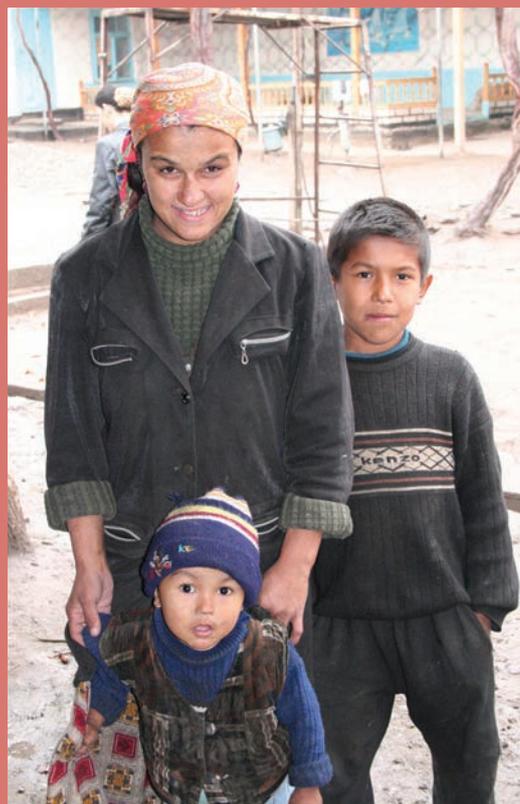




Таджикистан

Медико-Демографическое Исследование
2012 года

Основные Результаты



Данный отчет обобщает результаты Медико-Демографического Исследования Таджикистана 2012 года (МДИТ), которое было проведено Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС) и Министерством здравоохранения Республики Таджикистан в период с июля 2012 года по сентябрь 2012 года. Техническая помощь в проведении исследования была предоставлена ICF International в рамках финансируемой Агентством США по международному развитию (USAID) программы MEASURE DHS, которая разработана для оказания помощи развивающимся странам в сборе данных о рождаемости, планировании семьи, а также материнском и детском здоровье. Финансовую поддержку в проведении МДИТ оказали USAID/Таджикистан и Фонд Народонаселения ООН (UNFPA)/Таджикистан. Взгляды и суждения, выраженные в настоящем отчете, являются точкой зрения авторов и не обязательно отражают мнение донорских организаций.

Дополнительную информацию о проведенном исследовании можно получить в Агентстве по статистике при Президенте Республики Таджикистан: ул. Бохтар, 17, Таджикистан, телефон: 992-372-23-02-45, факс: 992-372-21-43-75, или по электронной почте: stat@tojikiston.com

Дополнительную информацию о программе DHS можно получить в MEASURE DHS, ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, U.S.A (телефон: 1.301.572.0200; факс: 1.301.572.0999, или по электронной почте: reports@measuredhs.com)

Рекомендуемые ссылки:

Агентство по статистике, Республика Таджикистан, и ICF International, 2013. *Медико-демографическое исследование Таджикистана в 2012 году: Основные Результаты*. Душанбе, Таджикистан и Калвертон, Мэриленд, США: Агентство по статистике (Таджикистан) и ICF International.

Титульная фотография: © 2007 Basil Safi, с разрешения Photoshare



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



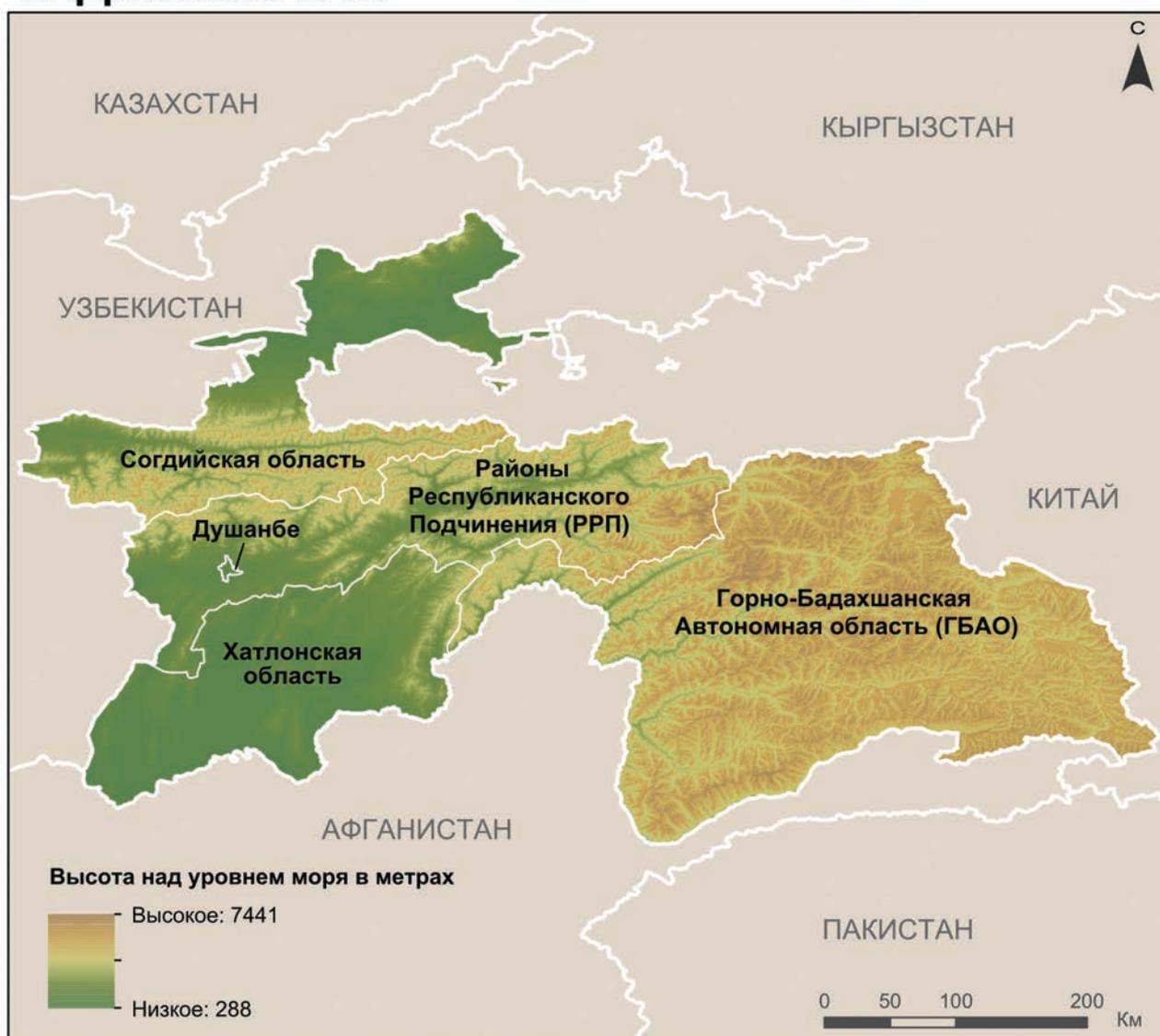
Информация о МДИТ-2012

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 принимал участие в исследовании?

Для данного исследования была использована репрезентативная в масштабе всей страны выборка, которая насчитывала 9,656 женщин в возрасте 15-49 лет во всех выбранных домохозяйствах. Уровень получения ответов от респондентов составил 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.

ТАДЖИКИСТАН



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВ

Состав домохозяйств

Таджикские домохозяйства являются большими по размеру, насчитывая, в среднем, по 6.3 человека. Тридцать-восемь процентов членов домохозяйств – это дети до 15 лет.

Жилищные условия

Жилищные условия являются относительно хорошими по всему Таджикистану. Практически во всех домашних хозяйствах (99%) есть электричество и более трех-четвертей домохозяйств имеют доступ к улучшенному источнику водоснабжения. Уровень доступности к улучшенному источнику зависит от места жительства: 95% городских домохозяйств пользуются улучшенным источником водоснабжения, чаще всего водопроводом в жилище или во дворе, а среди сельских домохозяйств таких лишь 71%. Доступ населения к водоснабжению улучшился по сравнению с 2000 годом, когда только 57% населения имели доступ к улучшенному источнику водоснабжения; в 2012 году этот показатель возрос до 76% населения (ЮНИСЕФ, МИКИ). Более 90% домохозяйств пользуются улучшенным туалетным сооружением. В городских районах наиболее распространены смывные туалеты, подключенные к водопроводной канализационной системе, в то время как в сельской местности большинство домохозяйств используют выгребную яму с настилом.

Право собственности

В настоящее время 96% таджикских домохозяйств владеют телевизором и 93% - мобильным телефоном, но только в 24% домохозяйств есть радио. По уровню наличия этих товаров в домохозяйствах не наблюдается существенной разницы между городскими и сельскими районами.

У четверти домохозяйств есть велосипед, а 31% - имеют в собственности автомобиль или грузовик. Почти три-четверти домохозяйств владеют сельскохозяйственной землей.

Образование респондентов

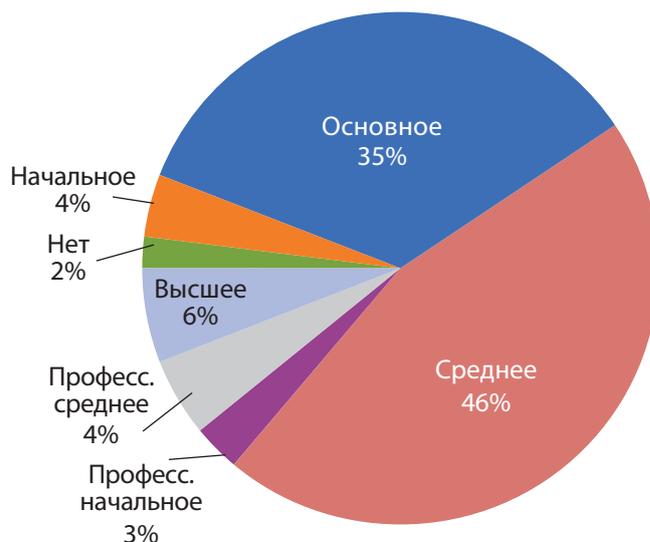
Большинство таджикских женщин имеют образование, хотя у преобладающей части женщин достигнутый уровень не превышает общего среднего образования. Только 13% женщин в возрасте 15-49 лет получили профессиональное начальное, среднее или высшее образование. Женщины в городских районах гораздо чаще склонны достигать высоких уровней образования.



© USAID, 2006 Корпус Милосердия

Образование женщин

Процентное распределение женщин 15-49 лет по образованию



Рождаемость и ее определяющие факторы

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР)

В настоящее время женщины в Таджикистане имеют, в среднем, по 3.8 детей. Это сопоставимо с другими странами Южной Азии, как например Пакистан, но выше, чем в соседних странах к западу, таких как Азербайджан и Армения.

Рождаемость меняется в зависимости от места жительства и региона. Городские женщины имеют, в среднем, 3.3 детей, а в сельской местности этот показатель достигает 3.9 детей на одну женщину. Самая высокая рождаемость наблюдается в Хатлонской области, где в среднем женщины имеют по 4.2 детей, а самая низкая – в ГБАО и Согдийской области, где в среднем женщины имеют по 3.3 детей.

Рождаемость также меняется в зависимости от уровня образования матери и ее экономического статуса. Женщины с высшим образованием имеют, в среднем, 2.7 детей, тогда как у женщин без образования или имеющих только начальное образование имеют, в среднем, по 4.2 детей. Рождаемость возрастает по мере уменьшения материального благосостояния домохозяйств респондентов*. Наиболее бедные женщины, в целом, имеют на одного ребенка больше, чем женщины, которые живут в наиболее зажиточных домохозяйствах (4.1 в сравнении с 3.2 детей на одну женщину).

Возраст на момент первых родов

Очень немногие женщины в Таджикистане рожают первого ребенка до 18 лет – всего 3%. Медиана возраста на момент первого рождения среди всех женщин в возрасте 25-49 лет составляет 21.8. Жительницы ГБАО откладывают до медианы 24.1 лет, самый поздний возраст по стране. В среднем, женщины с более низким уровнем образования рожают первого ребенка на один-два года раньше, чем женщины с высшим образованием (медиана возраста - 23.5).

Возраст на момент вступления в первый брак

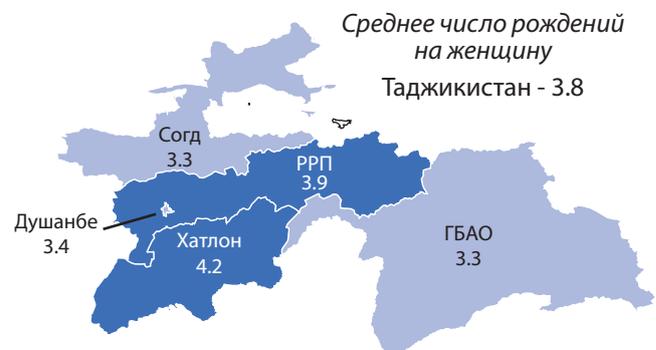
Двенадцать процентов женщин в возрасте 20-24 лет в Таджикистане вышли замуж к 18 годам; 44% к 20 годам. Для женщин в возрасте 25-49 лет медиана возраста вступления в первый брак составляет 20.2 года. Самый высокий медианный возраст вступления в первый брак наблюдается в ГБАО, а также среди женщин с высшим образованием.

* Благосостояние семьи рассчитывается при помощи предметов имущества домашних хозяйств, информация о которых получена в ходе исследований МДИ – например, тип напольного покрытия; источник воды, наличие электроэнергии; владение потребительскими товарами длительного пользования. Эти показатели затем объединены в единый индекс благосостояния. Они затем делятся на пять групп одинакового размера, или квинтилей, на основании относительного положения лица по индексу благосостояния домохозяйства.

Рождаемость в Центральной и Южной Азии



Суммарный Коэффициент Рождаемости



Возраст на момент первого полового акта

В целом, таджикские женщины начинают половую жизнь примерно в то же время, когда выходят замуж в первый раз. Только 11% женщин в возрасте 20-24 лет вступили в первый половой акт в возрасте до 18 лет. Медиана возраста на момент первого полового акта составляет 20.3.

Желаемый размер семьи

В среднем, Таджикские женщины хотят иметь от трех до четырех детей. Наивысший уровень желаемого количества детей отмечается в Хатлонской области (3.9), а самый низкий - в ГБАО и Согдийской области (3.2 в каждой).



© Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Абдували Кулов

АБОРТЫ

Частота аборт

Десять процентов женщин в возрасте 15-49 лет в Таджикистане сообщили, что хотя бы раз делали искусственный аборт. Из числа делавших аборт, около трети женщин делали аборт два или более раз.

Аборты наиболее распространены среди многодетных матерей и женщин старшего возраста (в возрасте 35-44 лет). Аборты также чаще встречаются среди более образованных женщин и представительниц состоятельных домохозяйств

Использование методов контрацепции перед аборт

Из числа беременностей, которые закончились абортами, 83% наступили в момент неиспользования методов контрацепции. Тринадцать процентов аборт наступили во время использования современных методов контрацепции, а 4% - при использовании традиционного метода.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Осведомленность о методах планирования семьи

Не все население Таджикистана осведомлено о методах планирования семьи. Восемьдесят-три процента всех женщин знают современный метод контрацепции. Замужние женщины чаще других знают какой-либо метод (95%). Наиболее широко известными методами среди женщин являются ВМС (81%) и противозачаточные таблетки (71%).

Текущее использование методов планирования семьи

Одна-четверть замужних женщин (26%) в настоящее время использует современный метод планирования семьи. Еще 2% – используют традиционный метод (преимущественно, прерванный половой акт). Самым популярным методом является ВМС, используемый 19% замужних женщин. Два процента замужних женщин используют в каждом случае мужской презерватив, инъекционный метод или противозачаточные таблетки.

Использование современных методов планирования семьи меняется по регионам. Уровень использования современных противозачаточных методов среди замужних женщин колеблется от 22% – в РРП, до 35% – в ГБАО. Что касается традиционных методов, наиболее часто их используют замужние жительницы Согдийской области (5%) и Душанбе (3%), тогда как в других областях менее 1% замужних женщин заявили об использовании традиционного метода.

Уровень использования современных контрацептивных методов возрастает вместе с образованием женщины. Замужние женщины с высшим образованием почти в два раза чаще используют современный метод, по сравнению с женщинами без образования или имеющими только начальное образование (37% против 20%). Самый высокий уровень использования современных методов наблюдается среди представительниц домохозяйств из наивысшего квинтиля благосостояния (33%).

Источник получения методов планирования семьи

Государственные источники, такие как государственные больницы, медицинские центры и поликлиники, в настоящее время обеспечивают контрацептивами 89% пользователей, тогда как через частный медицинский сектор методы контрацепции получают 10% пользователей. В государственные учреждения чаще всего обращаются за женской стерилизацией, противозачаточными таблетками, внутриматочными спиралями, инъекционными методами и имплантатами, в то время как мужские презервативы в основном приобретаются в частном секторе.

Планирование семьи

Процент замужних женщин в возрасте 5-49 лет, использующих метод планирования семьи



Использование современных методов по образованию

Процент замужних женщин 15-49 лет, использующих современный метод



ПОТРЕБНОСТЬ В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

Намерение использовать методы планирования семьи

Каждая четвертая замужняя женщина, не пользующаяся в настоящее время контрацепцией (26%), намерена использовать метод планирования семьи в будущем.

Желание отсрочить или прекратить деторождение

Две из пяти (43%) замужних в настоящее время таджикских женщин не хотят больше иметь детей. Еще 19% - хотят подождать, по крайней мере, два года до рождения следующего ребенка. Эти женщины являются потенциальными пользователями методов планирования семьи.

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи определяется как процент замужних женщин, которые хотят отсрочить рождение следующего ребенка или полностью прекратить деторождение, но не пользуются контрацепцией. Данные МДИТ-2012 выявили неудовлетворенную потребность в планировании семьи у 23% замужних женщин, при этом 12% - хотели бы отсрочить рождение следующего ребенка, а 11% - ограничить деторождение. Самые высокие процентные доли женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи – среди жительниц РРП, а также среди самых бедных и наименее образованных женщин.

Упущенные возможности в информировании женщин

В целом, половина женщин получает информацию о планировании семьи посредством радио, телевидения или печатных изданий. Среди средств массовой информации телевидение выделяется самым большим охватом аудитории в вопросах информирования о планировании семьи.

Из числа женщин, не использующих в настоящее время контрацепцию, только 18% были посещены на дому медработником, который обсуждал с ними методы планирования семьи, и только 18% женщин посетивших медицинское учреждение обсуждали планирование семьи во время визита. В целом, 75% женщин, которые не пользуются контрацепцией, не обсуждали планирование семьи с медработником.

Осознанный выбор

Пользователи методов планирования семьи должны быть проинформированы о побочных эффектах используемого метода, и им должен быть предложен выбор других имеющихся методов. Примерно три-четверти таджикских пользователей современных методов были проинформированы о побочных эффектах и получили консультацию о том, что нужно делать в случае появления побочных эффектов. Семьдесят процентов пользователей получили информацию о других методах контрацепции, которые можно использовать.

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи, в зависимости от квинтиля благосостояния

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



© 2005, Джордан Столпер, с согласия Photoshare

Младенческая и детская смертность

В настоящее время уровень младенческой смертности в Таджикистане составляет 34 смерти на 1000 живорожденных за пятилетний период, предшествующий проведению исследования. Смертность детей до пяти лет (смерть до 5-го дня рождения) составляет 43 на 1000 живорожденных.

Смертность в детском возрасте уменьшается по мере возрастания уровня образования матери и, особенно, уровня благосостояния. Например, среди детей в возрасте до пяти лет, в домохозяйствах нижайшего квинтиля благосостояния происходит 58 смертей на 1000 живорожденных, а домохозяйствах наивысшего квинтиля - 38 смертей на 1000 живорожденных.

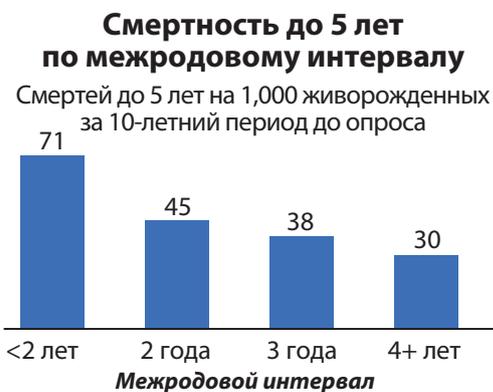
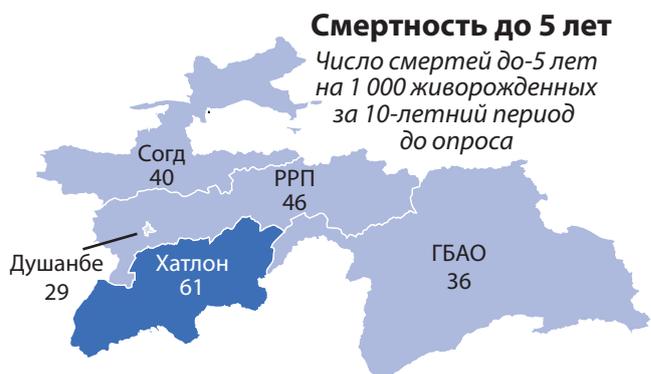
Показатели смертности несколько выше в сельской местности, по сравнению с городской местностью. Например, смертность детей в возрасте до пяти лет составляет 50 смертей на 1000 живорожденных в сельской местности, против 42 - в городах.

Смертность также различается по регионам. Показатель смертности детей до пяти лет колеблется в пределах от 29 смертей на 1000 живорожденных в Душанбе, до 61 смерти на 1000 живорожденных в Хатлонской области.

Увеличение интервала между деторождениями, по крайней мере, до 36 месяцев, снижает риск смерти в младенчестве. В Таджикистане наблюдается довольно продолжительный медианный межродовой интервал - 31 месяц. Дети, родившиеся менее чем через два года после предыдущего рождения, имеют более чем в два раза больше шансов умереть в возрасте до пяти лет (71 смерть на 1000 живорожденных), чем дети, родившиеся спустя четыре или более лет после предыдущего рождения (30 смертей на 1000 живорожденных). Одна-треть младенцев в Таджикистане рождается менее чем через два года после предыдущего рождения



© ICF International, Гульнара Семенов



МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Дородовая помощь

Четыре из пяти таджикских женщин получают антенатальную помощь (АНП) от квалифицированного медицинского персонала, чаще всего от врача (64%). Каждая пятая женщина вообще не получала антенатальной помощи. Степень охвата АНП меняется в зависимости от региона. Только двум-третьям женщин в Хатлонской была оказана АНП квалифицированным медработником, в сравнении с более чем 80% в Душанбе и ГБАО, и 94% в Согдийской области.

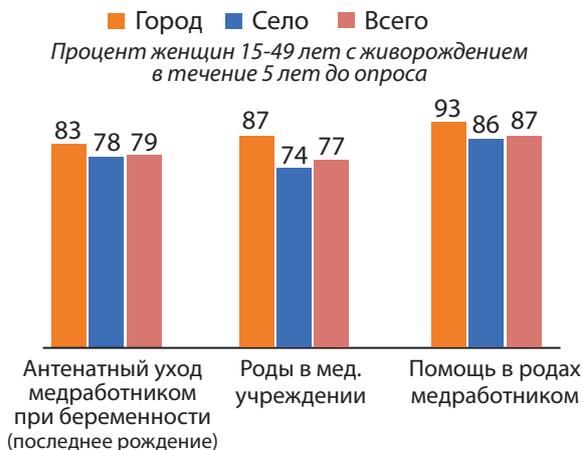
Сроки и качество оказания АНП также важны. Только 52% недавно родивших женщин сделали свой первый визит по АНП до четвертого месяца беременности, как рекомендовано. Чуть более половины женщин (53 процента) во время беременности сделали четыре или более рекомендованных визитов по АНП.

Только одна-треть женщин во время беременности принимала железосодержащие препараты; у большинства (более 90%) женщин было измерено кровяное давление и делались анализы мочи и крови. Три-четверти женщин (76%) во время визитов по АНП были проинформированы о симптомах осложнений беременности. Одиннадцать процентов женщин во время беременности были госпитализированы в медицинские учреждения. Более 6 из 10 женщин получали социальную поддержку во время дородового наблюдения от партнера или члена семьи.

Роды и послеродовой уход

Три-четверти (77%) рождений в Таджикистане происходят в медицинских учреждениях, относящихся практически полностью к государственному сектору. Роды в медицинских учреждениях наиболее распространены в Согдийской области (93%) и Душанбе (88%). Двадцать-три процента рождений происходит на дому. Домашние роды чаще встречаются в сельской местности (26%), чем

Индикаторы материнского ухода



в городской (12%). Домашние роды особая редкость в Согдийской области (6%).

Почти девять из десяти рождений (87%) состоялись в присутствии квалифицированного медперсонала (врач, медсестра, акушерка или фельдшер). Еще 9% получают помощь от традиционных повитух. Квалифицированная медицинская помощь оказывается практически при всех рождениях в Душанбе и Согдийской области (96% и 95%, соответственно), а в РРП эта практика наименее распространена (80%). Женщины с более высоким уровнем образования, а также представительницы обеспеченных семей чаще рожают в присутствии квалифицированного медперсонала.

Послеродовой уход помогает предотвратить возникновение осложнений после родов. Восемьдесят процентов женщин получили послеродовой осмотр в течение двух дней после родов. Тем не менее, 13% женщин не проходили послеродовой осмотр в течение 41 дня с момента родов.

Практика послеродового осмотра новорожденного менее распространена: только 54% рождений сопровождалась послеродовым осмотром в течение двух дней.



© Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Абдували Кулов

ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Охват вакцинацией

По данным МДИТ-2012, 89% таджикских детей в возрасте 18-29 месяцев получили все рекомендованные прививки – по одной дозе БЦЖ и прививки от кори/кори-краснухи, по три дозы АКДС/пентавалентной вакцины и вакцины против полиомиелита. Только 1% детей не получили ни одной из рекомендованных вакцин.

Во всех регионах охват вакцинацией превышает 80%, но самый высокий уровень охвата - в Согдийской (93%) и Хатлонской (91%) областях. Самый низкий охват вакцинацией (77%) наблюдается среди детей, чьи матери имеют высшее образование.

Детские болезни

В течение двух недель до проведения исследования у 1% детей в возрасте до пяти лет наблюдались симптомы острой респираторной

инфекции (ОРИ). Девять процентов детей страдали от повышенной температуры (лихорадки) в течение двух недель до проведения исследования. Из числа этих детей, 57% - получили лечение в медицинском учреждении или у медицинского работника, и 50% - принимали антибиотики.

В течение двух недель, предшествовавших исследованию, у 15% таджикских детей в возрасте до пяти лет была диарея. Наиболее часто диарея встречалась среди детей в возрасте 12-23 месяцев (24%) и среди детей в возрасте 6-11 месяцев (23%). Более половины (54%) детей с диареей были доставлены в медицинское учреждение. Дети с диареей должны пить больше жидкости, в частности посредством орально-регидратационной терапии (ОРТ). Четверых из пяти (82%) детей с диареей лечили ОРТ или увеличением жидкости.



© USAID, фотография Брин Сакагава

ПРАКТИКА КОРМЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

Грудное вскармливание и введение дополнительного питания

Грудное вскармливание в Таджикистане является весьма распространенным: 98% детей когда-либо кормили грудью. ВОЗ рекомендует, чтобы детям в течение первых шести месяцев жизни не давали ничего, кроме грудного молока (исключительно грудное вскармливание). Одна-треть детей (34%) в возрасте до шести месяцев в Таджикистане находится на исключительно грудном вскармливании. В среднем, дети в возрасте 0-35 месяцев находятся на грудном вскармливании до 19 месяцев, а на исключительно грудном вскармливании, в среднем, 1,5 месяца.

Дополнительное питание следует вводить, когда ребенку исполнится шесть месяцев, чтобы уменьшить риск недостаточного питания. В Таджикистане 46% детей в возрасте 6-9 месяцев находятся на грудном вскармливании и получают дополнительное питание.

Согласно рекомендованной Практики кормления детей грудного и младшего возраста (КДГМВ), вскармливаемые грудью дети в возрасте 6-23 месяцев должны получать дополнительное питание из четырех и более продовольственных групп. Только 17% детей на грудном вскармливании в Таджикистане следуют этой рекомендации. Кроме того, рекомендуется, чтобы дети, которых не кормят грудью, получали молоко или молочные продукты, а также продукты из четырех и более продовольственных групп. Однако, только 58% таджикских детей, которых не кормят грудью, получают молоко или молочные продукты, и только 60% получали продукты из четырех и более продуктовых групп



© USAID, ЗдравПлюс

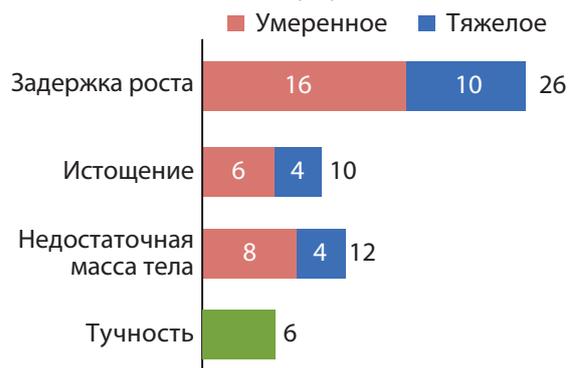
Состояние питания детей

В ходе проведения МДИТ 2012 были собраны данные о состоянии питания детей путем сравнения показателей роста и веса с международными эталонными стандартами. По данным исследования 2012 года, 26% процентов детей в возрасте до 5 лет являются низкорослыми, то есть низкими для своего возраста; у 10% наблюдается тяжелая форма задержки роста, что свидетельствует о хроническом нарушении питания. Задержка роста чаще встречается в сельской местности (27%), чем в городской (21%). Задержка роста менее всего встречается у детей, чьи матери более образованы или принадлежат к зажиточным семьям. Частота случаев задержки роста колеблется от 19% в Душанбе, до 27% в Согдийской и Хатлонской областях.

Истощение (худой для своего роста), являющееся признаком острого недоедания, распространено значительно меньше (10%). Кроме того, 12% таджикских детей имеют недостаточную массу тела, то есть являются слишком худыми для своего возраста. Шесть процентов таджикских детей имеют избыточный вес или страдают ожирением.

Статус питания детей

Процент детей до 5 лет,
на основании норм роста ВОЗ



Состояние питания женщин

В ходе МДИТ-2012 также проводилось измерение веса и роста женщин в возрасте 15-49 лет. Чуть более 10% женщин Таджикистана характеризуются излишней худобой, тогда как 30% имеют избыточный вес или страдают ожирением. Лишний вес и ожирение чаще встречаются среди городских женщин, чем среди сельских жительниц (38 и 27 процентов, соответственно). Доля женщин, имеющих избыточную массу тела, увеличивается вместе с возрастом и уровнем благосостояния домохозяйства.

Прием Витамина А и железосодержащих добавок

Витамин А, который предотвращает слепоту и инфекции, особенно важен для детей и новых мам. За 24 часа до исследования, 52% детей в возрасте 6-23 месяцев употребляли фрукты и овощи, богатые витамином А. Почти восемь из десяти (77%) детей в возрасте 6-59 месяцев получали добавки/препараты витамина А в течение шести месяцев до исследования. Только 27% женщин принимали витамин А после родов. Менее половины детей (43%) употребляли в пищу продукты, богатые железом, за сутки до проведения исследования, но только 20% детей получали железосодержащие добавки/препараты в течение недели перед опросом

Беременные женщины должны принимать во время беременности железосодержащие таблетки или сироп по крайней мере в течение 90 дней, для профилактики анемии и других осложнений. Хотя 35% женщин принимали некоторое количество железосодержащих препаратов во время беременности, только 1% прошли полный курс приема железосодержащих таблеток или сиропа в течение не менее 90 дней во время их последней беременности.

Использование йодированной соли

Йод является важным микроэлементом, необходимым для развития мозга и укрепления здоровья матери и ребенка. Йод обычно получают посредством йодирования столовой соли.

Более 8 из 10 домохозяйств в Таджикистане имеют йодированную соль, но только в 39% домохозяйствах йодирование соли соответствует должному уровню. В городских домохозяйствах соль, йодированная надлежащим образом, встречается чаще (50%), нежели в сельских (34%).

Статус питания женщин

Процент женщин 15-49 лет, по уровню ИМТ



© Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Абдували Кулов



ПРАВА И ПОЛНОМОЧИЯ ЖЕНЩИН

Занятость

Только одна-треть замужних женщин в возрасте 15-49 лет, опрошенных в ходе МДИТ, работает по найму. Около половины этих женщин зарабатывают только наличные деньги, 21% получают заработанное как в денежной, так и в натуральной форме, и 8% довольствуются заработком только в натуральной форме. Каждая пятая работающая женщина вообще не получает оплаты за свой труд. Из числа женщин, получающих наличные деньги, три-четверти сообщили, что зарабатывают меньше своих мужей.

Собственность на имущество

Почти половина таджикских женщин не имеют собственности на жилье, и 71% - не владеют землей. Большинство женщин, которые имеют собственный дом (жилье) или землю, владеют этими активами совместно.

Участие в принятии решений в домохозяйстве

Не все таджикские женщины обладают полномочиями принимать решения в домохозяйстве. Чуть более половины женщин сообщили, что могут единолично или совместно с кем-то принимать решения по вопросам, касающимся их собственного здоровья, осуществления крупных покупок для дома и посещения своей семьи или родственников. Одна-треть женщин вообще не участвует в принятии какого-либо из трех решений, о которых спрашивали в МДИТ; 43% сообщили, что они участвуют в принятии всех трех решений.

Женщины, работающие за наличные деньги, более склонны участвовать в обсуждении всех трех решений. Вероятность участия женщин в принятии решений меняется в зависимости от региона. В Согдийской и Хатлонской областях менее 40% женщин участвуют во всех трех решениях, что значительно ниже, чем более половины женщин в ГБАО (58%) и РРП (54%). Наконец, 58% женщин с высшим образованием участвуют во всех трех решениях, по сравнению с лишь 31% женщин без образования.



© 2003, Эрик Вайсс, с согласия Photoshare

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Опыт насилия

Примерно одна из пяти женщин в Таджикистане сообщила, что подвергалась физическому насилию когда либо после достижения 15-летнего возраста. Тринадцать процентов женщин страдали от физического насилия в течение последних 12 месяцев. Женщины, которые разведены, живут отдельно или вдовы, гораздо чаще испытывали физическое насилие (21%), чем женщины, состоящие в настоящий момент в браке (15%) или те, которые никогда не были замужем (5%). Более чем четыре-пятых женщин, которые когда-либо подвергались физическому насилию, сообщили, что это насилие было совершено их нынешним или бывшим мужем/партнером.

Четыре процента женщин хоть раз в своей жизни пережили сексуальное насилие. В более чем 90% случаев сексуальное насилие было совершено нынешними или бывшими мужьями/партнерами.

Супружеское насилие

Одна-четверть когда-либо состоявших в браке женщин имела опыт жестокого обращения со стороны мужа или партнера когда-либо, будь то физическое, эмоциональное или сексуальное насилие. Пятнадцать процентов когда-либо состоявших в браке женщин сообщили о пережитом в прошлом году физическом или сексуальном насилии в любой форме со стороны мужа/партнера.

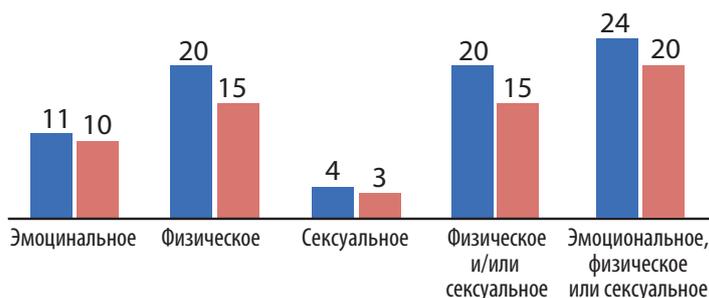
Супружеское насилие наиболее распространено в Согдийской и Хатлонской областях, где более 20% когда-либо состоявших в браке женщин когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера, по сравнению с 12% в РРП.

Некоторые женщины продолжают считать избивание жены оправданным. Согласно МДИТ, 60% женщин считают, что муж имеет право избить жену при определенных обстоятельствах, например, если она спорит с ним, если она уходит из дома, не предупредив его, или если она не смотрит за детьми.

Супружеское насилие

■ Когда-либо ■ За последние 12 мес

Процент когда-либо состоявших в браке женщин 15-49 лет, испытавших разные формы насилия



Осведомленность и поведение в отношении ВИЧ/СПИД

Осведомленность

По данным МДИТ-2012, в Таджикистане еще нет полной осведомленности населения о ВИЧ. Только 62% женщин когда-либо слышали о СПИД, а знания о мерах профилактики ВИЧ находятся на еще более низком уровне. Только одна-треть женщин знает, что риск заражения ВИЧ можно уменьшить, если использовать презервативы и ограничить количество сексуальных партнеров только одним, хранящим верность неинфицированным партнером. Уровень осведомленности о методах профилактики ВИЧ стремительно увеличивается вместе с образованием: 63% женщин с высшим образованием смогли назвать оба метода профилактики ВИЧ, по сравнению только с 17% женщин без образования или имеющими только начальное образование.

Чуть более одной-трети женщин знают, что ВИЧ может передаваться через грудное вскармливание. Еще меньше женщин (23%) осведомлены, что риск передачи ВИЧ от матери к ребенку можно уменьшить путем приема матерью специальных лекарств во время беременности.

В Таджикистане все еще встречаются неправильные представления о ВИЧ. Только 30% женщин знают, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ, и только 32% женщин знают, что ВИЧ/СПИД не передается через комариные укусы.

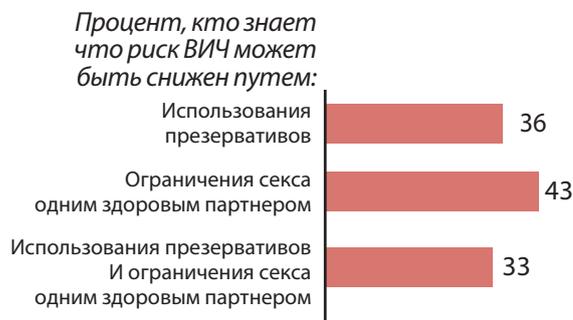
Отношение к людям с ВИЧ/СПИДом

Таджикские женщины пока еще не готовы принимать людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Только 27% сообщили, что они бы купили свежие овощи у продавца, живущего с вирусом вызывающим СПИД, а 42% - согласились бы ухаживать в своем доме за родственником, который болен СПИД.

Чуть больше половины (57%) таджикских женщин считают, что женщина вправе отказать в сексе своему мужу, если она знает, что он занимается сексом с другими женщинами. Столько же женщин ответили, что могут попросить своего мужа использовать презерватив в случае, если у него есть инфекция, передающаяся половым путем.

Знания о профилактике ВИЧ

Процент женщин 15-49 лет



Знание о трансмиссии от матери к ребенку

Процент, кто знает что:



Прохождение тестирования на ВИЧ

Трое из десяти таджикских женщин знают, где пройти тест на ВИЧ. Только 13% женщин когда-либо сдавали анализ на ВИЧ и получили результаты, и только 5% проходили тестирование в прошлом году. Наибольший процент недавно прошедших тест женщин отмечен в городской местности (8%), Душанбе (8%) и среди лиц с высшим образованием (14%).

Одна-четверть женщин получила консультацию по вопросам ВИЧ во время антенатального ухода; 16% были проконсультированы и прошли тестирование на ВИЧ, а также получили результаты.

ДРУГИЕ ВОПРОСЫ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Туберкулёз

Семь из десяти таджикских женщин слышали о туберкулезе (ТБ). Из числа этих женщин, три- четверти знают, что туберкулез передается воздушно-капельным путём вместе с кашлем больного, и 81% знают, что туберкулез можно вылечить. Прослеживается некий стереотип общественного порицания в отношении людей с ТБ – 25% женщин хотели бы сохранить в тайне туберкулезный статус родственника.

Женщины, слышавшие о туберкулёзе, чаще всего называли следующие симптомы: любой кашель (85%), кашель с выделением мокроты (37%) и потеря веса (24%).

Хотя многие женщины знают, что туберкулез распространяется воздушно-капельным путём при кашле больного, все еще существуют ложные представления о способах передачи этого заболевания. Более одной-четверти женщин, слышавших о туберкулёзе, думают, что туберкулёз может передаваться через еду или при совместном пользовании посудой.

Население Таджикистана не осведомлено в полной мере о лечении туберкулеза. Только половина слышавших о туберкулёзе женщин сообщили, что распространение туберкулеза можно предотвратить при условии соответствующего лечения больного. При этом, почти половина женщин (47%) упомянула о лечении по методу DOTS.

Гипертония

Двенадцать процентов таджикских женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что медицинский работник говорил им о наличии у них гипертонии или высокого кровяного давления. Три-четверти женщин сообщили, что им говорили о наличии у них высокого кровяного давления два или более раз. Среди женщин, которым говорили о наличии у них высокого кровяного давления, четыре из пяти принимают предписанные лекарства, 46% ограничивают употребление соли, 39% контролируют свой вес или худеют, а 29% делают физические упражнения.

Рак молочной железы (РМЖ)

Менее половины таджикских женщин слышали о раке молочной железы. Только 43% из числа этих женщин смогли назвать появление уплотнений в груди как один из возможных симптомов этого заболевания. Жительницы Душанбе чаще других женщин были осведомлены о раке молочной железы и его симптомах.

В Таджикистане очень редко применяется практика осмотра груди с целью выявления рака молочной железы. Только 3% женщин в возрасте 15-49 лет сообщили, что они хотя бы раз проходили обследование молочных желез у врача. Шесть процентов женщин ответили, что знают методику проведения самостоятельного осмотра молочных желез.

Рак шейки матки

Две из пяти таджикских женщин в возрасте 15-49 лет слышали о раке шейки матки. Только 8% женщин когда-либо сдавали мазок Папаниколау или на цитологию на наличие рака шейки матки.



7 из 10 таджикских женщин слышали о туберкулезе



12% женщин сообщили, что медицинский работник говорил им о наличии у них высокого кровяного давления.



Только 3% женщин хотя бы раз проходили обследование молочных желез



Только 8% женщин когда-либо сдавали мазок Пап/цитологию

Основные показатели

Рождаемость	Всего
Суммарный коэффициент рождаемости (число детей на одну женщину)	3.8
Женщины в возрасте 15-19 лет, которые являются матерями или беременны в настоящее время (%)	7
Медиана возраста вступления в первый брак для женщин в возрасте 25-49 (лет)	20.2
Медиана возраста при вступлении в первый половой акт для женщин в возрасте 25-49 (лет)	20.3
Медиана возраста первого рождения для женщин в возрасте 25-49 (лет)	21.8
Замужние женщины в возрасте 15-49 лет, которые больше не хотят иметь детей (%)	44
Суммарный коэффициент аборт (суммарный коэффициент искусственных абортов за 3-летний период до проведения исследования)	0.5

Планирование семьи (замужние женщины в возрасте 15-49 лет)

Текущее использование методов	
Любой метод (%)	28
Любой современный метод (%)	26
Замужние в настоящее время женщины с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи ¹ (%)	23

Материнское и детское здоровье

Охрана материнства

Беременные женщины, получившие антенатальную помощь оказанную квалифицированным медработником ² (%)	79
Рождения, принятые с участием квалифицированного медработника ² (%)	87
Рождения в медицинском учреждении (%)	77

Вакцинация детей

Дети в возрасте 18-29 месяцев, полностью прошедшие рекомендованную вакцинацию ³ (%)	89
--	----

Питание

Дети в возрасте до 5 лет с задержкой роста (в умеренной или тяжелой форме) (%)	26
Дети в возрасте до 5 лет с истощением (в умеренной или тяжелой форме) (%)	10
Дети в возрасте до 5 лет с недостаточной массой тела (%)	12
Женщины в возрасте 15-49 лет, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением (%)	30

Детская смертность

Младенческая смертность (между рождением и первым днем рождения) ⁴	34
Смертность детей в возрасте до пяти лет (между рождением и пятым днем рождения) ⁴	43

Осведомленность о ВИЧ/СПИД

Знают методы профилактики ВИЧ (женщины в возрасте 15-49 лет):	
Наличие одного сексуального партнера (%)	43
Использование презервативов (%)	36
Знают, что ВИЧ может передаваться при грудном вскармливании, и что риск передачи вируса от матери ребенку можно уменьшить, если мать будет принимать специальные лекарства во время беременности.	18
Прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получили результаты теста (%)	5

Женский опыт пережитого насилия (женщины в возрасте 15-49 лет)

Когда-либо подвергались физическому насилию с момента достижения 15 лет (%)	19
Когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера ⁵ (%)	20

¹ Женщины, состоящие в браке в настоящее время, которые не хотят иметь больше детей или хотят отсрочить рождение следующего ребенка, по меньшей мере, на 2 года, но в настоящее время не используют метод планирования семьи.

² Квалифицированный медицинский работник – врач, медсестра, акушерка и фельдшер.

³ Полная вакцинация включает: БЦЖ, прививку от кори или кори-краснухи, три дозы АКДС/пентавакцины и прививки от полиомиелита (исключая Полиомелит 0 и Полиомелит 4)

⁴ Количество умерших детей на 1000 живорожденных; данные представлены за десятилетний период до проведения исследования, за исключением показателя для всей страны (курсивом), который представляет пятилетний период до проведения исследования.

⁵ Женщины в возрасте 15-49 лет, когда-либо состоявшие в браке

Местожительство		Регион				
Город	Село	Душанбе	ГБАО	Согдийская область	РРП	Хатлонская область
3.3	3.9	3.4	3.3	3.3	3.9	4.2
7	8	7	3	6	9	8
20.5	20.1	20.5	22.6	20.1	20.1	20.2
20.6	20.2	20.6	22.9	20.2	20.2	20.3
22.0	21.7	22.2	24.1	21.7	21.6	21.9
43	45	40	47	46	41	46
0.6	0.4	0.7	0.4	0.4	0.5	0.5
32	27	32	35	35	22	24
29	25	29	35	31	22	23
21	23	24	23	20	28	22
83	78	81	85	94	79	67
93	86	96	93	95	80	85
87	74	88	65	93	70	67
88	89	83	83	93	83	91
21	27	19	24	27	26	27
10	10	10	8	8	10	11
11	13	9	13	10	13	14
38	27	40	22	26	33	29
35	39	22	29	31	38	48
42	50	29	36	40	46	61
50	41	43	68	52	33	41
42	35	37	47	45	28	34
22	17	15	20	25	18	12
8	4	8	7	7	3	3
21	18	15	14	22	13	21
22	20	15	15	25	12	23

