптомами ОРИ обратились за консультацией или лечением.

В целом, у 11% детей в возрасте до 5 лет была лихорадка в течение двух недель до исследования. Совет или лечение был востребован для 52% детей с лихорадкой. Центры здоровья государственного сектора (городские/районные/сельские) были наиболее распространенным источником консультаций или лечения для детей с лихорадкой.

У шестнадцати процентов детей в возрасте до 5 лет была диарея в течение двух недель до опроса. Среди них 64% обратились за советом или лечением. Дети с диареей должны пить больше жидкости. Почти 8 из 10 детей с диареей получали ОРТ, однако 2% детей с диареей не получали лечения.



©USAID Таджикистан

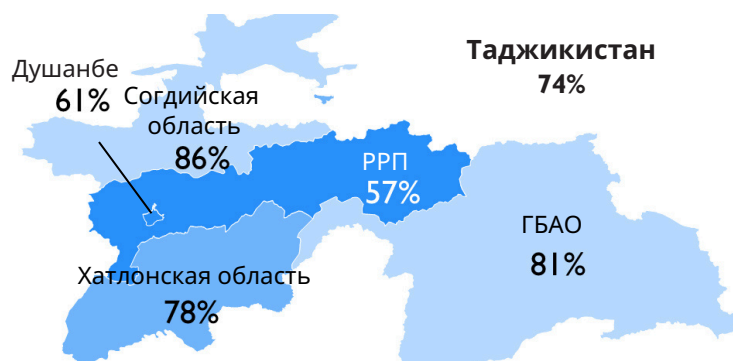
Охват Вакцинацией: Национальный График

Согласно национальному календарю иммунизаций, дети в возрасте 12–23 месяцев должны получить 12 вакцинаций: одну дозу БЦЖ, дозу вакцины от гепатита В при рождении, четыре дозы оральной полиовакцины (доза при рождении и дозы 1–3), одну дозу инактивированной полиовакцины (ИПК), три дозы АКДС-ГепВ-Хиб, две дозы ротавирусной вакцины. В Таджикистане 74% детей в возрасте 12–23 месяцев получили 12 вакцинаций, рекомендованных национальным календарем иммунизаций. ИПК-2 и пневмококковая вакцина 1-2 не включены в расчет из-за их недавнего введения. В целом, 94% детей 12-23 месяцев получили любую вакцинацию, в соответствии с национальным календарем иммунизаций.

Процент детей, получивших 12 вакцинаций, согласно национальному календарю, существенно различается по регионам: от 57% детей в возрасте 12-23 месяцев в РРП до 86% в Согдийской области. Охват 12 вакцинациями выше в сельской местности (76%), чем в городской (67%).

Охват Вакцинацией по Регионам

Процент детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших 12 вакцинаций в соответствии с национальным календарем иммунизаций в любое время до проведения опроса



Дети в возрасте 24–35 месяцев также должны получить все соответствующие возрасту прививки. Они включают все 12 вакцинаций, рекомендованных национальным календарем для детей в возрасте 12–23 месяцев плюс одну дозу КПК или КК, пятую дозу оральной полиовакцины, четвертую дозу АКДС. В Таджикистане 80% детей в возрасте 24–35 месяцев получили КК или КПК, 72% получили пятую дозу оральной полиовакцины, 71% получили четвертую дозу АКДС.

Охрана Здоровья Матерей и Новорожденных

Дородовой Уход

В Таджикистане 81% женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка в течение 2 лет до проведения опроса, получили дородовой уход (ДУ) от квалифицированного специалиста.

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

Две из десяти женщин, родивших живого ребенка за последние 2 года, не получили ДУ. Более трети женщин в беднейших домохозяйствах не получили ДУ.

Также важны сроки и качество дородового ухода. В целом, 62% женщин совершили 4 или более ДУ визитов, и такой же процент женщин совершили свой первый визит по ДУ в первом триместре.

Среди женщин, получивших ДУ, почти у всех измеряли артериальное давление, брали анализ мочи, брали анализ крови и проверяли сердцебиение ребенка. Девяносто пять процентов были проконсультированы о материнской диете, 89% были проконсультированы о грудном вскармливании и 89% были опрошены о вагинальном кровотечении.

Более 2 из 3 женщин, родивших живого ребенка за последние 2 года, принимали таблетки фолиевой кислоты до беременности, а 3 из 4 женщин принимали таблетки фолиевой кислоты во время беременности. Три из четырех женщин принимали какие-либо добавки железа во время беременности.

Шесть процентов женщин сообщили о заболевании COVID-19 во время беременности. Частота случаев заболевания COVID-19 во время беременности существенно различалась по регионам: от 3% женщин в ГБАО до 13% в Душанбе.



©USAID Таджикистан

Уход в Родах

Подавляющее большинство (95%) родов происходит в государственных медицинских учреждениях. За последнее десятилетие число рождений в медицинских учреждениях существенно возросло: с 78% в 2012 году до 89% в 2017 году и до 95% в 2023 году.

Тем не менее, 5% родов проходят дома. Домашние роды чаще встречаются среди женщин без образования или с начальным образованием (14%), женщин из беднейших домохозяйств (13%) и женщин в РРП (13%).

Почти все (98%) рождения принимаются квалифицированным специалистом, чаще всего акушером-гинекологом. Почти 7 из 10 (68%) новорожденных получили контакт кожа к коже сразу после рождения, и этот показатель колеблется от 59% новорожденных в РРП до 80% в ГБАО.

Кесарево Сечение

Одно из десяти живорождений за 2 года, предшествовавших исследованию, было рождено путем кесарева сечения (КС). Кесарево сечение чаще встречается среди женщин в возрасте 35+ лет, чем среди более молодых женщин, и чаще встречается в городах, чем в сельской местности.

Кесарево Сечение по Месту Жительства

Процент живорождений за 2 года, предшествовавших исследованию, родившихся путем кесарева сечения



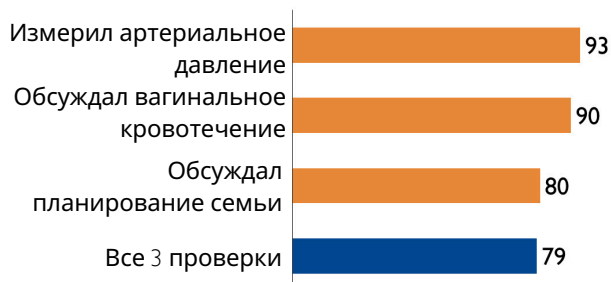
Послеродовой Уход за Матерями

Послеродовой уход помогает предотвратить осложнения после родов. В целом, 89% женщин в возрасте 15–49 лет получили послеродовой осмотр в течение двух дней после родов, а 75% матерей получили послеродовой осмотр в течение четырех часов после родов. Тем не менее, 6% матерей не получили послеродового осмотра в течение 41 дня после родов.

Среди женщин, прошедших послеродовой осмотр у медицинского работника после последних родов живым ребенком, 93% измерили артериальное давление, 90% обсудили вагинальное кровотечение с врачом и 80% обсудили планирование семьи. 79% матерей прошли все три проверки в течение первых двух дней после родов.

Компоненты Послеродового Ухода за Матерью

Среди женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка в течение 2 лет до проведения опроса, процент тех, у кого в течение первых 2 дней после последних родов любой медицинский работник:



Обследования на Рак Грудки и Шейки Матки

В Таджикистане 9% женщин в возрасте 15–49 лет когда-либо проходили тестирование на рак шейки матки. Тестирование на рак шейки матки наиболее распространено в ГБАО (16%) и Душанбе (15%). Меньше (6%) женщин когда-либо проходили обследование у врача или работника здравоохранения на рак молочной железы.

Проблемы с Доступом к Медицинской Помощи

Семнадцать процентов женщин в возрасте 15–49 лет имеют по крайней мере одну проблему с доступом к медицинской помощи, когда они больны. Наиболее распространенными проблемами являются получение денег на лечение (12%) и нежелание идти одной (7%). Проблемы с доступом к медицинской помощи наиболее распространены в Душанбе (30%) и среди женщин без образования или с начальным образованием (28%).



©USAID Таджикистан

Послеродовой Уход за Новорожденными

Среди новорожденных, 85% получили первый послеродовой осмотр в течение двух дней после рождения, а 72% получили осмотр в течение трех часов после рождения. Однако 9% новорожденных не получили послеродового осмотра в течение первой недели жизни.

В целом, 96% новорожденных были взвешены во время послеродового осмотра, 94% осмотрели пуповину, 94% измерили температуру, 84% матерей новорожденных проконсультировали и наблюдали за грудным вскармливанием, а 81% рассказали о признаках, указывающих на то, что ребенку требуется немедленное внимание. Более 3 из 4 новорожденных получили все пять компонентов послеродового ухода.

Компоненты Послеродового Ухода за Новорожденным

Среди последних живорождений за 2 года до проведения исследования процент, для которых выбранные функции были выполнены в течение первых 2 дней после последних родов



Питание Детей и Женщин

Статус Питания Детей

МДИТ 2023 измеряет статус питания детей, сравнивая показатели роста и веса с международным эталонным стандартом. Задержка роста является признаком хронического недостаточного питания. В целом, 14% детей в возрасте до 5 лет в Таджикистане отстают в росте. Самый низкий уровень задержки роста наблюдается в Душанбе (9%), а самый высокий — в Хатлонской области (15%). Задержка роста неуклонно снижается с 2012 года.

В целом, 6% детей в возрасте до 5 лет страдают от истощения. Истощение является признаком острого неполноценного питания. Истощение снизилось в период с 2012 по 2017 год, но осталось неизменным с 2017 года. Пять процентов детей в возрасте до 5 лет имеют пониженную массу тела, а 5% — избыточную.

Статус Питания Женщин

В рамках МДИТ 2023 года также проводились измерения веса и роста женщин в возрасте 15–49 лет. Среди женщин-подростков в возрасте 15–19 лет, 11% худые в соответствии с индексом массы тела для возраста (ИМТ-к- возрасту), а 12% имеют избыточный вес или страдают ожирением. Среди женщин в возрасте 20–49 лет, 3% худые в соответствии с ИМТ, а 50% имеют избыточный вес или страдают ожирением.

Добавки Витамина А и Железа

Микроэлементы — это незаменимые витамины и минералы, необходимые для хорошего здоровья. Витамин А, который предотвращает слепоту и инфекции, особенно важен для детей. Почти 3 из 4 детей в возрасте 6–59 месяцев получали добавки витамина А в течение последних шести месяцев.

Железо важно для поддержания здоровой крови. В Таджикистане 56% детей в возрасте 6–59 месяцев получали добавки, содержащие железо, в течение 12 месяцев до проведения исследования.

Йодный Статус Населения

Общий охват домохозяйств йодированной бытовой солью составил 84% из >99% домохозяйств, в которых была проверена соль.

Грудное Вскармливание и Введение Прикорма

В Таджикистане, 97% детей в возрасте до 2 лет когда-либо находились на грудном вскармливании, 41% были на грудном вскармливании в первый час жизни и 78% детей находились исключительно на грудном вскармливании в течение первых двух дней после рождения.

ВОЗ рекомендует, чтобы дети в первый год жизни не получали ничего, кроме грудного молока (исключительно грудное вскармливание) в течение первых 6 месяцев жизни. Четверо из десяти детей в возрасте до 6 месяцев, живущих с матерью, находятся исключительно на грудном вскармливании, в то время как почти 1 из 10 не находится на грудном вскармливании.

Прикорм следует вводить, когда ребенку исполняется 6 месяцев, чтобы снизить риск неполноценного питания. В Таджикистане, 56% детей в возрасте 6–8 месяцев получали твердую, полутвердую или мягкую пищу за день до опроса.

Минимально Приемлемая Диета

Дети в возрасте 6–23 месяцев имеют минимально приемлемый рацион, когда их кормят не менее чем пятью из восьми определенных групп продуктов питания минимальное количество раз или более в течение дня перед опросом. Дети, не находящиеся на грудном вскармливании, также должны получать не менее двух молочных кормлений для минимально приемлемого рациона. В Таджикистане, 9% самых маленьких детей в возрасте 6–23 месяцев получали минимально приемлемый рацион питания за день до опроса, 28% детей получали минимальное количество групп продуктов питания в течение предыдущего дня или ночи, и 30% кормили минимальное количество раз. Среди детей, не находящихся на грудном вскармливании, 77% получали минимальное количество молочных кормлений.



©USAID Таджикистан

Знания, Отношение и Поведение, Связанные с ВИЧ и СПИД

Знание о ВИЧ и Методах Профилактики ВИЧ

В Таджикистане, 78% женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо слышали про ВИЧ или СПИД. Только 62% женщин в РРП слышали про ВИЧ или СПИД.

Молодежь относится к группе риска по ВИЧ и остается целевой группой в программах по ВИЧ. Сорок семь процентов молодых женщин в возрасте 15-24 лет знают, что человек не может заразиться ВИЧ, разделяя еду с человеком, у которого есть ВИЧ, 46% знают, что ВИЧ не передается через укусы комаров, 37% знают, что здоровый на вид человек может быть носителем ВИЧ, 37% знают, что наличие только одного неинфицированного верного партнера также может снизить вероятность заражения ВИЧ, и 34% знают, что использование презервативов во время полового акта может снизить вероятность заражения ВИЧ. Среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет всего 10% знают все эти ключевые факты о профилактике ВИЧ.

Тестирование на ВИЧ

Почти половина женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо проходили тестирование на ВИЧ и получили результаты, в то время как 51% никогда не проходили тестирование на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ более распространено в ГБАО и Душанбе, чем в других регионах. Тестирование на ВИЧ более чем утроилось с 2012 года, когда только 13% женщин когда-либо проходили тестирование на ВИЧ.

Почти 1 из 5 женщин когда-либо проходила тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев. Недавнее тестирование на ВИЧ наиболее распространено в ГБАО (37%) и среди женщин с профессиональным начальным или профессиональным средним образованием (35%).

Шесть из десяти беременных женщин прошли тестирование на ВИЧ во время дородового наблюдения и получили результат.

Здоровье Взрослых

Употребление Табака

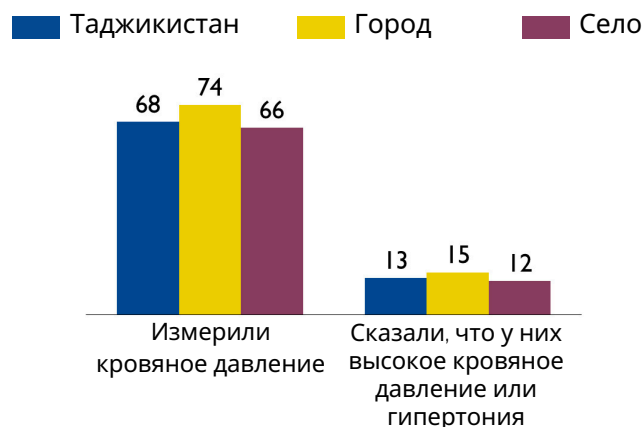
В Таджикистане 2% женщин в возрасте 15-49 лет в настоящее время употребляют какой-либо вид табака. Большинство женщин, употребляющих табак, курят сигареты, в то время как употребление бездымного табака встречается редко. Употребление табака наиболее распространено среди женщин в Душанбе и РРП (по 3%).

История Гипертонии

Более двух третей (68%) женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо измеряли их кровяное давление врачом или другим медицинским работником, а 13% когда-либо говорили, что у них высокое кровяное давление или гипертония. Измерение кровяного давления более распространено среди женщин в городах, чем в сельской местности.

Кровяное Давление: Измерение и Диагноз по Месту Жительства

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которым когда-либо:



История Диабета

Более 1 из 4 женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо измеряли уровень сахара в крови врачом или другим медицинским работником, а 2% когда-либо говорили, что у них высокий уровень сахара в крови или диабет. Измерение уровня сахара в крови чаще встречается у женщин в городах, чем в сельской местности.

Расширение Прав и Возможностей Женщин

Занятость

Только 23% замужних женщин в возрасте 15-49 лет работали за последние 12 месяцев. Среди работающих замужних женщин, 80% получают зарплату наличными, а 13% не получают зарплату за свою работу.

Среди замужних женщин, которые работали в течение последних 12 месяцев и зарабатывали деньги, 77% участвуют в принятии решений о том, как тратить свои заработки — 31% принимают решения в одиночку, а 46% принимают решения вместе с мужем. Восемь из десяти женщин говорят, что зарабатывают меньше мужа.

Право Собственности на Активы

В Таджикистане, 63% женщин в возрасте 15-49 лет владеют домом в одиночку или совместно с кем-то еще. Половина женщин, владеющих домом, имеют право собственности или документ на дом с их именем.

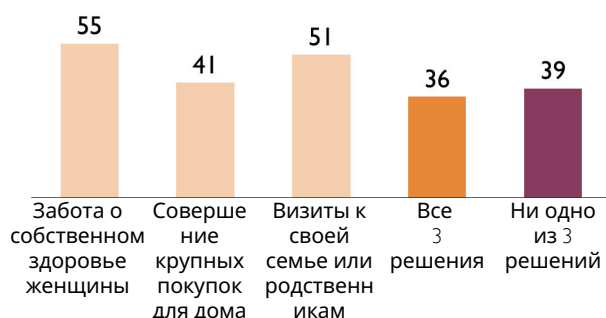
Почти две трети женщин владеют мобильным телефоном, в том числе 52% владеют смартфоном. Четырнадцать процентов использовали свой телефон для финансовых операций за последние 12 месяцев. Только 2% женщин имеют и используют банковский счет. В целом, 15% женщин имеют и использовали банковский счет или мобильный телефон для финансовых операций за последние 12 месяцев.

Участие в Принятии Решений в Домохозяйстве

В ходе исследования МДИТ2023, замужних женщин спрашивали об их участии в трех типах решений, касающихся домашнего хозяйства: по уходу за собственным здоровьем, совершение крупных покупок для домашнего хозяйства и визиты к ее семье или родственникам. В Таджикистане, 55% замужних женщин имеют собственное или совместное принятие решений в отношении ухода за собственным здоровьем, 41% принимают решения о крупных покупках для домашнего хозяйства и 51% принимают решения о визитах к их семье или родственникам. В целом, 36% замужних женщин участвуют во всех трех вышеуказанных решениях, в то время как 39% замужних женщин не участвуют ни в одном из трех решений.

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/партнером



©USAID Таджикистан

Участие Женщин в Принятии Решений в Сфере Сексуального и Репродуктивного Здоровья

Пятьдесят пять процентов женщин в возрасте 15–49 лет считают, что женщина имеет право отказаться от полового акта со своим мужем, если она знает, что он занимается сексом с другими женщинами, а 49% считают, что женщина имеет право просить использовать презерватив, если она знает, что у ее мужа есть инфекция, передающаяся половым путем.

Шестьдесят два процента замужних женщин могут сказать «нет» своему мужу, если они не хотят вступать в половой акт, а 53% могут попросить мужа использовать презерватив.

Треть замужних женщин самостоятельно принимают решения, касающиеся сексуальных отношений, использования планирования семьи и репродуктивной помощи. Участие в принятии решений, касающихся сексуальных отношений, использования планирования семьи и репродуктивной помощи, увеличивается с возрастом, уровнем образования и благосостояния и наиболее распространено в ГБАО (58%).

Отношение к Избиению Жен

В ходе исследования МДИТ 2023 года, женщинам в возрасте 15–49 лет был задан вопрос, считают ли они, что муж имеет право ударить или избить свою жену/партнершу хотя бы по одной из следующих причин: если она пренебрегает детьми, уходит из дома, не предупредив его, спорит с ним, отказывается от полового акта или у нее подгорает еда.

Почти половина женщин считают, что муж имеет право бить жену хотя бы по одной из указанных причин. Спор с ним или выход из дома без предупреждения являются наиболее часто упоминаемыми причинами, по которым муж имеет право бить жену. Отношение к избиению жены существенно различается в зависимости от региона: от 29% женщин в РРП, которые считают, что муж имеет право бить жену хотя бы по одной из указанных причин, до 64% в Хатлонской области.

Домашнее Насилие

Опыт Физического Насилия

В Таджикистане, 12% женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо подвергались физическому насилию с 15 лет, а 9% подвергались физическому насилию в течение последних 12 месяцев. Недавний опыт физического насилия наиболее высок среди женщин в Хатлонской области (16%) и ГБАО (11%). Наиболее распространенными агрессорами физического насилия в отношении когда-либо состоявших в браке женщин являются нынешние или бывшие мужья или интимные партнеры.

Опыт Сексуального Насилия

В целом, 2% женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо подвергались сексуальному насилию, а 1% подвергались сексуальному насилию в течение последних 12 месяцев. Сексуальное насилие наиболее распространено среди разведенных, разлученных или овдовевших женщин.

Помощь по Прекращению Насилия

Двенадцать процентов женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию. Среди них 11% обратились за помощью, чтобы остановить насилие, 12% не обратились за помощью, но рассказали об этом кому-то, хотя 77% не обратились за помощью и никогда никому не рассказывали. Обращение за помощью наиболее распространено среди женщин в Душанбе и среди разведенных, разлученных или овдовевших женщин. Наиболее распространенным источником помощи является собственная семья женщины, за которой следует семья ее мужа или интимного партнера.

Помощь в Прекращении Насилия

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо подвергавшихся физическому или сексуальному насилию, по их поведению при поиске помощи



Насилие со Стороны Интимного Партнера

Среди женщин, которые когда-либо были замужем или имели интимного партнера, 16% подвергались физическому, сексуальному или эмоциональному насилию со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа/интимного партнера, а 14% подвергались насилию интимным партнером со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа/интимного партнера в течение последних 12 месяцев.

Физическое насилие является наиболее распространенной формой насилия со стороны интимного партнера, совершаемого нынешним или самым последним мужем/интимным партнером (14%), за которым следует эмоциональное насилие (7%) и сексуальное насилие (2%).

Насилие со стороны интимного партнера, совершаемое нынешним или последним партнером, чаще всего встречается среди разведенных, разлученных или овдовевших женщин (31%).

Насилие Интимным Партнером со Стороны Самого Последнего Мужа/интимного Партнера

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, у которых когда-либо был муж или интимный партнер, и которые когда-либо подвергались насилию со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа/интимного партнера



Индикаторы

Бытовая вода, санитария и гигиена	Таджик истан	Резиденция	
		Город	Село
Население домохозяйств, имеющее доступ хотя бы к базовым услугам питьевого водоснабжения (%)	93	99	91
Население домохозяйств, имеющее доступ как минимум к базовым санитарным услугам [1] (%)	97	96	98
Население домохозяйств, имеющих базовые приспособления для мытья рук [2] (%)	79	91	75
Рождаемость			
Суммарный коэффициент рождаемости (количество детей на одну женщину)	3.5	3.2	3.5
Медианный возраст при первых родах у женщин в возрасте 25–49 лет (лет)	21.8	22.3	21.7
Женщины в возрасте 15–19 лет, которые когда-либо были беременны [3] (%)	7	5	8
Планирование семьи (среди замужних женщин в возрасте 15–49 лет)			
Текущее использование любого метода планирования семьи (%)	32	37	30
Текущее использование современных методов планирования семьи (%)	28	33	27
Удовлетворение спроса современными методами планирования семьи (%)	54	57	53
Детская смертность (число смертей на 1000 живорождений [4])			
Младенческая смертность	20	18	21
Смертность детей в возрасте до пяти лет	24	21	25
Здоровье детей			
Дети в возрасте 12–23 месяцев, получившие 12 вакцинаций в соответствии с национальным календарем иммунизаций [5] (%)	74	67	76
Дети в возрасте 24–35 месяцев, полностью вакцинированные против основных антигенов [6] (%)	71	73	70
Охрана здоровья матерей и новорожденных			
Беременные женщины в возрасте 15–49 лет, у которых было 4+ дородовых визита [7] (%)	62	71	59
Роды в медицинском учреждении (%)	95	98	94
Роды, принятые квалифицированным специалистом [8] (%)	98	>99	97
Питание			
Дети в возрасте до 5 лет, отстающие в росте (%)	14	11	15
Дети, родившиеся в последние два года, которые когда-либо находились на грудном вскармливании (%)	97	96	97
ВИЧ/СПИД			
Женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо проходившие тестирование на ВИЧ и получившие результаты (%)	48	58	45
Проблемы со здоровьем у взрослых			
Женщины в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время употребляют какой-либо вид табака (%)	2	3	2
Женщины в возрасте 15–49 лет, которым медицинский работник когда-либо говорил, что у них высокое кровяное давление (%)	13	15	12
Женщины в возрасте 15–49 лет, которым медицинский работник когда-либо говорил, что у них высокий уровень сахара в крови (%)	2	2	2
Расширение прав и возможностей женщин			
Женщины в возрасте 15–49 лет, владеющие домом единолично или совместно (%)	63	57	65
Женщины в возрасте 15–49 лет, имеющие и использующие банковский счет или использовавшие мобильный телефон для финансовых операций за последние 12 месяцев (%)	15	25	11
Домашнее насилие			
Женщины в возрасте 15–49 лет, подвергшиеся физическому насилию с 15 лет (%)	12	11	12
Женщины в возрасте 15–49 лет, которые когда-либо имели мужа или интимного партнера и подвергались эмоциональному, физическому или сексуальному насилию со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа/интимного партнера (%)	16	16	16

Регион				
Душанбе	ГБАО	Согдийская область	РРП	Хатлонская область
>99	91	95	96	87
96	93	97	96	98
97	72	71	84	77
3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
22.5	24.8	21.4	21.7	22.0
3	4	10	8	7
43	36	40	23	24
38	35	33	22	25
59	67	59	45	54
61	81	86	57	78
74	85	81	51	75
79	78	84	59	43
99	93	98	87	95
99	>99	99	93	99
9	15	14	14	15
97	99	96	98	96
68	69	52	37	47
3	<1	1	3	2
19	17	10	14	12
3	1	2	2	1
56	51	72	66	55
35	22	18	13	8
7	16	9	8	18
12	19	13	10	24

Примечание: [1] По крайней мере базовые санитарные услуги: безопасно организованные и базовые санитарные услуги.
[2] Наличие в помещении или на участке приспособления для мытья рук с мылом и водой.
[3] Женщины в возрасте 15–19 лет, у которых когда-либо были живорождения, потеря беременности (мертворождение, выкидыш, аборт) или сейчас беременны.
[4] Показатели смертности на уровне страны, города и села указаны за 5-летний период до проведения исследования. Региональные показатели за 10-летний период до проведения исследования не показаны из-за малого числа сообщенных смертей.
[5] Получили 12 вакцинаций в соответствии с национальным календарем иммунизаций включают БЦЖ, гепатит В при рождении, три дозы АКДС-ГепВ-Хиб, четыре дозы ОПВ (доза при рождении и дозы 1–3), одну дозу ИПВ и две дозы ротавирусной вакцины. Вакцина, содержащая корь, исключена из этого показателя, поскольку в Таджикистане ее вводят на втором году жизни (в 12 месяцев). ИПВ 2 исключена из расчета показателя, поскольку она была введена в календарь плановой иммунизации в июле 2022 года, и поэтому не все дети, по которым были собраны данные о вакцинации, имели право на ее получение. Аналогичным образом, первая и вторая дозы пневмококковой вакцины исключены из расчета, поскольку вакцина была введена только в ноябре 2022 года, и не все дети имели право на ее получение.
[6] Вакцинация против основных антигенов включает БЦЖ, три дозы вакцины, содержащей АКДС, три дозы вакцины против полиомиелита (за исключением вакцины против полиомиелита, введенной при рождении) и одну дозу вакцины против кори, паротита и краснухи или кори и краснухи.
[7] Беременные женщины в возрасте 15–49 лет, родившие живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших исследованию.
[8] Квалифицированный специалист включает семейного врача, акушера-гинеколога, другого врача, медсестру, медбрата и акушерку.

