

Таджикистан

Мониторинг положения детей и женщин



Кластерное обследование по многим показателям 2005



Государственный комитет статистики
Республики Таджикистан



Программа развития Организации
Объединенных Наций



Фонд Организации Объединенных Наций
в области народонаселения



Агенство США по
международному развитию



Министерство по международному
развитию Великобритании



Детский фонд Организации
Объединенных Наций

Перевод на русский
Гулсара Пулатова
Вероника Грушевская

Редактор
Зебиниссо Искандарова

Фото на обложке и дизайн
Михаил Романюк

Составители отчета:
Глобальная команда МИКС,
Государственный комитет статистики Республики Таджикистан,
Ивана Бйелич,
Наоко Хосака,
Олег Бенеш,
Фарход Хамидов

Кластерное обследование по многим показателям (МИКС) по Таджикистану проводилось Государственным комитетом статистики Республики Таджикистан при участии других правительственных организаций, таких как Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты населения и Комитет молодежи при Правительстве Республики Таджикистан. Финансовая и техническая поддержка обеспечивалась Детским Фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Департаментом по международному развитию Соединенного Королевства (ДФИД), Программой Развития ООН (ПРООН), Фондом Народонаселения ООН (ЮНФПА) и Агентством по международному развитию Соединенных Штатов (ЮСАИД). Дополнительная техническая и материальная поддержка была оказана Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), Агентством по оказанию помощи в техническом сотрудничестве и развитии (АКТЕД), а также Фондом Ага Хана.


Данное обследование явилось частью третьего раунда исследований МИКС (МИКС-3), который в 2005-2006 годах проводился в более 50 странах мира; первые два раунда исследований МИКС проводились в 1995 и 2000 годах. Инструменты обследования основаны на моделях и стандартах, разработанных в рамках глобального проекта МИКС, целью которого являлся сбор информации о положении детей и женщин в различных странах мира. Дополнительные сведения о глобальном проекте МИКС можно получить на сайте www.childinfo.org.

Предлагаемые ссылки:
Государственный комитет статистики Республики Таджикистан, 2007. Таджикистан:
Кластерное обследование по многим показателям, 2005г. Заключительный отчет. Город
Душанбе, Таджикистан.

Таджикистан

Мониторинг положения детей и женщин

**Кластерное
обследование по
многим показателям
2005**



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Кластерное обследование по многим показателям (МИКС) 2005 года дает прекрасное представление о положении детей и женщин в Таджикистане. Таджикистан осуществил свое первое МИКС в 2000 году. По сравнению с МИКС 2000 года, МИКС 2005 предоставляет новые данные по таким аспектам, как детская дисциплина, материнская смертность, статус женщин в отношении брака/союза с мужчиной, домашнее насилие, туберкулез, витамин «А» и состояние питания детей.

МИКС 2005 потребовало нескольких месяцев планирования и усилий более 160 человек, четырех недель обучения, шести недель полевых работ и четырех недель на ввод данных. Его невозможно было бы провести без упорной и самоотверженной работы всех участников данного проекта, включая специалистов по статистике, инструкторов, координаторов полевых работ, редакторов, картографов, счетчиков, руководителей, интервьюеров, водителей, мониторов, операторов по вводу и обработке данных. Особую признательность следует выразить Бахтиемухаммадиевой, первому заместителю Директора ГКС. В качестве Технического директора проекта она оказывала поддержку команде МИКС, консультируя ее по общим и техническим вопросам и проявляя при этом прекрасные навыки координатора.

Кроме того, выражаем благодарность Елене Кислицыной, начальнику отдела демографической статистики и занятости населения ГКС за ее аналитические знания и навыки и Ихтиеру Холматову, начальнику (бывшему) отдела программирования ГКС за его техническую поддержку в программировании и обработке данных. Мы также благодарим руководителей полевых групп в различных регионах: Асоева А., Ашурова И., Бойматова К.Ф., Стодоле О., Хаитова С., Бобоева Р., Ворисова А., Шокирова Ш., Шоибрагимова А., Занджирбекова Д., Холдорбекова А., Джумаеву Р.М., Махмадкаримову Х. и всех участников исследования, выполнявших работы в качестве картографов, полевых редакторов, интервьюеров, водителей и операторов.

Для проведения МИКС 2005 был создан Координационный Комитет с активным участием ряда государственных ведомств: Министерства здравоохранения, Министерства образования, ГСК, Министерства труда и социальной защиты и Комитета молодежи при Правительстве Республики Таджикистан, которые предоставляли содержательные комментарии и рекомендации на каждом этапе реализации проекта. В состав Комитета также входили представители Всемирного Банка.

Нет нужды говорить, что МИКС 2005 не состоялся бы без финансовой поддержки и понимания со стороны Министерства по международному развитию Великобритании (ДФИД), Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ), Программы Развития ООН (ПРООН), Фонда ООН в области Народонаселения (ЮНФПА) и Агентства по международному развитию Соединенных Штатов (ЮСАИД). Эти доноры также вошли в состав Координационного Комитета. Помимо этого, многие члены Комитета, такие как Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), внесли самый разный вклад в успешную реализацию МИКС 2005. Сотрудники Министерства здравоохранения и ГКС принимали участие в мониторинге полевых работ МИКС в разных областях и районах страны. В процессе обучения персонал ЮНФПА читал лекции о методах контра-

цепции и также участвовал в мониторинге полевых работ в Согдийской области. Организация «Акция против голода» обучала интервьюеров проведению антропометрических измерений и предоставила антропометрическое оборудование для полевых работ. Агентство по оказанию технической помощи и сотрудничеству (АКТЕД) подготовило презентацию об использовании защитных противомоскитных сеток, а Фонд Ага Хана обеспечил материально-техническую поддержку для проведения полевых работ в ГБАО. Систематическая поддержка и руководство постоянно оказывались сотрудниками ЮНИСЕФ Нью-Йорка и Регионального Офиса в Женеве; Юкие Мокуо, Представителем офиса ЮНИСЕФ в Таджикистане, которая координировала деятельность различных партнеров в нужном направлении; Нилуфар Пурзанд, бывшим Координатором программы, Наоко Хосака, Советником по мониторингу и оценке; Фарходом Хамидовым, помощником Советника по мониторингу и оценке и Нукрой Синавбаровской, ассистентом проекта МИКС-3.

Непрерывную поддержку и руководство обеспечивал консультант Олег Бенеш, который составил выборку, руководил обучением, консультировал ход полевых работ, составил планы табуляции и подготовил проект предварительного отчета. И, наконец, хотел бы поблагодарить госпожу Ивану Бйелич за выполнения всех обязательств и огромную самоотдачу в принятии всех изменений, появляющихся в течение написания данного отчета, а так же за проявление профессионализма в качественном и своевременном завершении всех поставленных задач.

Председатель Государственного комитета по статистике Республики Таджикистан,
Шабозов М.Ш.
Академик Академии наук Республики Таджикистан



СВОДНАЯ ТАБЛИЦА РЕЗУЛЬТАТОВ

Показатели Кластерных обследований по многим показателям (МИКС) Целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия (ЦРТ), Таджикистан, 2005г.

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина	
ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ					
Детская смертность	1	13	Коэффициент смертности детей до пяти лет	79	на 1,000 живорожденных
	2	14	Коэффициент младенческой смертности	65	на 1,000 живорожденных
ПИТАНИЕ					
Состояние питания	6	4	Распространенность пониженного веса	17.4	процент
	7		Распространенность отставания в росте	26.9	процент
	8		Распространенность истощения	7.2	процент
Грудное вскармливание	45		Своевременное начало грудного вскармливания	60.9	процент
	15		Коэффициент исключительно грудного вскармливания	25.4	процент
	16		Коэффициент продолжения грудного вскармливания		
			в возрасте 12-15 месяцев	74.9	процент
			в возрасте 20-23 месяцев	34.2	процент
	17		Коэффициент своевременного прикармливания	15.3	процент
	18		Частота дополнительного кормления	7.4	процент
	19		Должным образом вскармливаемые младенцы	15.9	процент
Йодирование соли	41		Потребление йодированной соли	46.4	процент
витамин «А»	42		Добавка витамина «А» (дети в возрасте до пяти лет)	46.6	процент
	43		Добавка витамина «А» (выдаваемая матерям в послеродовой период)	41.3	процент

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина	
Пониженный вес при рождении	9		Младенцы с пониженным весом при рождении	9.7	процент
	10		Доля младенцев, вес которых был измерен при рождении	65.9	процент
ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ					
Иммунизация	25		Охват прививками от туберкулеза	94.5	процент
	26		Охват прививками от полиомиелита	78.9	процент
	27		Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	81.6	процент
	28	15	Охват прививками от кори	91.1	процент
	31		Дети, прошедшие полную иммунизацию	70.6	процент
	29		Охват прививками от гепатита «Б»	68.9	процент
Лечение болезни	33		Использование пероральной регидратационной терапии (ПРТ)	58.4	процент
	34		Борьба с диареей в домашних условиях	6.5	процент
	35		Получила ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	22.1	процент
	23		Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	63.9	процент
	22		Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	40.6	процент
Использование твердых видов топлива	24	29	Твердые виды топлива	35.0	процент
Малярия	36		Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами (СОИ)	2.0	процент
	37	22	Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	1.3	процент
	38		Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под противомоскитными сетками	1.7	процент
	39	22	Лечение от малярии (детей в возрасте до пяти лет)	1.2	процент

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина
Источник поставок стоимость материалов	96		Источник поставок (из государственных источников)	
			Соли для пероральной регидратации	51.8 процент
	97		Стоимость материалов (средняя стоимость)	
			Раствор для пероральной регидратации государственные источники	2.3 сомони
		частные источники	1.0 сомони	
ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА				
Водоснабжение и санитария	11	30	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	69.5 процент
	13		Водоочистка	80.4 процент
	12	31	Использование усовершенствованных санитарно-технических устройств	93.7 процент
	14		Удаление детских фекалий	28.9 процент
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ				
Контрацепция и непокрытые потребности	21	19с	Распространенность контрацепции	37.9 процент
	98		Непокрытые потребности в области планирования семьи	23.7 процент
	99		Удовлетворенный спрос в области планирования семьи	61.5 процент
Здоровье матерей и новорожденных	20		Дородовое наблюдение	77.1 процент
	44		Уход в дородовой период	79.1 процент
			Анализ крови	68.0 процент
			Измерение кровяного давления	71.8 процент
			Анализ мочи	65.9 процент
			Измерение роста	61.7 процент
			Определение группы крови	65.1 процент
			Гинекологический осмотр	66.5 процент
			Тест на беременность	70.6 процент
			УЗИ	57.5 процент
		Получены / куплены железосодержащие таблетки	47.9 процент	

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина
	4	17	Квалифицированная помощь при родах	83.4 процент
	5		Роды в медицинском учреждении	61.7 процент
Материнская смертность	3	16	Коэффициент материнской смертности	97 на 100,000 живорожденных
ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ				
Детское развитие	46		Поддержка в обучении	59.7 процент
	47		Поддержка в обучении со стороны отца	20.9 процент
	48		Поддержка в обучении: детские книги	17.0 процент
	49		Поддержка в обучении: книги для взрослых	45.8 процент
	50		Поддержка в обучении: предметы для игр	15.5 процент
	51		Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста	12.6 процент
ОБРАЗОВАНИЕ				
Образование	52		Посещение дошкольных учреждений	10.2 процент
	53		Готовность к школе	25.3 процент
	54		Чистый коэффициент охвата детей начальным образованием	64.8 процент
	55	6	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	88.7 процент
	56		Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	82.3 процент
	57	7	Доля детей, перешедших в пятый класс	99.3 процент
	58		Коэффициент перехода на ступень среднего образования	98.8 процент
	59	7b	Коэффициент окончания начальной школы	85.2 процент
	61	9	Индекс гендерного паритета начальная школа	0.99 коэффициент
			средняя школа	0.83 коэффициент
Грамотность	60	8	Коэффициент грамотности взрослых	95.0 процент

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина
ОХРАНА ПРАВ РЕБЕНКА				
Регистрация рождения	62		Регистрация рождения	88.3 процент
Детский труд	71		Детский труд	10.0 процент
	72		Доля работающих учащихся	89.0 процент
	73		Доля учащихся работников	11.8 процент
Детская дисциплина	74		Детская дисциплина Любое психологическое/ физическое наказание	14.9 процент
Ранний брак	67		Вступление в брак до 15 лет	0.8 процент
			Вступление в брак до 18 лет	14.7 процент
	68		Доля молодых женщин в возрасте 15-19 лет, которые в настоящее время состоят в браке / союзе с женщиной	6.4 процент
			Разница в возрасте между супругами	5.3 процент
		Женщины в возрасте 15-19 лет	5.2 процент	
		Женщины в возрасте 20-24 лет		
Насилие в семье	100		Отношение к насилию в семье	74.4 процент
ВИЧ/СПИД				
Наличие знаний о ВИЧ/СПИД и отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД	82	19b	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	2.3 процент
	89		Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	26.9 процент
	86		Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИД	4.6 процент
	87		Женщины, знающие, где можно пройти тестирование на ВИЧ	12.7 процент
	88		Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	4.0 процент
	90		Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	23.8 процент
	91		Охват анализами на предмет выявления передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	9.8 процент
ДЕТИ СИРОТЫ				
Дети сироты	78		Условия проживания детей	1.8 процент
	75		Доля детей-сирот	5.4 процент

Тема	Номер показателя МИКС	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Величина
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОТ ПЕРЕДАЧЕ ТУБЕРКУЛЕЗА				
Осведомленность о передаче туберкулеза	*		Слабая осведомленность о передаче туберкулеза	4.1 процент
	*		Слабая осведомленность о симптомах туберкулеза	8.1 процент

* Индикатор для данной страны

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности.....	2
Сводная таблица результатов.....	4
Список сокращений.....	15
Резюме.....	17
I. Предисловие	25
Обоснование	25
Задачи исследования.....	26
II. Методология выборки и исследования	27
Система выборки	27
Вопросники	27
Обучение и полевая работа.....	29
Обработка данных	29
III. Охват выборки и характеристика домохозяйств и респондентов.....	30
Охват выборки	30
Характеристика домохозяйств	30
Характеристика респондентов	32
IV. Детская смертность	35
V. Питание	39
Состояние питания.....	39
Грудное вскармливание	41
Йодирование соли	44
Добавка витамина «А»	46
Пониженный вес при рождении	48
VI. Здоровье ребенка	50
Иммунизация.....	50
Оральная регидратационная терапия	52
Уход и лечение антибиотиками при пневмонии	55
Использование твердых видов топлива	55
Малярия	57
Источник и стоимость поставок.....	58
VII. Окружающая среда	60
Водоснабжение и санитария	60
Предметы длительного пользования и сельскохозяйственные активы	63
VIII. Репродуктивное здоровье	65
Контрацепция	65
Непокрытая потребность в контрацепции	67
Уход в дородовой период	68
Родовспоможение	69
Материнская смертность.....	70
IX. Детское развитие	72

X. Образование	74
Посещение дошкольных учреждений и готовность к школе	74
Обучение в начальной и средней школе	74
Грамотность взрослого населения	76
XI. Охрана прав ребенка	78
Регистрация рождения	78
Детский труд	78
Детская дисциплина	80
Ранний брак	80
Насилие в семье	82
Участие женщин в принятии семейных решений	83
XII. ВИЧ/СПИД	84
Знание о путях передачи ВИЧ-инфекции	84
XIII. Сироты	88
XIV. Осведомленность о туберкулезе	89
Знание о путях передачи туберкулеза	89
Библиография	90
Таблицы	91
Приложение А. Система выборки	206
Приложение В. Список сотрудников, участвующих в обследовании	210
Приложение С. Оценки ошибок, обусловленных выборкой	211
Приложение D. Таблицы качества данных	230
Приложение E. Показатели МИКС: числители и знаменатели	243
Приложение F. Вопросники	252

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица НН.1.	Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей	91
Таблица НН.2.	Распределение членов домохозяйств по возрасту и полу	92
Таблица НН.3.	Состав домохозяйства.....	93
Таблица НН.4.	Основные характеристики женщин.....	94
Таблица НН.5.	Основные характеристики детей	95
Таблица СМ.1.	Смертность детей в раннем возрасте.....	96
Таблица NU.1W.	Недостаточное питание детей	97
Таблица NU.1.	Недостаточное питание детей	98
Таблица NU.1.A.	Крайняя степень недоедания у детей	99
Таблица NU.1.A.	Крайняя степень недоедания у детей	101
Таблица NU.2.	Начальное грудное вскармливание	103
Таблица NU.3.	Грудное вскармливание.....	104
Таблица NU.4.	Должным образом вскармливаемые младенцы	106
Таблица NU.5.	Потребление йодированной соли	107
Таблица NU.5.A.	Модели знания и потребления йодированной соли, Таджикистан, 2005г.	108
Таблица NU.5.B.	Модели приобретения и потребления йодированной соли	109
Таблица NU.6.	Добавка витамина А для детей.....	110
Таблица NU.7.	Добавка витамина А, выдаваемая матерям в послеродовой период.....	111
Таблица NU.8.	Младенцы, имевшие низкий вес при рождении	112
Таблица СН.1.	Прививки в течение первого года жизни	113
Таблица СН.1С.	Прививки в течение первого года жизни (продолжение)	114
Таблица СН.2.	Прививки с разбивкой по основным характеристикам	115
Таблица СН.2С.	Прививки с разбивкой по основным характеристикам (продолжение).....	117
Таблица СН.3.	Использование пероральной регидрационной терапии.....	118
Таблица СН.4.	Лечение диареи в домашних условиях.....	119
Таблица СН.5.	Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	121
Таблица СН.6.	Лечение антибиотиками больных с пневмонией.....	122
Таблица СН.6А.	Осведомленность о двух опасных признаках пневмонии.....	123
Таблица СН.7.	Использование твердых видов топлива.....	125
Таблица СН.8.	Использование твердого топлива с разбивкой по видам печи или огня	127
Таблица СН.9.	Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами.....	128
Таблица СН.10.	Доля детей, которые спят под противомоскитными сетками	129
Таблица СН.11.	Лечение детей противомаларийными препаратами.....	130
Таблица СН.12.	Источник и стоимость получения материалов для солей для пероральной регидратации.....	132
Таблица EN.1.	Использование усовершенствованных источников питьевой воды.....	133
Таблица EN.2.	Очистка воды в домохозяйствах	135
Таблица EN.3.	Время, затрачиваемое на дорогу до источника воды.....	137
Таблица EN.4.	Лицо, производящее забор воды	138
Таблица EN.5.	Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов	139
Таблица EN.6.	Удаление детских фекалий.....	141
Таблица EN.7.	Использование усовершенствованных источников воды и усовершенствованной санитарии	142
Таблица EN8.A.	Товары длительного пользования в домохозяйстве	143
Таблица EN8.B.	Товары длительного пользования в домохозяйстве	144
Таблица EN8.C.	Сельскохозяйственные активы домохозяйства	145
Таблица RH.1.	Использование средств контрацепции	146
Таблица RH1A.	Знание методов контрацепции	148
Таблица RH.2.	Непокрытая потребность в средствах контрацепции	150
Таблица RH.3.	Лицо, обеспечивающее дородовое наблюдение.....	151
Таблица RH.4.	Дородовое наблюдение	153
Таблица RH.4W.	Дородовое наблюдение	155
Таблица RH.5.	Помощь при родах.....	157
Таблица RH5.A.	Результат беременности по фоновым характеристикам	159
Таблица RH.6.	Коэффициент материнской смертности	160

Таблица CD.1.	Поддержка семьи в обучении	161
Таблица CD.2.	Учебные пособия	163
Таблица CD.3.	Дети, оставленные дома одни или с другими детьми	165
Таблица ED.1.	Обучение в раннем возрасте	166
Таблица ED.2.	Поступление в начальную школу.....	167
Таблица ED.3.	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений.....	168
Таблица ED.4.	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений.....	169
Таблица ED.4w.	Дети возраста, соответствующего средней школе, посещающие начальную школу	170
Таблица ED.5.	Доля детей, перешедших в пятый класс.....	171
Таблица ED.6.	Окончание начальной школы и переход на ступень среднего образования	172
Таблица ED.7.	Равноправие полов в образовании	173
Таблица ED.8.	Коэффициент грамотности взрослых.....	174
Таблица CP.1.	Регистрация рождения	175
Таблица CP.2.	Детский труд	177
Таблица CP.3.	Работающие школьники и учащиеся работники	178
Таблица CP.4.	Детская дисциплина	179
Таблица CP.5.	Ранний брак.....	181
Таблица CP.6.	Разница в возрасте между супругами	182
Таблица CP.9.	Отношение к домашнему насилию	184
Таблица CP7.A.1.	Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам	185
Таблица CP7.B.	Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам	186
Таблица CP7.C.	Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам	187
Таблица CP7.D.	Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам	188
Таблица CP.7.E.	Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам	189
Таблица HA.1.	Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ - инфекции	190
Таблица HA.2.	Наличие знаний о заблуждениях относительно ВИЧ/СПИДа	191
Таблица HA.3.	Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа.....	192
Таблица HA.4.	Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	193
Таблица HA.5.	Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	194
Таблица HA.6.	Наличие знаний о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ.....	195
Таблица HA.7.	Охват тестированием на ВИЧ и консультационными услугами в дородовой период.....	196
Таблица ORPH.1.	Условия проживания детей и сиротство	197
Таблица ТВ.1.	Осведомленность о туберкулезе и способах его передачи.....	199
Таблица ТВ.2.	Знание симптомов туберкулеза (ТБ).....	200
Таблица ТВ.3.	Убедительные симптомы туберкулеза (ТБ)	202
Таблица ТВ.4.	Отношение к начальному лечению туберкулеза (ТБ)	203
Таблица ТВ.5.	Место, где могут оказать помощь, если респондент или его ребенок болеет туберкулезом ..	204

СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок НН.1.	Распределение населения домохозяйств по возрасту и полу, Таджикистан, 2005	31
Рисунок СМ.1.	Коэффициенты смертности детей в возрасте до пяти лет в зависимости от исходных характеристик.....	36
Рисунок СМ.2.	Тенденция младенческой смертности, Таджикистан, 2005.....	37
Рисунок СМ.2.а.	Тенденция детской смертности согласно МИКС, 2000-2005.....	37
Рисунок NU.1.	Процент детей до 5 лет, получающих недостаточное питание, Таджикистан, 2005	40
Рис. NU.2.	Процент матерей, начавших кормление грудью в течение одного часа и одного дня после рождения, Таджикистан, 2005.....	42
Рис. NU.3.	Кормление новорожденных в зависимости от возраста: процентное распределение детей в возрасте до трех лет по характеру кормления в разных возрастных группах, Таджикистан 2005	43
Рис. NU.4.	Процент семей, потребляющих достаточно йодированную соль, Таджикистан, 2005	45
Рис. NU.4.а.	Рост потребления йодированной соли, Таджикистан, 2000-2005.....	46
Рис. NU.5.	Процент новорожденных, весивших при рождении менее 2500 грамм, Таджикистан, 2005....	49
Рисунок СН.1.	Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших рекомендованную вакцинацию к 12 месяцам (18 месяцев, если речь идет о кори, Таджикистан, 2005.....	51
Рисунок СН.2.	Процент детей в возрасте 0-59 месяцев с диареей, получивших лечение раствором ППР, Таджикистан, 2005	53
Рис. СН.3.	Процент детей в возрасте до 59 месяцев с диареей, которые получали ПРТ или обильное питье И грудное вскармливание, Таджикистан, 2005	54
Рис. EN.1.	Процентное распределение членов домохозяйств по источнику питьевой воды, Таджикистан, 2005	61
Рис. RH.1.	Процент замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет, использующих один из методов контрацепции (либо один методов использует ее партнер), Таджикистан, 2000 - 2005	66
Рис. НА.1	Процент женщин, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, Таджикистан, 2005	86
Рисунок 1.	Диаграмма соотношения веса (ось-Y) к весу (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год.....	240
Рисунок 2.	Диаграмма веса детей по возрасту в месяцах, (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год.....	240
Рисунок 3.	Диаграмма роста детей по возрасту в месяцах, (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год.....	241
Рисунок 4.	Количество мужчин в домохозяйствах (ось-Y) по возрасту (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год.....	241
Рисунок 5.	Количество женщин в домохозяйствах (ось-Y) по возрасту (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год.....	242
Рисунок 6.	Распределение населения домохозяйств по возрасту и полу, Таджикистан, 2005 год.....	242

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКТЕД	Агентство по Оказанию Помощи в Техническом Сотрудничестве и Развитии
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
БЦЖ	Противотуберкулезная вакцина Кальметта - Герена
ЦКЗ	Центр по контролю заболеваемости США
СНГ	Содружество Независимых Государств
СОР	Система обработки результатов переписи и обследований
ММРВ	Министерство по Международному Развитию Великобритании
РРП	Районы республиканского подчинения
КДС	Коклюш /Дифтерия / Столбняк
РПИ	Расширенная программа иммунизации
ГОН	Глобальное острое недоедание
ГАВИ	Глобальный Альянс по Вакцинации и Иммунизации
ГБАО	Горно-Бадахшанская Автономная Область
ИГП	Гендерно-паритетный индекс
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
НДЙ	Нарушения, связанные с дефицитом йода
СОИ	Сетка, обработанная инсектицидами
ВМС	Внутриматочная спираль
МЛА	Метод лактационной аменореи
ОУЖТ	Обследование Уровня Жизни в Таджикистане
ЦРТ	Цели Развития Тысячелетия
МИКС	Кластерное обследование по многим показателям
МЗ	Министерство здравоохранения
ОПЧР	Окружность плечевой части руки
ЧКП	Чистый коэффициент посещаемости
РПР	Раствор для пероральной регидратации
ЛПР	Лечение с использованием пероральной регидратации
чнм	частей на миллион
РДЖ	Рекомендуемая домашняя жидкость
ТБ	Туберкулез
ГКС	Государственный комитет статистики
СП	Сульфадоксин-Приметамин
СПОН	Статистический пакет для общественных наук
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
ЮНЭЙДС	Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций по Народонаселению
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
МПЖД	Мир, пригодный для жизни детей
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения



РЕЗЮМЕ

Кластерное обследование по многим показателям по Таджикистану за 2005 год представляет собой национальное репрезентативное выборочное исследование домохозяйств, женщин и детей. Результаты характеризуют сентябрь-октябрь 2005 года – время проведения полевых работ.

Детская смертность

- Коэффициент детской смертности в Таджикистане оценивается в 65 на 1,000 живорожденных, в то время как вероятность смерти детей до пяти лет составляет около 79 на 1,000 живорожденных.
- Существует значительная разница между вероятностью смерти мальчиков и девочек, при которой вероятность смертности мальчиков намного превышает вероятность смертности девочек. Коэффициент младенческой смертности среди мальчиков составляет 75, а среди девочек 54. Также, коэффициент смертности среди детей до пяти лет составляет у мальчиков 92 на 1,000 живорожденных по сравнению с девочками - 66.

Состояние питания

- У каждого шестого ребенка (17%) в возрасте до пяти лет в Таджикистане отмечается умеренная или острая нехватка веса, при том что у 4% отмечается острая нехватка веса. Приблизительно у каждого четвертого ребенка (27%) отмечается задержка роста или они являются низкорослыми для своего возраста, а 7% истощены или слишком худы для своего возраста.
- Дети в Хатлонской области и в ГБАО наиболее подвержены нехватке веса и задержке роста, хотя самые низкие цифры обнаружены в городе Душанбе.
- В каждой категории измерения (нехватка веса, истощение, задержка роста) цифры, характеризующие детей из беднейших домохозяйств, существенно превышают среднее значение по стране.
- Состояние питания ребенка в значительной степени зависит от уровня образования матери. Дети, матери которых имеют высшее образование, реже всего страдают от недоедания по сравнению с другими детьми.
- Около 4% детей имеют избыточный вес.
- Уровень глобального острого недоедания (ГОН) у детей 12-59 месяцев составляет 11%. Дети, проживающие в Хатлонской области и дети из беднейших домохозяйств, чаще страдают от ГОН (приблизительно 14%).

Грудное вскармливание

- Всего 61% женщин начинают грудное вскармливание своих младенцев в течение часа после рождения, а 87% начинают кормить малышей грудью в течение первого дня после рождения.
- Несмотря на рекомендацию исключительно грудного кормления всех детей до четырех месяцев, в Таджикистане на грудном вскармливании находится чуть больше каждого третьего ребенка (36%) этого возраста.

- А доля детей в возрасте до шести месяцев, находящихся исключительно на грудном вскармливании, еще ниже – приблизительно каждый четвертый ребенок. Самый большой процент детей, получающих исключительно грудное вскармливание, отмечается в Согдийской области (45%) и в ГБАО (51%).
- В возрасте 6-9 месяцев 15% детей получают грудное молоко и твердую или полужидкую пищу.
- К возрасту 12-15 месяцев три четверти детей все еще находятся на грудном вскармливании, в то время как одна треть всех детей остается на грудном вскармливании к возрасту 20-23 месяцев. Мальчики, дети в ГБАО и дети из беднейших домохозяйств дольше всего остаются на грудном вскармливании.
- Всего 7% детей в возрасте 6-11 месяцев получают нормальное питание. Среди всех младенцев в возрасте до 11 месяцев увеличилось количество детей, получающих нормальное питание (16%). Несмотря на увеличение данного показателя, он все же остается низким. Главным образом это вызвано высоким процентом детей, находящихся на грудном вскармливании.

Йодирование соли

- Чуть меньше половины домохозяйств в Таджикистане (46%) используют йодированную соль надлежащим образом (15 чм и выше). В разбивке по регионам обнаружены большие отклонения, так, например, процент домохозяйств, использующих адекватно йодированную соль, варьируется от 26% в РРП, 27% в Хатлонской области и до 76% в Согдийской области.
- Использование йодированной соли почти в два раза выше в самых зажиточных домохозяйствах (62%) по сравнению с беднейшими домохозяйствами (33%).

Витамин «А»

- В течение шести месяцев, предшествующих МИКС, 47% детей в возрасте 6-59 месяцев получали высокую дозу добавки витамина «А». Другие 5% получали добавку еще раньше. К тому же каждый десятый ребенок получал прежде добавку витамина «А», хотя его мать (воспитатель) не смогла уточнить, когда именно. Почти треть детей никогда не получали добавку витамина «А».
- Девочки, дети, проживающие в РРП и ГБАО, а также дети, матери которых имеют среднее специальное образование, чаще получают добавку витамина «А».
- Около 4-х из 10 матерей, родивших ребенка за два года до проведения МИКС, получали витамин «А» в течение восьми недель до родов.

Пониженный вес при рождении

- В целом, 66% новорожденных взвешивались сразу после рождения, и приблизительно 10% младенцев весили при рождении менее 2500 граммов. Дети, проживающие в сельской местности и в беднейших домохозяйствах, чаще имеют пониженный вес при рождении.

Иммунизация

- Приблизительно 83% детей в возрасте 18-29 месяцев имеют медицинскую карту дома либо в медучреждении. Всего 9% детей имеют карту прививок дома.
- Почти все (95%) дети в возрасте 18-29 месяцев получили к 12 месяцам прививку БЦЖ. Все три дозы КДС и прививки от полиомиелита получили 82% и 79% соответственно. Все из 91% детей той же самой возрастной группы получили прививку от кори к 18 месяцам.

- Менее чем три четверти детей (71%) имеют все восемь рекомендованных прививок (БЦЖ, три дозы КДС, три дозы прививки от полиомиелита и кори) в соответствии с Национальной программой иммунизации. Процент детей, получавших прививки в любое время до проведения исследования МИКС, составил 77%, что указывает на некоторую задержку с вакцинацией.
- Приблизительно 85% детей в возрасте 18-29 месяцев получили первую дозу вакцины гепатита «Б» к 12 месяцам. Охват последующими дозами вакцины гепатита «Б» снизился до 77% для второй дозы и 69% для третьей дозы.
- В охвате иммунизацией существует значительная разница по регионам. Наивысший процент детей, получивших полную иммунизацию, наблюдается в Согдийской области (87%), тогда как самый низкий процент полностью привитых детей отмечается в ГБАО (69%) и РРП (70%). Дети, проживающие в городской местности (82%), чаще получают полную иммунизацию, чем дети, проживающие в сельской местности (76%).

Оральная регидратационная терапия

- В целом, 13% детей до пяти лет страдали от диареи за две недели до проведения исследования, что соответствует 3,4 случаев заболеваний на ребенка в год. Заболеваемость диареей была самой высокой в РРП – 15% и самой низкой в городе Душанбе – 10%.
- Менее чем каждые три из пяти заболевших диареей детей (58%) получили один или более из рекомендованных методов лечения в домашних условиях, тогда как 42% вообще не получили никакого лечения вообще.
- Лечение диареи в домашних условиях находится на очень низком уровне – (всего 6%; при%). При этом наблюдается значительная разница между регионами (3% в Хатлонской области в сравнении с 19% в городе Душанбе), а также между городской и сельской местностью (9% и 6% соответственно).
- 22% детей с диареей получали ОРТ, обильное питье и продолжали находиться на грудном вскармливании, причем ситуация варьировалась в зависимости от тех же основных характеристик, что и в случае лечения диареи в домашних условиях.

Уход и лечение пневмонии антибиотиками

- В течение двух недель, предшествовавших исследованию, с симптомами пневмонии зарегистрировано 2% детей в возрасте до 59 месяцев. Из них две трети (64%) были доставлены для оказания необходимой помощи.
- Около 41% детей до пяти лет с подозрением на пневмонию получали антибиотики в течение двух недель, предшествовавших проведению исследования.
- Всего 3% женщин знакомы с двумя самыми опасными признаками пневмонии – частым и затрудненным дыханием. 14% матерей назвали частое дыхание и 13% - затрудненное дыхание как симптом, требующий немедленной доставки ребенка к врачу. Безусловно, наиболее часто приводимым симптомом для доставки ребенка к врачу являлась высокая температура (88%).

Использование твердого топлива

- В целом, более трети (35%) всех домохозяйств в Таджикистане используют твердое топливо для приготовления пищи. Его использование существенно ниже в городской местности (8%), в городе Душанбе (1%) и среди зажиточных домохозяйств (2%).
- 53% домохозяйств используют твердое топливо для приготовления пищи, имеют открытую плиту или очаг с дымоходом. Около 44% - открытую плиту или очаг без дымохода или вытяжки, тогда как доля закрытых плит с дымоходом составляет менее 1%.

Малярия

- Всего 5% домохозяйств в Таджикистане имеют хотя бы одну противомоскитную сетку. Наличие сеток, обработанных инсектицидами, даже ниже и составляет 2%. Доля домохозяйств, имеющих хотя бы одну прикроватную сетку, самая высокая в Хатлонской области (8%) и Согдийской области (6%), тогда как в других регионах результат составляет менее 1%.
- 2% детей до пяти лет спали под противомоскитной сеткой в ночь перед проведением исследования, и 1% - под сеткой, обработанной инсектицидами.
- Приблизительно 7% детей до пяти лет страдали от лихорадки в течение двух недель, предшествовавших проведению исследования. Число случаев лихорадки уменьшилось по мере снижения возраста и достигло пика в возрасте 12-23 месяцев (10%). Всего 2% детей, страдавших от лихорадки за последние две недели, получали соответствующее противомалярийное средство.

Источники и стоимость поставок

- Более половины детей, страдающих от диареи (52%), получили раствор для пероральной регидратации (РПР) из государственных источников, из них 78% получили РПР бесплатно. Средняя стоимость раствора для пероральной регидратации (РПР), за который пришлось платить, составляла 2.3 сомони. Все из 12% РПР были получены из частных источников, и только 9% выдавалось бесплатно. Для остальных средняя стоимость составила 1 сомони.

Вода и санитария

- В целом семь из десяти человек в Таджикистане (70%) используют улучшенный источник питьевой воды, но разница между городским населением (93%) и сельским (61%) остается большой. Ситуация в ГБАО и Хатлонской области значительно хуже, чем в других регионах. Только 51% населения в ГБАО и 55% в Хатлонской области получают питьевую воду из улучшенного источника. Только 48% из беднейшего населения, в сравнении с 95% из зажиточного населения, имеют доступ к улучшенному источнику воды.
- 80% населения использует надлежащий метод водоочистки. Наиболее распространенным методом очистки воды для питья является кипячение.
- Четверть домохозяйств тратит менее 15 минут, чтобы добраться до источника и принести воду, в то время как 16% домохозяйств тратит на это более 30 минут. В среднем, для того чтобы добраться до источника воды, требуется 26 минут, за исключением тех домохозяйств, которые имеют воду в домах. В большинстве случаев за водой ходят женщины.
- Почти все население (94%) проживает в домохозяйствах с улучшенными санитарными удобствами. Этот процент составляет 97% в городской местности и 92% в сельской местности. Жители ГБАО реже остальных используют улучшенные удобства. Наиболее распространенным типом санитарных удобств является выгребная яма с перекладиной (79%), в то время как 13% населения имеет доступ к санитарным удобствам (системе канализации).

Контрацепция

- 38% женщин, состоящих в браке или союзе с мужчиной, говорили об использовании контрацепции. Современные методы (33%) контрацепции используются чаще, нежели традиционные (5%). Безусловно, что наиболее популярным методом контрацепции является внутриматочная спираль (ВМС), которой пользуется каждая четвертая замужняя женщина. Вторым по распространенности является метод лактационной аменореи (МЛА) – 3%.
- Контрацепция больше всего распространена в Согдийской области – 46%, а самое низкое распространение наблюдается в РПП – всего 29%.

- Менее чем каждая десятая замужняя или состоящая в союзе с мужчиной женщина (9%) в возрасте 15-19 лет использует в настоящее время один из способов предотвращения беременности по сравнению с каждой четвертой женщиной в возрасте 20-24 лет и половиной женщин в возрасте 35-39 лет.

Непокрытая потребность в контрацепции

- Почти каждая четвертая женщина (24%) имеет непокрытую потребность в контрацепции, которая главным образом проявляется в виде непокрытой потребности в целях ограничения беременности (15%). Непокрытая потребность в целях соблюдения определенного интервала времени между беременностями (9 %) главным образом наблюдается среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет.

Уход в дородовый период

- Почти четыре из пяти беременных женщин (79%) получали антенатальный уход (т.е. дородовый уход) один и более раз во время беременности. Реже такой уход наблюдается среди старших по возрасту, менее образованных, а также среди бедных женщин.
- Более чем три четверти беременных женщин (77%) получали антенатальный уход, осуществляемый квалифицированным персоналом.
- У 68% женщин антенатальный уход осуществлялся врачом, в то время как 9% женщин получили его от медсестер и акушерок.

Родовспоможение

- До проведения исследования МИКС более четырех из пяти родов в год, что соответствует 83%, осуществлялись в присутствии квалифицированного персонала. Менее образованные, менее зажиточные женщины и женщины старшего возраста составляют величину ниже средней по стране; у этих женщин присутствие квалифицированного персонала во время родов составляет от 53 до 70%.
- Около 62% рождений за последние два года до начала проведения исследования происходили в медицинских учреждениях. Меньшее число родов в медицинских учреждениях зарегистрировано в Хатлонской области (42%) и ГБАО (45%).

Материнская смертность

- По оценкам, уровень материнской смертности в Таджикистане составляет 97 случаев на 100 000 живорожденных.

Развитие ребенка

- Для почти двух третей (60%) детей до пяти лет в течение трех дней, предшествовавших исследованию, взрослый принимал участие в четырех и более занятиях, способствующих обучению и подготовке к школе. Среднее число занятий составляло 3.7. Участие отца в одном или более занятии значительно ниже и составляет всего 21%.
- Дети из РРП, сельской местности, бедных домохозяйств, а также дети, родители которых менее образованы, реже вовлечены в процесс обучения.
- Около 46% детей в возрасте до 59 месяцев проживают в домохозяйствах, где имеются книги, по меньшей мере, 3 книги для взрослых. Однако всего 17% детей проживают в домохозяйствах, где имеется детская литература.

- 13% детей остались без надлежащего присмотра в течение недели, которая предшествовала проведению исследования. Отсутствие надлежащего ухода больше распространено среди детей из Хатлонской и Согдийской области, детей из беднейших домохозяйств, а также тех детей, матери которых имеют среднее специальное образование.

Посещение дошкольных образовательных учреждений и подготовка к школе

- Всего 10% детей в возрасте 35-59 месяцев посещают дошкольные образовательные учреждения, где самый высокий уровень посещаемости наблюдается в городе Душанбе (33%), а самый низкий - в РРП (4%). Более высокий социальный статус положительно отражается на посещении детьми дошкольных заведений.
- Четверть детей в возрасте 7 лет, учащихся первого класса начальной школы, посещали в прошлом году дошкольные заведения. В городской местности эта цифра была почти в четыре раза выше, чем в сельской.

Посещение начальной и средней школы

- Из числа детей школьного возраста (7 лет) две трети (65%) посещают первый класс начальной школы. Дети из городской местности, в частности, города Душанбе и из самых зажиточных домохозяйств, чаще вовремя приступают к учебе в начальной школе.
- Большинство детей в возрасте от 7 до 10 лет посещают школу (89%).
- Около 82% детей в возрасте от 11 до 17 лет посещают среднюю школу. Географические вариации показывают, что большая часть детей в ГБАО, городе Душанбе и городской местности посещает среднюю школу.
- Почти все дети, поступающие в первый класс, в конечном итоге доходят до пятого класса (99%).
- Индекс гендерного паритета (ИГП) для начальной школы составляет 0.99, что фактически указывает на отсутствие в начальной школе разницы между мальчиками и девочками. Однако для среднего образования этот индекс опускается до 0.83.
- В Согдийской области и ГБАО девочки находятся в более выгодном положении. Это же касается детей в городской местности, а также детей из более зажиточных домохозяйств.

Грамотность взрослого населения

- Уровень грамотности среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет составляет 95%, хотя более молодые женщины в возрасте 15-19 лет менее грамотны, чем женщины 20-24 лет. Естественно, уровень грамотности намного ниже среди женщин, не имеющих образования (12%) или имеющих начальное образование (32%). Самый высокий уровень грамотности среди женщин наблюдается у тех, кто проживает в самых зажиточных домохозяйствах.

Регистрация рождения

- Рождение большинства детей в возрасте до пяти лет зарегистрировано (88%). Удивительно, что регистрация рождения выше среди детей сельской местности (90%), нежели городской (85%). Этот индикатор повышается с 82% (среди детей в возрасте до 11 месяцев) до 92% (среди детей 48-59 месяцев).
- Основной причиной отсутствия регистрации, по-видимому, является ее стоимость (42%).

Детский труд

- 10% детей в возрасте 5-14 лет вовлечены в детский труд, главным образом, неоплачиваемую и домашнюю работу. Процент детей, вовлеченных в детский труд, самый высокий в ГБАО (почти четверть детей). Беднейшие дети, дети, матери которых не имеют образования, а также дети в возрасте 12-14 лет представляют собой самую эксплуатируемую группу, когда речь заходит о детском труде.
- Из 75% детей в возрасте 5-14 лет, посещающих дошкольные заведения или школу, 12% занимаются детским трудом. С другой стороны, из 10% детей, занимающихся детским трудом, большая часть также посещает школу (89%).

Детская дисциплина

- Почти три четверти детей в Таджикистане в возрасте 2-14 лет (74%) подвергались, по меньшей мере, одному виду психологического или физического наказания со стороны матерей/воспитателей либо других членов семьи. В целом 16% детей подвергались жестокому и 55% умеренному физическому наказанию, в то время как 70% детей подвергались дисциплинарному воздействию посредством психологического наказания.
- Каждый пятый ребенок в Таджикистане подвергся дисциплинарному наказанию без применения насилия, в то время как 7% детей никогда не подвергались наказанию – ни физическому, ни психологическому.

Ранний брак

- В Таджикистане менее 1% женщин в возрасте 15-49 лет вступают в брак до достижения ими 15-летнего возраста. Но почти 15% всех женщин в возрасте от 20 до 49 лет вступили в брак до того, как им исполнилось 18 лет. Больше всего замужество до достижения 18-летнего возраста распространено среди женщин 25-29 лет (23%). Эта практика также распространена у самых бедных женщин-таджичек, среди которых приблизительно каждая из шести женщин вышла замуж до 18 лет. В настоящее время 6% женщин в возрасте 15-19 лет состоят в браке или в союзе с мужчиной.
- Около 5% замужних или состоящих в союзе с мужчиной женщин в возрасте 15-19 лет живут с партнером, который старше их на 10 лет и более. Таким же является процент для замужних женщин в возрасте 20-24 лет. Этот индикатор во многом зависит от уровня образования женщины.

Домашнее насилие

- Три из четырех замужних или состоящих в союзе с мужчиной женщин в Таджикистане считают, что их муж/партнер имеет право ударить или избить их, по меньшей мере, в случае одной из множества причин. Большинство женщин (86%) полагают, что их муж/партнер имеет право ударить или избить их, если они спорят с ним. Такое мнение чаще встречается среди женщин из сельской местности, менее образованных и из беднейших домохозяйств.
- Удивительно, что подобное восприятие больше всего распространено среди молодых замужних женщин; 85% женщин в возрасте 15-29 лет считает, что муж имеет право ударить жену, хотя этот процент снижается до 69% среди женщин в возрасте 45-49 лет.
- Каждая третья замужняя/состоящая в союзе с мужчиной женщина участвует в принятии решений относительно домашних покупок, ее здоровья и общественной жизни. С другой стороны, 39% женщин не принимают никаких решений. «Право» женщины на участие во многом зависит от уровня ее образования и благосостояния домохозяйства.

ВИЧ/СПИД

- В Таджикистане 42% женщин слышали о СПИДе. Однако процент женщин, осведомленных о трех основных способах предотвращения передачи ВИЧ, очень низкий и составляет всего 11%.
- Всего 6% женщин не согласны с двумя самыми распространенными заблуждениями, а именно, о том, что ВИЧ не передается через пищу и что ВИЧ не передается через укус комара и знают о том, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован. Этот процент несколько выше среди более образованных и русскоязычных женщин.
- Поразительное открытие состоит в том, что всего 4% женщин обладают всесторонними знаниями о передаче ВИЧ (знают не только о заблуждениях, но и методы предотвращения). Всего 2% женщин в возрасте от 15 до 24 лет в достаточной степени осведомлены о передаче ВИЧ.
- В целом, 37% женщин знают о том, что ВИЧ может передаваться от матери ребенку. Только 10% женщин знают обо всех способах передачи инфекции от матери ребенку, в то время как всего 4% женщин не слышали об этом ничего.
- Огромное количество женщин в Таджикистане (95%), слышавших о СПИДе, согласны, по меньшей мере, с одним из дискриминационных заявлений. Наиболее распространенным дискриминационным отношением является отказ от покупки овощей у человека, который болен СПИДом.
- Всего 13% женщин знают, где пройти проверку, тогда как 4% такую проверку уже прошли. Из них большая часть знает результаты теста (87%).
- Хотя 77% женщин, рожавших за два года до проведения исследования, получали уход в дородовый период, менее четверти женщин были информированы о предотвращении ВИЧ. Всего 11% женщин прошли проверку на ВИЧ во время получения ухода в дородовый период.

Сироты

- 88% детей в возрасте до 17 лет живут с обоими родителями. Около 2% детей этого возраста не живут с биологическим родителем, тогда как 5% детей потеряли одного или обоих родителей.

Осведомленность о передаче туберкулеза

- Одна из двух женщин в возрасте 15-29 лет в Таджикистане слышала о туберкулезе (ТБ), из них почти две трети женщин (67%) знают, что эта болезнь излечима.
- Высокий процент женщин (88%) ухаживал бы за членом семьи, переболевшим ТБ и находившимся на лечении в больнице. В то же время одна треть женщин хотела бы сохранить в секрете факт заболевания члена семьи туберкулезом.
- Большинство женщин (88%) считает, что туберкулез нужно лечить в больнице.

I. ПРЕДИСЛОВИЕ

Обоснование

Настоящий отчет основан на результатах кластерного обследования по многим показателям, проведенного в 2005 году Государственным комитетом статистики (ГКС) при поддержке областных органов статистики, а также Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты населения и Комитета молодежи. Данное исследование предоставляет ценную информацию о положении детей и женщин в Таджикистане и вызвано, главным образом, необходимостью вести мониторинг достижения целей и задач, обозначенных в недавних международных соглашениях, основанных на договоренностях, принятых международным сообществом на Всемирном Саммите в интересах детей в 1990 году. К новым соглашениям относятся Декларация о целях развития тысячелетия, принятая 191 государством - членами Организации Объединенных Наций в сентябре 2000 года и Декларация и План действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятые 189 государствами - членами Организации Объединенных Наций на Специальной Сессии по делам ребенка в мае 2002 года.

Подписывая международные соглашения, правительства приняли на себя обязательства улучшить условия жизни детей и отслеживать процесс достижения этой цели. ЮНИСЕФ был уполномочен оказывать поддержку в выполнении поставленной задачи (см. таблицу).

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ДЕЙСТВОВАТЬ: ОБЯЗАННОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ОТЧЕТЫ НА НАЦИОНАЛЬНОМ И МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЯХ

Правительства, подписавшие Декларацию тысячелетия и Декларацию и план действий «Мир, пригодный для жизни детей», также взяли на себя обязательство следить за прогрессом в достижении содержащихся в них целей и задач:

«На национальном и, в соответствующих случаях, на региональном уровнях мы будем регулярно следить за ходом осуществления целей и задач, установленных в настоящем Плана действий, на национальном, региональном и глобальном уровнях и оценивать прогресс в деле их реализации. Для этого мы укрепим наш национальный статистический потенциал по сбору данных, их анализу и разбивке, в том числе по признаку пола, возраста и другим соответствующим факторам, которые могут приводить к различиям, и будем поддерживать проведение широкого круга исследований, посвященных детям. Мы активизируем международное сотрудничество в поддержку усилий по наращиванию статистического потенциала и создадим общественный потенциал для контроля, оценки и планирования» («Мир, пригодный для жизни детей», пункт 60).

«...Мы будем проводить периодические обзоры прогресса на национальном и субнациональном уровнях для более эффективного устранения препятствий и ускорения деятельности...» («Мир, пригодный для жизни детей», пункт 61)

В Плана действий (пункт 61) также конкретно предусматривается вовлечение ЮНИСЕФ в процесс подготовки периодических докладов о положении дел:

«...к Детскому фонду Организации Объединенных Наций как ведущему в мире учреждению, отстаивающему интересы детей, обращена просьба продолжать готовить и распространять в тесном сотрудничестве с правительствами, соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также всеми другими соответствующими действующими лицами, когда это целесообразно, информацию о ходе осуществления настоящей Декларации и Плана действий».

Аналогичным образом, в Декларации тысячелетия (пункт 31) предусматривается предоставление периодических докладов о достигнутом прогрессе:

«...Мы просим Генеральную Ассамблею регулярно рассматривать ход осуществления положений настоящей Декларации и просим Генерального секретаря публиковать периодические доклады для рассмотрения Генеральной Ассамблеей и в качестве основы для принятия дальнейших мер».

В последние годы Правительство Республики Таджикистан повысило свои политические обязательства и укрепило потенциал по проведению социальных реформ в соответствии с реализацией Целей Развития Тысячелетия Таджикистана (ЦРТ), правами детей и женщин. В 2005 году Правительство достигло значительных результатов в реализации ЦРТ, завершив оценку потребностей ЦРТ и подготовив проект Национальной стратегии развития. Тем не менее, еще многое предстоит сделать, в особенности, в сфере доступа к качественному здравоохранению, образованию и защиты ребенка. В действительности Республика Таджикистан все еще крайне нуждается в международной поддержке в реализации ЦРТ и выполнении своих обязательств по осуществлению прав детей и женщин. Завершение МИКС-2005 дополнит эти стратегические действия, предоставляя обновленные данные для будущего планирования и реализации целей всеми заинтересованными сторонами и ответственными ведомствами. Ожидается, что результаты МИКС-2005 помогут Правительству Республики Таджикистан улучшить обоснованную политику планирования и анализа, таким образом, внося свой вклад в более систематизированное политическое развитие и реализацию ЦРТ и задач МПЖД.

Заключительный отчет содержит результаты индикаторов и тем, охваченных данным исследованием.

Задачи исследования

МИКС-2005 призвано решать следующие первоочередные задачи:

- ✓ Предоставление обновленной информации для оценки положения детей и женщин в Таджикистанею.
- ✓ Предоставление данных, необходимых для мониторинга достижения целей, обозначенных в Декларации Тысячелетия, и МПЖД, а также других целей, согласованных международным сообществом, используя их в качестве основы для дальнейших действий.
- ✓ Совершенствование системы сбора данных и системы мониторинга в Республике Таджикистан и укрепление технической экспертизы в области планирования, осуществления и анализа подобных систем.

II. МЕТОДОЛОГИЯ ВЫБОРКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Система выборки

Выборка для МИКС по Таджикистану была разработана с целью оценки большого числа индикаторов положения детей и женщин на национальном уровне, в городской и сельской местности и в каждом из пяти регионов: в городе Душанбе (столице), Районах республиканского подчинения (РРП), Согдийской области, Хатлонской области и ГБАО. Эти регионы отбирались в качестве основных территорий выборки, а сама выборка проводилась в два этапа. Во всех этих регионах было отобрано 290 зон выборки с вероятностью, пропорциональной размеру. Поскольку выборка не отражала текущей ситуации (перепись населения в Республике Таджикистан проводилась в 2000г.), отбору домохозяйств предшествовало составление списков домохозяйств в каждой из отобранных зон выборки. После составления списка и картирования домохозяйств в каждой из отобранных зон, была составлена систематическая выборка из 6 968 домохозяйств. В ходе обследования удалось посетить все отобранные зоны выборки. Поскольку распределение кластеров между территориями выборки не является пропорциональным распределению населения, постольку окончательное распределение домохозяйств таковым не является. Поэтому выборку нельзя считать сбалансированной. Для получения результатов на национальном уровне осуществляется взвешивание выборки. Подробное описание системы выборки содержится в Приложении А.

Вопросники

В исследовании использовались три вида вопросников: 1) вопросник домохозяйств, который использовался для сбора информации обо всех фактических членах домохозяйств, домохозяйстве и жилье; 2) вопросник для женщин, предназначенный для всех женщин в возрасте 15-49 лет в каждом домохозяйстве; 3) вопросник для детей до пяти лет, предназначенный для матерей и воспитателей всех детей до пяти лет, проживающих в домохозяйстве.

Вопросники для домохозяйств включали следующие модули:

- Опись домохозяйства
- Образование
- Вода и санитария
- Характеристики домохозяйств
- Сетка, обработанная инсектицидами (СОИ)
- Детский труд
- Детская дисциплина
- Материнская смертность
- Йодирование соли

Индивидуальный вопросник для женщин включал следующие модули:

- Детская смертность
- Здоровье матери и новорожденного
- Брак или союз с женщиной
- Контрацепция
- Отношение к домашнему насилию
- Осведомленность о ВИЧ
- Туберкулез

Вопросник для детей до пяти лет, как правило, применялся для матерей детей до пяти лет¹; если мать не была занесена в список членов домохозяйства, выявляли и опрашивали того, кто осуществляет основной уход за ребенком. Вопросник включал следующие модули:

Регистрация рождения и раннее обучение

- Развитие ребенка
- Витамин «А»
- Грудное вскармливание
- Уход во время болезни
- Малярия
- Иммунизация
- Антропометрия

Вопросники основаны на модели вопросника МИКСЗ². Чтобы отобрать наиболее важные темы, которые следовало отразить в исследовании, проводили ряд консультаций с родителями в городе Душанбе. После данных консультаций вопросники для МИКСЗ были модифицированы соответствующим образом с тем, чтобы отражать специфическую ситуацию по стране. Вопросники МИКСЗ по Таджикистану содержали ряд важных дополнений, что позволило собрать недостающие данные, а также ценные сведения, позволившие больше узнать о населении страны в целом, здоровье женщин и детей в особенности. Например, модуль «йодирование соли» был расширен за счет вопросов, касающихся тенденций приобретения и потребления соли. Индивидуальный вопросник для женщин включал дополнительные вопросы о результатах беременности, расширенный список антенатальных услуг (услуг, предоставляемых в дородовый период), осведомленность о контрацепции а также вопросы об участии женщин в принятии решений на уровне домохозяйства и модуль о туберкулезе.

Вопросники были переведены на таджикский и русский языки на основе английского образца МИКСЗ. После адаптации, в июле 2005г., они были предварительно протестированы в городской и сельской местности поблизости от города Душанбе. На основании данных результатов предварительного тестирования, были внесены изменения в формулировки и перевод вопросников. Окончательные варианты вопросников получили одобрение Координационного Комитета. Экземпляр вопросников МИКС по Таджикистану содержится в Приложении F.

Помимо распространения вопросников, полевые команды тестировали соль, используемую для приготовления пищи в домохозяйствах, на содержание йода, а также измеряли вес и рост детей до пяти лет. Подробности и результаты этих измерений представлены в соответствующих разделах отчета.

1 В настоящем отчете поочередно используются термины «дети до 5 лет», «дети до 4 лет» и «дети в возрасте до 59 месяцев».

2 Образец вопросника МИКСЗ можно найти на сайте www.childinfo.org или в ЮНИСЕФ, 2006г.

Обучение и полевая работа

Обучение проведению полевых работ проводилось в течение 9 дней в конце августа 2005 года. Обучение включало лекции по технике проведения опроса и по содержанию вопросников, а также практические занятия по проведению опроса для интервьюеров, чтобы они научились задавать вопросы. Тренеры из ЮНФПА, «Акции против голода», АКТЕД и ЮНИСЕФ представили презентации по вопросам планирования семьи, антропометрии, здоровья матери и ребенка, СПИДа, по использованию сеток, обработанных инсектицидами, и йодированию соли. Помимо занятий в аудитории, участники, в течение двух дней, отрабатывали навыки проведения опроса в полевых условиях. Заключительное занятие было посвящено нерешенным проблемам и вопросам, которые могут возникнуть в ходе полевых работ.

Участники, назначенные руководителями полевых команд и редакторами, посвятили дополнительный учебный день вопросу руководства полевыми работами и редактированию анкет. Участники также провели пробные опросы в городской и сельской местности в районе, который находится поблизости от города Душанбе.

В сборе данных участвовали 14 команд, каждая из которых включала трех женщин-интервьюеров, водителя, одну женщину-редактора/измерителя и руководителя полевых работ. Ведущие специалисты ГКС и два национальных координатора полевых работ координировали и контролировали ход полевых работ. Полевые работы начались в начале сентября и завершились в середине октября.

Обработка данных

Двенадцать операторов занимались вводом данных в 12 мини-компьютеров с использованием программного обеспечения CSPro. Чтобы обеспечить контроль качества, все анкеты вносились в компьютер дважды и подвергались проверке на достоверность. Постоянно использовались процедуры и стандартные программы, разработанные в рамках Глобального проекта МИКС3 и адаптированные к условиям Таджикистана. Обработка данных началась одновременно со сбором данных в сентябре 2005 года и завершилась к концу октября 2005 года. Анализ данных проводился с использованием программного обеспечения Статистического пакета социальных наук (СПСН) – версия 14, а также модели синтаксиса и планов табуляции, которые были разработаны ЮНИСЕФ для настоящего исследования.

III. ОХВАТ ВЫБОРКИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМОХОЗЯЙСТВ И РЕСПОНДЕНТОВ

Охват выборки

Из общего числа 6 968 домохозяйств, отобранных для проведения исследования, 6 961 были заселенные. Из них в 6 684 домохозяйствах был проведен опрос, при этом процент ответивших составил 96%. В опрошенных домохозяйствах выявлено 10 626 женщин в возрасте 15-49 лет, из которых было успешно опрошено 10 243 человека, что составляет 96%. Кроме того, в вопросниках домохозяйств упоминалось о 4 370 детях до пяти лет. Вопросники были заполнены на 4 273 из этих детей, что составляет 98% ответов. Общий процент ответивших на вопросники для женщин и детей до пяти лет составляет 93 % и 94 % (Таблица НН.1).

Коэффициент опрошенных домохозяйств несколько выше в сельской местности (97%), нежели в городской (94%). Коэффициент ответивших в городе Душанбе немного ниже, чем в других регионах, возможно, ввиду занятости респондентов, проживающих в столице. Самый низкий уровень ответов отмечен в ГБАО (88%), что несколько удивляет, поскольку жители этого региона славятся своим гостеприимством. Почти не существует различий между числом отобранных и заселенных домохозяйств, благодаря обновленным спискам домохозяйств.

Характеристика домохозяйств

Распределение населения в рамках исследования по полу и возрасту приводится в Таблице НН.2. Эта разбивка также использовалась для построения пирамиды на рис. НН.1. В 6 684 домохозяйствах, успешно опрошенных в ходе исследования, были зарегистрированы 41 695 членов домохозяйств, из которых 20 919 мужчин и 20 776 женщин. Эти цифры, полученные в ходе проведения исследования, также указывают на средний размер домохозяйства, который составляет 6.2 человека.

Распределение опрошенного населения по полу и возрасту соответствует данным переписи от 2000 года. Доля населения возрастной группы 5-19 лет является самой высокой и уменьшается с каждым пятилетним интервалом. Население Республики Таджикистан - довольно «молодое». При этом средний возраст населения - 20 лет (что означает, что половина населения страны моложе 20 лет). Индекс старения³, согласно результатам исследования, составляет 0.1 – как и по результатам переписи населения. Распределение возраста за один только год (таблица DQ.1 и рис. DQ.1 в Приложении D) показывает постоянное убывание размеров населения каждый год после двадцати лет. Наблюдается незначительное уменьшение доли населения в возрастной

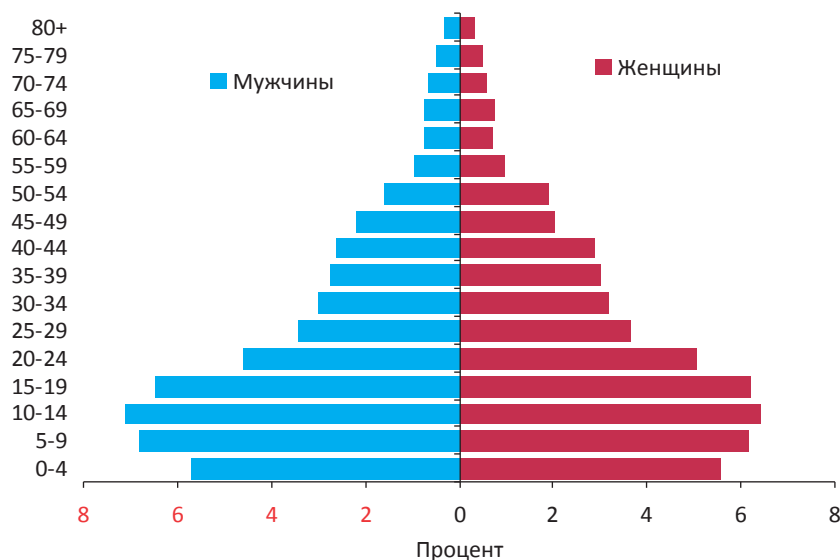
3 Доля населения в возрасте 60 лет и старше и населения возрастной группы до 19 лет.

группе до 4 лет по сравнению с предыдущим периодом в 15 лет. Соотношение мужчин и женщин отражает слабые вариации в каждой из наблюдавшихся возрастных групп.

Общий коэффициент зависимости⁴ составляет 73%. Результаты исследования указывают на то, что группа до 14 лет составляет около 38% всего населения, в то время как население в возрасте 65 лет и старше составляет 4%. Экономически активное население (от 15 до 64 лет), таким образом, составляет 58% от общего населения.

В качестве примера возрастной отчетности в таблице DQ.6 (приложение D) показан процент недостающих данных. Были собраны сведения о возрасте почти всего обследуемого населения. У всех опрошенных женщин были собраны данные о дате их рождения (здесь имеется в виду месяц и год рождения) и менее 0,5% женщин не сообщили точный месяц и год своего рождения. Для сравнения собраны полные данные о дате рождения (месяц и год рождения) почти каждого ребенка до пяти лет.

Рисунок НН.1. Распределение населения домохозяйств по возрасту и полу, Таджикистан, 2005 г.



В таблице НН.3 представлена основная информация о домохозяйствах. Таблица показывает пол главы домохозяйства, сведения об области, городе/селе и количестве членов домохозяйства. Эти основные характеристики также использованы в последующих таблицах настоящего отчета. Кроме того, цифры в таблице аналогично показывают число наблюдений по главным аналитическим категориям отчета.

Общее взвешенное и не взвешенное число домохозяйств является равным, поскольку значение выборки было стандартизировано (см. приложение А). Таблица НН.3 также показывает долю

4 Коэффициент возрастной зависимости - это процент лиц возраста «зависимости» (до 15 и старше 64 лет) относительно лиц «экономически трудоспособного» возраста (от 15 до 64 лет).

домохозяйств, где, по крайней мере, один ребенок младше 18 лет, один - младше 5 лет и имеется одна женщина в возрасте 15-49 лет.

Поскольку исследование стремилось обеспечить приблизительно равный размер выборки по пяти регионам, можно заметить, что взвешенное и не взвешенное число домохозяйств в каждом из пяти регионов существенно различается. Таким образом, были получены результаты для всех наблюдаемых регионов, а позднее, с использованием взвешивания выборки, эта модель была адаптирована к данным переписи.

Около 67% домохозяйств проживает в сельской местности, тогда как остальные проживают в городской местности. Региональное распределение домохозяйств соответствует данным переписи населения. Согдийская и Хатлонская области – регионы с наибольшим числом домохозяйств, они составляют приблизительно две трети от общего количества. Приблизительно 11% домохозяйств находятся в столице, тогда как самое низкое их число (3%) находятся в ГБАО. В большинстве случаев главой домохозяйства является мужчина.

Распределение домохозяйств по размеру показывает, что почти две трети домохозяйств состоят из 4-7 членов. В Таджикистане редко попадаются домохозяйства, состоящие из одного человека. Таких категорий домохозяйств всего 3%. В 93% домохозяйств проживает, по меньшей мере, одна женщина в возрасте от 15 до 49 лет, а в 46% имеется, по меньшей мере, один ребенок младше пяти лет. В 9 из 10 домохозяйств имеется, по меньшей мере, один ребенок до 18 лет.

Характеристика респондентов

Таблицы НН.4 и НН.5 представляют информацию об основных характеристиках женщин-респондентов возрасте 15-49 лет и детей до пяти лет. В обеих таблицах общее число взвешенных и не взвешенных наблюдений одинаково, поскольку значение выборки приведено к норме (стандартизировано). Помимо предоставления полезной информации об основных характеристиках женщин и детей, таблицы также показывают число наблюдений в каждой категории. Эти категории используются в последующих таблицах настоящего отчета.

Подобно описанию основных характеристик домохозяйства, число взвешенных и не взвешенных женщин и детей до пяти лет по регионам различается ввиду равного распределения по пяти регионам. Использование взвешенной выборки позволило адаптировать модель к данным переписи.

Таблица НН.4 представляет основные характеристики женщин-респондентов возраста 15-49 лет. Таблица включает информацию о распределении женщин по регионам, городской

и сельской местности, возрасту, семейному положению, наличию детей, образованию⁵ и квантилям показателя зажиточности⁶.

Большинство женщин в возрасте 15-49 лет проживают в Хатлонской (34%) и Согдийской (32%) областях. 23% проживают в РРП, 9% - в городе Душанбе и только 3% - в ГБАО. Распределение домохозяйств по принципу город-село выглядит следующим образом: 72% женщин проживают в сельской местности и 28% в городах. Эти данные соответствуют данным переписи и поэтому не являются чем-то неожиданным.

Самый большой процент женщин относится к возрастной группе 15-19 лет (24%). В каждой последующей возрастной категории доля женщин быстро уменьшается. Доля зрелых женщин в возрасте 40-44 лет и 45-49 лет существенно ниже – 11% и 8% соответственно.

В настоящее время почти две трети всех женщин данной выборки замужем или состоят в союзе с мужчиной, в то время как 34% никогда не были замужем. Распределение по наличию детей выглядит так же; 61% женщин имеют детей, по сравнению с 39% никогда не рожавших женщин. Свыше половины женщин данной выборки закончили среднюю школу, а 31% посещали среднюю школу, но не завершили образования, тогда как доля женщин с высшим образованием весьма невелика и составляет всего 6%. Дополнительный анализ, представленный в данной таблице, указывает на сильную зависимость между уровнем образования женщины и статусом благосостояния домохозяйства. Всего 1% женщин, проживающих в беднейших домохозяйствах, имеют высшее образование, в то время как процент женщин с высшим образованием, проживающих в зажиточных домохозяйствах, составляет почти 20%. Точно так же, женщины, проживающие в городских районах, обычно более образованы. Доля женщин с высшим образованием в городской местности в шесть раз выше доли женщин с высшим образованием, проживающих в сельских районах.

5 В настоящем отчете в качестве основной переменной, если не будет указано иначе, «образование» относится к образовательному уровню респондента. К тому же, если упоминается среднее образование (законченное/незаконченное), то речь идет о получении определенного уровня образования.

6 Анализ основных компонентов проводился с использованием информации о праве собственности на предметы домашнего обихода и предметы быта (активы), что позволило определить взвешенность каждого из активов домохозяйства и степень благосостояния каждого домохозяйства выборки. Активы, использованные в этих расчетах, включали в себя количество спальных комнат на члена семьи, материал, из которого сделан пол, крыша и стены дома, наличие телефона, холодильника, электрического водонагревателя, стульев, зеркал, стиральной машины, пылесоса, видеоплеера, буфета, мебельного гарнитура, часов, велосипеда, мотоцикла/мопеда, гужевого транспорта, легкового/грузового автомобиля, компьютера и трактора/комбайна. Затем каждое домохозяйство взвешивалось по числу членов, а общее число членов домохозяйства делилось на пять равных групп – от беднейшего до самого зажиточного квантиля на основе степени благосостояния домохозяйства, в котором они проживают. Предполагается, что индекс благосостояния определяет долгосрочное благосостояние посредством информации об активах домохозяйства и помогает классифицировать домохозяйства в зависимости от благосостояния – от беднейшего до самого зажиточного квантиля. Однако индекс благосостояния не дает информации об абсолютной бедности, текущем доходе и уровне расходов, а степень благосостояния применима только к определенным данным, на которых она основана. Дополнительную информацию о расчете индекса благосостояния смотрите у Рутштайна и Джонсона (2004) и Филмера и Притчета (2001).

Таблица 1. Уровень образования женщин в соответствии с уровнем благосостояния домохозяйства и территорией проживания

Образование женщины	Квнтели показателя благосостояния					Место жительства	
	Беднейший	Второй	Средний	Четвертый	Богатейший	Город	Село
Нет образования	3,1	2,0	1,4	0,9	0,6	1,4	1,6
Начальное	3,7	3,6	2,5	2,3	1,2	2,3	2,7
Незаконченное среднее	34,8	35,6	32,9	29,7	21,5	25,0	32,9
Законченное среднее	56,0	53,8	55,2	52,0	44,1	44,6	55,0
Среднее специальное	1,4	3,9	6,2	9,4	12,6	11,4	5,1
Высшее образование	1,0	1,1	1,8	5,8	19,9	15,2	2,6
ВСЕГО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Уровни образования подразделяются на следующие группы: нет образования, нестандартная программа обучения, начальное (1-4 классы), незаконченное среднее (9 классов и меньше), законченное среднее (9-10 классов), среднее специальное (специализированные, профессионально-технические, технические училища) и высшее. Ввиду незначительного числа людей, обучавшихся по нестандартной программе обучения, случаи «данные отсутствуют» и «не знаю» во многих аналитических таблицах не представлены.

Что касается квантилей по индексу благосостояния, доля женщин возрастает с 18% тех, кто проживает в беднейших домохозяйствах, до 21% женщин, проживающих в самых зажиточных домохозяйствах. Самую большую группу представляют женщины, проживающие в домохозяйствах, в которых родным языком является таджикский; почти четверть женщин проживает в домохозяйствах, родной язык которых узбекский, тогда как доля остальных языковых групп составляет менее 2%.

Основные характеристики детей до пяти лет представлены в таблице НН.5, включая классификацию детей по нескольким характеристикам: полу, региону, территории проживания, возрасту, образованию матери или воспитателя и благосостоянию.

Доля мальчиков и девочек до пяти лет приблизительно одинакова. Большинство детей проживают в Хатлонской области (40%) и в сельской местности (74%).

Самые маленькие группы выборки представлены детьми в возрасте до 5 лет (9%) и от 6 до 11 месяцев (10%). Процент детей старшего возраста значительно выше и является пропорциональным – приблизительно 20% в каждой возрастной группе. Распределение детей до пяти лет в зависимости от уровня образования матери соответствует характеру образования женщин данной выборки. Доля матерей, посещавших среднюю школу, также самая высокая: 57% матерей имеют законченное среднее образование, тогда как 28% его не имеют. Всего 5% детей в возрасте до 59 месяцев имеют матерей с высшим образованием. Уровень образования воспитателя учитывался в тех случаях, когда матери не проживали в домохозяйствах.

Для детей распределение по родному языку главы домохозяйства приблизительно такое же, как в домохозяйствах и в женской выборке. Большинство детей проживает в домохозяйствах, родной язык которых таджикский (72%).

IV. ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Одной из самых важных задач ЦРТ и МПЖД является снижение младенческой и детской смертности в возрасте до пяти лет. В частности, в период между 1990г. и 2015г. ЦРТ призывают к снижению детской смертности на две трети. Мониторинг реализации этой цели является важной, но трудной задачей. Попытки задавать прямые вопросы как, например, умер ли кто-нибудь в вашей семье в прошлом году, дают неточные результаты. Использование прямых методов измерения детской смертности по истории родов является трудоемким и дорогостоящим мероприятием и требует большего внимания к обучению и руководству интервьюеров. Поэтому пришлось изобретать методы косвенного измерения детской смертности, результаты которых можно сравнить с данными, полученными из других источников. «Косвенные методы» также сводят к минимуму риск провалов в памяти, неточных или неправильно понятых определений и слабую технику интервьюирования.

Уровень младенческой смертности - это вероятность смерти до первого дня рождения. Уровень смертности до пяти лет - это вероятность смерти до наступления пятилетнего возраста. В исследованиях МИКС младенческая смертность и смертность детей до пяти лет рассчитывались с использованием техники косвенной оценки; это так называемый метод Брасса (Организация Объединенных Наций, 1983; 1990а; 1990b). Данные, используемые при проведении оценки, это среднее число детей, рожденных женщинами в возрасте 15-49 лет, поделенное на возрастные группы по пять лет, и процент умерших детей. Данный метод превращает эти цифры в вероятность смерти с учетом как риска смерти, которому подвергаются дети, так и времени, на протяжении которого ребенок подвергался риску смерти. Основываясь на предварительной информации об уровне смертности в Таджикистане, как наиболее приемлемый, был выбран вариант таблицы смертности для Востока.

В Таблице СМ.1 представлена оценка детской смертности в зависимости от различных фоновых характеристик, а в таблице СМ.2 приводятся исходные данные, использованные при вычислении уровня смертности в стране. Уровень младенческой смертности оценивается 65 на 1 000 живорожденных, тогда как вероятность смерти до пяти лет (ДСД5) составляет около 79 на 1 000 живорожденных. Эти данные были получены путем вычисления среднего значения на основе сведений, предоставленных женщинами в возрасте 20-24 и 25-29 лет, и относятся к середине 2003 года.

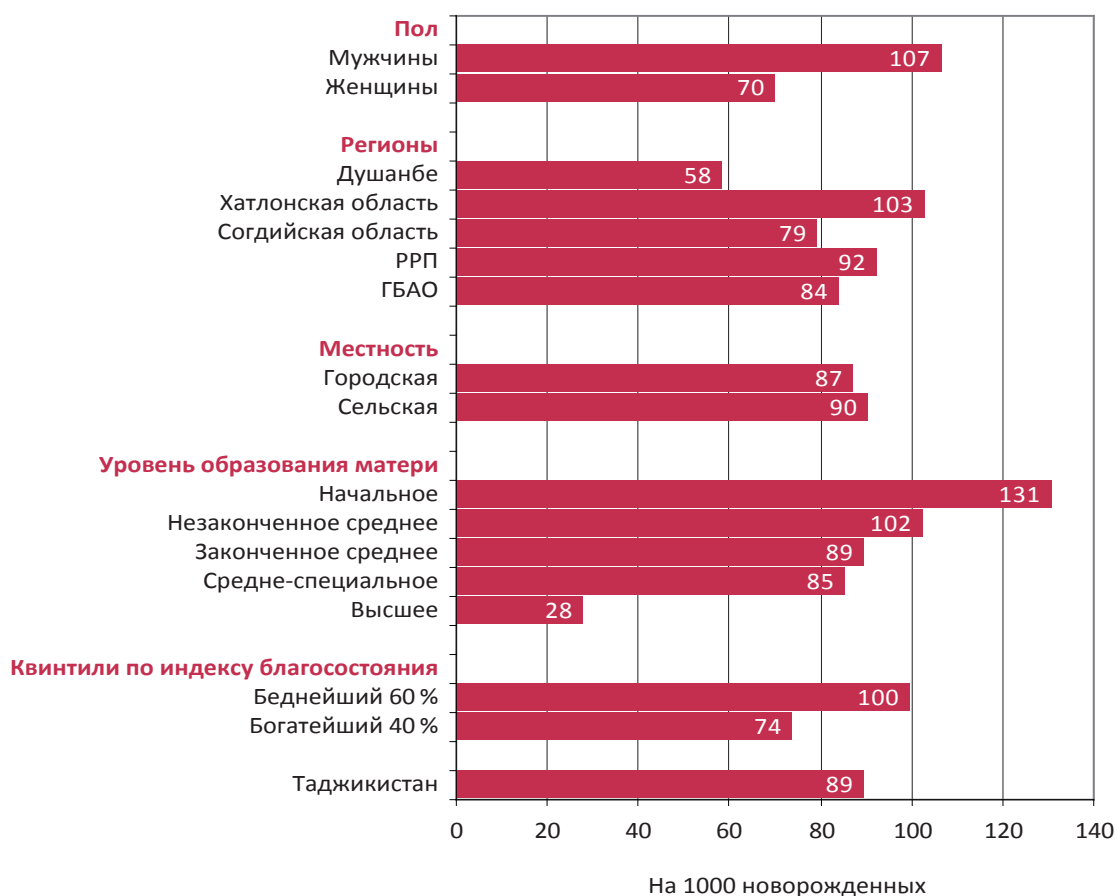
По обоим индикаторам уровень вероятности младенческой смертности среди мальчиков выше, чем среди девочек, и составляет 75, а среди девочек 54. Также, уровень смертности мальчиков до пяти лет составляет 92, тогда как для девочек – 66.

В разбивке по регионам результаты указывают, что самый низкий уровень младенческой смертности и вероятность смерти детей до пяти лет в городе Душанбе, в то время как данные по Хатлонской области существенно выше, чем в среднем по стране.

Существуют также значительные различия в уровне смертности, с учетом уровня образования матери и благосостояния семьи. Чем выше уровень образования матери, тем ниже вероятность

смерти среди детей. Уровень смертности в 6-7 раз выше среди детей, матери которых не имеют образования или имеют начальное образование по сравнению с теми детьми, матери которых достигли более высокого уровня образования. В частности, вероятность смерти среди детей, проживающих в самых зажиточных домохозяйствах (40%), почти на треть ниже, чем в целом по стране. Различия в уровне смертности среди детей до пяти лет в зависимости от основных характеристик, показаны на рис. СМ.1.

Рисунок СМ.1. Коэффициенты смертности детей в возрасте до пяти лет в зависимости от исходных характеристик



На рис. СМ.2 представлен обзор данных по детской смертности на основе данных, полученных в результате обследования уровня жизни населения (ОУЖН), данных Министерства здравоохранения Республики Таджикистан и данных МИКС на 2000 и 2005 годы.

Тенденции детской смертности указывают на некоторые улучшения в отношении значения младенческой и детской смертности до пяти лет, которая снизилась с 89 и 126 (МИКС- 2000) до 65 и 79 на 1 000 живорожденных соответственно (рис. СМ.2.а).

Рисунок СМ.2. Тенденция младенческой смертности, Таджикистан, 2005 г.

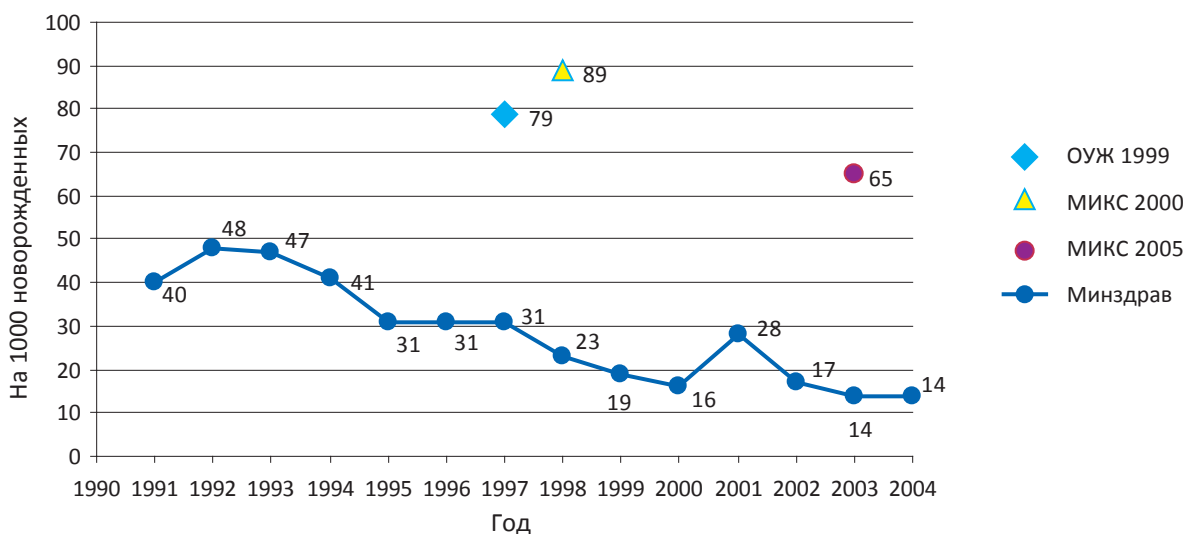
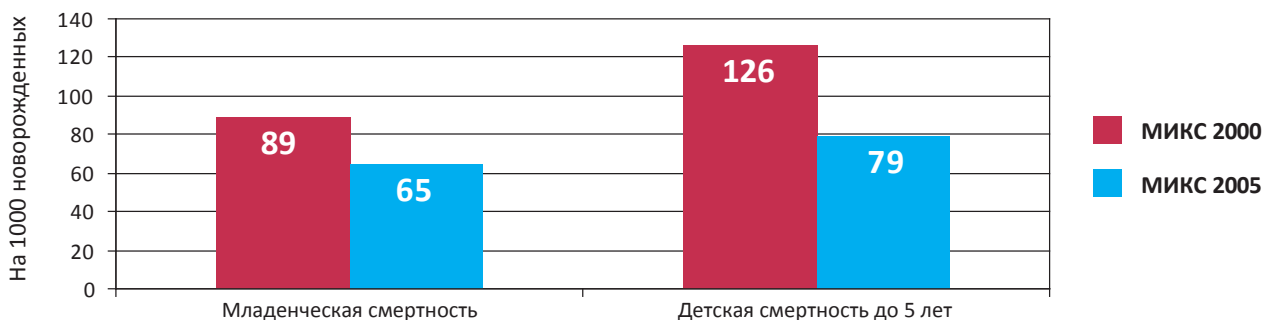


Рисунок СМ.2.а. Тенденция детской смертности согласно МИКС, 2000-2005 г.г.



Тем не менее, эти значения все еще очень высоки и значительно отличаются от официальных цифр Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Согласно МИКС, уровень младенческой смертности гораздо выше официальных данных, которые составляли 27,9 на 1 000 живорожденных в 2001г., 17,2 в 2002г. и 13,5 в 2003 и 2004 годах. Эта разница может быть частично обусловлена различными методологическими подходами. Министерство здравоохранения РТ использует определения уровня младенческой смертности советских времен, которые не считают живыми новорожденных весом менее 999 граммов, младенцев, родившихся до 28 недель беременности, и новорожденных, не проявляющих признаков жизни, кроме дыхания. Эта разница может быть также вызвана низким уровнем регистрации рождений, в особенности, в течение первых шести месяцев жизни ребенка (Алешина и Редмонд. 2003).

В то же время, согласно оценке МИКС-2005, уровень младенческой смертности соответствует результатам ОУЖТ. Он составлял 79 на 1 000 живорожденных (95% с интервалом доверия в 65-92). Исследование основных причин младенческой смертности, проводившееся в Республи-

ке Таджикистан в 2004 году⁷, предполагает, что в период с 1998 по 2002 год уровень младенческой смертности варьировал в четырех обследованных регионах страны от 58 (Согдийская область, РРП) до 103 (город Душанбе, Хатлонская область). Отчет ЮНИСЕФ «Положение детей в мире, 2006г.» оценивает уровень младенческой смертности в Республике Таджикистан в 2004 году в 91.

Учитывая известные несоответствия национальных данных (неполная отчетность важнейших статистических данных), ВОЗ (Европа) оценивает уровень младенческой смертности в Таджикистане приблизительно в 86 на 1 000 живорожденных в 2001 году и 63 в 2002 году.

Дальнейшее изучение этого очевидного спада и различий, а также их причин, требует более подробного и отдельного анализа.

7 С использованием адаптации стандартных протоколов вербальной аутопсии ВОЗ.

V. ПИТАНИЕ

Состояние питания

Состояние питания женщин является отражением общего состояния их здоровья. Когда дети имеют доступ к нормальному питанию и получают хороший уход, они не подвержены постоянным заболеваниям, а когда они достигают своего потенциального роста, то их состояние питания считается нормальным.

Свыше половины всех детей в мире умирает от недоедания. Дети, страдающие от недоедания, чаще умирают от распространенных детских заболеваний, а те, кто выжил, страдают от хронических заболеваний и задержки роста. Три четверти детей, умирающих от болезней, связанных с недоеданием, страдали от умеренного или легкого недоедания и не проявляли внешних признаков уязвимости. Задача ЦРТ состоит в снижении числа людей, страдающих от голода, в период с 1990г. по 2015г., а цель МПЖД заключается в снижении уровня недоедания среди детей до пяти лет, по меньшей мере, на одну треть, в период с 2000г. по 2010г., при этом обращая особое внимание на детей в возрасте до двух лет. Снижение уровня недоедания поможет в достижении цели по снижению уровня детской смертности.

При нормальном уровне питания населения существуют сопоставимые нормы роста и веса для детей до пяти лет. Недоедание населения можно измерять, сравнивая детей с сопоставимым контингентом населения. Сопоставимый контингент, используемый в настоящем отчете, это нормы ВОЗ/ЦКЗ/НЦСЗ, рекомендованные к использованию ЮНИСЕФ и Всемирной Организацией Здравоохранения. Каждый из трех индикаторов состояния питания может быть выражен в баллах стандартного отклонения (модель z) от средней величины сопоставимого контингента.

Возрастная масса - это способ измерения как острого, так и хронического недоедания. Дети, возрастная масса которых на два балла ниже средней величины, страдают от *умеренной или острой нехватки массы тела*, тогда как дети, возрастная масса которых на три балла ниже средней величины сопоставимого контингента, считаются страдающими от *острой нехватки массы тела*.

Возрастной рост - это способ измерения линейного роста. Дети, чей возрастной рост на два стандартных балла ниже средней величины считаются низкими для своего возраста и классифицируются, как *умеренно или сильно низкорослые*. Дети, чей возрастной рост на три стандартных балла ниже средней величины сопоставимого контингента, считаются *сильно низкорослыми*.

Низкий рост является отражением хронического недоедания в результате отсутствия адекватного питания в течение длительного периода времени или хронического заболевания.

И, наконец, дети, соотношение веса и роста которых на два стандартных балла ниже средней величины сопоставимого контингента считаются *умеренно или сильно истощенными*, тогда как те, кто отстает на три балла от средней величины, считаются *сильно истощенными*. Истощение обычно является результатом недавнего дефицита питания. Этот индикатор может подвергаться существенным сезонным изменениям, в зависимости от наличия пищи или подверженности заболеванию.

С другой стороны, дети, соотношение веса и роста которых на два и более стандартных балла выше средней величины, считаются умеренно или сильно полными. Полнота чаще всего является результатом ненадлежащего питания (умеренное потребление белков, фруктов и овощей и высокое потребление насыщенных жиров и сахара), и представляет собой фактор риска возникновения в будущем хронических заболеваний, таких как болезни сердечно-сосудистой системы и диабет.

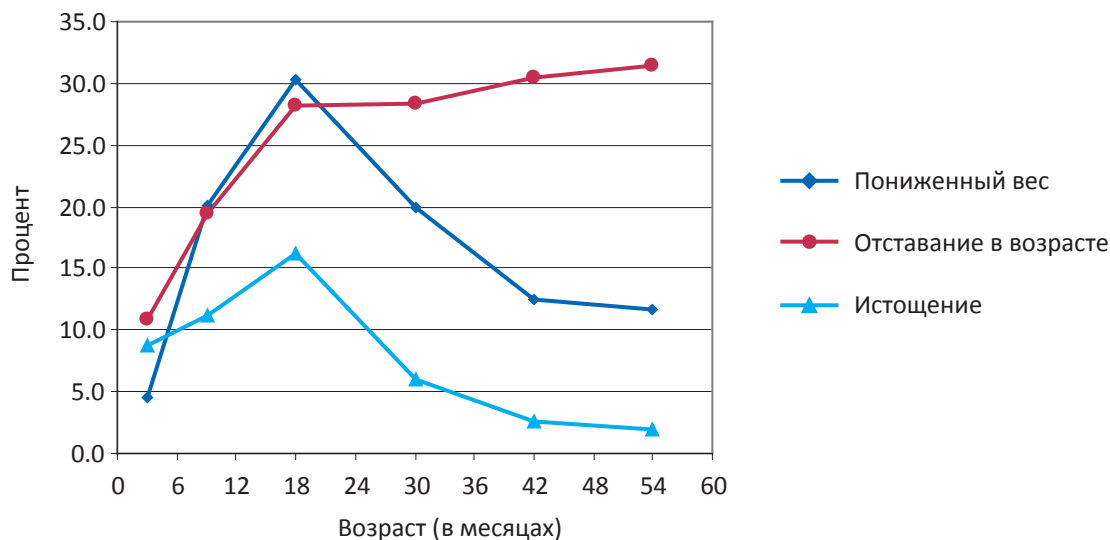
Помимо приведенных выше стандартных индикаторов МИКС, оценивались и два дополнительных индикатора состояния питания – окружность плечевой части руки (ОПЧР) и наличие отеков. Эти индикаторы были введены с целью проверки на наличие «глобального острого недоедания» детей в возрасте 12-59 месяцев, определяемого по соотношению веса и роста на два стандартных балла ниже средней величины сопоставимого контингента (ОПЧР ниже 12.5 см) или по наличию отеков.

В Таджикистане вес и рост всех детей до пяти лет измерялся с использованием антропометрического оборудования, рекомендованного ЮНИСЕФ. Помимо этого, для измерения глобального острого недоедания, проводились замеры ОПЧР. В оценке состояния питания ребенка использовались следующие детерминанты: рост (в сантиметрах), вес (в килограммах), возраст (в месяцах), окружность плечевой части руки (в сантиметрах) и пол ребенка.

В таблице NU.1 представлен процент детей, классифицированных по каждой из описанных категорий недоедания, на основании антропометрических измерений, проведенных в ходе полевых работ. Кроме того, таблица приводит процент детей с избыточным весом. Дети, вес и рост которых измерить не удалось, чьи показатели оказались вне допустимых пределов, а также дети, дата рождения которых неизвестна – исключены, и, таким образом, данный анализ исключает приблизительно 5% опрошенных детей.

В Таджикистане около 17% детей до пяти лет имеют умеренную или недостаточную возрастную массу, а 4% детей страдают от выраженного дефицита веса. Свыше одной четверти детей (27%) являются низкорослыми или слишком маленькими для своего возраста, а 7% детей страдают от истощения или слишком худы для своего роста. Около 4% детей в Таджикистане страдают избыточной массой тела.

Рисунок NU.1. Процент детей до 5 лет, получающих недостаточное питание, Таджикистан, 2005 г.



В Хатлонской области и в ГБАО дети чаще страдают от дефицита веса и роста в сравнении с другими детьми, в то время как самые низкие показатели отмечены в городе Душанбе. То же самое обнаружено в отношении истощения.

Уровень дефицита веса и уровень истощения между мальчиками и девочками характеризуется отсутствием существенных различий, хотя среди мальчиков чаще, чем среди девочек, встречаются низкорослые. Возрастная модель показывает, что дети в возрасте 12-23 месяцев чаще страдают от недоедания, в соответствии с тремя индикаторами состояния питания по сравнению с детьми младшего и старшего возраста (рис. NU.1). Эта модель предсказуема и относится к возрасту, в котором многие дети перестают получать грудное вскармливание, и подвержены инфекциям, содержащимся в воде, продуктах питания и окружающей среде.

Результаты показывают, что состояние питания ребенка во многом зависит от материального положения домохозяйства и образования матери. По каждой категории измерения – дефициту веса, истощению и низкорослости – показатели для детей из беднейших домохозяйств существенно превышают средние значения по стране. Кроме того, дети, матери которых имеют высшее образование, реже страдают от дефицита питания.

В Таджикистане около 11% детей в возрасте от 12 до 59 месяцев подвержены «глобальному острому недоеданию» (ГОН) (таблица NU.1.a). Самый высокий процент обнаружен среди детей, проживающих в Хатлонской области (14%). Дети в возрасте 12-23 месяцев чаще подвержены ГОН, хотя с возрастом этот процент снижается. Глобальное острое недоедание больше распространено среди детей из беднейших домохозяйств (13%) по сравнению с детьми из самых зажиточных домохозяйств (10%).

Грудное вскармливание

Грудное вскармливание в первые годы жизни предохраняет детей от инфекции, обеспечивает идеальный источник питательных веществ, является экономичным и безопасным. Однако многие матери прекращают грудное вскармливание слишком рано. Часто их вынуждают переключаться на детское питание, которое вызывает задержку роста и нехватку микроэлементов. Кроме того, оно является небезопасным в отсутствие чистой воды.

ВОЗ/ЮНИСЕФ предлагают следующие рекомендации по грудному вскармливанию:

- исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев;
- непрерывное грудное вскармливание в течение двух и более лет;
- введение безопасного, подходящего и достаточного прикорма, начиная с шести месяцев;
- периодичность прикорма: 2 раза в день для 6-8 месячных детей и 3 раза в день для детей в возрасте 9-11 месяцев.

Рекомендуется также начинать грудное вскармливание в течение часа после рождения.

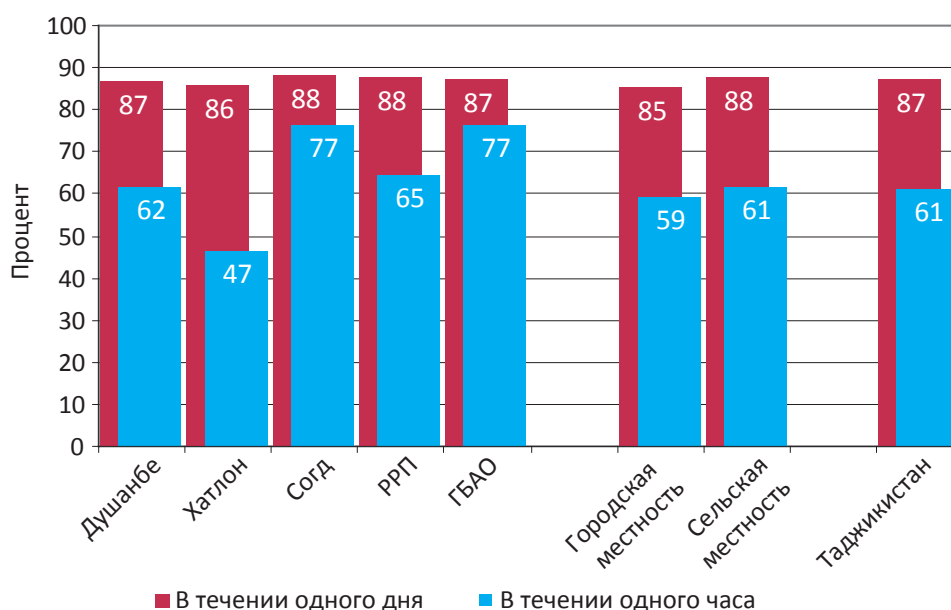
Индикаторы рекомендуемой практики детского питания включают в себя:

- исключительно грудное вскармливание (< 6 месяцев и < 4 месяцев);
- своевременный прикорм (6-9 месяцев);
- непрерывное грудное вскармливание (12-15 и 20-23 месяцев);
- своевременное начало грудного вскармливания (в течение часа после рождения);

- периодичность прикорма (6-11 месяцев);
- нормально питанные младенцы (до 11 месяцев).

Раннее начало грудного вскармливания является важнейшим фактором лактации и создания эмоционального контакта между матерью и младенцем. В таблице NU.2 представлен процент женщин, которые начали грудное вскармливание своих младенцев в течение часа после рождения, и женщин, которые начали грудное вскармливание в течение одного дня после рождения (включая тех, кто начал кормить детей в течение часа после рождения). В Республике Таджикистан 61% женщин, которые рожали за последние два года до начала проведения исследования, отметили, что начали кормить младенца в течение часа после рождения. Около 87% женщин начали грудное вскармливание в течение одного дня после рождения. Доля женщин, начавших грудное вскармливание в течение одного дня, равномерна во всех регионах, как в городской, так и в сельской местности. С другой стороны, грудное вскармливание в течение часа после рождения неравнозначно по регионам: почти каждая вторая женщина в Хатлонской области начала кормление в течение одного часа после рождения, в сравнении с Согдийской областью и ГБАО, где данный показатель составляет три четверти (77%) женщин.

Рисунок NU.2. Процент матерей, начавших кормление грудью в течение одного часа и одного дня после рождения, Таджикистан, 2005 г.



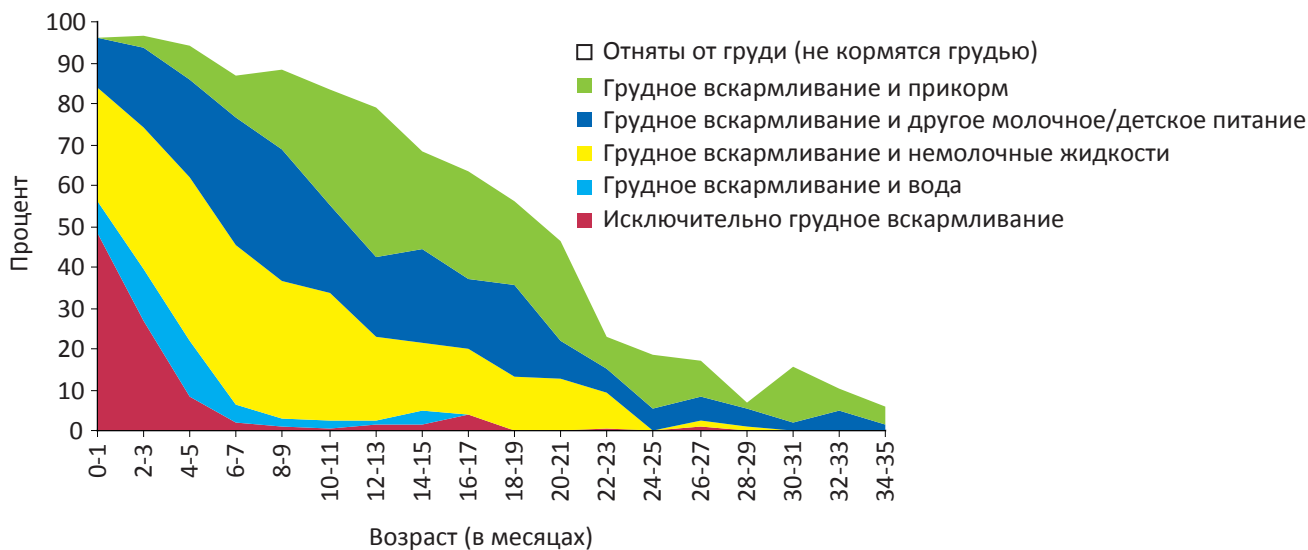
В Таблице NU.3 состояние грудного вскармливания основано на словах матерей/воспитателей, которые знают, сколько пищи и питья получил ребенок в течение 24 часов, предшествовавших опросу. *Исключительно грудное вскармливание* касается детей, получавших только грудное молоко, а также витамины, минеральные добавки или лекарства. Таблица показывает исключительно грудное вскармливание младенцев в течение первых шести месяцев жизни (отдельно для младенцев до 3 месяцев и для младенцев до 5 месяцев), а также прикорм для детей 6-9 месяцев и непрерывное грудное вскармливание для детей 12-15 месяцев и 20-23 месяцев.

В Таджикистане примерно четверть детей младше шести месяцев находятся исключительно на грудном вскармливании; это значительно ниже рекомендуемого уровня. Мальчики чаще девочек находятся на исключительно грудном вскармливании. Самый высокий процент детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, отмечается в Согдийской области (45%) и в ГБАО (51%).

15% детей в возрасте 6-9 месяцев получают грудное молоко и твердую или полужидкую пищу. К возрасту 12-15 месяцев три четверти детей продолжают получать грудное вскармливание, а к возрасту 20-23 месяцев их доля составляет одну треть детей. Мальчики, дети в ГБАО, а также дети из беднейших домохозяйств чаще находятся на непрерывном грудном вскармливании.

Рис. NU.3 представляет подробную картину грудного вскармливания детей по месяцам. Даже в самом раннем возрасте большинство детей получает, помимо грудного молока, другую пищу или питье. Почти половина детей до одного месяца находятся на исключительно грудном вскармливании, и эта доля детей начинает резко уменьшаться. Впоследствии, к концу седьмого месяца, она снижается до 3%. Приблизительно 13% детей получают грудное молоко после двух лет.

Рисунок NU.3. Кормление новорожденных в зависимости от возраста: процентное распределение детей в возрасте до трех лет по характеру кормления в разных возрастных группах, Таджикистан 2005 г.



Соответствие требованиям питания детей до 12 месяцев представлено в таблице NU.4. Различные критерии питания используются в зависимости от возраста ребенка. Для младенцев до 5 месяцев подходящим питанием является исключительно грудное вскармливание. Питание детей в возрасте 6-8 месяцев считается нормальным, если они получают грудное молоко и прикорм, по крайней мере, два раза в день, тогда как для детей 9-11 месяцев нормальное питание означает грудное молоко и прикорм, по крайней мере, три раза в день.

Всего 5% детей в возрасте 6-8 месяцев получают грудное молоко и прикорм в соответствии с рекомендованным расписанием, и это чрезвычайно низкий процент. Несколько лучше положение детей в Согдийской области (17%) и тех детей, матери которых посещали средние специа-

лизированные школы (39%). Этим рекомендациям чаще следуют в городской местности (9%), нежели в сельской (4%). Этот процент также несколько выше среди детей 9-11 месяцев, при соблюдении той же модели исходных переменных, как описано выше.

С учетом приведенных моделей питания, всего 7% детей в Таджикистане в возрасте 6-11 месяцев питаются нормально. Если говорить обо всех младенцах, возраст которых до 11 месяцев, то процент нормального питания возрастает здесь до 16%, главным образом, благодаря более высокой доле детей, находящихся на грудном вскармливании в меньшей возрастной группе.

Мальчики питаются лучше, чем девочки. Грудные дети в Согдийской области и в ГБАО питаются лучше, чем дети в Хатлонской области и РРП, в то время как дети, проживающие городской местности, чаще получают нормальное питание, чем сельские дети. Дети, проживающие в самых зажиточных домохозяйствах, чаще питаются нормально. С другой стороны, дети, проживающие в домохозяйствах четвертого квантиля благосостояния, по крайней мере, получают адекватное питание. Образование матери и нормальное питание ребенка находятся в прямой зависимости. Чем более образована мать, тем лучше питается ее ребенок. Процент детей, которые нормально питаются до 12 месяцев, возрастает с 17% среди детей, матери которых имеют незаконченное среднее образование, до 24% среди детей, матери которых имеют высшее образование.

Йодирование соли

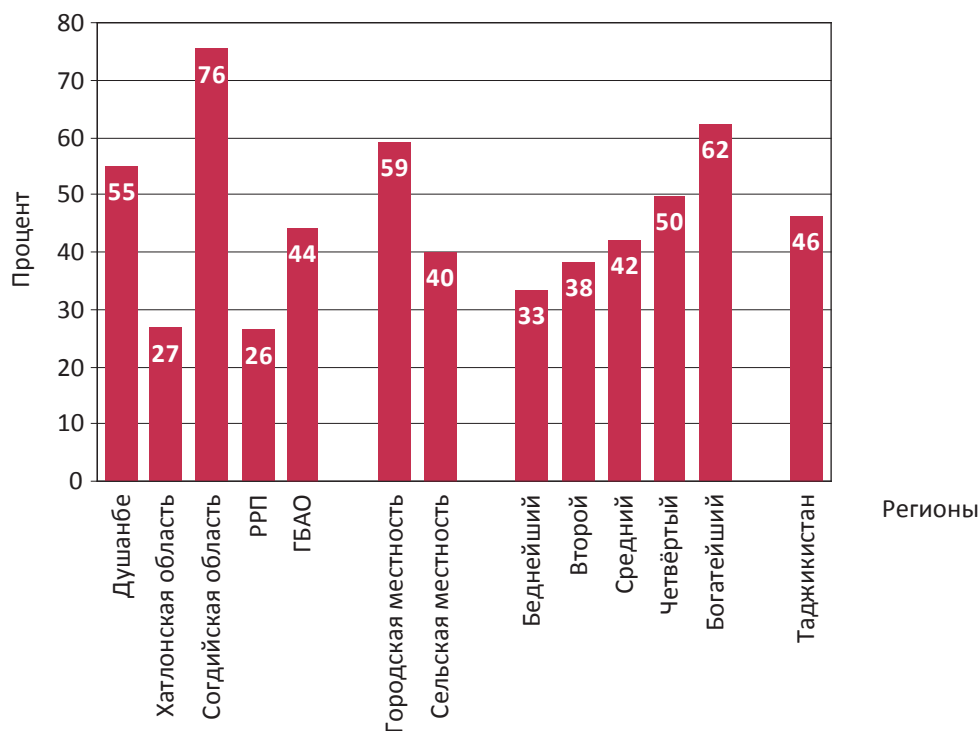
Нарушения, вызванные дефицитом йода (НДЙ), являются одной из основных причин умственной отсталости и задержки психомоторного развития маленьких детей. В самых тяжелых формах недостаток йода может вызвать кретинизм. Он также повышает риск мертворождения и выкидышей у беременных женщин. Дефицит йода чаще всего проявляется в наличии зоба. НДЙ - это основная причина задержек умственного роста и развития, результатом которых является низкий уровень успеваемости в школе, снижение умственных способностей и нарушение рабочих навыков. На международном уровне цель состояла в достижении устойчивого искоренения дефицита йода к 2005 году. Индикатором здесь является процент домохозяйств, потребляющих достаточно йодированную соль (>15 частей на миллион).

Объединенные усилия Правительства и сообщества доноров по решению проблемы НДЙ были отражены в Национальной Программе по искоренению НДЙ, которая разработана в 1997 году. Программа предусматривает достижение всеобщего йодирования соли до уровня 45 частей на миллион (чнм). Закон № 344 «О йодировании соли», принятый в 2002 году, регулирует производство, распространение и потребление йодированной соли в стране. Разработка национального стандарта по йодированию соли и мобилизация усилий производителей соли, а также согласованные мероприятия на национальном уровне направлены на изменение ситуации относительно потребления йода. Исследование МИКС является основным инструментом мониторинга ситуации в этой сфере.

Согласно официальным данным, распространение эндемического зоба, основного признака НДЙ, возросло в Республике Таджикистан с 1,14 на 1 000 в 1997 году до 2,15 в 2002 году. Проведенные обследования населения обнаружили высокое число людей, страдающих от зоба (в различных регионах 45-82% среди детей и 60% среди женщин репродуктивного возраста (МЗ РТ, 2003г.).

В ходе проведения МИКС почти во всех домохозяйствах, соль, используемая для приготовления пищи, проверялась на содержание йода при помощи тестирования на наличие йодата калия (таблица NU.5). Менее чем в одной второй домохозяйств (46%) было обнаружено, что соль содержит 15 или более частей йода на миллион (чнм). В то время как 46% домохозяйств в действительности используют йодированную соль, 61% полагает, что они тоже используют йодированную соль. Использование йодированной соли оказалось самым низким в РРП и в Хатлонской области - 26% и 27% соответственно, а самое высокое потребление йодированной соли в Согдийской области (76%). Приблизительно 60% городских домохозяйств используют достаточно йодированную соль по сравнению с 40% в сельской местности. Использование йодированной соли находится в тесной связи с уровнем благосостояния домохозяйств. Процент потребления йодированной соли повышается с 33% в беднейших домохозяйствах до 62% в самых зажиточных.

Рисунок NU.4. Процент семей, потребляющих достаточно йодированную соль, Таджикистан, 2005 г.

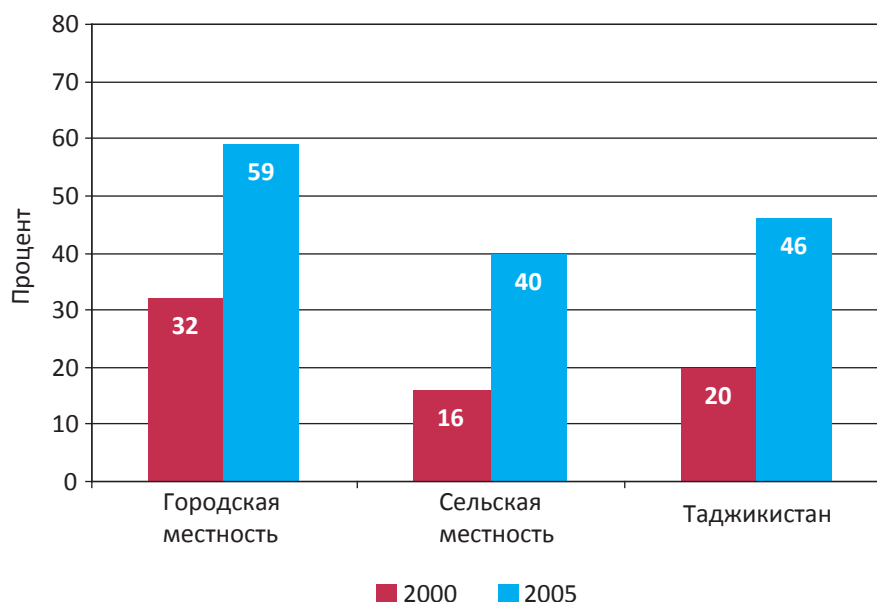


Тем не менее, анализ тенденции йодирования соли показывает, что с 2000 года были достигнуты определенные успехи (рис. NU.4.a). Потребление достаточно йодированной соли возросло с 20% в тот момент (результаты МИКС-2000) до 46% в 2005г., т.е. в два раза выше (рис. NU.4.a).

Уровень осведомленности и модели потребления йодированной соли представлены в таблицах NU.5.A и NU.5.B. В значительной доле домохозяйств в Таджикистане (91%) имеется, по меньшей мере, один человек, знающий, что такое йодированная соль. Уровень осведомленности о йодированной соли выше среди населения, проживающего в городе Душанбе, городских районах и среди населения богатейших домохозяйств, а также домохозяйств, глава которых имеет

среднее специальное или высшее образование. Результаты показывают, что осведомленность о йодированной соли и ее потребление взаимосвязаны, в то время как 95% домохозяйств, использующих йодированную соль, знают о ней. Уровень осведомленности о йодированной соли падает до 86% в домохозяйствах, ее не использующих.

Рисунок NU.4.а. Рост потребления йодированной соли, Таджикистан, 2000-2005 г.г.



В то время как большинство населения (85%) использует йодированную соль в целях профилактики возникновения зоба, значительная часть (14%) даже не знает, зачем нужно употреблять йодированную соль.

Почти все домохозяйства в Республике Таджикистан покупают соль, которая содержится в промышленных упаковках (48%) или без упаковки/в килограммах (46%).

Добавка витамина «А»

Витамин «А» чрезвычайно важен для здоровья глаз и надлежащего функционирования иммунной системы. Он содержится в таких продуктах, как молоко, печень, яйца, красные и оранжевые фрукты, красное пальмовое масло, зелень и овощи. Однако количество витамина «А», которое организм может черпать из этих источников, далеко не одинаково. В развивающихся странах, где витамин «А» в основном потребляют в виде овощей и фруктов, ежедневная доза часто не соответствует требованиям питания. В дальнейшем, недостаточное потребление витамина осложняется растущей потребностью в нем по мере роста детей, а также во время болезни, не говоря уже о потерях, связанных с обычными детскими инфекциями. В результате дефицит витамина «А» довольно распространенное явление в развивающемся мире и, особенно, в странах с высоким уровнем детской смертности.

Всемирный Саммит по проблемам детей 1990 года поставил цель эффективного искоренения дефицита витамина «А» и его последствий, включая слепоту, к 2000 году. Эта цель была также

одобрена Политической конференцией по искоренению скрытого голода 1991г. и Международной конференцией по вопросам питания 1992г., а также Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 году. Критически важная роль витамина «А» для здоровья ребенка и его иммунной системы делает контроль его дефицита приоритетным компонентом усилий, направленных на выживание ребенка, и потому чрезвычайно важным для достижения четвертой ЦРТ – снижение детской смертности до пяти лет на две трети к 2015 году.

Страны, столкнувшиеся с проблемой дефицита витамина «А», получили международные рекомендации по дополнительному приему витамина «А» каждые 4-6 месяцев всеми детьми в возрасте от 6 до 59 месяцев, которые проживают в опасных зонах. Обеспечение маленьких детей двумя высокодозированными капсулами витамина «А» в год представляется безопасной, рентабельной и эффективной стратегией искоренения дефицита витамина «А» и гарантией жизни ребенка. Обеспечение витамином «А» кормящих матерей поможет защитить их детей в первые месяцы жизни и восполнить запасы витамина «А» в организме матери, который истощается в период беременности и лактации. В странах, где действуют программы по распространению добавки витамина «А», индикатором является процент детей в возрасте 6-59 месяцев, получивших, по меньшей мере, одну большую дозу витамина «А» за последние шесть месяцев.

Взяв за основу руководство ЮНИСЕФ/ВОЗ, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан рекомендует детям в возрасте 6-11 месяцев одну высоко- дозированную капсулу витамина «А», а детям 12-59 месяцев – прием капсулы витамина «А» каждые шесть месяцев. В некоторых частях страны капсулы витамина «А» распространяются службами иммунизации, и дети получают их там по достижении шестимесячного возраста. Также рекомендуется, чтобы матери принимали витамин «А» через 8 недель после рождения ребенка, ввиду возросших потребностей в витамине «А».

В течение шести месяцев, предшествующих проведению МИКС, 47% детей в возрасте 6-59 месяцев получили высокую дозу добавки витамина «А» (таблица NU.6). Приблизительно 5% детей не получали добавку в последние шесть месяцев, но получили ее до этого. Каждый десятый ребенок получал витамин «А» в какое-то время в прошлом, но матери/воспитатели не смогли его уточнить. Почти каждый третий ребенок в возрасте 6-59 месяцев ни разу не получал добавку витамина «А».

Существует несколько различий в получении добавки в виде витамина «А» в зависимости от пола, возраста, проживания в городской/сельской местности и регионе. Однако отмечена зависимость между уровнем образования матери и вероятностью получения витамина «А». Процент получавших витамин «А» в последние шесть месяцев возрастает с 35% среди детей, матери которых имеют начальное образование, до 55%, матери которых посещали среднюю специализированную школу. Также наблюдаются различия в зависимости от уровня благосостояния домохозяйства, где самый высокий процент детей, получающих витамин «А», отмечен в домохозяйствах 4-го квантиля (56%), а самый низкий среди детей, проживающих в беднейших домохозяйствах (39%).

Приблизительно 41% матерей, рожавших в предыдущие два года до проведения МИКС, получали витамин «А» в течение восьми недель после родов (таблица NU.7). Этот процент самый высокий в ГБАО (65%), Согдийской области (54%), а самый низкий в Хатлонской (31%).

Пониженный вес при рождении

Вес при рождении является хорошим показателем не только здоровья и состояния питания матери, но также шансов новорожденного на выживание, рост, будущее здоровье и психосоциальное развитие. Пониженный вес при рождении (менее 2 500 граммов) означает серьезный риск для здоровья детей. Младенцы, не получавшие достаточного питания в утробе, могут столкнуться с серьезным риском гибели в ранние месяцы и годы своей жизни. Выжившие младенцы могут иметь ослабленную иммунную систему и подвергаться риску заболеваний. Скорее всего, они по-прежнему будут страдать от истощения и слабой мышечной массы в течение своей жизни, а также будут подвержены высокому риску диабета и сердечных заболеваний в будущем. Дети с низким весом при рождении также могут иметь пониженный коэффициент интеллекта (КИ) и пониженные познавательные способности, что в дальнейшем скажется на их обучении в школе и на их профессиональных возможностях, когда они станут взрослыми.

В развивающихся странах пониженный вес при рождении, в первую очередь, обусловлен слабым здоровьем и питанием матери. Три фактора, оказывающие наибольшее воздействие, включают неудовлетворительное состояние питания матери перед зачатием, низкий рост (обусловленный, главным образом, неудовлетворительным питанием и перенесенными в детстве инфекционными заболеваниями) и дефицит питания во время беременности. Недостаток веса во время беременности имеет особое значение, поскольку он в основном отвечает за задержку развития плода. Более того, такие болезни, как диарея и малярия, распространенные во многих развивающихся странах, могут существенно повлиять на развитие плода, если мать заболит во время беременности.

В промышленно развитых странах самой распространенной причиной пониженного веса при рождении является курение сигарет во время беременности. В равной степени в развитых и развивающихся странах подростки, рожаящие, когда их собственный организм еще не перестал расти, рискуют выносить младенца с пониженным весом.

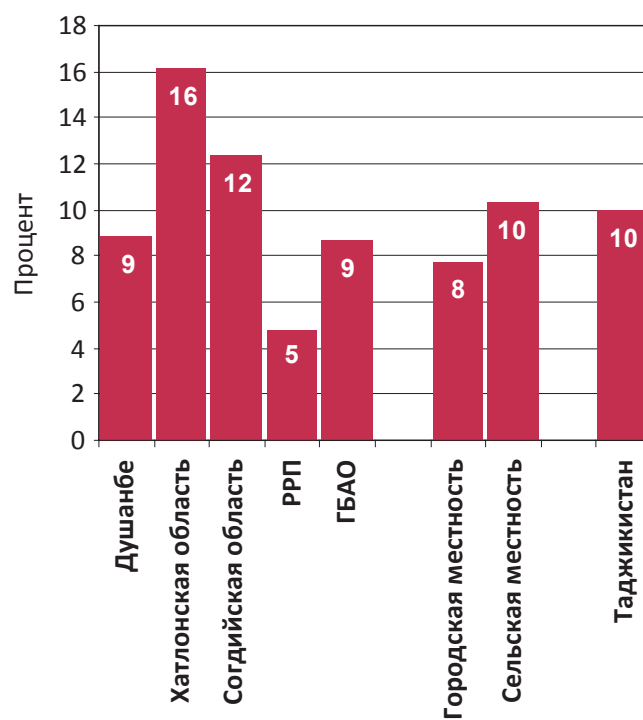
Основной трудностью оценки распространения пониженного веса при рождении является тот факт, что более половины младенцев в развивающихся странах при рождении не взвешивают. В прошлом оценка пониженного веса при рождении в развивающихся странах в основном базировалась на данных медицинских учреждений. Однако в большинстве развивающихся стран эта оценка неадекватна, поскольку большая часть новорожденных появляется на свет не в клиниках, а те, к кому это относится, представляют лишь небольшую часть всех новорожденных. Поскольку многих младенцев не взвешивают при рождении, а те, кого взвешивают, представляют необъективную выборку, регистрируемый вес при рождении обычно нельзя использовать для оценки пониженного веса при рождении всех детей. Поэтому процент новорожденных с весом менее 2 500 граммов оценивается по двум вопросам анкеты - по материнской оценке размера ребенка при рождении (т.е. очень маленький, меньше среднего размера, среднего размера, больше среднего, очень большого размера) и по воспоминаниям матери о весе ребенка или о его весе, записанном в медицинской карте, если ребенка при рождении взвешивали⁸.

В целом, 66% родившихся детей в Республике Таджикистан взвешивали при рождении и приблизительно 10% младенцев, по оценке, весили при рождении менее 2 500 граммов (таблица

8 Подробное описание методологии смотрите: Берма, Вайнштайн, Рутштайн и Сомерфельд, 1996г.

NU.8). Существует значительная разница по регионам – по проценту младенцев, взвешенных при рождении и младенцев с пониженным весом при рождении (рис. NU.5). В то время как самый высокий процент младенцев, взвешиваемых при рождении, оказался в Согдийской области (92%) и городе Душанбе (83%), эти регионы также имеют самый низкий процент младенцев весом менее 2 500 граммов. Дети в сельской местности и в беднейших домохозяйствах чаще весят менее 2 500 граммов при рождении, в отличие от остальных детей. Этот индикатор улучшается по мере повышения уровня образования матери.

Рисунок NU.5. Процент новорожденных, весивших при рождении менее 2500 грамм, Таджикистан, 2005 г.



VI. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Иммунизация

ЦРТ №4 заключается в снижении детской смертности на две трети в период с 1990 по 2015гг., а иммунизация играет ключевую роль в достижении этой цели. За три десятка лет с внедрения в 1974 году «Расширенной программы иммунизации» (РПИ), иммунизация спасла жизни миллионов детей. Целых 27 миллионов детей по всему миру все еще не получают регулярной иммунизации и, в результате, заболевания, которые можно предотвратить с помощью вакцинации, ежегодно приводят к 2 миллионам смертей. Цель МПЖД состоит в обеспечении полной иммунизации 90% детей в возрасте до одного года в целом по стране и, по меньшей мере, на 80% охватить каждый район или эквивалентную ему административно-территориальную единицу.

В соответствии с руководством ЮНИСЕФ и ВОЗ, к 12 месяцам ребенок должен получить вакцинацию БЦЖ, защищающую его от туберкулеза, три прививки КДС от дифтерии, коклюша и столбняка, три прививки от полиомиелита и вакцинацию против кори. В соответствии с Национальной программой иммунизации Республики Таджикистан, расписание прививок несколько иное и включает три дополнительных прививки против гепатита «Б», которые ребенок должен получить к 12 месяцам, плюс прививку против кори, которую делают по достижению возраста 12 месяцев.

Была предоставлена информация обо всех детях в возрасте до пяти лет, получивших иммунизацию. В Республике Таджикистан, как и во многих других странах Содружества Независимых Государств (СНГ), практика хранения карт вакцинации у родителей или опекунов ребенка началась сравнительно недавно при поддержке Глобального альянса по вакцинации и иммунизации (ГАВИ), а детские медицинские карты до сих пор хранятся в местных учреждениях здравоохранения. Поэтому сведения о вакцинации собирали из этих двух источников, а также со слов матери.

Матерей попросили показать карты прививок детей до пяти лет. Если карта была дома, интервьюеры переносили эти данные в вопросник МИКС-3. Затем интервьюер спрашивал мать, получал ли ребенок БЦЖ, КДС, прививки от полиомиелита, гепатита «Б» и кори, и сколько раз. Также собиралась информация о нахождении местного учреждения здравоохранения, в котором хранятся сведения об иммунизации, и интервьюеры или руководители группы посещали медицинское учреждение, чтобы получить данные о полученных прививках.

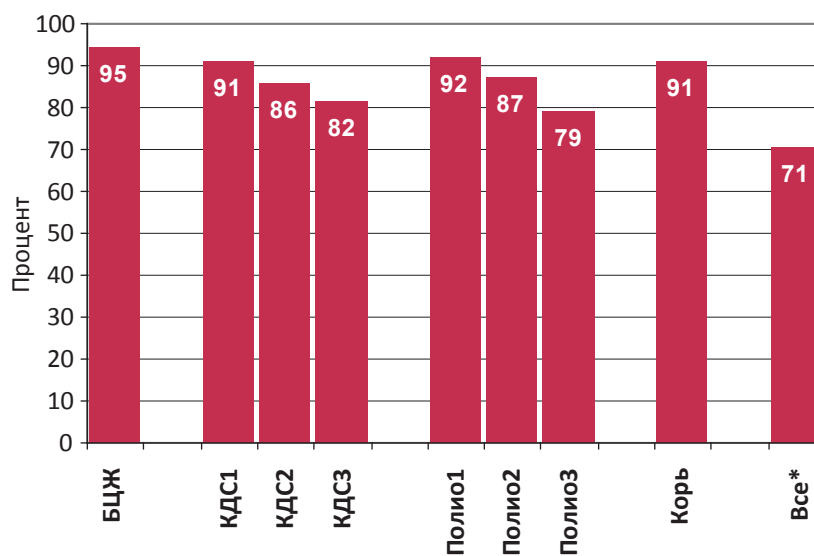
В целом 83% детей в возрасте от 18 до 29 месяцев имели медицинские карты – либо дома, либо в медицинском учреждении (таблица СН.2). Дополнительный анализ, не представленный в таблице, показывает, что дома хранились карты всего 9% детей. Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших БЦЖ, КДС, а также прививки от полиомиелита и кори, отражен в таблице СН.1. Для данной таблицы знаменатель включает число детей в возрасте 18-29 месяцев, что означает учет только тех детей, возраст которых позволяет им пройти полную вакцинацию. Чис-

литель включает всех детей, которым, согласно карте прививок, или, по словам матери, были сделаны прививки в определенное время до проведения исследования. В нижнем ряду – для БЦЖ, КДС и полиомиелита – отмечены только те дети, кто получил вакцинацию в возрасте до одного года. Для кори, в нижнем ряду, числитель включает только тех детей, которые получили вакцинацию до 18 месяцев. В отношении детей, не имеющих карт прививок, доля детей, которым были сделаны прививки в течение первого года жизни (18 месяцев для кори), считается такой же, как и среди детей, имеющих карты прививок.

Приблизительно 95% детей в возрасте 18-29 месяцев получили вакцинацию БЦЖ к 12 месяцам, а первая прививка КДС была сделана 91% детей. Этот процент снижается по мере получения последующих доз: 86% для второй дозы, 82% для третьей дозы (рис. СН.1). Подобным же образом к 12 месяцам первую прививку от полиомиелита получили 92% детей, к третьей дозе этот процент снижается до 79%. Чтобы снизить потери и добиться своевременного охвата иммунизацией свыше 90%, необходимо обеспечить непрерывность оказания услуг иммунизации на уровне служб здравоохранения. Для кори охват к 18 месяцам такой же, как и для других вакцин – 91%.

Процент детей, получивших все восемь рекомендуемых прививок (три дозы КДС, три дозы вакцины от полиомиелита [за исключением полиомиелита 0], БЦЖ и вакцинацию против кори), к определенному возрасту становится значительно ниже и составляет 71%. Изменение числителя и включение сюда всех детей, получивших прививки в любое время до проведения обследования, показывает, что 77% детей в возрасте от 18 до 29 месяцев получили все рекомендуемые прививки. Это указывает на небольшую задержку в вакцинации, при которой некоторые дети получают вакцинацию спустя определенное время.

Рисунок СН.1. Процент детей в возрасте 18-29 месяцев, получивших рекомендованную вакцинацию к 12 месяцам (18 месяцев, если речь идет о кори, Таджикистан, 2005 г.



*Все = БЦЖ, три дозы КДС, три дозы полио (кроме полио 0) и корь

В Таджикистане, как отмечалось выше, вакцина против гепатита «Б» также входит в график прививок. В соответствии с Национальной программой иммунизации ребенок должен получить три прививки от гепатита «Б» к 12 месяцам. Охват вакцинации против гепатита «Б» анализируется отдельно, с учетом ее недавнего внедрения, которое охватывает все районы, начиная с 2003 года. Результаты вакцинации против гепатита «Б» представлены в таблице СН.1с.

Приблизительно 85% детей в возрасте 18-29 месяцев получили первую прививку от гепатита «Б» к 12 месяцам. Как и в случае с полиомиелитом и КДС, охват последующими прививками против гепатита «Б» снижается до 77% для второй дозы и до 69% для третьей.

Таблицы СН.2 и СН.2с показывают охват вакцинации среди детей 18-29 месяцев по основным характеристикам. Цифры включают детей, получивших вакцинацию в определенное до проведения исследования время, и основаны на сведениях, содержащихся в картах прививок, а также со слов матери/воспитателя.

Региональное распределение показывает, что самая низкая доля детей, получивших все прививки, в ГБАО (69%) и РРП (70%), в то время как самый высокий процент детей, получивших все прививки, в Согдийской области (87%). Дети, проживающие в городской местности (82%), чаще получают все необходимые прививки в сравнении с детьми из сельской местности (76%). Чем выше уровень образования матери, тем больше шансов у ребенка получить все прививки. Процент детей, получивших все прививки, возрастает с 77% для детей, матери которых имеют незаконченное среднее образование до 83% для детей, чьи матери учились в ВУЗах. Это же относится и к степени благосостояния домохозяйств. Существенной разницы в иммунизации между мальчиками и девочками нет, хотя мальчики чаще получают все три прививки от гепатита «Б» (85%), чем девочки (81%). Дети из Согдийской области и городской местности также чаще получают все три прививки от гепатита «Б», чем остальные дети.

Оральная регидратационная терапия

Диарея является второй распространенной причиной смертности среди детей до пяти лет во всем мире. Большая часть смертных случаев среди детей вызвана обезвоживанием ввиду потери организмом большого количества воды и электролитов в жидком стуле. Помощь при диарее либо посредством приема раствора для пероральной регидратации (РПР), либо посредством рекомендуемой домашней жидкости (РДЖ) может предотвратить многие из этих смертей. Профилактика обезвоживания и недостаточного питания посредством обильного питья и непрерывного кормления ребенка также являются важнейшими способами лечения диареи.

Поставленные цели включают в себя следующее: 1) снижение наполовину количества смертей, вызванных диареей среди детей до пяти лет к 2010 году по сравнению с 2000 годом (МПЖД) и 2) снижение на две трети уровня смертности среди детей до пяти лет к 2015 году по сравнению с 1990 годом (ЦРТ). Кроме того, программа МПЖД призывает к снижению заболеваемости диареей на 25%.

Индикаторами здесь являются:

- частота заболеваний диареей;
- оральная регидратационная терапия (ОРТ);
- лечение диареи в домашних условиях;
- ОРТ или обильное питье и непрерывное кормление.

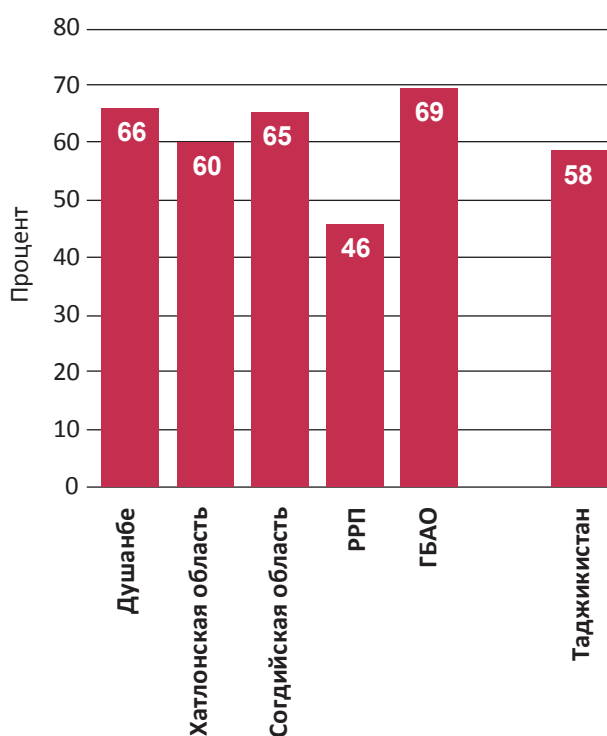
Анкета МИКС обращалась к матерям (или опекунам) с вопросом, болел ли ребенок диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Если да, матери задавали ряд вопросов о том, что ребенок пил и ел во время болезни, и была ли это его обычная пища и питье.

В целом, 13% детей до пяти лет перенесли диарею в течение двух недель, предшествовавших исследованию (таблица СН.3). Наибольшее число заболеваний приходится на РПП (15%), а наименьшее - на город Душанбе (10%). Среди детей 6-23 месяцев пик заболеваемости происходит во время отлучения от груди. Также, самое высокое число случаев заболевания приходится среди детей из беднейших домохозяйств – 18%.

В таблице СН.3 также показан процент детей, получающих в период болезни диареей различные виды рекомендуемой жидкости. Поскольку матери смогли назвать более одного вида жидкости, процент необязательно достигал 100. Около 48% детей получали жидкость в виде состава РПП, и 25% получали рекомендуемую домашнюю жидкость. Всего 58% детей с диареей получали один и более видов лечения в домашних условиях (например, получали РПП или РДЖ), тогда как 42% не получали никакого лечения.

Региональные различия относительно использования ОРТ показаны на рис. СН.2 и в таблице СН.3. И на рисунке и в таблице видно, что процент использования ОРТ по регионам и областям почти одинаков, за исключением РПП.

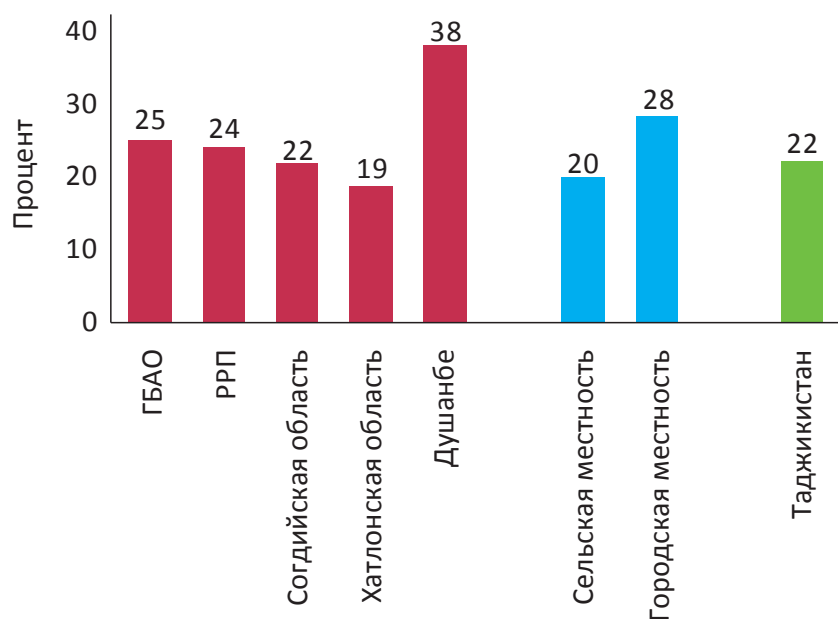
Рисунок СН.2. Процент детей в возрасте 0-59 месяцев с диареей, получивших лечение раствором ППР, Таджикистан, 2005 г.



Менее одной четверти (22%) детей до пяти лет с диареей потребляли жидкости больше обычного в течение двух недель, предшествовавших исследованию, в то время как 72% пили то же количество или меньше (таблица СН.4). Всего 36% ели немного меньше, то же количество или немного больше (непрерывное кормление), но 62% ели значительно меньше или вообще ничего. С учетом этих цифр, всего 6% детей получали обильное питье и одновременно непрерывное кормление. Объединив информацию, содержащуюся в таблице СН.4 с информацией в таблице СН.3, можно отметить, что 22% детей либо получали ОПТ, либо обильное питье и непрерывное кормление, как и рекомендовано.

Отмечена существенная разница в лечении диареи в домашних условиях с учетом основных характеристик. В Хатлонской области только 3% детей с диареей получали обильное питье и непрерывное кормление, тогда как в городе Душанбе эта цифра составила 19%. Разница между городской и сельской местностью также значительна. Такие же региональные и территориальные (город-село) различия отмечены относительно детей с диареей, получавших ОПТ, обильное питье и непрерывное кормление (рис. СН.3).

Рисунок СН.3. Процент детей в возрасте до 59 месяцев с диареей, которые получали ОПТ или обильное питье И грудное вскармливание, Таджикистан, 2005 г.



Уход и лечение антибиотиками при пневмонии

Пневмония является главной причиной детской смертности, и использование антибиотиков для лечения детей до пяти лет при подозрении на пневмонию является самой важной мерой. Цель программы МПЖД заключается в снижении на одну треть количества смертей от острых респираторных инфекций.

К детям с подозрением на пневмонию относятся те, у которых заболевание сопровождается кашлем, частым и затрудненным дыханием, и чьи симптомы не вызваны проблемой в груди и заложенным носом. Индикаторы включают:

- число случаев с подозрением на пневмонию;
- лечение при подозрении на пневмонию;
- лечение антибиотиками при подозрении на пневмонию;
- знание опасных признаков пневмонии.

Согласно отчетам Министерства здравоохранения РТ (МЗРТ) и данным Государственного комитета статистики РТ, заболевания респираторной системы тесно связаны с 30%-40% случаев младенческой смертности в Республике Таджикистан.

Таблица СН.5 показывает число случаев с подозрением на пневмонию и, если лечение оказывалось за пределами дома, то где именно. За две недели до проведения исследования у 2% детей в возрасте до 59 месяцев отмечены симптомы пневмонии. Из них почти две трети (64%) получили квалифицированную помощь.

Всего 41% детей до пяти лет с подозрением на пневмонию получали лечение антибиотиками в течение двух недель, предшествовавших исследованию⁹.

Вопросы, касающиеся знания опасных признаков пневмонии, представлены в таблице СН.6. Очевидно, что знание матерью опасных признаков является важнейшим фактором оказания помощи. Однако всего 3% женщин в Республике Таджикистан знакомы с двумя опасными признаками пневмонии – частым и затрудненным дыханием. Этот процент еще ниже среди матерей в ГБАО (0.1%). Матери, проживающие в Хатлонской области, лучше знакомы с этими двумя признаками (5%). Наиболее распространенный симптом, который заставляет отвезти ребенка в больницу, как отметили 88% матерей – это высокая температура. Для сравнения только 14% матерей отметили частое дыхание, и 13% матерей назвали затрудненное дыхание в качестве симптома, требующего немедленной доставки ребенка в больницу.

Использование твердых видов топлива

Свыше трех миллиардов людей во всем мире используют твердое топливо (фитомассу и уголь) для удовлетворения своих основных потребностей в энергии, включая приготовление пищи и отопление. Приготовление пищи и отопление с использованием твердых видов топлива приводит к высокому уровню внутренней задымленности и образованию загрязняю-

⁹ Результаты использования антибиотиков для лечения при подозрении на пневмонию по основным характеристикам не показаны на отдельной таблице, поскольку число наблюдаемых случаев слишком незначительно.

щих веществ, оказывающих разрушительное воздействие на здоровье. Основные проблемы, связанные с использованием твердых видов топлива, касаются продуктов неполного сгорания, включая монооксид углерода, полиароматический углеводород, SO₂ и другие токсичные элементы. Использование твердых видов топлива повышает риск возникновения острых респираторных заболеваний, пневмонии, хронических легочных заболеваний, рака и, возможно, туберкулеза, пониженного веса при рождении, катаракты и астмы. Первичным индикатором является число населения, использующего твердые виды топлива в качестве основного источника домашней энергии для приготовления пищи.

В целом, более трети (35%) всех домохозяйств в Республике Таджикистан используют для приготовления пищи твердые виды топлива. В городской местности использование твердого вида топлива является незначительным (8%), тогда как в сельской местности эта цифра достигает 48%. Имеется существенная разница в использовании твердых видов топлива в зависимости от уровня благосостояния домохозяйства и уровня образования главы домохозяйства. В то время как две трети беднейших домохозяйств используют твердое топливо для приготовления пищи, в самых зажиточных домохозяйствах эта цифра падает до 2%. Также существуют значительные различия в использовании твердого топлива в зависимости от родного языка главы домохозяйства. Если среди домохозяйств, в которых родным языком является русский, твердые виды топлива используют всего лишь 0,1%, то эта цифра возрастает до 29% для тех домохозяйств, родным языком которых является таджикский. Эта цифра резко повышается до 54% для тех домохозяйств, родным языком которых является узбекский, и до 74% для домохозяйств, родным языком которых является кыргызский.

Приготовление пищи с использованием электричества самое высокое в городе Душанбе, где 72% опрошенных домохозяйств пользуются электричеством, и самое низкое в Согдийской области (14%) в целом, где больше распространено использование природного газа (34%). Что касается благосостояния домохозяйств, то 51% самых зажиточных домохозяйств в сравнении с 24% беднейших домохозяйств готовят пищу посредством использования электричества, а 33% зажиточных домохозяйств используют для этой цели природный газ по сравнению с 1% беднейших домохозяйств.

Одно только использование твердого топлива является недостаточным показателем загрязнения воздуха внутри помещения, поскольку концентрация загрязняющих веществ меняется, когда одно и то же топливо жгут в разных видах плит или очагов. Использование закрытых плит с дымоходом снижает загрязнение воздуха внутри помещения, тогда как открытая плита или очаг без дымохода или вытяжки означают отсутствие защиты от вредного воздействия твердых видов топлива. Вид плиты, использующей твердое топливо, показан в таблице СН.8.

Приблизительно 53% домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, имеют открытые плиты или очаг с дымоходом. Но другой высокий процент (44%) домохозяйств пользуется открытой плитой или очагом без дымохода или вытяжки. Число закрытых плит с дымоходом составляет меньше 1%.

Малярия

В эндемических областях малярия является основной причиной смерти детей до пяти лет. Кроме того, она вызывает у детей анемию и является распространенной причиной пропуска школьных занятий. Профилактические меры, особенно использование противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами (СОИ), может значительно снизить уровень заболеваемости малярией среди детей. В районах распространения малярии международные рекомендации предлагают рассматривать любую детскую лихорадку как малярию и немедленно пройти ребенку полный курс рекомендованных противомаларийных таблеток. Дети с тяжелыми симптомами малярии, такими как высокая температура или судороги, должны быть госпитализированы. Кроме того, при лечении малярии детей следует больше кормить и давать жидкости, а грудные дети должны получать непрерывное грудное вскармливание.

Малярия повторно появилась в Республике Таджикистан в 1992 году в результате ухудшения социально-экономической ситуации, связанной с вооруженным конфликтом: массовым перемещением населения в зону интенсивной передачи малярии (в частности, в Афганистан, где малярия является эндемическим заболеванием) и разрушением системы услуг здравоохранения. Отмеченные изменения в сельскохозяйственной деятельности, особенно возросшее культивирование риса, привели к увеличению очагов переносчика заболевания. Все это также привело к появлению непроточных водоемов и возникновению эндемической передачи заболевания, особенно, в южной части Таджикистана.

Число зарегистрированных случаев малярии по стране достигло максимума в 1997 году, когда было отмечено почти 30 000 случаев. С тех пор, несмотря на сокращение на 92%, ситуация с малярией в стране остается серьезной. Возобновление случаев вызванных *P. falciparum* и расширение территории, на которой распространен этот тип малярии - это вопрос, который вызывает особое беспокойство. За последние пять лет более чем три четверти из всех зарегистрированных случаев малярии появились в Хатлонской области, 14% в РРП и только 2-4 % в остальных регионах (данные Центра малярии при МЗ РТ).

В действительности население Хатлонской области, которая граничит с Афганистаном, с населением 2,2 миллиона человек, больше остальных территорий Европейского Региона ВОЗ страдает от малярии. Обследование, проведенное в Хатлонской области в 2001 году, показало, что более 10% обследованного населения было бессимптомным носителем паразита «*P. Vivax*» и «*P. Falciparum*». В пределах Хатлонской области, число случаев малярии, по оценкам, составило от 150 000 до 250 000. Общее количество случаев малярии в стране, включая симптоматические и бессимптомные случаи, по оценкам, составило 300 000 – 400 000.

Согласно информации, представленной Центром малярии МЗ РТ, за прошедшие 8 лет в выборочных эндемических районах Хатлона и Согда, при поддержке АКТЕД и МЕРЛИН, было распределено почти 115 000 противомоскитных сеток.

Вопросник МИКС содержит вопросы о наличии и использовании противомоскитных сеток (как на уровне домохозяйств, так и для детей до пяти лет), а также вопросы о лечении малярии и регулярной профилактике. Результаты исследования в Таджикистане указывают на то, что, по крайней мере, одна противомоскитная сетка имелась у 5% домохозяйств, а сетки, обработанные инсектицидами, всего у 2% (Таблица СН.9). Число домохозяйств, в которых имелась хотя бы

одна противомоскитная сетка, оказалось самым высоким в Хатлонской области (8%) и Согдийской области (6%), тогда как в других регионах этот результат ниже 1 %.

Согласно полученным результатам, только 2% детей в возрасте до пяти лет спали под противомоскитной сеткой в ночь перед проведением опроса, и 1% детей провели ночь под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами (Таблица СН.10). Противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами для детей до пяти лет, используются только в домохозяйствах Хатлонской области (3%). Мальчики чаще спят под сеткой (противомоскитной или обработанной инсектицидами), чем девочки.

Всем матерям и воспитателям задавали вопросы о наличии и лечении лихорадки у детей до пяти лет. Приблизительно 7% детей до пяти лет страдали от лихорадки в течение двух недель, предшествовавших исследованию (таблица СН.11). Самый высокий процент наличия лихорадки наблюдался среди детей 12-23 месяцев (10%). Лихорадка реже наблюдалась среди детей из самых зажиточных домохозяйств. Диапазон региональных различий варьируется от 5% в городе Душанбе и Согдийской области до 11% в Хатлонской области. Значительных колебаний в зависимости от пола, городской/сельской местности и уровня образования матери не наблюдалось. Матерей просили назвать все лекарства, которые они давали детям для лечения лихорадки, как домашние средства, так и те, которые выписывали детям в медицинском учреждении. Всего 2% детей, страдавших от лихорадки в течение последних двух недель, получали «соответствующий» противомалярийный препарат, и 1% - противомалярийные препараты в течение 24 часов после появления первых симптомов¹⁰.

Значительной разницы в надлежащем лечении детей с высокой температурой от малярии, в зависимости от региона страны, городской/сельской местности, уровня образования матери и благосостояния домохозяйств, не наблюдалось. Небольшая разница отмечена в лечении противомалярийными препаратами между мальчиками и девочками.

Источник и стоимость поставок

В МИКС по Таджикистану были включены вопросы об источниках и стоимости четырех типов поставок: обработанные инсектицидами сетки, противомалярийные препараты, антибиотики и растворы пероральной регидратации. Эта информация очень важна для руководителей программ, так как она дает общественную оценку доступности программ и того, какие именно целевые группы населения охвачены этими программами. Эта информация также полезна для мониторинга поставок бесплатных или субсидированных товаров и для оценки стоимости поставок, поскольку цена товара может стать препятствием для его использования.

Настоящий отчет содержит данные только об источниках и стоимости растворов для пероральной регидратации (таблица СН.12). Данные об источниках и стоимости сеток, обработанных инсектицидами (СОИ), противомалярийных препаратов и антибиотиков здесь не представлены, поскольку были получены лишь в незначительном числе случаев. В таблице дается информация об источниках и средней стоимости поставок. Более чем половина детей с подозрением на пневмонию получили РПР из государственных источников (52%), а 78% получили его бесплатно.

10 «Соответствующие» противомалярийные препараты включают хлорохин, СФ, препараты на основе артемизинина и т.д. В Таджикистане никто из обследованных детей не получал хлорохин, хинин, армодиахин и менее одного процента детей получали СФ/фансидар и артемизининовую терапию. Значительное число детей получали другие лекарства, которые не являются противомалярийными, например, такие жаропонижающие как парацетамол (73%), аспирин (16%), ибупрофен (0.1%) и другие (11%).

Средняя стоимость пакета РПР, за который пришлось платить, составила 2,3 сомони. С другой стороны, из 12% полученного РПР из частных источников, только 9% является бесплатными, а средняя стоимость составила 1 сомони.

VII. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Водоснабжение и санитария

Безопасная с санитарной точки зрения питьевая вода – это первейшая необходимость для сохранения здоровья. Небезопасная питьевая вода может служить переносчиком болезней, таких как трахома, холера, тиф и шистосоматоз. Питьевая вода может также быть загрязнена химическими, физическими и радиоактивными веществами, оказывающими вредное воздействие на здоровье человека. Доступ к питьевой воде, в особенности в сельских районах, может оказаться особенно важным обстоятельством для женщин и детей, которые в первую очередь отвечают за доставку воды, причем им нередко приходится преодолевать для этого большие расстояния.

Одной из ЦРТ является сокращение наполовину в период с 1990г. по 2015 г. доли людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным средствам санитарии. Целью МПЖД является сокращение, по меньшей мере, на треть числа домохозяйств, не имеющих доступа к санитарно-гигиеническим устройствам и к безопасной для здоровья питьевой воде по доступной цене.

При проведении обследований МИКС применяются следующие показатели:

Водоснабжение.

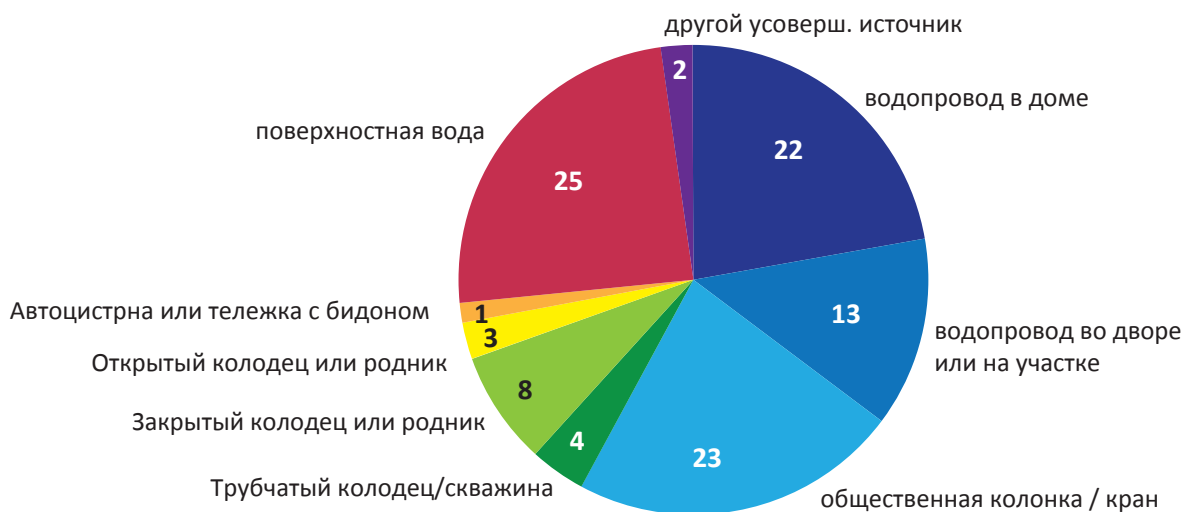
- Использование усовершенствованных источников питьевой воды.
- Использование соответствующих методов очистки воды.
- Время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды.
- Лицо, производящее забор питьевой воды.

Санитария.

- Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств.
- Удаление детских фекалий.

Распределение населения по источникам питьевой воды показано в таблице EN.1 и на рисунке EN.1. Население, использующее усовершенствованные источники питьевой воды, подразумевает людей, которые пользуются водопроводом (подача в жилище, во двор или на земельный участок), общественным отводом воды/водозаборной колонкой, трубчатым колодцем/скважиной, защищенным колодцем, защищенным родником, сбором дождевой воды. Воду в бутылках рассматривают как усовершенствованный источник воды, только если домохозяйство использует его для других целей, таких как мытье рук и приготовление пищи.

Рисунок EN.1. Процентное распределение членов домохозяйств по источнику питьевой воды, Таджикистан, 2005 г.



Используемые населением источники питьевой воды весьма различны в зависимости от региона (таблица EN.1). В городе Душанбе 93% населения используют питьевую воду из водопровода, проведенного в дом или во двор/на участок. Эти результаты ниже, чем данные, взятые из Национального отчета за 2005 год, проведенного санитарно-эпидемиологической службой города Душанбе, согласно которому 99% населения используют водопроводную воду. Однако следует отметить, что водопроводная вода, особенно в городе Душанбе, поступает из поверхностных источников и не подвергается положенным процедурам очистки. В РРП водопроводной водой пользуются 39% населения домохозяйств. В отличие от РРП, в Согдийской и Хатлонской областях водопроводной водой пользуются только 27% и 28% соответственно, и всего 15% населения в ГБАО имеют доступ к водопроводной воде. В Согдийской области самым распространенным источником питьевой воды являются общественные колонки, тогда как в Хатлонской области и ГБАО почти две пятые населения используют поверхностную воду, т.е. небезопасные источники.

Если сравнить эти результаты с результатами предыдущего исследования (МИКС- 2000), то можно обнаружить существенный прогресс. Доля населения, использующего усовершенствованный источник питьевой воды, увеличилась с 57% до 70%.

В таблице EN.2 представлены методы очистки воды, применяемые в домохозяйствах. Членов домохозяйства спросили о методах, которыми они очищают воду дома, чтобы сделать ее более безопасной для питья. Кипячение, добавление хлорной извести или хлора, использование фильтра для воды и обеззараживание на солнце рассматривались как соответствующие методы очистки питьевой воды. Наиболее распространенным методом обеззараживания воды является кипячение, его использует 79% домохозяйств. Почти нет никакой разницы в использовании надлежащего метода очистки воды между домохозяйствами, имеющими доступ к усовершенствованным и неусовершенствованным источникам воды. Использование надлежащего метода водоочистки одинаково во всех регионах, за исключением ГБАО, где существенно меньший

процент населения (8%) обрабатывает воду, чтобы сделать ее безопасной. В то же время благосостояние домохозяйств и уровень образования главы домохозяйства имеют огромное влияние на водоочистку. Население более зажиточных домохозяйств и домохозяйств, в которых глава имеет высшее образование, чаще прибегает к методам водоочистки.

В таблице EN.3 показано количество времени, необходимого для получения воды, а в таблице EN.4 – лица, обычно производящие забор воды. Обратите внимание, что эти данные относятся к одному походу от дома до источника питьевой воды и обратно. Информация о количестве походов за водой, сделанных в течение одного дня, не собиралась.

Таблица EN.3 показывает, что в 45 % случаев источник питьевой воды находится на территории домохозяйств. В одной четвертой домохозяйств время на доставку воды из источника занимает 15 минут, в то время как у 13% домохозяйств - от 15 минут до получаса. Для 16% домохозяйств требуется свыше 30 минут, чтобы дойти до источника воды и вернуться обратно. Исключения составляют домохозяйства, имеющие воду на своих участках, там среднее время до источника воды составляет 26 минут. Время, затрачиваемое на доставку воды в сельской местности, несколько превышает время, которое необходимо для этого в городской местности. Региональное распределение показывает, что значительное среднее время, затрачиваемое на забор воды, наблюдается в Хатлонской области (35 минут). Интересно то, что среднее время для сбора воды не отличается от уровня образования главы домохозяйства или же благосостояния домохозяйства.

Таблица EN.4 показывает, что в большинстве домохозяйств, на территории которых нет источника питьевой воды, лицом, обычно производящим ее забор, является взрослая женщина. Взрослые мужчины производят забор воды лишь в 10 % случаев, а в остальных домохозяйствах забором воды занимаются дети женского или мужского пола в возрасте до 15 лет (11%).

Не соответствующее санитарным нормам удаление человеческих экскретов и предметов личной гигиены может вызвать целый ряд болезней, включая болезни, связанные с диареей, и полиомиелит. Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов включают в себя: туалет со смывом или туалет со смывным бачком, соединенным с системой канализации, отстойником или выгребной ямой; благоустроенную выгребную яму с вентиляцией; выгребную яму с настилом; туалет с компостом.

94 % населения живет в домохозяйствах, использующих усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства (таблица EN.5). Этот процент составляет 97% для городской и 92% для сельской местности. Жители ГБАО реже пользуются усовершенствованными устройствами, чем жители остальных регионов. Приводится более углубленный анализ с разбивкой санитарных устройств по типу использования. Самым распространенным типом санитарных удобств в Республике Таджикистан является выгребная яма с настилом – 79% населения проживает в домах, имеющих этот тип санитарного устройства. Всего 13% населения имеет доступ к санитарным удобствам, которые связаны с системой канализации.

Таблица показывает, что использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств тесно связано с уровнем благосостояния и резко различается для городских и сельских районов. В сельских районах население главным образом использует выгребные ямы с настилом, в то время как самым распространенным типом санитарно-гигиенических устройств в городских поселениях являются туалеты со смывом, соединенные с системой канализации.

Безопасное удаление детских фекалий – это избавление от стула ребенка посредством использования туалета или смыв стула в туалете или уборной. Удаление фекалий детей в возрасте 0–2 лет представлено в таблице EN.6.

Почти в трети домохозяйств, имеющих детей до двух лет, детские фекалии удаляют с учетом мер безопасности. В 9% домохозяйств дети пользуются туалетом, а в 20% случаев стул ребенка выбрасывается/смывается в туалет. Результаты показывают, что самым распространенным способом удаления детских фекалий в Республике Таджикистан является смыв в канализацию или в выгребную яму (37% домохозяйств).

Распределение по регионам показывает, что самый большой процент матерей или воспитателей, обеспечивающих безопасное удаление детских фекалий, проживает в городе Душанбе (74 %). Эта практика намного меньше распространена в Хатлонской области, Согдийской области и РРП - примерно на уровне 20-28%. Разница между городской и сельской местностью также довольно существенна (51% городских домохозяйств обеспечивают безопасное удаление детских фекалий по сравнению с 20% в сельской местности).

Краткий обзор процентной доли домохозяйств с усовершенствованными источниками питьевой воды и санитарно-гигиеническими устройствами представлен в таблице EN.7. В целом, 69% населения Республики Таджикистан имеют доступ к усовершенствованным источникам воды и санитарии. Жители города Душанбе, городской местности и самых зажиточных домохозяйств чаще всего имеют доступ к усовершенствованным источникам воды и санитарным устройствам – от 90% до 95%.

Предметы длительного пользования и сельскохозяйственные активы

Обладание предметами домашнего обихода является прямым показателем уровня жизни домохозяйства. Доля домохозяйств, владеющих различными предметами домашнего обихода, представлена в таблицах EN.8.A-EN.8.C. Почти во всех домохозяйствах Таджикистана есть электричество (99%), несмотря на то, что этот процент несколько ниже в ГБАО – 90%. Несколько меньшая доля домохозяйств имеет телевизор (89%), в то время как владение другими предметами домашнего обихода значительно ниже. Всего лишь одна треть домохозяйств имеют холодильник и только одна пятая домохозяйств имеют домашнюю телефонную линию. Электрический водонагреватель присутствует в 18 % домохозяйств, а стиральная машина всего в 13 % домохозяйств.

Заметна разница во владении предметами длительного пользования между городской и сельской местностью. Домохозяйства, проживающие в городской местности, гораздо чаще имеют более дорогостоящие предметы, например, холодильник, стиральную машину или телевизор.

Приблизительно 68% домохозяйств в Республике Таджикистан имеют пахотную землю, при этом доля домохозяйств, владеющих такой землей, очень высока во всех регионах, кроме города Душанбе. Владение пахотными землями находится в зависимости от уровня благосостояния домохозяйства. Большая часть беднейших домохозяйств (91%) имеет пахотную землю, тогда как среди богатейших домохозяйств землей владеет только каждое пятое домохозяйство. В среднем, домохозяйство в Республике Таджикистан имеет 0.4 га пахотных земель.

Почти каждое второе домохозяйство в Республике Таджикистан имеет коров/быков. Каждое третье домохозяйство имеет цыплят, в то время как другими животными владеет менее чем каждое шестое домохозяйство. Как и в случае с пахотными землями, большая часть домохозяйств, имеющих домашний скот, проживает в ГБАО или сельской местности. Самые богатейшие домохозяйства владеют существенно меньшей долей домашнего скота в сравнении со средними показателями.

VIII. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Контрацепция

Соответствующее планирование семьи важно для здоровья женщин и детей, поскольку оно позволяет: 1) предотвратить слишком ранние или слишком поздние беременности; 2) увеличить интервал между рождением детей; и 3) ограничить число детей. Одна из целей МПЖД состоит в обеспечении доступа всем парам к информации и услугам по предотвращению слишком ранних беременностей, беременностей, временной интервал между которыми слишком короткий, и слишком поздних или слишком многочисленных беременностей.

Об использовании в настоящее время методов контрацепции сообщили 38% женщин, которые состоят в браке или союзе с мужчиной (таблица RH.1). В Таджикистане женщины предпочитают использовать современные методы контрацепции (33%), нежели традиционные. Самый популярный метод – ВМС, которым пользуется одна из четырех замужних женщин. Следующий по популярности метод – лактационная аменорея (МЛА) – 3%. Около 2% женщин ответили, что используют инъекции и таблетки. Примерно 1% женщин ответили, что используют презервативы и прерывание полового акта. Менее 1% замужних женщин сообщили об использовании иного метода предупреждения беременности.

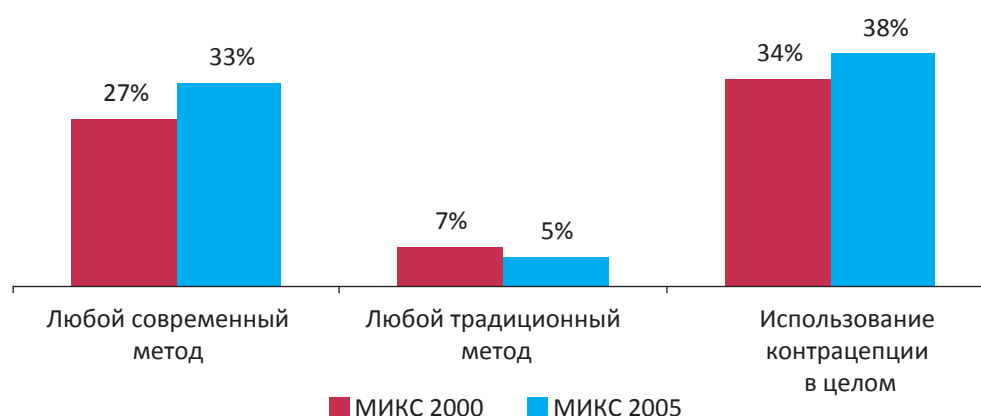
Применение противозачаточных средств наиболее распространено в Согдийской области, где оно составляет 46%, в других регионах использование одного из методов контрацепции варьируется от 35% в Хатлонской области, до 38% в городе Душанбе и 39% в ГБАО. Разница между городской и сельской местностью также значительна: 42% городских замужних женщин по сравнению с 36% сельских замужних женщин сообщили об использовании методов контрацепции.

Среди подростков вероятность применения контрацепции намного ниже, чем среди женщин старшего возраста. Лишь 9% женщин в возрасте 15–19 лет в настоящее время используют тот или иной метод контрацепции по сравнению с 25% женщин в возрасте 20–24 лет и 50% женщин старшего возраста. Использование методов контрацепции также существенно зависит от числа живых детей: от менее чем 1% среди бездетных до 48% среди женщин, имеющих троих живых детей.

Уровень образования женщин также тесно связан с распространенностью применения противозачаточных средств. Доля женщин, применяющих какой-либо метод контрацепции, возрастает с 14% среди женщин без образования до 25% среди женщин с начальным образованием и достигает 51% среди женщин со средним или высшим образованием. Помимо различий в степени распространенности, применение тех или иных методов различается в зависимости от уровня образования. По мере роста уровня образования возрастает и распространение современных методов контрацепции – особенно презерватива. Такая же картина наблюдается и в зависимости от уровня благосостояния, где женщины из самых зажиточных домохозяйств используют современные методы контрацепции гораздо чаще, чем в среднем по стране.

Сравнение результатов данных МИКС-2000 (рис. РН.1) показывает, что этот показатель улучшается. Распространение контрацепции в Республике Таджикистан возросло с того момента на 4%. Использование современных методов контрацепции возросло за последние пять лет, даже несмотря на незначительный спад в использовании традиционных методов.

Рисунок РН.1. Процент замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет, использующих один из методов контрацепции (либо один из методов использует её партнер), Таджикистан, 2000 - 2005 г.г.



Результаты осведомленности женщин о методах контрацепции представлены в таблице РН.1.А. Большинство замужних/состоящих в союзе с мужчиной женщин в Республике Таджикистан знают о ВМС (87%). Таблетки, как метод контрацепции, известны 49% женщин. Каждая третья женщина знает об инъекциях, и 19% женщин знают о презервативах, в то время как знание других методов контрацепции является очень низким и составляет менее 5%.

Приблизительно каждая из десяти замужних или состоящих в союзе с мужчиной женщин не знает ни одного способа предупреждения беременности. Доля женщин, не знакомых с методами контрацепции, самая высокая среди молодых женщин в возрасте 15-19 лет - каждая третья женщина. Что касается использования, то знание контрацепции и образование женщины находится в прямой связи и повышается в зависимости от дополнительного уровня образования. Женщины, проживающие в богатейших домохозяйствах, и в домохозяйствах, родным языком которых является русский, лучше разбираются в данных вопросах.

Непокрытая потребность в контрацепции

Непокрытая потребность¹¹ в контрацепции относится к фертильным женщинам, которые не применяют никакого метода контрацепции, но желают отложить рождение следующего ребенка или вообще прекратить деторождение. В ходе МИКС непокрытую потребность выявляют при помощи ряда вопросов, позволяющих определить текущие модели поведения и предпочтения, касающиеся противозачаточных средств, плодовитости и фертильности.

В категорию женщин с непокрытой потребностью в контрацепции с целью регулирования интервалов между беременностями входят женщины, которые в настоящее время состоят в браке (или союзе с мужчиной), фертильны (в настоящее время беременны или считают, что они физически в состоянии забеременеть), в настоящее время не используют средства контрацепции и хотят планировать сроки рождения детей. К беременным женщинам относятся женщины, которые желают планировать сроки рождения детей, но на момент беременности у них не было желания иметь ребенка. Небеременных женщин относят к этой категории, если они хотят иметь (еще одного) ребенка, но при этом желают родить его, по меньшей мере, через два года или после того, как выйдут замуж.

К категории женщин с непокрытой потребностью в контрацепции в целях ограничения числа детей относятся женщины, которые в настоящее время состоят в браке (или союзе с мужчиной), фертильны (в настоящее время беременны или считают, что они физически в состоянии забеременеть), не используют средства контрацепции в настоящее время и хотят ограничить число детей. Последняя группа включает женщин, которые беременны, но совсем не хотели беременеть, и женщин, которые не беременны, но и не хотят иметь (еще одного) ребенка. Общая непокрытая потребность в контрацепции – это простая сумма непокрытой потребности в средствах контрацепции для регулирования интервалов между беременностями и непокрытой потребностью в контрацепции для ограничения числа детей.

При помощи информации об использовании контрацепции и непокрытой потребности оценивают также процентную долю непокрытого спроса на средства контрацепции на основе данных МИКС. Процентная доля удовлетворенного спроса определяется как доля женщин, которые в настоящее время состоят в браке или союзе с мужчиной и в настоящее время используют средства контрацепции, по отношению к общему спросу на средства контрацепции. Этот общий спрос на средства контрацепции включает в себя женщин, которые в настоящее время испытывают непокрытую потребность в контрацепции (для планирования сроков рождения детей или ограничения их числа), а также тех, кто в настоящее время использует средства контрацепции. В таблице RH.2 представлены результаты обследования по таким вопросам, как использование средств контрацепции, непокрытая потребность и удовлетворенный спрос на противозачаточные средства.

Почти каждая четвертая женщина (24%), состоящая в браке или союзе с мужчиной, испытывает непокрытую потребность в контрацепции. Поскольку здесь налицо тесная связь с использованием контрацепции, результаты фоновых характеристик весьма схожи с результатами распро-

¹¹ Измерение непокрытой потребности в рамках МИКС несколько отличается от методов, используемых в ходе других исследований домохозяйств, таких как национальные демографические и медицинские обследования (ДМО). При проведении ДМО собирают более подробную информацию о дополнительных переменных, таких как послеродовая аменорея, и о сексуальной активности. Результаты этих двух типов обследований являются строго несопоставимыми.

странения методов контрацепции. Непокрытая потребность в контрацепции особенно высока среди женщин из беднейших домохозяйств.

Судя по региональному распространению, можно сделать вывод, что непокрытая потребность в контрацепции меньше всего наблюдается в Согдийской области, а самая высокая в РРП. Непокрытая потребность в контрацепции проявляется, главным образом, в виде непокрытой возможности ограничения числа детей (15%), за исключением молодых женщин в возрасте 15-24 лет, у которых непокрытая потребность проявляется в основном в целях соблюдения интервалов между рождением детей.

Уход в дородовой период

Дородовой период предоставляет широкие возможности охвата беременных женщин целым рядом мероприятий, которые могут иметь жизненно важное значение для здоровья и благополучия матерей и их младенцев. Более ясное понимание процесса эмбрионального роста и развития и его связи со здоровьем матери способствовало повышению внимания к возможностям дородового наблюдения как мероприятия, направленного на улучшение охраны здоровья матерей и новорожденных. Например, если в дородовой период женщины и их семьи получают информацию об опасных признаках и симптомах и о рисках, связанных с родами и родоразрешением, это, возможно, будет способствовать тому, что беременные женщины на практике воспользуются квалифицированной медицинской помощью при родоразрешении. Дородовой период также дает возможность обеспечивать женщин информацией о методах регулирования деторождения, что, по общему признанию, является важным фактором сокращения младенческой смертности.

Прививка от столбняка во время беременности может спасти жизнь и матери, и младенца. Профилактика и лечение малярии у беременных женщин, лечение анемии во время беременности и лечение ИППП могут оказать существенное положительное воздействие на развитие эмбриона и здоровье матери. Неблагоприятные результаты, такие как пониженный вес при рождении, могут быть до некоторой степени предотвращены при помощи комплекса мероприятий, направленных на улучшение состояния питания женщин и на предотвращение инфекции (например, малярии и ИППП) в период беременности. В последнее время возможности дородового периода как удобного момента для начала профилактики и лечения ВИЧ, в частности, предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, способствовали возобновлению интереса к получению доступа к услугам по дородовой помощи и их использованию.

Исходя из результатов исследования эффективности различных моделей дородового наблюдения, ВОЗ рекомендует в период дородового наблюдения посетить медицинское учреждение как минимум 4 раза. Руководящие указания ВОЗ вполне конкретны в отношении содержания посещений в период дородового наблюдения, которые включают в себя:

- измерение кровяного давления;
- анализ мочи на бактериурию и протеинурию;
- анализ крови для выявления сифилиса и острой анемии;
- измерение веса/роста (факультативно).

Охват дородовым наблюдением (услугами врача, медсестры или акушерки) в Таджикистане относительно высок: 77% женщин проходят дородовое наблюдение, по меньшей мере, один раз за время беременности. Самый низкий уровень дородового наблюдения отмечается в Хатлонской

области (66%), а самый высокий уровень - в Согдийской области (92%). Охват дородовым наблюдением в городских районах приблизительно на 10% выше, чем в сельских. Низкий уровень дородового наблюдения отмечен среди женщин самого старшего возраста, менее образованных женщин, а также женщин из беднейших домохозяйств. Помимо этого, женщины, проживающие в домохозяйствах, в которых глава семьи говорит на таджикском языке, реже получают дородовый уход.

Тип персонала, предоставляющего дородовое наблюдение женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, представлен в таблице RH.3. В 68% случаев медицинское наблюдение осуществляется врачом, тогда как медсестры/акушерки в 9% случаев.

Виды услуг, которые получают беременные женщины, показаны в таблице RH.4. Что касается содержания полученного дородового наблюдения, то 66% женщин в Таджикистане сдавали на анализ мочу, а 68% кровь; 72 % измеряли кровяное давление. Однако большое число женщин (38%) не взвешивалось. Определение группы крови и гинекологический осмотр прошли около две трети женщин. Ультразвуковое исследование (УЗИ) в ходе дородового наблюдения было сделано 57% женщин, причем, в основном, в городе Душанбе. И, наконец, сроки беременности поставлены 71% женщин. Об этих мероприятиях чаще всего сообщали более образованные и зажиточные женщины.

Менее половины беременных женщин приобретали или получали железосодержащие таблетки в период дородового наблюдения. Среднее число дней приема железосодержащих таблеток во время беременности равняется десяти.

Родовспоможение

Три четверти всех материнских смертей происходят во время родов и непосредственного послеродового периода. Единственным решающим условием безопасности материнства является присутствие при каждом родах компетентного работника здравоохранения с акушерскими навыками. Помимо этого, необходимо наличие транспорта для направления и перевозки рожениц в медицинское учреждение для оказания акушерских услуг в случае, требующем неотложной помощи. Цель МПЖД состоит в обеспечении женщин быстрым и недорогим доступом к квалифицированным услугам родовспоможения. Показателями здесь являются доля родов с оказанием помощи квалифицированным персоналом и доля родов в медицинском учреждении. Показатель оказания квалифицированной помощи при родах используется также для мониторинга хода достижения цели сокращения на три четверти материнской смертности в период с 1990–2015 гг., сформулированной в ЦРТ.

Обследование МИКС включило в себя ряд вопросов, необходимых для оценки доли родов с оказанием помощи квалифицированного персонала. *Квалифицированный персонал* включает врачей, медсестер, акушеров и помощников акушеров.

Приблизительно в 83 % случаев при родах, происходивших в течение двух лет, предшествовавших МИКС, помощь оказывал квалифицированный персонал (таблица RH.5). Процентная доля таких случаев наиболее велика в Согдийской области и городе Душанбе – 95% и 87%, а меньше всего в Хатлонской области – 75%. Профессиональная помощь при родах чаще наблюдается

в городской местности (89%) по сравнению с сельской (81%). Если взглянуть на тенденции родовспоможения, можно отметить значительный прогресс. Доля родов в присутствии квалифицированного персонала возросла с 71% (МИКС-2000) до 83% в 2005 году. Однако и нынешняя ситуация нуждается в улучшении.

Чем образованнее женщина, тем выше вероятность ее обращения за квалифицированным родовспоможением. Существует разница, обусловленная возрастом женщины. В то время как 78% женщин в возрасте 20-24 лет пользуются при родах услугами квалифицированного персонала, этот процент снижается до 78% для женщин 35-39 лет.

В ГБАО, Хатлонской области и РРП врачи оказывали помощь при родах только в трех из пяти случаях родов. Традиционные повитухи присутствовали в 9 %х случаев в этих областях. В других регионах врач присутствовал в 75%-86% случаев, тогда как 8%-12% рождений происходило в присутствии акушерок.

В целом 62% рождений за последние два года происходили в медицинских учреждениях. Намного меньшее это число в Хатлонской области и в ГБАО – 42% и 46% соответственно. Сохраняются и другие тенденции: менее образованные и неимущие женщины реже рожают в медицинских учреждениях – 42 %.

МИКС 2005 по Таджикистану включал дополнительные вопросы относительно репродуктивного здоровья и результатов беременности. Результаты этого анализа представлены в таблице РН.5.А, где 85% всех беременностей заканчивались рождением живого ребенка, а 8% беременностей заканчивались искусственным прерыванием и 6% выкидышами. Примерно 1% беременностей заканчивался рождением мертвого ребенка.

Материнская смертность

Осложнения в период беременности и во время родов – одна из основных причин смерти и инвалидности среди женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах. По имеющимся оценкам, из-за причин, связанных с материнством, в мире ежегодно умирают около 529 000 женщин. Причем на каждую умершую женщину приходится еще около 20, которые получают травмы, инфекцию и инвалидность во время беременности или родов. Это означает, что, по меньшей мере, 10 000 000 женщин в год подвергаются подобного рода травмам.

Наиболее распространенное осложнение со смертельным исходом – послеродовое кровотечение. Сепсис, осложнения после рискованного аборта, продолжительные или тяжелые родовые схватки и гипертензивные нарушения при беременности, в особенности эклампсия, отнимают еще некоторое число жизней. Осложнения, которые могут неожиданно произойти в любой момент во время беременности и родов, требуют незамедлительного доступа к качественным акушерским услугам, позволяющим применить спасительные лекарства, антибиотики и переливание крови, а также выполнить кесарево сечение и другие виды хирургического вмешательства, предотвращающие смерть от тяжелых схваток, эклампсии и неконтролируемого кровотечения. Одна из задач, сформулированных в ЦРТ, состоит в том, чтобы в период с 1990–2015гг. сократить на три четверти коэффициент материнской смертности.

Материнская смертность определяется как смерть женщины от причин, связанных с беременностью, во время беременности или в течение 42 дней после завершения беременности. Коэффициент материнской смертности – число случаев смерти матерей на 100 тысяч живорождений. В МИКС коэффициент материнской смертности оценивается при помощи косвенного метода опроса респондентов о сестрах, что позволяет собрать сведения, приблизительно, за 12 лет до проведения обследования. Чтобы собрать информацию, необходимую для использования этого метода оценки, взрослым членам домохозяйств в возрасте 15-49 лет задавали вопросы об их живых сестрах и о скончавшихся сестрах, смерть которых связана с беременностью, родами и послеродовым периодом. Собранную таким образом информацию затем преобразовывают в показатели продолжительности рисков материнской смерти и коэффициенты материнской смертности¹².

Результаты МИКС в отношении материнской смертности показаны в таблице RH.6. Результаты представлены только в отношении общих цифр по стране, так как коэффициенты материнской смертности обычно имеют весьма большие ошибки выборки.

По имеющимся оценкам, коэффициент материнской смертности в Республике Таджикистан составляет 97 на 100 000 живорожденных (или около 1 смерти на 1 000 родов).

12 Подробнее о косвенном методе опроса респондентов о сестрах см.: WHO and UNICEF, 1997.

IX. ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ

Хорошо известно, что быстрое развитие интеллектуальных способностей человека происходит в первые 3–4 года его жизни и качество воспитания в семье является определяющим фактором развития ребенка в этот период его жизни. В этом плане занятия взрослых с детьми, наличие в доме книг, а также условий для ухода за ребенком служат важными показателями качества домашнего воспитания. Цель МПЖД заключается в создании условий, которые позволили бы детям быть «физически здоровыми, умственно развитыми, эмоционально уравновешенными, социально ответственными и способными приобретать знания».

В рамках обследования была собрана информация о различных видах деятельности, способствующих раннему обучению. Они включают совместное участие взрослых и детей в следующих видах деятельности: чтение книг или разглядывание книг с картинками, рассказывание сказок, пение песен, прогулки с детьми вне дома или двора, игры с детьми и обучение их названиям предметов, счету или занятия с ними рисованием различных предметов.

В отношении почти двух третей (60%) общего числа детей в возрасте до 5 лет взрослые принимали участие более чем в четырех видах деятельности, способствующей получению знаний и подготовке к школе, в течение трех дней, предшествовавших проведению обследования (таблица CD.1). Среднее число видов деятельности, которыми взрослые занимались с детьми, составило 3,7. Однако из таблицы также следует, что участие отцов в такой деятельности носило достаточно ограниченный характер и составило лишь 21%.

Процент взрослых, занимающихся с детьми их обучением и подготовкой к школе, выше в городских (56%), чем в сельских районах (39%). Также наблюдаются серьезные различия между регионами и социально-экономическими группами населения. Наиболее активно взрослые занимались воспитанием детей в ГБАО (77%) и наименее активно – в РРП (56%), причем этой деятельностью было охвачено 73% детей, проживающих в богатейших домохозяйствах, по сравнению с 44% в беднейших домохозяйствах. Участие отцов отразило ту же тенденцию, касающуюся участия взрослых в такой деятельности. Матери и отцы с более высоким уровнем образования занимались со своими детьми больше, чем родители, имеющие более низкий образовательный уровень.

Знакомство с книгами в младшем возрасте не только помогает ребенку лучше понять, что такое печатное слово, но и позволяет увидеть, как читают другие, например его старшие сестры и братья, выполняющие домашнее задание. Наличие книг является весьма важным с точки зрения успешности дальнейшей учебы в школе и прохождения тестов на коэффициент умственного развития.

В Таджикистане 46% детей проживает в домохозяйствах, в которых имеются три или более книг для взрослых (таблица CD.2). Однако лишь у 17% детей в возрасте до 59 месяцев имеются детские книги. Среднее число книг для взрослых и книг для детей является одинаково низким

(одна и ни одной). Несмотря на отсутствие гендерных отличий, городские дети располагают более широким доступом к обоим видам книг; 55% детей в возрасте до 5 лет, проживающих в городских поселениях, живут в домохозяйствах, имеющих более трех книг для взрослых, в то время как для сельских районов аналогичный показатель составляет 43 %. Доля детей в возрасте до 5 лет, у которых есть более трех детских книг, составляет 27% в городских поселениях, что более чем в два раза превышает этот показатель в сельских (13%). Наличие книг – как для взрослых, так и для детей - положительно воздействует на ребенка по мере его взросления.

Из таблицы CD.2 также следует, что 16% детей в возрасте до 59 месяцев имели у себя дома три и более игрушки или предмета, предназначенных для игры, в то время как 11% детей вообще не имели предназначенных для игры предметов (таблица CD.2). В рамках МИКС 3 предназначенные для игры предметы включали в себя предметы домашнего обихода, самодельные игрушки, игрушки из магазина, а также предметы и материалы, найденные вне дома. Интересно отметить, что 73 % детей играют с игрушками, купленными в магазинах, в то время как доля остальных видов игрушек составляет менее 30%. Доля детей, которые располагают тремя и более предметами, предназначенными для игры, составляет 14% для мальчиков и 17% для девочек. В этом отношении не наблюдается различий между городом и селом; небольшое различие отмечается в зависимости от социально-экономического статуса домохозяйств. С другой стороны, региональные различия довольно значительны. Например, в городе Душанбе только 8% детей имеют три и более предмета для игры по сравнению с 26% детей, проживающих в РРП и 36% детей в ГБАО. Одной из фоновых переменных, оказывающих серьезное влияние на количество имеющихся у детей предметов для игр, является возраст ребенка.

Хорошо известно, что риск несчастных случаев повышается, если дети оставлены дома одни или под присмотром других детей младшего возраста. В рамках проведения МИКС были заданы два вопроса для того, чтобы выяснить, оставались ли дети в возрасте до 59 месяцев дома одни в течение недели, предшествовавшей опросу, и оставались ли они под присмотром других детей в возрасте до 10 лет.

Из таблицы CD.3 следует, что 12% детей в возрасте до 59 месяцев оставались под присмотром других детей, в то время как 3% оставались без присмотра в течение недели, предшествовавшей опросу. С учетом объединения этих двух показателей уровня ухода за детьми было подсчитано, что 13% детей или более чем каждый восьмой, были лишены должного внимания в течение недели, предшествовавшей опросу. При этом не отмечалось никаких различий с точки зрения пола детей или их проживания в городской или сельской местности. Дети, проживающие в Хатлонской области и Согдийской области, чаще остаются без должного присмотра; в городе Душанбе доля таких детей является самой низкой (4%). С другой стороны, недостаточное внимание в большей степени характерно в отношении тех детей, чьи матери имели, по крайней мере, среднее образование (17%), по сравнению с детьми, матери которых вообще не имели образования (8%). Дети в возрасте 24–59 месяцев чаще страдали от недостатка внимания (16%), чем дети в возрасте до 23 месяцев (7%). По мере роста благосостояния домохозяйств, шансы на то, что ребенок будет оставлен без надлежащего присмотра, несколько снижаются.

Х. ОБРАЗОВАНИЕ

Посещение дошкольных учреждений и готовность к школе

Посещение занятий по подготовке к учебе в школе в рамках организованного учебного процесса или программы обучения детей раннего возраста имеет большое значение для обеспечения подготовки ребенка к школе. Одной из целей, поставленных МПЖД, является развитие раннего дошкольного образования.

Лишь 10% детей в Республике Таджикистан в возрасте 36–59 месяцев посещают дошкольные учреждения (таблица ED.1). Отмечаются весьма существенные различия между городскими и сельскими поселениями, а также между регионами. Значение этого показателя достигает 25% в городских поселениях по сравнению с 5% в сельских районах. Среди детей в возрасте 36–59 месяцев посещаемость дошкольных учреждений самая высокая в городе Душанбе (33 %) и самая низкая в РПП (4%). Гендерные различия отсутствуют, но при этом отмечаются существенные различия в зависимости от социально-экономического положения; 29% детей, проживающих в самых зажиточных домохозяйствах, посещают дошкольные учреждения, в то время как для детей, проживающих в бедных домохозяйствах, этот показатель снижается до 1%. Доля детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте 36–47 месяцев и 48–59 месяцев, является практически одинаковой (10%).

В таблице ED.1 также содержатся данные о доле детей первого года обучения в начальной школе, которые в предшествующем году посещали дошкольные учреждения, что служит важным показателем уровня готовности к занятиям в школе. В целом, 25% детей, которым в настоящее время 7 лет и которые учатся в первом классе начальной школы, посещали в предшествующем году дошкольные учреждения. Для мальчиков этот показатель (27%) несколько выше, чем для девочек (24%), причем в городских поселениях почти две трети детей (59%) в предшествующий год посещали дошкольные учреждения по сравнению с детьми из сельской местности (16%). Весьма существенными являются и региональные различия: в городе Душанбе доля первоклассников, посещавших дошкольные учреждения, составляет 75%, по сравнению с их сверстниками в Хатлонской области - 7%. Социально-экономическое положение оказывает заметное влияние на уровень готовности к учебе в школе. Для детей из беднейших домохозяйств соответствующий показатель составляет лишь 11%, а в отношении детей из богатейших домохозяйств он повышается до 58%.

Обучение в начальной и средней школе

Всеобщий доступ к начальному образованию и получение начального образования всеми проживающими на Земле детьми является одной из наиболее важных задач ЦРТ и МПЖД. Образование – это важное предварительное условие эффективной борьбы с бедностью, обеспечения прав женщин, ограничения масштабов детского труда, носящего вредный для здоровья

и эксплуататорский характер, а также защиты детей от сексуальной эксплуатации, соблюдения прав человека и демократических норм, защиты окружающей среды и обеспечения контроля над ростом численности населения.

К показателям посещаемости начальной и средней школы относятся:

- чистый коэффициент охвата детей системой начального образования;
- чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений;
- чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений;
- чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений детьми возраста средней школы;
- соотношение между учащимися-девочками и мальчиками (коэффициент соотношения полов).

К показателям успеваемости в школе относятся:

- доля детей, перешедших в 5-й класс;
- коэффициент перехода на ступень среднего образования;
- чистый коэффициент окончания начальной школы.

Из общего числа детей возраста поступления в начальную школу (7 лет) в Таджикистане 65% посещают 1-й класс начальной школы (ED.2). Девочки чаще, чем мальчики вовремя поступают в начальную школу – 66% по сравнению с 63%. Наблюдаются существенные различия между регионами, а также между городской и сельской местностью. Например, в городе Душанбе и Хатлонской области значение этого показателя достигает 84-85%, в то время как в РРП его величина составляет всего 42%. Поступление детей в начальную школу в городских поселениях носит более своевременный характер (67%), чем в сельских поселениях (64%). Отмечается влияние уровня материнского образования и социально-экономического положения: из общего числа детей в возрасте 7 лет, чьи матери имеют, по крайней мере, среднее образование, 88% учились в первом классе. Для богатых домохозяйств этот показатель составляет около 73% по сравнению с 64% в отношении беднейших домохозяйств.

В таблице ED.3 приводятся данные о доле детей начального школьного возраста, посещающих начальную или среднюю школу. Большинство детей в возрасте начальной школы посещают школу (89% детей в возрасте от 7 до 10 лет). Однако почти каждый десятый, т.е. 11% детей школьного возраста не учатся. Различия по фоновым характеристикам схожи с исходными данными, приведенными выше. Разница между возрастом поступления в начальную школу и коэффициентом посещаемости начальной школы указывает на то, что некоторые дети начинают учебу позже положенного срока.

Чистый коэффициент посещаемости средней школы приведен в таблице ED.4. Самым поразительным фактом непосещения начальной школы 11% детей является то, что почти каждый пятый ребенок возраста средней школы не посещает среднюю школу. Эти дети либо бросили учебу, либо все еще учатся в начальной школе (см. ниже). Этот результат весьма напоминает официальные цифры за 2004/2005 учебный год, что указывает на то, что чистый коэффициент школьной посещаемости в данном учебном году составил 80%.

Географические различия также являются существенными. Дети в ГБАО (93%) и городе Душанбе (84%) чаще посещают среднюю школу, чем дети в других регионах. Кроме того, городские дети гораздо чаще посещают школу, чем дети в сельской местности. Мальчики чаще посещают среднюю школу, чем девочки – 89% мальчиков в сравнении с 74% девочек. Уровень

образования матери и уровень благосостояния домохозяйства оказывают существенное влияние на посещение детьми средней школы.

Значения чистого коэффициента посещаемости начальных учебных заведений детьми возраста средней школы приведены в таблице ED.4 W. Всего 3% детей возраста средней школы посещают начальную школу, хотя должны посещать уже среднюю. Оставшиеся 15% детей вообще не посещают школу.

Процентная доля детей, поступающих в 1-й класс и доучивающихся до 5-го класса, отражена в таблице ED.5. Почти все дети, поступившие в 1-й класс (99%), доучились до 5 го класса. В это число входят и второгодники.

Чистый коэффициент окончания начальной школы и коэффициент перехода в среднюю школу приводится в таблице ED.6. На момент проведения обследования 85% детей в возрасте окончания начальной школы (10 лет) посещали старший класс начальной школы. Значительно более низкий процент детей, проживающих в беднейших домохозяйствах и домохозяйствах второго квантиля, посещали последний класс начальной школы (около 80%). Следует отличать этот показатель от общего коэффициента окончания начальной школы, который учитывает детей всех возрастов, посещающих старший класс начальной школы. Большинство детей, успешно завершивших учебу в последнем классе начальной школы, продолжили учебу в первом классе средней школы (99%).

Соотношение между девочками и мальчиками, посещающими начальную и среднюю школу, отражено в таблице ED.7. Это соотношение более широко известно в качестве коэффициента соотношения полов (КСП). Используемые в настоящем документе коэффициенты основываются на чистых, а не на общих коэффициентах посещаемости. Последний коэффициент дает искаженное представление о КСП главным образом в связи с тем, что в большинстве случаев основная часть детей, чей возраст превышает возраст учебы в начальной школе – это мальчики. Из таблицы следует, что коэффициент соотношения полов для начальной школы близок к 1,00, что говорит об отсутствии различий на уровне посещаемости начальной школы между мальчиками и девочками. Однако этот показатель снижается до 0,83 в отношении среднего образования; то есть, на 10 мальчиков, посещающих среднюю школу, приходится 8 девочек. Неблагоприятное положение девочек менее очевидно в Согдийской области и ГБАО, а также среди детей самых зажиточных домохозяйств и в городской местности.

Грамотность взрослого населения

Одна из целей МПЖД – это обеспечение грамотности взрослых. Уровень грамотности взрослых является также показателем ЦРТ, в равной степени актуальным как для мужчин, так и для женщин. В рамках МИКС, предусматривавшего опросные листы лишь для женщин, результаты основываются на данных по женщинам в возрасте 15–24 лет. Уровень грамотности оценивался на основании способности женщин прочитать короткое простое предложение на таджикском или русском языке или из факта ее учебы в школе (женщины, посещавшие любой уровень средней школы, считались грамотными). Процентная доля грамотных приводится в таблице ED.8.

Уровень грамотности среди молодых женщин в Таджикистане составляет 95%. Как и ожидалось, уровень грамотности является низким среди женщин, не имеющих образования или

имеющих начальное образование – 12% и 32 % соответственно. Более молодые женщины в возрасте 15-19 лет менее грамотны, чем женщины 20-24 лет - 94% в сравнении с 96%. Что касается региональных различий, то результаты показывают, что уровень грамотности молодых женщин в Хатлонской области и РРП ниже, чем у женщин в других регионах. Уровень грамотности женщин, проживающих в самых зажиточных домохозяйствах, оказался самым высоким; 98% женщин в возрасте от 15-24 лет из самых зажиточных домохозяйств по сравнению с 90% женщин из беднейших домохозяйств.

XI. ОХРАНА ПРАВ РЕБЕНКА

Регистрация рождения

Конвенция о правах ребенка гласит, что каждый ребенок имеет право на имя и гражданство, а также на сохранение своей индивидуальности. Регистрация рождения является основополагающим методом обеспечения этих прав детей. МПЖД ставит задачу разработки систем, обеспечивающих регистрацию каждого ребенка сразу, после или с момента рождения и его права на имя и гражданство, согласно национальным законам и соответствующим международным документам. Показателем является процентная доля детей в возрасте до 5 лет, рождение которых было зарегистрировано.

Факт рождения 88% детей в возрасте до 5 лет в Таджикистане был зарегистрирован (таблица СР.1) с преобладанием в отношении детей, проживающих в Согдийской области, Хатлонской области и ГБАО. Интересно, что регистрация рождения ребенка чаще происходит в сельской местности, чем в городской местности – 90% по сравнению с 85%. Чем старше ребенок, тем больше шансов, что его рождение зарегистрировано: этот показатель возрастает с 82% детей в возрасте до 11 месяцев до 92% детей в возрасте 48-59 месяцев, что свидетельствует о поздней регистрации. Регистрация рождения во многом зависит от уровня образования матери. Процент зарегистрированных рождений является самым высоким среди детей, матери которых имеют среднее специальное или высшее образование (92%).

Среди детей, рождение которых не было зарегистрировано, стоимость процедуры регистрации является основной причиной для регистрации (42%). Недостаток времени, отсутствие документов и расстояние до места регистрации также упоминались в качестве причин отсутствия регистрации у ребенка. Но ввиду незначительного числа отмеченных случаев, к этим результатам следует относиться с должной осторожностью.

Детский труд

Статья 32 Конвенции о правах ребенка гласит: «Государства-участники признают право ребенка на защиту от экономической эксплуатации и от выполнения любой работы, которая может представлять опасность для его здоровья или служить препятствием в получении им образования, либо наносить ущерб его здоровью и физическому, умственному, духовному, моральному или социальному развитию». В МПЖД упоминается 9 стратегий борьбы с детским трудом, а в ЦРТ содержится призыв защитить детей от эксплуатации. В анкете МИКС ряд вопросов посвящен проблеме детского труда, то есть, занимаются ли дети в возрасте 5–14 лет трудовой деятельностью. Ребенок считается вовлеченным в трудовую деятельность по следующим показателям:

- если на момент проведения обследования, ребенок в возрасте 5–11 лет в течение недели, предшествовавшей проведению обследования, по крайней мере, 1 час работал за плату или 28 часов занимался домашней работой;
- если на момент проведения обследования, ребенок в возрасте 12–14 лет в течение недели, предшествовавшей проведению обследования, по крайней мере, 14 часов работал за плату или 28 часов занимался домашней работой.

Это определение позволяет отделить детский труд от работы детей в целях выявления видов работ, которые должны быть исключены. По существу, представленная в настоящем докладе оценка – это минимальный показатель распространенности детского труда, поскольку часть детей может заниматься опасной для здоровья трудовой деятельностью в течение меньшего количества часов, чем это предусмотрено приводимыми выше критериями. В таблице СР.2 представлены данные о детском труде с разбивкой по видам работ. Этот процент не является добавлением к общему детскому труду, так как дети могут быть вовлечены более чем в один вид деятельности.

Десять процентов детей в возрасте от 5 до 14 лет в Таджикистане вовлечены в детский труд – главным образом, неоплачиваемую и домашнюю работу.

Региональные различия указывают на то, что доля детей, вовлеченных в детский труд, самая высокая в ГБАО, где почти четверть детей в возрасте от 5 до 14 лет участвует в детском труде. Эта модель сохраняется и на национальном уровне, поскольку дети вовлечены, главным образом, в неоплачиваемую и домашнюю работу. С другой стороны, дети из города Душанбе менее других участвуют в детском труде (2 %) и вовлечены в детский труд, главным образом, работая на семейный бизнес. Дети, проживающие в городской местности, реже привлекаются к труду (8%), чем дети из сельской местности (11%).

Дети из беднейших семей, а также те дети, матери которых не имеют образования, и дети в возрасте 12-14 лет, представляют самую эксплуатируемую группу, когда речь заходит о детском труде. Четырнадцать процентов детей из беднейших домохозяйств и 16% детей, матери которых никогда не посещали школу, вовлечены в детский труд.

В Таблице СР.3 представлены данные о процентной доле детей, классифицируемых в качестве работающих учащихся или учащихся работников. Работающие учащиеся – это посещающие школу дети, которые на момент проведения обследований были вовлечены в трудовую деятельность. Если говорить более точно, то из 75% детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу, 12% детей вовлечены также в трудовую деятельность. Доля работающих учащихся самая высокая среди детей в ГБАО, сельской местности и беднейших домохозяйств.

С другой стороны, из детей, классифицируемых как работающие дети, большая часть также посещает школу (89%). Эта доля несколько ниже среди детей, проживающих в домохозяйствах, где родным языком главы домохозяйства является таджикский.

Детская дисциплина

Как отмечается в МПЖД, дети должны быть защищены от любых актов насилия, а в Декларации Тысячелетия содержится призыв защитить детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия. В рамках проведения МИКС по Таджикистану матерей/воспитателей детей в возрасте 2–14 лет задавали ряд вопросов о том, какими методами родители, как правило, приучают детей к дисциплине в тех случаях, когда те плохо себя ведут. Для модуля, посвященного детской дисциплине, в рамках сбора данных на местах методом случайной выборки из каждого домохозяйства был отобран 1 ребенок в возрасте 2–14 лет. Из этих вопросов следующие два показателя использовались для характеристики детской дисциплины: 1) число детей в возрасте 2–14 лет, подвергающихся психологическому давлению в качестве наказания, или мягкому физическому наказанию, либо суровому физическому наказанию; 2) число родителей/воспитателей детей в возрасте 2–14 лет, которые считают, что в целях должного воспитания детей следует применять к ним физические наказания.

В Таджикистане почти три четверти детей (74 %) в возрасте 2–14 лет подвергались, по крайней мере, одной из форм психологического или физического наказания со стороны своих матерей/воспитателей или других членов домохозяйства. Более важным является то, что 16% детей подвергались суровым физическим наказаниям, а более чем каждый второй ребенок подвергался мягким физическим наказаниям (55%). С другой стороны, всего 15% матерей/воспитателей считали, что к детям нужно применять физическое наказание, что отражает интересное противоречие с фактическим уровнем распространенности физических наказаний.

Каждый пятый ребенок в Таджикистане подвергался дисциплинарному наказанию без применения насилия, почти каждый десятый (7%) никогда не подвергался наказанию или другим дисциплинарным мерам воздействия.

Мальчики в большей степени подвергались как мягкому, так и суровому физическому наказанию (58% и 18%) по сравнению с девочками (51% и 14%). Применение суровых мер дисциплинарного воздействия больше распространено в Хатлонской области, РРП и городе Душанбе. Их применение ослабевает по мере повышения уровня благосостояния. Около 18% воспитателей из беднейших домохозяйств применяют суровое физическое наказание по отношению к ребенку. Эта доля снижается до 15% среди воспитателей из самых зажиточных домохозяйств.

Ранний брак

Замужество до достижения 18-летнего возраста является реальностью для многих девушек. По оценкам ЮНИСЕФ, во всем мире более 60 000 000 женщин в возрасте 20–24 лет вступили в брак/союз до достижения ими 18-летнего возраста. К факторам, влияющим на показатели распространенности браков в детском возрасте, относятся: состояние системы регистрации актов гражданского состояния страны, позволяющей получить подтверждение возраста ребенка; наличие соответствующей законодательной базы и сопутствующих механизмов правоприменения в отношении случаев вступления в брак в детском возрасте; а также наличие норм обычного права или религиозных норм, которые позволяют мириться с такой практикой.

Во многих регионах мира родители поощряют вступление своих дочерей в брак в детском возрасте, надеясь на то, что это принесет им финансовые и социальные блага, одновременно уменьшив

финансовую нагрузку на семью. На самом деле, брак в детском возрасте является нарушением прав человека, подвергает опасности развитие девочек и зачастую приводит к ранней беременности и социальной изоляции, что вкупе с низким уровнем образования и профессионального обучения усиливает гендерную составляющую нищеты. Право на “свободное и полное” согласие на заключение брака признается во *Всеобщей декларации прав человека*, как и то, что согласие не может быть “свободным и полным” в том случае, когда одна из сторон является недостаточно зрелой для принятия осознанного решения в отношении своего спутника жизни. В *Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин* право на защиту от брака в детском возрасте отмечается в статье 16, которая гласит: “Обручение и брак ребенка не имеют юридической силы, и принимаются все необходимые меры, включая законодательные, с целью определения минимального брачного возраста...”. Хотя в *Конвенции о правах ребенка* вопрос брака непосредственно не рассматривается, брак в детском возрасте связан с другими правами – правом на свободное выражение своих взглядов, правом на защиту от всех форм жестокого обращения, а также правом на защиту от традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей, – и зачастую обсуждается Комитетом по правам ребенка. Другими международными соглашениями, в которых затрагиваются проблемы брака в детском возрасте, являются *Конвенция о согласии на брак, минимальном возрасте вступления в брак и регистрации браков*.

Молодые замужние девушки являются своеобразной, хотя зачастую и весьма незаметной группой. Вынужденные выполнять огромный объем домашней работы, демонстрировать фертильность и нести ответственность за воспитание детей, в то время как сами они еще находятся в детском возрасте, замужние девушки и несовершеннолетние матери сталкиваются с ограниченными возможностями в плане принятия решений и выбора жизненного пути. Проблема вступления в брак в детском возрасте оказывает воздействие и на мальчиков, однако воздействие на девочек гораздо масштабнее и глубже. Внебрачное сожительство, когда пара проживает вместе, якобы находясь в браке – поднимает те же проблемы в отношении прав человека, что и само вступление в брак. Когда девушка живет с мужчиной и берет на себя заботу о нем, это зачастую воспринимается как свидетельство того, что она стала взрослой женщиной, даже если она еще не достигла 18 лет. Дополнительные проблемы, связанные с неформальным характером отношений (например, проблемы наследования, гражданских прав и обязанностей, а также общественного признания), могут сделать девушек, состоящих в неформальных брачных союзах, более уязвимыми с различных точек зрения по сравнению с теми, кто состоит в формально зарегистрированном браке.

Данные исследований свидетельствуют о том, что риск вступления в брак для ребенка формируется в результате взаимодействия целого ряда факторов. Нищета, защита девочек, честь семьи и обеспечение стабильности в периоды социальной нестабильности считаются существенными факторами, определяющими степень риска для девочки выйти замуж еще в детском возрасте. Женщины, вступившие в брак в раннем возрасте, более предрасположены считать допустимым тот факт, что муж иногда может побить свою жену, и, весьма вероятно, сами подвергались насилию в семье. Разница в возрасте между партнерами рассматривается в качестве фактора, оказывающего влияние на динамику распространения практики злоупотребления физической силой и повышающего риск преждевременного вдовства.

Тесно связан с проблемой вступления в брак до достижения брачного возраста и возраст начала девочками сексуальной жизни. Женщины, вступившие в брак до достижения 18 летнего возраста, имеют, как правило, больше детей по сравнению с теми, кто вышел замуж, будучи старше. Связанные с беременностью случаи смерти являются основной причиной смерт-

ности, как среди замужних, так и незамужних девушек в возрасте 15–19 лет, особенно среди самой молодой части этой группы. Существуют данные, позволяющие предположить, что девушки, вступающие в брак в раннем возрасте, чаще выходят замуж за мужчин старше них, что повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией. Родители стараются выдать своих дочерей замуж, чтобы сохранить их честь, в то время как мужчины зачастую стремятся жениться на более молодых женщинах, для того чтобы избежать вступления в брак с женщиной, которая уже может быть инфицирована. Требование к этой молодой жене рожать детей и обусловленный разницей в возрасте неравный статус супругов в семье приводят к очень редкому использованию презервативов такими парами.

Для определения процентных долей женщин, вступивших в брак до достижения 15 летнего возраста и до достижения 18 летнего возраста, используются два показателя. Процентные доли женщин, вступивших в брак в разном возрасте, представлены в таблице СР.5.

Менее 1% женщин в возрасте 15-49 лет в Таджикистане сообщили о вступлении в брак до достижения ими 15-летнего возраста. Большая доля браков в возрасте до 15 лет зарегистрирована среди женщин в возрасте 25-29 лет (2%). Вступление в брак в раннем возрасте больше распространено среди женщин с начальным и незаконченным средним школьным образованием.

Однако почти 15% - больше чем каждая седьмая всех женщин в возрасте от 20 до 49 лет вступили в брак до достижения ими 18-летнего возраста. Это явление менее распространено в ГБАО, где 8% женщин вышли замуж до наступления 18 лет. Отмечается сильная зависимость между уровнем образования женщины и ранними браками. В то время как 28% женщин в возрасте 20-49 лет, посещавших начальную школу, вступили в брак до наступления 18 лет, всего 5% женщин, посещавших старшие классы, вступили в брак в столь раннем возрасте. Такая же ситуация наблюдается и в случаях вступления в брак до достижения 15-летнего возраста, что подтверждается возрастным анализом женщин; самый высокий процент браков до достижения женщинами 18-летнего возраста наблюдается среди женщин в возрасте 25-29 лет (23%). Эта практика больше распространена среди беднейшего населения и женщин-таджичек, где, приблизительно, каждая шестая женщина вышла замуж до того, как ей исполнилось 18 лет. Таблица СР.5 также показывает, что 6% женщин в возрасте 15-19 лет состоят в настоящее время в браке или в союзе с женщиной.

В таблице СР.6 приводятся данные о разнице в возрасте между мужьями и женами, что является также достаточно важным показателем. Среди замужних женщин в возрасте 15-19 лет 5% замужем за человеком на 10 и более лет старше их. Таким же является и процентное соотношение женщин в возрасте 20-24 лет.

Насилие в семье

Женщинам в возрасте 15–49 лет, которые в настоящий момент замужем или состоят в союзе с женщиной, были заданы несколько вопросов для оценки их отношения к тому, вправе ли муж ударить или побить свою жену/партнершу в различных ситуациях. Эти вопросы задавались с целью выявления традиционных представлений, связанных с распространением насилия в отношении женщин со стороны их мужей/партнеров. Основное допущение в данном случае заключается в том, что женщины, которые соглашаются с утверждением о том, что муж/партнер

вправе бить свою жену/партнершу, как правило, сами подвергаются жестокому обращению со стороны своего мужа/партнера. С ответами на эти вопросы можно ознакомиться в таблице СР.7.

В Таджикистане приблизительно три из четырех женщин, состоящих в браке/союзе с мужчиной, считают, что муж/партнер вправе ударить или избить их, главным образом, когда они спорят с мужьями (68%), если демонстрируют свою независимость, например, выходят из дому, не предупредив мужа (62%), пренебрегают детьми (61%). Около половины женщин полагают, что партнер имеет право ударить или избить женщину, если она отказывается ему в сексе или у нее подгорела еда.

Региональное распределение указывает на то, что насилие в семье менее приемлемо в городе Душанбе, где менее половины женщин считают, что насилие со стороны партнера оправдано. В то же время, подавляющее большинство женщин (83%) Хатлонской области находят оправдание насилию в семье. Эта точка зрения больше распространена в сельской местности, среди менее образованных и беднейших женщин.

Удивительно, что принятие такого порядка вещей больше распространено среди молодых женщин; 85% женщин в возрасте 15-29 лет считают, что партнер имеет право ударить их, но этот процент снижается до 69% среди женщин 45-49 лет.

Участие женщин в принятии семейных решений

Обследование МИКС по Таджикистану включает дополнительный анализ восприятия женщинами насилия в семье, а также их отношения и поведения в браке. Следующие вопросы были заданы женщинам, состоящим в браке/союзе с мужчиной, с целью оценки участия женщины в принятии решений: «Кто обычно принимает решение по вопросу здоровья женщины, о крупных семейных покупках, о ежедневных покупках необходимых в хозяйстве вещей и о посещении родственников жены?»

Треть замужних/состоящих в союзе с мужчиной женщин участвует в обсуждении каждого из приведенных решений (таблица СР.7.а). С другой стороны, такое же количество женщин (34%) не принимают никаких решений относительно семейных покупок, своего здоровья и общественной жизни. Женщины из города Душанбе и городской местности чаще участвуют в принятии описанных выше решений. К тому же, чем старше женщина, тем чаще она участвует в принятии решений; только 18% женщин в возрасте 15-19 лет участвуют в принятии решений, хотя среди замужних женщин в возрасте 45-49 лет этот процент более чем в два раза выше. «Право» женщины на участие во многом зависит от уровня ее образования и от степени благосостояния домохозяйства.

В Таблицах СР.7.В – СР.7.Е представлены результаты опроса о членах домохозяйства, принимающих окончательное решение относительно здоровья женщины, домашних покупок и посещения родственников жены. Всего 13% женщин принимают самостоятельно решение по вопросам своего здоровья. В 36% случаев основное решение принимает муж, в то время как 39% женщин принимают это решение вместе с мужем. Такая же картина наблюдается в отношении принятия других решений. Так 14% женщин принимают решение относительно ежедневных покупок, но когда речь идет о крупных покупках, этот процент снижается до 6%. Всего 8% женщин принимают собственное решение о посещении семьи и родственников.

XII. ВИЧ/СПИД

Знание о путях передачи ВИЧ-инфекции

Одним из самых важных условий сокращения уровня распространенности ВИЧ-инфекции является наличие достоверных знаний о том, как передается ВИЧ, а также о способах предупреждения его передачи. Достоверная информация – это первый шаг на пути повышения информированности молодых людей и предоставления им средств защиты от инфекции. Заблуждения в отношении ВИЧ достаточно распространены и могут ввести в заблуждение молодых людей и свести на нет усилия по предупреждению распространения этой инфекции. В различных регионах, вероятно, существуют разные заблуждения, хотя некоторые из них носят универсальный характер (например, что совместное питание может способствовать передаче ВИЧ, или ВИЧ может передаваться через укусы комаров). Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ССГАООН) призвала правительства обеспечить повышение уровня информированности и развитие у молодых людей навыков защиты от ВИЧ. Показатели прогресса в достижении этой цели, так же как и ЦРТ в отношении сокращения вдвое масштабов ВИЧ-инфекции, включают в себя данные, отражающие повышение информированности о ВИЧ и способах предотвращения передачи инфекции, а также изменение поведения в целях предупреждения дальнейшего распространения заболевания. Модуль, посвященный вопросам ВИЧ применялся к женщинам в возрасте 15–49 лет.

Одним из показателей, который относится к числу показателей как ЦРТ, так и ССГАООН, служит процентная доля молодых женщин, которые обладают основательными и достоверными знаниями о методах предупреждения заражения ВИЧ и путях передачи инфекции. Женщинам задавали вопрос о том, знают ли они о трех основных методах предотвращения передачи ВИЧ – сексуальные контакты с одним верным неинфицированным партнером, обязательное использование презерватива и воздержание. Результаты приведены в Таблице НА.1.

В Таджикистане (42 %) опрошенных женщин слышали о СПИДе. Тем не менее, процентная доля женщин, которым известны все три основных способа предотвращения передачи ВИЧ, составляет лишь 11%. Четверть женщин знают о таком методе, как сексуальные контакты с одним верным неинфицированным партнером, 21% знает о необходимости обязательного использования презерватива и 19% знает о воздержании в качестве основных методов предотвращения передачи ВИЧ. Несмотря на то, что 32% женщин знают, по крайней мере, один метод, значительная их часть (68%) не знают ни об одном из трех методов

Правильные знания о предупреждении ВИЧ чаще встречаются у городских женщин, зажиточных женщин и женщин со специальным средним или высшим образованием. С другой стороны, женщины, имеющие начальное образование или принадлежащие к беднейшим домохозяйствам, меньше знают о СПИДе, а их знание о передаче ВИЧ-инфекции ниже среднего. Поразительно, но молодые женщины редко слышали о способах предупреждения

ВИЧ-инфекции. Всего 23% женщин в возрасте 15-19 лет слышали о СПИДе и чрезвычайно низкий процент (5%) знает о трех путях передачи инфекции.

В Таблице НА.2 содержатся данные о процентной доле женщин, которые могут правильно охарактеризовать заблуждения в отношении ВИЧ. Показатель основывается на двух наиболее распространенных и существенных заблуждениях в Таджикистане, в частности, в отношении того, что ВИЧ может передаваться во время совместного питания и в результате укусов комаров. В таблице также содержится информация относительно осведомленности женщин о том, что ВИЧ не может передаваться сверхъестественным образом, и что он может передаваться в результате совместного использования игл для инъекций. Из числа опрошенных женщин всего 6% отвергли два наиболее распространенных заблуждения и продемонстрировали знание о том, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован. Менее чем каждая пятая женщина (18%) знает о том, что ВИЧ не передается через совместное питание и 21% женщин знает о том, что ВИЧ не передается через комариные укусы, в то время как 17% женщин знают, что выглядящий здоровым человек может оказаться инфицированным.

Заблуждения чаще распространены среди более бедных и менее образованных женщин. Если взглянуть на региональные различия, очевидно, что самыми информированными являются женщины в ГБАО и городе Душанбе.

В Таблице НА.3 содержатся обобщенные данные из Таблиц НА.1 и НА.2, а также данные о процентной доле женщин, которые знают о двух способах предотвращения передачи ВИЧ и отвергают три широко распространенных предубеждения. Уровень знаний о методах предупреждения и передачи ВИЧ по-прежнему недостаточен, хотя здесь существуют различия, связанные с местом проживания, возрастными группами, уровнем образования и благосостояния женщины. В целом всего 4% женщин, как выяснилось, располагают достаточными знаниями, при этом данный показатель был несколько выше в городских районах (8%), чем в сельской местности (2%). Более высокий уровень знаний отмечен среди женщин ГБАО и города Душанбе, но, тем не менее, и он ниже 15%. Всего 2 % женщин в возрасте 15-24 лет обладают всесторонним знанием о способах передачи ВИЧ-инфекции. Как и предполагалось, процент женщин, обладающих необходимыми знаниями, увеличивается по мере повышения их образовательного уровня (рис. НА.1).

Знания о возможности передачи ВИЧ от матери ребенку также являются достаточно важным первым шагом для женщин, чтобы пройти анализ на ВИЧ во время беременности в целях предотвращения инфицирования новорожденного. Женщины должны знать о том, что ВИЧ может передаваться во время беременности, родов и в период грудного вскармливания. Уровень знаний среди женщин в возрасте 15–49 лет в отношении передачи ВИЧ от матери ребенку приведен в таблице НА.4. В целом 37% женщин знают о том, что ВИЧ может передаваться от матери ребенку. Процент женщин, знающих обо всех трех путях передачи, составляет 27%, в то время как 4% женщин не знали ни об одном из этих путей. Знания о передаче ВИЧ от матери ребенку относительно фоновых переменных схожи с всесторонним знанием.

Рисунок НА.1. Процент женщин, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, Таджикистан, 2005 г.



Показатели отношения к ВИЧ-инфицированным позволяют измерить существующие в обществе стигматизацию и дискриминацию. Уровень стигматизации и дискриминации считается низким в том случае, если респонденты дали положительный ответ на следующие четыре вопроса: 1) будут ли они заботиться о больных СПИДом членах семьи; 2) будут ли покупать свежие овощи у ВИЧ-инфицированного торговца; 3) считают ли, что учительнице с ВИЧ следует разрешить преподавание в школе; 4) не хотели бы сохранить в тайне тот факт, что член семьи инфицирован ВИЧ. В Таблице НА.5 содержится информация об отношении женщин к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

В Таджикистане 95% женщин, слышавших о СПИДе, согласны, по крайней мере, с одним из дискриминационных заявлений. Наиболее распространенное заявление касалось нежелания покупать свежие овощи у продавца с ВИЧ. Подавляющее большинство женщин (88%), слышавших о СПИДе, не стали бы покупать свежие овощи у ВИЧ-инфицированного человека. Почти одна треть всех женщин не стали бы заботиться о ВИЧ-инфицированном члене семьи. Женщины без образования или с начальным образованием проявили дискриминацию в данной ситуации, тогда как почти половина из этих женщин выразила согласие.

Еще одним важным показателем служит наличие знаний о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ, включая имеющиеся возможности тестирования. Ответы на вопросы относительно наличия у женщин знаний об учреждении, где можно пройти тестирование на ВИЧ и о факте прохождения такого тестирования респондентами приводятся в Таблице НА.6. Лишь 13% женщин знают о том, где можно пройти тестирование, и лишь малое количество (4 %) фактически прошли его. Тем не менее, значительная часть из них (87%) получили результаты тестирования. По мере повышения уровня образования и благосостояния женщин, знание места, где можно пройти тестирование на ВИЧ также возрастает.

Процент женщин, родивших ребенка в течение двух лет, предшествовавших проведению обследования, которым в рамках дородового ухода были предоставлены консультационные

услуги и которые прошли тестирование на ВИЧ, приведен в Таблице НА.7. Хотя 77% из этих женщин получали дородовое наблюдение, менее четверти женщин получили знания о способах защиты от ВИЧ. Всего 11% женщин прошли тестирование на ВИЧ в ходе дородового наблюдения, из них 10% получили результаты. Город Душанбе является единственным местом, где свыше четверти женщин сообщают о том, что получали информацию о предотвращении ВИЧ. Кроме того, 21% женщин, проживающих в городе Душанбе, прошли тестирование и получили результаты в ходе дородового наблюдения. С другой стороны, женщины в РРП реже остальных проходили дородовое наблюдение и тестирование на ВИЧ.

XIII. СИРОТЫ

Все больше детей во многих странах мира становятся сиротами. Дети, которые осиротели, могут подвергаться повышенному риску лишиться должной заботы и стать объектом эксплуатации, если родителей нет или они не в состоянии им помочь. Мониторинг разброса различных показателей для сирот и уязвимых детей и сопоставление этих показателей с данными для их сверстников позволяет определить, насколько хорошо общины и правительства реагируют на их потребности.

Для мониторинга этих показателей необходимо сформулировать поддающееся оценке определение осиротевших и уязвимых детей. Референтная группа мониторинга и оценки ЮНЭЙДС разработала рабочее определение детей, на которых повлияла болезнь или смерть взрослого. В соответствии с этим определением к осиротевшим относятся дети, если они потеряли одного из родителей.

Процент детей, проживающих без обоих родителей либо только с матерью или отцом, приведен в Таблице ОТРН.1. В Таджикистане 89% детей в возрасте от 0 до 17 лет живет с обоими родителями. В целом 2% детей этого возраста не живут со своими биологическими родителями, 5% детей потеряли одного или обоих родителей.

XIV. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Знание о путях передачи туберкулеза

МИКС-2005 в Таджикистане включает дополнительный модуль относительно знаний о туберкулезе и путях его передачи. Модуль по туберкулезу применялся в отношении женщин в возрасте 15-49 лет, которых спрашивали, слышали ли они о туберкулезе и о том, как он распространяется. Результаты представлены в Таблицах ТВ.1 – ТВ.6.

Каждая вторая женщина в возрасте 15-49 лет слышала о туберкулезе. Как правило, менее образованные женщины, проживающие в РПП и сельской местности, а также те, которые проживают в беднейших домохозяйствах, обладают меньшими знаниями о туберкулезе.

Из числа женщин, слышавших о туберкулезе, большинство было знакомо, по крайней мере, с одним конкретным симптомом (92%). Все из 51 процента женщин, слышавших о туберкулезе, определили в качестве симптома туберкулеза кашель, 37% идентифицировали кашель с мокротой, 31 процент назвал потерю веса, а 29% ссылались на кашель в течение свыше трех недель. Другие симптомы были названы менее чем 16 % женщин. Наиболее часто приводимым симптомом, требующим обращения к врачу, назван кашель; почти половина (49%) женщин, слышавших о туберкулезе, сказали, что они незамедлительно бы обратились за профессиональной медицинской помощи.

Две трети женщин (67%), слышавших о туберкулезе, знают, что его можно излечить. В шести процентах случаев туберкулезом страдал один из членов семьи, а 12 процентов знают человека (коллега, родственник или друг), который болел туберкулезом. Высокий процент женщин (88%) стали бы ухаживать за больным туберкулезом членом семьи и завершили бы лечение в больнице. Тем не менее, дискриминация людей, больных туберкулезом, широко распространена; треть женщин хотели бы сохранить в тайне, что один из членов их семьи болен туберкулезом.

Большая часть женщин (88%) считает, что туберкулез следует лечить в таких больницах, которые были названы в качестве главного учреждения, куда следует обращаться за помощью.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Boerma, J. T., Weinstein, K. I., Rutstein, S.O., and Sommerfelt, A. E. , 1996. Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help? *Bulletin of the World Health Organization*, 74(2), 209-16.
- Blanc, A. and Wardlaw, T. 2005. Monitoring Low Birth Weight: An Evaluation of International Estimates and an Updated Estimation Procedure. *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (3), 178-185.
- Filmer, D. and Pritchett, L., 2001. Estimating Wealth Effects Without Expenditure Data – or Tears: An Application to Educational Enrolments in States of India. *Demography* 38(1): 115-132.
- Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.
- UNICEF, 2006. Monitoring the Situation of Children and Women. Multiple Indicator Cluster Survey Manual, New York.
- United Nations, 1983. Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation (United Nations Publication, Sales No. E.83.XIII.2).
- United Nations, 1990a. QFIVE, United Nations Program for Child Mortality Estimation. New York, UN Pop Division
- United Nations, 1990b. Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality. New York, United Nations.
- WHO and UNICEF, 1997. The Sisterhood Method for Estimating Maternal Mortality: Guidance Notes for Potential Users, Geneva.
- <http://www.childinfo.org>

ТАБЛИЦЫ

Таблица НН.1. Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей

Число домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет по результатам опросов домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет, а также коэффициенты ответов домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет, Таджикистан, 2005г.

	Место жительства		Регион				Всего	
	Городской район	Сельский район	Город Душанбе	Хатлонская область	Согдийская область	РРП		ГБАО
ЧИСЛО ДОМОХОЗЯЙСТВ								
Отобранные	2839	4129	1711	1320	1345	1296	1296	6968
Заселенные	2836	4125	1710	1319	1342	1296	1294	6961
Опрошенные	2677	4007	1594	1285	1297	1269	1239	6684
Коэффициент ответов	94.4	97.1	93.2	97.4	96.6	97.9	95.7	96.0
ЧИСЛО ЖЕНЩИН								
Отвечающие критериям	3750	6876	2074	2297	2087	2200	1968	10626
Опрошенные	3593	6650	2031	2244	1999	2165	1804	10243
Коэффициент ответов	95.8	96.7	97.9	97.7	95.8	98.4	91.7	96.4
Общий коэффициент ответов	90.4	93.9	91.3	95.2	92.6	96.4	87.8	92.6
ЧИСЛО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ								
Отвечающие критериям	1477	2893	828	1174	815	924	629	4370
Опрошенные матери/ воспитатели	1437	2836	814	1154	794	910	601	4273
Коэффициент ответов	97.3	98.0	98.3	98.3	97.4	98.5	95.5	97.8
Общий коэффициент ответов	91.8	95.2	91.6	95.8	94.2	96.4	91.5	93.9

Таблица НН.2. Распределение членов домохозяйств по возрасту и полу
 Процентное распределение населения домохозяйств по возрасту с разбивкой на пятилетние возрастные группы и возрастные группы иждивенцев и по полу, число детей в возрасте 0–17 лет, Таджикистан, 2005г.

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
ВОЗРАСТ						
0-4	2383	11.4	2318	11.2	4701	11.3
5-9	2832	13.5	2567	12.4	5398	12.9
10-14	2965	14.2	2680	12.9	5646	13.5
15-19	2701	12.9	2584	12.4	5285	12.7
20-24	1914	9.1	2100	10.1	4014	9.6
25-29	1426	6.8	1513	7.3	2939	7.0
30-34	1261	6.0	1330	6.4	2590	6.2
35-39	1144	5.5	1261	6.1	2405	5.8
40-44	1098	5.3	1196	5.8	2294	5.5
45-49	910	4.3	838	4.0	1748	4.2
50-54	663	3.2	787	3.8	1451	3.5
55-59	405	1.9	400	1.9	805	1.9
60-64	318	1.5	302	1.5	620	1.5
65-69	307	1.5	319	1.5	627	1.5
70+	589	2.8	579	2.8	1167	2.8
Пропущено/НЗ	3	(*)	2	(*)	5	(*)
ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ИЖДИВЕНЦЕВ						
<Моложе 15 лет	8180	39.1	7565	36.4	15745	37.8
15-64	11840	56.6	12311	59.3	24151	57.9
65 и старше	896	4.3	898	4.3	1794	4.3
Пропущено/НЗ	3	(*)	2	(*)	5	(*)
ВОЗРАСТ						
Дети в возрасте 0–17 лет	9972	47.7	9115	43.9	19086	45.8
Взрослые в возрасте 18 лет и старше/ Пропущено/НЗ	10947	52.3	11661	56.1	22609	54.2
ВСЕГО	20919	100.0	20776	100.0	41695	100.0

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица НН.3. Состав домохозяйства

Процентное распределение домохозяйств по отдельным характеристикам, Таджикистан, 2005г.

	Взвешенный процент	Число домохозяйств	
		Взвешенное	Невзвешенное
ПОЛ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА			
Мужской	81.7	5460	5432
Женский	18.3	1224	1252
РЕГИОН			
Город Душанбе	11.2	749	1594
Хатлонская область	31.3	2092	1285
Согдийская область	32.9	2201	1297
РРП	21.5	1440	1269
ГБАО	3.0	202	1239
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	32.9	2198	2677
Сельский район	67.1	4486	4007
ЧИСЛО ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА			
1	3.2	217	252
2-3	10.5	699	796
4-5	27.9	1866	1955
6-7	31.5	2104	2070
8-9	16.0	1070	967
10+	10.9	728	644
ВСЕГО	100.0	6684	6684
По меньшей мере один ребенок в возрасте до 18 лет	88.6	6684	6684
По меньшей мере один ребенок в возрасте до 5 лет	46.5	6684	6684
По меньшей мере одна женщина в возрасте 15–49 лет	93.0	6684	6684

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица НН.4. Основные характеристики женщин
Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет по основным характеристикам,
Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Взвешенный процент	Число женщин	
		Взвешенное	Невзвешенное
РЕГИОН			
Город Душанбе	8.5	876	2031
Хатлонская область	34.0	3480	2244
Согдийская область	31.7	3246	1999
РРП	22.9	2344	2165
ГБАО	2.9	297	1804
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	28.2	2891	3593
Сельский район	71.8	7352	6650
ВОЗРАСТ			
15-19	23.9	2445	2432
20-24	19.3	1981	1942
25-29	13.9	1428	1448
30-34	12.4	1270	1268
35-39	11.6	1192	1188
40-44	11.1	1137	1126
45-49	7.7	790	839
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ			
Сейчас замужем/состоит в союзе	61.0	6245	6007
Была замужем/состояла в союзе	5.3	538	564
Не была замужем/не состояла в союзе	33.8	3460	3672
СТАТУС МАТЕРИНСТВА			
Когда-либо рожала	60.8	6224	6058
Никогда не рожала	39.2	4019	4185
ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ			
Нет образования	1.6	159	133
Начальное	2.6	267	222
Незаконченное среднее	30.7	3145	2966
Законченное среднее	52.1	5334	5220
Среднее специальное	6.9	704	774
Высшее образование	6.2	631	927
Нестандартное/Пропущено/НЗ	(*)	2	1
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	18.5	1893	1416
Второй	19.3	1981	1694
Средний	20.4	2085	1980
Четвертый	20.8	2126	2417
Богатейший	21.1	2158	2736
ВСЕГО	100.0	10243	10243

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица НН.5. Основные характеристики детей
Процентное распределение детей в возрасте до пяти лет по основным характеристикам,
Таджикистан, 2005г.

	Взвешенный процент	Число детей в возрасте до пяти лет	
		Взвешенное	Невзвешенное
ПОЛ			
Мужской	50.7	2168	2160
Женский	49.3	2105	2113
РЕГИОН			
Город Душанбе	7.9	336	814
Хатлонская область	40.1	1714	1154
Согдийская область	28.2	1205	794
РРП	21.7	928	910
ГБАО	2.1	90	601
МЕСТОЖИТЕЛЬСТВО			
Городской район	26.4	1129	1437
Сельский район	73.6	3144	2836
ВОЗРАСТ			
До 6 месяцев	9.2	393	388
6–11 месяцев	10.5	447	442
12-23 месяца	19.6	836	833
24-35 месяцев	20.6	878	890
36-47 месяцев	20.2	865	856
48-59 месяцев	20.0	853	864
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ			
Нет образования	(1.0)	43	37
Начальное	2.2	95	81
Незаконченное среднее	27.5	1177	1099
Законченное среднее	56.9	2429	2405
Среднее специальное	7.1	303	334
Высшее образование	5.2	222	315
Нестандартное/Пропущено/ НЗ	(*)	3	2
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	22.4	959	745
Второй	19.0	813	720
Средний	18.8	803	760
Четвертый	20.0	854	985
Богатейший	19.8	844	1063
ВСЕГО	100.0	4273	4273

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица СМ.1. Смертность детей в раннем возрасте
 Распределение коэффициентов младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет по основным и демографическим характеристикам, Таджикистан, 2005г.

	Коэффициент младенческой смертности*	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет**
ПОЛ		
Мужской	75	92
Женский	54	66
РЕГИОН		
Город Душанбе	50	59
Хатлонская область	81	102
Согдийская область	61	73
РРП	47	57
ГБАО	46	54
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА		
Городской район	58	70
Сельский район	68	83
ОБРАЗОВАНИЕ		
Нет образования/начальное	75	95
Незаконченное среднее	73	91
Законченное среднее	63	76
Среднее специальное	56	67
Высшее образование	13	14
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ		
Беднейший 60%	79	100
Богатейший 40%	46	54
ВСЕГО	65	79

* Показатель МИКС 2; ЦРТ Показатель ЦРТ 14

** Показатель МИКС 1; Показатель ЦРТ13

Таблица NU.1w. Доля детей до 5 лет, у которых не был измерен рост и вес, месяц или год рождения или другие указанные данные общее число случаев, исключенных из анализа, Таджикистан, 2005г.

	Дети, которых не измерили	Пропущен рост или вес	Пропущен месяц или год рождения	Другие случаи	Общее число случаев, исключенных из анализа	Число детей
ПОЛ						
Мужской	,9	-	-	4,3	5,2	2168
Женский	1,0	-	,1	4,6	5,7	2105
РЕГИОН						
Город Душанбе	,7	-	,1	3,5	4,3	336
Хатлонская область	,5	-	,1	5,1	5,6	1714
Согдийская область	1,5	-	-	5,1	6,6	1205
РРП	,8	-	-	2,9	3,8	928
ГБАО	3,9	,3	,2	3,6	8,1	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	1,5	-	-	4,3	5,8	1129
Сельский район	,7	-	-	4,5	5,3	3144
ВОЗРАСТ						
до 6 месяцев	2,2	-	-	9,0	11,2	393
6-11 месяцев	1,1	-	-	6,9	8,1	447
12-23 месяца	1,1	-	-	6,5	7,6	836
24-35 месяцев	,9	-	,2	2,5	3,6	878
36-47 месяцев	,5	-	-	2,6	3,0	865
48-59 месяцев	,5	-	-	3,0	3,5	853
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	(14,2)	(-)	(-)	(5,8)	(20,0)	43
Начальное	2,6	-	-	4,8	7,3	95
Незаконченное среднее	1,0	-	,1	4,5	5,7	1177
Законченное среднее	,7	-	-	4,7	5,4	2429
Среднее специальное	,2	-	-	4,3	4,5	303
Высшее образование	,8	-	,1	,9	1,9	222
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	1,9	-	,2	5,9	8,0	959
Второй	,7	-	-	3,6	4,3	813
Средний	,7	-	-	5,5	6,2	803
Четвертый	,7	-	-	3,3	4,0	854
Богатейший	,5	-	,1	3,8	4,3	844
ВСЕГО	,9	-	-	4,5	5,4	4273

Примечание: (-) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы, пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица NU.1. Недостаточное питание детей

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, в критической или умеренной степени страдающих от недостаточного питания,

	Отношение веса к возрасту		Отношение роста к возрасту		Отношение веса к росту			Число детей в возрасте 0–59 месяцев
	% ниже	% ниже	% ниже	% ниже	% ниже	% ниже	% выше	
	- 2 SD*	- 3 SD*	- 2 SD**	- 3 SD**	- 2 SD***	- 3 SD***	+ 2 SD	
ПОЛ								
Мужской	17.6	4.2	28.2	10.4	7.2	2.0	3.5	2057
Женский	17.1	3.0	25.6	7.8	7.2	1.1	3.6	1985
РЕГИОН								
Город Душанбе	13.3	2.7	20.6	8.9	6.8	1.4	5.6	322
Хатлонская область	20.2	4.7	29.0	10.0	9.3	2.6	3.0	1619
Согдийская область	15.3	2.4	28.9	9.7	4.0	.3	5.9	1126
РРП	16.2	3.4	22.9	6.5	7.8	1.4	.8	893
ГБАО	20.0	4.5	29.7	11.6	5.2	1.1	3.0	83
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВО								
Городской район	17.2	3.2	26.1	9.3	7.4	2.4	4.0	1064
Сельский район	17.4	3.8	27.3	9.1	7.1	1.3	3.4	2979
ВОЗРАСТ								
Меньше 6 месяцев	4.6	1.1	10.8	1.2	8.8	1.6	8.5	349
6-11 месяцев	20.1	3.4	19.4	4.7	11.1	1.6	2.6	411
12-23 месяца	30.3	7.8	28.2	11.8	16.2	4.0	3.8	772
24-35 месяцев	19.9	4.9	28.3	10.0	6.0	1.2	3.4	846
36-47 месяцев	12.5	1.8	30.5	9.8	2.5	.7	3.2	839
48-59 месяцев	11.7	1.3	31.4	10.5	2.0	.5	2.2	824
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ								
Нет образования	(29,5)	(-)	(30,5)	(13,3)	(8,4)	(-)	(3,5)	34
Начальное	12.9	4.3	30.0	6.4	3.5	1.8	6.1	88
Незаконченное среднее	16.8	3.3	25.6	7.8	7.0	.7	3.0	1111
Законченное среднее	18.1	4.3	28.8	10.0	7.7	2.0	3.8	2298
Среднее специальное	17.6	1.4	22.6	9.7	6.6	2.9	4.4	289
Высшее образование	12.4	1.0	19.4	6.3	4.4	.5	2.4	218
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ								
Беднейший	23.5	5.0	31.8	11.5	8.8	1.5	3.2	882
Второй	18.9	4.1	29.0	9.7	6.3	1.7	3.9	777
Средний	18.6	4.0	30.1	9.8	9.7	2.4	3.4	754
Четвертый	14.1	2.9	24.0	7.9	7.0	1.4	3.2	821
Богатейший	11.5	2.1	19.8	6.6	4.1	.9	4.2	808
ВСЕГО	17.4	3.6	27.0	9.1	7.2	1.6	3.6	4042

* Показатель МИКС 6; показатель ЦРТ 4

** Показатель МИКС 7

*** Показатель МИКС 8

Примечание: (-) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица NU.1.А. Крайняя степень недоодеяния у детей
Доля детей в возрасте от 12 до 59 месяцев, страдающих от крайней или умеренной степени недоодеяния, Таджикистан, 2005г.

ПОЛ	Объем плеча <110 мм	Объем плеча 110-119 мм	Объем плеча 120-124 мм	Объем плеча 125-134 мм	Объем плеча >=135 мм	Доля детей с отёками	Соотношение веса и роста % ниже -2SD	Соотношение веса и роста % ниже -3SD	Соотношение веса и роста % выше +2SD	Глобальное острое недоодеяние: % (WHZ < -2SD или ОП <125мм)	Глобальное острое недоодеяние: % (WHZ < -2SD or ОП <125м отечность)	Глобальное острое недоодеяние: % (WHZ < -3SD or ОП<110мм)	Глобальное острое недоодеяние: % (WHZ < -3SD or ОП <110мм или отечность)	Число детей
Мужской	.6	1.6	2.1	9.3	86.4	1.5	6.9	2.3	3.2	9.5	10.7	2.8	4.2	1692
Женский	1.0	1.4	2.5	10.0	85.2	2.8	6.1	.9	3.1	9.2	11.5	1.7	4.5	1590
РЕГИОН														
Город Душанбе	-	-	1.9	5.2	92.8	2.8	6.4	1.3	5.2	8.1	10.7	1.3	4.1	261
Хатлонская область	1.4	2.1	3.1	11.1	82.3	1.9	8.4	2.8	2.5	12.4	13.9	3.9	5.7	1295
Согдийская область	.7	1.5	1.7	10.7	85.4	2.8	4.2	.3	5.4	6.9	9.4	1.0	3.7	922
РРП	.2	.9	1.7	6.9	90.3	1.4	6.3	1.2	.9	7.6	8.9	1.4	2.8	736
ГБАО	.6	.7	1.3	13.8	83.6	1.6	4.7	1.2	2.5	6.7	7.9	1.9	3.4	68
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА														
Городской район	1.5	1.3	2.0	7.7	87.5	2.1	7.3	2.5	3.6	10.9	12.6	4.0	5.9	900
Сельский район	.5	1.6	2.4	10.4	85.2	2.1	6.2	1.2	3.0	8.7	10.6	1.7	3.7	2381
ВОЗРАСТ														
12-23 месяца	2.5	4.8	5.5	22.5	64.8	3.3	16.2	4.0	3.8	22.8	25.6	6.1	9.4	772
24-35 месяцев	.6	1.3	2.7	10.6	84.8	1.9	6.0	1.2	3.4	9.6	11.0	1.8	3.6	846
36-47 месяцев	-	-	1.0	5.0	93.9	1.8	2.5	.7	3.2	3.6	5.1	.7	2.6	839
48-59 месяцев	.2	.1	-	1.3	98.3	1.5	2.0	.5	2.2	2.2	3.7	.7	2.2	824
РОСТ														
< 75 см	4.1	9.7	9.9	30.8	45.5	3.6	19.9	3.1	8.0	32.4	35.2	6.5	10.2	300
>=75 см	.5	.7	1.5	7.5	89.9	1.9	5.2	1.4	2.7	7.0	8.7	1.9	3.7	2982
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ														
Нет образования	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Начальное	-	2.3	4.1	7.9	85.6	1.2	4.6	2.4	5.9	8.8	9.9	2.4	3.5	66
Незаконченное среднее	.3	1.8	1.6	10.2	86.0	2.8	5.9	.6	2.7	8.1	10.3	1.0	3.6	869
Законченное среднее	.8	1.5	2.6	9.7	85.4	2.1	7.1	1.9	3.5	9.8	11.6	2.6	4.7	1897
Среднее специальное	3.0	.6	1.9	6.7	87.7	1.4	6.2	3.0	2.7	11.3	12.7	6.0	7.4	238
Высшее образование	.1	1.1	1.6	8.5	88.6	.6	4.9	.6	2.5	7.2	7.7	.7	1.3	179

КВИНТИЛЬ ИНДЕКСА БЛАГОСОСТОЯНИЯ														
	Объем плеча <110 мм	Объем плеча 110-119 мм	Объем плеча 120-124 мм	Объем плеча 125-134 мм	Объем плеча >=135 мм	Доля детей с оте- ками	Соотно- шение веса и роста % ниже -2SD	Соотно- шение веса и роста % ниже -3SD	Соотноше- ние веса и роста % выше +2SD	Глобальное острое недое- дание: % (WHZ < -2SD или ОП <125мм)	Глобальное острое недое- дание: % (WHZ < -2SD от ОП <125мм отеч- ность)	Глобаль- ное острое недоение: % (WHZ < -3SD от <110мм или отечность)	Глобаль- ное острое недоение: % (WHZ < -3SD от ОП <110мм или отечность)	Чис- ло детей
Беднейший	.3	1.8	2.9	13.9	81.1	2.9	8.4	1.4	3.0	11.3	13.7	1.6	4.5	712
Второй	.0	1.8	3.1	11.0	84.1	2.0	5.1	1.6	4.3	7.8	9.3	1.7	3.7	635
Средний	1.8	2.3	1.8	10.0	84.2	1.5	8.5	2.4	2.3	11.5	12.7	4.2	5.4	584
Четвертый	1.2	1.4	2.2	8.8	86.4	1.9	7.1	1.7	2.3	10.0	11.6	2.6	4.4	665
Богатейший	.8	.3	1.3	4.5	93.1	2.1	3.7	.9	3.8	6.1	8.2	1.7	3.8	686
ВСЕГО	.8	1.5	2.3	9.6	85.8	2.1	6.5	1.6	3.2	6.3	11.1	2.3	4.3	3282

Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы, пропущено/НЗ и 23 невзвешенных случая «нет образования» исключены из таблицы.

Таблица NU.1.А. Крайняя степень недооедания у детей
Доля детей в возрасте от 12 до 59 месяцев, страдающих от крайней или умеренной степени недооедания, Таджикистан, 2005г.

	Объем плеча <110 мм	Объем плеча 110- 119 мм	Объем плеча 120-124 мм	Объем плеча 125-134 мм	Объем плеча >=135 мм	Доля детей с оте- ками	Соотно- шение веса и роста % ниже -2SD	Соотно- шение веса и роста % ниже -3SD	Соотноше- ние веса и роста % выше +2SD	Глобальное острое недоо- едание: % (WHZ < -2SD или ОП <125мм)	Глобальное острое недоо- едание: % (WHZ < -3SD or ОП <110мм)	Глобальное ост- рое недооедание: % (WHZ < -3SD or ОП <110мм или отечность)	Число детей
ПОЛ													
Мужской	.6	1.6	2.1	9.3	86.4	1.5	6.9	2.3	3.2	9.5	10.7	2.8	1692
Женский	1.0	1.4	2.5	10.0	85.2	2.8	6.1	.9	3.1	9.2	11.5	1.7	1590
РЕГИОН													
Город Душанбе	-	-	1.9	5.2	92.8	2.8	6.4	1.3	5.2	8.1	10.7	1.3	261
Хатлонская область	1.4	2.1	3.1	11.1	82.3	1.9	8.4	2.8	2.5	12.4	13.9	3.9	1295
Согдийская область	.7	1.5	1.7	10.7	85.4	2.8	4.2	.3	5.4	6.9	9.4	1.0	922
РРП	.2	.9	1.7	6.9	90.3	1.4	6.3	1.2	.9	7.6	8.9	1.4	736
ГБАО	.6	.7	1.3	13.8	83.6	1.6	4.7	1.2	2.5	6.7	7.9	1.9	68
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА													
Городской район	1.5	1.3	2.0	7.7	87.5	2.1	7.3	2.5	3.6	10.9	12.6	4.0	900
Сельский район	.5	1.6	2.4	10.4	85.2	2.1	6.2	1.2	3.0	8.7	10.6	1.7	2381
ВОЗРАСТ													
12-23 месяца	2.5	4.8	5.5	22.5	64.8	3.3	16.2	4.0	3.8	22.8	25.6	6.1	772
24-35 месяца	.6	1.3	2.7	10.6	84.8	1.9	6.0	1.2	3.4	9.6	11.0	1.8	846
36-47 месяца	-	-	1.0	5.0	93.9	1.8	2.5	.7	3.2	3.6	5.1	.7	839
48-59 месяца	.2	.1	-	1.3	98.3	1.5	2.0	.5	2.2	2.2	3.7	.7	824
РОСТ													
< 75 см	4.1	9.7	9.9	30.8	45.5	3.6	19.9	3.1	8.0	32.4	35.2	6.5	300
>=75 см	.5	.7	1.5	7.5	89.9	1.9	5.2	1.4	2.7	7.0	8.7	1.9	2982
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ													
Нет образования	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Начальное	-	2.3	4.1	7.9	85.6	1.2	4.6	2.4	5.9	8.8	9.9	2.4	66
Незаконченное среднее	.3	1.8	1.6	10.2	86.0	2.8	5.9	.6	2.7	8.1	10.3	1.0	869
Законченное среднее	.8	1.5	2.6	9.7	85.4	2.1	7.1	1.9	3.5	9.8	11.6	2.6	1897
Среднее специальное	3.0	.6	1.9	6.7	87.7	1.4	6.2	3.0	2.7	11.3	12.7	6.0	238
Высшее образование	.1	1.1	1.6	8.5	88.6	.6	4.9	.6	2.5	7.2	7.7	.7	179

Объем плеча <110 мм	Объем плеча 110-119 мм	Объем плеча 120-124 мм	Объем плеча 125-134 мм	Объем плеча >=135 мм	Доля детей с отёками	Соотношение веса и роста % ниже -2SD	Соотношение веса и роста % ниже -3SD	Соотношение веса и роста % выше +2SD	Глобальное острое недоедание: % (WHZ < -2SD или ОП <125мм)	Глобальное острое недоедание: % (WHZ < -2SD от ОП <125мм отечность)	Глобальное недоедание: % (WHZ < -3SD or ОП <110мм или отечность)	Число детей		
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ														
Беднейший	.3	1.8	2.9	13.9	81.1	2.9	8.4	1.4	3.0	11.3	13.7	1.6	4.5	712
Второй	.0	1.8	3.1	11.0	84.1	2.0	5.1	1.6	4.3	7.8	9.3	1.7	3.7	635
Средний	1.8	2.3	1.8	10.0	84.2	1.5	8.5	2.4	2.3	11.5	12.7	4.2	5.4	584
Четвертый	1.2	1.4	2.2	8.8	86.4	1.9	7.1	1.7	2.3	10.0	11.6	2.6	4.4	665
Богатейший	.8	.3	1.3	4.5	93.1	2.1	3.7	.9	3.8	6.1	8.2	1.7	3.8	686
ВСЕГО	.8	1.5	2.3	9.6	85.8	2.1	6.5	1.6	3.2	9.3	11.1	2.3	4.3	3282

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы, пропущено/НЗ и 23 невзвешенных случая «нет образования» исключены из таблицы.

Таблица NU.2. Начальное грудное вскармливание

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было живорождение в течение двух лет до проведения обследования, которые подносили новорожденного к груди не позднее чем через один час после родов и не позднее чем через сутки после родов, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин, которые начали грудное вскармливание не позднее чем через один час после родов*	Доля женщин, которые начали грудное вскармливание не позднее чем через сутки после родов	Число женщин, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения обследования
РЕГИОН			
Город Душанбе	61.5	86.7	133
Хатлонская область	46.6	85.9	682
Согдийская область	76.5	88.0	501
РРП	64.6	87.9	361
ГБАО	76.5	87.0	34
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	59.4	85.2	427
Сельский район	61.4	87.6	1284
МЕСЯЦЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ			
<до 6 месяцев	59.7	86.4	423
6-11 месяцев	60.2	85.0	482
12-23 месяцев	62.0	88.5	806
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ			
Начальное	(60.0)	(93.3)	38
Незаконченное среднее	57.7	85.3	529
Законченное среднее	62.3	87.7	928
Среднее специальное	63.6	89.3	116
Высшее образование	67.7	87.0	83
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	57.2	87.7	374
Второй	58.3	88.0	343
Средний	65.0	86.5	352
Четвертый	61.2	89.0	334
Богатейший	63.4	83.6	309
ВСЕГО	60.9	87.0	1711

* МИКС показатель 45

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ и 23 невзвешенных случая «нет образования» исключены из таблицы.

Таблица NU.3. Грудное вскармливание
Процентная доля живущих детей, соответствующих статусу грудного вскармливания, для каждой возрастной группы, Таджикистан, 2005г.

	Дети в возрасте 0–3 месяцев		Дети в возрасте 0–5 месяцев		Дети в возрасте 6–9 месяцев		Дети в возрасте 12–15 месяцев		Дети в возрасте 20–23 месяцев	
	Доля детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком	Число детей	Доля детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком *	Число детей	Доля детей, получающих грудное молоко и твердую/полутвердую пищу**	Число детей	Доля детей, вскармливаемых грудным молоком***	Число детей	Доля детей, вскармливаемых грудным молоком***	Число детей
ПОЛ										
Мужской	43.2	119	27.9	192	17.8	161	79.0	159	40.5	137
Женский	28.9	126	23.0	201	12.6	147	70.6	149	26.7	116
РЕГИОН										
Город Душанбе	(23.8)	19	17.0	33	17.6	21	58.8	23	(36.4)	19
Хатлонская область	33.5	89	19.8	170	4.4	146	78.8	100	35.2	110
Согдийская область	49.5	84	44.5	107	(42.3)	69	78.5	109	(29.0)	71
РРП	19.6	49	12.6	77	10.2	68	67.8	69	(38.0)	49
ГБАО	(61.0)	4	(51.1)	7	(24.2)	5	(89.1)	7	(39.2)	4
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА										
Городской район	33.3	56	23.8	84	23.5	66	72.7	80	35.3	63
Сельский район	36.6	189	25.9	310	13.1	243	75.7	228	33.8	190
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ										
Начальное/Нет образования (*)	(*)	7	(*)	18	(*)	13	(*)	12	(*)	3
Незаконченное среднее	36.9	94	26.7	135	9.9	89	73.3	93	26.5	79
Законченное среднее	39.5	110	28.2	192	14.8	171	80.3	173	37.9	146
Среднее специальное и высшее образование	(28.0)	34	19.7	49	(31.5)	36	(55.3)	31	(34.5)	26

	Дети в возрасте 0–3 месяцев		Дети в возрасте 0–5 месяцев		Дети в возрасте 6–9 месяцев		Дети в возрасте 12–15 месяцев		Дети в возрасте 20–23 месяцев	
	Доля детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком	Число детей	Доля детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком *	Число детей	Доля детей, получающих грудное молоко и твердую/полутвердую пищу**	Число детей	Доля детей, вскармливаемых грудным молоком***	Число детей	Доля детей, вскармливаемых грудным молоком***	Число детей
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ										
Беднейший	(33.7)	52	24.3	92	(13.6)	65	78.7	73	(45.3)	56
Второй	(24.3)	45	23.5	72	(14.4)	51	76.9	71	(30.2)	47
Средний	50.4	63	33.2	96	13.1	76	81.1	51	(31.8)	53
Четвертый	28.7	47	19.2	73	15.6	68	69.6	59	30.0	47
Богатейший	37.4	38	24.8	61	21.7	49	67.0	53	31.8	49
ВСЕГО	35.9	245	25.4	393	15.3	309	74.9	308	34.2	253

* Показатель МИКС 15

** Показатель МИКС 17

*** Показатель МИКС 16

Примечание: () - Цифры, основанные на 25–49 невзвешенных случаях. (*) –Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица NU.4. Должным образом вскармливаемые младенцы

Процентная доля младенцев в возрасте до шести месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком, процентная доля младенцев в возрасте 6–11 месяцев, вскармливаемых грудным молоком, которые получали по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в сутки твердую/полутвердую пищу по состоянию на вчерашний день, а также процентная доля должным образом вскармливаемых младенцев,

	Доля младенцев					Число младенцев в возрасте 0–11 месяцев
	В возрасте 0–5 месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком	В возрасте 6–8 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере 2 раза за последние сутки	В возрасте 9–11 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере 3 раза за последние сутки	В возрасте 6–11 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в сутки*	В возрасте 0–11 месяцев, получавших надлежащее питание**	
ПОЛ						
Женский	27.9	5.6	11.1	7.9	17.4	407
Мужской	23.0	5.3	8.6	7.0	14.4	434
РЕГИОН						
Город Душанбе	17.0	7.9	13.1	10.8	13.9	65
Хатлонская область	19.8	.0	.0	.0	9.3	361
Согдийская область	44.5	17.2	23.9	21.0	32.1	227
РРП	12.6	4.7	2.9	4.0	7.8	171
ГБАО	51.1	9.0	9.4	9.2	27.9	16
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	23.8	9.4	13.5	11.5	17.0	187
Сельский район	25.9	4.4	8.4	6.2	15.5	654
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	10
Начальное	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Незаконченное среднее	26.7	6.9	5.2	6.1	16.6	265
Законченное среднее	28.2	2.3	9.2	5.6	15.3	447
Среднее специальное	13.6	39.4	12.8	25.5	18.8	56
Высшее образование	30.7	1.3	37.1	19.5	24.3	40
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	24.3	3.3	7.3	5.1	14.5	189
Второй	23.5	7.5	13.2	10.2	16.5	153
Средний	33.2	5.6	3.0	4.6	18.4	199
Четвертый	19.2	6.5	3.9	5.2	11.3	167
Богатейший	24.8	4.5	23.4	14.4	19.2	133
ВСЕГО	25.4	5.4	9.7	7.4	15.9	841

* Показатель МИКС 18

** Показатель МИКС 19

Примечание: (-) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) –Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица NU.5. Потребление йодированной соли
Процентная доля домохозяйств, употребляющих должным образом йодированную соль,
Таджикистан, 2005г.

	Доля домохозяйств, в которых тестировалась соль	Число опрошенных домохозяйств	Доля домохозяйств с результатами анализа соли				Всего	Число домохозяйств, в которых соль тестировалась или соль (йодированная) не использовалась
			Без соли	с результатами анализа соли				
				0 PPM	< 15 PPM	15+ PPM*		
РЕГИОН								
Город Душанбе	98.8	749	.9	15.4	28.6	55.1	100.0	747
Хатлонская область	99.3	2092	.5	40.3	32.5	26.7	100.0	2088
Согдийская область	99.3	2201	.2	11.2	13.0	75.6	100.0	2190
РРП	99.7	1440	-	57.3	16.3	26.4	100.0	1435
ГБАО	98.0	202	1.2	22.6	32.0	44.2	100.0	201
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА								
Городской район	99.2	2198	.5	18.6	21.6	59.3	100.0	2192
Сельский район	99.3	4486	.3	37.2	22.4	40.1	100.0	4469
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА								
Нет образования	100.0	250	-	38.5	18.2	43.3	100.0	250
Начальное	99.4	337	.2	37.0	24.2	38.6	100.0	336
Незаконченное среднее	98.7	832	1.0	37.7	20.6	40.6	100.0	830
Законченное среднее	99.2	2708	.3	30.4	21.5	47.8	100.0	2694
Среднее специальное	99.5	1155	.2	32.8	24.9	42.1	100.0	1152
Высшее образование	99.4	1381	.4	24.3	22.3	53.0	100.0	1378
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ								
Беднейший	99.1	1207	.3	44.9	21.4	33.4	100.0	1199
Второй	99.4	1254	.3	37.8	23.8	38.2	100.0	1251
Средний	99.3	1238	.3	34.6	23.1	42.1	100.0	1234
Четвертый	99.4	1267	.2	29.5	20.6	49.7	100.0	1263
Богатейший	99.2	1718	.6	15.1	22.0	62.3	100.0	1714
ВСЕГО	99.3	6684	.4	31.1	22.2	46.4	100.0	6661

* Показатель МИКС 41

Таблица NU.5.B. Модели приобретения и потребления йодированной соли
Доля домохозяйств, покупающих соль по типу упаковки и количеству, Таджикистан, 2005г.

	Тип упаковки соли, купленной в последнее время						Кол-во соли, купленной в последнее время				Число опрошенных домохозяйств			
	Упаковка	Промышленная упаковка	Мешки, упакованные продавцом	По кг	Другое	Пропущено	Всего	леднее время				Всего		
								Менее 1 кг	2 кг	4-5 кг			10-25 кг	Более 25 кг
Регион	Город Душанбе	77.8	4.1	13.3	.3	.1	100.0	40.8	36.2	14.7	7.0	1.3	100.0	749
	Хатлонская область	26.1	4.6	67.6	.8		100.0	7.6	14.3	23.1	37.9	17.0	100.0	2092
	Согдийская область	76.9	2.5	19.7	.2		100.0	15.6	37.3	30.8	12.1	4.2	100.0	2201
	РРП	15.3	5.8	77.3	.1	.1	100.0	5.0	12.0	24.5	31.3	27.2	100.0	1440
	ГБАО	82.3	1.8	12.0	1.8		100.0	17.3	32.8	25.6	19.7	4.6	100.0	202
Место жительства	Городской район	71.6	3.8	21.5	.4	-	100.0	28.3	33.9	20.8	12.6	4.5	100.0	2198
	Сельский район	36.4	4.1	58.2	.4	-	100.0	6.6	19.7	27.2	29.6	16.9	100.0	4486
Результаты тестирования соли в домохозяйствах	(-)	(52.0)	(18.1)	(22.8)	(7.1)	(-)	100.0	(14.5)	(17.1)	(32.8)	(23.9)	(11.7)	100.0	22
	.7	15.1	5.4	77.8	1.0	-	100.0	5.2	12.4	24.8	34.2	23.4	100.0	2068
	2.0	41.5	4.7	51.7	-	.1	100.0	11.3	24.2	24.4	27.2	12.9	100.0	1476
	1.6	73.0	2.6	22.6	.2	-	100.0	20.2	32.7	25.5	15.8	5.8	100.0	3092
Образование главы домохозяйства	1.3	40.5	3.0	54.4	.9	-	100.0	11.4	24.2	24.6	23.9	15.9	100.0	250
	.2	34.0	6.1	59.6	.1	-	100.0	10.3	16.7	22.4	31.5	19.2	100.0	337
	.5	40.8	4.1	54.0	.4	.1	100.0	12.6	20.9	27.3	22.6	16.7	100.0	832
	1.9	47.9	3.9	45.8	.5	-	100.0	12.0	25.5	28.1	22.8	11.5	100.0	2708
	1.4	42.9	3.9	51.5	.4	-	100.0	11.6	23.2	23.8	28.3	13.1	100.0	1155
	1.4	61.2	3.9	33.2	.3	-	100.0	20.7	26.9	19.5	22.0	10.8	100.0	1381
	.7	28.7	3.7	66.0	1.0	-	100.0	5.8	18.3	30.6	30.4	14.9	100.0	1207
Квintили по индексу благосостояния	.4	34.2	4.9	60.2	.2	-	100.0	6.6	19.8	26.4	29.4	17.8	100.0	1254
	.8	37.5	4.4	57.1	.3	-	100.0	7.4	17.3	28.6	27.7	19.0	100.0	1238
	1.5	50.9	4.0	43.3	.2	.1	100.0	11.1	24.4	23.5	29.3	11.7	100.0	1267
	3.0	77.0	3.4	16.2	.4	-	100.0	30.9	37.1	18.9	9.0	4.2	100.0	1718
ВСЕГО	1.4	48.0	4.0	46.1	.4	.0	100.0	13.7	24.4	25.1	24.0	12.8	100.0	6684

* Специфические показатели страны

Примечание: (-) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица NU.6. Добавка витамина А для детей

Процентное распределение детей в возрасте 6–59 месяцев в зависимости от того, получили ли они хотя бы одну большую дозу добавки витамина А за последние шесть месяцев,

	Доля детей, получавших витамин А:			Не уверены, получали ли витамин А	Никогда не получали витамин А	Всего	Число детей в возрасте 6–59 месяцев
	В течение последних шести месяцев*	Ранее, чем в последние шесть месяцев	Не уверены, когда получали				
ПОЛ							
Мужской	45.9	5.0	10.9	7.1	31.1	100.0	1976
Женский	47.4	5.6	9.3	6.3	31.4	100.0	1904
РЕГИОН							
Город Душанбе	43.6	5.3	15.7	4.9	30.5	100.0	303
Хатлонская область	44.6	5.1	9.9	5.8	34.7	100.0	1545
Согдийская область	46.5	7.0	11.0	7.4	28.1	100.0	1098
РРП	50.6	3.2	6.7	8.7	30.8	100.0	852
ГБАО	55.9	9.2	16.1	2.6	16.2	100.0	83
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	46.9	4.9	13.2	6.0	29.1	100.0	1045
Сельский район	46.5	5.5	9.0	7.0	32.0	100.0	2834
ВОЗРАСТ							
6-11 месяцев	44.9	2.6	7.1	8.4	37.1	100.0	447
12-23 месяца	47.8	3.7	8.3	6.7	33.5	100.0	836
24-35 месяцев	47.4	6.0	10.3	6.6	29.8	100.0	878
36-47 месяцев	45.5	6.8	12.3	5.7	29.7	100.0	865
48-59 месяцев	46.7	6.1	11.1	7.1	28.9	100.0	853
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ							
Нет образования	(39.3)	(3.1)	-	(21.3)	(36.3)	100.0	38
Начальное	35.0	1.8	15.0	18.5	29.7	100.0	83
Незаконченное среднее	42.6	5.2	9.8	6.4	36.0	100.0	1042
Законченное среднее	47.9	5.7	10.2	6.1	30.2	100.0	2237
Среднее специальное	54.9	4.7	9.0	4.5	26.9	100.0	271
Высшее образование	47.2	4.5	12.7	11.1	24.6	100.0	205
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	34.0	6.2	9.3	9.7	40.7	100.0	867
Второй	46.1	4.4	8.1	8.0	33.4	100.0	741
Средний	54.2	5.4	9.1	6.0	25.3	100.0	707
Четвертый	55.9	4.3	13.4	3.9	22.4	100.0	781
Богатейший	45.0	6.1	10.4	5.8	32.8	100.0	783
ВСЕГО	46.6	5.3	10.1	6.7	31.2	100.0	3880

* Показатель МИКС 42

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица NU.7. Добавка витамина А, выдаваемая матерям в послеродовой период
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения обследования, в зависимости от того, получили ли они большую дозу добавки витамина А до того, как их ребенку исполнилось восемь недель, Таджикистан, 2005г.

	Получили добавку витамина А*	Не уверены, получили ли витамин А	Число женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живых людей в течение двух лет, предшествовавших обследованию
РЕГИОН			
Город Душанбе	44.5	2.0	133
Хатлонская область	31.2	5.0	682
Согдийская область	53.7	7.4	501
РРП	39.8	4.9	361
ГБАО	65.5	3.9	34
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	42.7	7.1	427
Сельский район	40.9	4.8	1284
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ			
Нет образования	(*)	(*)	16
Начальное	(21.4)	(8.3)	38
Незаконченное среднее	37.2	6.2	529
Законченное среднее	44.1	4.0	928
Среднее специальное	39.8	7.2	116
Высшее образование	50.1	12.3	83
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	34.6	6.3	374
Второй	41.0	6.7	343
Средний	42.9	4.0	352
Четвертый	47.3	5.4	334
Богатейший	41.5	4.5	309
ВСЕГО	41.3	5.4	1711

*Показатель МИКС 43

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица NU.8. Младенцы, имевшие низкий вес при рождении
Процентная доля младенцев, родившихся живыми за последние два года, предшествующие дате проведения обследования, с весом менее 2500 граммов, Таджикистан, 2005г.

	Доля младенцев, родившихся живыми:		Число младенцев, родившихся живыми
	С весом менее 2500 граммов*	Взвешены при рождении**	
РЕГИОН			
Город Душанбе	7.3	83.3	133
Хатлонская область	11.4	46.0	682
Согдийская область	8.0	92.2	501
РРП	9.3	61.2	361
ГБАО	12.8	59.7	34
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	7.8	79.4	427
Сельский район	10.3	61.4	1284
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ			
Нет образования	(*)	(*)	16
Начальное	(9.3)	(42.0)	38
Незаконченное среднее	11.1	57.0	529
Законченное среднее	9.4	67.8	928
Среднее специальное	8.0	78.5	116
Высшее образование	6.7	95.4	83
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	12.7	47.5	374
Второй	9.0	58.9	343
Средний	10.1	66.8	352
Четвертый	8.4	73.8	334
Богатейший	7.7	86.3	309
ВСЕГО	9.7	65.9	1711

* Показатель МИКС 9

** Показатель МИКС 10

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица СН.1. Прививки в течение первого года жизни
 Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым были сделаны прививки от детских болезней
 в какое-либо время до даты проведения обследования и до первого дня рождения, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей, которым были сделаны прививки										Число детей	
	БЦЖ*	КДС1	КДС2	КДС3**	ППВ0	ППВ1	ППВ2	ППВ3***	От кори****	От всех болезней*****		Прививки не делались
ДЕТИ, КОТОРЫМ БЫЛИ СДЕЛАНЫ ПРИВИВКИ В КАКОЕ-ЛИБО ВРЕМЯ ДО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОГЛАСНО:												
Карте вакцинации	81.0	81.6	81.2	80.2	80.1	81.2	80.6	79.0	77.8	76.1	-	826
Словам матери	13.9	11.3	8.2	6.1	9.4	11.9	8.6	3.2	14.3	1.2	4.1	826
Другим данным	94.9	93.0	89.4	86.3	89.5	93.1	89.2	82.1	92.0	77.3	4.1	826
Дети, которым были сделаны прививки в течение первых 12 месяцев	94.5	91.0	85.6	81.6	86.1	91.9	87.3	78.9	91.1	70.6	4.1	826

* Показатель МИКС 25

** Показатель МИКС 27

*** Показатель МИКС 26

**** Показатель МИКС 28; Показатель ЦРТ 15

***** Показатель МИКС 31

Таблица СН.1с. Прививки в течение первого года жизни (продолжение)

Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым были сделаны прививки от детских болезней в какое-либо время до даты проведения обследования и до первого дня рождения, Таджикистан, 2005г.

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки от:			Число детей в возрасте 12–23 месяцев
	Гепатита В1	Гепатита В2	Гепатита В3*	
ДЕТИ, КОТОРЫМ БЫЛИ СДЕЛАНЫ ПРИВИВКИ В КАКОЕ-ЛИБО ВРЕМЯ ДО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОГЛАСНО:				
Карте вакцинации	70.3	68.9	67.0	826
Словам матери	14.9	9.7	6.0	826
Другим данным	85.2	78.5	72.9	826
Дети, которым были сделаны прививки в течение первых 12 месяцев жизни	84.5	76.5	68.9	826

* Показатель МИКС 29

Таблица СН.2. Прививки с разбивкой по основным характеристикам
 Процентная доля детей в возрасте 18–29 месяцев, которым в настоящее время сделаны прививки от детских болезней, Таджикистан, 2005г.

ПОЛ	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки											Доля детей с медицинской картой	Число детей в возрасте 18–29 месяцев
	БЦЖ	КДС1	КДС2	КДС3	ППВО	ППВ1	ППВ2	ППВ3	От кори	От всех болезней	Прививки не делались		
Мужской	95.1	93.0	89.5	87.2	89.4	93.5	89.9	82.2	91.1	77.0	4.1	85.1	437
Женский	94.6	92.9	89.3	85.3	89.6	92.7	88.4	82.0	93.1	77.7	4.0	81.0	389
РЕГИОН													
Город Душанбе	98.9	95.4	91.1	87.5	86.4	97.2	94.1	77.0	97.1	70.7	1.1	75.1	72
Хатлонская область	94.5	93.6	89.5	85.9	88.7	94.2	90.0	83.6	90.8	76.3	3.6	81.1	332
Согдийская область	96.2	93.9	91.5	91.5	94.9	94.6	92.0	88.9	95.2	86.9	3.3	92.3	229
РРП	92.4	89.6	86.0	80.2	85.9	87.6	82.3	72.8	88.2	69.8	7.1	79.3	176
ГБАО	92.6	91.6	86.9	82.2	81.7	91.5	85.8	76.7	87.5	69.4	6.6	74.2	16
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА													
Городской район	98.2	94.1	91.8	89.3	92.9	96.1	93.9	86.0	96.1	81.6	1.3	85.2	240
Сельский район	93.5	92.5	88.4	85.1	88.1	91.9	87.3	80.5	90.3	75.6	5.2	82.3	586
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ													
Нет образования	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Начальное	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Незаконченное среднее	95.1	93.4	88.4	85.3	90.3	92.2	87.8	79.9	91.1	76.5	4.3	84.0	238
Законченное среднее	94.5	93.4	90.3	87.5	88.5	93.4	90.2	83.2	92.4	78.5	4.0	83.9	462
Среднее специальное	96.1	92.4	89.7	87.5	93.3	95.8	89.8	85.6	94.0	80.7	3.9	82.6	60

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки											Доля детей с медицинской картой	Число детей в возрасте 18–29 месяцев
	БЦЖ	КДС1	КДС2	КДС3	ППВ0	ППВ1	ППВ2	ППВ3	От кори	От всех болезней	Прививки не делались		
Высшее образование	99.6	99.6	95.2	89.9	95.4	99.6	91.6	85.1	99.6	83.2	.4	80.5	42
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ													
Беднейший	90.3	89.7	84.3	82.0	85.5	88.6	85.1	77.7	88.8	75.4	7.3	81.3	185
Второй	90.9	89.9	86.7	82.3	85.9	89.2	83.6	81.7	87.9	76.0	8.1	85.7	152
Средний	98.6	95.5	91.2	88.6	91.6	95.5	90.2	80.3	93.7	75.1	1.4	81.2	157
Четвертый	97.2	95.7	94.0	91.0	89.8	95.6	92.2	86.3	93.1	79.5	1.8	84.3	155
Богатейший	97.7	94.4	91.5	88.2	94.7	97.0	94.8	84.9	96.4	80.4	1.6	83.7	178
НАЛИЧИЕ КАРТЫ ВАКЦИНАЦИИ													
Да	99.3	98.1	97.5	96.4	98.0	97.9	97.2	94.9	96.3	91.6	-	100.0	687
Нет	72.4	66.1	47.0	33.3	45.1	67.9	47.1	14.5	66.8	7.3	24.8	-	139
ВСЕГО	94.9	93.0	89.4	86.3	89.5	93.1	89.2	82.1	92.0	77.3	4.1	83.2	826

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица СН.2с. Прививки с разбивкой по основным характеристикам (продолжение)
 Процентная доля детей в возрасте 18–29 месяцев, которым в настоящее время сделаны прививки от детских болезней, Таджикистан, 2005г.

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки от:			Доля детей с медицинской картой	Число детей в возрасте 18–29 месяцев
	гепатита Б1	гепатита Б2	гепатита Б3		
ПОЛ					
Мужской	84.0	77.7	70.6	85.1	437
Женский	86.6	79.5	75.6	81.0	389
РЕГИОН					
Город Душанбе	90.8	85.2	76.7	75.1	72
Хаилон	82.5	74.2	68.0	81.1	332
Согдийская область	95.0	91.0	89.8	92.3	229
РРП	75.1	68.2	59.3	79.3	176
ГБАО	80.3	66.1	55.2	74.2	16
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА					
Городской район	88.9	82.9	76.3	85.2	240
Сельский район	83.7	76.7	71.5	82.3	586
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ					
Нет образования	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Начальное	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Незаконченное среднее	83.6	75.5	69.4	84.0	238
Законченное среднее	84.9	78.6	73.6	83.9	462
Среднее специальное	92.2	89.0	80.5	82.6	60
Высшее образование	96.9	92.7	83.9	80.5	42
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ					
Беднейший	80.2	73.0	70.9	81.3	185
Второй	82.1	75.6	70.2	85.7	152
Средний	84.3	78.3	70.1	81.2	157
Четвертый	91.5	83.8	76.8	84.3	155
Богатейший	88.4	82.5	76.4	83.7	178
НАЛИЧИЕ КАРТЫ ВАКЦИНАЦИИ					
Да	90.6	85.6	81.5	100.0	687
Нет	53.2	36.5	22.1	.0	139
ВСЕГО	85.2	78.5	72.9	83.2	826

Примечание: (*) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица СН.3. Использование пероральной регидрационной терапии
Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей и получали пероральный регидрационный раствор (ПРР) или другую пероральную регидрационную терапию (ПРТ), Таджикистан, 2005г.

	Число детей, которые за последние две недели болели диареей	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Больные диареей дети, которые получили:				Число больных диареей детей в возрасте 0–59 месяцев
			Жидкость из пакета ПРР	Рекомендуемую жидкость домашнего приготовления	Не получали терапии	Коэффициент использования ПРТ*	
ПОЛ							
Мужской	13.9	2168	45.8	25.9	43.5	56.5	301
Женский	12.6	2105	51.4	24.4	39.4	60.6	265
РЕГИОН							
Город Душанбе	10.4	336	51.9	36.1	34.0	66.0	35
Хатлонская область	13.7	1714	49.7	25.3	40.0	60.0	234
Согдийская область	12.1	1205	47.3	31.7	34.7	65.3	146
РРП	15.1	928	45.4	16.7	54.2	45.8	140
ГБАО	11.9	90	64.4	10.0	30.6	69.4	11
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	13.5	1129	42.9	32.0	41.5	58.5	153
Сельский район	13.2	3144	50.4	22.7	41.6	58.4	413
ВОЗРАСТ							
до 6 месяцев	7.4	393	(61.8)	(12.8)	(33.5)	(66.5)	29
6–11 месяцев	19.2	447	56.5	19.8	40.7	59.3	86
12–23 месяца	20.5	836	51.8	28.8	38.0	62.0	171
24–35 месяцев	17.1	878	43.9	29.1	42.4	57.6	150
36–47 месяцев	8.1	865	43.4	25.2	45.0	55.0	70
48–59 месяцев	7.0	853	37.9	18.9	51.3	48.7	60
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ							
Нет образования	(13.5)	43	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Начальное	12.4	95	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Незаконченное среднее	14.0	1177	55.9	25.3	38.4	61.6	165
Законченное среднее	13.4	2429	47.5	25.5	41.1	58.9	325
Среднее специальное	11.4	303	(49.7)	(20.1)	(43.7)	(56.3)	34
Высшее образование	10.0	222	(23.0)	(49.7)	(42.9)	(57.1)	22
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	18.0	959	51.5	16.3	42.3	57.7	172
Второй	11.4	813	55.2	27.9	36.6	63.4	93
Средний	13.6	803	41.2	27.6	46.9	53.1	109
Четвертый	11.0	854	43.0	24.6	41.3	58.7	94
Богатейший	11.6	844	49.9	36.2	39.4	60.6	98
ВСЕГО	13.2	4273	48.4	25.2	41.6	58.4	566

* Показатель МИКС 33

Примечание: () - Цифры, основанные на 25–49 невзвешенных случаях.

По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица СН.4. Лечение диареи в домашних условиях
 Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей и
 которые получили больший объем жидкости и продолжали принимать пищу во время болезни, Таджикистан, 2005г.

	Болели диареей за последние две недели	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Больные диареей дети, которые:				Лечение диареи в домашних условиях*	Получали ПРР или больший объем жидкости И про-должали принимать пищу**	Число больных диареей детей в возрасте 0–59 месяцев
			Полу-чали больший объем жидко-сти	Получали прежний или меньший объем жидкости	Принимали пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме	Принимали пищу в гораздо меньшем объеме или не принимали никакой пищи			
ПОЛ									
Мужской	13.9	2168	20.1	75.4	37.6	60.0	6.8	22.9	301
Женский	12.6	2105	25.1	68.0	33.4	64.9	6.1	21.1	265
РЕГИОН									
Город Душанбе	10.4	336	49.6	47.4	40.9	58.3	18.6	37.9	35
Хатлонская область	13.7	1714	12.8	82.1	30.4	68.6	3.3	18.6	234
Согдийская область	12.1	1205	33.6	58.9	28.9	66.1	7.5	21.8	146
РРП	15.1	928	18.9	75.8	49.6	49.1	7.3	23.9	140
ГБАО	11.9	90	40.2	56.3	40.8	59.2	12.4	24.9	11
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА									
Городской район	13.5	1129	28.5	68.7	43.0	56.8	9.0	28.2	153
Сельский район	13.2	3144	20.2	73.1	32.9	64.3	5.5	19.8	413
ВОЗРАСТ									
0-11 месяцев	13.7	841	12.8	84.3	32.5	66.4	3.1	18.9	115
12-23 месяца	20.5	836	19.4	71.7	35.3	63.2	5.5	22.2	171
24-35 месяцев	17.1	878	24.8	68.9	40.6	57.4	7.7	24.2	150
36-47 месяцев	8.1	865	28.1	68.4	36.0	59.1	9.2	21.9	70
48-59 месяцев	7.0	853	37.0	60.6	29.7	67.9	9.6	22.8	60

	Болели диареей за последние две недели	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Больные диареей дети, которые:				Лечение диарей в домашних условиях*	Получали ПРР или большие И про-должали принимать пищу**	Число больных диареей детей в возрасте 0–59 месяцев
			Получали прежний или меньший объем жидкости	Принимали пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме	Принимали пищу в гораздо меньшем объеме или не принимали никакой пищи	Получали ПРР или большие И про-должали принимать пищу**			
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ									
Нет образования	(13.5)	43	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Начальное	12.4	95	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Незаконченное среднее	14.0	1177	21.8	72.9	34.6	62.4	22.0	6.7	165
Законченное среднее	13.4	2429	20.1	73.6	37.3	61.0	23.5	5.9	325
Среднее специальное	11.4	303	37.8	58.9	38.6	61.4	21.9	15.0	34
Высшее образование	10.0	222	20.9	77.3	21.2	78.8	21.2	4.8	22
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ									
Беднейший	18.0	959	21.5	74.8	36.7	60.6	20.4	5.0	172
Второй	11.4	813	24.8	64.9	32.5	63.8	18.6	6.7	93
Средний	13.6	803	14.1	80.3	29.2	68.6	13.4	1.4	109
Четвертый	11.0	854	17.2	79.4	47.4	51.8	34.8	10.6	94
Богатейший	11.6	844	36.1	56.9	32.7	67.0	25.9	10.6	98
ВСЕГО	13.2	4273	22.4	71.9	35.6	62.3	22.1	6.5	566

* Показатель МИКС 34

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях. (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях. По образованию матери – 2 невзвешенных случая нестандартной учебной программы - пропущено/НЗ исключены из таблицы.

Таблица СН.5. Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию
 Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних двух недель
 были подозрения на пневмонию и которые были доставлены в соответствующее медицинское учреждение, Таджикистан, 2005г.

Дети с острой респираторной инфекцией ¹	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Дети с подозрениями на пневмонию, которые были доставлены:												Любое соответствующее медицинское учреждение	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию				
		В государственных лечебных учреждениях						В частных лечебных учреждениях											
		Государственная больница	Государственный медицинский центр	Государственный медицинский пункт	Сотрудельского медицинского пункта	Передвижная/общественная клиника	Другие государственные учреждения	Частная больница/клиника	Частный врач	Аптека	Передвижная клиника	Другие частные лечебные учреждения	Родственный или друг			Традиционный практикующий врач	Мульти-специалист		
ПОЛ																			
Мужской	1.8	2168	(23.3)	(14.6)	(17.4)	(13.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(60.3)	38	
Женский	1.4	2105	(27.3)	(19.7)	(18.5)	(3.8)	(4.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(68.5)	30	
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА																			
Городской район	1.9	1129	(30.3)	-	(27.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(57.)	22	
Сельский Район	1.5	3144	(22.6)	(24.9)	(13.4)	(13.3)	(2.6)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(66.8)	46	
ВСЕГО	1.6	4273	25.1	16.8	17.9	9.0	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.9	68	

* Показатель МИКС 23

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Ввиду незначительного числа наблюдаемых случаев, результаты для других под-категорий не показаны в этой таблице.

Таблица СН.6. Лечение антибиотиками больных с пневмонией

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию, которые получали лечение антибиотиками, Таджикистан, 2005г.

	Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию, которые в течение последних двух недель получали антибиотики*	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию в течение последних двух недель до обследования
ПОЛ		
Мужской	(36.3)	38
Женский	(46.0)	30
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА		
Городской район	(55.1)	33
Сельский район	(33.7)	46
ВСЕГО	40.6	68

* Показатель МИКС 22

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Ввиду незначительного числа наблюдаемых случаев, результаты для других под-категорий не показаны в этой таблицы.

Таблица СН.6А. Осведомленность о двух опасных признаках пневмонии

Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев, с разбивкой по уровню осведомленности о видах симптомов, требующих немедленной доставки ребенка в медицинское учреждение, и процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми, которые знают, что учащенное и затрудненное дыхание являются показателями для немедленного обращения в медицинское учреждение, Таджикистан, 2005.

РЕГИОН	Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев, которые считают, что ребенок должен быть немедленно доставлен в медицинское учреждение, если он:						Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за ребенком, которые осведомлены о двух опасных признаках пневмонии	Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев		
	Не может пить или брать грудь	Слабеет	Находится в лихорадочном состоянии	Имеет учащенное дыхание	Имеет затрудненное дыхание	Имеет кровь в стуле			Пьет мало жидкости	Имеет другие симптомы
Город Душанбе	9.0	36.4	85.4	14.4	10.6	6.5	12.4	14.0	1.8	336
Хатлонская область	21.9	46.2	87.4	19.4	14.8	7.7	7.1	5.1	5.2	1714
Согдийская область	17.4	59.3	86.7	9.8	12.6	10.0	8.8	8.8	1.7	1205
РРП	11.3	42.2	91.3	7.7	11.7	7.9	6.4	9.0	1.2	928
ГБАО	18.2	25.8	79.8	7.3	7.2	1.8	14.9	3.6	.1	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА										
Городской район	15.1	47.2	87.5	11.9	12.8	8.9	10.6	11.4	2.2	1129
Сельский район	18.0	48.0	87.8	14.1	13.1	7.9	7.1	6.3	3.2	3144
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ										
Нет образования	(12.7)	(33.9)	(71.0)	(15.7)	(10.7)	(19.4)	(.8)	(2.8)	-	43
Начальное	15.1	42.2	89.4	14.3	6.3	2.5	11.6	3.7	-	95
Незаконченное среднее	16.3	47.6	84.5	12.1	11.6	7.0	7.8	6.1	3.1	1177
Законченное среднее	18.3	48.5	89.4	13.4	13.1	8.6	8.2	7.6	2.8	2429
Среднее специальное	17.2	50.7	88.1	15.9	24.5	10.0	7.1	14.1	6.1	303
Высшее образование	12.0	43.4	88.9	17.7	6.2	7.5	7.6	10.6	1.7	222

	Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев, которые считают, что ребенок должен быть немедленно доставлен в медицинское учреждение, если он:							Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за ребенком, которые осведомлены о двух опасных признаках пневмонии				Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев
	Не может пить или брать грудь	Слабеет	Находится в лихорадочном состоянии	Имеет учащенное дыхание	Имеет затрудненное дыхание	Имеет кровь в стуле	Пьет мало жидкости	Имеет другие симптомы	Имеет кровь в стуле	Пьет мало жидкости	Имеет другие симптомы	
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ												
Беднейший	20.5	52.9	85.7	10.7	10.7	10.1	5.5	5.0	2.2	959		
Второй	18.2	49.6	89.1	13.1	12.4	6.7	8.8	6.4	2.9	813		
Средний	20.8	49.8	87.0	15.8	13.5	8.4	6.3	7.9	2.8	803		
Четвертый	13.8	41.4	89.4	13.3	14.2	7.4	8.6	7.3	4.2	854		
Богатейший	12.6	44.9	87.9	15.2	14.8	7.9	11.1	12.1	2.9	844		
ВСЕГО	17.2	47.8	87.8	13.5	13.0	8.2	8.0	7.7	3.0	4273		

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) - Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для «образования матери» 2 невзвешенных случая – «нестандартное обучение» и «пропущено/НЗ – исключены из таблицы.

Таблица СН.7. Использование твердых видов топлива
 Процентное распределение домохозяйств согласно видам топлива, используемому для приготовления пищи,
 и процентная доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Процентная доля домохозяйств, использующих:										Число домо-хозяйств		
	Элект-ри-чество	Сжиженный не-фтяной газ (СНГ)	При-род-ный газ	Керосин	Уголь, бурый уголь	Дрова	Соло-ма, кустар-ники, трава	Навоз	Поживные остатки сель-ско-хозяйс-твен-ных культур	Другие виды топли-ва		Всего	Твердые виды топ-лива для приго-тов-ления пищи*
Город Душанбе	71.7	17.2	10.1	-	-	.9	-	-	-	-	100.0	.9	749
Хатлонская область	66.2	3.5	2.4	-	.7	7.2	6.0	6.0	8.0	.1	100.0	27.9	2092
Согдийская область	13.9	.7	33.7	-	1.4	49.3	-	.8	.1	.1	100.0	51.6	2201
РРП	56.0	5.9	4.0	-	.2	30.0	.2	3.5	-	-	100.0	34.0	1440
ГБАО	38.4	.3	.0	1.1	.3	46.4	6.7	6.6	-	.2	100.0	60.0	202
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА													
Городской район	52.0	10.5	29.8	-	.4	6.5	.1	.5	-	.1	100.0	7.5	2198
Сельский район	43.9	1.6	6.0	-	.9	36.2	3.1	4.4	3.8	-	100.0	48.4	4486
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА													
Нет образования	42.2	3.3	13.0	-	-	32.6	.7	1.9	6.4	-	100.0	41.6	250
Начальное	46.2	.6	10.7	.1	.8	29.2	3.1	5.1	4.2	-	100.0	42.4	337
Незаконченное среднее	41.4	3.2	11.2	.2	.7	32.8	2.9	5.3	2.3	-	100.0	44.0	832
Законченное среднее	41.8	4.0	14.0	-	.9	31.9	1.7	2.8	2.8	.1	100.0	40.1	2708
Среднее специальное	57.1	5.1	12.0	-	.1	16.5	3.0	3.4	2.6	.1	100.0	25.6	1155

	Процентная доля домохозяйств, использующих:											Число домохозяйств	
	Электричество	Сжиженный нефтяной газ (СНГ)	Природный газ	Керосин	Уголь, бурый уголь	Дрова	Солома, кустарник, трава	Навоз	Поживные остатки сельскохозяйственных культур	Другие виды топлива	Всего		Твердые виды топлива для приготовления пищи*
Высшее образование	51.3	7.1	17.3	-	1.2	18.5	1.8	1.9	1.0	-	100.0	24.3	1381
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ													
Беднейший	23.7	.1	.9	-	.8	52.4	5.7	8.8	7.6	-	100.0	75.3	1207
Второй	49.8	.7	3.1	-	1.5	36.0	2.5	3.9	2.5	.1	100.0	46.3	1254
Средний	52.9	.8	8.1	-	.7	30.7	2.0	2.3	2.3	.1	100.0	37.9	1238
Четвертый	52.6	4.5	16.0	.2	.9	21.2	1.3	1.8	1.5	-	100.0	26.7	1267
Богатейший	23.7	.1	.9	-	.8	52.4	5.7	8.8	7.6	-	100.0	75.3	1207
ВСЕГО	46.6	4.5	13.8	.0	.8	26.5	2.1	3.1	2.5	.0	100.0	35.0	6684

* Показатель МИКС 24; Показатель ЦРТ 29

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартного обучения» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СН.8. Использование твердого топлива с разбивкой по видам печи или огня
Процентная доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, с разбивкой по видам печи или огня, Таджикистан, 2005г.

	Доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи:					Число домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи
	Печь закрытой системы с дымоходом	Открытая печь или огонь с дымоходом или вытяжкой	Открытая печь или огонь без дымохода или вытяжки	Другие печи	Всего	
РЕГИОН						
Город Душанбе	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	7
Хатлонская область	.2	64.7	35.1	-	100.0	584
Согдийская область	.5	46.3	52.9	.2	100.0	1136
РРП	.3	57.7	42.0	-	100.0	490
ГБАО	4.7	31.4	10.1	53.9	100.0	121
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	.2	65.7	33.7	.4	100.0	166
Сельский район	.7	51.5	44.7	3.1	100.0	2172
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА						
Нет образования	.2	54.6	44.6	.5	100.0	104
Начальное	.1	53.4	45.8	.7	100.0	143
Незаконченное среднее	.2	49.8	48.0	2.0	100.0	366
Законченное среднее	.7	49.5	46.6	3.1	100.0	1087
Среднее специальное	.9	61.5	32.6	5.0	100.0	296
Высшее образование	.9	55.6	40.3	3.1	100.0	336
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	.7	41.1	57.1	1.1	100.0	908
Второй	.5	55.9	41.4	2.3	100.0	581
Средний	.6	63.5	32.1	3.8	100.0	470
Четвертый	.4	61.9	30.7	7.0	100.0	338
Богатейший	4.9	54.9	32.7	7.5	100.0	40
ВСЕГО	.6	52.5	43.9	2.9	100.0	2338

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования главы домохозяйства, общее число 5 невзвешенных случаев «нестандартного обучения» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы;

Таблица СН.9. Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами. Процентная доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна сетка, обработанная инсектицидами, Таджикистан, 2005г.

	Доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна противомоскитная сетка	Доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна сетка, обработанная инсектицидами*	Число домохозяйств
РЕГИОН			
Город Душанбе	.1	.1	749
Хатлонская область	8.3	5.6	2092
Согдийская область	5.5	.6	2201
РРП	.7	.1	1440
ГБАО	-	-	202
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА			
Городской район	1.7	.1	2198
Сельский район	6.0	2.9	4486
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА			
Нет образования	4.9	1.6	250
Начальное	5.6	3.3	337
Незаконченное среднее	5.3	2.4	832
Законченное среднее	4.7	1.9	2708
Среднее специальное	4.7	2.1	1155
Высшее образование	3.7	1.4	1381
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ			
Беднейший	5.6	3.8	1207
Второй	5.0	2.4	1254
Средний	5.7	1.9	1238
Четвертый	5.9	2.0	1267
Богатейший	1.9	.4	1718
ВСЕГО	4.6	2.0	6684

*Показатель МИКС 36

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартного обучения» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы;

Таблица СН.10. Доля детей, которые спят под противомоскитными сетками
Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под сеткой, обработанной инсектицидами, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей, которые:					Число детей в возрасте 0–59 месяцев
	Спали под противомоскитной сеткой*	Спали под сеткой, обработанной инсектицидами**	Спали под необработанной противомоскитной сеткой	Неизвестно, спали ли они под противомоскитной сеткой	Не спали под противомоскитной сеткой	
ПОЛ						
Мужской	2.1	1.6	.5	.1	97.8	2168
Женский	1.3	1.0	.2	.3	98.4	2105
РЕГИОН						
Город Душанбе	.1	-	.1	.1	99.8	336
Хатлонская область	3.4	3.2	.2	.3	96.3	1714
Согдийская область	.8	-	.8	.2	99.0	1205
РРП	.3	.1	.2	.1	99.5	928
ГБАО	-	-	-	-	100.0	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	.7	.1	.6	.4	98.9	1129
Сельский район	2.0	1.8	.3	.2	97.8	3144
ВОЗРАСТ						
0-11 месяцев	1.8	1.4	.4	.2	98.0	841
12-23 месяца	.9	.9	-	.2	98.9	836
24-35 месяцев	1.7	1.7	-	.3	98.0	878
36-47 месяцев	1.0	.6	.4	.4	98.6	865
48-59 месяцев	2.9	2.0	.9	-	97.1	853
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	2.8	2.7	.2	.5	96.7	959
Второй	1.1	.8	.3	-	98.9	813
Средний	.9	.3	.7	.3	98.7	803
Четвертый	1.8	1.4	.4	-	98.2	854
Богатейший	1.4	1.2	.2	.3	98.4	844
ВСЕГО	1.7	1.3	.3	.2	98.1	4273

* Показатель МИКС 38

** Показатель МИКС 37; Показатель ЦРТ 22

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица СН.1.1. Лечение детей противомаларийными препаратами

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получили противомаларийные препараты, Таджикистан, 2005г.

	Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получили:								Любой подходящий противомаларийный препарат в течение 24 часов после появления симптомов*	Число детей, у которых в течение последних двух недель была лихорадка	
			Противомаларийные препараты:		Другие лекарства:				Не знаю				
			СП/фанзидар	Комбинированные препараты на основе артеми-зина	Другие противомаларийные препараты	Любой подходящий противомаларийный препарат	Парацетамол/панадол/ацетаминофен	Аспирин		Ибупрофен			Другие
ПОЛ													
Мужской	7.9	2168	.5	-	-	.5	73.1	18.0	-	7.9	2.6	.5	172
Женский	6.9	2105	.1	.4	3.1	3.5	72.2	12.8	.1	14.5	4.2	2.0	145
РЕГИОН													
Город Душанбе	4.8	336	(1.0)	(3.5)	(1.5)	(5.0)	(75.8)	(11.9)	-	(9.9)	-	(1.0)	16
Хатлонская область	10.6	1714	-	-	2.3	2.3	69.7	16.8	-	6.7	3.8	1.5	182
Согдийская область	4.5	1205	(1.7)	(-)	(-)	(1.7)	(93.4)	(10.8)	(-)	(12.6)	(2.9)	(1.7)	54
РРП	6.2	928	-	-	-	-	62.8	16.9	-	23.8	3.1	-	58
ГБАО	8.0	90	(-)	(-)	(-)	(-)	(66.8)	(16.9)	(2.4)	(1.9)	(4.0)	(-)	7
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА													
Городской район	6.7	1129	.2	.8	.3	1.1	80.5	10.1	-	10.7	1.5	.2	76
Сельский район	7.7	3144	.4	-	1.8	2.1	70.3	17.3	.1	10.9	3.9	1.5	241
ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ													
0-11 месяцев	9.2	841	.2	.2	-	.2	76.9	9.2	.2	11.5	5.1	.2	77
12-23 месяца	9.7	836	-	-	1.8	1.8	79.2	7.4	-	14.7	4.4	1.5	81
24-35 месяцев	8.1	878	1.3	.6	2.1	4.0	62.5	20.9	-	13.5	.0	3.4	71
36-47 месяцев	5.9	865	-	-	-	-	(66.4)	(22.0)	-	(2.9)	(2.9)	-	51
48-59 месяцев	4.3	853	-	-	(4.1)	(4.1)	(78.4)	(27.9)	-	(7.2)	(4.1)	-	37

	Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получили:	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получили:										Любой подходящий противомаларийный препарат в течение 24 часов после появления симптомов*	Число детей, у которых в течение последних двух недель была лихорадка	
			Противомаларийные препараты:			Другие лекарства:				Не знаю					
			СП/фанзидар	Комбинированные препараты на основе артеми-зинина	Другие противомаларийные препараты	Любой под-ходящий противо-маларийный препарат	Парацетамол/панadol/ацетамино-фен	Аспирин	Ибупрофен		Другие				
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ															
Незаконченное среднее	7.4	1177	-	-	3.4	3.4	3.4	3.4	69.0	14.8	-	17.2	1.5	1.4	87
Законченное среднее	7.9	2429	.5	-	.8	1.2	1.2	70.6	17.4	.1	8.5	4.8	1.2	193	
Средне специальное и высшее образование	5.7	525	(.5)	(1.9)	(.0)	(1.9)	(1.9)	(96.9)	(4.3)	(-)	(10.7)	(-)	(.5)	30	
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ															
Беднейший	10.2	959	-	-	2.8	2.8	2.8	80.7	11.9	-	6.7	1.0	2.8	98	
Второй	7.4	813	-	-	2.5	2.5	2.5	54.7	22.6	-	14.7	7.3	.0	60	
Средний	7.0	803	-	-	-	-	-	72.0	12.7	.3	13.8	4.5	.0	56	
Четвертый	6.4	854	1.6	-	.4	2.1	2.1	64.8	15.4	-	12.3	5.0	1.6	55	
Богатейший	5.7	844	.3	1.2	-	1.2	1.2	88.6	17.8	-	9.7	-	.3	48	
ВСЕГО	7.4	4273	.3	.2	1.4	1.9	1.9	72.7	15.6	.1	10.9	3.3	1.2	317	

* Показатель МИКС 39; Показатель ЦРТ 22

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях. (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, общее число 8 невзвешенных случаев «нестандартного обучения» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СН.12. Источник и стоимость получения материалов для солей для пероральной регидратации. Распределение (в %) детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в течение двух недель до проведения обследования, в разбивке по источникам получения солей для пероральной регидратации, процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в течение двух недель до проведения обследования, для которых соли для пероральной регидратации были получены бесплатно, и медианная стоимость солей для пероральной регидратации для тех, кто платит за них, в разбивке по видам источника получения солей для пероральной регидратации, Таджикистан, 2005г.

	Источник получения солей для пероральной регидратации				Число детей с диареей в предыдущие две недели, которые получили соли для пероральной регидратации	Доля детей, для которых соли для пероральной регидратации были получены бесплатно		Медианная стоимость солей для пероральной регидратации для тех, кто платит за них	
	Государственный*	Частный	Другой	Всего		Государственный	Частный	Государственный**	Частный**
ПОЛ									
Мужской	53,2	12,5	34,3	100,0	138	72,4	17,0	4,9	1,0
Женский	50,5	12,0	37,5	100,0	136	83,6	-	1,0	2,6
РЕГИОН									
Город Душанбе	(15,6)	(29,6)	(54,8)	100,0	18	(91,0)	(-)	(1,0)	(4,6)
Хатлонская область	43,9	13,7	42,4	100,0	116	72,3	18,3	3,0	1,0
Согдийская область	62,1	12,9	25,0	100,0	69	91,1	-	1,0	3,2
РРП	63,8	5,2	30,9	100,0	64	73,0	-	2,1	1,0
ГБАО	68,8	-	31,2	100,0	7	50,4	.	29,4	.
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА									
Городской район	33,2	16,8	49,9	100,0	66	82,9	-	1,0	1,0
Сельский район	57,7	10,8	31,5	100,0	209	76,9	13,0	3,0	1,1
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ									
Нет образования	(*)	(*)	(*)	100,0	2	(*)	.	.	.
Начальное	(*)	(*)	(*)	100,0	3	(*)	(*)	.	(*)
Незаконченное среднее	49,0	10,2	40,9	100,0	92	72,5	-	4,0	1,9
Законченное среднее	55,8	12,9	31,3	100,0	155	81,9	14,7	2,1	1,0
Среднее специальное	(*)	(*)	(*)	100,0	17	(*)	(*)	.	(*)
Высшее образование	(*)	(*)	(*)	100,0	5	(*)	(*)	(*)	(*)
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ									
Беднейший	63,9	13,0	23,1	100,0	89	84,5	25,4	3,0	1,0
Второй	61,4	13,5	25,1	100,0	51	76,4	-	2,9	4,5
Средний	48,2	8,5	43,3	100,0	45	67,2	-	3,0	1,0
Четвертый	43,0	10,4	46,7	100,0	40	70,6	-	1,0	12,3
Богатейший	30,6	14,6	54,8	100,0	49	79,5	-	1,0	5,0
ВСЕГО	51,8	12,3	35,9	100,0	274	77,8	8,7	2,3	1,0

* Показатель МИКС 96

** Показатель МИКС 97

() - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях. (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица ЕН.1. Использование усовершенствованных источников питьевой воды
 Распределение (в %) населения (общего числа членов) домохозяйств в разбивке по основным источникам питьевой воды
 и процентная доля населения домохозяйств, использующего усовершенствованные источники питьевой воды, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Основной источник питьевой воды													Усовершенствованный источник питьевой воды*	Число членов домохозяйства	
	Усовершенствованные источники						Неусовершенствованные источники						Всего			
	Подведение воды к жилищу	Подведение воды к двору/к земельному участку	Общественный отвод воды/водозаборная колонка	Трубчатый колодец/скважина	Огражденный колодец	Огражденный родник	Дождевая вода	Неогражденный колодец	Неогражденный родник	Автоцистерна	Возвратная вода	Поверхностная вода				Другое
Город Душанбе	79.7	13.6	1.3	.1	.5	.6	-	-	.7	-	.1	2.4	1.0	100.0	95.7	3416
Хатлонская область	11.8	16.3	16.7	5.8	2.9	1.0	.1	1.9	1.5	1.2	.3	38.9	1.5	100.0	54.7	14689
Согдийская область	18.3	8.5	42.8	3.5	2.6	2.3	-	.4	1.9	1.2	.1	15.5	2.8	100.0	78.1	12818
РРП	24.8	14.6	11.4	3.3	3.1	16.3	-	.4	1.3	1.5	-	20.5	2.7	100.0	73.6	9626
ГБАО	2.9	12.2	24.6	.0	3.5	8.3	-	.3	5.2	-	-	43.1	.0	100.0	51.4	1146
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА																
Городской район	54.8	21.0	14.0	1.1	1.7	.4	-	-	.2	1.5	.1	4.4	.7	100.0	93.1	11303
Сельский район	10.0	10.2	25.6	4.9	3.1	6.9	-	1.2	2.2	1.0	.2	32.1	2.6	100.0	60.7	30392
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА																
Нет образования	16.0	11.4	22.7	6.7	6.0	3.8	-	.5	2.2	-	-	25.4	5.2	100.0	66.7	1699
Начальное	11.6	15.5	24.6	2.6	1.4	7.2	-	-	2.2	.7	.3	29.5	4.4	100.0	62.9	2333
Незаконченное среднее	18.2	11.5	25.2	4.4	2.3	5.3	-	1.0	3.3	1.1	.1	25.8	2.0	100.0	66.8	5578
Законченное среднее	20.3	11.9	24.9	3.5	2.7	5.9	.1	.6	1.7	1.2	-	25.2	2.0	100.0	69.2	16555
Среднее специальное	21.0	15.8	20.6	4.0	2.6	3.8	.1	.9	1.2	1.5	.5	26.2	1.8	100.0	67.9	7296

	Основной источник питьевой воды												Усовершенствованный источник питьевой воды*	Число членов домохозяйства		
	Усовершенствованные источники						Неусовершенствованные источники									
	Подведение воды к жилищу	Подведение воды к двору/к земельному участку	Общественный отвод воды/водозаборная колонка	Трубопроводный колодец/скважина	Огражденный колодец	Огражденный родник	Дождевая вода	Неогражденный колодец	Неогражденный родник	Автоцистерна	Возвратная вода	Другое				
Высшее образование	34.1	14.4	16.8	4.0	2.3	4.5	-	1.8	.5	1.0	.2	19.3	1.1	100.0	76.1	8076
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ																
Беднейший	.1	6.5	31.7	2.1	1.5	5.9	.1	1.3	4.3	1.8	-	43.5	1.3	100.0	47.9	8327
Второй	6.5	12.6	26.7	4.3	2.8	8.6	-	.9	1.7	.9	.4	32.9	2.0	100.0	61.4	8345
Средний	9.0	12.4	26.3	6.2	3.3	8.0	-	1.5	.8	1.4	.2	27.2	3.8	100.0	65.1	8345
Четвертый	24.4	19.7	21.9	5.1	4.5	2.3	-	.9	1.2	1.2	.1	16.0	2.7	100.0	77.9	8334
Богатейший	70.7	14.6	5.9	1.9	1.4	.7	.1	-	.3	.4	.1	3.4	.5	100.0	95.3	8344
ВСЕГО	22.1	13.2	22.5	3.9	2.7	5.1	-	.9	1.6	1.1	.2	24.6	2.1	100.0	69.5	41695

* Показатель МИКС 11; Показатель ЦРТ 30

Примечание: Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ»исключены из таблицы.

Таблица EN.2. Очистка воды в домохозяйствах
 Распределение (в %) населения домохозяйств в разбивке по методам очистки питьевой воды, используемым в домохозяйстве, и процентная доля населения домохозяйств, которое применяет соответствующий метод очистки воды, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Методы очистки воды в домохозяйстве										Все источники питьевой воды Соответствующий метод очистки воды*	Число членов домохозяйства	Усовершенствованные источники питьевой воды Соответствующий метод очистки воды	Число членов домохозяйства	Неусовершенствованные источники питьевой воды Соответствующий метод очистки воды	Число членов домохозяйства
	Не используется	Кипячение	Добавление хлорной извести/хлора	Фильтрация через ткань	Использование фильтра для воды	Обеззараживание на солнце	Дать отстояться	Другие	Не знаю							
Город Душанбе	6.0	88.3	.3	1.0	1.0	-	19.7	-	.1	89.4	3416	91.2	3271	47.8	145	
Хатлонская область	15.0	84.5	1.0	.3	-	1.9	15.9	-	.1	84.8	14689	86.3	8028	83.0	6661	
Согдийская область	9.6	89.9	.1	.1	.2	-	12.9	-	.1	89.9	12818	88.9	10008	93.6	2809	
РРП	33.0	63.2	.1	-	-	4.0	9.7	-	-	66.5	9626	61.9	7085	79.1	2541	
ГБАО	90.7	8.1	.1	-	-	-	1.6	-	.1	8.2	1146	7.5	589	8.9	556	
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА																
Городской район	13.4	83.9	1.5	.7	.5	1.0	13.8	-	-	84.9	11303	85.2	10520	81.7	783	
Сельский район	20.9	77.8	.0	-	-	1.8	13.3	-	.1	78.7	30392	77.3	18462	80.9	11930	
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА																
Нет																
образованная	29.8	70.1	.5	-	-	-	8.9	-	-	70.1	1699	67.7	1133	74.8	566	
Начальное	23.7	74.4	-	1.1	-	1.9	8.7	-	-	76.0	2333	77.8	1467	73.0	867	
Незаконченное среднее	19.4	78.4	-	-	.1	1.8	13.6	-	-	79.6	5578	80.4	3728	78.2	1850	
Законченное среднее	20.8	77.4	.2	-	-	1.2	11.3	-	-	78.4	16555	77.4	11461	80.7	5095	
Среднее специальное	15.6	83.7	.7	.1	-	1.8	18.8	-	-	83.8	7296	82.2	4952	87.3	2345	
Высшее образование	13.6	84.0	1.0	.6	.5	2.3	15.4	-	.2	85.5	8076	86.8	6143	81.3	1932	

	Методы очистки воды в домохозяйстве										Число членов домохозяйства	Усовершенствованные источники питьевой воды Соответствующий метод очистки воды	Число членов домохозяйства	Неусовершенствованные источники питьевой воды Соответствующий метод очистки воды	Число членов домохозяйства
	Все источники питьевой воды						Другие								
	Не используется	Кипячение	Добавление хлорной извести/хлора	Фильтрация через ткань	Использование фильтра для воды	Обеззараживание на солнце	Дать отстояться	Другие	Не знаю						
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ															
Беднейший	21.4	77.0	.1	.3	.0	1.8	11.3	-	-	78.4	8327	76.3	3985	80.3	4342
Второй	23.0	75.1	.2	-	-	2.2	15.6	-	-	76.5	8345	72.6	5124	82.7	3221
Средний	21.0	77.9	.5	-	-	2.3	14.3	-	.1	78.3	8345	77.0	5435	80.7	2910
Четвертый	19.2	79.4	.4	-	-	1.2	11.9	-	.2	80.0	8334	80.6	6488	77.8	1845
Богатейший	9.6	87.8	.9	.6	.7	.5	14.2	-	-	88.9	8344	88.8	7949	90.0	395
ВСЕГО	18.9	79.4	.4	.2	.1	1.6	13.5	.0	.1	80.4	41695	80.2	28982	80.9	12713

* Показатель 13

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN.3. Время, затрачиваемое на дорогу до источника воды
Распределение (в %) домохозяйств в разбивке по времени, затрачиваемому на дорогу до источника питьевой воды, на забор воды и на дорогу обратно, и среднее время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды, Таджикистан, 2005г.

	Время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды							Всего	Среднее время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды*	Число домохозяйств
	Вода подведена к жилищу	Менее 15 минут	От 15 минут до менее 30 минут	От 30 минут до менее 1 часа	1 час или более	Не знаю	Пропущено			
РЕГИОН										
Город Душанбе	96.1	1.2	1.7	.6	.2	.2	-	100.0	19.5	749
Хатлонская область	35.3	25.6	13.3	9.0	16.7	.1	.1	100.0	34.8	2092
Согдийская область	33.2	32.1	17.7	10.3	6.0	.8	-	100.0	21.7	2201
РРП	55.1	19.8	10.6	8.3	4.4	1.8	-	100.0	21.5	1440
ГБАО	16.1	59.1	14.8	6.8	3.1	.2	-	100.0	13.2	202
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА										
Городской район	80.7	8.7	5.2	2.1	2.6	.5	-	100.0	23.7	2198
Сельский район	27.6	32.6	16.7	11.3	11.0	.8	-	100.0	26.5	4486
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Нет образования	39.9	30.5	12.2	8.4	8.2	.8	-	100.0	23.5	250
Начальное	36.7	25.2	14.5	12.6	10.6	.3	-	100.0	28.0	337
Незаконченное среднее	39.0	27.1	15.3	9.3	8.6	.8	-	100.0	27.7	832
Законченное среднее	41.2	28.0	13.6	8.9	7.4	.9	.1	100.0	24.2	2708
Среднее специальное	44.4	23.1	13.3	7.0	12.1	.1	-	100.0	29.8	1155
Высшее образование	60.2	16.7	9.6	6.5	6.0	.8	.1	100.0	26.2	1381
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ										
Беднейший	11.0	33.2	24.7	16.1	14.3	.6	-	100.0	29.8	1207
Второй	26.2	32.6	15.0	11.5	13.3	1.4	-	100.0	28.9	1254
Средний	32.1	32.3	15.7	9.1	9.8	1.1	-	100.0	23.5	1238
Четвертый	49.1	27.6	12.0	6.3	4.4	.6	.1	100.0	19.2	1267
Богатейший	89.2	5.6	1.8	1.1	2.1	.1	-	100.0	27.7	1718
ВСЕГО	45.1	24.8	12.9	8.2	8.3	.7	-	100.0	26.1	6684

Примечание: Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN.4. Лицо, производящее забор воды
 Распределение (в %) домохозяйств в разбивке по лицам, производящим забор питьевой воды, используемой в домохозяйстве, Таджикистан, 2005г.

	Лицо, производящее забор питьевой воды						Всего	Число домохозяйств
	Взрослая женщина	Взрослый мужчина	Девочка до 15 лет	Мальчик до 15 лет	Не знаю	Пропущено		
РЕГИОН								
Город Душанбе	76.9	3.3	16.3	3.5	-	-	100.0	29
Хатлонская область	80.5	9.6	6.1	3.6	.1	.1	100.0	1354
Согдийская область	76.8	8.2	8.9	5.7	.3	.1	100.0	1471
РРП	80.3	12.4	3.9	3.2	.1	-	100.0	647
ГБАО	83.2	10.3	5.1	1.3	.1	-	100.0	170
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА								
Городской район	81.6	8.8	5.2	4.4	-	-	100.0	423
Сельский район	78.8	9.6	7.1	4.2	.2	.1	100.0	3247
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА								
Нет образования	79.2	9.4	8.3	3.1	-	-	100.0	150
Начальное	76.2	11.2	3.8	7.3	1.4	-	100.0	213
Незаконченное среднее	79.1	9.9	5.6	5.1	.3	-	100.0	507
Законченное среднее	79.8	9.0	6.9	4.0	-	.2	100.0	1593
Среднее специальное	78.9	10.1	6.6	4.2	.2	-	100.0	642
Высшее образование	77.9	9.4	9.0	3.7	-	-	100.0	549
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ								
Беднейший	80.9	7.4	6.8	4.6	.4	-	100.0	1074
Второй	79.2	9.1	7.5	4.2	-	-	100.0	926
Средний	78.0	10.3	8.0	3.2	.3	.2	100.0	840
Четвертый	76.1	13.2	5.4	5.1	-	.2	100.0	645
Богатейший	83.3	7.6	4.4	4.7	-	-	100.0	185
ВСЕГО	79.1	9.5	6.9	4.3	.2	.1	100.0	3671

Примечание: Для образования главы домохозяйства, общее число 10 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN.5. Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов
 Распределение (в %) населения домохозяйств в разбивке по типам туалетов, используемых домохозяйством, и процентная доля населения домохозяйств, использующего санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Тип туалета, используемого домохозяйством										Всего	Доля населения, использующего санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов*	Число членов домохозяйства	
	Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства				Неусовершенствованные санитарно-гигиенические устройства									
	Системной канализации	Отстойником	Выгребной ямой	Выгребная яма с вентиляцией	Выгребная яма с настилом	Туалет с ком-постом	Туалет со смывом, соединенный с чем-либо другим	Выгребная яма без настила/открытая выгребная яма	Ведро	Нет/туалетов кусты/поле				Другое
Город Душанбе	73.0	.2	1.5	.2	24.3	-	.1	.4	-	-	.3	100.0	99.2	3416
Хатлонская область	6.9	.1	-	-	83.7	-	.2	8.8	-	.4	-	100.0	90.7	14689
Согдийская область	11.3	.4	.1	-	83.0	-	-	5.2	-	-	-	100.0	94.8	12818
РРП	5.6	-	3.4	.4	86.4	-	.3	3.7	-	.3	-	100.0	95.8	9626
ГБАО	5.4	15.1	2.7	.7	62.4	.4	.2	4.0	-	7.8	1.4	100.0	86.3	1146
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА														
Городской район	45.8	.7	1.1	.3	49.6	-	.5	1.8	-	.1	.2	100.0	97.4	11303
Сельский район	1.2	.5	1.0	.1	89.5	-	-	7.1	-	.5	-	100.0	92.3	30392
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА														
Нет образования	4.5	-	.7	-	87.3	-	-	7.2	-	.1	.2	100.0	92.5	1699
Начальное	2.8	.1	1.6	-	89.3	.3	-	5.7	-	.1	.1	100.0	93.8	2333
Незаконченное среднее	7.2	.4	1.2	-	85.0	-	-	5.8	-	.2	-	100.0	94.0	5578
Законченное среднее	11.2	.3	1.1	.1	79.1	-	.1	7.5	-	.5	-	100.0	91.9	16555
Среднее специальное	14.2	1.2	.8	.2	76.9	-	.4	5.5	-	.6	.1	100.0	93.4	7296
Высшее образование	25.9	.9	.8	.3	69.8	-	-	1.9	-	.3	.2	100.0	97.6	8076

	Тип туалета, используемого домохозяйством										Всего	Доля населения, использующего санитарно-гигиенические устройства для удаления экскрегов*	Число членов домохозяйства	
	Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства				Неусовершенствованные санитарно-гигиенические устройства									
	Системной канализации	Отстойником	Выгребной ямой	Выгребная яма с вентиляцией	Выгребная яма с настилом	Туалет с ком-постом	Туалет со смывом, соединенный с чем-либо другим	Выгребная яма без настила/открытая выгребная яма	Ведро	Нет/туалетов/кусты/поле				Другое
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ														
Беднейший	-	-	.2	-	89.6	-	-	9.4	-	.8	-	100.0	89.8	8327
Второй	-	.2	1.5	-	88.4	.1	-	9.4	-	.4	-	100.0	90.1	8345
Средний	-	.6	1.3	-	92.0	-	-	5.7	-	.4	-	100.0	93.9	8345
Четвертый	3.1	1.3	1.4	.3	89.8	-	.3	3.3	-	.3	.1	100.0	95.9	8334
Богатейший	63.3	.8	.8	.4	33.5	-	.3	.6	-	.1	.2	100.0	98.8	8344
ВСЕГО	13.3	.6	1.0	.1	78.7	.0	.1	5.7	.0	.4	.1	100.0	93.7	41695

* Показатель МИКС 12; Показатель ЦРТ 31

Примечание: Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ»исключены из таблицы.

Таблица EN.6. Удаление детских фекалий

Распределение (в %) детей в возрасте 0–2 года в разбивке по месту удаления детских фекалий и процентная доля детей в возрасте 0–2 года, последние фекалии которых были удалены в безопасное место, Таджикистан, 2005г.

	Место удаления детских фекалий									Всего	Доля детей, последние фекалии которых были удалены в безопасное место*	Число детей в возрасте 0–2 года
	Ребенок использовал туалет	Выброшены/смыты в туалет или уборную	Выброшены/смыты в канализацию или в канаву	Выброшены в мусор	Закопаны	Оставлены на открытом месте	Другое	Не знаю	Пропущено			
РЕГИОН												
Город Душанбе	8.0	65.9	11.5	6.6	-	.4	2.9	4.3	.3	100.0	73.9	199
Хатлонская область	6.1	21.6	36.4	12.8	15.3	3.2	.9	3.7	-	100.0	27.8	1032
Согдийская область	10.7	9.1	45.4	13.0	11.6	.0	5.6	4.6	-	100.0	19.8	726
РРП	8.6	16.8	38.5	11.9	14.4	1.9	5.9	2.1	-	100.0	25.4	568
ГБАО	26.4	15.1	17.3	25.7	3.0	6.2	3.6	2.7	-	100.0	41.6	55
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА												
Городской район	10.9	40.2	25.4	7.8	5.8	.4	4.4	4.9	.1	100.0	51.1	652
Сельский район	7.7	13.6	41.0	14.0	14.9	2.4	3.2	3.1	-	100.0	21.3	1928
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ												
Начальное	10.7	12.5	40.9	15.1	12.7	4.3	-	3.9	-	100.0	23.2	62
Незаконченное среднее	7.2	18.1	37.4	13.2	15.5	1.6	3.9	3.2	-	100.0	25.2	765
Законченное среднее	8.2	19.2	39.2	12.2	12.5	2.2	3.4	3.1	-	100.0	27.4	1414
Среднее специальное	13.7	30.0	25.1	11.0	6.2	.1	4.5	9.3	-	100.0	43.7	176
Высшее образование	13.8	39.4	24.5	9.8	5.4	.8	4.6	1.7	-	100.0	53.1	133
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ												
Беднейший	4.5	5.5	55.4	11.1	14.6	3.6	1.9	3.5	-	100.0	10.0	587
Второй	6.6	12.5	41.9	13.7	16.6	3.1	2.1	3.4	-	100.0	19.1	479
Средний	6.6	16.7	36.8	13.9	15.5	1.0	5.4	4.2	-	100.0	23.3	519
Четвертый	12.4	16.9	33.5	14.9	13.7	.9	4.2	3.5	-	100.0	29.4	517
Богатейший	13.4	53.8	14.1	8.5	2.0	.6	4.2	3.4	.1	100.0	67.1	479
ВСЕГО	8.5	20.3	37.1	12.4	12.6	1.9	3.5	3.6	.0	100.0	28.9	2579

* Показатель МИКС 14

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях. (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 25 невзвешенных случаев «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN.7. Использование усовершенствованных источников воды и усовершенствованной санитарии. Процентная доля населения домохозяйств, использующего как усовершенствованные источники питьевой воды, так и санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, Таджикистан, 2005г.

	Использование усовершенствованных источников питьевой воды*	Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов**	Использование усовершенствованных источников питьевой воды и использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов	Число членов домохозяйств
РЕГИОН				
Город Душанбе	95.7	99.2	94.9	3416
Хатлонская область	54.7	90.7	51.8	14689
Согдийская область	78.1	94.8	75.4	12818
РРП	73.6	95.8	70.9	9626
ГБАО	51.4	86.3	45.0	1146
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА				
Городской район	93.1	97.4	90.8	11303
Сельский район	60.7	92.3	57.9	30392
ОБРАЗОВАНИЕ ГЛАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА				
Нет образования	66.7	92.5	62.4	1699
Начальное	62.9	93.8	59.2	2333
Незаконченное среднее	66.8	94.0	63.9	5578
Законченное среднее	69.2	91.9	66.0	16555
Среднее специальное	67.9	93.4	65.7	7296
Высшее образование	76.1	97.6	74.6	8076
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ				
Беднейший	47.9	89.8	45.4	8327
Второй	61.4	90.1	57.3	8345
Средний	65.1	93.9	62.3	8345
Четвертый	77.9	95.9	74.9	8334
Богатейший	95.3	98.8	94.1	8344
ВСЕГО	69.5	93.7	66.8	41695

* Показатель МИКС 11; Показатель ЦРТ 30

** Показатель МИКС 12; Показатель ЦРТ 31

Примечание: Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN8.A. Товары длительного пользования в домохозяйстве
Доля домохозяйств, владеющих различными товарами длительного пользования, Таджикистан, 2005г.

	Элект- ричес- тво	Ра- дио	Телеви- дение	Мо- биль- ный телефон	Обыч- ный теле- фон	Холо- диль- ник	Электриче- ский водо- нагре-ва- тель	Стол	Стул	Зер- кало	Сти- ральная машина	Пыле- сос	Ви- део	Бу- фет	Ме- бель	Число до- мохо- зяйств
Регион																
Город Душанбе	99.7	69.5	95.7	36.5	67.	74.2	44.2	68.8	69.0	93.1	34.2	31.9	49.2	83.6	37.5	749
Хатлонская область	99.7	51.2	86.8	5.6	12.1	17.7	5.9	27.6	29.4	69.4	7.0	1.5	17.6	61.5	8.1	2092
Согдийская область	99.6	50.9	88.6	10.4	18.0	36.3	23.6	48.4	46.3	92.8	14.7	8.0	22.5	63.0	12.9	2201
РРП	99.3	63.6	90.9	8.4	8.0	23.6	10.8	38.0	45.8	86.3	9.4	4.6	30.1	67.6	8.6	1440
ГБАО	89.6	19.8	71.3	3.4	26.4	39.0	46.8	81.4	73.8	94.7	14.4	4.1	33.4	79.1	10.1	202
Место жительства																
Городской район	99.7	54.2	93.9	23.3	50.7	57.1	30.6	62.6	63.7	90.2	25.4	19.5	40.6	78.0	27.4	2198
Сельский район	99.1	55.2	86.3	5.3	4.6	19.8	12.3	33.3	34.8	81.2	7.4	2.1	18.7	60.6	6.1	4486
Нет образования	99.5	48.5	83.1	2.7	11.5	25.6	15.2	31.1	30.4	73.3	7.2	3.1	16.9	59.6	5.9	250
Начальное	99.7	52.5	81.8	2.5	7.4	24.4	9.1	27.9	33.9	80.0	7.0	2.6	15.9	61.2	6.3	337
Незаконченное																
среднее	99.0	53.4	85.5	6.0	12.7	23.7	11.7	31.0	34.2	84.1	9.2	3.8	17.7	59.0	7.2	832
Законченное																
среднее	99.0	52.0	88.1	7.3	13.2	25.9	14.9	36.7	37.8	83.2	8.4	4.4	22.9	61.8	8.2	2708
Среднее																
специальное	99.6	55.7	90.0	11.6	22.4	33.0	19.6	44.9	46.7	83.0	16.3	7.6	25.3	71.8	14.9	1155
Высшее																
образование	99.4	62.9	94.1	25.4	39.3	51.3	31.1	66.6	66.5	90.2	25.9	19.2	41.5	77.4	27.8	1381
Беднейший	98.8	42.7	71.5	.1	.1	1.2	.8	2.1	4.1	63.6	.6	-	3.4	26.8	.4	1207
Второй	99.1	52.0	84.2	.9	.7	5.7	6.2	15.7	19.9	80.6	1.5	-	7.6	51.7	1.6	1254
Средний	99.3	56.7	93.7	1.1	4.2	17.2	12.9	38.1	40.6	86.3	5.6	.4	17.4	72.0	5.4	1238
Четвертый	99.1	60.6	95.6	9.3	15.7	46.3	21.6	67.9	67.5	92.4	13.6	2.0	37.4	86.4	11.5	1267
Богатейший	99.8	60.0	95.8	35.2	61.8	73.3	41.1	76.6	75.9	93.6	36.4	28.6	52.7	85.9	37.2	1718
ВСЕГО	99.3	54.9	88.8	11.2	19.8	32.1	18.3	42.9	44.3	84.2	13.4	7.8	25.9	66.3	13.1	6684

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях

Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица EN8. В. Товары длительного пользования в домохозяйстве
Доля домохозяйств, владеющих потребительскими различными товарами, Таджикистан, 2005г.

	Часы	Велосипед	Мотоцикл/ мопед	Гужевой транспорт	Автомобиль/ грузовик	Компьютер	Трактор/комбайн	Число домо- хозяйств
Регион								
Город Душанбе	98.7	10.9	.3	1.1	19.5	6.2	-	749
Хатлонская область	86.1	29.2	3.0	11.4	14.4	.2	3.1	2092
Согдийская область	97.6	25.7	4.6	7.7	17.1	1.1	1.7	2201
РРП	96.0	22.4	2.2	7.5	20.8	.8	1.2	1440
ГБАО	97.4	9.7	3.8	7.0	16.0	1.8	.5	202
Городской район	95.2	17.8	1.1	3.3	18.8	3.4	.7	2198
Сельский район	93.1	26.9	4.0	10.4	16.6	.3	2.3	4486
Нет образования	92.0	27.7	2.4	5.6	10.1	.5	.7	250
Начальное	94.5	23.0	3.2	10.7	15.8	.1	1.3	337
Незаконченное среднее	91.0	19.6	4.3	10.7	16.2	.7	1.3	832
Законченное среднее	94.5	23.4	3.1	7.1	14.3	.4	1.6	2708
Среднее специальное	92.4	26.5	2.5	8.8	17.2	.8	2.3	1155
Высшее образование	95.4	24.8	2.9	7.5	25.5	4.4	2.3	1381
Квintиль беднейший	82.0	17.0	3.6	14.5	4.6	-	1.1	1207
Второй	93.7	21.8	2.7	11.9	8.7	-	2.6	1254
Средний	96.5	27.7	4.4	7.8	16.4	.1	2.9	1238
Четвертый	96.9	33.2	4.2	6.5	27.1	.2	2.2	1267
Богатейший	97.8	20.8	1.1	2.2	25.9	4.9	.5	1718
ВСЕГО	93.8	23.9	3.1	8.1	17.3	1.3	1.8	6684

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях

Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ»исключены из таблицы.

Таблица EN8.C. Сельскохозяйственные активы домохозяйства Доля домохозяйств, владеющих землей, домашним скотом, стадами с/х животных, Таджикистан, 2005г.

	Доля домохозяйств, владеющих землей	Гектар на домохозяйств		Доля домохозяйств, владеющих рогатым скотом	Доля домохозяйств, владеющих коровами или быками	Доля домохозяйств, владеющих лошадьми или ослами/мулами	Доля домохозяйств, владеющих козами	Доля домохозяйств, владеющих овцами	Доля домохозяйств, владеющих цыплятами	Доля домохозяйств, владеющих кроликами	Число домохозяйств
		Медианное значение	Среднее значение								
Регион											
Город Душанбе	6.5	.05	.23	.4	3.2	.3	.7	.5	2.3	.2	749
Хатлонская область	82.7	.12	.65	10.2	62.1	29.1	22.3	17.4	51.0	1.6	2092
Согдийская область	68.6	.06	.16	3.2	42.2	16.4	8.0	20.8	25.1	.5	2201
РРП	76.5	.08	.20	6.2	55.8	12.9	13.1	12.2	32.7	1.1	1440
ГБАО	80.9	.13	.49	22.0	67.2	14.9	61.5	55.5	43.0	1.3	202
Место жительства											
Городской район	26.9	.06	.65	2.1	13.2	3.7	3.7	4.6	10.3	.8	2198
Сельский район	88.3	.10	.33	8.4	64.6	24.6	19.6	22.6	43.9	1.0	4486
Нет образования	76.0	.10	.23	5.8	51.4	16.4	13.3	15.1	30.2	2.6	250
Начальное	76.3	.10	.15	4.5	59.6	18.6	17.5	18.6	35.8	-	337
Незаконченное											
домохозяйства											
среднее	73.0	.10	.27	6.8	53.5	21.8	17.9	21.4	32.2	1.7	832
Законченное среднее	71.0	.08	.27	5.6	47.7	17.1	13.1	16.2	32.9	.8	2708
Среднее специальное	69.8	.10	.51	10.2	47.3	20.2	17.3	17.0	38.4	1.0	1155
Высшее образование	54.4	.10	.69	4.8	41.0	14.9	12.1	14.4	28.4	.7	1381
Беднейший	90.8	.10	.32	4.9	62.4	37.1	23.5	20.7	44.6	.6	1207
Квintиль индекса	89.7	.10	.27	7.3	64.0	28.0	20.3	20.9	43.5	.8	1254
благосостояния	86.3	.10	.39	10.6	60.7	19.2	17.0	20.3	42.4	.6	1238
Средний	72.7	.08	.29	8.6	52.7	10.4	14.1	20.9	35.6	1.7	1267
Четвертый	19.8	.06	1.10	1.7	12.5	1.1	2.0	4.9	8.0	1.1	1718
Богатейший	68.1	.09	.37	6.3	47.7	17.8	14.4	16.7	32.8	1.0	6684
ВСЕГО											

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях
Для образования главы домохозяйства, общее число 16 невзвешенных случаев «нестандартная программа» и «пропущено/НЗ»исключены из таблицы.

Таблица RH.1. Использование средств контрацепции
 Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной и которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Доля женщин (которые в настоящее время замужем или имеют постоянного партнера), использующих тот или иной метод контрацепции:											Любой современный метод	Любой традиционный метод	Любой метод *	Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной				
	Не пользуются никаким методом	Женская стерилизация	Мужская стерилизация	Таблетки	ВМС	Инъекции	Имплантанты	Презерватив	Женский презерватив	Диафрагма/пена/гель	МГА					Периодическое воздержание	Прерывание полового акта	Другое	Всего
Город, Душанбе	62.3	.4	-	3.5	29.4	.6	-	1.9	-	-	1.0	.5	.2	.2	100.0	35.8	1.9	37.7	512
Хатлонская область	64.9	.3	-	1.9	24.3	3.8	.1	.6	-	-	3.8	-	.3	-	100.0	31.0	4.1	35.1	2048
Согдийская область	53.7	.7	1.0	2.4	28.2	2.0	-	2.7	-	-	4.9	.5	3.7	.2	100.0	36.9	9.4	46.3	2166
РРП	71.1	-	-	1.1	24.8	1.6	-	.6	.1	.2	.3	.3	-	-	100.0	28.3	.5	28.9	1365
ГБАО	60.8	-	-	3.4	31.1	3.7	-	.8	-	.3	-	-	-	-	100.0	39.2	-	39.2	154
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА																			
Городской район	57.6	.6	-	2.7	29.8	2.0	.1	2.7	-	-	1.7	.7	1.7	.3	100.0	38.0	4.4	42.4	1727
Сельский район	63.7	.3	.5	1.8	25.0	2.6	-	.9	-	.1	3.6	.1	1.3	-	100.0	31.2	5.1	36.3	4518
ВОЗРАСТ																			
15-19	91.4	-	-	1.0	2.9	-	-	-	-	-	4.1	-	.6	-	100.0	3.9	4.7	8.6	155
20-24	75.4	.3	.3	.5	13.3	.6	-	1.1	-	-	6.8	.3	1.2	.2	100.0	16.1	8.5	24.6	1052
25-29	61.4	.2	.1	2.6	24.1	2.0	-	2.5	-	.1	5.3	.3	1.4	-	100.0	31.6	7.0	38.6	1146
30-34	52.8	.1	.4	2.8	33.4	3.6	-	1.9	-	.1	3.2	.3	1.4	-	100.0	42.2	4.9	47.2	1128
35-39	50.2	.8	.6	3.3	35.3	4.1	-	1.8	-	-	1.5	.5	1.9	-	100.0	45.9	3.9	49.8	1073
40-44	62.3	.2	.2	2.1	30.2	2.7	-	.4	.1	-	.3	.1	1.5	-	100.0	35.9	1.9	37.7	1010
45-49	69.3	1.0	.7	.7	24.2	1.6	.3	.5	-	-	-	.2	1.2	.3	100.0	28.9	1.8	30.7	680

	Доля женщин (которые в настоящее время замужем или имеют постоянного партнера), использующих тот или иной метод контрацепции:											Любой современный метод	Любой традиционный метод *	Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной					
	Не пользуются никаким методом	Женская стерилизация	Мужская стерилизация	Таблетки	ВМС	Инъекции	Имплантанты	Презерватив	Женский презерватив	Диафрагма/пена/гель	МГА				Периодическое воздержание	Прерывание полового акта	Другое	Всего	
ЧИСЛО ЖИВЫХ ДЕТЕЙ																			
0	99.1	-	-	-	.6	-	-	.3	-	-	-	-	-	-	100.0	.9	-	.9	544
1	79.2	.3	.3	1.1	8.2	.1	-	1.1	-	-	7.9	.3	1.1	.3	100.0	11.2	9.6	20.8	693
2	57.1	.5	.4	2.7	27.8	1.4	-	3.0	-	-	4.4	.4	2.2	.2	100.0	35.8	7.2	42.9	1087
3	52.4	.1	.2	2.9	32.7	3.0	-	2.2	-	-	3.9	.6	2.1	-	100.0	41.0	6.6	47.6	1302
4+	56.7	.5	.5	2.1	32.7	3.7	.1	.7	-	.1	1.5	.2	1.2	-	100.0	40.5	2.9	43.3	2617
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ																			
Нет образования	86,1	-	-	2,0	4,9	0,5	-	-	-	-	6,4	-	-	-	100,0	7,5	6,4	13,9	64
Начальное	75,3	-	-	-	13,2	2,6	-	-	-	-	7,1	-	1,8	-	100,0	15,8	8,9	24,7	103
Незаконченное среднее	70,1	.5	.1	1,7	20,7	1,5	-	1,0	-	.1	3,3	.2	.6	.2	100,0	25,6	4,3	29,9	1313
Законченное среднее	61,0	.3	.5	1,8	27,6	2,7	-	1,2	-	-	2,9	.3	1,6	-	100,0	34,2	4,8	39,0	3886
Среднее специальное	53,0	.8	-	2,8	32,8	3,1	-	1,0	-	-	3,6	.4	2,6	-	100,0	40,4	6,6	47,0	490
Высшее образование	49,3	.6	-	5,2	31,8	1,9	.5	6,0	.3	-	1,5	1,1	1,3	.6	100,0	46,3	4,4	50,7	387
КВИНТИЛЬ ИНДЕКСА БЛАГОСОСТОЯНИЯ																			
Бнднейший	68,2	.1	.3	1,8	20,7	2,7	-	.1	-	.1	5,3	.0	.7	.0	100,0	25,9	5,9	31,8	1180
Второй	63,0	.4	.3	2,0	26,0	2,8	-	1,0	-	-	2,4	.6	1,6	.0	100,0	32,4	4,6	37,0	1174
Средний	62,6	.6	.6	2,5	25,4	2,0	-	.4	-	-	4,6	.1	1,1	.0	100,0	31,6	5,8	37,4	1274
Четвертый	60,9	.5	.4	1,2	28,6	3,0	-	1,6	.1	.1	1,8	.3	1,5	.0	100,0	35,5	3,6	39,1	1299
Богатейший	56,3	.2	.1	2,8	30,4	1,7	.2	3,7	-	-	1,6	.5	2,1	.4	100,0	39,0	4,6	43,7	1318
ВСЕГО	62,1	.4	.4	2,1	26,3	2,4	-	1,4	-	-	3,1	.3	1,4	.1	100,0	33,1	4,9	37,9	6245

* Показатель МИКС 21; Показатель ЦРТ 19С

Примечание: (-) - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ»исключен из таблицы.

Таблица RN1A. Знание методов контрацепции
Доля женщин в возрасте 15-49 лет, замужних или состоящих в союзе, знающих один из методов контрацепции, по конкретному методу, Таджикистан, 2005г.

Регион	Не знаю ни одного метода	Женская стерилизация	Мужская стерилизация	Таблетки	ВМС	Инъекция	Имплантант	Презерватив	Женский презерватив	Диафрагма/пена/желе	МЛА	Периодическое воздержание	Прерывание полового акта	Другое	Любой современный метод	Любой традиционный метод	Любой метод	Число женщин, состоящих в браке или союзе
Город Душанбе	6.7	1.7	1.5	54.9	89.0	25.6	1.3	25.8	.9	2.3	.7	1.9	.6	.2	92.6	3.0	93.2	512
Хатлонская область	10.7	.7	.7	57.6	87.6	45.5	1.5	13.9	2.1	2.7	3.8	.2	2.2	.2	88.8	6.0	89.0	2048
Согдийская область	8.5	.9	1.0	52.0	85.4	32.9	1.0	29.0	1.1	.6	4.6	1.2	4.4	.2	89.4	9.8	91.4	2166
РРП	13.1	.3	.4	26.4	84.9	19.0	.3	6.3	.2	.3	.7	.1	.3	.1	86.3	1.0	86.6	1365
ГБАО	4.3	.7	.3	55.5	92.0	41.7	4.7	25.7	1.6	2.4	.6	-	.8	-	95.7	1.2	95.7	154
Городской район	8.9	1.5	1.4	49.9	87.4	32.2	1.1	25.8	1.7	2.9	2.2	1.4	3.3	.2	89.9	6.2	91.1	1727
Сельский район	10.4	.5	.6	48.0	86.1	34.1	1.1	16.0	1.0	.8	3.4	.4	2.0	.1	88.6	5.7	89.4	4518
15-19	33.9	-	-	27.3	60.4	19.4	.8	5.6	.9	-	2.0	1.0	.9	-	63.3	3.8	65.3	155
20-24	16.5	.6	.6	44.0	80.0	29.1	.5	18.4	.9	.3	5.7	.1	1.8	.1	82.7	7.7	83.4	1052
25-29	9.3	.4	.3	50.9	87.3	32.8	.8	19.5	1.1	1.1	3.9	.9	2.8	-	89.6	6.9	90.6	1146
30-34	6.9	1.0	1.2	56.7	88.0	36.0	1.3	23.8	1.4	2.6	4.0	.9	2.7	-	91.9	7.0	92.8	1128
35-39	5.6	1.4	1.1	49.6	91.2	39.7	1.5	18.9	1.8	1.3	1.8	1.2	3.5	.2	93.3	6.0	94.4	1073
40-44	7.2	.6	1.2	48.0	89.5	34.9	1.1	16.2	1.1	1.9	1.4	.4	1.4	.4	91.5	3.4	92.5	1010
45-49	12.1	.8	.4	42.3	86.6	29.6	1.8	16.2	1.1	1.3	.8	.2	2.0	.2	87.9	3.1	87.9	680
0	(11.9)	-	-	(54.0)	(82.9)	(28.3)	-	(10.5)	-	(.4)	-	-	-	-	(88.1)	-	(88.1)	33
1	13.8	.2	2.8	46.4	81.5	18.3	-	18.8	.8	1.1	2.5	-	1.8	-	84.4	4.3	86.2	87
2	8.7	.1	.1	54.4	90.0	43.6	.2	20.0	1.0	.6	.4	.7	.9	-	91.3	2.0	91.3	170
3	6.9	2.0	1.9	49.8	88.6	32.6	1.1	22.8	1.1	1.7	4.0	.2	3.5	-	92.1	6.9	93.1	324
4+	9.8	.4	.5	51.3	87.7	41.0	1.1	11.1	1.1	2.1	2.3	.3	1.2	-	89.7	3.6	90.0	906

	Не знаю ни одного метода	Женская стерилизация	Мужская стерилизация	Таблетки	ВМС	Инъекция	Имплантант	Презерватив	Женский презерватив	Диафрагма/пена/желе	МЛА	Периодическое воздержание	Прерывание полового акта	Другое	Любой современный метод	Любой традиционный метод	Любой метод	Число женщин, состоящих в браке или союзе
Нет																		
образованная	33.8	-	-	35.2	61.8	15.1	-	13.4	-	1.5	11.7	-	-	-	62.3	11.7	64.3	64
Начальное	20.1	.8	-	34.8	75.3	25.7	1.6	2.6	-	-	5.1	-	1.1	-	78.4	5.1	79.9	103
Незаконченное	15.4	.3	.3	41.4	82.2	25.7	.8	11.9	1.4	.9	2.9	.2	1.0	.1	83.9	4.1	84.3	1313
образованная																		
женщины	8.9	.5	.6	48.1	87.8	34.6	.7	16.5	.7	1.1	2.6	.4	2.4	.2	90.1	5.5	91.0	3886
Среднее	4.9	3.1	2.6	60.4	89.5	42.8	3.2	34.4	3.4	3.5	4.1	2.6	6.7	-	92.9	10.8	95.1	490
Высшее																		
образованная	2.9	2.5	2.3	69.1	90.5	43.8	3.7	49.4	3.4	4.4	4.5	2.1	2.2	.7	96.5	8.3	97.1	387
Беднейший	12.4	.3	.5	49.5	82.5	30.6	.7	12.7	1.1	1.0	5.1	.6	1.8	.0	85.5	7.1	87.3	1180
Второй	10.2	.5	.4	47.3	87.0	35.2	1.0	15.7	.8	.6	2.4	.1	2.3	.3	89.5	5.0	89.8	1174
Средний	11.2	.6	.5	47.2	86.7	37.4	.9	13.7	1.1	1.2	3.7	.0	2.3	.0	88.1	5.9	88.5	1274
Четвертый	10.0	.6	.9	46.9	86.9	34.3	1.3	20.5	1.0	1.3	2.6	1.0	2.2	.2	89.3	5.5	89.9	1299
Богатейший	6.5	1.8	1.5	51.9	88.9	30.4	1.7	29.9	2.0	2.7	1.7	1.5	3.3	.2	92.0	5.7	93.4	1318
ВСЕГО	10.0	.8	.8	48.6	86.5	33.6	1.1	18.7	1.2	1.4	3.1	.7	2.4	.1	89.0	5.8	89.8	6245

* Специфический показатель страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ»исключен из таблицы.

Таблица РН.2. Непокрытая потребность в средствах контрацепции
Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной, с непокрытой потребностью в области планирования семьи, и процентная доля удовлетворенной потребности в средствах контрацепции, Таджикистан, 2005г.

	Использование средств контрацепции в текущий период*	Для планирования сроков рождения детей	Непокрытая потребность в средствах контрацепции для ограничения рождаемости***	Непокрытая потребность в средствах контрацепции Всего ****	Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной	Процентная доля удовлетворенной потребности в области средств контрацепции***	Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной, имеющих потребность в контрацепции
ПОЛ							
Город Душанбе	37.7	6.3	14.9	21.2	512	64.0	301
Хатлонская область	35.1	11.8	13.4	25.2	2048	58.2	1236
Согдийская область	46.3	5.4	12.6	18.0	2166	72.0	1392
РРП	28.9	12.1	19.5	31.6	1365	47.8	825
ГБАО	39.2	7.1	16.3	23.3	154	62.7	96
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	42.4	7.9	12.8	20.8	1727	67.1	1090
Сельский район	36.3	9.5	15.4	24.8	4518	59.3	2761
ВОЗРАСТ							
15-19	8.6	16.8	1.1	17.9	155	(32.5)	41
20-24	24.6	23.2	2.8	26.0	1052	48.6	532
25-29	38.6	14.3	10.5	24.9	1146	60.8	727
30-34	47.2	7.7	17.6	25.3	1128	65.1	817
35-39	49.8	3.2	22.1	25.4	1073	66.2	806
40-44	37.7	.8	21.9	22.7	1010	62.4	611
45-49	30.7	.2	15.7	15.9	680	65.9	317
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ							
Нет образования	13.9	11.6	9.4	21.0	64	(*)	22
Начальное	24.7	8.7	10.3	19.1	103	(56.5)	45
Незаконченное среднее	29.9	15.2	13.1	28.3	1313	51.4	765
Законченное среднее	39.0	7.6	15.9	23.5	3886	62.4	2430
Среднее специальное	47.0	5.7	12.2	18.0	490	72.3	318
Высшее образование	50.7	5.8	12.7	18.5	387	73.3	268
КВИНТИЛЬ ИНДЕКСА БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	31.8	9.2	17.2	26.4	1180	54.7	687
Второй	37.0	10.1	16.1	26.2	1174	58.5	742
Средний	37.4	9.8	14.1	23.9	1274	61.0	781
Четвертый	39.1	8.3	13.7	22.0	1299	64.0	794
Богатейший	43.7	8.0	12.5	20.6	1318	68.0	847
ВСЕГО	37.9	9.1	14.7	23.7	6245	61.5	3851

* Показатель МИКС 21; Показатель ЦРТ 19С

**** Показатель МИКС 98

***** Показатель МИКС 99

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

	Лицо, обеспечивающее дородовое наблюдение										Любой квали- фициро- ванный медицинский персонал*	Число женщин, которые родили ребенка в течение двух предыдущих лет
	Врач	Меди- цин- ская сест- ра/ акушер- ка	Младшая меди-цин- ская сестра-аку- шерка	Лицо, тради- ционно ока- зывающее помощь при родах	Сель- ский медра- ботник	Родс- твен- ник/ друг	Другое/ пропущено	Не обес- печено дорого-вого наблюде- ния	Всего			
Начальное	(49.0)	(3.3)	-	(.3)	-	-	(.6)	(46.7)	100.0	(52.3)	38	
Незаконченное												
среднее	63.7	7.1	.2	1.4	.7	.1	.1	26.7	100.0	71.0	529	
Законченное												
среднее	68.2	10.1	1.1	1.3	.4	.3	-	18.6	100.0	79.4	928	
Среднее												
специальное	75.2	7.5	-	-	1.1	-	.8	15.5	100.0	82.7	116	
Высшее	95.8	1.7	-	-	.4	-	-	2.1	100.0	97.5	83	
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ												
Беднейший	50.3	11.1	.3	2.9	.9	-	-	34.5	100.0	61.7	374	
Второй	63.5	9.1	.4	1.0	.4	.4	-	25.2	100.0	73.0	343	
Средний	69.4	10.5	1.2	1.3	.7	-	-	16.8	100.0	81.1	352	
Четвертый	74.0	7.2	1.4	.3	.4	.3	.4	15.9	100.0	82.7	334	
Богатейший	85.8	4.0	-	-	.2	.2	.1	9.7	100.0	89.8	309	
ВСЕГО	67.9	8.5	.7	1.1	.5	.2	.1	20.9	100.0	77.1	1711	

* Показатель МИКС 20

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матри, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

	Доля беременных женщин, прошедших дородовое наблюдение один или несколько раз в течение беременности	Процентная доля беременных женщин, у которых:								Среднее число дней приема ж/с таблеток во время беременности	Число женщин, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования	
		Взят анализ крови*	Измерено кровяное давление*	Взята проба мочи*	Измерена масса тела*	Определена группа крови	Проведен гинекологический осмотр	Поставлен срок беременности*	УЗИ			Железо-содержащие таблетки получены/куплены
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ												
Начальное	(53.3)	(45.7)	(48.5)	(46.4)	(35.8)	(52.6)	(47.1)	(47.1)	(46.5)	(31.6)	(12)	38
Незаконченное												
среднее	73.3	57.7	64.2	56.1	54.2	54.9	56.6	61.3	51.3	38.0	10	529
Законченное												
среднее	81.4	71.2	74.2	68.7	63.1	67.6	69.4	73.8	57.4	51.0	10	928
Среднее специальное	84.5	79.8	78.8	76.2	72.3	76.3	76.5	79.5	68.6	57.2	10	116
Высшее образование	97.9	97.1	97.4	97.2	95.3	97.1	97.3	96.7	91.5	73.5	10	83
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ												
Беднейший	65.5	51.5	56.3	48.4	44.5	48.4	50.4	55.3	38.3	39.6	10	374
Второй	74.8	61.4	66.8	60.0	56.4	58.8	60.0	66.1	46.3	41.3	10	343
Средний	83.2	69.3	72.6	67.3	60.6	66.0	66.2	70.6	56.1	50.6	10	352
Четвертый	84.1	74.6	79.1	70.8	67.7	70.6	73.5	78.8	67.2	53.9	10	334
Богатейший	90.3	86.6	87.5	86.6	83.2	85.3	86.2	85.1	84.0	55.8	10	309
ВСЕГО	79.1	68.0	71.8	65.9	61.7	65.1	66.5	70.6	57.5	47.9	10	1711

* Показатель МИКС 44

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) - Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 18 невзвешенных случаев «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица РН.4w. Дороговое наблюдение

Процентная доля беременных женщин, находящихся под дородовым наблюдением, среди женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, и процентная доля беременных женщин, находящихся под особым наблюдением в рамках дорожного наблюдения, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Процентная доля беременных женщин, у которых:										Среднее число дней приема ж/с таблеток во время беременности	Число женщин, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования
	Взят анализ крови*	Измерено кровяное давление*	Взята проба мочи*	Измерена масса тела	Оп-ределе-на группа крови	Про-вен ден гинеко-ло-гиче-ский ос-мотр	Поста-влен срок бе-ремен-ности	УЗИ	Железосодержа-щие таблетки/получены/куплены			
Город Душанбе	97.4	97.9	96.8	94.8	97.2	96.0	94.9	97.6	57.2	10	119	
Хатлонская область	72.2	83.0	64.6	52.9	65.2	68.0	80.3	57.8	47.8	10	465	
Согдийская область	95.8	97.5	95.8	95.2	95.2	95.2	97.3	75.6	75.7	10	467	
РРП	88.7	89.9	88.8	85.2	84.3	87.7	89.0	85.1	56.1	8	274	
ГБАО	77.1	89.7	74.6	67.0	68.9	83.8	82.4	43.6	78.4	10	28	
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА												
Городской район	94.9	95.7	92.0	85.8	91.9	90.4	92.4	86.0	63.6	10	368	
Сельский район	82.7	89.0	80.0	75.1	78.7	81.8	88.1	67.7	59.5	10	985	
ВОЗРАСТ												
15-19	(81.2)	(92.4)	(78.1)	(84.2)	(83.8)	(83.1)	(87.9)	(81.5)	(47.9)	(7)	45	
20-24	90.4	93.4	88.1	82.6	86.1	85.6	92.5	75.8	61.4	10	488	
25-29	81.7	88.8	78.6	75.5	77.7	81.2	86.4	69.6	59.4	10	404	
30-34	87.9	91.5	84.4	75.8	82.8	86.8	89.3	73.7	61.7	10	266	
35-39	84.9	87.6	82.9	72.6	84.6	84.0	87.9	66.5	61.2	10	120	
40-44	(64.7)	(79.3)	(65.2)	(67.7)	(64.7)	(77.5)	(80.4)	(66.7)	(66.5)	(10)	27	
45-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ												
Незаконченное среднее	78.7	87.5	76.5	73.9	75.0	77.2	83.6	70.0	51.9	10	387	
Законченное среднее	87.5	91.1	84.4	77.5	83.0	85.3	90.7	70.5	62.7	10	756	
Среднее специальное	94.4	93.2	90.2	85.5	90.2	90.5	94.0	81.1	67.7	10	98	
Высшее образование	99.2	99.5	99.3	97.4	99.2	99.5	98.8	93.4	75.1	10	81	

	Процентная доля беременных женщин, у которых:										Среднее число дней приема ж/с таблеток во время беременности	Число женщин, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования
	Взят анализ крови*	Измерено кровяное давление*	Взята проба мочи*	Измерена масса тела	Оп-ределе-на группа крови	Прове-ден гинеко-ло-гиче-ский осмотр	Поста-влен срок бе-ремен-ности	УЗИ	Железосодержа-щие таблетки/получены/куплены			
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ												
Беднейший	78.7	86.0	73.9	68.0	73.9	77.0	84.5	58.5	60.5	10	245	
Второй	82.1	89.4	80.3	75.4	78.7	80.3	88.5	61.9	55.2	10	256	
Средний	83.4	87.3	80.9	72.9	79.3	79.7	84.9	67.5	60.9	10	292	
Четвертый	88.8	94.1	84.2	80.6	84.0	87.4	93.7	80.0	64.1	10	281	
Богатейший	95.9	96.8	95.8	92.1	94.4	95.4	94.2	93.0	61.8	10	279	
ВСЕГО	86.0	90.8	83.3	78.0	82.3	84.2	89.3	72.7	60.6	10	1353	

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матри, 14 невзвешенных случаев «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица RH.5. Помощь при родах

Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, в разбивке по типу персонала, оказывающего помощь при родах, Таджикистан, 2005г.

РЕГИОН	Лицо, оказывающее родовспоможение										Всего	Любой квалифицированный персонал*	Роды в медицинском учреждении**	Число женщин, которые родили ребенка в предыдущие два года
	Врач	Медицинская сестра/ акушерка	Помощник акушерки	Лицо, традиционно оказывающее помощь при родах	Сельский медработник	Родственник/друг	Другое/пропущено	Помощь не оказывалась						
Город Душанбе	75.0	12.1	.3	6.4	.2	4.8	.6	.6	.6	100.0	87.4	68.9	133	
Хатлонская область	44.4	28.9	2.0	11.6	.6	11.3	.5	.8	.8	100.0	75.2	42.3	682	
Согдийская область	86.3	8.4	-	3.4	.4	.8	.6	-	-	100.0	94.7	88.5	501	
РРП	55.1	26.8	.2	10.3	-	6.4	.8	.3	.3	100.0	82.1	60.3	361	
ГБАО	51.8	23.5	1.9	16.6	.5	.7	3.6	1.4	1.4	100.0	77.2	45.8	34	
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА														
Городской район	72.9	15.7	.8	4.4	.4	5.1	.5	.2	.2	100.0	89.4	72.1	427	
Сельский район	57.6	22.8	.9	10.0	.4	6.9	.8	.6	.6	100.0	81.3	58.3	1284	
ВОЗРАСТ														
15-19	(68.8)	(20.5)	(4.6)	(5.7)	-	(.5)	-	-	-	100.0	(93.8)	(86.6)	57	
20-24	68.6	17.0	1.0	7.0	.3	5.4	.4	.3	.3	100.0	86.6	68.4	605	
25-29	59.5	22.8	.3	9.2	.6	6.5	1.0	-	-	100.0	82.7	58.3	499	
30-34	55.8	24.4	.7	9.1	.4	8.6	.8	.1	.1	100.0	80.9	58.6	334	
35-39	55.5	20.9	1.5	11.7	-	7.5	1.2	1.8	1.8	100.0	77.9	50.1	170	
40-44	(47.2)	(27.7)	-	(14.8)	-	(5.2)	(.6)	(4.5)	(4.5)	100.0	(74.9)	(49.4)	39	
45-49	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100.0	(*)	(*)	6	
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ														
Начальное	(43,8)	(22,2)	(-)	(18,8)	(-)	(15,2)	(-)	(-)	(-)	100,0	(66,0)	(38,1)	38	
Незаконченное среднее	57.1	22.0	.9	12.3	.4	6.3	.7	.3	.3	100.0	80.0	56.6	529	
Законченное среднее	60.6	22.2	.9	7.4	.5	6.9	.9	.7	.7	100.0	83.6	61.8	928	
Среднее спец.	73.3	19.5	-	3.2	-	4.0	-	-	-	100.0	92.8	75.2	116	
Высшее	91.4	8.4	-	.2	-	-	-	-	-	100.0	99.8	88.8	83	

	Лицо, оказывающее родовспоможение										Любой квалифицированный персонал*	Роды в медицинском учреждении**	Число женщин, которые родили ребенка в предыдущие два года
	Врач	Медицинская сестра/ акушерка	Помощник акушерки	Лицо, традиционно оказывающее помощь при родах	Сельский медработник	Родственник/друг	Другое/пропущено	Помощь не оказывалась	Всего				
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ													
Беднейший	47.1	22.3	.6	11.9	.7	15.4	1.5	.6	100.0	70.0	42.4	374	
Второй	59.3	20.3	1.5	11.1	.5	6.2	.5	.5	100.0	81.1	56.6	343	
Средний	56.5	28.7	1.2	9.2	.6	1.8	1.1	.8	100.0	86.5	62.3	352	
Четвертый	67.3	22.1	.5	4.5	.1	5.2	.2	.2	100.0	89.9	71.2	334	
Богатейший	80.4	10.4	.6	5.7	.1	2.6	-	.2	100.0	91.4	80.1	309	
ВСЕГО	61.4	21.0	.9	8.6	.4	6.5	.7	.5	100.0	83.4	61.7	1711	

* Показатель МИКС 4; Показатель ЦРТ 17

** Показатель МИКС 5

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) - Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матри, 18 невзвешенных случаев «нет образования», «нет образования», «нет образования» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица RH5.A. Результат беременности по фоновым характеристикам
Доля распределения беременностей по результату беременности до проведения обследования по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Живое рождение	Вынужденное прерывание	Выкидыш	Рождение мертвого ребенка	Всего	Число беременностей
Место жительства	Городской район	78.6	13.4	6.8	1.2	100.0	8013
	Сельский район	87.5	6.2	5.2	1.1	100.0	20293
Регион	Город Душанбе	75.9	16.6	6.6	.8	100.0	2406
	Хатлонская область	87.1	5.8	6.0	1.2	100.0	10268
	Согдийская область	83.2	9.7	5.8	1.3	100.0	8365
	РРП	87.0	7.4	4.7	1.0	100.0	6588
	ГБАО	89.0	5.4	4.3	1.3	100.0	679
Уровень образования женщины	Нет образования	93.4	1.9	4.3	.5	100.0	265
	Начальное	89.9	3.7	5.4	1.0	100.0	421
	Незаконченное среднее	86.9	6.0	5.9	1.1	100.0	4777
	Законченное среднее	85.9	7.6	5.4	1.1	100.0	18981
	Среднее специальное	77.5	14.0	6.8	1.7	100.0	2315
Возраст	Высшее образование	76.4	16.2	6.3	1.1	100.0	1541
	15-19	95.5	.0	4.5	.0	100.0	68
	20-24	87.0	5.8	6.7	.5	100.0	1544
	25-29	85.8	6.0	7.2	.9	100.0	3551
	30-34	84.6	9.0	5.6	.8	100.0	5134
	35-39	82.9	9.6	6.2	1.3	100.0	6077
	40-44	84.9	8.7	5.3	1.0	100.0	6826
45-49	86.7	7.5	4.1	1.7	100.0	5106	
Квинтили по индексу благосостояния	Беднейший	89.0	4.0	6.0	1.0	100.0	5616
	Второй	88.5	5.4	5.3	.9	100.0	5389
	Средний	86.2	7.0	5.2	1.6	100.0	5743
	Четвертый	85.9	8.1	5.1	1.0	100.0	5513
	Богатейший	76.4	15.9	6.6	1.2	100.0	6046
ВСЕГО		85.0	8.2	5.6	1.1	100.0	28306

* Специфический показатель страны

Таблица RN.6. Коэффициент материнской смертности
Риск материнской смертности на протяжении жизни и доля сестер, умерших по причинам, связанным с материнством, Таджикистан, 2005г.

	Число взрослых респондентов в домохозяйстве	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет (скорректированная)	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет и которые умерли	Число материнских смертей	Поправочный коэффициент	Сестринские единицы подверженности риску	Риск материнской смертности на протяжении жизни	Доля сестер, которые умерли по причинам, связанным с материнством	Общий коэффициент фертильности 10-14 лет назад	Коэффициент материнской смертности /100,000*
ВОЗРАСТ РЕСПОНДЕНТА											
15-19	910	1603	4682	12	4	.107	501	.009	36.0	.	.
20-24	4014	8431	24618	69	8	.206	5071	.002	11.2	.	.
25-29	2939	7833	22873	73	24	.343	7845	.003	33.1	.	.
30-34	2589	7900	7900	138	33	.503	3974	.008	23.9	.	.
35-39	2403	7542	7542	156	19	.664	5008	.004	12.4	.	.
40-44	2294	7107	7107	200	34	.802	5700	.006	17.2	.	.
45-49	1746	4765	4765	162	16	.900	4289	.004	10.2	.	.
50-54	1448	3770	3770	214	19	.958	3612	.005	8.7	.	.
55-59	804	1866	1866	162	10	.986	1840	.005	5.9	.	.
ВСЕГО	19148	50818	85123	1187	168	.	37839	.004	14.1	4.59	97

* Показатель МИКС 3; Показатель ЦРТ 16

Таблица СД.1. Поддержка семьи в обучении
 Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где взрослые члены участвуют в деятельности, содействующей обучению и подготовке к школе, Таджикистан 2005г.

	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев					
	Члены домохозяйства которых участвовали в четырех или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе*	Среднее число видов деятельности, которыми члены домохозяйства занимались с ребенком	Отцы которых участвовали в одном или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе**	Среднее число видов деятельности, которыми отец занимался с ребенком	Проживающих в домохозяйстве отдельно от своего биологического отца	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
ПОЛ						
Мужской	59.3	3.7	22.1	.3	7.0	2168
Женский	60.1	3.7	19.7	.3	6.7	2105
РЕГИОН						
Город Душанбе	69.2	4.1	25.4	.5	11.1	336
Хатлонская область	57.7	3.7	30.0	.5	5.2	1714
Согдийская область	61.1	3.8	13.7	.2	5.2	1205
РРП	56.4	3.5	10.8	.2	10.1	928
ГБАО	76.8	4.4	33.1	.5	11.9	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	68.8	4.1	26.6	.5	11.6	1129
Сельский район	56.4	3.6	18.9	.3	5.2	3144
ВОЗРАСТ						
0-23 месяца	39.0	3.0	18.7	.3	6.1	1676
24-59 месяцев	73.0	4.2	22.4	.4	7.4	2597
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	(56.1)	(3.7)	(7.0)	(.1)	(11.2)	43
Начальное	50.1	3.1	23.3	.4	18.3	95
Незаконченное среднее	52.6	3.4	17.9	.3	7.6	1177
Законченное среднее	60.4	3.8	21.8	.3	4.8	2429

	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев					Число детей в возрасте 0–59 месяцев
	Члены домохозяйства которых участвовали в четырех или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе*	Среднее число видов деятельности, которыми члены домохозяйства занимались с ребенком	Отцы которых участвовали в одном или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе**	Среднее число видов деятельности, которыми отец занимался с ребенком	Проживающих в домохозяйстве отдельно от своего биологического отца	
Среднее специальное	71.7	4.3	21.5	.4	14.6	303
Высшее образование	77.3	4.5	29.0	.6	10.1	222
ОБРАЗОВАНИЕ ОТЦА						
Начальное	(28.4)	(2.5)	(24.7)	(.4)	(-)	38
Незаконченное среднее	53.1	3.6	12.6	.2	-	368
Законченное среднее	57.4	3.6	18.0	.3	-	2057
Среднее специальное	62.3	3.9	22.5	.4	31.6	932
Высшее образование	66.5	4.0	30.3	.5	-	846
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	44.1	3.2	16.2	.2	3.1	959
Второй	56.9	3.6	19.2	.3	3.7	813
Средний	60.1	3.7	21.8	.3	7.5	803
Четвертый	66.4	4.0	21.9	.3	9.6	854
Богатейший	72.8	4.3	26.1	.5	11.0	844
ВСЕГО	59.7	3.7	20.9	.3	6.9	4273

* Показатель МИКС 46

** Показатель МИКС 47

Примечание: () – Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы, а для образования отца исключено 8 невзвешенных случаев «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ».

Таблица CD.2. Учебные пособия
Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где имеются учебные пособия, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей, проживающих в домохозяйствах, в которых имеются: 3 или более книг для взрослых*	Доля детей, проживающих в домохозяйствах, в которых имеются: Среднее число книг для взрослых	Ребенок имеет: 3 или более книг для детей**	Ребенок имеет: Среднее число книг для детей	Ребенок играет с:				Ни с одним из упомянутых предметов, предназначенных для игр	С тремя или более типами предметов, предназначенных для игр***	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
					Домашними предметами	Предметами и игрушками, найденными вне дома	Самодельными игрушками	Игрушками из магазина			
ПОЛ											
Мужской	46.4	1.0	17.8	-	24.9	33.1	21.9	72.7	11.0	13.7	2168
Женский	45.2	-	16.3	-	29.0	28.2	23.9	73.3	11.5	17.2	2105
РЕГИОН											
Город Душанбе	60.2	7.2	32.9	-	15.7	23.7	11.2	87.6	3.7	7.6	336
Хатлонская область	48.6	2.0	12.6	-	25.5	34.5	27.6	59.4	15.8	14.0	1714
Согдийская область	37.4	-	18.5	-	22.9	20.1	15.0	81.7	8.1	10.1	1205
РРП	44.1	-	16.0	-	37.6	38.8	25.7	81.5	10.0	26.0	928
ГБАО	68.8	10.0	33.0	-	39.8	42.5	52.5	72.3	8.0	36.5	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА											
Городской район	54.5	4.0	27.4	-	22.7	26.1	19.6	84.8	6.6	15.2	1129
Сельский район	42.6	-	13.3	-	28.5	32.3	24.1	68.7	12.9	15.6	3144
ВОЗРАСТ											
0-23 месяцев	39.1	-	14.7	-	18.1	13.4	11.5	66.2	24.6	7.1	1676
24-59 месяца	50.1	3.0	18.5	-	32.6	41.8	30.3	77.3	2.6	20.8	2597

	Доля детей, проживающих в домохозяйствах, в которых имеются: 3 или более книг для взрослых*	Доля детей, проживающих в домохозяйствах, в которых имеются: Среднее число книг для взрослых	Ребенок имеет: 3 или более книг для детей**	Ребенок имеет: Среднее число книг для детей	Ребенок играет с:				Ни с одним из упомянутых предметов, предназначенных для игр	Стремя или более типами предметов, предназначенных для игр***	Число детей в возрасте 0-59 месяцев
					Домашними предметами	Предметами и игрушками, найденными вне дома	Самодельными игрушками	Игрушками из магазина			
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ											
Нет											
образованная	(27.6)	-	(.8)	-	(46.9)	(49.2)	(23.7)	(57.0)	(19.1)	(33.3)	43
Начальное	26.3	-	10.2	-	33.0	32.5	29.4	56.6	15.7	13.1	95
Незаконченное	35.8	-	10.0	-	26.8	30.1	19.2	70.6	14.3	14.7	1177
Законченное	46.9	2.0	16.0	-	27.3	31.3	24.7	71.8	10.7	15.7	2429
среднее	57.8	5.0	32.7	-	22.2	29.8	23.4	87.5	5.3	14.9	303
Высшее	80.7	10.0	50.5	3.0	22.0	22.8	17.7	87.9	6.3	14.9	222
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ											
Беднейший	28.2	-	4.3	-	30.0	34.9	22.6	54.3	15.7	12.7	959
Второй	38.7	-	7.6	-	27.2	32.7	28.0	66.0	13.6	14.4	813
Средний	51.0	3.0	17.3	-	27.2	32.7	23.9	70.3	13.4	16.0	803
Четвертый	51.6	3.0	24.3	-	23.3	26.8	22.1	85.1	8.9	16.6	854
Богатейший	61.8	6.0	32.9	-	26.6	25.9	18.2	91.1	4.2	18.1	844
ВСЕГО	45.8	1.0	17.0	-	26.9	30.7	22.9	73.0	11.2	15.5	4273

* Показатель МИКС 49

** Показатель МИКС 48

*** Показатель МИКС 50

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица CD.3. Дети, оставленные дома одни или с другими детьми
Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последнюю неделю оставались дома под присмотром других детей в возрасте до 10 лет или одни, Таджикистан, 2005г.

	За последнюю неделю оставались под присмотром других детей в возрасте до 10 лет	За последнюю неделю оставались дома одни	За последнюю неделю оставались дома без надлежащего присмотра*	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
ПОЛ				
Мужской	12.3	3.7	12.8	2168
Женский	12.2	2.0	12.4	2105
РЕГИОН				
Город Душанбе	3.5	2.0	3.7	336
Хатлонская область	15.8	5.0	16.3	1714
Согдийская область	14.2	1.1	14.4	1205
РРП	6.6	1.4	6.9	928
ГБАО	10.9	1.7	11.0	90
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА				
Городской район	11.5	2.6	12.1	1129
Сельский район	12.5	2.9	12.8	3144
ВОЗРАСТ				
0-23 месяца	6.7	1.6	7.1	1676
24-59 месяцев	15.8	3.6	16.1	2597
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ				
Нет образования	(8.5)	(2.8)	(8.5)	43
Начальное	13.5	5.6	13.5	95
Незаконченное среднее	8.5	2.6	8.9	1177
Законченное среднее	14.1	2.7	14.3	2429
Среднее специальное	16.7	3.5	16.8	303
Высшее образование	6.7	3.3	7.7	222
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ				
Беднейший	14.3	3.1	14.6	959
Второй	13.1	3.5	13.2	813
Средний	11.5	2.5	11.5	803
Четвертый	11.8	3.0	12.0	854
Богатейший	10.5	1.9	11.3	844
ВСЕГО	12.3	2.8	12.6	4273

* Показатель МИКС 51

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ED.1. Обучение в раннем возрасте

Доля детей в возрасте 36–59 месяцев, которые посещают ту или иную организованную программу обучения в раннем возрасте, и процентная доля первоклассников, которые посещали дошкольное учреждение, Таджикистан, 2005г.

		Доля детей в возрасте 36–59 месяцев, которые в настоящее время посещают программу обучения в раннем возрасте*	Число детей в возрасте 36–59 месяцев	Доля детей, посещающих первый класс, которые в прошедшем году посещали программу дошкольного учреждения**	Число детей, посещающих первый класс
Пол	Мужской	10,6	849	27,1	252
	Женский	9,8	869	23,6	260
Регион	Город Душанбе	33,5	138	75,3	46
	Хатлонская область	6,4	694	7,2	286
	Согдийская область	13,9	479	40,5	96
	РРП	4,1	372	38,3	74
	ГБАО	9,2	36	74,4	11
Место жительства	Городской район	24,6	484	58,9	115
	Сельский район	4,6	1235	15,6	397
Возраст ребенка	36-47 месяцев	10,0	865	.	0
	48-59 месяцев	10,4	853	.	0
	7 лет	.	0	25,3	512
Образование матери	Нет образования	(*)	15	(*)	6
	Начальное	(6,1)	35	(*)	5
	Незаконченное среднее	7,7	419	27,0	78
	Законченное среднее	7,4	1028	19,9	367
	Среднее специальное	19,3	129	62,1	23
	Высшее образование	44,2	90	60,6	34
Квинтили по индексу благосостояния	Беднейший	1,2	378	10,7	123
	Второй	4,3	339	12,0	133
	Средний	4,4	287	14,5	79
	Четвертый	10,2	341	42,5	84
	Богатейший	29,3	373	57,6	93
ВСЕГО		10,2	1719	25,3	512

* Показатель МИКС 52

** Показатель МИКС 53

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ED.2. Поступление в начальную школу
Процентная доля детей возраста поступления в начальную школу, посещающих первый класс, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей возраста поступления в начальную школу, которые в настоящее время посещают первый класс*	Число детей возраста поступления в начальную школу
ПОЛ		
Мужской	63.3	541
Женский	66.2	553
РЕГИОН		
Город Душанбе	84.7	83
Хатлонская область	83.6	424
Согдийская область	51.9	306
РРП	42.2	257
ГБАО	69.4	24
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА		
Городской район	66.9	297
Сельский район	64.0	797
ВОЗРАСТ		
7 лет	64.8	1094
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ		
Нет образования/ Начальное	(34.1)	34
Незаконченное среднее	60.0	183
Законченное среднее	65.9	742
Среднее специальное	59.4	72
Высшее образование	88.1	63
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ		
Беднейший	64.3	239
Второй	68.5	251
Средний	55.9	181
Четвертый	59.8	212
Богатейший	73.3	212
ВСЕГО	64.8	1094

* Показатель МИКС 54

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ED.3. Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений
Процентная доля детей возраста начальной школы**, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу (NAR), страна, Таджикистан, 2005г.

	Мальчики		Девочки		Всего	
	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей
РЕГИОН						
Город Душанбе	95.9	177	93.8	170	94.9	347
Хатлонская область	95.1	842	92.9	763	94.1	1605
Согдийская область	86.5	620	84.9	621	85.7	1241
РРП	80.4	551	82.3	461	81.2	1012
ГБАО	93.9	54	90.7	49	92.4	103
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	87.9	543	90.5	560	89.2	1104
Сельский район	89.5	1702	87.3	1503	88.5	3205
ВОЗРАСТ						
7	63.3	541	66.2	553	64.8	1094
8	93.9	586	93.1	528	93.5	1114
9	99.9	509	98.3	415	99.2	924
10	98.5	609	97.6	568	98.0	1177
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования/ Начальное	80.3	61	(70.6)	56	75.6	117
Незаконченное среднее	88.4	380	85.8	305	87.2	685
Законченное среднее	88.9	1502	88.7	1417	88.8	2919
Среднее специальное	91.2	181	88.6	175	89.9	356
Высшее образование	95.6	121	96.5	111	96.0	232
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	90.2	492	85.8	462	88.1	954
Второй	89.1	519	87.3	415	88.3	934
Средний	87.3	416	87.8	405	87.5	822
Четвертый	87.8	400	87.3	391	87.6	790
Богатейший	91.0	419	93.1	391	92.0	810
ВСЕГО	89.1	2245	88.2	2064	88.7	4309

* Показатель МИКС 55; Показатель ЦРТ 6

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица ED.4. Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений
Процентная доля детей возраста средней школы**, которые в настоящее время посещают среднюю или старшую школу, Таджикистан, 2005г.

	Мужской пол		Женский пол		Всего	
	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей
РЕГИОН						
Город Душанбе	93.1	304	74.9	272	84.5	576
Хатлонская область	91.5	1545	70.5	1295	82.0	2839
Согдийская область	86.3	1175	81.5	1068	84.0	2243
РРП	87.6	1017	69.4	926	78.9	1943
ГБАО	94.1	107	92.3	102	93.2	208
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	90.7	1108	77.9	952	84.8	2060
Сельский район	88.7	3040	73.1	2710	81.4	5750
ВОЗРАСТ						
11	78.9	588	80.4	516	79.6	1104
12	98.4	551	92.1	455	95.6	1006
13	97.0	613	89.3	530	93.4	1143
14	96.3	603	87.0	612	91.6	1215
15	93.3	623	72.8	505	84.1	1128
16	84.0	588	53.9	504	70.1	1093
17	76.7	581	45.4	541	61.6	1122
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	(74.3)	41	(52.2)	47	62.6	88
Начальное	79.4	84	(45.1)	42	68.0	127
Незаконченное среднее	87.2	531	65.5	514	76.5	1045
Законченное среднее	89.1	2839	75.8	2524	82.9	5363
Среднее специальное	92.5	432	74.3	371	84.1	803
Высшее образование	96.3	220	93.3	164	95.0	384
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	87.6	898	70.2	767	79.6	1665
Второй	88.9	868	67.8	798	78.8	1666
Средний	88.2	850	73.7	730	81.5	1580
Четвертый	88.1	769	78.2	695	83.4	1463
Богатейший	94.1	763	83.6	673	89.2	1436
ВСЕГО	89.3	4148	74.4	3662	82.3	7810

* Показатель МИКС 56

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 3 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ED.4w. Дети возраста, соответствующего средней школе, посещающие начальную школу
 Процент детей возраста соответствующей возрасту средней школы** посещающие начальную школу,
 Таджикистан, 2005г.

	Мужской пол		Женский пол		Всего	
	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей
РЕГИОН						
Город Душанбе	1.8	304	1.0	272	1.4	576
Хатлонская область	2.1	1545	4.2	1295	3.0	2839
Согдийская область	2.4	1175	1.6	1068	2.0	2243
РРП	5.0	1017	1.5	926	3.3	1943
ГБАО	.7	107	.5	102	.6	208
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	2.2	1108	1.0	952	1.7	2060
Сельский район	3.1	3040	2.9	2710	3.0	5750
ВОЗРАСТ						
11	19.7	588	16.8	516	18.3	1104
12	.3	551	.4	455	.3	1006
13	-	613	-	530	-	1143
14	-	603	-	612	-	1215
15	-	623	-	505	-	1128
16	-	588	-	504	-	1093
17	-	581	-	541	-	1122
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	(2.4)	41	-	47	1.1	88
Начальное	5.5	84	-	42	3.7	127
Незаконченное среднее	3.7	531	3.2	514	3.5	1045
Законченное среднее	3.2	2839	2.5	2524	2.8	5363
Среднее специальное	.1	432	2.0	371	1.0	803
Высшее образование	.8	220	1.0	164	.9	384
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	5.1	841	2.6	748	3.9	1590
Второй	2.5	860	4.3	794	3.4	1655
Средний	2.5	880	2.1	739	2.3	1620
Четвертый	3.2	808	2.0	711	2.7	1519
Богатейший	.7	758	.7	669	.7	1428
ВСЕГО	2.8	4148	2.4	3662	2.6	7810

* Показатель МИКС 56

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 3 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ED.5. Доля детей, перешедших в пятый класс

Процентная доля детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей, посещающих 2-й класс, которые в прошлом году были в 1-м классе	Доля детей, посещающих 3-й класс, которые в прошлом году были во 2-м классе	Доля детей, посещающих 4-й класс, которые в прошлом году были в 3-м классе	Доля детей, посещающих 5-й класс, которые в прошлом году были в 4-м классе	Доля детей, доучившихся до 5-го класса, из тех, которые поступили в 1-й класс*
ПОЛ					
Мужской	100.0	99.7	100.0	100.0	99.7
Женский	100.0	100.0	99.7	99.1	98.9
РЕГИОН					
Город Душанбе	100.0	100.0	99.7	100.0	99.7
Хатлонская область	100.0	99.5	100.0	99.2	98.7
Согдийская область	100.0	100.0	99.6	100.0	99.6
РРП	100.0	100.0	100.0	99.7	99.7
ГБАО	100.0	100.0	100.0	99.3	99.3
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА					
Городской район	100.0	100.0	99.9	99.7	99.6
Сельский район	100.0	99.8	99.8	99.6	99.2
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ					
Нет образования	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Начальное	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Незаконченное среднее	100.0	100.0	100.0	99.3	99.3
Законченное среднее	100.0	99.8	99.8	99.6	99.1
Среднее специальное	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Высшее образование	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ					
Беднейший	100.0	100.0	99.5	98.5	98.0
Второй	100.0	100.0	100.0	99.7	99.7
Средний	100.0	100.0	100.0	99.9	99.9
Четвертый	100.0	99.0	99.9	100.0	98.9
Богатейший	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ВСЕГО	100.0	99.8	99.9	99.6	99.3

* Показатель МИКС 57; Показатель ЦРТ 7

Таблица ED.6. Окончание начальной школы и переход на ступень среднего образования
Коэффициент окончания начальной школы и коэффициент перехода на ступень среднего образования, Таджикистан, 2005г.

	Чистый коэффициент окончания начальной школы*	Число детей, которые учатся в старшем классе начальной школы	Коэффициент перехода на ступень среднего образования**	Число детей, учившихся в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году
ПОЛ				
Мужской	86.9	609	99.6	594
Женский	83.4	568	98.0	497
РЕГИОН				
Город Душанбе	90.2	93	100.0	77
Хатлонская область	86.1	430	98.3	422
Согдийская область	85.2	349	100.0	297
РРП	81.7	276	98.1	270
ГБАО	90.7	29	99.3	26
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА				
Городской район	88.0	307	99.7	246
Сельский район	84.3	870	98.6	845
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ				
Нет образования/ Начальное	(72.3)	36	(*)	25
Незаконченное среднее	84.4	159	98.7	133
Законченное среднее	84.5	813	98.8	780
Среднее специальное	94.7	107	98.7	99
Высшее образование	88.0	62	100.0	54
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ				
Беднейший	80.4	255	97.6	227
Второй	79.2	239	99.2	249
Средний	86.3	223	99.4	237
Четвертый	88.2	225	98.0	178
Богатейший	92.8	235	100.0	200
ВСЕГО	85.2	1177	98.8	1091

* Показатель МИКС 59; Показатель ЦРТ 7b

** Показатель МИКС 58

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица ED.7. Равноправие полов в образовании

Соотношение учащихся женского и мужского пола в системах начального и среднего образования, Таджикистан, 2005г.

	Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) начальной школы, девочки	Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) начальной школы, мальчики	Индекс гендерного паритета для ЧКП начальной школы*	Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) средней школы, девочки	Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) средней школы, мальчики	Индекс равноправия полов (ИГП) для ЧКП средней школы*
РЕГИОН						
Город Душанбе	94,1	95,9	0,98	74,9	93,1	0,80
Хатлонская область	92,9	95,1	0,98	70,5	91,5	0,77
Согдийская область	84,9	86,5	0,98	81,5	86,3	0,94
РРП	82,3	80,4	1,02	69,4	87,6	0,79
ГБАО	91,0	93,9	0,97	92,3	94,1	0,98
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	90,6	87,9	1,03	77,9	90,7	0,86
Сельский район	87,3	89,5	0,98	73,1	88,7	0,82
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	52,0	81,7	0,64	52,2	74,3	0,70
Начальное	81,6	79,2	1,03	45,1	79,4	0,57
Незаконченное среднее	85,9	88,4	0,97	65,5	87,2	0,75
Законченное среднее	88,7	88,9	1,00	75,8	89,1	0,85
Среднее специальное	88,6	91,2	0,97	74,3	92,5	0,80
Высшее образование	96,5	95,6	1,01	93,3	96,3	0,97
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	85,8	90,2	0,95	69,7	84,6	0,82
Второй	87,3	89,1	0,98	66,9	90,2	0,74
Средний	87,8	87,3	1,01	74,8	90,1	0,83
Четвертый	87,3	87,8	0,99	77,4	87,7	0,88
Богатейший	93,3	91,0	1,03	84,8	94,1	0,90
ВСЕГО	88,2	89,1	0,99	74,4	89,3	0,83

* Показатель МИКС 61; Показатель ЦРТ 9

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица ED.8. Коэффициент грамотности взрослых
Процентная доля грамотных* женщин в возрасте 15–24 лет, Таджикистан, 2005г.

	Доля грамотных*	Число женщин в возрасте 15–24 лет
РЕГИОН		
Город Душанбе	96.6	320
Хатлонская область	92.5	1550
Согдийская область	97.8	1361
РРП	94.1	1077
ГБАО	99.0	118
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА		
Городской район	96.1	1131
Сельский район	94.6	3296
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ		
Нет образования	11.6	98
Начальное	32.4	200
Незаконченное среднее	100.0	2170
Законченное среднее	100.0	1591
Среднее специальное	100.0	168
Высшее образование	100.0	197
ВОЗРАСТ		
15-19	93.8	2445
20-24	96.4	1981
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ		
Беднейший	90.4	813
Второй	93.9	883
Средний	95.5	945
Четвертый	96.5	974
Богатейший	98.3	811
ВСЕГО	95.0	4426

* Показатель МИКС 60; Показатель ЦРТ 8

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица СР.1. Регистрация рождения
 Процентное распределение детей в возрасте 0–59 месяцев в разбивке по регистрации их рождения и
 причинам отсутствия регистрации, Таджикистан, 2005г.

	Акт рож-дения зарегистрирован*	Не знают, есть ли регистрация	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Рождение не зарегистрировано потому, что:								Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых не зарегистрирован								
				Стоимость слишком далеко добираться	Не знали, что ребенка надо регистрировать	Опоздали с регистрацией, не хочется платить штраф	Не знают, где регистрировать	Нет времени	Нет других документов	Другое	Незнаю	Всего	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых не зарегистрирован							
ПОЛ																				
Мужской	87.6	2.3	2168	41.8	3.7	4.0	.3	4.8	18.9	8.7	2.9	15.0	100.0	217						
Женский	88.9	2.0	2105	41.4	9.0	2.6	1.4	3.0	13.5	8.5	1.5	19.0	100.0	192						
РЕГИОН																				
Город Душанбе	82.7	1.2	336	24.1	1.2	2.4	1.4	5.0	24.1	4.4	5.4	31.8	100.0	54						
Хатлонская область	89.5	3.0	1714	59.3	4.8	6.2	-	3.3	9.7	6.6	-	10.1	100.0	128						
Согдийская область	93.6	1.3	1205	(18.3)	(21.0)	(3.4)	(2.0)	(.0)	(28.7)	(19.1)	(1.4)	(6.1)	100.0	62						
РРП	80.9	2.2	928	42.4	2.9	1.2	.6	5.9	15.0	7.9	3.1	21.1	100.0	157						
ГБАО	90.8	.9	90	(41.0)	(14.4)	(4.0)	(4.6)	-	(2.0)	(2.4)	(5.2)	(26.4)	100.0	7						
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА																				
Городской район	84.9	1.7	1129	40.5	.4	2.4	.5	4.1	20.8	5.7	2.5	23.1	100.0	151						
Сельский район	89.5	2.3	3144	42.2	9.6	3.8	1.0	3.9	13.8	10.4	2.1	13.2	100.0	258						
ВОЗРАСТ																				
0-11 месяцев	82.1	2.9	841	25.3	4.9	4.5	.0	4.7	32.2	7.8	3.4	17.3	100.0	126						
12-23 месяца	86.8	2.0	836	47.7	5.1	3.2	1.0	3.6	6.4	11.6	3.6	17.8	100.0	94						
24-35 месяцев	90.0	1.5	878	40.7	7.7	4.8	1.9	5.1	13.9	7.0	.3	18.6	100.0	74						
36-47 месяцев	90.5	2.3	865	58.6	9.3	.4	1.3	-	13.0	8.4	-	9.0	100.0	62						
48-59 месяцев	91.8	2.1	853	51.0	5.4	2.1	.3	5.9	3.9	8.0	2.4	20.9	100.0	53						

	Акт рождения зарегистрирован*	Не знают, есть ли регистрация	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Рождение не зарегистрировано потому, что:										Всего	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых не зарегистрирован	
				Стоимость слишком высокая	Слишком далеко добираться	Не знали, что ребенка надо регистрировать	Опоздали с регистрацией, не хочется платить штраф	Не знают, где регистрировать	Нет времени	Нет других документов	Другое	Не знаю				
Начальное	79,2	6,6	138	57,9	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19,7
Незаконченное																
среднее	83,7	3,7	1177	41,3	6,5	2,5	1,2	5,1	12,2	10,4	2,8	18,1	100,0	148		
Законченное среднее	90,1	1,6	2429	41,6	7,5	3,6	.8	2,7	18,6	6,6	2,3	16,5	100,0	202		
Среднее специальное																
высшее	92,4	.2	525	34,3	1,7	3,1	-	3,2	25,0	11,8	.4	20,4	100,0	39		
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ																
Беднейший	86,0	3,4	959	55,0	14,7	-	-	1,9	9,9	8,0	-	10,5	100,0	102		
Second	88,7	2,6	813	47,1	7,2	3,0	-	-	16,4	13,5	.4	12,4	100,0	71		
Middle	89,4	2,4	803	46,5	2,4	8,4	3,8	-	14,2	4,7	3,8	16,1	100,0	66		
Четвертый	90,1	.7	854	33,0	4,0	6,0	1,0	12,1	13,5	7,7	3,9	18,8	100,0	78		
Богатейший	87,5	1,5	844	26,5	.7	1,3	-	5,2	27,5	9,2	3,6	26,1	100,0	93		
ВСЕГО	88,3	2,2	4273	41,6	6,2	3,3	.8	4,0	16,4	8,6	2,2	16,9	100,0	409		

* Показатель МИКС 62

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица СР.2. Детский труд

Процентная доля детей в возрасте 5–14 лет, которые занимаются трудовой деятельностью, в разбивке по виду работ, Таджикистан, 2005г.

	Работа вне домохозяйства		Домашняя работа в течение не менее 28 часов в неделю	Работа в интересах семейного бизнеса	Общий объем детского труда*	Число детей в возрасте 5–14 лет
	Оплачиваемая работа	Не оплачиваемая работа				
ПОЛ						
Мужской	1.4	2.2	4.6	1.6	9.4	5797
Женский	1.4	2.1	6.0	1.4	10.6	5247
РЕГИОН						
Город Душанбе	.1	.2	.4	1.8	2.5	863
Хатлонская область	2.6	3.2	4.5	1.6	11.5	4119
Согдийская область	1.3	1.5	6.3	2.5	11.1	3126
РРП	.2	1.0	6.0	.2	7.4	2666
ГБАО	.8	12.1	13.3	.8	23.4	270
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	1.7	1.8	2.4	2.6	8.1	2862
Сельский район	1.3	2.3	6.2	1.1	10.6	8182
ВОЗРАСТ						
5-11 лет	1.0	2.3	2.2	1.2	6.4	7679
12-14 лет	2.3	1.8	12.1	2.3	18.1	3364
УЧЕБА В ШКОЛЕ						
Да	1.7	2.5	6.5	1.6	11.8	8316
Нет	.5	1.1	1.5	1.4	4.4	2728
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ						
Нет образования	1.1	-	2.3	13.8	16.1	115
Начальное	3.3	.9	3.0	1.8	9.1	165
Незаконченное среднее	1.2	1.1	5.1	.7	8.0	1789
Законченное среднее	1.5	2.3	5.6	1.6	10.6	7512
Среднее специальное	.3	2.9	5.2	1.3	9.4	889
Высшее образование	1.8	2.7	2.2	.8	7.6	574
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	1.9	1.5	8.3	2.5	13.6	2410
Второй	2.2	2.8	6.1	1.2	12.2	2400
Средний	.8	2.7	5.2	.6	9.0	2155
Четвертый	.8	2.1	4.2	1.5	8.0	2009
Богатейший	1.2	1.8	1.7	1.7	6.0	2071
ВСЕГО	1.4	2.2	5.2	1.5	10.0	11044

* Показатель МИКС 71

Таблица СР.3. Работающие школьники и учащиеся работники
Процентная доля детей в возрасте 5–14 лет, которые являются работающими школьниками и учащимися работниками, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей, занимающихся трудовой деятельностью *	Доля детей, посещающих школу ***	Число детей в возрасте 5–14 лет	Доля работающих детей, посещающих при этом школу**	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью	Доля учащихся, которые также работают ****	Число школьников в возрасте 5–14 лет
ПОЛ							
Мужской	9.4	76.7	5797	90.8	544	11.1	4445
Женский	10.6	73.8	5247	87.3	558	12.6	3871
РЕГИОН							
Город Душанбе	2.5	81.1	863	85.7	21	2.6	700
Хатлонская область	11.5	76.0	4119	89.7	473	13.6	3132
Согдийская область	11.1	76.4	3126	87.3	348	12.7	2389
РРП	7.4	70.5	2666	89.9	196	9.4	1880
ГБАО	23.4	79.7	270	91.8	63	27.0	215
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	8.1	77.9	2862	74.3	232	7.7	2230
Сельский район	10.6	74.4	8182	93.0	870	13.3	6086
ВОЗРАСТ							
5-11 лет	6.4	67.2	7679	89.8	494	8.6	5163
12-14 лет	18.1	93.7	3364	88.4	608	17.1	3153
ОБРАЗОВАНИЕ МАТЕРИ							
Нет образования	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8.2	69
Начальное	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9.4	119
Незаконченное среднее	8.0	66.5	1789	79.7	143	9.6	1189
Законченное среднее	10.6	76.3	7512	91.5	798	12.7	5731
Среднее специальное	9.4	79.6	889	92.5	84	10.9	708
Высшее образование	7.6	87.1	574	96.8	44	8.5	500
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	13.6	71.8	2410	86.1	327	16.3	1731
Второй	12.2	73.8	2400	89.0	294	14.8	1772
Средний	9.0	75.2	2155	88.7	195	10.7	1621
Четвертый	8.0	76.0	2009	94.9	161	10.0	1526
Богатейший	6.0	80.4	2071	89.8	125	6.8	1665
ВСЕГО	10.0	75.3	11044	89.0	1102	11.8	8316

** Показатель МИКС 72

**** Показатель ЦРТ 73

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Таблица СР.4. Детская дисциплина
Процентная доля детей в возрасте 2–14 лет в разбивке по методу воспитания ребенка, Таджикистан, 2005г.

	Доля детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются:							Никакому виду воспитания или наказания/Пропущено	воспитатель считает, что к ребенку должно применяться физическое наказание	Число детей в возрасте 2–14 лет **
	Только ненасильственным методам воспитания	Психологическому давлению в качестве наказания	Слабому физическому наказанию	Жестокому физическому наказанию	Любому виду психологи-ческого или физического наказания*	Любому виду воспитания	Пропущено			
ПОЛ										
Мужской	16.1	71.5	57.6	18.0	76.7	7.2	16.7	2826		
Женский	21.2	67.1	51.1	14.2	71.8	7.0	12.8	2544		
РЕГИОН										
Город Душанбе	18.0	69.4	52.3	15.1	74.5	7.5	6.1	486		
Хатлонская область	11.5	79.3	65.5	20.7	82.6	6.0	17.6	1835		
Согдийская область	18.8	66.6	49.0	10.9	73.2	8.0	14.7	1700		
РРП	28.9	59.1	46.3	17.9	64.0	7.1	15.7	1202		
ГБАО	19.6	63.2	55.8	10.5	69.2	11.2	4.7	148		
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА										
Городской район	17.5	69.6	52.3	16.9	74.2	8.3	11.9	1581		
Сельский район	18.9	69.4	55.4	15.8	74.4	6.6	16.1	3789		
ВОЗРАСТ										
2-4 года	19.8	59.3	53.1	15.4	66.0	14.2	12.4	1164		
5-9 лет	16.5	73.4	58.2	18.3	78.3	5.2	15.5	1929		
10-14 лет	19.5	71.3	52.2	14.8	75.3	5.1	15.6	2277		

	Доля детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются:							воспитатель считает, что к ребенку должно применяться физическое наказание	Число детей в возрасте 2–14 лет **
	Только ненасильственным методам воспитания	Психологическому давлению в качестве наказания	Слабому физическому наказанию	Жестокому физическому наказанию	Любому виду психологи-ческого или физического наказания*	Никакому виду воспитания или наказания/Пропущено			
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ									
Нет образования	(15.3)	(74.1)	(48.4)	(9.5)	(75.2)	(9.6)	(16.7)	56	
Начальное	21.5	69.8	60.3	11.8	72.5	6.0	19.5	94	
Незаконченное среднее	18.2	69.6	56.6	20.7	74.1	7.7	17.3	966	
Законченное среднее	18.3	70.0	54.9	16.3	75.0	6.7	15.1	3439	
Среднее специальное	16.8	69.1	54.2	12.2	74.5	8.8	11.7	457	
Высшее образование	23.9	63.9	45.6	9.8	69.5	6.6	8.7	356	
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ									
Беднейший	18.6	70.6	59.1	18.2	75.7	5.7	21.2	1044	
Второй	19.0	68.1	54.7	16.8	73.4	7.7	15.7	1056	
Средний	18.4	70.9	56.1	16.5	75.2	6.3	15.4	1023	
Четвертый	18.9	67.8	52.0	14.8	72.9	8.2	11.3	1044	
Богатейший	17.7	69.7	51.2	14.8	74.7	7.6	11.3	1202	
ВСЕГО	18.5	69.4	54.5	16.2	74.4	7.1	14.9	5370	

* Показатель МИКС 74

** Таблица основана на данных о детях 2-14 лет, произвольно выбранных во время полевых работ (один ребенок на домохозяйство, если в нем были дети подходящего возраста), на которых и были рассчитаны вопросы о детской дисциплине.

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СР.5. Ранний брак

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые состояли в браке или сожительствовали с мужчиной до наступления полных 15 лет; Процентная доля женщин в возрасте 20–49 лет, которые состояли в браке или сожительствовали с мужчиной до наступления полных 18 лет
 Процентная доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке или сожительствуют с мужчиной; Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин, вступивших в брак до наступления полных 15 лет*	Число женщин в возрасте 15–49 лет	Доля женщин, вступивших в брак до наступления полных 18 лет*	Число женщин в возрасте 20–49 лет	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, состоящих в браке/сожительствующих с мужчиной**	Число женщин в возрасте 15–19 лет
РЕГИОН						
Город Душанбе	.6	876	14.8	692	4.7	183
Хатлонская область	.7	3480	15.9	2622	5.5	857
Согдийская область	.9	3246	12.8	2543	7.6	703
РРП	.9	2344	16.8	1709	7.1	635
ГБАО	.5	297	7.8	231	1.0	66
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА						
Городской район	.8	2891	13.6	2252	6.7	639
Сельский район	.8	7352	15.2	5546	6.2	1806
ВОЗРАСТ						
15-19	-	2445	.	-	6.4	2445
20-24	1.0	1981	12.7	1981	.	0
25-29	2.1	1428	23.4	1428	.	0
30-34	.7	1270	16.4	1270	.	0
35-39	.8	1192	10.6	1192	.	0
40-44	.7	1137	12.2	1137	.	0
45-49	.6	790	11.5	790	.	0
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ						
Нет образования	-	159	14.2	85	9.5	75
Начальное	2.7	267	27.7	140	11.1	127
Незаконченное среднее	1.2	3145	21.7	1762	5.2	1383
Законченное среднее	.6	5334	14.3	4587	7.5	747
Среднее специальное	.2	704	5.1	659	(8.6)	45
Высшее образование	-	631	4.5	563	2.9	68
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ						
Беднейший	.7	1893	17.2	1408	4.4	485
Второй	1.0	1981	14.2	1497	5.5	484
Средний	.8	2085	13.5	1599	6.2	486
Четвертый	1.1	2126	14.9	1589	9.2	537
Богатейший	.4	2158	14.2	1705	6.3	453
ВСЕГО	.8	10243	14.7	7798	6.4	2445

* Показатель МИКС 67

** Показатель МИКС 68

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях. Для образования матери, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СР.6. Разница в возрасте между супругами
 Процентное распределение женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной, в соответствии с разницей в возрасте с их мужьями или партнерами, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и муж или партнер которых:				Всего	Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	Доля женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной:					Число женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	
	Мо-ложе 4 года	Старше на 0–4 года	Старше на 5–9 лет	Старше менее чем на 10 лет *			Возраст мужа/партнера неизвестен	Мо-ложе 4 года	Старше на 0–4 года	Старше на 5–9 лет	Старше менее чем на 10 лет *		Возраст мужа/партнера неизвестен
РЕГИОН													
Город Душанбе	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	9	.6	38.4	50.3	10.3	.5	100.0	61
Хатлонская область	- (40.5)	(56.3)	(3.2)	-	-	47	1.3	51.4	40.0	5.9	1.4	100.0	364
Согдийская область	(2.4)	(73.5)	(19.0)	(5.1)	-	53	2.7	66.8	26.5	3.6	.3	100.0	393
РРП	(.0)	(34.7)	(52.8)	(7.8)	(4.7)	45	.6	51.8	42.5	5.2	.0	100.0	223
ГБАО	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	1	1.4	48.5	42.0	8.1	.0	100.0	12
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА													
Городской район	(3.0)	(41.5)	(49.4)	(1.2)	(5.0)	43	.9	49.7	39.1	10.3	.1	100.0	260
Сельский район	-	52.1	41.0	6.9	-	113	1.8	58.7	35.2	3.5	.8	100.0	793
Уровень образования женщины												100.0	
Нет образования/Начальное	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	21	-	(43.8)	(46.0)	(10.2)	-	100.0	48
Незаконченное среднее	-	43.9	49.1	4.1	2.9	73	1.8	53.4	38.9	5.2	.8	100.0	415
Законченное среднее	-	(55.2)	(41.6)	(3.2)	-	56	1.5	58.8	33.3	5.7	.7	100.0	487
Полное среднее и высшее образование	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	(*) (*)	6	2.2	63.1	34.3	.2	.3	100.0	101

	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и муж или партнер которых:				Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	Доля женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и муж или партнер которых:				Число женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной										
	Мо-ложе	Старше на 0–4 года	Старше на 5–9 лет	Старше на менее чем на 10 лет *		Возраст мужа/партнера неизвестен	Мо-ложе	Старше на 0–4 года	Старше на 5–9 лет		Старше на менее чем на 10 лет *	Возраст мужа/партнера неизвестен								
													Всего							
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ																				
Беднейший	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	21	2.4	63.9	29.2	3.6	1.0	100.0	21	2.4	63.9	29.2	3.6	1.0	100.0	188
Второй	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26	1.0	56.1	35.3	5.0	2.6	100.0	26	1.0	56.1	35.3	5.0	2.6	100.0	172
Средний	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	30	1.5	54.8	40.3	3.4	.0	100.0	30	1.5	54.8	40.3	3.4	.0	100.0	244
Четвертый	(.0)	(43.5)	(52.2)	(.0)	(4.3)	49	1.9	61.0	33.4	3.7	.0	100.0	49	1.9	61.0	33.4	3.7	.0	100.0	254
Богатейший	(.0)	(39.6)	(58.6)	(1.7)	(.0)	29	1.1	45.8	42.0	11.0	.1	100.0	29	1.1	45.8	42.0	11.0	.1	100.0	194
ВСЕГО	.8	49.2	43.3	5.3	1.4	155	1.6	56.5	36.1	5.2	.6	100.0	155	1.6	56.5	36.1	5.2	.6	100.0	1052

* Показатель МИКС 69

Примечание: (.) - Цифры, основанные на 25–49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования матери, 2 невзвешенных случая «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы для женщин 20–24 лет.

Таблица СР.9. Отношение к домашнему насилию

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые считают, что муж вправе побить свою жену/партнершу в различных ситуациях, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые считают, что муж вправе побить свою жену/партнершу:						Число женщин в возрасте 15–49 лет
	Если она выходит из дома, не предупредив его	Если она пренебрежительно относится к детям	Если она противоречит ему	Если она отказывается заниматься с ним сексом	Если у нее пригорает еда	По любой из этих причин*	
РЕГИОН							
Город Душанбе	39.7	29.4	40.6	28.5	28.6	47.7	512
Хатлонская область	66.1	65.2	76.8	57.6	47.7	82.8	2048
Согдийская область	66.4	62.5	69.6	43.2	44.0	76.2	2166
РРП	60.2	62.2	64.0	49.1	42.7	69.8	1365
ГБАО	52.4	56.9	56.0	38.4	45.8	69.4	154
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	53.0	50.8	60.1	38.9	36.7	67.3	1727
Сельский район	66.0	64.2	71.1	51.3	46.4	77.2	4518
ВОЗРАСТ							
15-19	76.1	68.4	80.5	52.1	51.0	84.9	155
20-24	67.4	64.2	73.3	52.6	46.9	78.2	1052
25-29	64.8	61.4	68.3	49.5	43.8	76.0	1146
30-34	61.9	60.9	67.6	46.5	42.5	74.4	1128
35-39	61.3	59.5	66.5	46.8	43.5	73.5	1073
40-44	57.4	56.9	65.5	46.7	42.6	72.0	1010
45-49	57.9	57.8	63.6	42.3	40.9	69.2	680
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ							
Нет образования	71.8	70.5	78.4	49.0	43.4	84.1	64
Начальное	74.9	70.9	82.9	62.6	58.0	86.4	103
Незаконченное среднее	66.3	64.3	72.0	53.8	46.3	77.3	1313
Законченное среднее	65.0	63.5	70.1	49.4	46.0	76.6	3886
Среднее специальное	54.3	47.7	59.8	37.7	34.6	68.4	490
Высшее образование	28.9	28.6	38.0	21.1	19.8	46.0	387
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	68.7	67.4	72.4	50.5	47.2	78.1	1180
Второй	67.6	65.3	73.5	53.1	45.2	80.3	1174
Средний	68.3	67.0	74.2	54.7	50.7	79.6	1274
Четвертый	62.4	61.1	67.5	48.8	44.5	74.8	1299
Богатейший	46.6	43.2	53.7	33.3	31.7	60.7	1318
ВСЕГО	62.4	60.5	68.0	47.9	43.7	74.4	6245

* Показатель МИКС 100

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица CP7.A.1. Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам
Процент распределения замужних женщин 15-49 лет, утверждающих, что они самостоятельно или совместно принимают решения, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		По вопросам своего здоровья	О совершении крупных покупок	О совершении ежедневных покупок	О посещении семьи или родственников	По всем указанным вопросам	Ни по одному из указанных вопросов	Число замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет
Регион	Город Душанбе	68.1	48.3	56.0	58.9	38.2	22.3	512
	Хатлонская область	51.9	46.7	39.7	60.8	31.4	32.4	2048
	Согдийская область	49.1	33.9	39.9	50.4	24.9	34.8	2166
	РРП	49.7	45.5	44.6	54.1	39.1	40.0	1365
	ГБАО	59.0	46.7	52.9	51.3	32.2	27.3	154
Место жительства	Городской район	58.8	47.2	52.0	57.8	35.4	27.0	1727
	Сельский район	49.3	40.2	38.9	54.4	29.9	36.6	4518
Возраст	15-19	35.8	24.0	20.7	34.2	18.3	58.1	155
	20-24	32.2	26.2	25.3	35.3	18.6	54.2	1052
	25-29	43.0	31.3	32.2	45.2	21.3	41.0	1146
	30-34	55.1	43.9	44.6	57.4	33.0	30.8	1128
	35-39	63.5	51.7	55.2	65.2	39.5	23.6	1073
	40-44	61.3	52.4	52.5	68.4	39.7	22.7	1010
	45-49	63.8	56.3	53.5	69.9	43.7	23.1	680
Уровень образования женщины	Нет образования	39.5	28.9	32.5	41.6	25.3	53.7	64
	Начальное	39.3	31.3	28.1	44.5	23.8	45.7	103
	Незаконченное среднее	39.6	33.0	32.5	44.9	23.7	45.7	1313
	Законченное среднее	53.4	43.6	43.5	57.6	32.6	32.1	3886
	Среднее специальное	62.1	49.2	56.0	60.3	37.3	24.9	490
	Высшее образование	71.7	55.4	55.6	67.4	41.3	17.0	387
Квинтили по индексу благосостояния	Беднейший	44.7	32.7	31.3	53.8	22.7	38.9	1180
	Второй	48.4	40.2	36.9	55.6	27.9	35.8	1174
	Средний	50.1	43.3	42.1	53.0	33.0	37.0	1274
	Четвертый	51.9	44.9	45.1	54.0	34.4	34.7	1299
	Богатейший	63.4	48.6	55.4	60.1	37.9	24.1	1318
ВСЕГО		51.9	42.2	42.5	55.3	31.4	33.9	6245

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СР7.В. Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам
 Процент распределения замужних женщин 15-49 лет, утверждающих, что они самостоятельно принимают решения по вопросу своего здоровья, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Принимает окончательное решение по вопросу ее здоровья					Всего	Число замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет
		Она сама	Только муж	Вместе с мужем	Третье лицо	Другое		
Регион	Город Душанбе	36.1	27.7	32.0	3.8	.5	100.0	512
	Хатлонская область	8.7	35.1	43.2	12.3	.7	100.0	2048
	Согдийская область	12.1	38.1	37.0	9.8	3.0	100.0	2166
	РРП	11.2	36.0	38.5	14.1	.2	100.0	1365
	ГБАО	16.7	32.2	42.3	8.7		100.0	154
Место жительства	Городской район	22.6	33.0	36.2	6.9	1.3	100.0	1727
	Сельский район	9.1	36.7	40.1	12.6	1.4	100.0	4518
Возраст	15-19	4.3	24.2	31.5	35.1	4.9	100.0	155
	20-24	5.0	35.2	27.2	29.3	3.3	100.0	1052
	25-29	9.7	37.2	33.2	17.5	2.3	100.0	1146
	30-34	14.0	36.8	41.1	6.9	1.2	100.0	1128
	35-39	17.9	34.5	45.6	1.9	.2	100.0	1073
	40-44	16.6	36.3	44.7	2.4		100.0	1010
	45-49	16.9	35.4	46.9	.9		100.0	680
Уровень образования женщины	Нет образования	10.5	47.5	29.0	10.4	2.6	100.0	64
	Начальное	12.7	34.3	26.6	26.5		100.0	103
	Незаконченное среднее	8.2	40.1	31.3	18.1	2.2	100.0	1313
	Законченное среднее	11.4	36.0	42.0	9.4	1.2	100.0	3886
	Среднее специальное	24.1	29.8	38.1	6.6	1.5	100.0	490
	Высшее образование	29.3	22.2	42.4	5.5	.6	100.0	387
Квантили по индексу благосостояния	Беднейший	9.0	43.1	35.7	11.6	.7	100.0	1180
	Второй	8.5	39.5	39.8	10.5	1.7	100.0	1174
	Средний	8.3	33.7	41.8	14.9	1.2	100.0	1274
	Четвертый	12.3	34.0	39.7	11.9	2.2	100.0	1299
	Богатейший	25.2	29.1	38.2	6.6	.9	100.0	1318
ВСЕГО		12.9	35.7	39.1	11.1	1.4	100.0	6245

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СР7.С. Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам
 Процент распределения замужних женщин 15-49 лет, утверждающих, что они самостоятельно принимают решения по вопросу совершения крупных покупок, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Принимает окончательное решение по вопросу совершения крупных покупок					Всего	Число замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет
		Она сама	Только муж	Вместе с мужем	Третье лицо	Другое		
Регион	Город Душанбе	10.9	45.1	37.3	5.4	1.2	100.0	512
	Хатлонская область	5.2	40.1	41.5	12.6	.6	100.0	2048
	Согдийская область	6.3	52.7	27.6	10.0	3.4	100.0	2166
	РРП	6.5	37.3	39.0	16.9	.3	100.0	1365
	ГБАО	10.7	41.9	36.1	11.3		100.0	154
Место жительства	Городской район	10.2	43.4	37.0	7.9	1.5	100.0	1727
	Сельский район	5.1	44.7	35.2	13.6	1.5	100.0	4518
Возраст	15-19	2.5	32.4	21.5	39.6	4.0	100.0	155
	20-24	1.6	38.4	24.5	31.9	3.5	100.0	1052
	25-29	3.9	46.4	27.4	19.4	3.0	100.0	1146
	30-34	6.4	46.6	37.5	8.0	1.5	100.0	1128
	35-39	10.4	46.8	41.2	1.4	.1	100.0	1073
	40-44	9.4	46.0	43.0	1.6		100.0	1010
	45-49	8.9	42.4	47.4	1.3		100.0	680
Уровень образования женщины	Нет образования	4.6	55.7	24.3	12.8	2.6	100.0	64
	Начальное	9.5	44.5	21.7	24.2		100.0	103
	Незаконченное среднее	4.0	45.5	29.0	19.5	2.1	100.0	1313
	Законченное среднее	6.3	45.0	37.3	10.0	1.4	100.0	3886
	Среднее специальное	10.8	39.5	38.4	9.8	1.6	100.0	490
	Высшее образование	11.4	37.3	44.1	6.5	.7	100.0	387
Квintили по индексу благосостояния	Беднейший	4.9	55.8	27.8	10.7	.8	100.0	1180
	Второй	5.1	46.7	35.1	11.2	1.9	100.0	1174
	Средний	5.2	39.7	38.1	15.7	1.3	100.0	1274
	Четвертый	7.2	39.0	37.7	13.5	2.5	100.0	1299
	Богатейший	9.7	41.6	38.9	8.8	1.0	100.0	1318
ВСЕГО		6.5	44.3	35.7	12.0	1.5	100.0	6245

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица CP7.D. Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам
Процент распределения замужних женщин 15-49 лет, утверждающих, что они самостоятельно принимают решения по вопросу совершения ежедневных покупок, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Принимает окончательное решение по вопросу совершения ежедневных покупок					Всего	Число замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет
		Она сама	Только муж	Вместе с мужем	Третье лицо	Другое		
Регион	Город Душанбе	27.7	37.4	28.4	5.5	1.1	100.0	512
	Хатлонская область	10.6	44.7	29.1	14.5	1.0	100.0	2048
	Согдийская область	15.0	47.0	24.9	9.7	3.4	100.0	2166
	РРП	8.6	38.9	36.0	16.4	.1	100.0	1365
	ГБАО	31.6	35.5	21.3	11.6		100.0	154
Место жительства	Городской район	22.4	38.2	29.7	8.3	1.5	100.0	1727
	Сельский район	10.3	45.4	28.6	14.0	1.7	100.0	4518
Возраст	15-19	3.0	31.8	17.6	43.3	4.2	100.0	155
	20-24	3.8	39.9	21.5	31.2	3.7	100.0	1052
	25-29	10.4	47.5	21.8	17.0	3.4	100.0	1146
	30-34	14.6	45.5	30.0	8.8	1.1	100.0	1128
	35-39	19.2	41.8	36.0	2.9	.1	100.0	1073
	40-44	19.9	43.7	32.6	3.4	.3	100.0	1010
	45-49	17.1	43.3	36.4	3.2		100.0	680
Уровень образования женщины	Нет образования	10.1	54.5	22.3	10.4	2.6	100.0	64
	Начальное	11.2	46.2	16.9	25.7		100.0	103
	Незаконченное среднее	8.3	45.6	24.2	19.8	2.1	100.0	1313
	Законченное среднее	13.6	44.4	29.9	10.6	1.5	100.0	3886
	Среднее специальное	22.4	33.1	33.6	9.7	1.3	100.0	490
	Высшее образование	22.3	36.1	33.3	6.8	1.5	100.0	387
Квантили по индексу благосостояния	Беднейший	11.0	56.4	20.3	11.8	.5	100.0	1180
	Второй	10.5	49.1	26.4	11.8	2.2	100.0	1174
	Средний	11.2	41.4	30.9	14.9	1.6	100.0	1274
	Четвертый	12.5	37.2	32.6	14.9	2.7	100.0	1299
	Богатейший	22.1	34.7	33.3	8.9	1.0	100.0	1318
ВСЕГО		13.6	43.4	28.9	12.5	1.6	100.0	6245

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица СР.7.Е. Участие женщин в принятии решений по фоновым характеристикам
Процент распределения замужних женщин 15-49 лет, утверждающих, что они самостоятельно принимают решения по вопросу посещения семьи и родственников, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Принимает окончательное решение по вопросу посещения семьи и родственников					Всего	Число замужних или состоящих в союзе женщин в возрасте 15-49 лет
		Она сама	Только муж	Вместе с мужем	Третье лицо	Другое		
Регион	Город Душанбе	19.7	35.5	39.2	5.3	.3	100.0	512
	Хатлонская область	4.8	23.3	56.0	15.2	.7	100.0	2048
	Согдийская область	8.0	29.4	42.4	16.0	4.2	100.0	2166
	РРП	7.6	31.1	46.5	14.7	.1	100.0	1365
	ГБАО	7.3	37.2	44.0	11.5		100.0	154
Место жительства	Городской район	13.4	31.9	44.4	9.0	1.3	100.0	1727
	Сельский район	5.6	27.1	48.7	16.5	2.0	100.0	4518
Возраст	15-19	3.4	15.7	30.7	45.4	4.7	100.0	155
	20-24	2.7	26.1	32.6	35.1	3.6	100.0	1052
	25-29	4.1	29.4	41.1	22.0	3.4	100.0	1146
	30-34	7.6	29.4	49.8	11.5	1.7	100.0	1128
	35-39	13.6	29.5	51.6	4.9	.3	100.0	1073
	40-44	10.3	29.3	58.1	2.0	.3	100.0	1010
	45-49	10.3	29.0	59.5	1.1		100.0	680
Уровень образования женщины	Нет образования	3.3	44.2	38.4	11.5	2.6	100.0	64
	Начальное	12.5	26.9	31.9	28.6		100.0	103
	Незаконченное среднее	5.2	31.2	39.6	21.3	2.6	100.0	1313
	Законченное среднее	7.1	28.3	50.5	12.5	1.7	100.0	3886
	Среднее специальное	15.2	25.8	45.1	12.7	1.3	100.0	490
	Высшее образование	13.8	21.7	53.6	9.9	1.0	100.0	387
Квантили по индексу благосостояния	Беднейший	6.4	30.4	47.4	14.7	1.1	100.0	1180
	Второй	5.8	27.7	49.7	14.2	2.5	100.0	1174
	Средний	5.6	27.4	47.4	18.3	1.3	100.0	1274
	Четвертый	7.3	27.1	46.7	16.5	2.5	100.0	1299
	Богатейший	13.5	29.7	46.6	8.8	1.4	100.0	1318
ВСЕГО		7.8	28.4	47.5	14.5	1.8	100.0	6245

* Специфические показатели страны

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица НА.1. Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ - инфекции
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают основные способы профилактики передачи ВИЧ, Таджикистан, 2005г.

	Слышали о СПИДе	Доля женщин, которые знают, что передачу ВИЧ можно предотвратить:			Знают все три способа	Знают по крайней мере один способ	Не знают ни одного способа	Число женщин
		Имея только одного верного неинфицированного сексуального партнера	Каждый раз пользуясь презервативом	Воздерживаясь от занятия сексом				
РЕГИОН								
Город Душанбе	57.1	42.1	37.7	34.7	24.4	51.0	49.0	876
Хатлонская область	28.5	21.9	18.6	16.6	11.9	25.0	75.0	3480
Согдийская область	58.4	29.9	22.6	21.5	9.1	40.6	59.4	3246
РРП	29.0	17.2	14.1	13.1	8.0	21.7	78.3	2344
ГБАО	65.9	31.5	28.1	26.0	17.6	40.6	59.4	297
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА								
Городской район	55.6	37.3	32.9	27.7	18.9	45.3	54.7	2891
Сельский район	36.1	20.7	15.9	15.8	8.4	26.6	73.4	7352
ВОЗРАСТ								
15-19	23.5	12.0	9.3	9.1	4.9	15.9	84.1	2445
20-24	38.9	21.4	18.2	16.3	9.5	27.7	72.3	1981
25-29	48.3	31.9	27.5	24.0	14.7	40.0	60.0	1428
30-34	54.1	34.4	27.9	25.7	15.7	41.9	58.1	1270
35-39	51.5	32.9	26.1	24.3	15.2	40.1	59.9	1192
40-44	49.1	30.8	25.4	23.8	13.6	39.2	60.8	1137
45-49	46.9	31.2	24.0	24.2	13.9	38.1	61.9	790
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ								
Нет образования	5.6	-	1.7	.2	-	1.7	98.3	159
Начальное	9.4	6.1	4.4	2.0	1.5	6.9	93.1	267
Незаконченное среднее	26.5	14.1	10.9	10.7	5.3	18.1	81.9	3145
Законченное среднее	43.8	25.9	20.1	19.5	10.6	33.3	66.7	5334
Среднее специальное	75.1	53.0	47.8	37.8	28.3	62.2	37.8	704
Высшее образование	83.9	61.0	57.2	49.9	36.6	73.1	26.9	631
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ								
Беднейший	34.6	18.3	12.9	16.2	6.0	25.6	74.4	1893
Second	31.6	18.2	13.3	13.9	6.5	23.4	76.6	1981
Middle	36.4	22.0	18.3	15.7	10.2	27.0	73.0	2085
Четвертый	45.4	27.8	22.8	19.0	12.1	34.4	65.6	2126
Богатейший	58.4	39.0	34.7	30.3	21.1	47.4	52.6	2158
ВСЕГО	41.6	25.4	20.7	19.2	11.4	31.9	68.1	10243

Примечание: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица НА.2. Наличие знаний о заблуждениях относительно ВИЧ/СПИДа
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые могут правильно назвать распространенные заблуждения относительно ВИЧ/СПИДа, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин, которые знают, что:			Могут опровергнуть два самых распространенных заблуждения и знают, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован	ВИЧ не может передаваться естественным путем	ВИЧ может передаваться через использование общей иглы	Число женщин
	ВИЧ не может передаваться через пищу	ВИЧ не может передаваться через комариные укусы	Человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован				
РЕГИОН							
Город Душанбе	35.8	36.5	32.6	16.1	45.6	51.2	876
Хатлонская область	11.2	14.8	13.3	3.9	23.2	24.0	3480
Согдийская область	23.4	26.3	17.3	5.6	39.3	50.8	3246
РРП	10.5	12.8	13.4	5.1	16.3	23.1	2344
ГБАО	33.8	41.9	41.4	19.0	56.3	62.0	297
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	28.1	29.3	27.7	11.3	43.3	48.5	2891
Сельский район	13.5	17.2	12.9	4.2	24.2	30.7	7352
ВОЗРАСТ							
15-19	9.1	10.4	9.7	3.2	15.6	20.0	2445
20-24	16.4	19.4	14.4	5.2	27.4	32.5	1981
25-29	20.2	24.5	20.1	7.4	35.5	42.6	1428
30-34	23.2	29.3	21.9	8.1	39.9	47.1	1270
35-39	22.0	25.2	22.6	9.0	37.7	45.3	1192
40-44	20.7	22.4	20.6	6.8	34.2	40.8	1137
45-49	22.8	24.9	19.6	7.4	32.7	39.6	790
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ							
Нет образования	.8	.6	.6	-	1.7	3.2	159
Начальное	3.0	5.8	3.7	1.2	6.2	7.0	267
Незаконченное среднее	8.7	10.5	9.6	2.3	16.6	21.8	3145
Законченное среднее	16.2	20.0	15.7	4.7	29.8	36.9	5334
Среднее специальное	42.1	44.8	40.8	17.0	61.3	67.5	704
Высшее образование	57.9	60.9	49.2	29.7	74.4	80.0	631
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	9.8	12.2	11.0	2.0	19.7	28.7	1893
Второй	10.4	13.6	8.9	2.2	21.5	27.6	1981
Средний	13.5	17.2	14.2	4.3	24.8	29.7	2085
Четвертый	19.8	23.8	19.5	6.8	32.8	39.0	2126
Богатейший	33.1	34.6	30.1	14.6	47.3	51.9	2158
ВСЕГО	17.6	20.6	17.0	6.2	29.6	35.7	10243

Примечание: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица НА.3. Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, Таджикистан, 2005г.

	Знают 2 способа предупредить передачу ВИЧ	Могут правильно назвать 3 заблуждения в отношении передачи ВИЧ	Имеют всесторонние знания (могут назвать 2 метода предупреждения и 3 заблуждения)*	Число женщин
РЕГИОН				
Город Душанбе	30.2	16.1	11.4	876
Хатлонская область	16.2	3.9	2.1	3480
Согдийская область	16.8	5.6	3.7	3246
РРП	11.5	5.1	3.1	2344
ГБАО	22.8	19.0	10.5	297
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА				
Городской район	26.8	11.3	7.8	2891
Сельский район	12.7	4.2	2.3	7352
ВОЗРАСТ				
15-19	7.3	3.2	1.9	2445
20-24	14.5	5.2	2.8	1981
15-24	10.5	4.1	2.3	4426
25-29	21.5	7.4	5.3	1428
30-34	23.1	8.1	4.9	1270
35-39	21.2	9.0	5.9	1192
40-44	20.7	6.8	3.8	1137
45-49	19.6	7.4	5.6	790
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ				
Нет образования	-	-	-	161
Начальное	3.6	1.2	.8	267
Незаконченное среднее	8.5	2.3	1.2	3145
Законченное среднее	15.8	4.7	2.6	5334
Среднее специальное	39.8	17.0	11.5	704
Высшее образование	48.5	29.7	22.0	631
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ				
Беднейший	9.6	2.0	.9	1893
Второй	10.6	2.2	1.0	1981
Средний	14.9	4.3	2.7	2085
Четвертый	18.4	6.8	4.2	2126
Богатейший	28.5	14.6	9.9	2158
ВСЕГО	16.7	6.2	3.9	10243

* Показатель МИКС 82; Показатель ЦРТ 19b

Примечание: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица НА.4. Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые правильно называют способы передачи ВИЧ от матери ребенку, Таджикистан, 2005г.

	Знают, что СПИД может передаваться от матери ребенку	Доля женщин, которые знают, что СПИД может передаваться:				Не знают никакого конкретного способа	Число женщин
		Во время беременности	Во время родов	Через грудное вскармливание	Всеми тремя способами*		
РЕГИОН							
Город Душанбе	51.5	47.9	44.8	39.9	34.2	5.6	876
Хатлонская область	24.5	23.3	21.2	19.4	17.3	4.0	3480
Согдийская область	53.3	50.0	43.9	42.4	37.2	5.1	3246
РРП	25.4	24.8	23.5	23.5	22.2	3.6	2344
ГБАО	63.5	60.7	49.0	52.5	43.2	2.5	297
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	49.5	46.5	42.3	38.1	33.3	6.0	2891
Сельский район	32.5	30.9	27.6	27.3	24.4	3.7	7352
ВОЗРАСТ							
15-19	19.6	18.3	16.2	15.7	13.5	3.9	2445
20-24	34.2	31.8	27.9	28.5	24.4	4.7	1981
25-29	44.0	41.5	38.4	35.3	31.6	4.4	1428
30-34	50.8	48.6	44.4	40.1	36.5	3.2	1270
35-39	46.8	44.2	38.8	36.8	32.3	4.7	1192
40-44	43.2	41.4	38.4	36.8	33.9	6.0	1137
45-49	43.0	41.3	36.9	36.1	32.8	3.9	790
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ							
Нет образования	4.7	4.7	3.2	4.7	3.2	.9	159
Начальное	8.6	8.0	7.5	7.0	6.0	.8	267
Незаконченное среднее	22.6	21.3	18.7	18.6	16.3	3.9	3145
Законченное среднее	39.1	37.1	33.3	32.9	29.2	4.7	5334
Среднее специальное	71.1	67.6	61.9	54.8	49.8	4.0	704
Высшее образование	77.9	73.3	67.7	56.0	49.8	6.0	631
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	31.3	30.2	28.0	27.1	25.3	3.2	1893
Второй	29.5	28.2	25.8	24.9	23.0	2.1	1981
Средний	31.7	29.7	26.3	26.5	23.0	4.7	2085
Четвертый	40.3	38.2	33.9	33.1	29.1	5.1	2126
Богатейший	52.1	48.6	43.7	39.1	33.6	6.3	2158
ВСЕГО	37.3	35.3	31.8	30.3	26.9	4.3	10243

* Показатель МИКС 89

Примечание: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица НА.5. Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые слышали о СПИДе и выражают дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин, которые:						Число женщин, которые слышали о СПИДе
	Не стали бы заботиться о члене семьи, который болен СПИДом	Если член семьи будет ВИЧ-инфицированным, желали бы сохранить это в тайне	Считают, что ВИЧ-инфицированному учителю не следует разрешать работать	Не стали бы покупать продукты у человека с ВИЧ/СПИДом	Согласны по крайней мере с одним дискриминационным заявлением	Не согласны ни с одним дискриминационным заявлением*	
РЕГИОН							
Город Душанбе	20.1	54.4	61.5	81.5	92.8	7.2	500
Хатлонская область	51.6	20.7	80.1	89.4	97.5	2.5	992
Согдийская область	12.4	46.7	77.4	88.6	95.2	4.8	1895
РРП	44.9	42.8	82.7	90.6	95.2	4.8	680
ГБАО	54.5	33.1	67.0	81.0	93.1	6.9	196
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА							
Городской район	26.6	42.7	68.0	82.2	92.8	7.2	1607
Сельский район	31.3	38.9	81.7	91.4	96.9	3.1	2656
ВОЗРАСТ							
15-19	25.0	48.3	71.0	85.5	93.3	6.7	574
20-24	29.1	42.7	75.1	87.1	95.5	4.5	771
25-29	30.5	38.8	78.7	90.0	95.9	4.1	690
30-34	30.2	36.5	79.3	89.5	96.1	3.9	687
35-39	29.0	38.0	77.3	88.4	96.0	4.0	613
40-44	28.8	41.2	79.5	88.4	95.5	4.5	559
45-49	36.5	35.4	73.3	85.4	94.4	5.6	370
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ							
Нет/Начальное	(49.1)	(38.4)	(72.2)	(87.0)	(91.1)	(8.9)	34
Незаконченное среднее	32.2	45.7	78.9	89.0	95.1	4.9	834
Законченное среднее	28.9	37.9	81.9	90.3	96.2	3.8	2337
Среднее специальное	32.2	38.3	71.2	85.7	95.8	4.2	529
Высшее образование	24.5	44.9	54.7	77.9	91.9	8.1	530
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ							
Беднейший	20.5	41.5	85.0	92.9	97.7	2.3	654
Второй	34.0	44.2	84.6	92.1	98.1	1.9	625
Средний	37.5	32.6	81.0	90.4	95.8	4.2	758
Четвертый	33.1	38.0	78.9	89.3	96.3	3.7	965
Богатейший	24.5	44.3	63.6	80.9	91.8	8.2	1261
ВСЕГО	29.6	40.3	76.5	87.9	95.4	4.6	4263

* Показатель МИКС 86

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица НА.6. Наличие знаний о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ
Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, процентная доля женщин, которые прошли тестирование, и процентная доля прошедших тестирование женщин, которые получили результат, Таджикистан, 2005г.

	Знают место, где можно пройти тестирование*	Прошли тестирование**	Число женщин	Прошли тестирование и получили результат	Число женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ
РЕГИОН					
Город Душанбе	18.4	9.2	876	88.6	80
Хатлонская область	11.3	4.3	3480	91.2	150
Согдийская область	16.7	4.1	3246	82.0	133
РРП	4.6	1.9	2344	(83.0)	44
ГБАО	34.3	1.3	297	(*)	4
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА					
Городской район	22.0	7.6	2891	87.1	219
Сельский район	9.1	2.6	7352	86.8	192
ВОЗРАСТ					
15-19	4.8	.6	2445	(*)	14
20-24	11.5	4.1	1981	89.6	81
25-29	15.9	6.8	1428	86.7	97
30-34	19.9	6.8	1270	87.7	86
35-39	17.2	6.6	1192	85.8	79
40-44	14.1	3.1	1137	(89.1)	35
45-49	14.5	2.5	790	(90.1)	20
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ					
Нет образования	.5	.5	159	(*)	1
Начальное	2.9	.6	267	(*)	2
Незаконченное среднее	5.3	1.8	3145	78.5	56
Законченное среднее	11.2	3.3	5334	87.4	175
Среднее специальное	36.2	11.9	704	91.1	84
Высшее образование	43.8	14.4	631	88.9	91
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ					
Беднейший	6.7	1.3	1893	(*)	25
Второй	7.5	2.4	1981	(85.4)	48
Средний	9.9	2.4	2085	(92.5)	50
Четвертый	15.4	5.1	2126	89.2	108
Богатейший	22.8	8.3	2158	86.2	180
ВСЕГО	12.7	4.0	10243	86.9	411

* Показатель МИКС 87

** Показатель МИКС 88

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

(*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «нет образования», «нестандартная учебная программа» и «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

Таблица НА.7. Охват тестированием на ВИЧ и консультационными услугами в дородовый период. Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение двух лет, предшествовавших обследованию, которым было предложено пройти тестирование на ВИЧ и предоставлялись консультационные услуги по вопросам дородового ухода, Таджикистан, 2005г.

	Доля женщин, которые:				Число женщин, родивших ребенка в течение двух лет, предшествовавших обследованию
	Получали дородовой уход от медицинского работника в период последней беременности	Получали информацию о профилактике ВИЧ во время посещения врача в рамках дородового ухода*	Прошли тестирование на ВИЧ в рамках дородового ухода	Получили результаты тестирования на ВИЧ при посещении врача в рамках дородового ухода**	
РЕГИОН					
Город Душанбе	87.8	27.7	22.3	21.4	133
Хатлонская область	65.8	12.1	9.3	8.8	682
Согдийская область	91.7	42.0	13.8	11.9	501
РРП	74.3	18.5	6.1	5.5	361
ГБАО	78.3	33.8	2.0	2.0	34
МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА					
Городской район	85.4	33.7	18.8	16.5	427
Сельский район	74.4	20.5	8.1	7.6	1284
ВОЗРАСТ					
15-19	(77.1)	(12.8)	(6.1)	(6.1)	57
20-24	79.6	23.8	9.4	8.5	605
25-29	79.0	23.7	11.4	10.4	499
30-34	76.1	27.9	14.0	12.3	334
35-49	67.3	20.9	9.5	9.5	215
УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ					
Нет образования/ Начальное	(53.2)	(5.4)	(1.9)	(1.9)	54
Незаконченное среднее	71.0	15.3	4.7	4.3	529
Законченное среднее	79.4	25.4	11.8	11.2	928
Среднее специальное	82.7	40.1	13.2	12.3	116
Высшее образование	97.5	50.3	38.3	32.1	83
КВИНТИЛИ ПО ИНДЕКСУ БЛАГОСОСТОЯНИЯ					
Беднейший	61.7	17.8	4.1	3.9	374
Второй	73.0	22.2	7.8	7.3	343
Средний	81.1	18.3	6.4	6.4	352
Четвертый	82.7	28.7	15.4	14.4	334
Богатейший	89.8	34.0	22.1	18.9	309
ВСЕГО	77.1	23.8	10.8	9.8	1711

* Показатель МИКС 90

** Показатель МИКС 91

Примечание: () - Цифры, основанные на 25-49 невзвешенных случаях.

Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

	Про- живают с обоими родите- лями	Проживают отдельно от обоих родителей				Проживают только с матерью		Проживают только с отцом		Всего	Проживают отдельно от одного из своих биологи- ческих родителей*	Один или оба родителя умерли**	Число детей	
		Жив только отец	Жива только мать	Живы оба роди- теля	Умерли оба роди- теля	Отец жив	Отец умер	Мать жива	Мать умер- ла					Невоз- можно устано- вить
Беднейший	89.8	.2	-	1.0	.9	2.8	3.7	.3	1.3	.1	100.0	2.1	6.1	4103
Второй	90.5	.2	-	.7	.5	2.8	3.1	.9	1.1	-	100.0	1.5	5.0	3985
средний	88.5	.2	.1	.7	.6	4.5	3.8	.2	1.1	.1	100.0	1.7	5.9	3742
Четвертый	88.2	.2	.4	1.2	.4	5.8	2.7	.2	.7	.1	100.0	2.1	4.4	3657
Богатейший	85.0	.2	.2	1.2	.3	7.8	3.9	.4	.7	.4	100.0	1.8	5.4	3600
ВСЕГО	88.5	.2	.1	.9	.6	4.7	3.4	.4	1.0	.2	100.0	1.8	5.4	19086

* Показатель МИКС 78

** Показатель МИКС 75

Для образования женщины, 4 невзвешенных случая «пропущено/НЗ» исключены из таблицы.

Таблица ТВ.1. Осведомленность о туберкулезе и способах его передачи
Доля женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о туберкулезе (ТБ) и процент распределения по способам передачи ТБ по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Слушала о ТБ	Знание способов передачи ТБ				Всего	Число женщин
			Никогда не слышала о ТБ	Воздушным путем при кашле	Упомянула другие способы передачи ТБ	Не знает, как передается ТБ		
Регион	Город Душанбе	68.8	31.2	53.6	9.7	5.6	100.0	876
	Хатлонская область	45.0	55.0	35.7	6.1	3.3	100.0	3480
	Согдийская область	61.7	38.3	49.9	7.7	4.0	100.0	3246
	РРП	36.5	63.5	24.9	6.9	4.7	100.0	2344
	ГБАО	61.4	38.6	41.5	14.9	5.1	100.0	297
Место жительства	Городской район	63.0	37.0	49.3	8.0	5.6	100.0	2891
	Сельский район	46.1	53.9	35.5	7.1	3.5	100.0	7352
Возраст	15-19	28.6	71.4	20.6	4.5	3.5	100.0	2445
	20-24	44.7	55.3	34.6	5.2	4.9	100.0	1981
	25-29	56.3	43.7	45.4	6.4	4.5	100.0	1428
	30-34	63.2	36.8	49.7	8.8	4.7	100.0	1270
	35-39	65.5	34.5	49.8	10.9	4.8	100.0	1192
	40-44	64.1	35.9	50.6	10.4	3.1	100.0	1137
	45-49	64.5	35.5	50.7	11.1	2.7	100.0	790
Уровень образования женщины	Нет образования/ Начальное	17.2	82.8	12.0	2.9	2.2	100.0	426
	Незаконченное среднее	35.4	64.6	26.1	5.2	4.1	100.0	3145
	Законченное среднее	54.7	45.3	42.0	8.6	4.1	100.0	5334
	Среднее специальное	80.6	19.4	67.4	7.8	5.4	100.0	704
	Высшее образование	84.7	15.3	71.2	9.8	3.6	100.0	631
Квантили по индексу благосостояния	Беднейший	47.4	52.6	36.3	7.5	3.7	100.0	1893
	Второй	44.4	55.6	35.1	6.3	3.0	100.0	1981
	Средний	45.5	54.5	34.0	6.7	4.7	100.0	2085
	Четвертый	52.0	48.0	40.6	7.5	3.9	100.0	2126
	Богатейший	63.8	36.2	50.1	8.6	5.1	100.0	2158
ВСЕГО		50.9	49.1	39.4	7.3	4.1	100.0	10243

* Специфические показатели страны

ПРИМЕЧАНИЕ: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

Таблица ТВ.2. Знание симптомов туберкулеза (ТБ)
Из числа женщин 15-49 лет, слышавших о ТБ, доля тех, кто знаком с конкретными симптомами ТБ по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

	Кашель	Кашель с микротоной	Кашель дольше 3 недель	Лихорадка	Кровь в мокроте	Потеря аппетита	Ночной пот	Боль в груди	Утомляемость/усталость	Потеря веса	Вялость	Другое	Признаки/симптомы не названы	Число женщин, слышавших о ТБ
Регион	67.7	44.0	19.2	13.6	12.5	15.0	7.9	10.8	18.3	42.4	12.8	1.3	8.4	603
Хатлонская область	45.4	46.6	43.3	16.4	13.1	19.6	10.3	27.1	24.2	35.8	23.6	2.1	6.6	1567
Согдийская область	43.1	27.3	30.0	18.4	9.0	9.6	2.4	9.0	10.0	27.1	8.3	2.3	8.4	2002
РРП	63.8	41.8	14.1	8.3	9.2	7.5	2.7	13.6	14.1	23.0	4.0	1.6	10.3	856
ГБАО	66.3	28.8	6.6	21.5	9.0	18.2	12.9	15.1	11.5	20.6	7.2	.6	7.1	183
Городской район	58.3	38.5	24.4	17.3	11.0	13.6	7.5	13.3	18.2	35.4	13.3	2.9	8.2	1820
Сельский район	46.9	36.9	31.9	14.8	10.5	13.0	5.0	16.9	14.8	28.0	12.4	1.5	8.1	3390
15-19	47.5	35.1	30.3	13.2	7.0	10.3	6.2	10.9	15.8	28.0	11.7	1.8	10.6	699
20-24	48.7	34.7	26.6	15.8	9.8	9.2	6.1	14.8	15.1	26.0	12.8	1.0	11.7	886
25-29	49.9	37.3	30.6	15.3	13.0	16.7	5.7	16.0	15.2	32.0	11.8	1.5	9.0	804
30-34	52.4	33.5	32.4	16.0	10.7	14.5	5.7	18.3	17.5	32.6	11.8	1.7	7.5	802
35-39	53.7	40.4	28.4	16.4	8.9	12.7	4.6	17.9	14.3	33.1	15.0	2.5	6.7	781
40-44	53.5	39.1	29.2	15.8	12.7	15.1	5.8	15.1	18.1	30.3	12.1	3.3	6.1	729
45-49	50.0	45.1	27.5	17.7	12.9	14.7	7.6	16.2	16.1	33.2	14.2	2.0	3.3	509
Нет/Начальное образование	44.5	38.7	26.4	12.1	4.1	15.8	4.6	22.8	9.5	26.3	14.2	.7	15.0	73
Незаконченное среднее	46.6	35.3	32.3	13.6	10.4	10.3	6.0	14.2	17.8	27.6	12.6	1.3	9.9	1114
Законченное среднее	49.1	36.7	28.9	15.0	10.0	13.4	4.5	15.7	13.7	28.4	12.1	1.9	8.3	2919
Среднее специальное	56.1	41.7	29.8	19.6	14.4	12.4	7.4	17.8	19.7	34.6	14.6	3.6	7.3	567
Высшее образование	64.5	41.5	25.3	20.3	11.7	18.5	11.8	14.8	21.7	45.2	14.0	2.1	3.6	535

	Кашель	Кашель с мокротой	Кашель дольше 3 недель	Лихорадка	Кровь в мокроте	Потеря аппетита	Ночной пот	Боль в груди	Утомляемость/усталость	Потеря веса	Вялость	Другое	Признаки/симптомы не названы	Число женщин, слышавших о ТБ
Квинтили по беднейший	39.4	33.3	40.8	13.8	11.8	11.4	4.4	15.8	12.1	23.7	11.6	1.5	7.3	898
Второй	46.6	38.2	30.7	13.7	10.4	13.7	6.2	17.3	14.8	26.0	12.7	2.8	8.4	880
Средний	49.0	41.3	31.3	17.4	9.3	12.9	5.5	16.3	16.5	30.1	15.3	1.1	8.5	949
Четвертый	50.8	37.3	25.8	15.9	10.7	15.2	6.3	19.0	16.3	30.4	13.2	2.2	8.4	1105
Богатейший	62.3	37.2	22.4	16.8	11.0	12.6	6.5	11.3	18.7	38.5	11.2	2.1	8.0	1378
ВСЕГО	50.8	37.5	29.3	15.7	10.7	13.2	5.9	15.6	16.0	30.6	12.7	1.9	8.1	5211

* Специфические показатели страны

ПРИМЕЧАНИЕ: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

Таблица ТВ.3. Симптомы туберкулеза (ТБ), которые убедят респондента в обращении за медицинской помощью
Из число женщин, знающих об одном и более симптомах ТБ, доля тех, кто назвал конкретные симптомы, которые убедят их обратиться за медицинской помощью, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

	Кашель	Кашель с мокротой	Кашель более 3 недель	Лихорадка	Кровь в мокроте	Потеря аппетита	Ночной пот	Боль в груди	Утомляемость/усталость	Потеря веса	Вялость	Другое	Признаки/симптомы не названы	Число
Город	72.0	44.7	23.4	13.8	10.4	15.5	8.7	11.0	19.2	42.6	11.9	1.1	.2	552
Хатлонская область	40.0	39.3	45.9	13.8	16.4	15.4	6.1	24.0	21.3	30.1	20.1	1.1	.5	1464
Согдийская область	40.7	29.5	36.4	19.9	10.1	7.0	2.0	8.0	10.8	24.6	7.5	2.4	.5	1834
РРП	66.3	44.1	19.6	9.5	10.4	7.5	3.1	15.5	16.0	24.3	4.0	1.0	.9	767
ГБАО	72.4	29.3	7.3	22.5	8.9	19.1	13.2	15.6	12.6	22.0	6.9	.2	-	170
Место жительства														
Городской район	58.5	36.8	28.3	17.3	11.0	12.3	7.2	12.8	17.8	32.7	11.4	2.8	.7	1672
Сельский район	44.4	36.4	37.1	14.9	12.7	10.4	3.2	15.8	14.9	25.8	11.2	.9	.4	3115
Возраст														
15-19	47.2	31.5	36.7	14.4	8.9	8.3	4.1	9.3	14.4	25.8	8.3	2.1	-	625
20-24	49.4	33.7	33.8	16.8	12.1	8.5	3.9	14.6	13.8	27.4	12.6	.8	.4	783
25-29	49.0	38.7	34.7	16.4	13.0	12.7	4.7	15.6	16.7	31.4	12.1	.4	.6	732
30-34	48.4	34.2	36.8	14.4	12.5	12.4	3.7	16.5	15.4	27.7	11.0	1.4	.4	742
35-39	51.5	38.7	33.9	16.1	10.4	11.2	4.7	16.6	18.0	28.2	13.8	1.9	1.3	729
40-44	51.3	37.1	32.0	14.8	14.4	11.1	5.2	14.2	16.0	28.6	8.8	3.2	.3	684
45-49	47.9	43.6	29.2	17.6	13.2	13.9	6.4	15.8	17.3	28.1	11.5	1.2	.3	493
Уровень образования														
Нет/Начальное	40.6	47.5	33.1	14.0	10.7	5.5	5.3	23.4	11.5	23.6	14.7	.4	.4	62
Незаконченное среднее	45.0	33.0	37.6	14.8	12.9	8.9	2.9	14.1	17.5	26.5	11.0	.8	.5	1004
Законченное среднее	48.0	36.3	33.3	14.7	11.5	11.1	3.7	14.4	13.6	25.7	10.6	1.4	.5	2677
Среднее специальное	55.0	40.3	36.5	18.5	14.4	11.7	6.1	16.4	20.2	30.7	13.4	3.1	.2	526
Высшее образование	59.8	39.5	29.0	20.6	11.6	15.2	11.1	15.0	21.0	42.4	12.7	2.4	.8	516
Квintiли														
Беднейший	38.1	30.5	45.9	12.8	13.6	7.7	3.3	14.5	11.6	20.9	9.1	1.0	.4	832
Второй	44.5	36.8	36.0	14.0	11.7	9.5	2.2	15.7	12.6	23.5	12.8	2.4	.4	807
Средний	45.9	38.9	36.3	17.6	12.0	11.6	3.8	16.1	17.6	26.5	13.0	.8	.2	869
Четвертый	50.3	38.1	29.8	16.4	12.0	13.8	5.3	17.2	17.0	28.6	11.0	1.5	.7	1012
Богатейший	61.3	37.5	26.9	17.0	11.4	11.7	6.9	11.3	18.7	36.9	10.7	1.9	.7	1267
ВСЕГО	49.3	36.5	34.1	15.7	12.1	11.1	4.6	14.7	15.9	28.2	11.3	1.6	.5	4787

* Специфические показатели страны

ПРИМЕЧАНИЕ: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

Таблица ТВ.4. Отношение к началному лечению туберкулеза (ТБ) Распределение женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о ТБ, по отношению к началному лечению человека, впервые заболевшего ТБ, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

	Какая первичная помощь должна быть оказана				Всего	Число женщин		
	Не знаю/ Пропущено	Госпитализация	Лечение в домашних условиях	Первоначальная госпита- лизация с последующим домашним лечением			Другое	
Регион								
	Город Душанбе	.7	95.9	.5	2.9	-	100.0	603
	Хатлонская область	.8	88.7	.4	10.1	-	100.0	1567
	Согдийская область	1.8	82.6	3.2	12.4	-	100.0	2002
	РРП	.7	93.8	.3	5.0	.1	100.0	856
	ГБАО	.5	93.6	.0	6.0	-	100.0	183
Место жительства	Городской район	1.2	91.3	.9	6.6	.1	100.0	1820
	Сельский район	1.1	86.6	1.7	10.6	-	100.0	3390
Возраст	15-19	1.5	89.6	1.8	7.2	-	100.0	699
	20-24	1.9	86.1	2.2	9.7	.1	100.0	886
	25-29	1.0	87.5	.8	10.6	-	100.0	804
	30-34	.6	88.9	1.6	8.9	-	100.0	802
	35-39	1.2	89.5	1.1	8.2	-	100.0	781
	40-44	.9	86.9	1.3	10.9	-	100.0	729
	45-49	.7	90.1	.9	8.4	-	100.0	509
Уровень образования женщины	Нет/Начальное	2.8	88.7	-	8.5	-	100.0	73
	Незаконченное среднее	.3	88.4	2.0	9.4	-	100.0	1114
	Законченное среднее	1.4	87.2	1.6	9.8	-	100.0	2919
	Среднее специальное	1.4	90.3	.2	8.0	-	100.0	567
	Высшее образование	.8	91.5	.5	6.9	.2	100.0	535
Квintiли по индексу благосостояния	Беднейший	1.4	79.8	4.1	14.6	-	100.0	898
	Второй	.6	87.7	1.8	9.9	-	100.0	880
	Средний	1.5	88.3	.3	9.9	-	100.0	949
	Четвертый	.6	90.0	.8	8.7	-	100.0	1105
	Богатейший	1.5	92.6	.7	5.1	.1	100.0	1378
ВСЕГО		1.1	88.2	1.4	9.2	.0	100.0	5211

* Специфические показатели страны

ПРИМЕЧАНИЕ: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

Таблица ТВ.5. Место, где могут оказать помощь, если респондент или его ребенок болеет туберкулезом Доля женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о ТБ, по конкретным местам, куда они обратились бы за помощью, если бы думали, что они сами или их ребенок больны ТБ, по фоновым характеристикам, Таджикистан, 2005г.

		Больница	Поликлиника	ФАП	ТБ Диспансер	Другое государственное/ частное/ традиционное место лечения	Не знаю/ не уверена	Число женщин, слышавших о ТБ
Регион	Город Душанбе	43.4	20.1	.6	55.7	.8	1.0	603
	Хатлонская область	79.1	9.2	1.1	31.6	2.2	1.1	1567
	Согдийская область	59.0	15.3	.7	35.7	.4	1.7	2002
	РРП	68.5	4.6	1.9	33.3	2.2	.4	856
	ГБАО	95.6	15.6	.7	13.5	.3	.1	183
Место жительства	Городской район	55.3	15.1	1.0	45.6	.9	1.4	1820
	Сельский район	71.9	10.8	1.1	30.2	1.5	1.1	3390
Возраст	15-19	70.3	12.7	.7	29.5	2.8	1.7	699
	20-24	69.3	14.4	1.0	31.0	.9	1.7	886
	25-29	66.2	12.8	1.2	35.7	1.1	1.5	804
	30-34	64.7	10.7	1.1	38.0	.8	1.1	802
	35-39	63.5	11.6	1.4	38.4	.9	.7	781
	40-44	63.4	11.2	1.0	39.2	1.4	.9	729
	45-49	64.5	12.4	.6	38.6	1.3	.3	509
Уровень образования женщины	Нет/Начальное	62.2	7.1	2.8	38.6	.0	5.4	73
	Незаконченное среднее	72.9	13.6	1.0	27.1	3.0	.7	1114
	Законченное среднее	70.1	11.7	.8	31.6	1.0	1.1	2919
	Среднее специальное	52.1	9.1	2.0	52.5	.1	2.3	567
	Высшее	45.7	17.1	1.0	56.6	.4	.6	535
Квинтили по индексу благосостояния	Беднейший	79.5	8.0	.4	23.5	2.4	1.1	898
	Второй	73.9	9.1	1.1	32.7	1.4	.5	880
	Средний	69.5	13.4	1.1	30.5	1.1	1.7	949
	Четвертый	65.2	12.7	1.4	36.4	1.4	.5	1105
	Богатейший	50.7	16.0	1.0	48.1	.5	1.8	1378
ВСЕГО		66.1	12.3	1.0	35.6	1.3	1.2	5211

* Специфические показатели страны

ПРИМЕЧАНИЕ: Для образования женщины, 1 невзвешенный случай «пропущено/НЗ» исключен из таблицы.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. СИСТЕМА ВЫБОРКИ

В настоящем Приложении описаны основные свойства системы выборки. В число этих свойств входят размер целевой выборки, распределение выборки, рамка выборки и формирование списков, выбор областей, этапы формирования выборки, стратификация и расчет выборочных весов.

Основной целью системы выборки для Кластерного обследования по многим показателям (МИКС) для Таджикистана является получение статистически надежных оценок большинства показателей на национальном уровне для городской и сельской местности, а также для пяти регионов страны – города Душанбе, РРП, Согдийской и Хатлонской областей и ГБАО. Городская и сельская местность в каждом из пяти регионов определены как области выборки.

При формировании выборки для обследования использовался метод многоэтапной стратифицированной кластерной выборки.

Размер и распределение выборки

Размер целевой выборки для МИКС в Таджикистане определен в 6913 домохозяйств. В качестве ключевого показателя для расчета размера выборки принят охват вакцинацией от кори среди детей возраста 0-1 год. Для оценки необходимого размера выборки по этим показателям использована следующая формула:

$$n = \frac{4(r)(1-r)(f)(1.1)}{[(0.12r)^2(p)(nh)]}$$

где

n – необходимый размер выборки, выраженный как число домохозяйств

4 – коэффициент, обеспечивающий 95–процентный доверительный уровень

r – прогнозируемая или ожидаемая распространенность (процент охвата) данного показателя

$1,1$ – коэффициент, необходимый для увеличения размера выборки на 10% для компенсации неполученных ответов

f – сокращенное обозначение для *deff* (design effect – дизайн-эффект)

$0.12r$ – допустимый предел погрешности, приемлемый при 95–процентном доверительном уровне и определяемый как 12% от r (относительная ошибка выборки для r)

p – доля в генеральной совокупности, на которой основан показатель r

nh – средний размер домохозяйства.

При расчетах значение r (охват вакцинации от кори) было принято равным 65 %. Для *deff* (дизайн-эффекта) принималось значение 1,5 исходя из оценок, полученных по предыдущим обследова-

дованиям, величина p (доля детей в возрасте 0–1 год в генеральной совокупности) принималась равной 2.6 %, а nh (средний размер домохозяйства) принят равным 5.85 домохозяйства.

Количество домохозяйств, полученное в результате расчета, равно 1 383, что соответствует размеру выборки, необходимой в каждом регионе. Таким образом, всего получится около 6 900 домохозяйств. Средний размер кластера для МИКС в Таджикистане определен равным 24 домохозяйствам по ряду соображений, в частности, с учетом бюджета обследования и времени, которое потребуется одной бригаде, проводящей обследование, для обработки одного кластера. Разделив общее число домохозяйств на число домохозяйств в кластере, получаем, что в пяти регионах Таджикистана следует сформировать 290 кластеров.

Чтобы обеспечить равное распределение всей выборки в каждом регионе, необходимо было обеспечить вероятность, пропорциональную размеру региона. В каждом регионе кластеры (первичные единицы выборки) распределялись между городскими и сельскими областями пропорционально размеру городского и сельского населения в данном регионе. В таблице, приведенной ниже, дается распределение кластеров по областям выборки.

Таблица SD.1. Распределение кластеров (первичных единиц выборки) по областям выборки

Регион	Население (перепись 2000)			Число кластеров		
	Всего	Городской	Сельский	Всего	Городской	Сельский
Город Душанбе	139239	139239	-	71	71	-
РРП	204390	32407	171983	54	9	45
Согдийская область	365136	117955	247181	56	18	38
Хатлонская область	307322	65576	241746	55	12	43
ГБАО	30933	4630	26303	54	8	46
ВСЕГО	1047020	359807	687213	290	118	172

Рамка выборки и формирование кластеров

Для формирования кластеров использовалась рамка переписи 2000 года. Счетные участки (примерно 378 в городской и 342 в сельской местности) принимались в качестве первичных единиц выборки (ПЕВ), при этом они выбирались из каждой области выборки с помощью систематических выборочных процедур с вероятностью, пропорциональной размеру (ВПП). Первый этап формирования выборки завершился выбором необходимого числа счетных участков в каждом из 5 регионов отдельно для городских и сельских районов.

Работы по формированию списков

Учитывая, что рамка выборки (результаты переписи 2000 года) устарела, до момента отбора домохозяйств необходимо было обновить их списки во всех выбранных счетных участках. Для этого были сформированы группы по составлению списков, которые посещали каждый счетный участок и переписывали все населенные домохозяйства. Работа по формированию списков также включала съемку географических координат с помощью приемников Глобальной нави-

гационной сети (ГНС). Обновление осуществлялось 13 группами в течение пяти недель. Каждая группа состояла из двух обученных интервьюеров. Весь процесс контролировался двумя руководителями. Комитет статистики Таджикистана организовал трехдневный учебный курс, охватывающий все полевые интервью за семь дней до начала работ по формированию списков.

Отбор домохозяйств

Специальные группы составляли списки домохозяйств на месте для каждого счетного участка. Включенные в списки домохозяйства были пронумерованы от 1 до n (общее число домохозяйств на каждом участке переписи) в Государственном комитете статистики Республики Таджикистан, где на каждом счетном участке с использованием систематических выборочных процедур отбирались 24 домохозяйства.

Расчет выборочных весов

Мультииндикаторное кластерное обследование (МИКС) для Таджикистана не обеспечивает взвешенной выборки. При равном распределении домохозяйств в каждом регионе для них устанавливаются разные выборочные доли, поскольку эти регионы имеют разный размер. В связи с этим рассчитывались веса выборки, которые использовались при последующем анализе результатов обследования.

Главным компонентом веса является величина, обратная величине выборочной доли, использованной при отборе числа домохозяйств в выборке для данной выборочной области:

$$Wh = 1 / fh$$

Член fh – выборочная доля в стратуме h – представляет собой произведение вероятностей отбора на каждом этапе в каждой области выборки:

$$fh = P1h * P2h *$$

где Pih – вероятность отбора данной выборочной единицы на этапе i для выборочной области h .

Оценки числа домохозяйств на каждом счетном участке, полученные до первого этапа отбора (отбора первичных единиц выборки), и уточненное число домохозяйств на каждом таком участке различны, поэтому для каждого счетного участка (кластера) рассчитывались индивидуальные выборочные доли домохозяйств. В связи с этим выборочные доли для домохозяйств на каждом счетном участке (кластере) включали вероятность отбора данного счетного участка в данной области выборки и вероятность отбора домохозяйства на данном счетном участке (кластере).

Второй составляющей, которую необходимо учитывать при расчете выборочных весов, является уровень неполученных ответов для домохозяйств и отдельных лиц, опрошенных в ходе обследования. Корректирующий коэффициент для неполученных ответов для домохозяйств равен обратной величине от $RR = \text{Число опрошенных домохозяйств} / \text{Число населенных домохозяйств, включенных в список}$

После завершения работ на местах для каждой области выборки рассчитывались доли ответивших. Полученные величины использовались для корректировки выборочных весов, рассчитанных для каждого кластера. Доли ответивших при обследовании МИКС в Таджикистане приведены в Таблице НН.1 в данном докладе.

Аналогичным образом, корректирующий коэффициент для учета неполученных ответов на индивидуальном уровне (женщины и дети в возрасте до 5 лет) определялся как величина, обратная: $RR = \text{Заполненные вопросники для женщин (детей до 5 лет)} / \text{Женщины (или дети до 5 лет)}$, входящие в обследуемую категорию

Число женщин и число детей в возрасте до 5 лет, входящих в обследуемую категорию, были получены из списков тех домохозяйств в Вопроснике для домохозяйств, где опросы уже были проведены.

Нескорректированные веса для домохозяйств рассчитывались путем умножения на полученные выше коэффициенты для каждого счетного участка. Затем эти веса нормировались, в частности, для того чтобы сделать сумму опрошенных выборочных единиц равной общему размеру выборки на национальном уровне. Нормирование выполнялось с помощью умножения нескорректированных весов на отношение числа обследованных домохозяйств к общему нескорректированному взвешенному числу домохозяйств. Аналогичная нормировочная процедура применялась для получения нормированных весов для вопросников для женщин и о детях в возрасте до 5 лет. Скорректированные (нормированные) веса варьировались в 290 счетных участках (кластерах) в пределах от 0.088 до 3.256.

Выборочные веса были определены для всех наборов данных, после чего проводился анализ с использованием взвешивания каждого домохозяйства, женщины или ребенка в возрасте до 5 лет с таким выборочным весом.

ПРИЛОЖЕНИЕ В. СПИСОК СОТРУДНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОБСЛЕДОВАНИИ

Общее руководство и управление

Мирганд Шабозов, Председатель Государственного комитета статистики Республики Таджикистан (ГКС)
Юкие Мокуо, Глава Представительства ЮНИСЕФ в Таджикистане

Технический директор проекта

Бахтия Мухаммадиева, Первый заместитель председателя ГКС

Координационная группа

Елена Кислицына
Наоко Хосака
Нукра Синавбарова
Фарход Хамидов

Выборка

Олег Бенеш

Руководящий комитет

Государственный комитет статистики:

Шабозов М.Ш – Председатель ГКС
Мухаммадиева Б.З. – Первый заместитель председателя ГКС
Кислицына Е.А. – начальник управления ГКС
Министерство здравоохранения РТ:
Шаропова Н. – Заместитель министра здравоохранения
Аминов К.Д.
Сайфуддинов С.Р. – Начальник управления статистики и информации МЗ
Министерство труда и социальной защиты:
Рустамова Кимат

ЮСАИД:

Хамидова Азиза

ЮНФПА:

Ахмедова Зухра

Фонд Ага Хана:

Фарамузова Катаюн

ПРООН:

Азизова Наргиз

ЮНИСЕФ:

Юкие Мокуо
Нилуфар Пурзанд
Наоко Хосака
Бахруддинов Мутрибджон
Фарход Хамидов
Нукра Синавбарова

Составители вопросника

Елена Кислицына
Наоко Хосака
Нукра Синавбарова
Олег Бенеш

Обработка данных/программирование

Холматов Ихтиёр
Олег Бенеш
Сабоиев Ризо

Руководители и редакторы

Аминов Гурез
Ашуров Ихтиёр
Ашуров Джумахон
Асоев Асват
Бекназаров Абдуназар
Бекназарова А.
Бобоев Рустам
Бойматов Кахорджон
Боймахмадов Махмадиусуф
Будникова Елена
Эмомов Мехрубон
Джумаева Раиса
Хаитов Султонбой
Хакимова Барно
Холдорбеков Азизмамад
Кулов Абдували
Махмадкаримова Хусния
Мойонов Шариф
Норов Киемиддин
Окилова Матлуба
Сайдуллоев Абдумаджид
Шарипова Умеда
Шоиброгимов
Шокиров Шодмон
Стодоля Ольга
Ворисов Абдумавлон
Занджирбеков Дилдорбек
Жданова Любовь

Написание отчета

Ивана Бжелич
Олег Бенеш

ПРИЛОЖЕНИЕ С. ОЦЕНКИ ОШИБОК, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ВЫБОРКОЙ

Выборка респондентов, сформированная при проведении Мульти-индикаторного кластерного обследования (МИКС) для Таджикистана представляет собой лишь один из вариантов, которые можно было выбрать из той же генеральной совокупности при той же системе и том же размере выборки. Каждый из этих вариантов дал бы результаты, несколько отличающиеся от результатов, полученных на основе использованной выборки. Ошибки, обусловленные выборкой, представляют собой характеристику изменчивости результатов для всех возможных выборок. Предел изменчивости точно не известен, но его можно оценить статистически на основе результатов обследования.

Для каждого из выбранных показателей в данном приложении представлены следующие виды ошибок, обусловленных выборкой:

Стандартная ошибка (se): ошибки, обусловленные выборкой, обычно характеризуются стандартной ошибкой для отдельных показателей (средних, долей и т. д.). Стандартная ошибка определяется как квадратный корень из дисперсии. Для оценки стандартных ошибок применяется метод линеаризации Тейлора.

Коэффициент вариации (se/r) представляет собой отношение стандартной ошибки к значению показателя.

Дизайн-эффект ($deff$) определяется как отношение фактической дисперсии показателя при методе формирования выборки, примененном в данном обследовании, к дисперсии, оцененной в предположении о простой случайной выборке. Квадратный корень из дизайн-эффекта ($deft$) используется в качестве показателя эффективности системы выборки. Значение $deft$, равное 1,0, означает, что система выборки так же эффективна, как и простая случайная выборка, в то время как $deft$ больше 1,0 указывает на увеличение стандартной ошибки из-за использования более сложной системы выборки.

Доверительные пределы рассчитываются с целью показать интервал, который можно с разумной достоверностью считать содержащим истинное значение для генеральной совокупности. Для любой статистики, рассчитанной по данным обследования, ее значение попадет в интервал значений ($p + 2.se$, $p - 2.se$), отличающихся на удвоенную величину стандартной ошибки данной статистики в обе стороны от p , для 95% всех возможных выборок с тем же размером и с той же системой.

Для расчета ошибок, обусловленных выборкой, на основе данных МИКС использовался программный модуль для сложных выборок SPSS Version 14 Complex Samples. Полученные результаты приведены ниже в таблице. В дополнение к описанным выше видам ошибки, обусловленной выборкой, в таблицы включены также взвешенные и невзвешенные оценки знаменателей для каждого показателя.

Оценки, обусловленные выборкой, рассчитываются в отношении показателей, представляющих первостепенный интерес, для суммарных значений по стране, регионам, а также городским и сельским районам. Три из рассчитанных показателей относятся к домохозяйствам, 7 – к членам домохозяйств, 9 – к женщинам и 15 – к детям в возрасте до 5 лет. Все показатели, представленные здесь, имеют вид пропорций. В таблице SE.1 представлен список показателей, для которых рассчитаны ошибки, обусловленные выборкой, в том числе базовая совокупность (знаменатель) для каждого показателя. Таблицы SE.2 – SE.9 содержат рассчитанные ошибки, обусловленные выборкой.

Таблица SE.1. Показатели, выбранные для оценки ошибки, обусловленной выборкой
Список показателей, выбранных для оценки ошибки, обусловленной выборкой, и базовые совокупности (знаменатели) для каждого показателя, Таджикистан, 2005г.

Показатель МИКС		Базовая совокупность
ДОМОХОЗЯЙСТВА		
30	Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	Все домохозяйства
41	Потребление йодированной соли	Все домохозяйства
74	Детская дисциплина	Выбранные дети в возрасте 2–14 лет
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА		
11	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	Все члены домохозяйства
12	Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	Все члены домохозяйства
55	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	Дети начального школьного возраста
56	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	Дети возраста средней школы
59	Коэффициент окончания начальной школы	Дети в возрасте окончания начальной школы
71	Детский труд	Дети в возрасте 5–14 лет
75	Доля детей-сирот	Дети в возрасте до 18 лет
ЖЕНЩИНЫ		
4	Квалифицированная помощь при родах	Женщины в возрасте 15–49 лет, родившие живого ребенка за последние 2 года
20	Дородовое наблюдение	Женщины в возрасте 15–49 лет, родившие живого ребенка за последние 2 года
21	Распространенность контрацепции	Женщины в возрасте 15–49, находящиеся в браке/в союзе с мужчиной
60	Грамотность взрослого населения	Женщины в возрасте 15–24 лет
67	Вступление в брак до 18 лет	Женщины в возрасте 20–49 лет
82	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	Женщины в возрасте 15–24 лет
86	Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	Женщины в возрасте 15–49 лет
88	Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	Женщины в возрасте 15–49 лет
89	Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Женщины в возрасте 15–49 лет

Показатель МИКС		Базовая совокупность
ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ		
6	Распространенность пониженного веса	Дети в возрасте до 5 лет
25	Охват прививками от туберкулеза	Дети в возрасте 12–23 месяцев
26	Охват прививками от полиомиелита	Дети в возрасте 12–23 месяцев
27	Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	Дети в возрасте 12–23 месяцев
28	Охват прививками от кори	Дети в возрасте 12–23 месяцев
31	Дети, прошедшие полную иммунизацию	Дети в возрасте 12–23 месяцев
-	Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	Дети в возрасте до 5 лет
22	Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	Дети в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию в последние 2 недели
-	Диарея в последние 2 недели	Дети в возрасте до 5 лет
35	Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	Дети в возрасте до 5 лет, которые за последние 2 недели болели диареей
37	Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	Дети в возрасте до 5 лет
-	Лихорадка в последние 2 недели	Дети в возрасте до 5 лет
39	Лечение от малярии	Дети в возрасте до 5 лет, у которых за последние 2 недели была лихорадка
46	Поддержка в обучении	Дети в возрасте до 5 лет
62	Регистрация рождения	Дети в возрасте до 5 лет

Таблица SE.2. Ошибки, обусловленные выборкой. Полная выборка
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из
дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы		
								r - 2se	r + 2se	
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.9	0.0197	0.0033	0.1683	3.8009	1.9496	6684	6684	0.013	0.026
Потребление йодированной соли	NU.5	0.4643	0.0119	0.0256	3.7763	1.9433	6661	6657	0.440	0.488
Детская дисциплина	CP.4	0.7436	0.0085	0.0114	1.9619	1.4007	5370	5178	0.727	0.761
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.6951	0.0252	0.0362	120.6131	10.9824	41695	40340	0.645	0.745
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9369	0.0054	0.0058	20.2449	4.4994	41695	40340	0.926	0.948
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.8867	0.0077	0.0087	2.4182	1.5551	4309	4049	0.871	0.902
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.8086	0.0074	0.0091	2.5938	1.6105	7810	7425	0.794	0.823
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8523	0.0166	0.0194	2.4482	1.5647	1177	1124	0.819	0.885
Детский труд	CP.2	0.0998	0.0047	0.0475	2.5940	1.6106	11044	10363	0.090	0.109
Доля детей-сирот	HA.8	0.0536	0.0031	0.0571	3.3136	1.8203	19086	17965	0.047	0.060
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.8336	0.0169	0.0202	3.3222	1.8227	1711	1622	0.800	0.867
Дородовое наблюдение	RH.3	0.7712	0.0142	0.0185	1.8619	1.3645	1711	1622	0.743	0.800
Распространенность контрацепции	RH.1	0.3795	0.0092	0.0243	2.1765	1.4753	6245	6007	0.361	0.398
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9498	0.0065	0.0068	3.8385	1.9592	4426	4374	0.937	0.963
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1475	0.0069	0.0468	2.9579	1.7198	7798	7811	0.134	0.161
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0231	0.0029	0.1243	1.5981	1.2642	4426	4374	0.017	0.029

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный коэффициент из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	HA.5	0.0465	0.0049	0.1045	2.4897	1.5779	4263	4677	0.037	0.056
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	HA.6	0.0401	0.0029	0.0731	2.2857	1.5118	10243	10243	0.034	0.046
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4	0.2693	0.0081	0.0301	3.4155	1.8481	10243	10243	0.253	0.286
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1737	0.0087	0.0500	2.1253	1.4578	4042	4039	0.156	0.191
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9488	0.0117	0.0123	2.3172	1.5222	821	826	0.925	0.972
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.8211	0.0177	0.0216	1.7492	1.3226	817	821	0.786	0.856
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8632	0.0149	0.0172	1.5318	1.2377	818	820	0.833	0.893
Охват прививками от кори	CH.2	0.9202	0.0142	0.0154	2.2120	1.4873	802	810	0.892	0.949
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.7731	0.0206	0.0266	1.8549	1.3619	770	771	0.732	0.814
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.5	0.0159	0.0027	0.1721	2.0499	1.4317	4273	4273	0.010	0.021
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.6	0.4060	0.0534	0.1316	0.7458	0.8636	68	64	0.299	0.513
Диарея в последние 2 недели	CH.3	0.1325	0.0082	0.0620	2.5062	1.5831	4273	4273	0.116	0.149
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.4	0.2208	0.0233	0.1053	1.7136	1.3090	566	546	0.174	0.267
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	0.0132	0.0026	0.1990	2.2563	1.5021	4273	4273	0.008	0.018
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0742	0.0056	0.0750	1.9273	1.3883	4273	4273	0.063	0.085
Лечение от малярии	CH.11	0.0120	0.0064	0.5383	1.0415	1.0206	317	298	0.000	0.025
Поддержка в обучении	CD.1	0.5967	0.0115	0.0193	2.3534	1.5341	4273	4273	0.574	0.620
Регистрация рождения	CP.1	0.8826	0.0092	0.0104	3.5037	1.8718	4273	4273	0.864	0.901

Таблица SE.3. Ошибки, обусловленные выборкой. Городские районы
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10	0.0007	0.0005	0.6813	0.8984	0.9478	2198	2677	0.000	0.002
Потребление йодированной соли	NU.5	0.5928	0.0195	0.0330	4.2193	2.0541	2192	2668	0.554	0.632
Детская дисциплина	CP.4	0.7416	0.0158	0.0213	2.4507	1.5655	1581	1876	0.710	0.773
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.9307	0.0248	0.0267	131.7517	11.4783	11303	13785	0.881	0.980
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9744	0.0046	0.0047	11.8374	3.4406	11303	13785	0.965	0.984
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.8921	0.0192	0.0215	5.0777	2.2534	1104	1325	0.854	0.931
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.8344	0.0145	0.0174	3.6448	1.9091	2060	2400	0.805	0.863
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8802	0.0293	0.0332	2.9456	1.7163	307	364	0.822	0.939
Детский труд	CP.2	0.0811	0.0108	0.1336	5.3193	2.3064	2862	3377	0.059	0.103
Доля детей-сирот	HA.10	0.0671	0.0046	0.0689	2.0141	1.4192	4986	5893	0.058	0.076
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.8942	0.0171	0.0191	1.6405	1.2808	427	532	0.860	0.928
Дородовое наблюдение	RH.3	0.8536	0.0169	0.0198	1.2107	1.1003	427	532	0.820	0.887
Распространенность контрацепции	RH.1	0.4236	0.0171	0.0403	2.4582	1.5679	1727	2063	0.389	0.458
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9608	0.0107	0.0112	4.3841	2.0938	1131	1431	0.939	0.982
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1358	0.0097	0.0717	2.2571	1.5024	2252	2791	0.116	0.155
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0460	0.0073	0.1591	1.7458	1.3213	1131	1431	0.031	0.061

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный коэффициент из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	HA.5	0.0717	0.0106	0.1471	3.4135	1.8476	1607	2043	0.051	0.093
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	HA.6	0.0758	0.0065	0.0863	2.1922	1.4806	2891	3593	0.063	0.089
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4	0.3335	0.0170	0.0510	4.6822	2.1638	2891	3593	0.299	0.368
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1721	0.0108	0.0630	1.1142	1.0556	1064	1353	0.150	0.194
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9819	0.0097	0.0098	1.5905	1.2612	240	304	0.963	1.000
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.8602	0.0242	0.0281	1.4617	1.2090	240	302	0.812	0.908
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8930	0.0172	0.0193	0.9309	0.9648	239	301	0.859	0.927
Охват прививками от кори	CH.2	0.9607	0.0097	0.0101	0.7475	0.8646	238	301	0.941	0.980
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.8162	0.0217	0.0265	0.8699	0.9327	221	279	0.773	0.860
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0194	0.0060	0.3086	2.7102	1.6463	1129	1437	0.007	0.031
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(0.5510)	(0.0076)	(0.0137)	(0.0060)	(0.0776)	(22)	(27)	(0.536)	(0.566)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1352	0.0142	0.1052	2.4853	1.5765	1129	1437	0.107	0.164
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.2821	0.0457	0.1619	1.8015	1.3422	153	176	0.191	0.373
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	0.0008	0.0008	1.0076	1.1956	1.0934	1129	1437	0.000	0.002
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0672	0.0103	0.1538	2.4446	1.5635	1129	1437	0.047	0.088
Лечение от малярии	CH.11	0.0022	0.0022	1.0126	0.1800	0.4242	76	82	0.000	0.007
Поддержка в обучении	CD.1	0.6884	0.0206	0.0300	2.8464	1.6871	1129	1437	0.647	0.730
Регистрация рождения	CP.1	0.8488	0.0175	0.0206	3.4293	1.8518	1129	1437	0.814	0.884

Примечание: () – Цифры, основанные на невзвешенных случаях от 25 до 49

Таблица SE.4. Ошибки, обусловленные выборкой. Сельские районы
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы
для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы		
								r - 2se	r + 2se	
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10	0.0290	0.0049	0.1686	3.3959	1.8428	4486	4007	0.019	0.039
Потребление йодированной соли	NU.5	0.4012	0.0137	0.0342	3.1244	1.7676	4469	3989	0.374	0.429
Детская дисциплина	CP.4	0.7445	0.0101	0.0135	1.7611	1.3271	3789	3302	0.724	0.765
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.6075	0.0331	0.0545	121.9079	11.0412	30392	26555	0.541	0.674
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9230	0.0073	0.0079	19.8506	4.4554	30392	26555	0.908	0.938
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.8848	0.0081	0.0091	1.7391	1.3187	3205	2724	0.869	0.901
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.7993	0.0085	0.0107	2.2799	1.5099	5750	5025	0.782	0.816
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8425	0.0199	0.0237	2.2727	1.5075	870	760	0.803	0.882
Детский труд	CP.2	0.1063	0.0052	0.0485	1.9542	1.3979	8182	6986	0.096	0.117
Доля детей-сирот	HA.10	0.0488	0.0038	0.0772	3.6855	1.9198	14100	12072	0.041	0.056
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.8134	0.0218	0.0267	3.3954	1.8427	1284	1090	0.770	0.857
Дородовое наблюдение	RH.3	0.7438	0.0182	0.0245	1.8901	1.3748	1284	1090	0.707	0.780
Распространенность контрацепции	RH.1	0.3627	0.0108	0.0298	1.9952	1.4125	4518	3944	0.341	0.384
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9460	0.0078	0.0083	3.5409	1.8817	3296	2943	0.930	0.962
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1522	0.0088	0.0579	3.0219	1.7384	5546	5020	0.135	0.170
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0152	0.0030	0.2000	1.8212	1.3495	3296	2943	0.009	0.021

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы		
								r - 2se	r + 2se	
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	NA.5	0.0312	0.0043	0.1381	1.6160	1.2712	2656	2634	0.023	0.040
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	NA.6	0.0261	0.0032	0.1228	2.6848	1.6385	7352	6650	0.020	0.032
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	NA.4	0.2441	0.0090	0.0368	2.9123	1.7065	7352	6650	0.226	0.262
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1743	0.0111	0.0639	2.3156	1.5217	2979	2686	0.152	0.197
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9351	0.0161	0.0172	2.2238	1.4912	581	522	0.903	0.967
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.8048	0.0232	0.0288	1.7751	1.3323	577	519	0.758	0.851
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8509	0.0199	0.0234	1.6230	1.2740	579	519	0.811	0.891
Охват прививками от кори	CH.2	0.9031	0.0198	0.0219	2.2771	1.5090	564	509	0.864	0.943
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.7557	0.0276	0.0366	2.0300	1.4248	549	492	0.700	0.811
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0147	0.0031	0.2082	1.8304	1.3529	3144	2836	0.009	0.021
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(0.3370)	(0.0766)	(0.2274)	(0.9461)	(0.9727)	(46)	(37)	(0.184)	(0.490)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1315	0.0099	0.0755	2.4456	1.5638	3144	2836	0.112	0.151
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.1982	0.0261	0.1316	1.5788	1.2565	413	370	0.146	0.250
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	0.0176	0.0035	0.2013	2.0566	1.4341	3144	2836	0.011	0.025
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0767	0.0066	0.0861	1.7459	1.3213	3144	2836	0.063	0.090
Лечение от малярии	CH.11	0.0150	0.0085	0.5676	1.0573	1.0282	241	216	0.000	0.032
Поддержка в обучении	CD.1	0.5638	0.0136	0.0241	2.1206	1.4562	3144	2836	0.537	0.591
Регистрация рождения	CP.1	0.8948	0.0107	0.0119	3.4303	1.8521	3144	2836	0.873	0.916

Примечание: () – Цифры, основанные на невзвешенных случаях от 25 до 49

Таблица SE.5. Ошибки, обусловленные выборкой. Город Душанбе
 Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	SH.10	0.0008	0.0006	0.7273	0.6844	0.8273	749	1594	0.000	0.002
Потребление йодированной соли	NU.5	0.5508	0.0146	0.0266	1.3753	1.1727	747	1590	0.522	0.580
Детская дисциплина	CP.4	0.7446	0.0163	0.0220	1.4972	1.2236	486	1066	0.712	0.777
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.9575	0.0209	0.0219	82.6338	9.0903	3416	7676	0.916	0.999
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9919	0.0035	0.0036	12.0178	3.4667	3416	7676	0.985	0.999
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.9486	0.0097	0.0102	1.5025	1.2258	347	781	0.929	0.968
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.8342	0.0155	0.0185	2.2708	1.5069	576	1313	0.803	0.865
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.9016	0.0188	0.0209	0.8326	0.9125	93	209	0.864	0.939
Детский труд	CP.2	0.0247	0.0073	0.2955	4.2823	2.0694	863	1935	0.010	0.039
Доля детей-сирот	HA.10	0.0603	0.0047	0.0777	1.2892	1.1354	1478	3330	0.051	0.070
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.8737	0.0209	0.0239	1.2078	1.0990	133	306	0.832	0.916
Дородовое наблюдение	RH.3	0.8779	0.0219	0.0250	1.3681	1.1697	133	306	0.834	0.922
Распространенность контрацепции	RH.1	0.3770	0.0159	0.0423	1.2726	1.1281	512	1178	0.345	0.409
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9657	0.0104	0.0107	2.5144	1.5857	320	776	0.945	0.986
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1477	0.0103	0.0699	1.3449	1.1597	692	1587	0.127	0.168
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0731	0.0127	0.1740	1.8502	1.3602	320	776	0.048	0.099

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество-тво	Невзвешенное количество-тво	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	HA.5	0.0719	0.0093	0.1293	1.4653	1.2105	500	1132	0.053	0.091
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	HA.6	0.0916	0.0084	0.0922	1.7392	1.3188	876	2031	0.075	0.108
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4	0.3425	0.0173	0.0505	2.6943	1.6414	876	2031	0.308	0.377
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1331	0.0148	0.1110	1.4726	1.2135	322	779	0.104	0.163
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9893	0.0080	0.0080	1.0275	1.0137	72	173	0.973	1.000
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.7699	0.0410	0.0533	1.6334	1.2781	72	173	0.688	0.852
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8754	0.0359	0.0410	2.0045	1.4158	71	171	0.804	0.947
Охват прививками от кори	CH.2	0.9708	0.0163	0.0168	1.6112	1.2693	72	172	0.938	1.000
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.7070	0.0512	0.0724	2.0223	1.4221	68	161	0.605	0.809
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0116	0.0038	0.3227	0.9960	0.9980	336	814	0.004	0.019
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1044	0.0116	0.1113	1.1738	1.0834	336	814	0.081	0.128
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.3795	0.0506	0.1332	0.8902	0.9435	35	83	0.278	0.481
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	-	-	.	.	.	336	814	-	-
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0485	0.0081	0.1666	1.1497	1.0722	336	814	0.032	0.065
Лечение от малярии	CH.11	0.0101	0.0105	1.0436	0.4098	0.6402	16	38	0.000	0.031
Поддержка в обучении	CD.1	0.6919	0.0262	0.0378	2.6136	1.6167	336	814	0.640	0.744
Регистрация рождения	CP.1	0.8272	0.0193	0.0233	2.1160	1.4546	336	814	0.789	0.866

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица SE.6. Ошибки, обусловленные выборкой. Хатлонская область
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10	0.0563	0.0092	0.1639	2.0576	1.4344	2092	1285	0.038	0.075
Потребление йодированной соли	NU.5	0.2672	0.0190	0.0713	2.3732	1.5405	2088	1282	0.229	0.305
Детская дисциплина	CP.4	0.8258	0.0119	0.0144	1.0979	1.0478	1835	1121	0.802	0.850
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.5465	0.0475	0.0869	83.2722	9.1254	14689	9148	0.452	0.642
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9067	0.0120	0.0132	15.5269	3.9404	14689	9148	0.883	0.931
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.9406	0.0077	0.0082	1.0530	1.0262	1605	990	0.925	0.956
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.8070	0.0112	0.0139	1.4194	1.1914	2839	1758	0.785	0.829
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8606	0.0259	0.0301	1.5200	1.2329	430	272	0.809	0.912
Детский труд	CP.2	0.1149	0.0074	0.0646	1.3678	1.1695	4119	2528	0.100	0.130
Доля детей-сирот	HA.10	0.0602	0.0046	0.0765	1.6698	1.2922	7199	4454	0.051	0.069
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.7518	0.0360	0.0479	3.0669	1.7513	682	443	0.680	0.824
Дородовое наблюдение	RH.3	0.6576	0.0234	0.0356	1.0752	1.0369	682	443	0.611	0.704
Распространенность контрацепции	RH.1	0.3515	0.0189	0.0539	2.0529	1.4328	2048	1305	0.314	0.389
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9252	0.0131	0.0142	2.5223	1.5882	1550	1013	0.899	0.951
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1589	0.0142	0.0895	2.5463	1.5957	2622	1683	0.130	0.187
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0139	0.0048	0.3421	1.6706	1.2925	1550	1013	0.004	0.023
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	HA.5	0.0252	0.0110	0.4370	3.1392	1.7718	992	637	0.003	0.047

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	HA.6	0.0431	0.0055	0.1279	1.6528	1.2856	3480	2244	0.032	0.054
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4	0.1733	0.0135	0.0781	2.8719	1.6947	3480	2244	0.146	0.200
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.2016	0.0154	0.0764	1.6135	1.2702	1619	1095	0.171	0.232
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9450	0.0172	0.0182	1.2547	1.1201	328	222	0.911	0.979
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.8362	0.0276	0.0330	1.2286	1.1084	328	222	0.781	0.891
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8588	0.0230	0.0267	0.9618	0.9807	328	222	0.813	0.905
Охват прививками от кори	CH.2	0.9085	0.0246	0.0271	1.5586	1.2484	317	215	0.859	0.958
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.7631	0.0348	0.0456	1.3624	1.1672	301	204	0.693	0.833
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0246	0.0060	0.2431	1.7145	1.3094	1714	1154	0.013	0.036
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1365	0.0137	0.1003	1.8345	1.3544	1714	1154	0.109	0.164
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.1864	0.0383	0.2054	1.4978	1.2239	234	156	0.110	0.263
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	0.0323	0.0065	0.2011	1.5553	1.2471	1714	1154	0.019	0.045
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.1061	0.0106	0.1003	1.3761	1.1731	1714	1154	0.085	0.127
Лечение от малярии	CH.11	0.0150	0.0113	0.7526	1.0793	1.0389	182	126	0.000	0.038
Поддержка в обучении	CD.1	0.5769	0.0199	0.0346	1.8783	1.3705	1714	1154	0.537	0.617
Регистрация рождения	CP.1	0.8950	0.0154	0.0173	2.9285	1.7113	1714	1154	0.864	0.926

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица SE.7. Ошибки, обусловленные выборкой. Согдийская область
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы		
								r - 2se	r + 2se	
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	SH.10	0.0055	0.0050	0.8973	5.8104	2.4105	2201	1297	0.000	0.015
Потребление йодированной соли	NU.5	0.7560	0.0175	0.0231	2.1396	1.4627	2190	1291	0.721	0.791
Детская дисциплина	CP.4	0.7322	0.0182	0.0248	1.6982	1.3032	1700	1011	0.696	0.769
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.7808	0.0482	0.0618	105.4320	10.2680	12818	7753	0.684	0.877
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9480	0.0091	0.0096	12.9585	3.5998	12818	7753	0.930	0.966
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.8572	0.0145	0.0170	1.2731	1.1283	1241	738	0.828	0.886
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.8202	0.0153	0.0186	2.1103	1.4527	2243	1339	0.790	0.851
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8521	0.0381	0.0447	2.3766	1.5416	349	207	0.776	0.928
Детский труд	CP.2	0.1114	0.0118	0.1055	2.5782	1.6057	3126	1849	0.088	0.135
Доля детей-сирот	HA.10	0.0342	0.0054	0.1565	2.8100	1.6763	5398	3241	0.024	0.045
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.9475	0.0248	0.0262	3.8531	1.9629	501	312	0.898	0.997
Дородовое наблюдение	RH.3	0.9170	0.0253	0.0276	2.6185	1.6182	501	312	0.866	0.968
Распространенность контрацепции	RH.1	0.4630	0.0145	0.0313	1.1159	1.0564	2166	1325	0.434	0.492
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9778	0.0111	0.0113	4.8508	2.2025	1361	858	0.956	1.000
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1283	0.0123	0.0962	2.1122	1.4533	2543	1553	0.104	0.153

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
								r - 2se	r + 2se
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ									
HA.3	0.0210	0.0055	0.2628	1.2691	1.1265	1361	858	0.010	0.032
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом									
HA.5	0.0479	0.0082	0.1710	1.7009	1.3042	1895	1157	0.032	0.064
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ									
HA.6	0.0410	0.0061	0.1481	1.8737	1.3688	3246	1999	0.029	0.053
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку									
HA.4	0.3720	0.0175	0.0469	2.6047	1.6139	3246	1999	0.337	0.407
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ									
Распространенность пониженного веса									
NU.1	0.1525	0.0157	0.1028	1.3987	1.1827	1126	736	0.121	0.184
Охват прививками от туберкулеза									
CH.2	0.9619	0.0235	0.0245	2.3103	1.5200	229	154	0.915	1.000
Охват прививками от полиомиелита									
CH.2	0.8890	0.0315	0.0354	1.5335	1.2383	229	154	0.826	0.952
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)									
CH.2	0.9149	0.0257	0.0281	1.2990	1.1398	229	154	0.863	0.966
Охват прививками от кори									
CH.2	0.9519	0.0247	0.0259	2.0255	1.4232	228	153	0.903	1.000
Дети, прошедшие полную иммунизацию									
CH.2	0.8688	0.0319	0.0367	1.3110	1.1450	221	148	0.805	0.933
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели									
CH.6	0.0061	0.0033	0.5470	1.4468	1.2028	1205	794	0.000	0.013
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию									
CH.7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Диарея в последние 2 недели									
CH.4	0.1214	0.0165	0.1358	2.0216	1.4218	1205	794	0.088	0.154
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу									
CH.5	0.2179	0.0510	0.2339	1.5238	1.2344	146	101	0.116	0.320
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками									
CH.10	-	-	.	.	.	1205	794	-	-
Лихорадка в последние 2 недели									
CH.11	0.0445	0.0097	0.2173	1.7459	1.3213	1205	794	0.025	0.064
Лечение от малярии									
CH.11	0.0166	0.0005	0.0288	0.0004	0.0209	54	32	0.016	0.018
Поддержка в обучении									
CD.1	0.6112	0.0211	0.0345	1.4866	1.2193	1205	794	0.569	0.653
Регистрация рождения									
CP.1	0.9356	0.0185	0.0198	4.5130	2.1244	1205	794	0.899	0.973

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица SE.8 Ошибки, обусловленные выборкой. РРП
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deft) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10	0.0007	0.0007	1.0073	0.8766	0.9363	1440	1269	0.000	0.002
Потребление йодированной соли	NU.5	0.2636	0.0216	0.0819	3.0341	1.7419	1435	1265	0.220	0.307
Детская дисциплина	CP.4	0.6403	0.0186	0.0291	1.6027	1.2660	1202	1065	0.603	0.678
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.7360	0.0493	0.0669	107.3280	10.3599	9626	8588	0.637	0.835
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.9576	0.0075	0.0078	11.7883	3.4334	9626	8588	0.943	0.972
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.8124	0.0195	0.0240	2.2045	1.4848	1012	884	0.773	0.851
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.7787	0.0161	0.0206	2.5645	1.6014	1943	1712	0.747	0.811
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.8175	0.0315	0.0386	1.6457	1.2829	276	248	0.754	0.881
Детский труд	CP.2	0.0736	0.0089	0.1213	2.7407	1.6555	2666	2346	0.056	0.091
Доля детей-сирот	HA.10	0.0643	0.0082	0.1271	4.4651	2.1131	4549	4022	0.048	0.081
ЖЕНЩИНЫ										
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.8212	0.0280	0.0341	1.8570	1.3627	361	349	0.765	0.877
Дороговое наблюдение	RH.3	0.7431	0.0318	0.0428	1.8405	1.3567	361	349	0.680	0.807
Распространенность контрацепции	RH.1	0.2886	0.0164	0.0570	1.6642	1.2900	1365	1264	0.256	0.322
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9405	0.0109	0.0116	2.1301	1.4595	1077	1002	0.919	0.962
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.1678	0.0119	0.0710	1.6138	1.2704	1709	1588	0.144	0.192
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0169	0.0049	0.2886	1.4348	1.1978	1077	1002	0.007	0.027

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deff)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	NA.5	0.0482	0.0096	0.1987	1.1975	1.0943	680	600	0.029	0.067
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	NA.6	0.0186	0.0036	0.1926	1.5210	1.2333	2344	2165	0.011	0.026
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	NA.4	0.2217	0.0165	0.0743	3.4047	1.8452	2344	2165	0.189	0.255
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1623	0.0184	0.1133	2.1757	1.4750	893	876	0.126	0.199
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9243	0.0316	0.0341	2.3780	1.5421	176	168	0.861	0.987
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.7280	0.0468	0.0642	1.8109	1.3457	172	165	0.634	0.822
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8018	0.0394	0.0492	1.6141	1.2705	173	166	0.723	0.881
Охват прививками от кори	CH.2	0.8822	0.0348	0.0395	1.8912	1.3752	169	163	0.813	0.952
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.6980	0.0517	0.0740	2.0145	1.4193	167	160	0.595	0.801
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0138	0.0042	0.3004	1.1511	1.0729	928	910	0.006	0.022
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1510	0.0172	0.1141	2.1033	1.4503	928	910	0.117	0.185
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.2395	0.0397	0.1657	1.1500	1.0724	140	134	0.160	0.319
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	0.0010	0.0010	1.0094	0.9240	0.9612	928	910	0.000	0.003
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0623	0.0104	0.1665	1.6744	1.2940	928	910	0.042	0.083
Лечение от малярии	CH.11	0.0000	0.0000	.	.	.	58	55	0.000	0.000
Поддержка в обучении	CD.1	0.5636	0.0249	0.0441	2.2843	1.5114	928	910	0.514	0.613
Регистрация рождения	CP.1	0.8087	0.0203	0.0252	2.4309	1.5591	928	910	0.768	0.849

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

Таблица SE.9. Ошибки, обусловленные. Выборкой. ГБАО
Стандартные ошибки, коэффициенты вариации, дизайн-эффекты (deff), квадратный корень из дизайн-эффекта (deff) и доверительные интервалы для выбранных показателей, Таджикистан, 2005г.

Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deff)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
								r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10	-	.	.	.	202	1239	-	-
Потребление йодированной соли	NU.5	0.4418	0.0248	0.0561	3.0606	1.7495	1229	0.392	0.491
Детская дисциплина	CP.4	0.6925	0.0200	0.0289	1.7137	1.3091	148	0.652	0.732
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1	0.5144	0.0490	0.0953	69.0729	8.3110	1146	0.416	0.612
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5	0.8629	0.0126	0.0146	9.5671	3.0931	1146	0.838	0.888
Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3	0.9236	0.0097	0.0105	0.8744	0.9351	103	0.904	0.943
Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4	0.9140	0.0095	0.0104	1.4904	1.2208	208	0.895	0.933
Коэффициент окончания начальной школы	ED.6	0.9068	0.0212	0.0234	0.9977	0.9988	29	0.864	0.949
Детский труд	CP.2	0.2343	0.0128	0.0547	1.5606	1.2492	270	0.209	0.260
Доля детей-сирот	HA.10	0.0486	0.0046	0.0943	1.3255	1.1513	462	0.039	0.058
ЖЕНЩИНЫ									
Квалифицированная помощь при родах	RH.5	0.7718	0.0329	0.0427	1.2997	1.1400	34	0.706	0.838
Дородовое наблюдение	RH.3	0.7827	0.0296	0.0378	1.0842	1.0412	34	0.724	0.842
Распространенность контрацепции	RH.1	0.3920	0.0196	0.0500	1.5065	1.2274	154	0.353	0.431
Грамотность взрослого населения	ED.8	0.9903	0.0017	0.0017	0.2239	0.4732	118	0.987	0.994
Вступление в брак до 18 лет	CP.5	0.0780	0.0074	0.0945	1.0574	1.0283	231	0.063	0.093
Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике передачи ВИЧ	HA.3	0.0886	0.0238	0.2692	5.0991	2.2581	118	0.041	0.136

	Таблица	Значение (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	Дизайн-эффект (deff)	Квадратный корень из дизайн-эффекта (deft)	Взвешенное количество	Невзвешенное количество	Доверительные границы	
									r - 2se	r + 2se
Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	HA.5	0.0689	0.0075	0.1092	1.0152	1.0076	196	1151	0.054	0.084
Женщины, прошедшие тестирование на ВИЧ	HA.6	0.0135	0.0026	0.1952	0.9372	0.9681	297	1804	0.008	0.019
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4	0.4321	0.0202	0.0468	3.0017	1.7326	297	1804	0.392	0.473
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	NU.1	0.1998	0.0124	0.0623	0.5343	0.7309	83	553	0.175	0.225
Охват прививками от туберкулеза	CH.2	0.9256	0.0394	0.0426	2.4344	1.5603	16	109	0.847	1.000
Охват прививками от полиомиелита	CH.2	0.7669	0.0639	0.0833	2.4209	1.5559	16	107	0.639	0.895
Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.2	0.8219	0.0569	0.0693	2.3486	1.5325	16	107	0.708	0.936
Охват прививками от кори	CH.2	0.8753	0.0512	0.0585	2.5447	1.5952	16	107	0.773	0.978
Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.2	0.6944	0.0649	0.0934	1.9231	1.3868	14	98	0.565	0.824
Острая респираторная инфекция в последние 2 недели	CH.6	0.0217	0.0049	0.2269	0.6862	0.8284	90	601	0.012	0.032
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Диарея в последние 2 недели	CH.4	0.1186	0.0209	0.1763	2.5104	1.5844	90	601	0.077	0.160
Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5	0.2495	0.0463	0.1857	0.8136	0.9020	11	72	0.157	0.342
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.10	-	-	.	.	.	90	601	0.000	0.000
Лихорадка в последние 2 недели	CH.11	0.0796	0.0116	0.1463	1.1105	1.0538	90	601	0.056	0.103
Лечение от малярии	CH.11	0.0000	0.0000	.	.	.	7	47	0.000	0.000
Поддержка в обучении	CD.1	0.7685	0.0160	0.0208	0.8608	0.9278	90	601	0.736	0.800
Регистрация рождения	CP.1	0.9083	0.0151	0.0166	1.6339	1.2782	90	601	0.878	0.938

Примечание: (*) – Заменяет цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях

ПРИЛОЖЕНИЕ D. ТАБЛИЦЫ КАЧЕСТВА ДАННЫХ

Таблица DQ.1. Распределение членов домохозяйств по возрасту

Распределение членов домохозяйств по возрасту (с годовым шагом) и полу (взвешенное), Таджикистан, 2005г.

	Мужчины		Женщины			Мужчины		Женщины	
	ЧИСЛО	ДОЛЯ	ЧИСЛО	ДОЛЯ		ЧИСЛО	ДОЛЯ	ЧИСЛО	ДОЛЯ
0	469	2.2	493	2.4	41	198	0.9	256	1.2
1	486	2.3	434	2.1	42	201	1.0	205	1.0
2	512	2.4	452	2.2	43	228	1.1	257	1.2
3	457	2.2	483	2.3	44	232	1.1	243	1.2
4	459	2.2	455	2.2	45	266	1.3	235	1.1
5	625	3.0	566	2.7	46	191	0.9	181	0.9
6	571	2.7	505	2.4	47	161	0.8	190	0.9
7	541	2.6	553	2.7	48	146	0.7	146	0.7
8	586	2.8	528	2.5	49	145	0.7	87	0.4
9	509	2.4	415	2.0	50	172	0.8	245	1.2
10	609	2.9	568	2.7	51	105	0.5	124	0.6
11	588	2.8	516	2.5	52	132	0.6	153	0.7
12	551	2.6	455	2.2	53	140	0.7	139	0.7
13	613	2.9	530	2.6	54	116	0.6	126	0.6
14	603	2.9	612	2.9	55	121	0.6	124	0.6
15	623	3.0	505	2.4	56	80	0.4	74	0.4
16	588	2.8	504	2.4	57	66	0.3	78	0.4
17	581	2.8	541	2.6	58	92	0.4	73	0.4
18	482	2.3	550	2.6	59	45	0.2	51	0.2
19	427	2.0	484	2.3	60	91	0.4	80	0.4
20	468	2.2	493	2.4	61	29	0.1	28	0.1
21	373	1.8	458	2.2	62	36	0.2	47	0.2
22	416	2.0	414	2.0	63	93	0.4	65	0.3
23	337	1.6	398	1.9	64	68	0.3	82	0.4
24	319	1.5	338	1.6	65	106	0.5	98	0.5
25	309	1.5	336	1.6	66	50	0.2	56	0.3
26	292	1.4	314	1.5	67	60	0.3	58	0.3
27	287	1.4	294	1.4	68	59	0.3	61	0.3
28	273	1.3	281	1.4	69	32	0.2	46	0.2
29	266	1.3	288	1.4	70	76	0.4	59	0.3
30	296	1.4	312	1.5	71	50	0.2	47	0.2
31	250	1.2	242	1.2	72	51	0.2	58	0.3
32	252	1.2	253	1.2	73	58	0.3	39	0.2
33	230	1.1	253	1.2	74	33	0.2	46	0.2
34	233	1.1	269	1.3	75	59	0.3	75	0.4
35	226	1.1	272	1.3	76	38	0.2	32	0.2
36	230	1.1	228	1.1	77	43	0.2	38	0.2
37	250	1.2	284	1.4	78	40	0.2	32	0.2
38	225	1.1	245	1.2	79	19	0.1	22	0.1
39	213	1.0	231	1.1	80+	122	0.6	132	0.6
40	239	1.1	235	1.1	НЗ/Отсут	3	0.0	2	0.0
					ВСЕГО	20919	100.0	20776	100.0

Таблица DQ.2. Возрастное распределение опрошенных женщин, входящих в обследуемую категорию Женщины в возрасте 10–54 лет в составе домохозяйств, опрошенные женщины в возрасте 15–49 лет и доли опрошенных женщин, входящих в обследуемую категорию (взвешенные), по пятилетним возрастным группам, Таджикистан, 2005г.

	Женщины в возрасте 10–54 лет в составе домохозяйств	Опрошенные женщины в возрасте 15–49 лет		Доля опрошенных женщин в обследуемой категории
	Число	Число	Доля	
ВОЗРАСТ				
10-14	2680	нп	нп	нп
15-19	2584	2511	23.9	97.2
20-24	2100	2033	19.3	96.8
25-29	1513	1465	13.9	96.9
30-34	1330	1302	12.4	97.9
35-39	1261	1220	11.6	96.8
40-44	1196	1166	11.1	97.5
45-49	838	810	7.7	96.6
50-54	787	нп	нп	нп
15-49	10822	10508	100.0	97.1

нп: неприменимо

Примечание. Весами для женщин в составе домохозяйств и для опрошенных женщин служили веса домохозяйств. Возраст определялся по опросному листу домохозяйства.

Таблица DQ.3. Возрастное распределение детей до 5 лет, входящих в обследуемую категорию, в отношении которых проводился опрос

Имеющиеся в составе домохозяйств дети в возрасте 0–4 года; дети, матери/воспитатели которых были опрошены, и доля детей в возрасте до 5 лет, матери/воспитатели которых были опрошены (взвешенное), по пятилетним возрастным группам, Таджикистан, 2005г.

ВОЗРАСТ	Дети в возрасте 0–7 лет в составе домохозяйств	Дети в возрасте 0–4 года, в отношении которых проводился опрос		Доля детей в обследуемой категории, в отношении которых проводился опрос
	Число	Число	Доля	
0	963	941	20.4	97.8
1	920	903	19.6	98.1
2	964	941	20.4	97.6
3	940	925	20.0	98.4
4	914	902	19.6	98.7
5	1191	нп	нп	нп
6	1075	нп	нп	нп
7	1094	нп	нп	нп
0-4	4701	4613	100.0	98.1

нп: неприменимо

Примечание. Весами для детей в составе домохозяйств и для детей, в отношении которых проводился опрос, служили веса домохозяйств. Возраст определялся по посемейному опросному листу.

Таблица DQ.4. Возрастное распределение детей до 5 лет
 Возрастное распределение детей до 5 лет по 3-месячным группам (взвешенное), Таджикистан, 2005г.

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Число	Доля	Число	Доля	Число	Доля
ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ						
0-2	86	4.0	85	4.0	171	4.0
3-5	106	4.9	116	5.5	223	5.2
6-8	123	5.7	116	5.5	239	5.6
9-11	91	4.2	117	5.6	208	4.9
12-14	135	6.2	124	5.9	259	6.1
15-17	97	4.5	91	4.3	188	4.4
18-20	122	5.6	93	4.4	215	5.0
21-23	86	4.0	88	4.2	174	4.1
24-26	109	5.0	103	4.9	212	5.0
27-29	120	5.5	107	5.1	227	5.3
30-32	122	5.6	90	4.3	212	5.0
33-35	121	5.6	107	5.1	227	5.3
36-38	120	5.5	117	5.6	237	5.6
39-41	113	5.2	119	5.6	231	5.4
42-44	125	5.8	123	5.8	247	5.8
45-47	65	3.0	83	4.0	149	3.5
48-50	101	4.6	120	5.7	221	5.2
51-53	113	5.2	96	4.6	209	4.9
54-56	108	5.0	107	5.1	215	5.0
57-59	104	4.8	104	4.9	208	4.9
ВСЕГО	2168	100.0	2105	100.0	4273	100.0

Таблица DQ.5. Излишнее группирование по возрастам и периодам
Соотношения возрастов и периодов при граничных значениях соответствия критерию по типу собранной информации (взвешено), Таджикистан, 2005г.

	Отношения возрастов и периодов *			Граница критерия (нижняя–верхняя)	Модуль или вопросник
	Мужчины	Женщины	Всего		
ВОЗРАСТ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ					
1	0.99	0.94	0.97		
2	1.06	0.99	1.02	Нижняя	Детская дисциплина
3	0.96	1.04	1.00		
4	0.89	0.91	0.90	Верхняя	Вопросник о детях до 5 лет
5	1.13	1.11	1.12	Нижняя	Детский труд и образование
6	0.99	0.93	0.96		
8	1.08	1.06	1.07		
9	0.90	0.82	0.86	Верхняя	Детская инвалидность
10	1.07	1.14	1.10		
13	1.04	1.00	1.02		
14	0.98	1.12	1.05	Верхняя	Детский труд и детская дисциплина
15	1.03	0.93	0.98	Нижняя	Вопросник для женщин
16	0.98	0.98	0.98		
17	1.06	1.02	1.04	Верхняя	Дети-сироты
18	1.17	1.03	1.10		
23	0.94	1.04	0.99		
24	0.99	0.95	0.97	Верхняя	Образование
25	1.01	1.02	1.01		
48	0.97	1.03	1.00		
49	0.94	0.55	0.74	Верхняя	Вопросник для женщин
50	1.22	1.61	1.43		
ВОЗРАСТ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН					
23	Нп	1.0	Нп		
24	Нп	0.9	Нп		
25	Нп	1.0	Нп		
ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНИХ РОДОВ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН					
6-11	Нп	1.1	Нп		
12-17	Нп	1.0	Нп		
18-23	Нп	0.9	Нп	Верхняя	Здоровье матери и ребенка
24-29	Нп	1.0	Нп		
30-35	нп	1.1	нп		

* Отношения возрастов или периодов рассчитываются по формуле $x / ((x_{n-1} + x_n + x_{n+1}) / 3)$, где x – возраст или период.

нп: неприменимо

Таблица DQ.6. Полнота представления

Доля наблюдений с неполной информацией для выбранных вопросов и показателей (взвешено), Таджикистан, 2005г.

Вопросник и тема	Рассматриваемая группа	Доля наблюдений с неполной информацией*	Число случаев
ДОМОХОЗЯЙСТВО			
Проверка соли	Все обследованные домохозяйства	0.0	6684
Женщины			
Дата рождения	Все женщины в возрасте 15–49 лет		
Только месяц		0.3	10243
Отсутствует месяц и год		0.0	10243
Дата первых родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет, родившие по крайней мере одного живого ребенка		
Только месяц		0.7	6224
Отсутствует месяц и год		0.2	6224
Число полных лет с первых родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет, родившие по крайней мере одного живого ребенка	0.0	15
Дата последних родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет, родившие по крайней мере одного живого ребенка		
Только месяц		0.1	6224
Отсутствует месяц и год		0.1	6224
Дата первого брака/союза	Все женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо состоявшие в браке		
Только месяц		1.3	6783
Отсутствует месяц и год		3.1	6783
Возраст при вступлении в первый брак/союз	Все женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо состоявшие в браке	0.3	6783
Дети до 5 лет			
Дата рождения	Все обследованные дети до 5 лет		
Только месяц		0.0	4273
Отсутствует месяц и год		0.0	4273
Антропометрия			
Дата рождения	Все обследованные дети до 5 лет		
Рост		0.8	4273
Вес		0.9	4273
Рост и вес		0.9	4273

* Включены ответы “Не знаю”.

Таблица DQ.7. Наличие матери в домохозяйстве и лицо, опрошенное по вопроснику о детях до 5 лет
 Распределение детей до 5 лет по ответам на вопрос, живет ли мать в том же домохозяйстве, а также лицо, опрошенное по вопроснику о детях до 5 лет (взвешено), Таджикистан, 2005г.

	Мать в домохозяйстве		Матери нет в домохозяйстве		Всего	Число детей в возрасте 0–4 года
	Опрошена мать	Опрошен отец	Опрошена другая взрослая женщина			
ВОЗРАСТ						
0	99.5	0.0	0.5	100.0	963	
1	99.2	0.0	0.8	100.0	920	
2	99.1	0.0	0.9	100.0	964	
3	98.8	0.1	1.2	100.0	940	
4	98.4	0.0	1.5	100.0	914	
ВСЕГО	99.0	0.0	1.0	100.0	4701	

Таблица DQ.8. Школьное посещение по возрасту
 Распределение населения домохозяйств в возрасте 5-24 лет по уровню образования и классу в текущем году (взвешенное), Таджикистан, 2005г.

	Дошколь- ное уч- реждение	Начальная школа							Средняя школа							Средняя специ- альная	Вы- сшая	Нестан- дартный учебный план	Не знаю	Не по- сещает школу	Итого	Чис- ло	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	8	9	10								11
		класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс	класс								класс
ВОЗРАСТ																							
5	6.0	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93.5	100.0	1191	
6	3.5	12.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83.7	100.0	1075
7	0.8	46.8	18.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.4	100.0	1094
8	-	3.6	67.1	22.7	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5	100.0	1114
9	-	-	8.8	61.0	27.2	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	100.0	924
10	-	-	-	12.4	59.3	23.8	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	100.0	1177
11	-	-	-	0.2	18.2	57.8	20.9	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	100.0	1104
12	-	-	-	-	0.3	16.0	57.3	20.1	2.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	-	3.8	100.0	1006
13	-	-	-	-	-	0.2	16.0	55.1	20.6	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	6.5	100.0	1143
14	-	-	-	-	-	-	1.4	15.8	51.0	22.2	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	8.2	100.0	1215
15	-	-	-	-	-	-	0.5	11.9	55.1	13.6	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.9	100.0	1128
16	-	-	-	-	-	-	-	0.2	1.5	8.4	41.7	16.3	1.9	0.1	-	-	-	-	-	-	29.9	100.0	1093
17	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	1.4	6.5	34.6	2.7	6.5	0.2	-	-	-	-	-	48.1	100.0	1122
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.4	1.0	4.3	4.8	17.6	-	-	-	-	-	-	71.6	100.0	1033
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.7	3.8	18.8	0.3	-	-	-	-	-	76.2	100.0	910
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	1.3	15.4	-	-	-	-	-	0.1	83.0	100.0	961
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	1.1	15.6	-	-	-	-	-	-	83.2	100.0	831
22	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	0.4	0.6	8.5	0.3	-	-	-	-	-	90.0	100.0	830
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	0.5	4.1	-	-	-	-	-	-	95.1	100.0	735
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.7	0.2	-	-	-	-	-	94.9	100.0	657

Таблица DQ.9. Соотношение полов при рождении среди всех родившихся и живущих сейчас детей
Соотношение полов при рождении среди всех родившихся, живущих сейчас и умерших детей
по возрасту женщин, (взвешено), Таджикистан, 2005г.

ВОЗРАСТ	Когда-либо родившиеся дети			Живущие сейчас дети			Умершие дети			Число женщин
	Число всех родившихся сыновей	Число всех родившихся дочерей	Соотношение полов	Число живущих сыновей	Число живущих дочерей	Соотношение полов	Число умерших сыновей	Число умерших дочерей	Соотношение полов	
15-19	33	33	1.00	33	32	1.01	-	-	0.00	2445
20-24	713	630	1.13	672	596	1.13	41	34	1.20	1981
25-29	1573	1475	1.07	1412	1389	1.02	161	86	1.87	1428
30-34	2348	1996	1.18	2120	1853	1.14	228	143	1.59	1270
35-39	2692	2346	1.15	2382	2093	1.14	311	253	1.23	1192
40-44	2993	2803	1.07	2621	2515	1.04	372	288	1.29	1137
45-49	2296	2132	1.08	1958	1882	1.04	338	250	1.35	790
ВСЕГО	12649	11416	1.11	11197	10361	1.08	1452	1055	1.38	10243

Примечание. Соотношения полов рассчитывались по формуле: число мужчин/число женщин.

Таблица DQ.10. Распределение женщин по времени с момента последних родов
 Распределение женщин в возрасте 15–49 лет, родивших по крайней мере одного живого ребенка, по количеству месяцев, прошедших с момента последних родов (взвешено), Таджикистан. 2005г.

Месяцы с момента последних родов					
Число			Доля		
Месяцы	Число	Доля	Месяцы	Число	Доля
0	22	0.9	19	71	3.0
1	85	3.6	20	74	3.1
2	72	3.0	21	40	1.7
3	79	3.3	22	54	2.3
4	92	3.9	23	50	2.1
5	74	3.1	24	61	2.6
6	68	2.9	25	57	2.4
7	78	3.3	26	43	1.8
8	109	4.6	27	87	3.7
9	78	3.3	28	55	2.3
10	72	3.0	29	46	1.9
11	78	3.3	30	55	2.3
12	90	3.8	31	50	2.1
13	104	4.4	32	76	3.2
14	71	3.0	33	56	2.4
15	53	2.2	34	53	2.2
16	59	2.5	35	48	2.0
17	65	2.7			
18	56	2.4	ВСЕГО	377	100.0

Рисунок 1. Диаграмма соотношения веса (ось-Y) к весу (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 г.

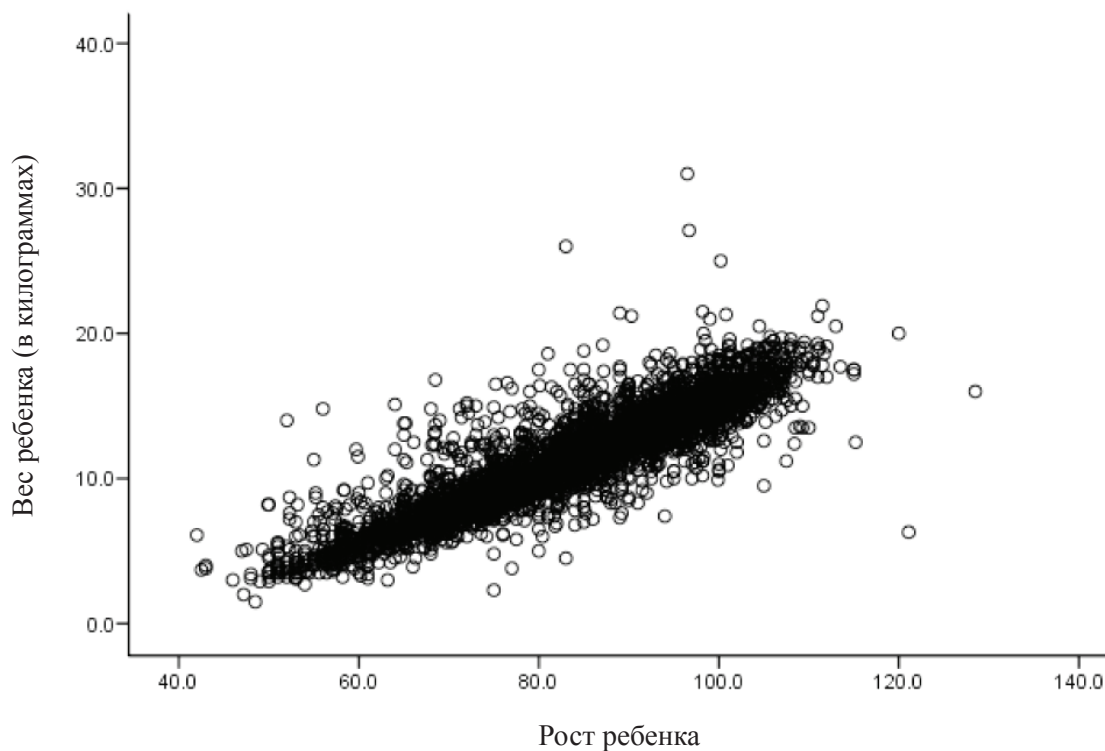


Рисунок 2. Диаграмма веса детей по возрасту в месяцах, (невзвешенное) Таджикистан, 2005 г.

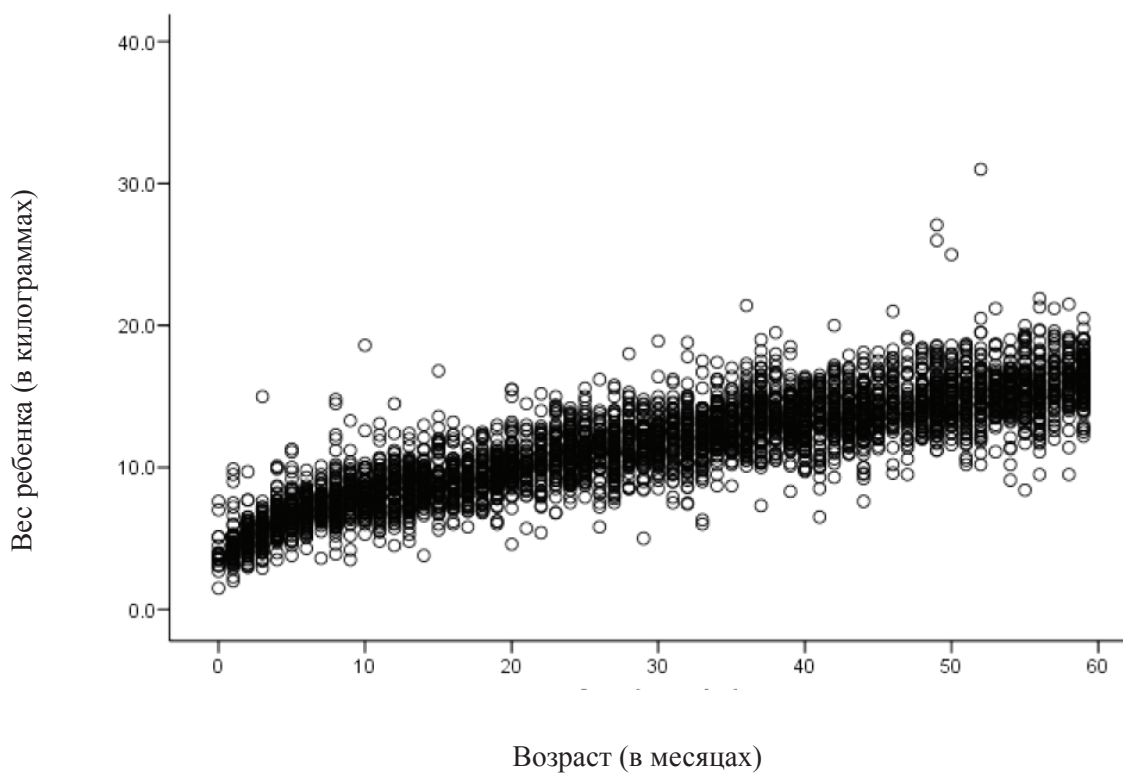


Рисунок 3. Диаграмма роста детей по возрасту в месяцах, (невзвешенное) Таджикистан, 2005 г.

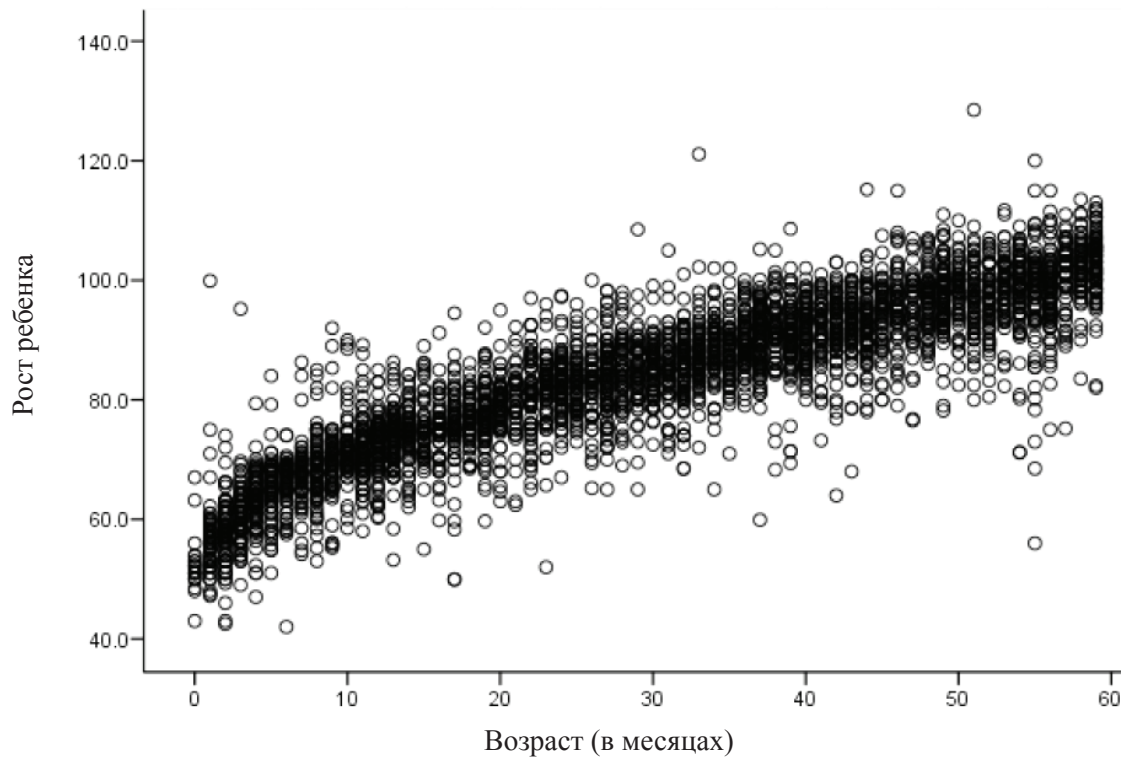


Рисунок 4. Количество мужчин в домохозяйствах (ось-Y) по возрасту (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 г.

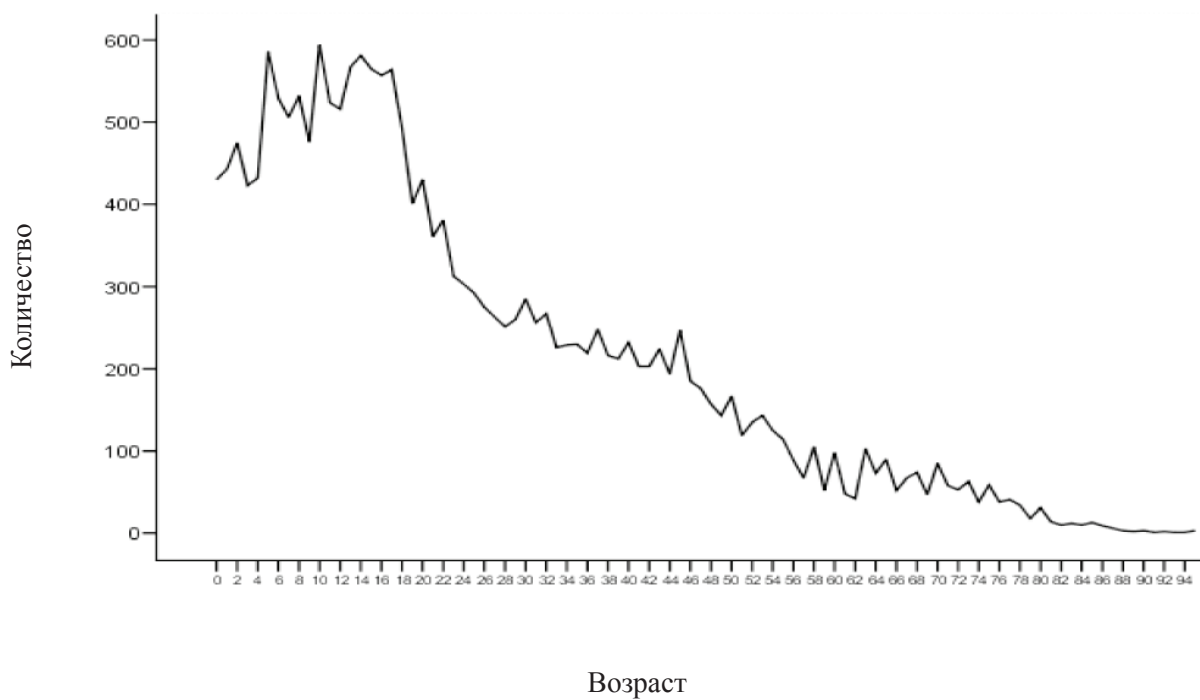


Рисунок 5. Количество женщин в домохозяйствах (ось-Y) по возрасту (ось-X), (невзвешенное) Таджикистан, 2005 год

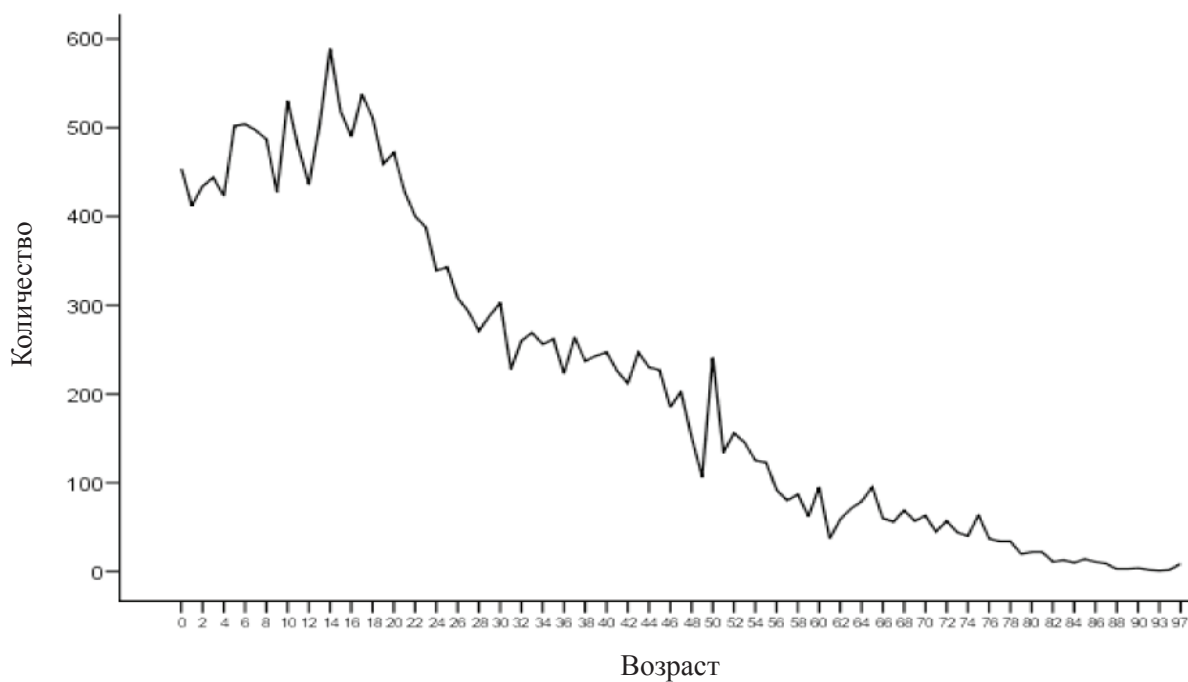
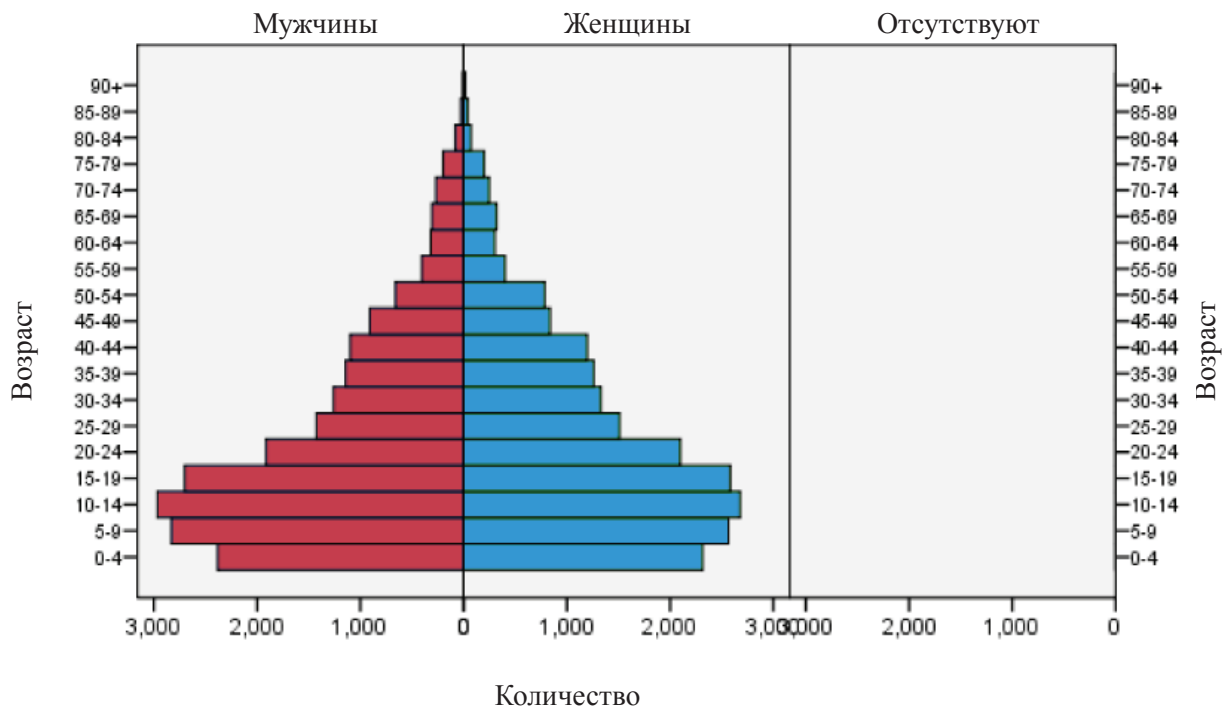


Рисунок 6. Распределение населения домохозяйств по возрасту и полу, Таджикистан, 2005 год.



ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ПОКАЗАТЕЛИ МИКС: ЧИСЛИТЕЛИ И ЗНАМЕНАТЕЛИ

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
1	Коэффициент смертности детей до 5 лет	Вероятность смерти ребенка до достижения им полных 5 лет	
2	Коэффициент младенческой смертности	Вероятность смерти ребенка до достижения им полного 1 года	
3	Коэффициент материнской смертности	Количество случаев смерти женщин по причинам, связанным с беременностью, в данном году	Количество живорождений в году (на 100 000 рождений)
4	Квалифицированная помощь при родах	Число женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию, и получавших при родах помощь квалифицированного медицинского персонала	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
5	Роды в медицинском учреждении	Число женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в медицинском учреждении в течение 2 лет, предшествующих обследованию	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
6	Распространенность пониженного веса	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к возрасту на 2 стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦМС/ВОЗ (умеренно и критически недостаточный вес); число детей, у которых отношение веса к возрасту меньше на 3 стандартных отклонения (критически недостаточный вес)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, вес которых был измерен
7	Распространенность отставания в росте	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к возрасту на 2 стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦМС/ВОЗ (умеренный и критически недостаточный рост); число детей, у которых отношение роста к возрасту меньше на 3 стандартных отклонения (критически недостаточный рост)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, рост которых был измерен

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
8	Распространенность истощения	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к росту на 2 стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦМС/ВОЗ (умеренная и крайняя степень истощения); число детей, у которых отношение веса к росту меньше на 3 стандартных отклонения (крайняя степень истощения)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, вес и рост которых были измерены
9	Младенцы с пониженным весом при рождении	Число младенцев, родившихся живыми за 2 года, предшествующих обследованию, с весом менее 2500 граммов	Общее число младенцев, родившихся живыми за 2 года, предшествующих обследованию
10	Младенцы, вес которых был измерен при рождении	Число младенцев, родившихся живыми за 2 года, предшествующих обследованию, вес которых был измерен при рождении	Общее число младенцев, родившихся живыми за последние 2 года, предшествующих обследованию
11	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	Число членов домохозяйств, живущих в домохозяйствах, пользующихся усовершенствованными источниками питьевой воды	Общее число членов домохозяйств в обследованных домохозяйствах
12	Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	Число членов домохозяйств, использующих усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства	Общее число членов домохозяйств в обследованных домохозяйствах
13	Водоочистка	Число членов домохозяйств, использующих очищенную воду	Общее число членов домохозяйств в обследованных домохозяйствах
14	Удаление детских фекалий	Число детей в возрасте до 3 лет, (последние по времени) фекалии которых были удалены в безопасное место	Общее число обследованных детей в возрасте до 3 лет
15	Коэффициент исключительно грудного вскармливания	Число младенцев в возрасте 0–5 месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком	Общее число обследованных младенцев в возрасте 0–5 месяцев
16	Коэффициент продолжения грудного вскармливания	Число младенцев в возрасте 12–15 месяцев и 20–23 месяцев, вскармливаемых грудным молоком в настоящее время	Общее число обследованных детей в возрасте 12–15 месяцев и 20–23 месяцев
17	Коэффициент своевременного прикармливания	Число младенцев в возрасте 6–9 месяцев, получающих грудное молоко и дополнительное питание	Общее число обследованных младенцев в возрасте 6–9 месяцев

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
18 Частота дополнительных кормлений	Число младенцев в возрасте 6–11 месяцев, получающих грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в день (2 раза в день для младенцев в возрасте 6–8 месяцев, 3 раза в день для младенцев в возрасте 9–11 месяцев)	Общее число обследованных младенцев в возрасте 6–11 месяцев
19 Должным образом вскармливаемые младенцы	Число младенцев в возрасте 0–11 месяцев, получающих надлежащее питание: младенцы в возрасте 0–5 месяцев, получающие исключительно грудное молоко, и младенцы в возрасте 6–11 месяцев, вскармливаемые грудным молоком и получавшие твердую/полутвердую пищу соответствующее число раз в день (см. выше) по состоянию на вчерашний день	Общее число обследованных младенцев в возрасте 0–11 месяцев
20 Дородовое наблюдение	Число женщин в возрасте 15–49 лет, осмотренных квалифицированным медицинским специалистом по крайней мере 1 раз за время беременности в течение 2 лет, предшествующих обследованию	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
21 Распространенность контрацепции	Число женщин в возрасте 15–49 лет, в настоящее время состоящих в браке или союзе с мужчиной и использующих (или партнер которых использует) какой-либо метод контрацепции (современный или традиционный)	Общее число женщин в возрасте 15–49 лет, в настоящее время состоящих в браке или союзе с мужчиной
22 Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию, получавших антибиотики в последние 2 недели	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в последние 2 недели
23 Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в последние 2 недели, доставленных в соответствующее медицинское учреждение	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в последние 2 недели
24 Твердые виды топлива	Число жителей домохозяйств, использующих твердые виды топлива (дрова, древесный уголь, растительные отходы и навоз) в качестве основного источника тепла для приготовления пищи	Общее число жителей в обследованных домохозяйствах
25 Охват прививками от туберкулеза	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших вакцину БЦЖ в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
26	Охват прививками от полиомиелита	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших вакцину ППВ-3 в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев
27	Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших вакцину КДС-3 в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев
28	Охват прививками от кори	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших вакцину от кори в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев
29	Охват прививками от гепатита В	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших прививку от гепатита в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев
31	Дети, прошедшие полную иммунизацию	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, получивших прививки КДС-1–3, ППВ-1–3, БЦЖ и от кори в течение первого года жизни	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев
33	Использование пероральной регидратационной терапии (ПРТ)	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, в последние 2 недели болевших диареей и получавших пероральные регидратационные соли и/или соответствующий раствор домашнего приготовления	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, болевших диареей в последние 2 недели
34	Борьба с диареей в домашних условиях	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, болевших диареей в последние 2 недели, получавших увеличенный объем жидкости И продолжавших принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, болевших диареей в последние 2 недели
35	Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, болевших диареей, получивших ПРТ (пероральные регидратационные соли или соответствующий раствор домашнего приготовления) или потреблявших увеличенный объем жидкости И продолжавших принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, болевших диареей в последние 2 недели
36	Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	Количество домохозяйств, имеющих по меньшей мере одну противомоскитную сетку, постоянно обрабатываемую или обработанную в предыдущем году	Общее количество обследованных домохозяйств
37	Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под обработанными инсектицидами противомоскитными сетками	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
38 Доля детей в возрасте до 5 лет, которые спят под противомоскитными сетками	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитными сетками	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
39 Лечение от малярии (детей в возрасте до 5 лет)	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые, по сообщениям, заболели лихорадкой в последние 2 недели и получали соответствующий противомалярийный препарат в течение 24 часов с начала болезни	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые, по сообщениям, заболели лихорадкой в последние 2 недели
41 Потребление йодированной соли	Количество домохозяйств, в которых анализ соли показал содержание йода/йодата не менее 15 частей на миллион	Общее количество обследованных домохозяйств
42 Добавка витамина А (дети в возрасте до 5 лет)	Число детей в возрасте 6–59 месяцев, получивших по меньшей мере одну большую дозу добавки витамина А в последние 6 месяцев	Общее число обследованных детей в возрасте 6–59 месяцев
43 Добавка витамина А (выдаваемая матерям в послеродовой период)	Число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию, которые получили большую дозу добавки витамина А в течение 8 недель после родов	Общее число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
44 Уход в дородовой период	Число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию, и получавших дородовой уход во время последней беременности	Общее число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
45 Своевременное начало грудного вскармливания	Число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию, и начавших грудное вскармливание новорожденного в пределах одного часа после рождения	Общее число женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет, предшествующих обследованию
46 Поддержка в обучении	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, живущих в домохозяйствах, где кто-либо из взрослых за последние 3 дня участвовал в 4 или более видах деятельности, способствующей обучению детей или подготовке к школе	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
47 Поддержка в обучении со стороны отца	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, отцы которых за последние 3 дня участвовали в 4 или более видах деятельности, способствующей обучению или подготовке к школе	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
48 Поддержка в обучении: книги для детей	Количество домохозяйств, где есть 3 детские книги или более	Общее количество обследованных домохозяйств
49 Поддержка в обучении: книги для взрослых	Количество домохозяйств, где есть 3 книги для взрослых или более	Общее количество обследованных домохозяйств

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
50	Поддержка в обучении: предметы для игр	Количество домохозяйств, где имеются 3 предмета для игр или более	Общее количество обследованных домохозяйств
51	Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые оставались дома одни или под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет в течение прошлой недели	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
52	Посещение дошкольных учреждений	Число детей в возрасте 36–59 месяцев, участвующих в какой-либо программе обучения в раннем возрасте	Общее число обследованных детей в возрасте 36–59 месяцев
53	Готовность к школе	Число детей в 1-м классе школы, которые в прошедшем году посещали какое-либо дошкольное учреждение	Общее число обследованных детей в 1-м классе школы
54	Чистый коэффициент охвата детей начальным образованием	Число детей в возрасте поступления в школу, посещающих в настоящее время 1-й класс	Общее число обследованных детей в возрасте поступления в начальную школу
55	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	Число детей в возрасте начальной школы, посещающих в настоящее время начальную или среднюю школу	Общее число обследованных детей в возрасте начальной школы
56	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	Число детей в возрасте средней школы, посещающих в настоящее время среднюю школу или школу более высокого уровня	Общее число обследованных детей в возрасте средней школы
57	Доля детей, перешедших в пятый класс	Доля детей, поступивших в 1-й класс начальной школы, которые впоследствии достигли 5-го класса	
58	Коэффициент перехода на ступень среднего образования	Число детей, учившихся в прошлом учебном году в последнем классе начальной школы, которые в настоящее время посещают среднюю школу	Общее число обследованных детей, учившихся в последнем классе начальной школы в предыдущем учебном году
59	Коэффициент окончания начальной школы	Число детей (всех возрастов), посещающих последний класс начальной школы (за исключением второгодников)	Общее число детей в возрасте окончания начальной школы (то есть в возрасте, соответствующем возрасту последнего класса начальной школы)
60	Коэффициент грамотности взрослых	Число женщин в возрасте 15–24 лет, способных прочитать простое короткое предложение о повседневной жизни	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет
61	Показатель представительства полов	Доля девочек в начальном и среднем образовании	Доля мальчиков в начальной и средней школе
62	Регистрация рождения	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых, как сообщается, был зарегистрирован	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
67	Вступление в брак до 15 или 18 лет	Число женщин, впервые вступивших в брак/ союз с женщиной до достижения полных 15 или полных 18 лет, по возрастным группам	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет и 20–49 лет, по возрастным группам
68	Доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/ союзе с мужчиной	Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с мужчиной	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–19 лет
69	Разница в возрасте между супругами	Число женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с женщиной, разница в возрасте с которым составляет 10 и более лет	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с женщиной
70	Многоженство	Число женщин, состоящих в полигинном союзе	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с женщиной
71	Детский труд	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет
72	Доля работающих учащихся	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью и при этом посещающих школу	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью
73	Доля учащихся работников	Число детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу и при этом занимающихся трудовой деятельностью	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу
74	Детская дисциплина	Число детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются: 1) только ненасильственным видам наказания; 2) психологическому давлению в качестве наказания; 3) мягкому физическому наказанию; 4) суровому физическому наказанию	Общее число отобранных и обследованных детей в возрасте 2–14 лет
75	Доля детей-сирот	Число детей в возрасте до 18 лет, у которых умер по крайней мере один родитель	Общее число обследованных детей в возрасте до 18 лет
78	Условия проживания детей	Число детей в возрасте 0–17 лет, проживающих отдельно от одного из биологических родителей	Общее число обследованных детей в возрасте 0–17 лет
82	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	Число женщин в возрасте 15–24 лет, способных правильно назвать 2 способа профилактики ВИЧ-инфекции и опровергнуть 3 распространенных заблуждения относительно способов передачи ВИЧ	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет
86	Отношение к людям, живущим с ВИЧ/ СПИДом	Число женщин, давших положительные ответы на все 4 вопроса о людях, живущих с ВИЧ или СПИДом	Общее число обследованных женщин

	ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
87	Женщины, знающие, где можно пройти тестирование на ВИЧ	Число женщин, утверждающих, что они знают, где можно пройти тестирование	Общее число обследованных женщин
88	Женщины прошедшие тестирование на ВИЧ	Число женщин, сообщивших о прохождении тестирования на ВИЧ	Общее число обследованных женщин
89	Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, правильно назвавших все 3 способа вертикальной передачи ВИЧ	Общее число обследованных женщин
90	Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, родивших ребенка в течение последних 24 месяцев и получавших уход в дородовой период, которые, по их словам, при этом получали консультации по вопросам ВИЧ/СПИДа	Общее число обследованных женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев
91	Охват анализами на предмет выявления передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, родивших ребенка в течение последних 24 месяцев и получавших уход в дородовой период, которые, по их словам, при этом получали результаты анализа на ВИЧ	Общее число обследованных женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев
96	Источник поступления материалов	Число детей (или домохозяйств), получавших материалы от государственных поставщиков, в разбивке по видам материалов: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидратации, антибиотики и противомалярийные средства	Общее число детей (или домохозяйств), для которых были получены материалы
97	Стоимость материалов	Средняя стоимость полученных материалов, представленная отдельно для каждого вида материалов, а также в разбивке по государственным или частным поставщикам: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидратации, антибиотики и противомалярийные средства	Общее число детей (или домохозяйств), для которых были получены материалы
98	Непокрытая потребность в области планирования семьи	Число состоящих в настоящее время в браке или союзе с мужчиной женщин фертильного возраста, которые хотели бы регулировать деторождения или ограничить число своих детей, но которые в настоящее время не пользуются контрацептивами	Общее число опрошенных женщин, состоящих в настоящее время в браке или союзе с мужчиной

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
99 Удовлетворенный спрос в области планирования семьи	Число состоящих в настоящее время в браке или союзе с женщиной, которые в настоящее время пользуются контрацептивами	Число опрошенных женщин, состоящих в настоящее время в браке или союзе с женщиной и испытывающих непокрытую потребность в контрацептивах или пользующихся контрацептивами в настоящее время
100 Отношение к насилию в семье	Число женщин, считающих, что муж/партнер вправе ударить или побить свою жену/партнершу по крайней мере в одной из следующих ситуаций: 1) если она выходит из дома, не предупредив его; 2) если она не заботится о детях; 3) если она противоречит ему; 4) если она отказывает ему в сексуальных контактах; 5) если у нее подгорает пища	Общее число обследованных женщин

ПРИЛОЖЕНИЕ F. ВОПРОСНИКИ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ
РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН



ОФИС ЮНИСЕФ
В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН

❶ вопросник для домохозяйства ❶

Мы представляем Государственный комитет статистики и проводим обследование состояния здоровья и уровня образования семьи. Вся полученная информация носит строго конфиденциальный характер, и ваши ответы никогда не будут обнародованы. Во время обследования мне бы хотелось побеседовать со всеми матерями или другими членами семьи, присматривающими за детьми.
Можно начать? *Получив согласие, начинайте опрос.*

СВЕДЕНИЯ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ		НН
НН1. Номер кластера: _____	НН2. Номер домохозяйства: _____	
НН3. Фамилия и номер интервьюера: Фамилия _____	НН4. Фамилия и номер руководителя: Фамилия _____	
НН5. День/Месяц/Год проведения опроса: _____ / _____ / _____		
НН6. Местность: Город 1 Село 2	НН7. Регион: Город Душанбе 1 Хатлонская область 2 Согдийская область 3 РРП 4 ГБАО 5	
НН 8. Фамилия главы домохозяйства: _____		
<i>Заполнив все вопросники для домохозяйства, внесите следующую информацию:</i>		
НН9. Результат опроса ДХ: Проведен 1 Не было дома 2 Отказался 3 ДХ не найдено/разрушено 4 Другое (назовите) _____ 6	НН10. Респондент: Фамилия: _____ Порядковый №: _____	
НН11. Общее число членов домохозяйства: _____		НН12. Число женщин, подходящих для опроса: _____
НН13. Число проведенных опросов женщин: _____		НН14. Число детей до 5 лет: _____
НН15. Число проведенных опросов о детях до 5 лет: _____		НН16А. Фамилия и строка редактора: Фамилия _____
Примечания интервьюера/руководителя: <i>Используйте это место для примечаний по опросу данного домохозяйства; например, повторное посещение, незаполненная форма индивидуального опроса, количество повторных посещений и т.д.</i>		Дата редактирования и подпись: _____
НН16. Лицо, ответственное за ввод данных: _____		

ФОРМА СОСТАВА ДОМОХОЗЯЙСТВА										НЛ								
<p>В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОЖАЛУЙСТА, НАЗОВИТЕ МНЕ ИМЯ КАЖДОГО ПРОЖИВАЮЩЕГО ЗДЕСЬ ЧЕЛОВЕКА, НАЧИНАЯ С ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА. Запишите главу ДХ под первым (0.1) порядковым номером. Перечислите всех членов ДХ (НЛ2), их родство с главой ДХ (НЛ3), и их пол (НЛ4). Затем спросите: ПРОЖИВАЮТ ЛИ ЗДЕСЬ ДРУГИЕ ЛИЦА, ДАЖЕ ЕСЛИ СЕЙЧАС ИХ НЕТ ДОМА? (Речь идет о детях, находящихся в школе или на работе) Если да, внесите их в список. Затем задавайте вопросы каждому в отдельности, начиная с НЛ5. Добавьте дополнительный лист, если количество членов ДХ превышает 15 человек. При использовании дополнительного листа поставьте здесь отметку □</p>										Подходят для:			Опросы о детях до 5 лет			О детях в возрасте 0-17 лет задайте вопросы НЛ9-НЛ12		
ЖЕНСКОГО ОПРОСА	МОДУЛЯ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ	ОПРОСА О ДЕТЯХ ДО 5 ЛЕТ			ОПРОСА О ДЕТЯХ ДО 5 ЛЕТ			ОПРОСА О ДЕТЯХ ДО 5 ЛЕТ										
НЛ1. Порядковый №	НЛ2. Имя	НЛ3. Родство (имя) с главой ДХ?	НЛ4. Является ли (имя) мужчиной или женщиной?	НЛ5. Возраст (имя)?	НЛ6. Обведите порядковый №, если женщина находится в возрасте 15-49 лет	НЛ7. Для каждого ребенка в возрасте 5-14 лет: Кто мать или отец основной воспитатель этого ребенка?	НЛ8. Для каждого ребенка до 5 лет: Кто мать или отец основной воспитатель этого ребенка?	НЛ9. Живали ли родная мать ребенка (имя)?	НЛ10. Если жива: проживает ли родная мать ребенка (имя) в этом ДХ?	НЛ11. Жив ли родной отец ребенка (имя)?	НЛ12. Если жив: проживает ли родной отец ребенка (имя) в этом ДХ?							
№	ИМЯ	РОДСТВО	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	ОТЕЦ							
01		0 1	1 2	—	01	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
02		—	1 2	—	02	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
03		—	1 2	—	03	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
04		—	1 2	—	04	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
05		—	1 2	—	05	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
06		—	1 2	—	06	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
07		—	1 2	—	07	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
08		—	1 2	—	08	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							
09		—	1 2	—	09	—	—	1 2 8	—	1 2 8	—							

HL1. Порядковый №	HL2. Имя	HL3. Родство (имя) с Главой ДХ?	HL4. Является (имя) мужчиной или женщиной?	HL5. Возраст (имя)? Сколько лет исполнилось (имя) в последний день рождения? Запишите число полных лет	HL6. Обведите порядковый №, если женщина находится в возрасте 15-49 лет	HL7. Для каждого ребенка в возрасте 5-14 лет: Кто мать или воспитатель этого ребенка? Запишите порядковый № матери или воспитателя	HL8. Для каждого ребенка до 5 лет: Кто мать или основная воспитатель этого ребенка? Запишите порядковый № матери или воспитателя	HL9. Жива ли родная мать ребенка (имя)? 1 Да 2 Нет 8 НЗ	HL10. Если жива: проживает ли родная мать ребенка (имя) в этом ДХ? Запишите порядковый № матери или «нет»	HL11. Жив ли родной отец ребенка (имя)? 1 Да 2 Нет 8 НЗ	HL12. Если жив: проживает ли родной отец ребенка (имя) в этом ДХ? Запишите порядковый № матери или «нет»
№	Имя	Родство	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	ОТЕЦ
10			1 2		10			1 2 8		1 2 8	
11			1 2		11			1 2 8		1 2 8	

HL1	HL2	HL3	HL4	HL5	HL6	HL7	HL8	HL9	HL10	HL11	HL12
№	Имя	Родство	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	ОТЕЦ
12			1 2		12			1 2 8		1 2 8	
13			1 2		13			1 2 8		1 2 8	
14			1 2		14			1 2 8		1 2 8	
15			1 2		15			1 2 8		1 2 8	
16			1 2		16			1 2 8		1 2 8	
17			1 2		17			1 2 8		1 2 8	
18			1 2		18			1 2 8		1 2 8	
19			1 2		19			1 2 8		1 2 8	
20			1 2		20			1 2 8		1 2 8	
21			1 2		21			1 2 8		1 2 8	
22			1 2		22			1 2 8		1 2 8	

23				1	2			23				1	2	8																				
24				1	2			24				1	2	8																				
ARE ПРОЖИВАЮТ ЛИ ЗДЕСЬ ДРУГИЕ ЛИЦА – ДАЖЕ ЕСЛИ ОНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЛЕНАМИ ВАШЕЙ СЕМЬИ ИЛИ ИХ РОДИТЕЛИ НЕ ЖИВУТ В ЭТОМ ДХ? Включая ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА РАБОТЕ ИЛИ В ШКОЛЕ? Если да, оставьте имя ребенка и заполните форму. Then, complete the totals below.																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Женщины 15-49 лет</th> <th colspan="2">Дети 5-14 лет</th> <th colspan="2">Дети до 5 лет</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Всего</td> </tr> </tbody> </table>																	Женщины 15-49 лет		Дети 5-14 лет		Дети до 5 лет								Всего					
Женщины 15-49 лет		Дети 5-14 лет		Дети до 5 лет																														
Всего																																		

* См. инструкции: используется только для пожилых членов ДХ (этот код означает "не знаю/старше 50 лет").

Для каждой женщины в возрасте 15-49 лет напишите ее имя и порядковый № и другую идентифицирующую информацию в информационной панели Вопросника для женщин.

Для каждого ребенка до 5 лет запишите его/ее имя и порядковый № И порядковый № его/ее матери или воспитателя в информационной панели Вопросника для детей до 5 лет. Теперь у вас должен быть отдельный вопросник для каждой подходящей женщины и каждого ребенка до 5 лет в этом ДХ.

* Коды для HL3: Родство с главой домохозяйства:

- 01 = Глава
- 02 = Жена или Муж
- 03 = Сын или Дочь
- 04 = Сын или Сноха
- 05 = Внук/Внучка
- 06 = Родитель
- 07 = Свекор/Свекровь или Тесть/Теща
- 08 = Брат или Сестра
- 09 = Брат или Невестка
- 10 = Дядя/Тетя
- 11 = Родная Племянница/Племянник
- 12 = Неродная
Племянница/Племянник
- 13 = Другое родство
- 14 = Приемный
ребенок/Воспитанник/Пасынок -
Падчерица
- 15 = Не родственник
- 98 = Не знаю

МОДУЛЬ ПО ОБРАЗОВАНИЮ		Для членов ДХ в возрасте 5-24 лет										ОБ			
		Для членов ДХ в возрасте 5 лет и старше					Для членов ДХ в возрасте 5-24 лет								
ED1. Поря дков ый. №	ED1A. Имя	ED1B Воз- раст	ED2. Посещал ли когда-либо (или) школу или дошкольное заведение?	ED3. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ РЕБЕНКОМ (или)? НАЗОВИТЕ САМЫЙ ВЫСОКИЙ КЛАСС, ОКОНЧЕННЫЙ РЕБЕНКОМ (или) НА ЭТОМ УРОВНЕ? УРОВЕНЬ: 0 ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ/ДЕТСАД 1 НАЧАЛЬНЫЙ (КЛАССЫ 1-4) 2 СРЕДНИЙ (КЛАССЫ 5-11) 3 СРЕДНИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ 4 ВЫСШИЙ 6 НЕСТАНДАРТНАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА 8 НЗ КЛАСС: 98 НЗ Если меньше 1 класса, поставьте 00.	ED4. В (2005- 2006) УЧЕБНОМ ГОДУ ПОСЕЩА ЛИ ВООБЩЕ РЕБЕНОК (или) ШКОЛУ ИЛИ ДОШКОЛЬН ОЕ ЗАВЕДЕНИЕ ? 1 ДА 2 НЕТ ⇨ ED7	ED5. С ПОСЛЕДНЕ- ГО (дня недели) СКОЛЬКО ДНЕЙ РЕБЕНОК (или) ПОСЕЩА ШКОЛУ? Впишите число дней. Если не вся неделя являлась учебной, напишите «9».	ED6. В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО/ТОГО УЧЕБНОГО ГОДА КАКОЙ УРОВЕНЬ И КЛАСС ПОСЕЩАЕТ/ПОСЕЩАЛ РЕБЕНОК (или)? УРОВЕНЬ: 0 ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ 1 НАЧАЛЬНЫЙ 2 СРЕДНИЙ 3 СРЕДНИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ 4 ВЫСШИЙ 6 НЕСТАНДАРТНАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА 8 НЗ КЛАСС: 98 НЗ	ED7. ПОСЕЩАЛ ЛИ РЕБЕНОК (или) ШКОЛУ ИЛИ ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕГО УЧЕБНОГО ГОДА, Т.Е. (2004-2005)? 1 ДА 2 НЕТ ⇨ СЛЕД. СТРОКА 8 НЗ ⇨ СЛЕД. СТРОКА	ED8. DURING THAT PREVIOUS SCHOOL YEAR, WHICH LEVEL AND GRADE DID В ТЕЧЕНИЕ ТОГО ПРЕДЫДУЩЕГО УЧЕБНОГО ГОДА КАКОЙ УРОВЕНЬ И КЛАСС ПОСЕЩАЛ РЕБЕНОК (или)? УРОВЕНЬ: 0 ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ/ДЕТСАД 1 НАЧАЛЬНЫЙ (КЛАССЫ 1-4) 2 СРЕДНИЙ (КЛАССЫ 5-11) 3 СРЕДНИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЙ 4 ВЫСШИЙ 6 НЕСТАНДАРТНАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА 8 НЗ КЛАСС: 98 НЗ	КЛАСС/ КУРС	УРОВЕНЬ	УРОВЕНЬ	КЛАСС/ КУРС		
№	ВОЗРА СТ	ДА	НЕТ	УРОВЕНЬ	КЛАСС/ КУРС	ДА	НЕТ	ДНИ	УРОВЕНЬ	КЛАСС/ КУРС	Д	Н	НЗ	УРОВЕНЬ	КЛАСС/ КУРС
01		1	2⇨СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
02		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
03		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
04		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
05		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
06		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___
07		1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___

10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

		Для членов ДХ в возрасте 5 лет и старше										Для членов ДХ в возрасте 5-24 лет													
№	ED1A. Имя	ED1B Возраст	ED2. ПОСЕЩАЛ ЛИ КОГДА-ЛИБО (ИЛИ) ШКОЛУ ИЛИ ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ?		ED3. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ РЕБЕНКОМ (ИЛИ)? НАЗОВИТЕ САМЫЙ ВЫСОКИЙ КЛАСС, ОКОНЧЕННЫЙ РЕБЕНКОМ (ИЛИ) НА ЭТОМ УРОВНЕ?		ED5. С ПОСЛЕДНЕГО (ОДНА НЕДЕЛЯ) СКОЛЬКО ДНЕЙ РЕБЕНОК (ИЛИ) ПОСЕЩАЛ ШКОЛУ?		ED6. В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО/ТОГО УЧЕБНОГО ГОДА КАКОЙ УРОВЕНЬ И КЛАСС ПОСЕЩАЕТ/ПОСЕЩАЛ РЕБЕНОК (ИЛИ)?		ED7. ПОСЕЩАЛ ЛИ РЕБЕНОК (ИЛИ) ШКОЛУ ИЛИ ДОШКОЛЬНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕГО УЧЕБНОГО ГОДА, Т.Е. (2004-2005)?		ED8. DURING THAT PREVIOUS SCHOOL YEAR, WHICH LEVEL AND GRADE DID B CHILD ATTEND?												
			ДА	НЕТ	УРОВЕНЬ	КЛАСС	ДА	НЕТ	УРОВЕНЬ	КЛАСС	ДА	НЕТ	УРОВЕНЬ	КЛАСС											
12			1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
13			1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
14			1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
15			1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
16			1	2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

17			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
18			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
19			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
20			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
21			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
22			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
23			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___
24			1	2⇨ СЛЕД. СТРОКА	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 4 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 4 6 8	___ ___

МОДУЛЬ ПО ВОДОСНАБЖЕНИЮ И САНИТАРИИ		ВС
WS1. Что является основным источником питьевой воды для членов вашего домохозяйства?	Водопроводная вода	
	Водопровод в доме 11	11⇒WS5
	Водопровод в саду или на участке 12	12⇒WS5
	Общественная колонка/гидрант..... 13	⇒WS3
	Трубчатый колодец/скважина 21	
	Выкопанный колодец	
	Крытый колодец 31	
	Открытый колодец 32	
	Родниковая вода	
	Крытый родник..... 41	
	Открытый родник..... 42	
Дождевая вода 51		
Привозная вода 61		
Тележка с цистерной/бидоном..... 71		
Поверхностная вода (река, ручей, запруда, озеро, пруд, канал, Ирригационный канал)..... 81		
Бутилированная вода 91	96⇒WS3	
<u>Другое (укажите) 96</u>		
WS2. Что является основным источником воды, используемой в вашем домохозяйстве для других целей, таких как приготовление пищи и мытье рук?	Водопроводная вода	
	Водопровод в доме 11	11⇒WS5
	Водопровод в саду или на участке 12	12⇒WS5
	Общественная колонка/гидрант..... 13	
	Трубчатый колодец/скважина 21	
	Выкопанный колодец	
	Крытый колодец 31	
	Открытый колодец 32	
	Родниковая вода	
	Крытый родник 41	
	Открытый родник..... 42	
Дождевая вода 51		
Привозная вода 61		
Тележка с цистерной/бидоном..... 71		
Поверхностная вода (река, ручей, запруда, озеро, пруд, канал, Ирригационный канал)..... 81		
<u>Другое (укажите) 96</u>		
WS3. Сколько требуется времени, чтобы дойти туда, набрать воды и вернуться?	Количество минут..... _____	
	Вода в доме 995	995⇒WS5
WS4. Кто обычно приносит воду в вашем домохозяйстве? <i>Попробуйте узнать: Это ребенок до 15 лет? Какого пола? Обведите код, лучше всего характеризующий это лицо.</i>	НЗ 998	
	Взрослая женщина..... 1	
	Взрослый мужчина..... 2	
	Девочка (до 15 лет)..... 3	
	Мальчик (до 15 лет) 4	
НЗ 8		
WS5. Обрабатываете ли вы каким-то образом воду, чтобы сделать ее безопасной для питья?	Да..... 1	
	Нет 2	2⇒WS7
	НЗ 8	8⇒WS7

<p>WS6. ЧТО ВЫ ОБЫЧНО ДЕЛАЕТЕ, ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ ВОДУ БЕЗОПАСНОЙ ДЛЯ ПИТЬЯ?</p> <p>Что-нибудь еще?</p> <p><i>Запишите все, что вам сказали.</i></p>	<p>Кипячу A Добавляю хлорную известь/хлорин B Пропускаю ее через полотно C Пользуюсь водным фильтром (керамическим, песочным, составным и т.д.) D Дезинфицирую под солнцем E Даю отстояться F</p> <p>Другое (<i>укажите</i>) _____ X НЗ Z</p>	
<p>WS7. КАКИМ ТИПОМ ТУАЛЕТА ОБЫЧНО ПОЛЬЗУЮТСЯ ЧЛЕНЫ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?</p> <p><i>Если «смывным» или «наливным», попробуйте узнать:</i> Куда ПРОИСХОДИТ СМЫВ?</p> <p><i>При необходимости, попросите разрешения осмотреть туалет..</i></p>	<p>Смывной / наливной</p> <p>Смыв в канализационную систему 11 Смыв в отстойник 12 Смыв в выгребную яму (уборная)..... 13 Смыв в другое место 14 Смыв неизвестно куда/не уверен/НЗ куда 15</p> <p>Вентилируемая усовершенствованная уборная (ВУУ) 21 Уборная с настилом 22 Уборная без настила / открытая выгребная яма 23</p> <p>Ведро 41 Туалета нет – кусты или поле 95</p> <p>Другое (<i>укажите</i>) _____ 96</p>	<p>95⇒ NEXT MODULE</p>
<p>WS8. ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ОБЩИМ ТУАЛОТОМ С ДРУГИМИ ДОМОХОЗЯЙСТВАМИ?</p>	<p>Да 1 Нет 2</p>	<p>2⇒ NEXT MODULE</p>
<p>WS9. СКОЛЬКО ВСЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВ ПОЛЬЗУЮТСЯ ЭТИМ ТУАЛОТОМ?</p>	<p>Количество ДХ (если меньше 10) ... 0 ____</p> <p>Десять и больше ДХ 10 НЗ 98</p>	

МОДУЛЬ ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ		НС
НС1в. Каков родной ЯЗЫК главы домохозяйства?	Таджикский 1 Узбекский 2 Русский 3 Кыргызский 4 Другой язык (<i>укажите</i>) 6	
НС2. Сколько комнат в домохозяйстве используются для сна?	Количество комнат _ _	
НС3. Основной материал, из которого сделан пол в доме: Запишите свои наблюдения.	Естественный пол Земляной/песчаный 11 Необработанный пол Деревянные доски 21 Обработанный пол Паркет или полированное дерево 31 Линолеум/виниловая плитка 32 Керамическая плитка 33 Цемент/бетон 34 Ковровое покрытие 35 Другое (<i>укажите</i>) 96	
НС4. Основной кровельный материал. Запишите свои наблюдения.	Естественное кровельное покрытие Солома/тростник 12 Глина 14 Обработанное кровельное покрытие Грубая рогожа 21 Деревянные доски 23 Обработанное кровельное покрытие Метал 31 Дерево 32 Каламин 33 Цемент/бетон 35 Другое (<i>укажите</i>) 96	

HC5. Основной материал, из которого сделаны стены <i>Запишите свои наблюдения.</i>	Естественные стены	
	Глина	13
	Необработанные стены	
	Камни с глиной	22
	Необожженный кирпич (Саман)	23
	Фанера	24
	Повторно используемое дерево	26
	Обработанные стены	
	Цемент	31
	Камень с известью/цементом	32
Кирпич	33	
Цементные блоки	34	
Обожженный кирпич	35	
Деревянные доски/дранка	36	
Другое (<i>укажите</i>)	96	

HC6. Какой тип топлива обычно используется в вашем домохозяйстве для приготовления пищи?	Электричество	01	01⇒HC8	
	Сжиженный газ пропан (СГП)	02	02⇒HC8	
	Природный газ	03	03⇒HC8	
	Керосин	05		
	Уголь	06		
	Дрова	08		
	Солома/кустарник/трава	09		
	Навоз животных	10		
	Остатки сельскохозяйственных культур	11		
	Другое (<i>укажите</i>)	96		
HC7. В этом домохозяйстве пища готовится на открытом огне, в открытой плите или в закрытой плите? <i>Попробуйте узнать, какой тип плиты</i>	Открытый огонь	1		
	Открытая плита	2		
	Закрытая плита	3		
Другое (<i>укажите</i>)	6			
HC7A. Имеет ли очаг/плита дымоход или вытяжку?	Да	1		
	Нет	2		
HC8. Как обычно готовится пища – в доме, в отдельном помещении или во дворе?	В доме	1		
	В отдельном помещении	2		
	Во дворе	3		
	Другое (<i>укажите</i>)	6		
HC9. Имеется ли у вас в домохозяйстве:		Да	Нет	
	ЭЛЕКТРИЧЕСТВО?	Электричество	1	2
	РАДИО?	Радио	1	2
	ТЕЛЕВИЗОР?	Телевизор	1	2
	МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН?	Мобильный телефон	1	2
	ОБЫЧНЫЙ ТЕЛЕФОН?	Обычный телефон	1	2
	ХОЛОДИЛЬНИК?	Холодильник	1	2
	ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ВОДОНАГРЕВАТЕЛЬ?	Электрический водонагреватель	1	2
	СТОЛ?	Стол	1	2
	СТУЛ?	Стул	1	2
	ЗЕРКАЛО?	Зеркало	1	2
	СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА?	Стиральная машина	1	2
	ПЫЛЕСОС?	Пылесос	1	2
	ВИДЕОМАГНИТОФОН?	Видеомагнитофон	1	2
	БУФЕТ?	Буфет	1	2
МЕБЕЛЬ?	Мебель	1	2	

НС10. ИМЕЕТ ЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА:	Да Нет	
	Часы?	Часы
А ВІСУСЛЕ? ВЕЛОСИПЕД?	Велосипед.....	1 2
МОТОЦИКЛ ИЛИ МОПЕД?	Мотоцикл/Мопед	1 2
ГУЖЕВОЙ ТРАНСПОРТ?	Гужевого транспорт.....	1 2
ЛЕГКОВОЙ ИЛИ ГРУЗОВОЙ АВТОМОБИЛЬ?	Легковой/грузовой автомобиль.....	1 2
КОМПЬЮТЕР?	Компьютер	1 2
ТРАКТОР/КОМБАЙН?	Трактор/комбайн	1 2

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

НС11. ИМЕЕТ ЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗЕМЛЮ, КОТОРУЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒НС13
НС12. СКОЛЬКО ГЕКТАР СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЗЕМЕЛЬ ИМЕЮТ ЧЛЕНЫ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА? Если 1 или БОЛЕЕ ГЕКТАР, ОБВЕДИТЕ «1» И ЗАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТВО ГЕКТАР Если МЕНЬШЕ 1 ГЕКТАРА, ОБВЕДИТЕ «2» И ЗАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТВО СОТОК <i>Если больше 97, запишите '97'. Если неизвестно, обведите '98'.</i>	Если >= 1 гектара..... 1. ____ Если < 1 гектара, сотки..... 2. ____ Неизвестно.....998	
НС13. ИМЕЕТСЯ ЛИ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ДОМАШНИЙ СКОТ, СТАДО ИЛИ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ЖИВОТНЫЕ?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒СЛЕД. МОДУЛЬ
НС14. СКОЛЬКО ЖИВОТНЫХ УКАЗАННОГО ВИДА ИМЕЕТСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? РОГАТЫЙ СКОТ? МОЛОЧНЫЕ КОРОВЫ ИЛИ БЫКИ? ЛОШАДИ, ОСЛЫ ИЛИ МУЛЫ? КОЗЫ? ОВЦЫ? ЦЫПЛЯТА? КРОЛИКИ? СВИНЬИ? <i>Если нет, запишите '00'. Если больше 97, запишите '97'. Если неизвестно, запишите '98'.</i>	Рогатый скот..... ____ Молочные коровы или быки..... ____ Лошади, ослы или мулы..... ____ Козы..... ____ Овцы..... ____ Цыплята..... ____ Кролики..... ____ Свиньи..... ____ _____	

МОДУЛЬ ПО ПРОТИВОМОСКИТНЫМ СЕТКАМ, ОБРАБОТАННЫМ ИНСЕКТИЦИДАМИ		TN
TN1. ИМЕЮТСЯ ЛИ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ПРОТИВОМОСКИТНЫЕ СЕТКИ, КОТОРЫМИ МОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ СНА?	Да..... 1 Нет 2	2⇒СЛЕД. МОДУЛЬ
TN2. СКОЛЬКО ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК ИМЕЕТСЯ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? <i>Если 7или более, запишите '7'.</i>	Количество сеток..... _____	
TN3. СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ СЕТКА (СЕТКИ) СЛЕДУЮЩИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ: <i>По возможности, осмотрите сетку, чтобы узнать производителя.</i>	<p style="text-align: right;">Д Н НЗ</p> <p>ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ОБРАБОТАННЫЕ СЕТКИ СЕТКИ ОТ АКТЕД.....1 2 8</p> <p>Другие сетки Другие сетки (укажите)..... 1 2</p> <p>Неизвестный производитель.....1 2</p>	
TN3o1. СЕТКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ АКТЕД? ДРУГИЕ СЕТКИ: TN3o3. ДРУГИЕ ВИДЫ СЕТОК? TN3o4. СЕТКИ НЕИЗВЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА.		
TN3A. ГДЕ ВЫ ДОСТАЛИ ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ (НАИМЕНОВАНИЕ СЕТКИ, ЗАНИМАЮЩЕЙ ВЫСШУЮ СТРОКУ В ПЕРЕЧНЕ СЕТОК, ИМЕЮЩИХСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, В TN3)? <i>Задайте вопрос о самой эффективной противомоскитной сетке, имеющейся в домохозяйстве (Проверьте TN3). Если таких сеток имеется больше одной, спросите о той, которую приобрели последней.</i>	<p>Государственный сектор</p> <p>Государственная больница 11</p> <p>Государственный центр здоровья 12</p> <p>Государственный здравпункт 13</p> <p>Сельский медработник 14</p> <p>Мобильная/выездная клиника..... 15</p> <p>Другое государственное учреждение (укажите) 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника 21</p> <p>Частный врач 22</p> <p>Частная аптека 23</p> <p>Мобильная клиника 24</p> <p>Другое частное медучреждение (укажите) 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Родственник или друг 31</p> <p>Магазин 32</p> <p>Практикующий врач 33</p> <p>Гуманитарная помощь 34</p> <p>Другое (укажите)..... 96</p> <p>НЗ 98</p>	

<p>TN3в. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ (НАИМЕНОВАНИЕ СЕТКИ, ЗАНИМАЮЩЕЙ ВЫСШУЮ СТРОКУ В ПЕРЕЧНЕ СЕТОК, ИМЕЮЩИХСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, В TN3)?</p> <p><i>ЗДАЙТЕ ВОПРОС О САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОМОСКИТНОЙ СЕТКЕ, ИМЕЮЩЕЙСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ (ПРОВЕРЬТЕ TN3). ЕСЛИ ТАКИХ СЕТОК ИМЕЕТСЯ БОЛЬШЕ ОДНОЙ, СПРОСИТЕ О ТОЙ, КОТОРУЮ ПРИОБРЕЛИ ПОСЛЕДНЕЙ.</i></p>	<p>Сомони</p> <p>Бесплатно 9996</p> <p>НЗ 9998</p>	
<p>TN4. Проверьте тип сетки по TN3. Пройдитесь по приведенному выше списку, пока не проставите отметку, и следуйте инструкции:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Упоминается ли предварительно обработанная сетка, полученная от АКТЕД? ⇒ Переходите к TN6</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Упоминается ли другая сетка (производитель E, производитель F или ее производство неизвестно)? ⇒ Продолжайте TN5</p>		
<p>TN5. КОГДА ВЫ ПОЛУЧИЛИ (САМУЮ ПОСЛЕДнюю) СЕТКУ, БЫЛА ЛИ ОНА УЖЕ ОБРАБОТАНА ИНСЕКТИЦИДАМИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИЛИ ОТПУГИВАНИЯ МОСКИТОВ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ/не уверен 8</p>	
<p>TN6. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАЗАД БЫЛА ПРИОБРЕТЕНА (САМАЯ ПОСЛЕДНЯЯ) СЕТКА?</p> <p><i>Если меньше месяца назад, запишите '00'. Если ответ «12» месяцев или «1 год», попробуйте узнать, была ли сетка приобретена ровно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад.....</p> <p>Более 24 месяцев назад..... 95</p> <p>Не уверен..... 98</p>	
<p>TN7. С ТЕХ ПОР, КАК ВЫ ПРИОБРЕЛИ СЕТКУ (СЕТКИ), ОБРАБАТЫВАЛАСЬ ЛИ ОНА (ОНИ) ИЛИ ОПУСКАЛАСЬ В РАСТВОР, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ/ОТПУГИВАНИЯ МОСКИТОВ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p> <p>8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>TN8. КАК ДАВНО ПРОИЗВОДИЛАСЬ ПОСЛЕДНЯЯ ОБРАБОТКА/ЗАМАЧИВАНИЕ В РАСТВОРЕ?</p> <p><i>Если меньше месяца назад, запишите '00'. Если ответ «12» месяцев или «1 год», попробуйте узнать, действительно ли сетка обрабатывалась ровно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад.....</p> <p>Более 24 месяцев назад 95</p> <p>Не уверен..... 98</p>	

ПЕРЕХОДИТЕ К СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ										CL
Предлагается матери/воспитателю каждого ребенка в домохозяйстве в возрасте от 5 до 14 лет. Проверьте панель информации HL7. Скопируйте порядковые номера всех детей, подходящих для опроса, с информационной панели домохозяйств										
А ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛ ВЫ РАСПРОСИТЬ ВАС О ЛЮБОЙ РАБОТЕ, КОТОРУЮ ВЫПОЛНЯЮТ ДЕТИ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ.										
CL1. Порядков ый №	CL2. Имя	CL3. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ ЛИ (или) КАКУЮ-НИБУДЬ РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ЛИБО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА?	CL4. Если да: СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО (день недели) сколько примерно часов он/она проработали на кого-либо, кто не является членом домохозяйства?	CL5. КОГДА-ЛИБО В ПРОШЛОМ ГОДУ РАБОТАЛ ЛИ (или) НА КОГО-ЛИБО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА? Если да: за плату деньгами или товаром?	CL6. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ПОМОГАЛ ЛИ (или) ПО ХОЗЯЙСТВУ, НАПРИМЕР, ХОДИЛ ЗА ПОКУПКАМИ, СОБИРАЛ ДРОВА, ПРИНОСИЛ ВОДУ ИЛИ СМОТРЕЛ ЗА ДЕТЬМИ?	CL7. Если да: С ПОСЛЕДНЕГО (ДЕНЬ НЕДЕЛИ) СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЧАСОВ ПРОВЕЛ ОН/А, ВЫПОЛНЯЯ ЭТУ РАБОТУ?	CL8. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ ЛИ (или) ДРУГУЮ СЕМЕЙНУЮ РАБОТУ (НА ФЕРМЕ, В СЕМЕЙНОМ БИЗНЕСЕ ИЛИ ТОРГОВАЛ НА УЛИЦЕ)? 1 ДА 2 НЕТ ࣘ СЛЕД. СТРОКА	CL9. Если да: СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО (день недели), СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ ЭТУ РАБОТУ?		
№	ИМЯ	ДА ПЛАТ. БЕСПЛ. НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ. БЕСПЛ. НЕТ	ДА ПЛАТ. БЕСПЛ. НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ. БЕСПЛ. НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ. БЕСПЛ. НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ
01		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
02		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
03		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
04		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
05		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
06		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___
07		1 2 3	___	1 2 3	1 2	___	1 2	___	1 2	___

08	09	10	11	CL1. Порядков вып. №	CL2. Имя	CL3.			CL4.			CL5.			CL6.			CL7.			CL8.			CL9. Если да: СОВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО (день недели), СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ ЭТУ РАБОТУ?			
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		1	2	3
						В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ ЛИ (ИЛИ) КАКУЮ-НИБУДЬ РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ЛИБО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА?	Если да: С О ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО (день недели) СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЧАСОВ ОН/ОНА ПРОРАБОТАЛИ НА КОГО-ЛИБО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА?	КОГДА-ЛИБО В ПРОШЛОМ ГОДУ РАБОТАЛ ЛИ (ИЛИ) НА КОГО-ЛИБО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?	В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ПОМОГАЛИ (ИЛИ) ПО ХОЗЯЙСТВУ, НАПРИМЕР, ХОДИЛ ЗА ПОКУПКАМИ, СОБИРАЛ ДРОВА, ПРИНОСИЛ ВОДУ ИЛИ СМОТРЕЛ ЗА ДЕТЬМИ?	С ПОСЛЕДНЕГО (ДЕНЬ НЕДЕЛИ) СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЧАСОВ ПРОВЕЛ ОН/А, ВЫПОЛНЯЯ ЭТУ РАБОТУ?	В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ ЛИ (ИЛИ) ДРУГУЮ СЕМЕЙНУЮ РАБОТУ (НА ФЕРМЕ, В СЕМЕЙНОМ БИЗНЕСЕ ИЛИ ТОРГОВАЛ НА УЛИЦЕ)?	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3			
№	ИМЯ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТ.	БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ		
12		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3
13		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3
14		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3
15		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3
16		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3
17		1	2	3						1	2	3		1	2	3		1	2	3	1	2	3		1	2	3

18		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
19		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
20		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
21		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
22		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
23		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	
24		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ТАБЛИЦА 1: ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ 2-14 ЛЕТ, подходящие для вопросов о детской дисциплине

Просмотрите список домохозяйства и отметьте внизу каждого ребенка в возрасте 2-14 лет в соответствии с его порядковым номером (HL1). Не включайте других членов домохозяйства, не попадающих в возрастную группу от 2 до 14 лет. Запишите порядковый номер, имя, пол, возраст и порядковый номер матери или воспитателя каждого ребенка. Затем запишите общее число детей в возрасте 2-14 лет в специальном окошке (CD7).

CD1. №.	CD2. Порядко вый № по HL1.	CD3. Имя по HL2.	CD4. Пол по HL4.		CD5. Возраст по HL5.	CD6. Порядковый № матери/воспитат еля по HL7 или HL8.	
№	ПОРЯДО К	ИМЯ	М	Ж	ВОЗРАСТ	МАТЬ	
01	___		1	2	___	___	
02	___		1	2	___	___	
03	___		1	2	___	___	
04	___		1	2	___	___	
05	___		1	2	___	___	
06	___		1	2	___	___	
07	___		1	2	___	___	
08	___		1	2	___	___	
CD7.	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-14 ЛЕТ					___	___

CD7A. Проверьте CD7:

- Нет детей возраста 2-14 лет в этом ДХ
⇒ переходите к Модулю материнской смертности
- Всего один ребенок в возрасте 2-14 лет в этом ДХ
⇒ Переходите к CD11
- Двое и более детей в возрасте 2-14 лет в этом ДХ
⇒ Переходите к 2

ТАБЛИЦА 2: произвольный выбор ребенка для ответов на вопросы по Детской дисциплине

Используйте эту таблицу для выбора одного ребенка в возрасте от 2 до 14 лет, если в домохозяйстве имеется больше одного ребенка этой возрастной группы. Посмотрите последнюю цифру номера домохозяйства на первой странице. Это номер ряда, на который вы должны перейти в приведенной ниже таблице. Проверьте общее число подходящих детей (в возрасте 2-14 лет) выше. Это номер колонки, к которой вам нужно перейти. Найдите клетку, где пересекаются ряд и колонка, и обведите номер, который появится в этой клетке. Это номер ребенка, о котором вы будете задавать вопросы. Запишите этот номер в CD9 ниже. Наконец, запишите порядковый номер и имя выбранного ребенка в CD11 на следующей странице. Затем найдите мать или воспитателя этого ребенка и задавайте вопросы, начиная с CD12.

CD8. Последняя цифра номера домохозяйства	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ								
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0	1	2	2	4	3	6	5	4	
1	1	1	3	1	4	1	6	5	
2	1	2	1	2	5	2	7	6	
3	1	1	2	3	1	3	1	7	
4	1	2	3	4	2	4	2	8	
5	1	1	1	1	3	5	3	1	
6	1	2	2	2	4	6	4	2	
7	1	1	3	3	5	1	5	3	
8	1	2	1	4	1	2	6	4	
9	1	1	2	1	2	3	7	5	

CD9. Запишите номер выбранного ребенка из
таблицы 2 выше

Номер ребенка ___

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ		CD
<p><i>Определите подходящего ребенка в возрасте от 2 до 14 лет в домохозяйстве используя таблицы на предыдущей странице в соответствии с вашими инструкциями. Попросите разрешения опросить мать или основного воспитателя выбранного ребенка (выявленного по порядковому номеру в CD6).</i></p>		
<p>CD11. Напишите имя и порядковый номер ребенка, выбранный для модуля из CD3 и CD2 на основании номера в CD9.</p>	<p>Имя _____</p> <p>Порядковый номер</p>	
<p>CD12. Все взрослые пользуются определенными способами обучения детей правильному поведению или решения проблем с поведением. Я зачитаю вам различные используемые методы и хочу, чтобы вы рассказали мне, применяли ли вы или другие члены вашего домохозяйства эти методы по отношению к (имя) в прошлом месяце.</p>		
<p>CD12A. Отменили ПРИВИЛЕГИИ (запрет чего-то, что любит (имя) или запрет ему/ей выходить из дома).</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12B. Объяснили, почему что-то (поведение) было неправильным.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12C. Встряхнули ребенка</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12D. Ругались и кричали на него/нее.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12E. Дали ему/ей другое задание.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12F. Отшлепали его/ее по «мягкому месту» рукой.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12G. Ударили его/ее по «мягкому месту» или по другой части тела ремнем, щеткой для волос, палкой или другим твердым предметом.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12H. Обзывали его/ее тупым, ленивым или другими подобными словами.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12I. Дали пощечину / Ударили его/ее по лицу, голове, ушам.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12J. Ударили его/ее по запястью, руке или ноге.</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD12K. Побили его/ее как следует (ударяли снова и снова изо всех сил).</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	
<p>CD13. Считаете ли вы, что для того, чтобы как следует воспитать (вырастить, выучить) (имя), нужно применять к нему/ней физические наказания?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>Не знаю/нет мнения 8</p>	

MM1. Порядковый №	MM2. Имя	MM3. ЭТО ОТЧЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛ Я? 1 ДА ⇨MM4 2 НЕТ ⇨MM5	MM4. Порядковый № представител я респондента (из списка домохозяйств в НЛЛ)	MM5. СКОЛЬКО У ВАС БЫЛО СЕСТЕР (РОЖДЕННЫХ ОТ ОДНОЙ МАТЕРИ)?	MM6. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР ДОЖИЛИ ДО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ?	MM7. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР (КОТОРЫМ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, 15 ЛЕТ) ЖИВЫ ДО СИХ ПОР?	MM8. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ И БОЛЕЕ, УМЕРЛИ?	MM9. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ УМЕРШИХ СЕСТЕР УМЕРЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ РОДОВ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 6 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?
№	Имя	Д Н	№	98= НЕ ЗНАЮ	98= НЕ ЗНАЮ	98= НЕ ЗНАЮ	98= НЕ ЗНАЮ	98= НЕ ЗНАЮ
12		1 2	---	---	---	---	---	---
13		1 2	---	---	---	---	---	---
14		1 2	---	---	---	---	---	---
15		1 2	---	---	---	---	---	---
16		1 2	---	---	---	---	---	---
17		1 2	---	---	---	---	---	---
18		1 2	---	---	---	---	---	---
19		1 2	---	---	---	---	---	---
20		1 2	---	---	---	---	---	---
21		1 2	---	---	---	---	---	---
22		1 2	---	---	---	---	---	---
23		1 2	---	---	---	---	---	---
24		1 2	---	---	---	---	---	---

МОДУЛЬ ПО ЙОДИРОВАНИЮ СОЛИ		SI
S11A. Вы когда-нибудь слышали о йодировании поваренной соли?	Да..... 1 Нет..... 2 Не знаю..... 8	
S11B. Почему, вы думаете, необходимо использовать йодированную соль?	Предохраняет от зоба A Предохраняет от нарушений в развитии плода во время беременности B Предохраняет от церебральных нарушений/снижения интеллекта..... C Другое (укажите)..... X Не знаю..... Z	
S11C. Какой солью вы обычно пользуетесь при ежедневном приготовлении пищи?	Йодированной 1 Не йодированной 2 Не знаю 8	
S11D. В последний раз, когда вы покупали соль, в какой она была упаковке, коробке, в пакете или развесная (без упаковки)? <i>Если в пакете, спросите:</i> Была ли это промышленная упаковка с надписью или соль была повторно упакована без надписи?	Коробка 1 Промышленная упаковка с надписью 2 Повторная упаковка без надписи 3 Развесная (без упаковки) 4 Другое (укажите)..... 6	
S11E. В последний раз, когда вы покупали соль, сколько вы ее купили?	< 1 кг 1 2 кг 2 4 - 5 кг 3 10 - 25 кг 4 > 50 кг 5	
S11. Мы бы хотели проверить, является ли соль, используемая в вашем домохозяйстве, йодированной. Можно мне увидеть соль, использованную вчера вечером для приготовления основного блюда для членов вашей семьи? <i>Проверив соль, обведите номер, соответствующий результату проверки.</i>	Не йодированная 0 PPM 1 Ниже 15 PPM 2 15 PPM и выше..... 3 Соли дома нет 6 Соль не проверена 7	

S12. Проживает ли в домохозяйстве женщина подходящего возраста 15-49 лет?

Проверьте список членов домохозяйства, колонка HL6. У вас должен быть вопросник с Информационной панелью, заполненной для каждой подходящей женщины.

Да. ⇒ Переходите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Начните опрос первой подходящей женщины.

Нет. ⇒ Продолжайте.

S13. Проверьте список членов домохозяйства, колонка HL8. У вас должен быть вопросник с Информационной панелью, заполненной для каждого подходящего ребенка.

Да. ⇒ Переходите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ Предназначен для воспитателя первого подходящего ребенка.

Нет. ⇒ Завершите опрос, поблагодарив респондента за его/ее сотрудничество.

Соберите все вопросники для данного домохозяйства и подсчитайте число проведенных опросов на первой странице.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ
РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН



ОФИС ЮНИСЕФ В
РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН

2 ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН 2

ЖЕНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАНЕЛЬ		WM
<p><i>Этот модуль предназначен для всех женщин в возрасте от 15 до 49 лет (см. колонку HL6 списка ДХ). Заполните одну форму для каждой подходящей женщины. Внесите номер кластера и номер домохозяйства, а также имя и порядковый номер женщины в отведенном ниже пространстве. Внесите свое имя, номер и дату.</i></p>		
WM1. Номер кластера: _____	WM2. Номер домохозяйства: _____	
WM3. Имя женщины: _____	WM4. Порядковый номер женщины: _____	
WM5. Имя и номер интервьюера: _____	WM6. День/Месяц/Год проведения опроса: ____ / ____ / _____	
WM7. Результат женского опроса	Проведен 1 Не было дома 2 Отказалась 3 Почти закончено 4 Недееспособна 5 Другое (укажите) 6	
WM7A. Фамилия и строка редактора: Фамилия _____	Дата редактирования и подпись: _____	

Повторите свое приветствие, если вы еще не зачитывали его этой женщине:

Мы ХОТЕЛИ БЫ поговорить с каждой женщиной в возрасте от 15 до 49 лет. Вся полученная нами информация носит строго конфиденциальный характер, и ваши ответы никогда не будут переданы огласке. Кроме того, вы не обязаны отвечать на вопросы, на которые отвечать не хотите, и вы можете прекратить этот опрос в любой момент. Можно начать?

Получив разрешение, начинайте опрос. Если женщина не хочет продолжать, поблагодарите ее, заполните WM7 и переходите к следующему опросу. Обсудите результаты с вашим руководителем на случай повторного посещения.

WM8. НАЗОВИТЕ МЕСЯЦ И ГОД ВАШЕГО РОЖДЕНИЯ.	Дата рождения: Месяц __ __ НЗ месяц 98 Год __ __ __ __ НЗ год 9998	
WM9. Сколько вам исполнилось в ваш последний день рождения?	Возраст (полных лет)..... __ __	

WM10. Учились ли вы в школе?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒WM14
WM11. НАЗОВИТЕ НАИВЫСШИЙ ШКОЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ, КОТОРЫЙ ВЫ ПОСЕЩАЛИ: НАЧАЛЬНЫЙ, СРЕДНИЙ ИЛИ ВЫСШИЙ.	Начальный (классы 1-4) 1 Средний(классы 5-11)..... 2 Средний специальный..... 3 Высший 4 Нестандартная учебная программа 6	
WM12. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ КЛАСС ВЫ ОКОНЧИЛИ НА ЭТОМ УРОВНЕ?	Класс/курс _ _	
WM13. Проверьте WM11:		
<input type="checkbox"/> Средний или высший. ⇒ Переходите к следующему модулю		
<input type="checkbox"/> Начальный или нестандартная учебная программа. ⇒ Продолжайте WM14		
WM14. ТЕПЕРЬ Я ПОПРОШУ ВАС ПРОЧЕСТЬ МНЕ ЭТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ. <i>Покажите предложения респонденту. Если респондент не может прочесть все предложение, попросите:</i> НЕ МОГЛИ БЫ ВЫ ПРОЧЕСТЬ МНЕ ЧАСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ? <i>Примеры предложений на проверку грамотности:</i> 1. На полях закончилась работа. 2. Моя дочь учится в районной школе. 3. Я помогаю детям готовить уроки. 4. Проливной дождь уничтожил урожай фруктов в этом году.	Совсем не умеет читать 1 Может прочесть только части предложения 2 Может прочесть все предложение 3 Нет предложений на Нужном языке 4 <i>(укажите язык)</i> Слепая/немая, проблемы со зрением/речью 5	
ДОБАВЬТЕ ДРУГИЕ ЯЗЫКИ		

МОДУЛЬ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ		ДС
<i>Этот модуль предназначен для всех женщин в возрасте 15-49 лет. Вопросы СМ1 и СМ11 относятся только к ЖИВОРОЖДЕННЫМ.</i>		
СМ1. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛ БЫ СПРОСИТЬ ВАС ОБО ВСЕХ РОДАХ, КОТОРЫЕ БЫЛИ У ВАС НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНИ. ВЫ РОЖАЛИ КОГДА-НИБУДЬ? <i>Если "Нет", попробуйте задать такой вопрос: Я имею в виду, рожали ли вы ребенка, который дышал, кричал или проявлял другие признаки жизни – даже если она или она прожили всего несколько минут или часов?</i>	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒ СМ11А
СМ2А. НАЗОВИТЕ ДАТУ ВАШИХ ПЕРВЫХ РОДОВ. Я ХОЧУ СКАЗАТЬ, САМЫЙ ПЕРВЫЙ	Дата первых родов День..... _ _ НЗ день 98 Месяц..... _ _	

<p>РАЗ, КОГДА ВЫ РОЖАЛИ, ДАЖЕ ЕСЛИ РЕБЕНКА УЖЕ НЕТ В ЖИВЫХ ИЛИ ЕГО ОТЕЦ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАШИМ СЕГОДНЯШНИМ ПАРНЕРОМ.</p> <p><i>Переходите к СМ3 только если получите дату первых родов. Иначе продолжайте с СМ2В.</i></p>	<p>НЗ месяц..... 98</p> <p>Год..... — — — —</p> <p>НЗ год..... 9998</p>	<p>⇒СМ3 ↓СМ2В</p>
<p>СМ2В. СКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД СОСТОЯЛИСЬ ВАШИ ПЕРВЫЕ РОДЫ?</p>	<p>Полных лет после первых родов прошло</p>	
<p>СМ3. У ВАС ЕСТЬ СЫНОВЬЯ ИЛИ ДОЧЕРИ, КОТОРЫХ ВЫ РОДИЛИ И КОТОРЫЕ СЕЙЧАС ЖИВУТ С ВАМИ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	<p>2⇒СМ5</p>
<p>СМ4. СКОЛЬКО СЫНОВЕЙ ЖИВЕТ С ВАМИ?</p> <p>HOW MANY DAUGHTERS LIVE WITH YOU? СКОЛЬКО ДОЧЕРЕЙ ЖИВЕТ С ВАМИ?</p>	<p>Сыновья, живущие дома</p> <p>Дочери, живущие дома.....</p>	
<p>СМ5. У ВАС ЕСТЬ СЫНОВЬЯ ИЛИ ДОЧЕРИ, КОТОРЫХ ВЫ РОДИЛИ, КОТОРЫЕ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	<p>2⇒СМ7</p>
<p>СМ6. СКОЛЬКО СЫНОВЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?</p> <p>СКОЛЬКО ДОЧЕРЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?</p>	<p>Сыновья, живущие отдельно.....</p> <p>Дочери, живущие отдельно.....</p>	
<p>СМ7. ВЫ КОГДА-НИБУДЬ РОЖАЛИ МАЛЬЧИКА ИЛИ ДЕВОЧКУ, КОТОРЫЕ РОДИЛИСЬ ЖИВЫМИ, НО ПОЗДНЕЕ УМЕРЛИ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	<p>2⇒СМ9</p>
<p>СМ8. СКОЛЬКО МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО?</p> <p>СКОЛЬКО ДЕВОЧЕК УМЕРЛО?</p>	<p>Умерло мальчиков</p> <p>Умерло девочек.....</p>	
<p>СМ9. Суммируйте ответы на СМ4, СМ6, и СМ8.</p>	<p>Сумма.....</p>	

СМ10. ПРОСТО ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО Я ПРАВИЛЬНО ВАС ПОНЯЛА, У ВАС БЫЛО (общее число) РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ ВАШЕЙ ЖИЗНИ. ПРАВИЛЬНО?

Да. ⇒ Переходите к СМ11

Нет. ⇒ Проверьте ответы и внесите правки перед тем, как перейти к СМ11

<p>СМ11. Из ЭТИХ (<i>общее число</i>) РОДОВ, КОТОРЫЕ У ВАС БЫЛИ, КОГДА ПРОИЗОШЛИ ПОСЛЕДНИЕ (ДАЖЕ ЕСЛИ РЕБЕНОК УМРЕ)?</p> <p><i>.Если день неизвестен, введите вместо дня «98».</i></p>	<p>Дата последних родов</p> <p>День/Месяц/Год.... ___/___/_____</p>	
<p>СМ11А. ИНОГДА БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ РОДАМИ. ТО ЕСТЬ, БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ ЛЮ СРОКА АБОРТОМ, ВЫКИДЫШЕМ ИЛИ РОЖДЕНИЕМ МЕРТВОГО РЕБЕНКА. В ЦЕЛОМ, СКОЛЬКО У ВАС БЫЛО АБОРТОВ?</p> <p><i>Если ни одного, запишите '00'</i></p>	<p>Всего абортов ___</p>	
<p>СМ11В. СКОЛЬКО ВЫКИДЫШЕЙ?</p> <p><i>Если ни одного, запишите '00'</i></p>	<p>Всего выкидышей ___</p>	
<p>СМ11С. HOW MANY STILLBIRTHS?</p> <p><i>Если ни одного, запишите '00'</i></p>	<p>Всего мертворождений..... ___</p>	
<p>СМ12. Проверьте СМ11: Происходили ли последние роды женщины в течение последних двух лет, т.е. с (<i>день и месяц опроса в 2003г.</i>)</p> <p><i>Если ребенок умер, проявите особую чуткость, называя его по имени в последующих модулях.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Отсутствие живых рождений в последние два года. ⇨ Переходите к модулю БРАК/СОЮЗ</p> <p><input type="checkbox"/> Да, живое рождение в последние два года. ⇨ Продолжайте СМ13</p> <p style="text-align: center;"><i>Имя ребенка</i></p>		
<p>СМ13. В ТО ВРЕМЯ, КОГДА ВЫ ЗАБЕРЕМЕНЕЛИ (<i>имя</i>), ХОТЕЛИ ВЫ ТОГДА ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ, ХОТЕЛИ НЕМНОГО ПОДОЖДАТЬ ИЛИ ВООБЩЕ НЕ ХОТЕЛИ (БОЛЬШЕ) ИМЕТЬ ДЕТЕЙ?</p>	<p>Тогда 1</p> <p>Позже 2</p> <p>Больше не хотела 3</p>	

МОДУЛЬ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО		MN																											
<p><i>Этот модуль предназначен для всех женщин, родивших живого ребенка в последние два года, предшествовавших опросу.</i></p> <p><i>Проверьте модуль детской смертности SM12 и запишите имя последнего рожденного ребенка здесь _____.</i></p> <p><i>Используйте это имя в последующих вопросах, где указано.</i></p>																													
<p>MN1. В ПЕРВЫЕ ДВА МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВАШИХ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ [РОЖДЕНИЯ ИМЯ] ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ ДОЗУ ВИТАМИНА А, ТАКУЮ КАК ЭТА?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8</p>																												
<p><i>Покажите капсулу 200,000 IU или дозатор.</i></p>																													
<p>MN2. ВЫ ПОЛУЧАЛИ ДОРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?</p> <p><i>Если да: Кого вы посещали? Кого еще?</i></p> <p><i>Попробуйте узнать, кого посещала женщина и обведите все соответствующие ответы.</i></p>	<p>Медработники: Врач..... A Сестра/акушерка..... B Помощник акушерки..... C Другие лица Повитуха..... F Работник общественного здравоохранения..... G Родственник/друг..... H Другое (укажите)..... X Никто..... Y</p>	<p>Y⇒MN7</p>																											
<p>MN3. ВО ВРЕМЯ ДОРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДВЕРГАЛИСЬ ЛИ ВЫ СЛЕДУЮЩИМ ПРОЦЕДУРАМ ХОТЯ БЫ ОДИН РАЗ?</p> <p>MN3A. ВАС ВЗВЕШИВАЛИ? MN3B. ИЗМЕРЯЛИ ВАМ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ? MN3C. СДАВАЛИ ВЫ МОЧУ НА АНАЛИЗ? MN3D. СДАВАЛИ ВЫ КРОВЬ НА АНАЛИЗ? MN3E. ВАМ ОПРЕДЕЛЯЛИ ГРУППУ КРОВИ? MN3F. ВЫ ПРОХОДИЛИ ИНЕКТОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР? MN3G. ВАМ ОПРЕДЕЛЯЛИ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ? MN3H. ВЫ ПРОХОДИЛИ УЗИ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Да</th> <th>Нет</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Вес.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Кровяное давление.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Анализ мочи.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Анализ крови.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Определение группы крови.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Гинекологический осмотр.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Определение срока беременности.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>УЗИ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Да	Нет	Вес.....	1	2	Кровяное давление.....	1	2	Анализ мочи.....	1	2	Анализ крови.....	1	2	Определение группы крови.....	1	2	Гинекологический осмотр.....	1	2	Определение срока беременности.....	1	2	УЗИ.....	1	2	
	Да	Нет																											
Вес.....	1	2																											
Кровяное давление.....	1	2																											
Анализ мочи.....	1	2																											
Анализ крови.....	1	2																											
Определение группы крови.....	1	2																											
Гинекологический осмотр.....	1	2																											
Определение срока беременности.....	1	2																											
УЗИ.....	1	2																											
<p>MN4A. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВАМ ДАВАЛИ ИЛИ ВЫ ПОКУПАЛИ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ТАБЛЕТКИ?</p>	<p>Да, давали..... 1 Да, покупала..... 2 Нет..... 3 НЗ..... 8</p>	<p>3⇒MN4 8⇒MN4</p>																											
<p>MN4B. В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ СКОЛЬКО ДНЕЙ ВЫ ПРИНИМАЛИ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ТАБЛЕТКИ?</p> <p><i>Если точное число дней вам не назвали, попробуйте узнать примерное число дней.</i></p>	<p>Число дней..... _ _ _</p>																												
<p>MN4. ВО ВРЕМЯ ДОРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЫ ПОЛУЧАЛИ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО ПОВОДУ СПИДА ИЛИ ВИРУСА СПИДА?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8</p>																												
<p>MN5. МЕНЯ НЕ ИНТЕРЕСУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ, НО ВЫ ПРОХОДИЛИ ПРОВЕРКУ НА ВИЧ/СПИД ВО ВРЕМЯ</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8</p>	<p>2⇒MN7 8⇒MN7</p>																											

ДОРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ?		
MN6. МЕНЯ НЕ ИНТЕРЕСУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ, НО ВЫ ПОЛУЧИЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8	
MN7. КТО ПОМОГАЛ ВАМ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ВАШЕГО ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА (ИМЯ)? КТО-НИБУДЬ ЕЩЕ? ПОПРОБУЙТЕ УЗНАТЬ, КТО ОКАЗЫВАЛ ПОМОЩЬ, И ОБВЕДИТЕ ВСЕ ПОЛУЧЕННЫЕ ОТВЕТЫ.	Медработники: Врач..... А Сестра/акушерка..... В Помощник акушерки..... С Другие лица Повитуха..... F Работник общественного здравоохранения..... G Родственник/друг..... Н Другое (укажите)..... X Никто..... Y	
MN8. ГДЕ ВЫ РОЖАЛИ (ИМЯ)? ЕСЛИ РЕЧЬ ИДЕТ О БОЛЬНИЦЕ, ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ КОИНИКЕ, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ ЭТОГО МЕСТА ВНИЗУ. ПОПРОБУЙТЕ УЗНАТЬ, ГДЕ ИМЕННО, И ОБВЕДИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД. (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	Дома У вас дома..... 11 В чужом доме..... 12 Государственный сектор Государственная больница..... 21 Государственная клиника/центр здоровья..... 22 Другое государственное учреждение (укажите)..... 26 Частный медицинский сектор Частная больница..... 31 Частная клиника..... 32 Частный роддом..... 33 Другое частное учреждение..... медицинское (укажите)..... 36 Другое (укажите)..... 96	
MN9. КОГДА РОДИЛСЯ ВАШ ПОСЛЕДНИЙ РЕБЕНОК (ИМЯ), БЫЛ ЛИ ОН (ОНА) ОЧЕНЬ БОЛЬШИМ, БОЛЬШЕ ОБЫЧНОГО, СРЕДНИМ, МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО ИЛИ ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИМ?	Очень большой..... 1 Больше среднего..... 2 Средний..... 3 Меньше среднего..... 4 Очень маленький..... 5 НЗ..... 8	
MN10. ВЗВЕШИВАЛИ ЛИ ЕГО (ИМЯ) ПРИ РОЖДЕНИИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ..... 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN11. СКОЛЬКО ОН (ИМЯ) ВЕСИЛ? ЗАПИШИТЕ ВЕС С МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ, ЕСЛИ ОНА ЕСТЬ.	По карте..... 1 (килограмм) __ . __ __ __ По воспоминаниям..... 2 (килограмм) __ . __ __ __ НЗ..... 99998	
MN12. ВЫ КОГДА-НИБУДЬ КОРМИЛИ (ИМЯ) ГРУДЬЮ?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒ след. МОДУЛЬ

ГРУДИ?	Часы..... 1 __ __ или дни 2 __ __ Не знаю/не помню 998	
Если меньше, чем через час, запишите «00» часов. Если меньше, чем через 24 часа, запишите часы. В ином случае запишите дни.		

МОДУЛЬ ПО БРАКУ/СОЮЗУ С МУЖЧИНОЙ		МА
МА1. Вы замужем в настоящее время или живете с женщиной, как в браке?	Да, в настоящее время замужем..... 1 Да, в настоящее время живу с женщиной 2 Нет, не состою в союзе..... 3	3⇒МА3
МА2. Сколько лет исполнилось вашему мужу/партнеру в его последний день рождения?	Возраст в годах __ __ НЗ 98	⇒МА5 98⇒МА5
МА3. Вы были раньше замужем или жили вместе с женщиной?	Да, была раньше замужем 1 Да, жила раньше с женщиной..... 2 Нет..... 3	3⇒след. модуль
МА4. Ваше семейное положение сегодня: вы вдова, разведены или не живете вместе?	Вдова..... 1 Разведена 2 Не живем вместе..... 3	
МА5. Вы ли замужем или жили с женщиной только один раз или больше?	Только один раз 1 Больше одного раза..... 2	
МА6. В каком месяце и году вы впервые вышли замуж или начали жить с женщиной?	Месяц __ __ НЗ месяц 98 Год __ __ __ __ НЗ год 9998	
МА7. Проверьте МА6:		
<input type="checkbox"/> Известные месяц и год замужества/союза? ⇒ Переходите к следующему модулю		
<input type="checkbox"/> Неизвестен месяц либо год замужества/союза? ⇒ Продолжайте МА8		
МА8. Сколько вам было лет, когда вы начали жить с вашим первым мужем/партнером?	Возраст в годах __ __	

МОДУЛЬ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ		СР
Я БЫ ХОТЕЛА ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ НА ДРУГУЮ ТЕМУ – ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ВАШЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ.		
<p>СР0А. Люди пользуются самыми разными способами и методами отсрочки или избежания беременности.</p> <p>О каких способах или методах слышали вы?</p> <p><i>Не подсказывайте. Если упоминается более одного метода, обведите каждый.</i></p>	<p>Женская стерилизация А</p> <p>Мужская стерилизация В</p> <p>Пилюли С</p> <p>ВМС D</p> <p>Иньекции E</p> <p>Имплантация F</p> <p>Презерватив G</p> <p>Женский презерватив H</p> <p>Диафрагма I</p> <p>Пенка/желе J</p> <p>Метод лактационной аменореи (МЛА).... K</p> <p>Периодическое воздержание..... L</p> <p>Прерванный половой акт M</p> <p>Другое (<i>укажите</i>) X</p> <p>Не назван ни один метод..... Y</p>	
СР1. Вы сейчас беременны?	<p>Да, сейчас беременна 1</p> <p>Нет 2</p> <p>Не уверена или НЗ..... 8</p>	<p>2⇒СР2</p> <p>8⇒СР2</p>
СР1А. Когда вы забеременели, хотели ли вы забеременеть <u>тогда</u> , хотели ли вы забеременеть <u>позднее</u> или вы <u>не хотели</u> больше иметь детей?	<p>Тогда 1</p> <p>Позднее..... 2</p> <p>Не хотела больше детей..... 3</p>	<p>1⇒СР4В</p> <p>2⇒СР4В</p> <p>3⇒СР4В</p>
СР2. Делаете ли вы что-нибудь в настоящее время или используете ли один из методов отсрочки или предупреждения беременности?	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	<p>2⇒СР4А</p>
<p>СР3. Какой метод вы используете?</p> <p><i>Не подсказывайте. Если упоминается более одного метода, обведите каждый.</i></p>	<p>Женская стерилизация А</p> <p>Мужская стерилизация В</p> <p>Пилюли С</p> <p>ВМС D</p> <p>Иньекции E</p> <p>Имплантация F</p> <p>Презерватив G</p> <p>Женский презерватив H</p> <p>Диафрагма I</p> <p>Пенка/желе J</p> <p>Метод лактационной аменореи (МЛА).... K</p> <p>Периодическое воздержание..... L</p> <p>Прерванный половой акт M</p> <p>Другой (<i>укажите</i>) X</p>	

<p>CP4A. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ ЗАДАТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О БУДУЩЕМ. ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ИМЕТЬ (ЕЩЕ ОДНОГО) РЕБЕНКА ИЛИ ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ НЕ ИМЕТЬ (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ?</p> <p>CP4B. <i>Если беременна в настоящее время:</i> ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ ЗАДАТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О БУДУЩЕМ. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, КОТОРОГО ВЫ ЖДЕТЕ, ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ИМЕТЬ ЕЩЕ ОДНОГО РЕБЕНКА ИЛИ ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ НЕ ИМЕТЬ (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ?</p>	<p>Иметь (еще одного) ребенка..... 1</p> <p>Больше не иметь..... 2</p> <p>Говорит, что не может забеременеть 3</p> <p>Не решила/не знает 8</p>	<p>2⇒CP4D</p> <p>3⇒NEXT MODULE</p> <p>8⇒CP4D</p>
<p>CP4C. КАК ДОЛГО ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОДОЖДАТЬ ДО РОЖДЕНИЯ (ЕЩЕ ОДНОГО) РЕБЕНКА?</p>	<p>Месяцев 1 __ __</p> <p>Лет 2 __ __</p> <p>Скоро/сейчас 993</p> <p>Говорит, что не может забеременеть . 994</p> <p>Когда выйду замуж..... 995</p> <p>Другое 996</p> <p>Не знаю 998</p>	
<p>CP4D. Проверьте CP1:</p> <p><input type="checkbox"/> Беременна в настоящее время? ⇒ Переходите к следующему модулю</p> <p><input type="checkbox"/> В настоящее время не беременна или не уверена? ⇒ Продолжайте CP4E</p>		
<p>CP4E. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ФИЗИЧЕСКИ В СОСТОЯНИИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	

ОТНОШЕНИЕ К НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ		НС				
DV1. ИНОГДА МУЖА РАЗДРАЖАЮТ ИЛИ ВЫВОДЯТ ИЗ СЕБЯ ВЕЩИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЕТ ЕГО ЖЕНА. ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ПОЗВОЛЕНО ЛИ МУЖУ УДАРИТЬ ИЛИ ПОБИТЬ СВОЮ ЖЕНУ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ:						
				ДА	НЕТ	
	НЗ					
	Уходит, не сказав	1	2	8		
	Пренебрегает детьми	1	2	8		
	спорит.....	1	2	8		
	Отказывает в сексе	1	2	8		
	Подгоревшая еда	1	2	8		
DV1A. ЕСЛИ ОНА ВЫХОДИТ ИЗ ДОМА, НЕ СООБЩИВ ЕМУ?						
DV1B. ЕСЛИ ОНА ПРЕНЕБРЕГАЕТ ДЕТЬМИ?						
DV1C. ЕСЛИ ОНА С НИМ СПОРИТ?						
DV1D. ЕСЛИ ОНА ОТКАЗЫВАЕТ ЕМУ В СЕКСЕ?						
DV1E. ЕСЛИ У НЕЕ ПОДГОРИТ ЕДА?						
<p>DV2 Проверьте в Модуле о браке/союзе с мужчиной вопрос MA1, состоит ли женщина в браке/союзе</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Переходите к DV2A</p> <p><input type="checkbox"/> Нет ⇒ Переходите к следующему модулю</p>						
			Респондент	Муж/партнер	Респондент, Муж и партнер вместе	Кто-либо другой
						Другое
DV2A. КТО ОБЫЧНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ: В ОСНОВНОМ ВЫ, ВАШ МУЖ/ПАРТНЕР, ВЫ И ВАШ МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ ИЛИ КТО-ЛИБО ДРУГОЙ?	О здоровье	1	2	3	4	6
DV2B. КТО ОБЫЧНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ О СОВЕРШЕНИИ КРУПНЫХ ХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПОКУПОК?	О крупных покупках	1	2	3	4	6
DV2C. КТО ОБЫЧНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ О КАЖДОДНЕВНЫХ ПОКУПКАХ ДЛЯ ДОМА?	О каждодневных покупках	1	2	3	4	6
DV2D. КТО ОБЫЧНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ О ПОСЕЩЕНИИ ВАШИХ РОДСТВЕННИКОВ?	О ПОСЕЩЕНИИ ВАШЕЙ СЕМЬИ И РОДСТВЕННИКОВ	1	2	3	4	6

МОДУЛЬ ПО ВИЧ/СПИД		НА
<p>НА1. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ КОЕ О ЧЕМ ДРУГОМ.</p> <p>Вы когда-нибудь слышали о вирусе ВИЧ или болезни под названием СПИД?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p>	2⇒ след. модуль
<p>НА2. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ПРЕДОХРАНИТЬ СЕБЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ СПИДА, ИМЕЯ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ, КОТОРЫЙ ТАКЖЕ НЕ ИНФИЦИРОВАН И ТОЖЕ НЕ ИМЕЕТ ДРУГИХ ПАРТНЕРОВ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА3. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА ЧЕРЕЗ КОЛДОВСТВО ИЛИ ДРУГИМ СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННЫМ ОБРАЗОМ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА4. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ СНИЗИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ СПИДА, ПОЛЬЗУЯСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ КАЖДОГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА5. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА ЧЕРЕЗ УКУСЫ КОМАРОВ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ..... 8</p>	
<p>НА6. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ СНИЗИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ СПИДА, ПОЛНОСТЬЮ ВОЗДЕРЖИВАЯСЬ ОТ СЕКСА?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА7. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПИТАНИИ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА7А. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА ЧЕРЕЗ ИГЛУ, КОТОРОЙ КОМУ-ТО УЖЕ ДЕЛАЛИ ИНЪЕКЦИЮ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА8. МОЖЕТ ЛИ ЧЕЛОВЕК, ВЫГЛЯДЯЩИЙ ЗДОРОВЫМ, БЫТЬ ЗАРАЖЕННЫМ ВИРУСОМ СПИДА?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>НА9. МОЖЕТ ЛИ ВИРУС СПИДА ПЕРЕДАВАТЬСЯ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ?</p>		
<p>НА9А. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?</p>	<p>Да Нет НЗ</p> <p>Во время беременности..... 1 2 8</p>	
<p>НА9В. ВО ВРЕМЯ РОДОВ?</p>	<p>Во время родов..... 1 2 8</p>	
<p>НА9С. ЧЕРЕЗ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ?</p>	<p>Через грудное вскармливание1 2 8</p>	
<p>НА10. МОЖЕТ ЛИ УЧИТЕЛЬНИЦА С ВИРУСОМ СПИДА, НО НЕ БОЛЬНАЯ, ПРОДОЛЖАТЬ ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ/не уверена/это зависит..... 8</p>	
<p>НА11. СТАНЕТЕ ЛИ ВЫ ПОКУПАТЬ СВЕЖИЕ ОВОЩИ У ПРОДАВЦА ИЛИ ТОРГОВЦА, ЕСЛИ ВЫ УЗНАЕТЕ, ЧТО ЭТОТ ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖЕН ВИРУСОМ СПИДА?</p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ/не уверена/это зависит..... 8</p>	

<p>HA12. Если член вашей семьи заразится вирусом СПИДА, захотите ли вы сохранить это в тайне?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ/не уверена/это зависит..... 8</p>	
<p>HA13. Если член вашей семьи заболеет СПИДОМ, захотите ли вы ухаживать за ним или за ней дома?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ/не уверена/это зависит..... 8</p>	
<p>HA14. Проверьте MN5: Прошла тестирование на ВИЧ во время дородового наблюдения?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Переходите к HA18A</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Нет или нет ответа на этот вопрос: продолжайте HA15</p>		
<p>HA15. Меня не интересуют результаты, но проходили ли вы когда-нибудь проверку на ВИЧ – вирус, который вызывает СПИД?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	2⇒HA18
<p>HA16. Меня не интересуют результаты теста, но вам их сообщили?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	
<p>HA17. Вы сами попросили провести тестирование, было ли оно предложено вам и вы согласились или его проведение требовалось?</p>	<p>Попросила провести тестирование..... 1 Предложили и согласилась..... 2 Требовалось..... 3</p>	<p>1⇒след. модуль 2⇒след. модуль 3⇒след. модуль</p>
<p>HA18. Знаете ли вы сегодня, где вы могли бы пройти такое тестирование, чтобы узнать, нет ли у вас вируса СПИДА?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2</p>	
<p>HA18A. Если прошла проверку на ВИЧ во время дородового наблюдения: Помимо клиники, где вы проходили дородовое наблюдение, знаете ли вы место, где вы могли бы пройти тестирование, чтобы узнать, нет ли у вас вируса СПИДА?</p>		

МОДУЛЬ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ		ТБ
ТВ1. Слышали ли вы о болезни под названием туберкулез?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒ след. модуль
ТВ2. Излечим ли туберкулез?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	
ТВ3. Болели ли вы или кто-то из членов вашей семьи когда-либо туберкулезом?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	
ТВ4. Помимо вашей семьи, есть ли кто-нибудь, с кем вы часто общаетесь (соседи, коллеги или близкие друзья), кто когда-либо болел туберкулезом?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	
ТВ5. Какие признаки или симптомы наведут вас на мысль, что этот человек болен туберкулезом? <i>Спросите: Есть ли другие способы? Запишите все, о чем говорилось</i>	Кашель A Кашель с мокротой B Кашель в течение более 3 недель C Лихорадка D Кровь в мокроте E Потеря аппетита F Ночной пот G Боль в груди H Утомляемость/усталость I Потеря веса J Летаргия..... K Другое (укажите)..... X Ни один из признаков/симптомов не назван..... Y	
ТВ6. Какие СИМПТОМЫ туберкулеза заставили бы вас обратиться за медицинской помощью? Другие? <i>Запишите все, о чем говорилось</i>	Кашель A Кашель с мокротой B Кашель в течение более 3 недель C Лихорадка D Кровь в мокроте E Потеря аппетита F Ночной пот G Боль в груди H Утомляемость/усталость I Потеря веса J Летаргия..... K Другое (укажите)..... X Ни один из признаков/симптомов не назван..... Y	
ТВ7. Когда человек впервые узнает, что он/а болен туберкулезом, как его/ее следует лечить в самом начале: положить в больницу, лечить дома или то и другое?	Положить в больницу 1 Лечить дома 2 Сначала положить в больницу, а потом лечить дома 3 Другое (укажите)..... 6 Не знаю 8	

<p>ТВ 8. КАК ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕРЕДАЕТСЯ ОТ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА ДРУГОМУ?</p> <p><i>Спросите: Есть ли другие способы? Запишите все, о чем говорилось</i></p>	<p>Воздушным путем при кашле A Через общую посуду B Через касание человека больного ТБ C Через пищу D При половом контакте E Через укусы комаров F Наследственное G</p> <p>Другое (укажите) X Не знаю Z</p>	
<p>ТВ9. КУДА ВЫ ОБРАТИТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ ПОДУМАЕТЕ, ЧТО ВЫ ИЛИ ВАШ РЕБЕНОК БОЛЕН ТУБЕРКУЛЕЗОМ?</p> <p>ДРУГОЕ?</p> <p><i>Запишите все, о чем говорилось</i></p>	<p><i>Государственный сектор</i> Больница A Поликлиника B ФАП C ТБ диспансер D Другое государственное учреждение E _____ (укажите)</p> <p><i>Частный сектор</i> Частная больница/клиника F Частный врач G Другое частное учреждение H _____ (укажите)</p> <p>Практикующий врач I Мулла/священник J</p> <p>Другое частное лицо X _____ (укажите)</p> <p>НЗ Z</p>	
<p>ТВ10. ПОСЛЕ ТОГО, КАК ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ ЗАВЕРШИТ ЛЕЧЕНИЕ В БОЛЬНИЦЕ, ЗАХОТИТЕ ЛИ ВЫ УХАЖИВАТЬ ЗА НИМ ИЛИ ЗА НЕЙ ДОМА?</p>	<p>Да 1 Нет 2</p>	
<p>ТВ10А. ЕСЛИ ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ ЗАБОЛЕЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЗАХОТИТЕ ЛИ ВЫ СОХРАНИТЬ ЭТО В ТАЙНЕ ИЛИ НЕТ??</p>	<p>Да, сохраню в тайне 1 Нет 2</p> <p>НЗ/не уверена/это зависит 8</p>	

Следуйте инструкции Руководства по проведению опроса

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
КОМИТЕТ СТАТИСТИКИ
РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН



ОФИС ЮНИСЕФ В
ТАДЖИКИСТАНЕ

3 ВОПРОСНИК ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ 3

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПАНЕЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ		UF
<p><i>Этот вопросник предназначен для всех матерей или воспитателей (см. список членов домохозяйства, колонка HL8), осуществляющих уход за ребенком, который с ними проживает и которому меньше пяти лет (см. список членов домохозяйства, колонка HL5).</i></p> <p><i>Для каждого подходящего ребенка следует использовать отдельный вопросник.</i></p> <p><i>Внесите номер кластера и домохозяйства, а также имена и порядковые номера ребенка и матери/воспитателя в оставленное ниже пространство. Внесите собственное имя и номер, а также дату.</i></p>		
UF1. Номер кластера: _____	UF2. Номер домохозяйства: _____	
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Порядковый номер ребенка: _____	
UF5. Имя матери/воспитателя: _____	UF6. Порядковый номер матери/воспитателя: _____	
UF7. Фамилия интервьюера и дата: _____	UF8. День/Месяц/Год проведения опроса: _____/_____/_____	
UF9. Результаты опроса для детей до 5 лет <i>(Коды относятся к матери/воспитателю).</i>	Проведен 1 Не было дома 2 Отказалась 3 Частично завершен..... 4 Недееспособна..... 5 Другое (укажите) 6	
UF9A. Фамилия и строка редактора: Фамилия _____	Дата редактирования и подпись: _____	

Повторите приветствие, если еще не зачитывали его этому респонденту:

Мы представляем Государственный комитет статистики. Мы работаем над проектом по здоровью и образованию семьи. Я бы хотела с Вами об этом поговорить. Опрос займет около 20 минут. Вся полученная информация носит строго конфиденциальный характер, и ваши ответы никогда не будут обнародованы. Кроме того, вы не обязаны отвечать на некоторые вопросы, если не хотите, и можете прекратить опрос в любой момент. Можно начинать?

Получив разрешение, начинайте опрос. Если респондент не хочет продолжать, поблагодарите его/ее и переходите к следующему интервью. Обсудите результаты со своим руководителем на случай повторного посещения.

<p>UF10. А СЕЙЧАС Я ХОТЕЛА БЫ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ, ЗА КОТОРЫМ ВЫ ПРИСМАТРИВАЕТЕ, И КОТОРЫЙ ПРОЖИВАЕТ С ВАМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ РАСПРОСИТЬ ВАС О (имя). НАЗОВИТЕ МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ (имя).</p> <p><i>Спросите: КОГДА У НЕГО/НЕЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? Если мать/воспитатель знает точный день рождения, внесите его; в противном случае обведите вместо дня «98».</i></p>	<p>Дата рождения: День 98 НЗ день 98</p> <p>Месяц 98 НЗ месяц 98</p> <p>Год 9998 НЗ год 9998</p>	
--	--	--

UF11. СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ (<i>имя</i>) В ЕГО/ЕЕ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? <i>Запишите число полных лет</i>	Число полных лет __	
МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ		
		BR
BR1. ЕСТЬ ЛИ У (<i>имя</i>) СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ? МОЖНО ПОСМОТРЕТЬ?	Да, видела 1 Да, не видела 2 Нет 3НЗ DK 8	1⇒BR5
BR2. ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЛИ РОЖДЕНИЕ (<i>имя</i>) ГРАЖДАНСКИМИ ВЛАСТЯМИ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. ПОЧЕМУ РОЖДЕНИЕ (<i>имя</i>) НЕ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО?	Слишком дорого стоит 1 Слишком далеко ехать 2 Не знала, что нужно регистрировать 3 Не хотела платить штраф 4 Не знала, где регистрировать 5 Другое (<i>укажите</i>) 6 НЗ 8	
BR4. ВЫ ЗНАЕТЕ, КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ РОЖДЕНИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА?	Да 1 Нет 2	
BR5. Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжайте BR6 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к BR8		
BR6. ПОСЕЩАЕТ ЛИ (<i>имя</i>) КАКУЮ-НИБУДЬ ОРГАНИЗОВАННУЮ ПРОГРАММУ ОБРАЗОВАНИЯ ИЛИ РАННЕГО ОБУЧЕНИЯ, НАПРИМЕР, ЧАСТНОЕ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАВЕДЕНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ДЕТСКИЙ САД ИЛИ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ЦЕНТР ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СЕМИ ДНЕЙ СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРОВЕЛ ТАМ (<i>имя</i>)?	Кол-во часов __ __	
BR8. В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ДНЯ ВЫ ИЛИ ДРУГОЙ ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ОДНИМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С (<i>имя</i>): <i>Если да, спросите: КТО ЗАНИМАЛСЯ ЖТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ С РЕБЕНКОМ – МАТЬ, ОТЕЦ РЕБЕНКА ИЛИ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН СЕМЬИ (ВКЛЮЧАЯ ВОСПИТАТЕЛЯ/РЕСПОНДЕНТА)?</i> <i>Обведите все ответы</i>		
BR8А. ЧИТАЛ КНИГИ ИЛИ РАЗГЛЯДЫВАЛ КАРТИНКИ С (<i>имя</i>)?	Книги	Мать Отец Другой Никто A B X Y
BR8В. РАССКАЗЫВАЛ ИСТОРИИ (<i>имя</i>)?	Истории	A B X Y
BR8С. ПЕЛ ПЕСНИ С (<i>имя</i>)?	Песни	A B X Y
BR8D. ГУЛЯЛ С (<i>имя</i>) ЗА ПРЕДЕЛАМИ ДОМА, САДА, ВО ДВОРЕ ИЛИ НА УЧАСТКЕ?	Выводил на прогулку	A B X Y

BR8E. ИГРАЛ С (<i>имя</i>)?	Играл	A	B	X	Y	
BR8F. ПРОВОДИЛ ВРЕМЯ С (<i>имя</i>), РАЗУЧИЯ СЛОВА, СЧЕТ И/ИЛИ РИСУЯ ПРЕДМЕТЫ?	Проводил время	A	B	X	Y	

ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ		СЕ
<i>Вопрос СЕ1 можно задать каждому воспитателю только один раз.</i>		
<p>СЕ1. СКОЛЬКО КНИГ ИМЕЕТСЯ В ДОМЕ? ПРОСЬБА ВКЛЮЧИТЬ ШКОЛЬНЫЕ УЧЕБНИКИ, НО НЕ КНИГИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, ТАКИЕ КАК КНИЖКИ С КАРТИНКАМИ.</p> <p><i>Если 'нисколько', запишите 00</i></p>	Кол-во книг для взрослых..... 0 __ Десять и более книг для взрослых 10	
<p>СЕ2. СКОЛЬКО ДЕТСКИХ КНИГ ИЛИ КНИГ С КАРТИНКАМИ У ВАС ЕСТЬ ДЛЯ (имя)?</p> <p><i>Если 'нисколько', запишите 00</i></p>	Кол-во детских книг..... 0 __ Десять и более книг 10	
<p>СЕ3. МЕНЯ ИНТЕРЕСУЮТ ПРЕДМЕТЫ, КОТОРЫМИ ИГРАЕТ (имя), КОГДА ОН/А НАХОДЯТСЯ ДОМА.</p> <p>ЧЕМ ИГРАЕТ (имя)?</p> <p>ИГРАЕТ ЛИ ОН/А</p> <p>ПРЕДМЕТАМИ ОБИХОДА, ТАКИМИ КАК МИСКИ, ТАРЕЛКИ, ЧАШКИ ИЛИ КАСТРЮЛИ?</p> <p>ПРЕДМЕТАМИ И ВЕЩАМИ, НАЙДЕННЫМИ НА УЛИЦЕ, ВО ДВОРЕ, ТАКИМИ КАК ПАЛКИ, КАМНИ, ЖИВОТНЫЕ, РАКУШКИ ИЛИ ЛИСТЬЯ?</p> <p>САМОДЕЛЬНЫМИ ИГРУШКАМИ, НАПРИМЕР, КУКЛАМИ, МАШИНКАМИ И ДРУГИМИ ИГРУШКАМИ, СДЕЛАННЫМИ ДОМА?</p> <p>ИГРУШКАМИ, КУПЛЕННЫМИ В МАГАЗИНЕ?</p> <p><i>Если респондент ответит «Да» на одну из приведенных категорий, попробуйте узнать, чем конкретно играет ребенок, чтобы уточнить ответ.</i></p> <p><i>Внесите код Y, если ребенок не играет ни с одним из названных предметов.</i></p>	Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, кастрюли) А Предметы и вещи, найденные вне дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) В Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие самодельные игрушки) С Игрушки, купленные в магазине D Предметы для игры не названы Y	
<p>СЕ4. ИНОГДА ВЗРОСЛЫЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ, ДОЛЖНЫ УЙТИ ИЗ ДОМА ЗА ПОКУПКАМИ ИЛИ ПО ДРУГОЙ ПРИЧИНЕ, И ВЫНУЖДЕНЫ ОСТАВЛЯТЬ</p>	Число раз..... __ __	

<p>МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ С ДРУГИМИ. С ПОСЛЕДНЕГО (<i>день недели</i>), СКОЛЬКО РАЗ ВЫ ОСТАВЛЯЛИ (<i>имя</i>) НА ПОПЕЧЕНИИ ДРУГОГО РЕБЕНКА (Т.Е. ЛИЦА МОЛОЖЕ 10 ЛЕТ)?</p> <p><i>Если 'нисколько', запишите 00</i></p>		
<p>СЕ5. ЗА ПРОШЕДШУЮ НЕДЕЛЮ СКОЛЬКО РАЗ (<i>имя</i>) ОСТАВАЛСЯ ОДИН (ОДНА)?</p> <p><i>Если 'нисколько', запишите 00</i></p>	<p>Число раз..... __ __</p>	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
<p>VA1. ПОЛУЧАЛ ЛИ (<i>имя</i>) КОГДА-НИБУДЬ ДОБАВКУ В ВИДЕ КАПСУЛЫ С ВИТАМИНОМ А, КАК ЭТА?</p> <p><i>Покажите капсулу или дозатор для разных доз - 100,000 IU для детей в возрасте 6-12 месяцев и 200,000 IU для детей в возрасте 12-59 месяцев.</i></p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒СЛЕД. МОДУЛЬ 8⇒СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>VA2. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАЗАД (<i>имя</i>) ПРИНИМАЛ ПОСЛЕДНЮЮ ДОЗУ?</p> <p><i>Если меньше месяца, запишите 00</i></p>	<p>Месяцев назад __ __ НЗ 98</p>	
<p>VA3. ГДЕ (<i>имя</i>) ПОЛУЧИЛ ЭТУ ДОЗУ?</p>	<p>Обычное посещение медучреждения..... 1 Посещение врача во время болезни ребенка 2 Кампания «Национальный день иммунизации» 3 Другое (<i>укажите</i>) 6 НЗ 8</p>	

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ		ГВ	
BF1. ПОЛУЧАЛ ЛИ (<i>имя</i>) КОГДА-ЛИБО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ?	Да..... 1	2⇒BF3	
	Нет..... 2		
	НЗ..... 8	8⇒BF3	
BF2. ОН/А ВСЕ ЕЩЕ НАХОДИТСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?	Да..... 1		
	Нет..... 2		
	НЗ..... 8		
BF3. НАЧИНАЯ С ЭТОГО ЖЕ ВРЕМЕНИ ВЧЕРА, ПОЛУЧАЛ ЛИ ОН/А ЧТО-ЛИБО ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО: <i>Прочтите вслух каждый пункт и запишите ответы, перед тем, как перейти к следующему пункту.</i>	Д Н НЗ		
	A. витаминные добавки	1 2 8	
	B. Обычная вода	1 2 8	
	I. Чай без сахара.....	1 2 8	
	C. Подслащенная вода или сок	1 2 8	
	D. РПР	1 2 8	
	E. Детская смесь	1 2 8	
	F. Молоко	1 2 8	
	G. Другая жидкость	1 2 8	
	H. Твердая или полужидкая пища ..	1 2 8	
	BF3A. ВИТАМИН, МИНЕРАЛЬНУЮ ДОБАВКУ ИЛИ ЛЕКАРСТВО?		
	BF3B. ОБЫЧНУЮ ВОДУ?		
	BF3I. ЧАЙ БЕЗ САХАРА?		
	BF3C. ПОДСЛАЩЕННУЮ, АРОМАТИЗИРОВАННУЮ ВОДУ ИЛИ ФРУКТОВЫЙ СОК, ЧАЙ ИЛИ НАСТОЙ?		
	BF3D. РАСТВОР ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (РПР)?		
	BF3E. ДЕТСКУЮ СМЕСЬ?		
	BF3F. КОНСЕРВИРОВАННОЕ, СУХОЕ ИЛИ СВЕЖЕЕ МОЛОКО?		
BF3G. ДРУГУЮ ЖИДКОСТЬ?			
BF3H. ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУЖИДКУЮ (ПЮРЕ) ПИЩУ?			
BF4. Проверьте BF3H: Ребенок получал твердую или полужидкую пищу (типа пюре)? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжайте BF5 <input type="checkbox"/> Нет или НЗ. ⇒ Переходите к следующему модулю			
BF5. НАЧИНАЯ С ЭТОГО ЖЕ ВРЕМЕНИ ВЧЕРА СКОЛЬКО РАЗ (<i>имя</i>) ПОЛУЧАЛ ТВЕРДУЮ, ПОЛУЖИДКУЮ ИЛИ МЯГКУЮ ПИЩУ, ПОМИМО ЖИДКОСТИ?	Число раз.....		
	Не знаю..... 8		
<i>Если 7 и больше раз, запишите «7».</i>			

МОДУЛЬ ПО УХОДУ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ		СА
<p>СА1. Была ли у (имя) ДИАРЕЯ В ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т.Е. С (ДЕНЬ недели) ПРЕДЫДУЩЕЙ НЕДЕЛИ?</p> <p><i>Диарея определяется матерью или воспитателем, либо это жидкий стул три и более раз в день, либо кровь в стуле.</i></p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒СА5</p> <p>8⇒СА5</p>
<p>СА2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ ЛИ (имя) ЧТО-ЛИБО ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО:</p> <p><i>Прочтите вслух каждый пункт и запишите ответы, перед тем, как перейти к следующему пункту.</i></p> <p>СА2А. ЖИДКОСТЬ, ИЗГОТАВЛИВАЕМУЮ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА ПОД НАЗВАНИЕМ «РЕГИДРОН»?</p> <p>СА2В. ЖИДКОСТИ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?</p>	<p>Да Нет НЗ</p> <p>А. Жидкости из пакета РПР..... 1 2 8</p> <p>В. Рекомендуемая жидкость домашнего приготовления 1 2 8</p>	
<p>СА3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ (имя), ПОЛУЧАЛ ЛИ ОН/А ПИТЬЯ ГОРАЗДО МЕНЬШЕ, ОБЫЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИЛИ БОЛЬШЕ ОБЫЧНОГО?</p>	<p>Гораздо меньше или вообще никакой 1</p> <p>Примерно столько же (или немного меньше)..... 2</p> <p>Больше..... 3</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>СА4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ (имя), ЕЛ ЛИ ОН/А МЕНЬШЕ ОБЫЧНОГО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ ОБЫЧНОГО?</p> <p><i>Если “меньше”, спросите:</i> ГОРАЗДО МЕНЬШЕ ИЛИ НЕМНОГО МЕНЬШЕ?</p>	<p>Ничего 1</p> <p>Гораздо меньше 2</p> <p>Немного меньше 3</p> <p>Примерно столько же 4</p> <p>Больше..... 5</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>СА4А. Проверьте СА2А:использовался ли пакет РПР?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒Продолжайте СА4В</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к СА5</p>		
<p>СА4В. ГДЕ ВЫ ДОСТАЛИ (местное наименование пакета РПР от СА2А)?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Аптека 10</p> <p>Гос. больница 11</p> <p>Гос. центр здоровья..... 12</p> <p>Гос. медпункт..... 13</p> <p>Сельский медработник 14</p> <p>Мобильная/передвижная клиника 15</p> <p>Другое госучреждение (укажите)..... 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника..... 21</p> <p>Частный врач..... 22</p> <p>Частная аптека 23</p> <p>Мобильная клиника 24</p> <p>Другое частное учреждение (укажите)..... 26</p> <p>Другой источник</p>	

	Родственник или друг 31 Магазин 32 Практикующий врач 33 Другое (укажите) _____ 96 НЗ 98	
СА4С. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (местное наименование пакета РПП от СА2А)? ЕСЛИ МЕНЬШЕ 1 СОМОНИ, ЗАПИШИТЕ 001	Сомони _____ Бесплатно 996 НЗ 998	
СА5. БЫЛ ЛИ У (ИМЯ) КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ В ЛЮБОЙ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ, Т.Е. С ПОСЛЕДНЕГО (ДЕНЬ НЕДЕЛИ) НЕДЕЛЮ НАЗАД?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒СА12 8⇒СА12
СА6. КОГДА (ИМЯ) БОЛЕЛ И КАШЛЯЛ, НАБЛЮДАЛОСЬ ЛИ Е НЕГО/НЕЕ УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ КОРОТКИЕ ИНТЕРВАЛЫ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒СА12 8⇒СА12
СА7. БЫЛИ ЛИ СИМПТОМЫ СВЯЗАНЫ С ПРОБЛЕМОЙ В ГРУДИ ИЛИ ЗАЛОЖЕННЫМ НОСОМ?	Проблема в груди 1 Заложенный нос 2 И то и другое 3 Другое (укажите) _____ 6 НЗ 8	2⇒СА12 6⇒СА12
СА8. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ КУДА-ЛИБО ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕМ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒СА10 8⇒СА10
СА9. КУДА ВЫ ОБРАЩАЛИСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ? КУДА-НИБУДЬ ЕЩЕ? . Обведите всех названных поставщиков, но НЕ подсказывайте ответ. Если источником является больница, центр здоровья или клиника, запишите название места. Попробуйте узнать вид источника и обведите соответствующий код. _____ (Название места)	Государственный сектор Гос. больница А Гос. центр здоровья В Гос. медпункт С Сельский медработник D Мобильная/передвижная клиника E Аптека F Другое госучреждение (укажите) _____ Н Частный медицинский сектор Частная больница/клиника I Частный врач J Частная аптека K Мобильная клиника L Другое частное учреждение (укажите) O Другой источник Родственник или друг P Магазин Q Практикующий врач R Мулла/священник S Другое (укажите) _____ X	
СА10. ПРИНИМАЛ ЛИ (ИМЯ) ПОЛУЧЕННОЕ ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒СА12 8⇒СА12
СА11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ПРИНИМАЛ (ИМЯ)? Обведите все лекарства, которые принимал ребенок.	Антибиотик А Парацетамол/Панадол/Ацетилсалициловый Аспирин Q Ибупрофен R Другое (укажите) _____ X НЗ Z	

<p>CA11A. Проверьте CA11: Давали ли антибиотики?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжайте CA11B</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к CA12</p>		
<p>CA11B. ГДЕ ВЫ ПОЛУЧИЛИ АНТИБИОТИК?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Аптека..... 10</p> <p>Гос. больница 11</p> <p>Гос. центр здоровья..... 12</p> <p>Гос. медпункт..... 13</p> <p>Сельский медработник..... 14</p> <p>Мобильная/передвижная клиника 15</p> <p>Другое госучреждение (укажите) 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника..... 21</p> <p>Частный врач..... 22</p> <p>Частная аптека 23</p> <p>Мобильная клиника..... 24</p> <p>Другое частное учреждение (укажите) 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Родственник или друг 31</p> <p>Магазин 32</p> <p>Практикующий врач 33</p> <p>Другое (укажите) 96</p> <p>НЗ 98</p>	
<p>CA11C. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА АНТИБИОТИК?</p>	<p>Сомони..... _ _ _</p> <p>Бесплатно 996</p> <p>НЗ 998</p>	
<p>CA12. Проверьте UF11: Ребенку меньше 3 лет?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжайте CA13</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к CA14</p>		
<p>CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ, КОГДА У (имя) БЫЛ СТУЛ, КАК ВЫ ИЗБАВИЛИСЬ ОТ СТУЛА?</p>	<p>Ребенок пользовался туалетом/уборной01</p> <p>Выбросила/смыла в туалет или уборную 02</p> <p>Выбросила/смыла в сток/канаву..... 03</p> <p>Выбросила в мусор (твердые отходы).. 04</p> <p>Закопала 05</p> <p>Оставила лежать..... 06</p> <p>Другое (укажите) 96</p> <p>НЗ 98</p>	
<p>Задавайте следующий вопрос (CA14) каждому воспитателю только один раз. Если респондент уже ответил на этот вопрос относительно другого ребенка, обведите «N».</p>		
<p>CA14. ИНОГДА ДЕТИ ТЯЖЕЛО БОЛЕЮТ, И ИХ НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ДОСТАВИТЬ К ВРАЧУ. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЗАСТАВЯТ ВАС НЕМЕДЛЕННО ДОСТАВИТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА В БОЛЬНИЦУ?</p>	<p>Ребенок не может пить и не берет грудь А</p> <p>Ребенку стало хуже В</p> <p>У ребенка поднялась температура С</p> <p>У ребенка участилось дыхание D</p> <p>Ребенку стало трудно дышать..... E</p> <p>У ребенка кровь в стуле F</p> <p>Ребенок плохо пьет G</p> <p>Другое (укажите) X</p> <p>Другое (укажите) Y</p>	
<p>Продолжайте расспрашивать о других признаках или симптомах, пока воспитатель не</p>		

<p><i>назовет все симптомы, которые знает. Обведите все названные симптомы, но НЕ подсказывайте.</i></p>	<p>Другое (укажите) _____ Z</p>	
--	---------------------------------	--

МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ		ML
ML1. В ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т.У. С ПОСЛЕДНЕГО (<i>день недели</i>) ПРЕДЫДУЩЕЙ НЕДЕЛИ БЫЛА ЛИ У (<i>имя</i>) ЛИХОРАДКА?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML10 8⇒ML10
ML2. НАБЛЮДАЛСЯ ЛИ (<i>имя</i>) В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML6 8⇒ML6
ML3. ПРИНИМАЛ ЛИ (<i>имя</i>) ЛЕКАРСТВО ОТ ЛИХОРАДКИ ИЛИ МАЛЯРИИ, ВЫДАННОЕ ИЛИ ВЫПИСАННОЕ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML5 8⇒ML5
ML4. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО, ВЫДАННОЕ ИЛИ ВЫПИСАННОЕ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ, ПРИНИМАЛ (<i>имя</i>)? <i>Обведите все названные лекарства.</i>	Противомалярийные препараты: СП/Фансидар A Хлорохин B Амодиахин C Хинин D Препараты на основе артемизинина .. E Другие противомалярийные препараты (<i>укажите</i>) H Другие лекарства: Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен P Аспирин Q Ибупрофен R Другое (<i>укажите</i>) X НЗ Z	
ML5. ДАВАЛИ ЛИ (<i>имя</i>) ЛЕКАРСТВО ОТ ЛИХОРАДКИ ИЛИ МАЛЯРИИ ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	1⇒ML7 2⇒ML8 8⇒ML8
ML6. ДАВАЛИ ЛИ (<i>имя</i>) ЛЕКАРСТВО ОТ ЛИХОРАДКИ ИЛИ МАЛЯРИИ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML7. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (<i>имя</i>)? <i>Попросите показать лекарство, если оно неизвестно. Если тип лекарства все-таки не определен, покажите типичные противомалярийные препараты респонденту.</i>	Противомалярийные препараты: СП/Фансидар A Хлорохин B Амодиахин C Хинин D Препараты на основе артемизинина .. E Другие противомалярийные препараты (<i>укажите</i>) H Другие лекарства Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен P Аспирин Q Ибупрофен R Другое (<i>укажите</i>) X НЗ Z	
ML8. Проверьте ML4 и ML7: Упоминались ли противомалярийные препараты (коды A - H)? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжить ML9 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к ML10		
ML9. КАК СКОРО ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛИХОРАДКИ (<i>имя</i>) В ПЕРВЫЙ РАЗ	В тот же день 0 На следующий день 1 2 дня спустя после лихорадки 2	

<p>ПРИНЯЛ (наименование противомаларийного препараты из ML4 или ML7)?</p> <p><i>Если в ML4 или в ML7 упоминаются множественные противомаларийные препараты, назовите все упомянутые противомаларийные препараты.</i></p> <p><i>Запишите код того дня, в который противомаларийный препарат был получен в первый раз.</i></p>	<p>3 дня спустя после лихорадки.....3 4 дня спустя после лихорадки.....4 НЗ 8</p>	
<p>ML9A. ГДЕ ВЫ ДОСТАЛИ (наименование противомаларийного препарата из ML4 или ML7)?</p> <p>Если в ML4 или в ML7 упоминаются МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИВЕДИТЕ ПЕРВЫЙ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ ЛИХОРАДКИ (ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОЛУЧЕННЫЙ В ДЕНЬ, ЗАПИСАННЫЙ В ML9).</p>	<p>Государственный сектор Аптека.....10 Гос. больница 11 Гос. Центр здоровья 12 Гос. медпункт..... 13 Сельский медработник 14 Мобильная/передвижная клиника 15 Другое гос. учреждение (укажите)..... 16</p> <p>Частный медицинский сектор Частная больница/клиника..... 21 Частный врач..... 22 Частная аптека 23 Мобильная клиника..... 24 Другое частное медицинское учреждение (укажите)..... 26</p> <p>Другой источник Родственник или друг 31 Магазин 32 Практикующий врач 33</p> <p>Друг (укажите) 96 НЗ 98</p>	
<p>ML9B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (НАИМЕНОВАНИЕ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОГО ПРЕПАРАТЫ ИЗ ML4 ИЛИ ML7)?</p> <p>Если меньше 1 сомони, запишите 001</p> <p>Запишите тот же ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЧТО И В ML9A ВЫШЕ</p>	<p>Сомони..... _ _ _ _</p> <p>Бесплатно 996 НЗ 998</p>	
<p>ML10. СПАЛ ЛИ (имя) ПОД ПРОТИВОМОСКИТНОЙ СЕТКОЙ В ПРОШЛУЮ НОЧЬ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒СЛЕД. МОДУЛЬ 8⇒СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>ML11. КАК ДАВНО ВАША СЕМЬЯ ПРИОБРЕЛА ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?</p> <p><i>Если меньше месяца назад, запишите '00'. Если ответ «12 месяцев» или «1 год», постарайтесь узнать, была ли сетка обработана ровно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад _ _</p> <p>Больше 24 месяцев назад..... 95 Не уверен..... 98</p>	

<p>ML12. ЧЬЕГО ПРОИЗВОДСТВА ЭТА СЕТКА?</p> <p><i>Если респондент не знает производителя сетки, покажите иллюстрации или, по возможности, осмотрите сетку.</i></p> <p>ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ОБРАБОТАННЫЕ СЕТКИ: СЕТКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ АКТЕД?</p> <p>ДРУГИЕ СЕТКИ:</p> <p><i>Сетки другого производства</i></p>	<p>Предварительно обработанные сетки: Сетки, полученные от АКТЕД21</p> <p>Другие сетки: Другие сетки (<i>укажите производителя</i>) 36</p> <p>НЗ производителя..... 98</p>	<p>21⇒ML14</p>
<p>ML13. КОГДА ВЫ ПОЛУЧИЛИ ЭТУ СЕТКУ, БЫЛА ЛИ ОНА УЖЕ ОБРАБОТАНА ИНСЕКТИЦИДАМИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИЛИ ОТПУГИВАНИЯ МОСКИТОВ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ/не уверен 8</p>	
<p>ML14. С ТЕХ ПОР, КАК ВЫ ПОЛУЧИЛИ ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ, ПРОПИТЫВАЛИ ЛИ ЕЕ ИЛИ ОПУСКАЛИ В РАСТВОР, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИЛИ ОТПУГИВАНИЯ МОСКИТОВ И КЛОПОВ?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ 8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>ML15. КОГДА СЕТКА В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ПРОПИТЫВАЛАСЬ ИЛИ ОПУСКАЛАСЬ В РАСТВОР?</p> <p><i>Если меньше месяца назад, запишите '00'. Если ответ «12 месяцев» или «1 год», постарайтесь узнать, действительно ли сетка обрабатывалась ровно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад __ __</p> <p>Больше 24 месяцев назад..... 95 НЗ 98</p>	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ							ИМ	
<i>При наличии карты иммунизации или паспорта прививок, скопируйте даты в ИМ2-ИМ6 для каждого типа дозы иммунизации, отмеченной в карте. Затем задайте матери/воспитателю вопросы ИМ 10- ИМ19...</i>								
ИМ1. У (имя) ЕСТЬ КАРТА ПРИВИВОК?		Да, видела 1 Да, не видела 2 Нет..... 3					2⇒ИМ10 3⇒ИМ10	
(a) Скопируйте даты каждой вакцинации с карты. (b) Напишите '44' в колонке для дня, если карта показывает, что вакцинация состоялась, но дата не указана.		Дата иммунизации						
		ДЕНЬ	МЕСЯЦ		ГОД			
ИМ2. БЦЖ	БЦЖ							
ИМ3А. Полиомиелит при рождении	ОРV0							
ИМ3В. Полиомиелит 1	ОРV1							
ИМ3С. Полиомиелит 2	ОРV2							
ИМ3Д. Полиомиелит 3	ОРV3							
ИМ3Е. Полиомиелит 4	ОРV4							
ИМ4А. КДС1	КДС1							
ИМ4В. КДС2	КДС2							
ИМ4С. КДС3	КДС3							
ИМ4Д. КДС4	КДС4							
ИМ5А. ГЕПАТИТ В1	ГепВ1							
ИМ5В. ГЕПАТИТ В2	ГепВ2							
ИМ5С. ГЕПАТИТ В3	ГепВ3							
ИМ6. КОРЬ	КОРЬ							
ИМ6А. КАМПАНИЯ ПРОТИВ КОРИ	КОРЬ/КА МП.							
ИМ10. Получал ли (имя) КОГДА-ЛИБО ЛЮБУЮ ПРИВИВКУ, НАПРАВЛЕННУЮ НА ПРЕДОХРАНЕНИЕ ЕГО/ЕЕ ОТ БОЛЕЗНИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИЮ, ПОЛУЧЕННУЮ ВО ВРЕМЯ КАМПАНИИ ПО ИММУНИЗАЦИИ?		Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8					2⇒ИМ19 8⇒ИМ19	
ИМ11. Получал ли (имя) КОГДА-ЛИБО ПРИВИВКУ БЦЖ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА – ТО ЕСТЬ, ИНЪЕКЦИЮ В РУКУ ИЛИ ПЛЕЧО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, КОТОРАЯ ОСТАВИЛА ШРАМ?		Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8						
ИМ12. Получал ли (имя) КОГДА-ЛИБО ПРИВИВКУ В ВИДЕ «КАПЕЛЬ В РОТ», НАПРАВЛЕННУЮ НА ЕГО/ЕЕ ЗАЩИТУ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ – Т.Е. ПОЛИОМИЕЛИТА?		Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8					2⇒ИМ15 8⇒ИМ15	

<p>IM13. Сколько ему/ей было лет, когда он/а получил первую дозу - сразу после рождения (через две недели) или позднее?</p>	<p>Разу после рождения (в течение двух недель)..... 1 Позднее..... 2</p>													
<p>IM14. Сколько раз он/а получал эти капли?</p>	<p>Число раз __ __</p>													
<p>IM15. Получал ли (имя) когда-либо инъекции КДС – то есть инъекцию в бедро или ягодицу – направленную на его/ее защиту от столбняка, коклюша и дифтерии (иногда ее делают одновременно с прививкой от полиомиелита)?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒IM16A 8⇒IM16A</p>												
<p>IM16. Сколько раз?</p>	<p>Число раз __ __</p>													
<p>IM16A. Получал ли (имя) когда-либо инъекции от гепатита Б = то есть инъекцию в бедро или ягодицу – предохраняющую его/ее от гепатита Б (иногда ее делают одновременно с КДС и прививкой от полиомиелита)?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒IM17 8⇒IM17</p>												
<p>IM16B. Сколько раз?</p>	<p>Число раз __ __</p>													
<p>IM17. Получал ли (имя) когда-либо инъекции от кори – то есть укол в руку в возрасте 12 месяцев или старше – предохраняющую его/ее от кори?</p>	<p>Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8</p>													
<p>IM19. Пожалуйста, скажите, участвовал ли (имя) в одной из следующих кампаний, национальных дней иммунизации и/или «дней витамина А» или дней, посвященных здоровью ребенка:</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Д</td> <td style="text-align: right;">Н</td> <td style="text-align: right;">НЗ</td> </tr> <tr> <td>Кампания А</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>Кампания В</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>		Д	Н	НЗ	Кампания А	1	2	8	Кампания В	1	2	8	
	Д	Н	НЗ											
Кампания А	1	2	8											
Кампания В	1	2	8											
<p>IM19A. Кампания против кори: 27 сентября-10 октября 2004г.</p>														
<p>IM19B. Кампания «Витамин А»: 1-10 июня 2005г.</p>														
<p>IM20A. Получите всю информацию, необходимую для нахождения карты ребенка в медицинском учреждении. Завершив опрос, посетите медицинское учреждение и заполните модуль по иммунизации по карте иммунизации.</p>														
<p>Полное имя ребенка.....Адрес.....</p>														
<p>Адрес медицинского учреждения, где хранится карта иммунизации ребенка.....</p>														

IM20. Проживает ли в этом домохозяйстве другой подходящий ребенок, матерью/воспитателем которого является данный респондент?

Проверьте список членов домохозяйства, колонка HL8.

Да. ⇒ Заканчивайте данный вопросник и затем Переходите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ, чтобы заполнить вопросник на следующего подходящего ребенка.

Нет. ⇒ Заканчивайте опрос данного респондента, поблагодарив его/ее за сотрудничество.

Если это последний подходящий ребенок в домохозяйстве, переходите к АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОМУ МОДУЛЮ

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МОДУЛЬ

AN

Завершив заполнение вопросников для детей, измеритель замеряет вес и рост каждого ребенка. Измерьте вес и длину/рост, записывая данные измерения строго в соответствующий вопросник для каждого ребенка. Проверьте имя ребенка и порядковый номер в списке членов домохозяйства перед проведением измерений.

AN1. Вес ребенка	Килограмм (кг) _ _ . _ _	
AN2. Длина или рост ребенка. Проверьте возраст ребенка в UF11: <input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇒ Измерьте длину (лежа) <input type="checkbox"/> Ребенок двух и более лет. ⇒ Измерьте рост (стоя.)	Длина (см) В положении лежа..... 1 _ _ . _ _ Рост (см) В положении стоя..... 2 _ _ . _ _	
AN2A. MUAC – ОБЪЕМ ПЛЕЧА	MUAC(см)..... _ _ . _ _	
AN2B. ОТЕКИ	Да.....1 Нет.....2 НЗ.....8	
AN3. Идентификационный код измерителя	Код измерителя _ _	
AN4. Результат измерения	Измерен 1 Отсутствовал..... 2 Отказался 3 Другое (укажите) 6	

AN5. Имеется ли в домохозяйстве другой ребенок, которого нужно измерить?

Да. ⇒ Внесите измерения для следующего ребенка.

Нет. ⇒ Завершайте опрос этого домохозяйства, поблагодарив всех участников за сотрудничество.

Соберите все вопросники для этого домохозяйства и проверьте, внесены ли все идентификационные номера на каждой странице. Подсчитайте на Информационной панели для домохозяйства число совершенных поросов.

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ ДЛЯ ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ									
IMF									
IMF1A. ПРОВЕРЬТЕ IM20A. СОБРАНА ЛИ ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПО ИММУНИЗАЦИИ (Имя)?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒IMF7							
IMF1B. ПОСЕТИЛИ ЛИ ВЫ ЭТО МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒IMF7							
IMF1C. ИМЕЮТСЯ ЛИ ТАМ ДАННЫЕ ПО ИММУНИЗАЦИИ (Имя)?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇒IMF7							
(c) Скопируйте даты каждой вакцинации с карты. (d) Напишите '44' в колонке для дня, если карта показывает, что вакцинация состоялась, но дата не указана.	Дата иммунизации								
	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД						
IMF2. БЦЖ	БЦЖ								
IMF3A. Полиомиелит ПРИ РОЖДЕНИИ	OPV0								
IMF3B. Полиомиелит 1	OPV1								
IMF3C. Полиомиелит 2	OPV2								
IMF3D. Полиомиелит 3	OPV3								
IMF3E. Полиомиелит 4	OPV4								
IMF4A. КДС1	КДС1								
IMF4B. КДС2	КДС2								
IMF4C. КДС3	КДС3								
IMF4D. КДС4	КДС4								
IMF5A. ГепВ1	ГепВ1								
IMF5B. ГепВ2	ГепВ2								
IMF5C. ГепВ3	ГепВ3								
IMF6. КОРЬ	КОРЬ								
IMF6A. КАМПАНИЯ ПРОТИВ КОРИ	КОРЬ/КА МП.								

IMF7.КОНЕЦ

