

Узбекистан

Мониторинг положения детей и женщин



Мульти Индикаторное Кластерное Исследование 2006



Государственный
Комитет
Республики
Узбекистан
по статистике



Детский Фонд
ООН



Фонд Народонаселения
ООН

Мульти индикаторное кластерное исследование (МИКИ) Узбекистана было проведено Государственным Комитетом Республики Узбекистан по статистике. Финансовая и техническая поддержка была предоставлена Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Фондом народонаселения ООН (ЮНФПА).

Исследование было проведено как часть третьего раунда исследований МИКИ (МИКИЗ), выполненных в более чем 50 странах мира в 2005–2006 гг. и последовавших за первыми двумя раундами исследований МИКИ, проведенных в 1995 и 2000 гг. Методы исследования основываются на моделях и стандартах, разработанных в ходе выполнения глобального проекта МИКИ, направленного на сбор информации о положении детей и женщин в странах мира. Дополнительную информацию о глобальном проекте МИКИ можно получить на сайте www.childinfo.org.

Рекомендуемые ссылки:

ЮНИСЕФ и Государственный Комитет Республики Узбекистан по статистике. 2007 г. Мульти индикаторное кластерное исследование Узбекистана 2006 г., Заключительный отчет. Ташкент, Узбекистан: ЮНИСЕФ.

Фотография на обложке: ©UNICEF/Uzbekistan/2007/Brigitte Brefort

Отпечатано в типографии Mega Bosim 
Basim Yayın San. ve Tic. A.Ş.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Наряду с 189 странами Республика Узбекистан подписала декларации Цели Развития Тысячелетия и «Мир пригодный для детей». Подписывая эти декларации Правительство взяло на себя обязательства проследить проделанный прогресс достижений целей и задач. И в рамках этих программ в 2006 году Правительство Узбекистана провело Мульти индикаторное кластерное исследование (МИКИ) при технической поддержке со стороны Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА). МИКИ 2006 представляет собой последнее обследование из серии периодических исследований с целью мониторинга положения детей и женщин в Узбекистане.

Данный отчет не только подчеркивает тенденции и достигнутый успех, а также представляет данные на суб национальном уровне для сравнения достигнутого прогресса между областями и регионами. Это очень важно, так как зачастую совокупные данные на национальном уровне не выявляют региональные несоответствия.

Данное исследование на национальном уровне проводилось Государственным Комитетом по Статистике и было охвачено 10 500 домохозяйств по всем регионам страны. Успешное завершение МИКИ Узбекистана за 2006 г. стало возможным благодаря совместным усилиям ряда организаций и отдельных лиц, чье участие мы хотели бы признать, отметить с благодарностью. В ходе подготовки к выполнению исследования была создана координационная рабочая группа при Комплексе по вопросам образования, здравоохранения и социальной защиты Кабинета Министров Республики Узбекистан. Эта рабочая группа состояла из председателя и заместителя председателя Государственного комитета по статистике, руководителей министерств здравоохранения, образования, финансов, труда и социальной защиты. В состав членов рабочей группы также входили представители Комитета женщин Узбекистана, НПО и молодежных организаций.

На национальном уровне Госкомстат отвечал за вопросы планирования и координации исследования. Руководство исследованием и его выполнение на субнациональном уровне осуществлялось руководителями управлений статистики областей, включая Управление статистики Республики Каракалпакстан и г.Ташкента. Местные органы власти областного, районного и махаллинского уровней оказали поддержку выполнению исследования на местах.

Мы надеемся, что результаты этого исследования и отчет дадут лучшее понимание положения женщин и детей в стране и послужат подготовке социальной политики и планирования национальными и международными партнерами.



Кабинет Министров
Республики Узбекистан



Государственный Комитет
Республики Узбекистан
по статистике



Детский Фонд ООН



Фонд Народонаселения ООН

СОДЕРЖАНИЕ

Сводная таблица результатов	6
Список сокращений	9
Краткое содержание.	10
1. Введение	15
Предпосылки	15
Цели исследования	16
2. Методология составления выборки и проведения исследования	18
Схема выборки	18
Вопросники	19
Обучение и сбор данных на местах	20
Обработка данных	21
3. Объем выборки и характеристики домохозяйств и респондентов	23
Объем выборки.	23
Характеристики домохозяйств	23
Характеристики респондентов	24
4. Детская смертность	27
5. Питание.	32
Состояние питания	32
Грудное вскармливание	34
Йодирование соли	38
Добавки витамина А	40
Новорожденные с низкой массой тела	41
6. Здоровье детей	44
Иммунизация	44
Лечение методом оральной регидратации	45
Обращение за медицинской помощью и лечение пневмонии антибиотиками	47
Использование твердых видов топлива	48
7. Окружающая среда	51
Вода и санитария	51
8. Репродуктивное здоровье	56
Контрацепция.	56
Необходимость в контрацепции.	57
Дородовое наблюдение	57
Родовспоможение	59
Материнская смертность	59

9. Развитие ребенка	61
10. Образование	64
Посещаемость дошкольных учреждений и готовность к школе	64
Посещаемость начальных и средних учебных заведения	65
Грамотность взрослых	68
11. Защита ребенка	70
Регистрация рождений	70
Детский труд	70
Ранние браки	71
Детская инвалидность	73
Сироты и уязвимые дети	73
12. ВИЧ/СПИД и сексуальное поведение	75
Знание о передаче ВИЧ и использование презервативов	75
Сексуальное поведение с точки зрения передачи ВИЧ	78
Библиографический список	80
Таблицы	81
Приложение А. Схема выборки	144
Приложение В. Список лиц, участвовавших в исследовании	152
Приложение С. Оценки ошибок, обусловленных выборкой	153
Приложение D. Таблицы качества данных	173
Приложение E. Показатели МИКИ: числители и знаменатели	180
Приложение F. Вопросыники	184

Перечень таблиц

Таблица 1: Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей	81
Таблица 2: Возрастной состав домохозяйств с разбивкой по половому признаку	82
Таблица 3: Состав домохозяйства	83
Таблица 4: Основные характеристики женщин	84
Таблица 5: Основные характеристики детей	85
Таблица 6: Детская смертность	86
Таблица 7: Неполюценное питание детей	87
Таблица 8: Начальное грудное вскармливание	88
Таблица 9: Грудное вскармливание	89
Таблица 10: Адекватно вскармливаемые младенцы	90
Таблица 11: Потребление йодированной соли	91
Таблица 12: Добавки витамина А детям	92
Таблица 13: Новорожденные с низкой массой тела	93

Таблица 14: Вакцинации по основным характеристикам	94
Таблица 15: Вакцинации по основным характеристикам (продолжение)	95
Таблица 16: Лечение методом оральной регидратации	96
Таблица 17: Лечение диареи в домашних условиях	97
Таблица 18: Обращение за медицинской помощью при подозрении на пневмонию	97
Таблица 19: Лечение антибиотиками больных с пневмонией	98
Таблица 20: Знание двух опасных признаков пневмонии	99
Таблица 21: Использование твердых видов топлива	100
Таблица 22: Использование твердых видов топлива по типу печи или очага	101
Таблица 23: Использование усовершенствованных источников питьевой воды	102
Таблица 24: Очистка воды домохозяйствами	103
Таблица 25: Время в пути до источника воды	104
Таблица 26: Лицо, доставляющее воду	105
Таблица 27: Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов	106
Таблица 28: Удаление детского кала	107
Таблица 29: Использование контрацептивных средств	108
Таблица 30: Необходимость в контрацепции	110
Таблица 31: Учреждение, оказывающее услуги по родовому наблюдению	111
Таблица 32: Родовое наблюдение	112
Таблица 33: Родовспоможение	113
Таблица 34: Доношенная беременность	114
Таблица 35: Коэффициент материнской смертности	115
Таблица 36: Помощь семье обучению	116
Таблица 37: Учебные материалы	117
Таблица 38: Обучение детей дошкольного возраста	118
Таблица 39: Поступление в начальную школу	119
Таблица 40: Коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	120
Таблица 41: Коэффициент посещаемости средних учебных заведений	121
Таблица 42: Дети в возрасте учеников средней школы, посещающие начальную школу	122
Таблица 43: Дети, доучившиеся до 5 класса	123
Таблица 44: Окончание начальной школы и переход в среднюю школу	124
Таблица 45: Равноправие полов в образовании	125
Таблица 46: Регистрация рождения	126
Таблица 47: Детский труд	127
Таблица 48: Учащиеся рабочие и рабочие учащиеся	128
Таблица 49: Ранний брак	129
Таблица 50: Детская инвалидность	130
Таблица 51: Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ	132
Таблица 52: Определение заблуждений о ВИЧ/СПИДе	133
Таблица 53: Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа	134
Таблица 54: Наличие знаний о передаче ВИЧ от матери ребенку	135
Таблица 55: Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	136
Таблица 56: Знание учреждения, тестирующего на ВИЧ	137
Таблица 57: Охват тестированием на ВИЧ и консультациями	

во время родового наблюдения	138
Таблица 58: Сексуальное поведение, повышающее риск передачи ВИЧ-инфекции	139
Таблица 59: Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с повышенным риском.	140
Таблица 60: Обстоятельства проживания детей и сиротство	141

Перечень Схем

Схема 1: Распределение по возрасту и полу членов домохозяйств.	23
Схема 2: Оценки коэффициента младенческой смертности, 1996–2006	27
Схема 3: Оценки смертности детей до 5 лет, 2000–2006	29
Схема 4: Смертность детей до 5 лет по основным характеристикам	30
Схема 5: Распространенность неполноценного питания, 1996–2006	33
Схема 6: Процент детей до 5 лет с недостаточностью питания	34
Схема 7: Процент матерей, начавших грудное вскармливание в течение одного часа и в течение одного дня после рождения	37
Схема 8: Процент домохозяйств, потребляющих адекватно йодированную соль, 2000–2006	39
Схема 9: Процент младенцев с весом менее 2500 грамм при рождении	42
Схема 10: Процент детей в возрасте 15–26 месяцев, получивших рекомендуемые прививки к 12 месяцам	45
Схема 11: Процент детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей, принявших ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	47
Схема 12: Процентный состав членов домохозяйств по источнику питьевой воды	51
Схема 13: Использование контрацептивных средств, 2000–2006.	56
Схема 14: Коэффициент материнской смертности	60
Схема 15: Дошкольное детство, посещаемость начальных и средних школ, 2000–2006	66
Схема 16: Наличие знаний о передаче ВИЧ, 2000–2006	75
Схема 17: Процент женщин, имеющих всесторонние познания о передаче ВИЧ/СПИД	76
Схема 18: Сексуальное поведение, повышающее риск передачи ВИЧ-инфекции	79

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА РЕЗУЛЬТАТОВ

Мульти индикаторного кластерного исследования (МИКИ) и показателей Целей развития тысячелетия (ЦРТ),
Узбекистан, 2006 г.

Статья	Номер показателя МИКИ	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Значение	
ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ					
Детская смертность	1	13	Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет	57	на 1000
	2	14	Коэффициент младенческой смертности	48	на 1000
ПИТАНИЕ					
Состояние питания	6	4	Распространенность пониженного веса	5,1	Проценты
	7		Распространенность отставания в росте	14,6	Проценты
	8		Распространенность истощения	3,3	Проценты
Грудное вскармливание	45		Своевременное начало грудного вскармливания	67,1	Проценты
	15		Коэффициент исключительного грудного вскармливания		
			до 6 месяцев	26,4	Проценты
			до 4 месяцев	36,9	Проценты
	16		Коэффициент продолженного грудного вскармливания		
			12–15 месяцев	78,3	Проценты
			20–23 месяцев	37,9	Проценты
17		Коэффициент своевременного прикармливания	45,2	Проценты	
18		Частота прикармливания	28,5	Проценты	
19		Адекватно вскармливаемые младенцы	27,6	Проценты	
Йодирование соли	41		Потребление йодированной соли	53,1	Проценты
Витамин А	42		Добавки витамина А (детям до 5 лет)	72,0	Проценты
Дети, родившиеся с низкой массой тела	9		Младенцы с низкой массой тела	4,8	Проценты
	10		Младенцы, взвешиваемые после родов	99,2	Проценты
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ					
Иммунизация	25		Охват прививками от туберкулеза	99,2	Проценты
	26		Охват прививками от полиомиелита	86,8	Проценты
	27		Охват прививками КДС	90,4	Проценты
	28	15	Охват прививками от кори	96,0	Проценты
	31		Дети, прошедшие полную иммунизацию	81,1	Проценты
	29		Охват прививками от гепатита В	86,5	Проценты
Лечение заболеваний	33		Применение оральной регидратации (ОРТ)	78,8	Проценты
	34		Лечение диареи в домашних условиях	16,6	Проценты
	35		Дети, принимающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	28,1	Проценты
	23		Обращение за мед. помощью при подозрении на пневмонию	67,7	Проценты
	22		Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	55,7	Проценты
Твердое топливо	24	29	Твердые виды топлива	15,7	Проценты
Источник и цены	96		Источник поставки (государственные источники)		
			Антибиотики	12,3	Проценты
	97		Цена (средняя цена)		
			Антибиотики		
			(государственные источники)	—	Сум
			(частные источники)	1000	Сум
			Соль для оральной регидратации		
	(государственные источники)	—	Сум		
	(частные источники)	200	Сум		

Статья	Номер показателя МИКИ	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Значение	
ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА					
Вода и санитария	11	30	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	89,6	Проценты
	13		Очистка воды	98,7	Проценты
	12	31	Использование усовершенст. санитарно-гигиенических устройств	99,4	Проценты
	14		Удаление детского кала	58,6	Проценты
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ					
Контрацепция и необходимость в контрацепции	21	19с	Распространенность контрацепции	64,9	Проценты
	98		Неудовлетворенные потребности в контрацепции	7,8	Проценты
	99		Удовлетворенные потребности в контрацепции	89,3	Проценты
Здоровье матерей и новорожденных	20		Дородовое наблюдение	99,0	Проценты
	44		Содержание дородового наблюдения	99,1	Проценты
			Взятие крови на анализ	97,7	Проценты
			Измерение артериального давления	97,7	Проценты
			Взятие мочи на анализ	97,6	Проценты
			Измерение веса	89,8	Проценты
	4	17	Роды при квалифицированном родовспоможении	99,9	Проценты
	5		Роды в медицинских учреждениях	97,3	Проценты
Материнская смертность	3	16	Коэффициент материнской смертности	28	на 100 000
РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА					
Развитие ребенка	46		Поддержка обучению	71,3	Проценты
	47		Отцовская поддержка обучению	46,9	Проценты
	48		Поддержка обучению: детские книги	42,5	Проценты
	49		Поддержка обучению: недетские книги	77,8	Проценты
	50		Поддержка обучению: материалы для игр	32,3	Проценты
	51		Забота о несовершеннолетних	5,0	Проценты
ОБРАЗОВАНИЕ					
Образование	52		Посещаемость дошкольных учреждений	19,7	Проценты
	53		Готовность к школе	26,9	Проценты
	54		Коэффициент приема в начальную школу	88,9	Проценты
	55	6	Коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	95,8	Проценты
	56		Коэффициент посещаемости средних учебных заведений	93,1	Проценты
	57	7	Доля детей, доучившихся до пятого класса	99,5	Проценты
	58		Доля детей, перешедших в среднюю школу	100,0	Проценты
	59	7b	Доля детей, окончивших начальную школу	96,6	Проценты
			Коэффициент представительства полов		
	61	9	Начальная школа	1,00	Отношение
		Средняя школа	0,98	Отношение	
Грамотность	60	8	Процент грамотности взрослых	100,0	Проценты
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ					
Регистрация рождений	62		Коэффициент зарегистрированной рождаемости	99,9	Проценты
Детский труд	71		Детский труд	2,0	Проценты
	72		Учащиеся рабочие	93,3	Проценты
	73		Рабочие учащиеся	2,2	Проценты

Статья	Номер показателя МИКИ	Номер показателя ЦРТ	Показатель	Значение	
Ранние браки	67		Вступление в брак до 15 лет	0,3	Проценты
			Вступление в брак до 18	12,5	Проценты
	68		Доля женщин 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	4,9	Проценты
Инвалидность	101		Детская инвалидность	2,0	Проценты
Дети сироты	75		Доля сирот	4,1	Проценты
	78		Обеспечение средств к существованию	1,9	Проценты
ВИЧ/СПИД И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ					
Знания и отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа	82	19b	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	35,3	Проценты
	89		Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	73,4	Проценты
	86		Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	2,7	Проценты
	87		Доля женщин, знающих, где проходят тест на ВИЧ	54,5	Проценты
	88		Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	32,8	Проценты
	90		Охват консультациями для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку	69,3	Проценты
	91		Охват тестами для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку	65,4	Проценты
Сексуальное поведение	84		Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	—	Проценты
	92		Смешение возрастов среди сексуальных партнеров	2,8	Проценты
	83	19a	Использование презервативов с нерегулярными партнерами	60,5	Проценты
	85		Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год	3,6	Проценты

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
БЦЖ	Бацилла Кальметта-Герена (<i>Bacillus-Calmette-Guerin</i>) (туберкулез)
ЦКПЗ	Центр по Контролю и Профилактике Заболеваний
CSPr	Программное средство обработки данных переписи и исследования
МДИ	Медико Демографическое Исследование
КДС	Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
ЗДСР	Зона действия системы регистрации
ПРП	Показатель равенства полов
НFA-DB	Базы данных «Здоровье для всех»
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
IDD	Нарушения, вызванные недостаточностью йода
ВМС	Внутриматочное средство
МЛА	Метод лактационной аменореи
Минздрав	Министерство здравоохранения
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
МИКИ	Мульти индикаторное кластерное исследование
МИКИЗ	Мульти индикаторное кластерное исследование — третий этап
ЧКП	Чистый коэффициент посещаемости
НЦМС	Национальный Центр Медицинской Статистики
ORS	Соли для оральной регидратации
ОРТ	Лечение оральной регидратацией
PPM	Частей на миллион
PPS	Вероятность, пропорциональная размеру
ПЕВ	Первичная единица выборки
RHF	Рекомендуемая жидкость домашнего приготовления
SD	Среднее отклонение
SPSS	Пакет статистических данных для социальных наук
Госкомстат	Государственный Комитет по статистике
УзМДИ	Медико-демографическое исследование Узбекистана
УзОСЗ	Обследование состояния здоровья в Узбекистане
ЮНЭЙДС	Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
UNGASS	Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
UZS	Узбекский сум
WFFC	Мир, пригодный для жизни детей
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
СУБ	Стратегия Улучшения Благополучия

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Мульти индикаторное кластерное исследование Узбекистана представляет собой национальное репрезентативное выборочное обследование домохозяйств, женщин и детей. Основные цели исследования заключались в сборе новейшей информации для оценки положения детей и женщин в Узбекистане; получении данных, необходимых для мониторинга прогресса в достижении Целей развития тысячелетия, целей плана действий «Мир, пригодный для жизни людей» и других международных соглашений в качестве основы для осуществления дальнейших действий; способствовании совершенствованию систем сбора данных и мониторинга в Узбекистане и повышению технической квалификации специалистов в области проектирования, реализации и анализа таких систем. Были заполнены опросные листы для 10 198 домохозяйств, 13 919 женщин (в возрасте 15–49 лет) и 4986 детей (в возрасте до 5 лет).

Детская смертность

- Уровень младенческой смертности оценивается в 48 на 1000, в то время как уровень смертности детей в возрасте до 5 лет оценивается в 57 на 1000.

Состояние питания

- В Узбекистане каждый двадцатый ребенок в возрасте до 5 лет имеет умеренно низкую массу тела (5 процентов), а один процент детей классифицируются как имеющие чрезвычайно низкую массу тела.
- Пятнадцать процентов детей имеют задержку в росте или являются слишком низкорослыми для своего возраста, а четыре процента детей имеют чрезвычайно низкий рост.
- Три процента детей в возрасте до 5 лет являются истощенными или слишком худыми для своего роста.
- Оценивается, что приблизительно семь процентов детей в возрасте до 5 лет имеют избыточную массу тела.

Грудное вскармливание

- Более двух третей (67 процентов) женщин, родивших живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших исследованию, начали грудное вскармливание уже в течение одного часа после рождения, и только 15 процентов младенцев не вскармливались грудью в течение первого дня после рождения.
- Приблизительно 26 процентов детей в возрасте менее шести месяцев получают исключительно грудное вскармливание, что значительно ниже рекомендуемого уровня.
- В возрасте 6–9 месяцев, 45 процентов детей получают грудное молоко и твердую или полутвердую пищу. К возрасту 12–15 месяцев, 78 процентов детей все еще получают грудное молоко, а к возрасту 20–23 месяцев эта цифра снижается до 38 процентов.

Йодирование соли

- В 53 процентах домохозяйств в Узбекистане было обнаружено, что соль содержит 15 PPM или более йода.

Добавки витамина А

- В течение шести месяцев до начала МИКИ, 72 процента детей в возрасте 6–59 месяцев получали высокую дозу добавки витамина А.

Дети, родившиеся с низкой массой тела

- Практически все младенцы взвешиваются при рождении, и приблизительно 5 процентов имеют все меньше 2500 грамм при рождении..

Иммунизация

- В целом 96 процентов детей в возрасте 5 до лет имели медицинские карточки, регистрирующие прививки.
- Практически все дети в возрасте 15–26 месяцев получили прививку БЦЖ к возрасту 12 месяцев (99,2%).
- Первая доза вакцины КДС была привита 98 процентам детей. Для последующих прививок КДС этот процент снижается (95 процентов для второй дозы и 90 процентов для третьей дозы).
- Аналогичным образом, 96 процентов детей получили первую дозу прививки от полиомиелита к возрасту 12 месяцев, а вторую дозу получили только 87 процентов детей.
- Охват прививками от кори также велик и составляет 96 процентов.
- В целом, процент детей, получивших все восемь рекомендуемых прививок, составляет не менее 81 процента.

Оральная регидратация

- В общем, в Узбекистане только 3 процента детей в возрасте до 5 лет страдали диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию.
- Приблизительно 79 процентов детей лечились по одному или более рекомендуемых домашних методов лечения (т.е., лечились методами ОРТ или RHF), в то время как 21 процент детей вообще не лечились.
- Однако только 17 процентов детей получили обильное питье и одновременно продолжали вскармливаться. В целом 28 процентов детей получали либо ОРТ, либо обильное питье при продолженном кормлении согласно рекомендациям.

Обращение за медицинской помощью и лечение пневмонии антибиотиками

- Отмечалось, что только 2 процента детей в возрасте 0–59 месяцев имели симптомы пневмонии в течение двух недель, предшествовавших исследованию.
- Из этих детей 68% были направлены в соответствующее медицинское учреждение.
- Пятьдесят шесть процентов детей в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию получали антибиотики в течение двух недель, предшествовавших исследованию.
- В общем, только 15 процентов были знакомы с двумя опасными признаками пневмонии — учащенное и затрудненное дыхание.

Использование твердых видов топлива

- Только 16 процентов все домохозяйств в Узбекистане используют твердые виды топлива для приготовления пищи.
- Из всех домохозяйств, использующих твердые виды топлива, более одной трети (35 процентов) используют открытую печь или очаг без дымовой трубы или вытяжки, в то время как 54 процента используют открытую печь или очаг с дымовой трубой или вытяжкой, и только 10 процентов используют закрытую печь с дымовой трубой.

Вода и санитария

- В целом 90 процентов населения имеют доступ к усовершенствованным источникам питьевой воды (водопроводная вода, подведенная к жилищу, двору или участку, общественная колонка/стояк, трубчатый колодец/скважина, огражденный колодец или огражденный родник).
- Почти все домохозяйства (99 процентов) в Узбекистане используют подходящий метод очистки воды (подавляющее большинство используют метод кипячения) вне зависимости от того, использует ли домохозяйство усовершенствованный или неусовершенствованный источник воды.
- Почти все население Узбекистана проживает в домохозяйствах с усовершенствованными санитарными средствами санитарии.
- В общем, кал удаляется безопасно у 59 процентов детей в возрасте 0–2 лет.

Контрацепция

- Сообщается, что 65 процентов женщин, состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной, пользуются средствами контрацепции.
- Наиболее популярным методом является ВМС (внутриматочное средство), который используется половиной всех замужних женщин в Узбекистане. Процент распространения всех остальных методов контрацепции не превышает трех процентов.
- Только шесть процентов женщин, в настоящее время находящихся в браке, сообщили об использовании традиционных методов.

Необходимость в контрацепции

- Из всех женщин, в настоящее время находящихся в браке, только 8 процентов имеют нуждаются в контрацепции (4% в продлении интервала между рождениями и 4% в ограничении деторождений).
- В целом, удовлетворяются 89 процентов потребностей в регулировании рождаемости.

Дородовое наблюдение

- Охват дородовым наблюдением (доктором, медсестрой или акушеркой) в Узбекистане приближается к стандарту, и процент женщин, получающих услуги дородового наблюдения как минимум один раз за все время беременности, составляет 99 процентов.

Родовспоможение

- Почти все роды, имевшие место в течение года, предшествовавшего исследованию, были приняты квалифицированным персоналом.
- В 95 процентах случаев в течение года, предшествовавшего исследованию, помощь при родах была оказана врачами.

Развитие ребенка

- В течение 3 дней, предшествовавших исследованию, 71 процент детей в возрасте до 5 лет участвовали с родителями в различных видах занятий по обучению и подготовке к школе. Среднее количество видов занятий, организованных родителями для детей, составило 4,4.
- Участие отцов в одном или более видах занятий составило 47 процентов, однако среднее число видов занятий, в которых участвовали отцы, составило 0,8.
- В Узбекистане 78 процентов детей проживают в домохозяйствах, в которых имеются как минимум 3 детских книги. Однако только 43 процента детей в возрасте 0–59 месяцев имеют детские книги. Среднее количество детских книг велико (10 книг), в то время как количество детских книг низкое (2 книги).

-
- Одна треть детей в возрасте 0–59 месяцев имели три или более игрушек для игр дома, в то время как только 4 процента детей не имели никаких игрушек.

Посещаемость дошкольных учреждений и готовность к школе

- Около 20 процентов в возрасте 36–59 месяцев посещают дошкольные учреждения.
- В целом, 34 процентов детей в возрасте 6 лет и 26 процентов детей в возрасте 7 лет, посещающих первый класс начальной школы, посещали дошкольное учреждение в предыдущий год.

Посещаемость начальной и средней школы

- В Узбекистане среди детей, имеющих возраст приема в начальную школу, 79 процентов в возрасте 7 лет посещают первый или второй класс начальной школы, и 99 процентов в возрасте 8 лет посещают первый, второй или третий класс начальной школы.
- В целом 96 процентов детей начального школьного возраста в Узбекистане посещают начальную или среднюю школу.
- Только 7 процентов детей среднего школьного возраста не посещают среднюю школу.
- Из всех детей, поступивших в первый класс, практически все достигают пятого класса.
- 97 процентов детей в возрасте окончания начальной школы (11 лет) посещали последний класс начальной школы.
- Коэффициент представительства полов для начальной школы составляет ровно 1,00, что указывает на отсутствие различия в посещаемости начальной школы между девочками и мальчиками. Для среднего образования этот коэффициент снижается лишь незначительно и составляет 0,98.

Грамотность взрослых

- В Узбекистане грамотность взрослых является всеобщей.

Регистрация рождений

- В Узбекистане зарегистрированы рождения почти всех детей в возрасте до 5 лет.

Детский труд

- Только 2 процента детей в возрасте 5–14 лет заняты в детской трудовой деятельности, и для большинства этих детей такая работа является неоплачиваемой.
- Из 2 процентов детей, классифицируемых как работающие дети, большинство также посещают школу (93 процента).

Ранний брак

- В Узбекистане только пять процентов женщин в возрасте 15–19 лет в настоящее время состоят в браке.
- Среди женщин в возрасте 15–49 лет, менее одного процента вышли замуж до достижения возраста 15 лет, а среди женщин в возрасте 20–49 лет около 13 процентов вышли замуж в возрасте до 18 лет.

Детская инвалидность

- Из всех детей в возрасте 2–9 лет только 2 процента по сообщениям их матерей или опекунов имеют как минимум одну инвалидность. Ни для одного из типов инвалидности, указанных в вопроснике, процент детей с этим конкретным типом инвалидности, не превысил 1 процента.

Сироты и уязвимые дети

- В целом 91 процент детей в возрасте 0–17 лет проживают с обоими родителями, 6 процентов проживают только с матерями, 1 процент — только с отцами, и 2 процента — ни с одним из биологических родителей.

Наличие знаний о передаче ВИЧ и использование презервативов

- Из всех опрошенных женщин 48 процентов отрицают два наиболее распространенных заблуждения и знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован.
- В целом 60 процентов женщин сообщают о знании двух методов предотвращения заражения.
- Только 31 процент молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) имеют всесторонние и точные знания о ВИЧ.
- В общем 92 процента женщин знают, что ВИЧ может передаваться от матери к ребенку. Процент женщин, знающих все три способа передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 73 процента, в то время как 5 процентов не знают ни об одном способе.
- Более половины всех женщин знают, где пройти тест на ВИЧ (55 процентов), в то время как 33 процента уже прошли тест.

1. ВВЕДЕНИЕ

Предпосылки

В основе настоящего отчета лежит Мульти индикаторное кластерное исследование (МИКИ), проведенное в Узбекистане в 2006 году силами Государственного Комитета Республики Узбекистан по статистике и при поддержке его региональных подразделений. Исследование предоставило ценную информацию о положении детей и женщин в Узбекистане и проводилось в значительной мере исходя из необходимости мониторинга прогресса в достижении целей и задач, вытекающих из недавно принятых международных документов: Декларации тысячелетия, принятой в сентябре 2000 года 191 государством — членом Организации Объединенных Наций, и Плана действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятого в мае 2002 года 189 государствами-членами на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей. Оба этих документа основываются на обязательствах, принятых в 1990 году международным сообществом на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей.

Подписывая эти международные документы, правительства взяли на себя обязательства улучшать условия жизни детей в своих странах и следить за прогрессом в достижении этой цели. В выполнении этой задачи ЮНИСЕФ отведена обеспечивающая функция (см. таблицу ниже).

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 Плане 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 Планах действий (пункт 61) конкретно предусматривается вовлечение ЮНИСЕФ в процессе 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».

За последние несколько лет правительство Узбекистана значительно расширило объем своей политической ответственности и потенциала в отношении проведения социальных реформ в соответствии с реализацией Целей развития тысячелетия (ЦРТ) и прав детей и женщин. Как сторона, подписавшая Декларацию тысячелетия, Узбекистан выполняет свои обязательства по решению проблем, изложенных в ЦРТ. Правительство признает актуальность и остроту этих проблем в контексте национального развития. Правительство, в сотрудничестве с сообществом доноров и гражданским обществом, приступило к разработке своих национальных целей и индикаторов ЦРТ. Группа национальных экспертов значительно продвинулась вперед в анализе контекста развития для каждой цели посредством установления соответствующих исходных уровней и индикаторов. Правительство признает, в частности, успешную адаптацию и интеграцию ЦРТ в промежуточный документ Стратегии улучшения благосостояния (СУБ). Необходимо провести дополнительную работу по институционализации мониторинга и отчетности. Поскольку цель как национальных ЦРТ, так и страновой промежуточной Стратегии улучшения благосостояния заключается в повышении уровня жизни, процессы разработки ЦРТ и СУБ дополняют друг друга, особенно в ходе их обсуждения. ЦРТ устанавливают конкретные основы для разработки промежуточной СУБ, а также помогают в усилении причастности в более широком национальном масштабе. Завершение МИКИ 2006 послужит дополнением к такой стратегической работе и предоставит исходные данные для будущего планирования и реализации всеми заинтересованными сторонами и ответственными лицами. Ожидается, что данные, полученные в результате выполнения МИКИ 2006, послужат дальнейшему усилению процесса разработки и анализа научно-обоснованной политики правительства и, таким образом, будут способствовать разработке более согласованной политики и ее реализации на пути к достижению ЦРТ и целей программы «Мир, пригодный для жизни детей».

Данный заключительный отчет представляет результаты индикаторов и тематик, охваченных в исследовании.

Цели исследования

Главные цели Мульти индикаторного кластерного исследования, проведенного в Узбекистане в 2006 году, состоят в следующем:

- предоставить обновленную информацию для оценки положения детей и женщин в Узбекистане;
- получить данные, необходимые для мониторинга прогресса в достижении целей в области развития Декларации тысячелетия и целей, сформулированных в Декларации, Плане действий «Мир, пригодный для жизни детей» и других международных соглашений, как базы для осуществления будущих действий;
- способствовать совершенствованию систем сбора данных и мониторинга в Узбекистане, а также повысить техническую квалификацию специалистов в области проектирования, реализации и анализа таких систем.



**10 198 домохозяйств было успешно опрошено;
Было заполнено 4 986 вопросников для детей до пяти лет и
13 919 вопросников для женщин в возрасте 15-49 лет**

2. МЕТОДОЛОГИЯ СОСТАВЛЕНИЯ ВЫБОРКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Схема выборки

Выборка для проводимого в Узбекистане Мульти индикаторного кластерного исследования (МИКИ) была спланирована таким образом, чтобы получить оценки по большому числу показателей, касающихся положения детей и женщин на национальном уровне, для городских и сельских районов, а также для 6 определенных основных гео-экономических регионов страны, а именно



В качестве основных территорий выборки были определены регионы, и выборка проводилась в три этапа. На первом этапе было отобрано 375 первичных элементов выборки с вероятностью, пропорциональной численности главной структуры, состоящей из 14 799 зон действия системы регистрации, называемых «махалля», полученных в ходе странового обследования населения, проведенного в 2002 году Государственным Комитетом по статистике. Список выбранных зон действия системы регистрации послужил основой для второго этапа выборки. Каждой зоне действия системы регистрации был назначен показатель численности, равный требуемому числу «стандартных сегментов», которые она содержит, путем деления численности населения зоны действия системы регистрации на 500 и округления результата до ближайшего целого числа. Один сегмент был отобран случайным образом, на основе схематической карты, подготовленной для каждой зоны действия системы регистрации. После составления списков домохозяйств в пределах выбранных сегментов была составлена систематическая выборка, состоящая из 10 505 домохозяйств. Все отобранные зоны действия системы регистрации успешно посещались.

Распределение кластеров между областями выборки не является пропорциональным распределению населения и, следовательно, также не является окончательным распределением домохозяйств. Выборка, таким образом, не является самовзвешенной выборкой домохозяйств. В целях отчетности на национальном уровне используется вес выборки. Более детальное описание схемы выборки представлено в Приложении А.

Вопросники

В исследовании были использованы три вопросника: 1) вопросник по домохозяйствам, который использовался для сбора информации обо всех де-юре членах домохозяйства, самих домохозяйствах и жилье; 2) вопросник для женщин, который применялся в каждом домохозяйстве ко всем женщинам в возрасте от 15 до 49 лет; и 3) вопросник для детей в возрасте до 5 лет, примененный ко всем матерям и опекунам всех детей в возрасте до 5 лет, живущих в домохозяйстве.

Управляющий комитет координировал выбор наиболее важных вопросов, охваченных исследованием, а также окончательное согласование вопросников, отражающих проблемы, актуальные для Узбекистана, в отношении здоровья населения, женщин и детей, планирования семьи и других вопросов, связанных со здоровьем.

Вопросник по домохозяйствам содержал следующие модули:

- Описание домохозяйства
- Образование
- Водоснабжение и санитария
- Характеристики Домохозяйства
- Детский труд
- Ограниченные возможности
- Материнская смертность
- Употребление йодированной соли

Индивидуальный вопросник для женщин применялся ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет, проживающих в домохозяйствах, и содержал следующие модули:

- Детская смертность
- Здоровье матерей и новорожденных
- Семейное положение/Союз
- Контрацепция
- Сексуальное поведение
- Наличие знаний о ВИЧ

Вопросник для детей в возрасте до 5 лет применялся ко всем матерям и опекунам всех детей в возрасте до 5 лет, живущих в домохозяйстве. Как правило, вопросы задавались матерям детей в возрасте до 5 лет; в случаях, когда мать не числилась в списке домохозяйства, устанавливался и опрашивался главный опекун ребенка. Вопросник содержал следующие модули:

- Регистрация рождений и раннее обучение
- Детское развитие
- Потребление витамина А
- Грудное вскармливание

-
- Лечение болезней и уход
 - Иммунизация
 - Антропометрия

Вопросники основаны на образцах вопросников МИКИЗ (3 этап МИКИ)¹. Вопросники были переведены на узбекский и русский языки с английской версии образца МИКИЗ и были предварительно протестированы в одном городском районе г.Ташкента и в одной сельской местности Зангиатинского района Ташкентской области в течение января 2006 г. Двадцать восемь человек, которые во время проведения основного исследования должны были работать на местах в качестве руководителей и редакторов, обучались в течение восьми дней, включая два дня тренинга на местах для проведения интервью на узбекском и русском языках. В это время также выполнялись измерения веса. Участники тренинга проводили интервью, работая в командах по два человека, что позволяло им наблюдать друг за другом и поддерживать друг друга. Всего было проведено интервью 117 домохозяйств, включая заполнение 146 индивидуальных вопросников для женщин и 55 вопросников для детей в возрасте до 5 лет. Каждая команда провела от пяти до десяти интервью домохозяйств. После завершения занятий на местах один день был посвящен изучению вопросников и обсуждению вопросов и проблем, с которыми столкнулись участники в ходе проведения интервью. На основе результатов предварительного тестирования, были внесены изменения в текст и подготовлен перевод вопросников. Копия вопросников МИКИ для Узбекистана представлена в Приложении F.

В вопросники МИКИ для Узбекистана был внесен ряд дополнений по сравнению с образцом вопросников МИКИ. Эти дополнения главным образом имели отношение к уровням образования населения и исходам беременности. Помимо проведения интервью по вопросникам, интервьюеры тестировали соль, используемую домохозяйствами для приготовления пищи, на предмет содержания йода, и измеряли вес и рост детей в возрасте до 5 лет. Детали и результаты таких измерений представлены в соответствующих разделах отчета.

Тренинг и работа на местах

Персонал для проведения обследования на местах обучался в течение 10 дней в начале марта 2006 года. Всего были обучены 92 участника в качестве руководителей, редакторов и интервьюеров. На позиции интервьюеров и редакторов были отобраны только женщины. Мужчины были набраны в основном для работы в качестве руководителей. Обучение включало презентации, демонстрации и дискуссии. Они дополнялись работами в малых группах, такими как ролевые игры, пробные интервью, обсуждения и выполнения антропометрических измерений и тестов на содержание йода. Отдельное занятие для стандартизации антропометрических измерений было проведено в трех детских садах города Ташкента.

Представители Министерства здравоохранения, ЮНФПА и ЮНИСЕФ сделали презентации по страновым программам по темам планирования семьи, материнского и детского здоровья, ВИЧ/СПИД и йодированию соли. В дополнение к теоретическому обучению, участники имели возможность практиковать свои навыки интервьюирования в течение двух дней в ходе тренинга на местах. После завершения этой программы была проведена окончательная сессия для рассмотрения всех оставшихся проблем или вопросов, с которыми могли бы столкнуться на местах. Участникам, отобранным на позиции руководителей и редакторов, были даны два дополнительных дня тренинга по теме осуществления контроля работы на местах и редактирования вопросников.

¹ Образец вопросника МИКИЗ можно найти на сайте www.childinfo.org, или в ЮНИСЕФ, 2006.

Данные собирались 15 командами, каждая из которых включала 3–4 интервьюера (женщины), одного редактора/лицо, проводящее измерения (женщину), одного руководителя и одного водителя. Старший персонал из Государственного Комитета по статистике и два национальных полевых координатора согласовывали и осуществляли руководство работой на местах. Для контроля деятельности на местах и оказания необходимой поддержки, была создана программа внешнего контроля.

Полевые работы были начаты в середине марта 2006 года и завершены к середине мая 2006 года.

Обработка данных

Данные вводились на шести микрокомпьютерах с использованием программного обеспечения CSPro при поддержке 9 операторов ввода данных и 2 руководителей ввода данных. Чтобы гарантировать контроль качества, был осуществлен двойной ввод вопросников, а также выполнена проверка внутренней логики вопросника. В течение всего обследования использовались процедуры и стандартные программы, разработанные в рамках глобального проекта МИКИЗ и адаптированные применительно к вопросникам для Узбекистана. Командой сбора данных был создан дополнительный набор таблиц контроля качества данных, который использовался в ходе ввода данных, чтобы контролировать качество входных данных и обеспечивать обратную связь с командами сбора данных. Обработка данных начата одновременно со сбором данных в апреле 2006 года и закончена в начале июня 2006 года. Данные были проанализированы с использованием программного обеспечения SPSS (Статистический пакет для социальных наук), версия 14, для чего были разработаны типовой синтаксис и планы табулирования.



© UNICEF/Uzbekistan/2006/Bobur Turdiyev

53 190 членов домохозяйств были внесены в списки. Из них 26 578 были представителями мужского пола и 26 611 представителями женского пола. Размер среднего домохозяйства составляет 5,2 человека.

3. ОХВАТ ВЫБОРКИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВ И РЕСПОНДЕНТОВ

Охват выборки

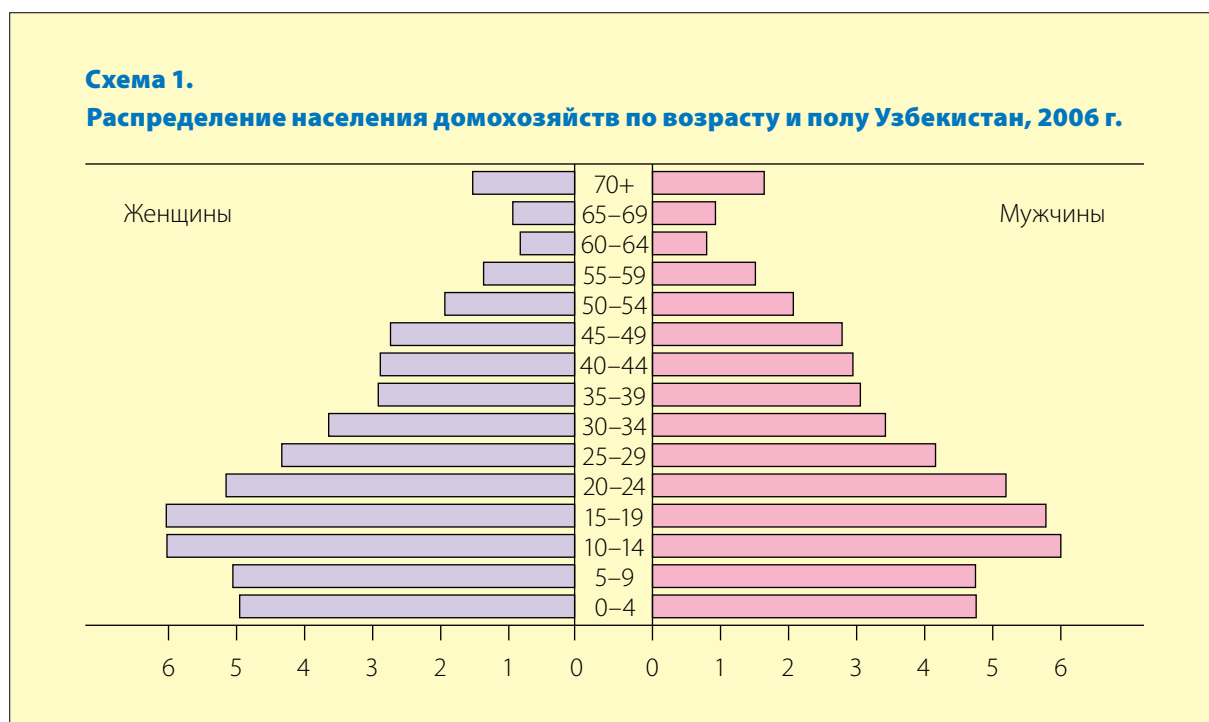
Из 10 505 домохозяйств, отобранных для выборки, 10 349 оказались заселенными. Из них 10 198 были успешно опрошены, что составило 98,5 процентов. В опрошенных домохозяйствах было выявлено 14 205 женщин (в возрасте от 15 до 49 лет). Из них 13 919 были успешно опрошены, что дает коэффициент ответов, равный 98 процентам. Кроме того, в вопроснике домохозяйства упоминалось о 5039 детях в возрасте до 5 лет. По этим детям было заполнено 4986 вопросников, что соответствует коэффициенту ответов, равному 98,9 процентов. Общие доли ответивших, составляющие 96,6 и 97,5 процентов рассчитаны, соответственно, для опросов женщин и детей в возрасте до 5 лет (Таблица 1).

Не существует значительных различий в долях ответивших между городскими и сельскими домохозяйствами и между различными регионами. Доля ответивших во всех различных регионах, в городских и сельских районах составила 95 процентов и выше.

Характеристики домохозяйств

Распределение исследованного населения по возрасту и полу представлено в Таблице 2. Это распределение также использовано для построения возрастно-половой пирамиды населения на схеме 1. В 10 198 домохозяйствах, успешно опрошенных в ходе исследования, проживали 53 190 членов домохозяйств. Из них 26 578 были представителями мужского пола и 26 611 представителями женского пола. Оценочные показатели исследования указывают на то, что размер среднего домохозяйства составляет 5,2 человека.

В Таблице 3 представлена основная исходная информация о домохозяйствах. В пределах домохозяйства в таблице показан пол главы домохозяйства, регион, городской/



сельский статус, количество членов домохозяйства и родной язык главы домохозяйства². Эти основные характеристики также используются в последующих таблицах в данном отчете; цифры в таблице также предназначены для иллюстрации числа наблюдений по основным категориям анализа в отчете.

Число взвешенных и невзвешенных домохозяйств одинаковое, поскольку вес выборок был унифицирован (см. Приложение А). В таблице также показаны доли домохозяйств, имеющих хотя бы одного ребенка в возрасте до 18 лет (81 процент), хотя бы одного ребенка в возрасте до 5 лет (37 процентов) и хотя бы одну женщину в возрасте 15–49 лет (89 процентов). Большинство глав домохозяйств являются мужчинами (82 процента). В результате распределения населения по регионам и по городским и сельским районам, самая большая доля домохозяйств в выборке представляет восточный регион (28 процентов) и сельские районы (62 процента). В четырех из пяти домохозяйств родным языком главы домохозяйства был узбекский.

Характеристики респондентов

В Таблицах 4 и 5 представлена информация об основных характеристиках респондентов из числа женщин в возрасте 15–49 лет и детей в возрасте до 5 лет. В обеих таблицах общее число взвешенных и невзвешенных результатов наблюдений является равным, поскольку вес выборок был унифицирован (стандартизирован). Помимо представления полезной информации об основных характеристиках женщин и детей, таблицы также иллюстрируют количество наблюдений по каждой исходной категории. Эти категории используются в последующих таблицах отчета.

В Таблице 4 представлены основные характеристики респондентов из числа женщин в возрасте 15–49 лет. В таблице также показана информация о распределении женщин по регионам, по городскому или сельскому району, по возрасту, семейному положению, материнскому положению, образованию³, квинтилям показателя благосостояния⁴ и родному языку главы домохозяйства.

В результате высоких коэффициентов рождаемости в прошлом, доля более молодых женщин в настоящее время пропорционально выше доли более взрослых женщин, и пропорция респондентов в каждой возрастной группе обычно снижается с увеличением возраста. Шестьдесят четыре процента всех женщин состояли в браке на момент проведения исследования, а пять процентов ранее состояли в браке. Как ожидалось, боль-

2 Это определялось путем постановки вопроса о родном языке главы домохозяйства в вопроснике по домохозяйствам.

3 Если не указано иное, «образование» означает образовательный уровень респондента в течение данного отчета, когда он используется в качестве основной переменной.

4 Главные компоненты анализа выполнялись путем использования информации о владении предметами домашнего обихода и бытовыми удобствами (имуществом) для оценки имущества каждого домохозяйства и присвоения баллов по уровню благосостояния каждому домохозяйству в выборке (Имущество, использованное в таких расчетах, включало в себя следующее: основной материал двери жилища, основной материал крыши, основной материал стен, тип топлива, используемый для приготовления пищи, наличие электричества, радиоприемника, телевизора, мобильного телефона, стационарного телефона, холодильника, электрочайника, стола, стула, зеркала, стиральной машины, пылесоса, видеоплеера/ДВД плеера, гардероба, мебельного гарнитура, часов, велосипеда, мотоцикла или мотороллера, телеги для средств гужевого транспорта, автомобиля или грузовика, компьютера, трактора/комбайна, участка земли, пригодной для сельского хозяйства, крупного рогатого скота, дойных коров, быков, лошадей/ослов/мулов, верблюдов, коз, овец, кур, кроликов, источника питьевой воды и типа санитарного средства). Затем каждое домохозяйство взвешивалось по числу членов домохозяйства, и население домохозяйства разделялось на пять групп равного размера, от наименьшего квинтиля до наибольшего квинтиля, на основе баллов благосостояния домохозяйств, в которых оно проживало. Предполагается, что информация об имуществе домохозяйств охватывает основные долговременные материальные ценности, что позволяет классифицировать домохозяйства по уровню благосостояния: от наименее обеспеченных до самых богатых. Индекс благосостояния не несет в себе информации о крайней малообеспеченности, текущих уровнях доходов и расходов, и рассчитанные баллы по благосостоянию применимы только для конкретной совокупности данных, на которых они основаны. Дальнейшая информация о построении индекса благосостояния имеется в книге Рутштейна и Джонсона, 2004, и Фильмера и Притчета, 2001.

большинство женщин проживают в сельских районах (69 процентов), и самая большая пропорциональная доля проживает в восточном регионе (29 процентов), за которым следует центральный регион (21 процент). Таблица 4 показывает, что начальное образование в Узбекистане является практически всеобщим, и значительное большинство женщин также оканчивают среднюю школу; 46 процентов женщин имеют полное среднее образование, и 25 процентов имеют полное среднее специальное образование, в то время как только 8 процентов получили высшее образование. Распределение женщин по квинтилям благосостояния предполагает примерно равные пропорции для каждой категории. Что касается родного языка глав домохозяйств, то для 85 процентов женщин родным языком является узбекский, в то время как другие языки, такие как русский, каракалпакский и таджикский, также указывались в качестве родного языка глав домохозяйств.

Количества взвешенных и невзвешенных наблюдений по регионам и месту жительства находятся в ожидаемых пределах и отражают намеренные усилия по избыточной и недостаточной выборке домохозяйств в качестве стратегии выборки. Что касается основных характеристик, то количества взвешенных и невзвешенных наблюдений различаются незначительно, за исключением благосостояния и образования.

В Таблице 5 представлены некоторые основные характеристики детей в возрасте до 5 лет. Они включают в себя распределение детей по нескольким признакам: пол, регион и район проживания, возраст в месяцах, уровень образования матери или опекуна, уровень благосостояния и родной язык главы домохозяйства.

Большинство детей проживают в сельских районах (71 процент), и самая большая пропорциональная доля проживает в восточном регионе (27 процентов), за которым следуют центральный (22 процента) и южный регион (21 процент). Что касается уровня образования матерей, то 49 процентов матерей детей имеют полное среднее образование, и 28 процентов имеют полное среднее специальное образование. Распределение детей по квинтилям благосостояния показывают немного более высокие пропорции для наименее обеспеченной категории и немного более низкие пропорции для наиболее обеспеченной категории по сравнению с другими.



© UNICEF/Uzbekistan/2007/Brigitte Brefort

Одна из всеобъемлющих целей в области развития Декларации Тысячелетия и Плана действий «Мир, пригодный для жизни детей» состоит в снижении младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет. Уровень младенческой смертности оценивается в 48 на 1000 и уровень смертности детей в возрасте до 5 лет — в 57 на 1000

4. ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Одна из всеобъемлющих целей в области развития Декларации Тысячелетия и Плана действий «Мир, пригодный для жизни детей» состоит в снижении младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет. Более конкретно, ЦРТ предусматривают снижение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети в период с 1990 по 2015 гг. Мониторинг прогресса в достижении этой цели представляет собой важную, но трудную задачу. Может показаться, что измерять детскую смертность легко, но попытки использовать прямые вопросы, такие как «Умер ли кто-либо в этом домохозяйстве в прошлом году?», дают неточные результаты. В то же время использование прямых методов измерения детской смертности на основе данных, занесенных в истории рождений, отнимает много времени, является более дорогостоящим и требует большего внимания вопросам обучения и надзора. В качестве альтернативы, косвенные методы, разработанные для измерения детской смертности, дают устойчивые оценки, сравнимые с теми данными, полученными из других источников. Косвенные методы позволяют свести к минимуму ошибки, связанные с несовершенством памяти, неточными или неправильно понятыми определениями, а также со слабым владением специальными методами проведения опроса.

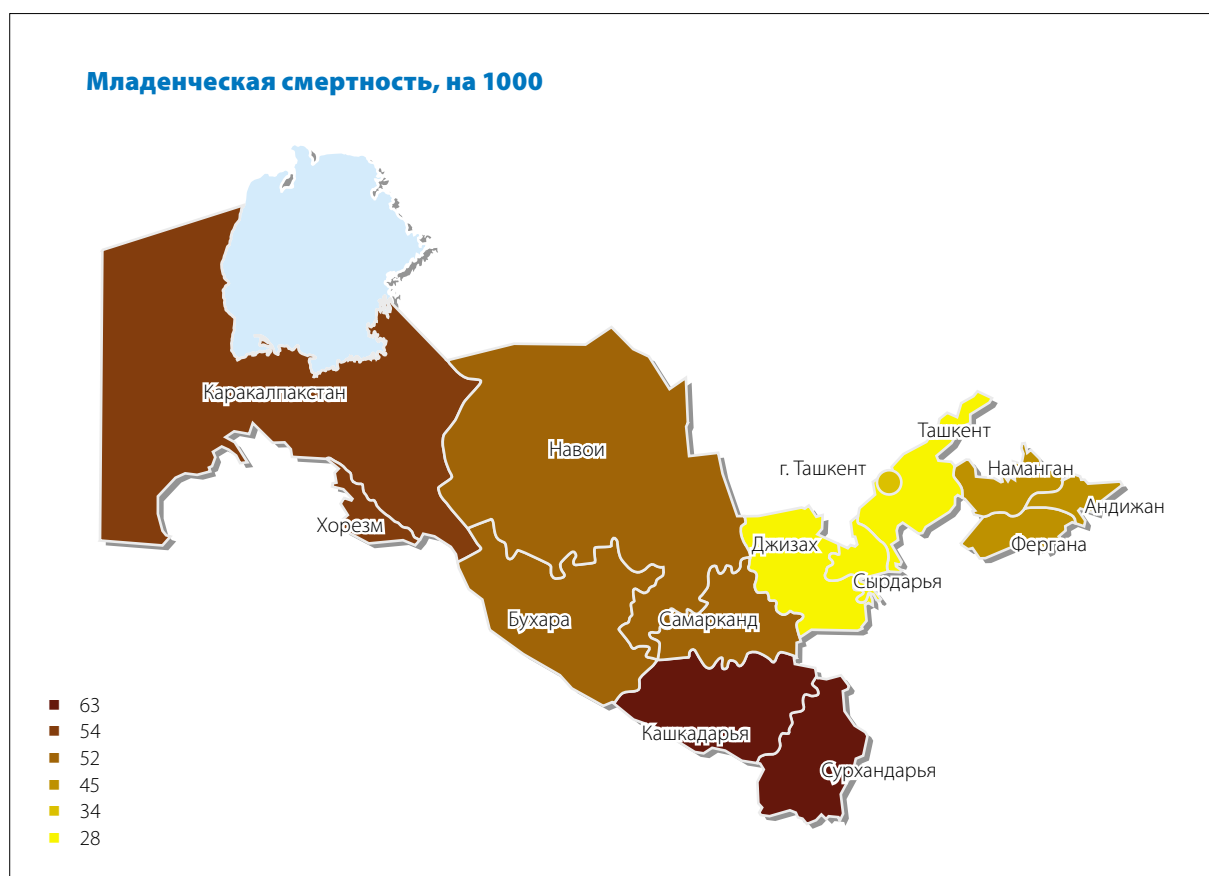
Коэффициент младенческой смертности — это вероятность смерти ребенка до того, как ему исполнится один год. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет — это вероятность смерти ребенка до того, как ему исполнится пять лет. При проведении МИКИ коэффициенты младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет рассчитываются с помощью косвенного метода оценки, так называемого метода Брасса (ООН, 1983; 1990a; 1990b). Для такой оценки используются следующие данные: среднее число детей, когда-либо рожденных женщинами в возрасте 15–49 лет (с разбивкой женщин на пятилетние возрастные группы), и доля их умерших детей (также с разбивкой женщин на пятилетние возрастные группы). С помощью этого метода вышеуказанные данные преобразуются в коэффициенты вероятности смерти, при этом учитываются как риск смертности, которому подвергаются дети, так и время, в течение которого они такому риску подвергаются. Учитывая предыдущую информацию по смертности в Узбекистане, для расчета детской смертности использовалась Восточная модель таблиц, как наиболее верно отражающая картину смертности в возрастных группах 25–29 лет и 30–34 лет⁵.



5 В МИКИ 2000 для расчета смертности использовались возрастные группы 20–24 лет и 25–29 лет. Учитывая тенденцию увеличения возраста фертильности в Узбекистане и во всех других странах, было принято решение в МИКИ 2006 для расчетов использовать возрастные группы 25–29 лет и 30–34 лет.

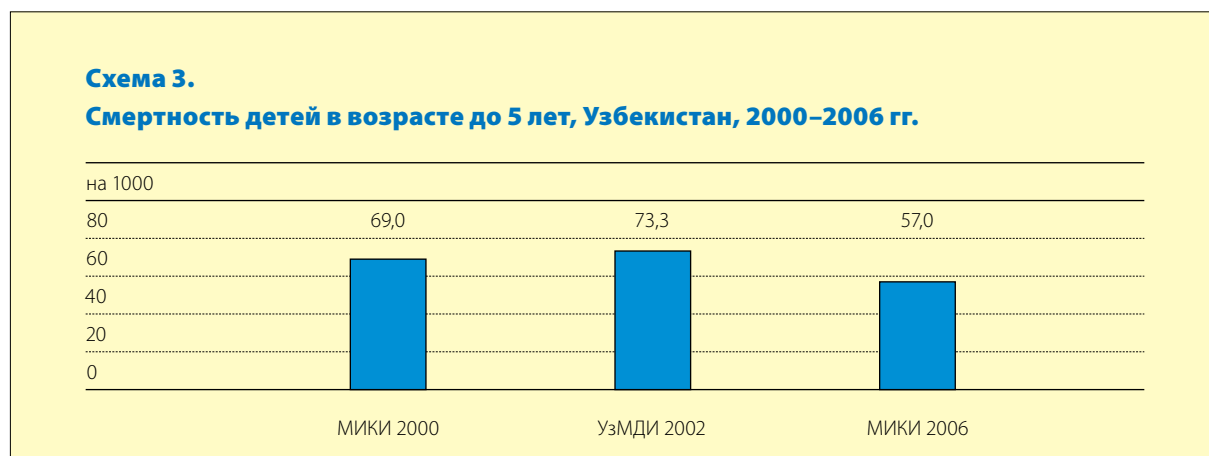
Последние оценки уровней младенческой смертности в Узбекистане представлены в трех других исследованиях, выполненных на национальном уровне: «Медико-демографическое исследование в Узбекистане 2002 г.» (УзМДИ), Мульти индикаторное кластерное исследование 2000 г. (МИКИ) и «Медико-демографическое исследование в Узбекистане 1996 г.» (УзМДИ). Во всех этих исследованиях использовались определения живорождения и детской смертности, принятые Всемирной организацией здравоохранения. В УзМДИ 1996 г. и 2002 г., уровни смертности рассчитывались методом прямого вычисления с использованием истории беременности женщин, тогда как в МИКИ 2000 г. и МИКИ 2006 г. использовались методы косвенного вычисления. Оценки уровня смертности, указанные во всех этих источниках, показаны на Схеме 2.

Тенденция младенческой смертности, основанная на данных исследований, предполагает, что за последние десять лет уровень младенческой смертности изменялся медленными темпами, учитывая широкие доверительные интервалы, обычные при оценке смертности. Существующее различие между зарегистрированными коэффициентами младенческой смертности и данными обследования частично могут быть объяснены тем фактом, что официальные оценки младенческой смертности используют протоколы, разработанные еще в советское время, согласно которым не считались жизнеспособными новорожденные с весом менее 999 грамм, рожденные ранее 28 недель беременности, а также те, которые не проявляли других признаков жизни, кроме дыхания. В тоже самое время, существует длительный пробел в регистрации рождений, особенно для первых 6 месяцев жизни ребенка (Алешина и Редмонд: 2003).



Кроме различий в определениях жизнеспособности в ходе проведения обследований и в действующей регистрационной системе, существуют различия в методологии сбора данных. Во всех упомянутых обследованиях информация о рождениях и детских смертях

была получена от матерей. В отличие от этого, регистрационная система требует, чтобы как органы здравоохранения, так и члены семьи регистрировали рождения и смерти.



Последние данные оценки уровня смертности детей в возрасте до 5 лет в Узбекистане также представлены в УзМДИ 2002 г. и МИКИ 2000 г. (Схема 3). Несмотря на то, что смертность детей в возрасте до 5 лет сохранилась на уровне приблизительно 70 на 1000 в первые годы этого десятилетия, данное исследование говорит о существенном снижении уровня смертности детей в возрасте до 5 лет по сравнению с предыдущим МИКИ. Дальнейшая квалификация этих очевидных снижений и различий, а также определяющих факторов должны изучаться в отдельном детальном анализе.

В Таблице 6 представлены оценки детской смертности по различным основным характеристикам. Уровень младенческой смертности оценивается в 48 на 1000, в то время как уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составляет 57 на 1000. Эти показатели были рассчитаны путем усреднения данных оценок смертности, полученных у женщин в возрастных группах 25–29 и 30–34 лет, и относятся к 2002 г.

Существуют определенные различия между вероятностями смерти мальчиков и девочек. В Узбекистане у младенцев мужского пола наблюдается более высокий уровень смертности, чем у младенцев женского пола. В национальном масштабе уровень младенческой смертности составляет 56 на 1000 для младенцев мужского пола и 40 на 1000 для младенцев женского пола. Таким образом, вероятность смертности младенцев мужского пола на 42% выше, чем младенцев женского пола. Превышение уровня смертности младенцев мужского пола в течение первого года жизни широко распространено в странах Европы и является существенным в странах Центральной Азии и Кавказа, где согласно официальным статистическим данным соотношение уровней смертности между младенцами мужского пола и женского пола составляет 1,34 (ВОЗ, 2006а). Эти данные должны быть дополнительно проанализированы с учетом этих различий, которые могут быть выше, чем ожидается. Занижение сведений об уровне смертности среди младенцев женского пола, возможно, является одной из причин таких гендерных различий (Алешина и Редмонд, 2003).

Самые низкие уровни младенческой смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет наблюдаются в центрально-восточном регионе (28 и 31 на 1000) и в г. Ташкенте (34 и 39 на 1000), в то время как самые высокие показатели зарегистрированы в южном регионе (63 и 76 на 1000). В то время как существуют различия в уровнях младенческой смертности в зависимости от уровня образования матери, в Узбекистане различия в уровнях младенческой смертности в зависимости от места проживания являются не очень большими; дети, рожденные в сельской местности, имеют на 14% больше веро-

ятности умереть, не дожив до своего первого дня рождения, по сравнению с детьми, рожденными в городских районах. Существуют значительные различия в уровнях смертности в зависимости от уровня материального благосостояния — вероятность смерти среди младенцев и детей в возрасте до 5 лет, живущих в самых богатых семьях, почти на одну четверть ниже по сравнению с детьми, живущими в самых малообеспеченных семьях. Различия в уровнях смертности детей в возрасте лет 5 лет по основным характеристикам также показаны на Схеме 4.

Схема 4.
Смертность детей в возрасте до 5 лет по исходным характеристикам,
Узбекистан, 2006 г.





Во время исследования были измерены рост и вес 4 986 детей в возрасте до пяти лет для определения их статуса питания

5. ПИТАНИЕ

Состояние питания

Состояние питания детей отражает состояние их здоровья в целом. Когда дети получают адекватное питание, не подвержены частым заболеваниям и имеют хороший уход, они реализуют свою способность к росту и считаются имеющими полноценное питание.

Неполноценное питание является причиной более половины всех детских смертей в мире. Дети, не получающие полноценного питания, имеют больше вероятности умереть от общих детских заболеваний, а те, кто выживает, вероятней всего будут подвержены рецидивам заболеваний и слабому развитию. Три четверти детей, умерших от причин, связанных с неполноценным питанием, были лишь слегка или умеренно недокормлены, не показывая внешних признаков их уязвимости. Одна из Целей развития тысячелетия состоит в сокращении вдвое доли людей, страдающих от голода, в период с 1990 по 2015 гг. Цель плана действий «Мир, пригодный для жизни людей» состоит в снижении распространенности неполноценного питания среди детей в возрасте до 5 лет как минимум на одну треть (в период между 2000 и 2010 гг.), причем особое внимание уделяется детям в возрасте до 2 лет. Снижения распространенности неполноценного питания будет способствовать достижению цели сокращения уровня детской смертности.

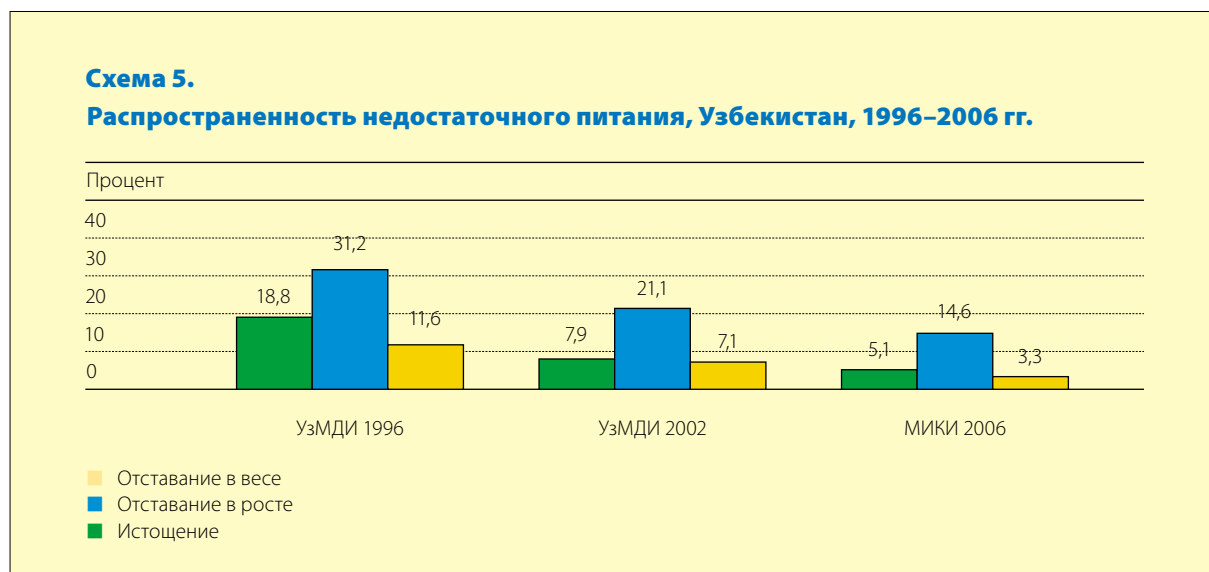
Для населения, имеющего полноценное питание, установлено стандартное соотношение роста и веса для детей в возрасте до пяти лет. Недоедание населения можно определить путем сопоставления данных о детях с контрольным соотношением. Используемая здесь сопоставимая группа населения, — это группа, установленная ВОЗ/CDC/ИЦМС и рекомендованная для использования в ЮНИСЕФ и ВОЗ, во время выполнения исследования. Каждый из трех показателей состояния питания может быть выражен в единицах стандартного отклонения (z-баллы) от величины медианы для представленной группы.

Отношение веса к возрасту является одним из показателей как острого, так и хронического недоедания. Дети, у которых отношение веса к возрасту более чем на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для сопоставимого контингента, считаются имеющими умеренно или критически недостаточный вес, а дети, у которых отношение веса к возрасту более чем на три стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя, классифицируются как имеющие критически недостаточный вес.

Отношение роста к возрасту является показателем линейного роста. Дети, у которых отношение роста к возрасту более чем на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для представленной группы, считаются низкими для своего возраста и классифицируются как имеющие умеренно или критически недостаточный рост. А дети, у которых отношение роста к возрасту более чем на три стандартных отклонения меньше медианного значения, классифицируются как имеющие критически недостаточный рост. Отставание в росте является одним из признаков хронического недоедания вследствие неполучения в течение длительного времени достаточного питания и частых или хронических заболеваний.

Наконец, дети, у которых отношение веса к росту более чем на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого отношения для сопоставимой группы, классифицируются как имеющие умеренную или крайнюю степень истощения, а дети, у которых такое отношение более чем на три стандартных отклонения меньше медианного значения

этого показателя, считаются имеющими крайнюю степень истощения. Истощение обычно является следствием испытываемого в недавнее время недостатка питания. Этот показатель может быть подвержен значительным сезонным колебаниям, связанным с изменениями в доступности еды или распространенности тех или иных заболеваний.



В МИКИ вес и рост всех детей в возрасте до 5 лет измерялись с использованием антропометрического оборудования, рекомендованного ЮНИСЕФ (ЮНИСЕФ, 2006). Данные, показанные в этом разделе, основаны на результатах таких измерений.

По всем трем индикаторам за последние десять лет наблюдается значительное снижение (см. Схему 5). Доля детей с пониженной массой тела снизилась с 19 до 5 процентов, с отставанием в росте — с 31 до 15 процентов, с истощением — с 12 до 3 процентов.

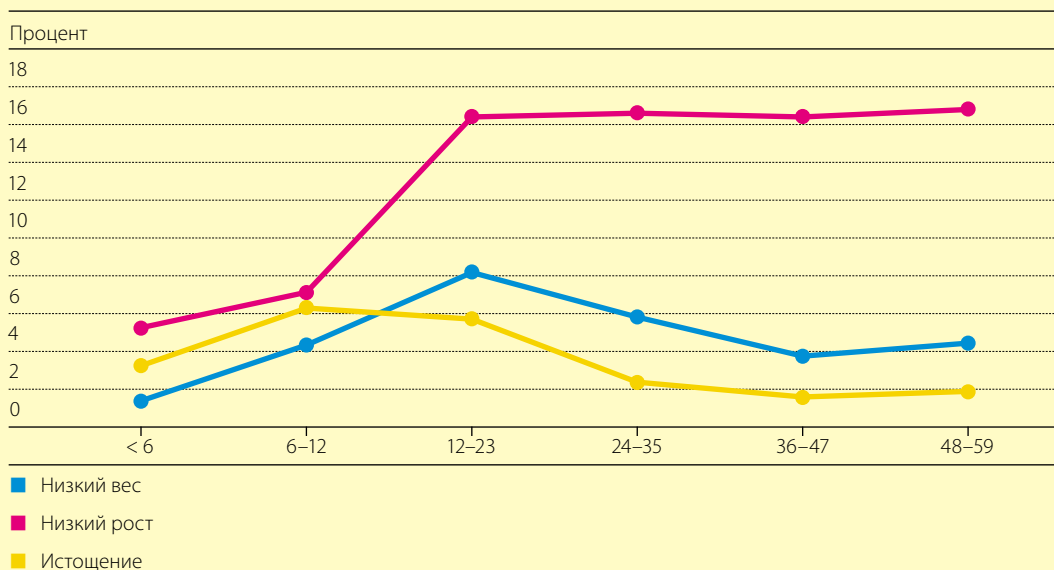
В Таблице 7 показано выраженное в процентах соотношение детей, отнесенных в каждую из этих категорий на основании антропометрических показателей, измеренных в ходе проведения исследования на местах. Кроме того, в таблице показан процент детей, имеющих избыточный вес, который учитывает таких детей, чье соотношение веса к росту более чем в два раза превышает стандартное отклонение от среднего значения сопоставимого контингента.

В Таблицу 7 не включены те дети, которые не взвешивались и не измерялись (приблизительно 2 процента детей), а также те, чей измеренный вес находился за пределами правдоподобного диапазона.

Почти каждый двадцатый ребенок в возрасте до 5 лет, проживающий в Узбекистане, имеет умеренно недостаточный вес (5 процентов), а 1 процент детей классифицируется как имеющие критически недостаточный вес (Таблица 7). 15 процентов детей имеют недостаточный для своего возраста рост или являются слишком низкими, а 4 процента имеют критически недостаточный рост, что является результатом неполучения адекватного питания в течение длительного времени. Три процента детей в возрасте до 5 лет истощены или слишком худы для своего возраста. В то же время, по имеющимся оценкам, 7 процентов детей в возрасте до 5 лет имеют избыточный вес.

Схема 6.

Процент детей в возрасте до 5 лет, не получающих достаточного питания, Узбекистан, 2006 г.



Дети, проживающие в Южных и Восточных регионах, более чем другие подвержены отставанию в весе (7 и 6 процентов соответственно), в то время как отставание в росте более распространено в Западном (18 процентов), Восточном (17 процентов), Южном (16 процентов) и Центрально-Восточном (15 процентов) регионах. В отличие от этого, самым высоким показателем истощенности является для Центрального региона (6 процентов). По сравнению с детьми, матери которых имеют неполное среднее и среднее образование, дети, у которых матери имеют среднее специальное или высшее образование, наименее подвержены отставанию в весе или росте. Девочки, как представляется, чуть чаще, чем мальчики, имеют недостаточный вес и рост, но последние чуть более подвержены истощению. Возрастная модель показывает, что по всем трем показателям в возрастной группе детей от 12 до 23 месяцев наблюдается более высокий процент не получающих достаточного питания (Схема 6), чем в группах более младшего или более старшего возраста.

Такой вариант вполне предсказуем и связан с тем, что к этому возрасту многих детей перестают кормить грудью, и они оказываются уязвимыми перед микробами, находящимися в воде, еде и окружающей среде. Благополучие домохозяйства и родной язык главы домохозяйства также являются важными определяющими факторами состояния питания детей. Дети, живущие в более богатых домохозяйствах, менее подвержены недоеданию. Дети из домохозяйств, в которых родной язык главы домохозяйства является каракалпакский, более всех остальных имеют умеренно недостаточный рост (27 процентов) и критически недостаточный рост (8 процентов).

Грудное вскармливание

Грудное вскармливание в течение нескольких первых лет жизни защищает детей от инфекций, является идеальным источником питательных веществ, а, кроме того, экономично и безопасно для здоровья. Однако многие матери слишком рано прекращают



Исключительное грудное вскармливание в первые 6 месяцев и продолженное грудное вскармливание в течение следующих двух лет жизни защищает детей от инфекций, является идеальным источником питательных веществ, а, кроме того, экономично и безопасно для здоровья

кормить детей грудью, и в связи с этим часто возникает необходимость в переходе на детские питательные смеси, что может привести к замедлению роста и развития ребенка и к возникновению дефицита микроэлементов, а также является небезопасным для здоровья при отсутствии чистой воды. Согласно одной из целей, сформулированных в Декларации «Мир, пригодный для жизни детей», детей необходимо вскармливать исключительно грудным молоком в течение 6 месяцев с момента рождения и продолжать кормить грудью в сочетании с безопасным, надлежащим и адекватным прикармливанием до достижения ими двух лет и выше.

Рекомендации ВОЗ/ ЮНИСЕФ в отношении питания следующие:

- Исключительное грудное вскармливание в первые шесть месяцев
- Продолженное грудное вскармливание в течение двух лет или более
- Безопасная и подходящая пища и адекватное прикармливание, начиная с 6 месяцев
- Частота прикармливания: 2 раза в день для детей в возрасте 6–8 месяцев; 3 раза в день для детей в возрасте 9–11 месяцев

Также рекомендуется начинать грудное вскармливание в течение первого часа после рождения.

Индикаторы рекомендуемой практики кормления детей следующие:

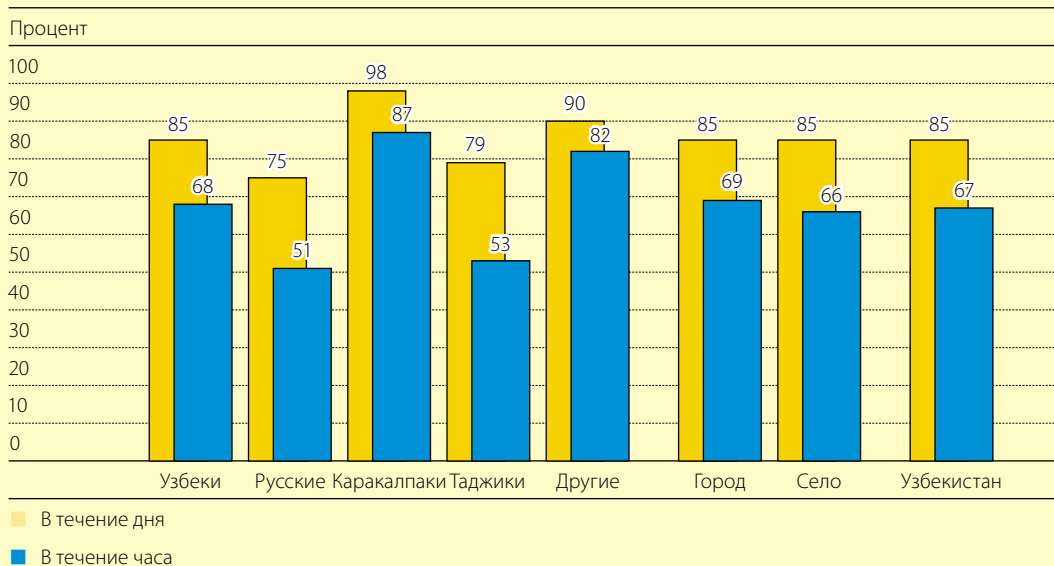
- Исключительное грудное вскармливание (< 6 месяцев и < 4 месяцев)
- Своевременное прикармливание (6–9 месяцев)
- Продолженное грудное вскармливание (12–15 и 20–23 месяцев)
- Своевременное начало грудного вскармливания (в течение 1 часа после рождения)
- Частота прикармливания (6–11 месяцев)
- Младенцы, получающие достаточное питание (0–11 месяцев)

В Таблице 8 показана доля женщин, которые начали грудное вскармливание своих младенцев в течение первого часа после рождения, и женщин, которые начали грудное вскармливание в течение первого дня после рождения (включая тех, которые начали в течение первого часа). Более двух третей (67 процентов) женщин, родивших живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших исследованию, начали грудное вскармливание уже в течение одного часа после рождения, и только 15 процентов не начали грудное вскармливание в течение первого дня после рождения. За исключением регионов и языка главы домохозяйства, между подгруппами населения не наблюдались значительные различия в отношении начала грудного вскармливания в течение первого часа после рождения. Самая низкая доля наблюдалась в Центральном регионе (50 процентов), в самая высокая — в Восточном регионе (77 процентов). Различия по родному языку главы домохозяйства возможно имели место из-за малого количества наблюдений отдельных категорий, однако когда родным языком главы домохозяйства оказывался каракалпакский, доля таких женщин была достаточно велика (87 процентов женщин начинали грудное вскармливание в течение первого часа, и 98 процентов — в течение первого дня), в то время как в случаях, когда родным языком оказывался русский, доля составляла 51 процент и 75 процентов соответственно (Схема 7). В целом различия среди основных характеристик являются меньшими в случае начала вскармливания в течение первого дня после рождения.

Данные о статусе грудного вскармливания, приведенные в Таблице 9, основаны на сообщениях матерей/опекунов детей о продуктах питания и жидкостях, потребленных детьми в течение 24 часов, предшествовавших проведению опроса. К числу детей, вскармливаемых исключительно грудным молоком, отнесены лишь те из них, которые получали только грудное молоко (и витамины, минеральные добавки или лекарства). В

Схема 7.

Процент матерей, которые начали грудное вскармливание в течение одного часа и одного дня после рождения, Узбекистан, 2006 г.



этой таблице представлены данные, касающиеся исключительно грудного вскармливания младенцев в первые шесть месяцев их жизни (отдельно по возрастным группам 0–3 месяца и 0–5 месяцев), а также прикармливания детей в возрасте 6–9 месяцев и продолжения грудного вскармливания детей, принадлежащих к возрастным группам 12–15 и 20–23 месяцев.

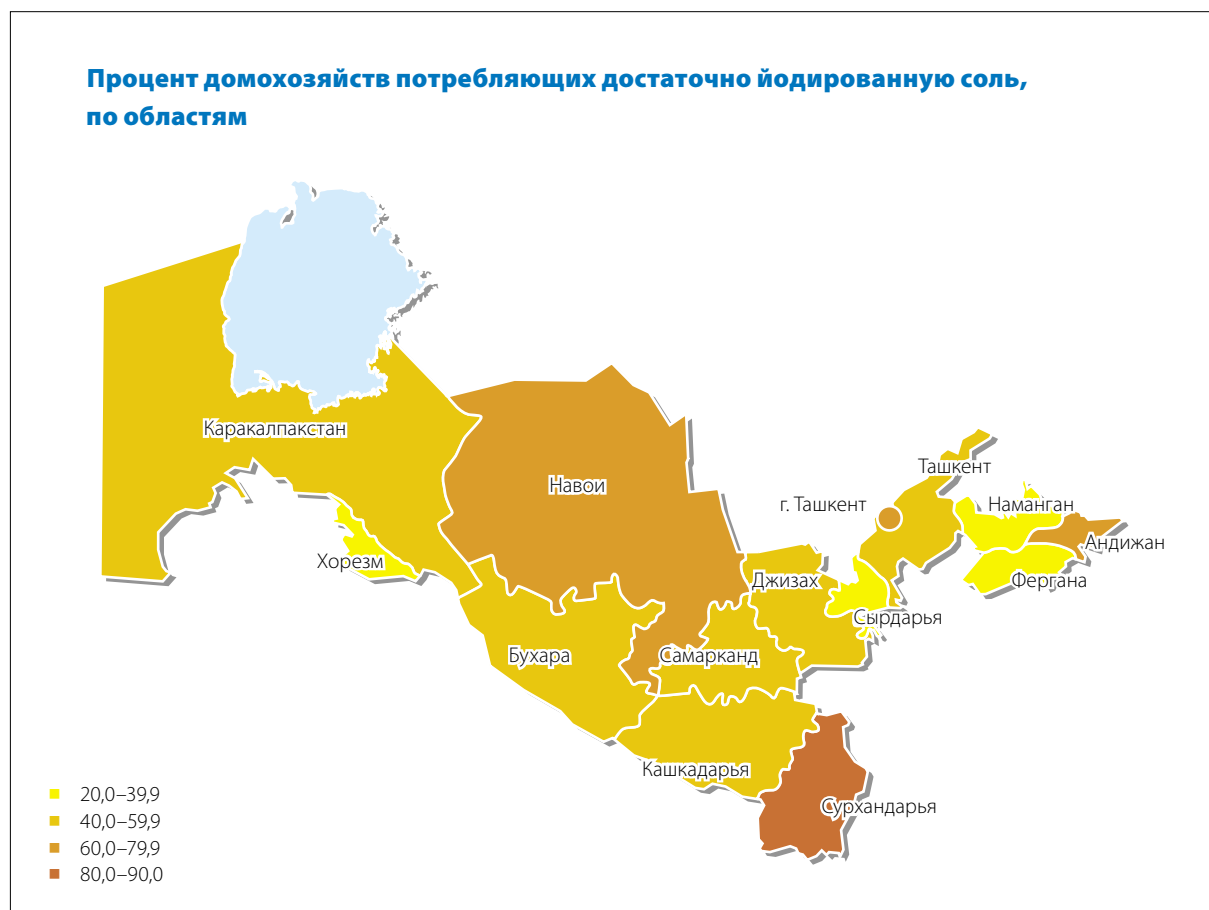
Несмотря на высокую степень распространенности грудного вскармливания новорожденных, большинство младенцев не вскармливается в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ. Исключительное грудное вскармливание, которое должно продолжаться до шести месяцев, не очень широко распространено в Узбекистане. Приблизительно 26 процентов детей в возрасте до шести месяцев получают исключительно грудное вскармливание, что значительно ниже рекомендуемого уровня. В возрасте 6–9 месяцев 45 процентов детей получают грудное молоко и твердую или полутвердую пищу. Все еще вскармливается грудным молоком 78 процентов детей, достигших возраста 12–15 месяцев, и 38 процентов детей в возрасте 20–23 месяцев. Не существуют различий в процентных соотношениях между мальчиками и девочками в отношении исключительного грудного вскармливания. С другой стороны, различия по месту проживания представляются немного яснее. Продолженное грудное вскармливание младенцев после достижения ими возраста одного года более распространено среди женщин, проживающих в сельской местности, а также тех, кто отнесен в категорию менее обеспеченных в соответствии с квинтилем индекса благосостояния. Кроме того, среди женщин, проживающих в домохозяйствах, где родным языком главы домохозяйства является узбекский, продолженное грудное вскармливание более распространено по сравнению с другими языковыми группами.

Адекватность вскармливания детей в возрасте до 12 месяцев представлена в Таблице 10. Используются различные критерии адекватного вскармливания в зависимости от возраста ребенка. Для младенцев в возрасте 0–5 месяцев исключительное грудное вскармливание считается адекватным вскармливанием. Младенцы в возрасте 6–8 месяцев считаются как

получающие адекватное вскармливание, если они получают грудное молоко и прибавки как минимум два раза в день, в то время как младенцы в возрасте 9–11 месяцев считаются как получающие адекватное вскармливание, если они получают грудное молоко и принимают добавки как минимум три раза в день. В Таблице 10 показано, что доля младенцев в возрасте 6–8 месяцев, которые получают адекватное вскармливание, составляет 30 процентов, а детей в возрасте 9–11 месяцев эта доля составляет только 28 процентов. Эти цифры подразумевают, что практика вскармливания с введением добавочной пищи не улучшается после достижения ребенком возраста шести месяцев. В увеличении возраста ребенка наблюдаются более высокие доли адекватно вскармливаемых детей женского пола и проживающих в городских районах, городе Ташкенте, в Центрально-Восточном и Восточном регионах, а также тех, кто проживает в домохозяйствах с более высоким уровнем благосостояния. В результате исследования таких моделей вскармливания было установлено, что только 29 процентов детей в возрасте 6–11 месяцев получают достаточное питание. Доля детей в возрасте 0–11 месяцев, получающих достаточное питание, снижается до 28 процентов. Если рассматривать детей в возрасте 6–11 месяцев и всех детей в возрасте до одного года, дети женского пола и те, кто проживает в городских районах и Центрально-Восточном и Восточном регионах, имеют более высокие доли адекватно вскармливаемых детей.

Йодирование соли

Нарушения, вызванные недостаточностью йода, являются главной причиной предотвратимой умственной отсталости и задержки психомоторного развития детей младшего возраста. В своей самой экстремальной форме дефицит йода является причиной кретинизма. Он также увеличивает риск мертворождения и выкидышей у беременных жен-



щин. С дефицитом йода чаще всего связано видимое разрастание щитовидной железы (зоба). Нарушения, вызванные недостаточностью йода, также ведут в задержке умственного роста и развития, что в свою очередь является причиной слабой школьной успеваемости, ослабленной умственной способности и низкой производительности труда. Цель международного сообщества заключается в полном устранении недостаточности йода к 2005 г. Показателем является процент домохозяйств, потребляющих адекватно йодированную соль (>15 частей на миллион).

Производство йодированной соли в Узбекистане началось в 1998 году, как мера по ликвидации дефицита йода. Йод для фортификации поставлялся в форме йодата калия и распределялся Институтом Эндокринологии и Министерством Здравоохранения, при поддержке ЮНИСЕФ и Азиатского Банка Развития, который также обеспечил оборудованием для йодизации и участвовал в создании национального механизма систематического обеспечения йодатом калия. В рамках адвокативной кампании по Всеобщей йодизации соли в Узбекистане, несколько производителей соли были оснащены лабораториями и обучены мониторингу качества процесса производства йодированной соли. В период кампании, ЮНИСЕФ и Министерства здравоохранения и образования провели серию уроков здоровья примерно в 10 000 школах страны с участием более чем 2 миллионов детей.

К середине 2005 года в Узбекистане имелось 62 предприятия по производству соли, 26 из них производили йодированную соль. В 2004 году было произведено 91,486 тонн йодированной соли.

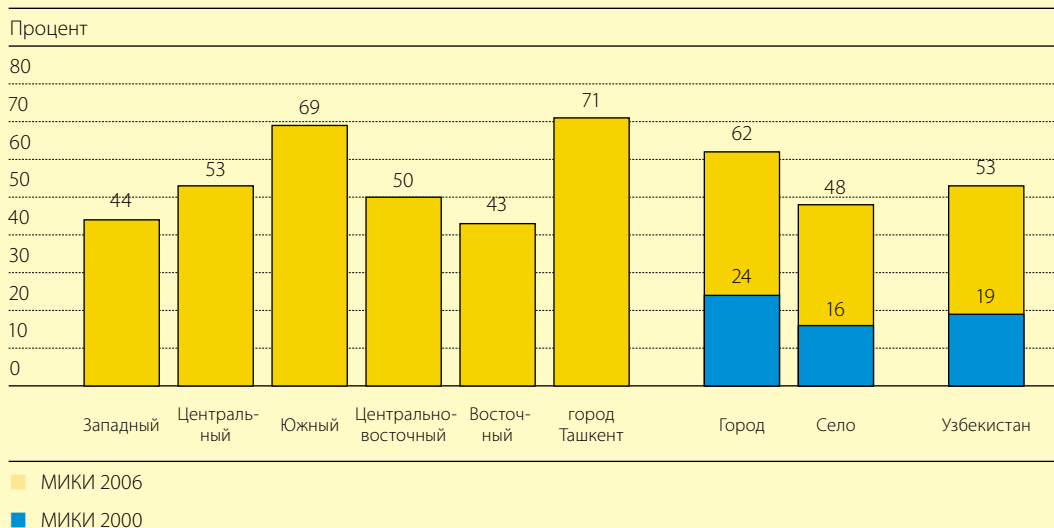
Согласно обследованию, проведенному Институтом Эндокринологии Республики Узбекистан в 2005 году, обеспечение йодированной соли составляло 56% от необходимого объема и, 63% населения имели доступ к йодированной соли.

Сенат Республики Узбекистан утвердил Закон о «О профилактике йододефицитных заболеваний» 29 Марта 2007 года.

Министерство здравоохранения, ЮНИСЕФ и Государственный Комитет по стандартизации будут работать над пересмотром существующих норм и правил по реализации нейодированной соли, мониторингу контроля качества, импорту йодата калия.

Схема 8.

Процент домохозяйств, потребляющих достаточно йодированную соль, Узбекистан, 2000–2006 гг.



Приблизительно в 99 процентах домохозяйств соль, используемая для приготовления пищи, была протестирована на содержание йода с использованием специального комплекта для тестирования соли методом проверки наличия йодата калия. В Таблице 11 можно увидеть, что в 53 процентах домохозяйств было выявлено, что соль содержит 15 или более промилей йода. Это свидетельствует о значительном прогрессе, достигнутом за последние пять лет (19 процентов по результатам МИКИ 2000) (см. также Схему 8). Уровень потребления йодированной соли был самым низким в Восточном регионе (43 процента), а самый высокий уровень — в городе Ташкенте (71 процент). Более трех пятых (62 процента) городских домохозяйств потребляют достаточно йодированную соль по сравнению с 48 процентами домохозяйств в сельской местности. Уровень потребления йодированной соли увеличивается с увеличением образовательного уровня главы домохозяйства и уровня благосостояния домохозяйства.

Добавки витамина А

Витамин А необходим для здоровья глазной системы и нормального функционирования иммунной системы. Витамин А содержится в таких продуктах, как молоко, печень, яйца, фрукты красного и оранжевого цвета, красное пальмовое масло и зеленые листовые овощи, хотя содержание витамина А, легкодоступного для организма человека из этих источников, сильно варьируется. В развивающихся странах мира, где витамин А главным образом потребляется в форме фруктов и овощей, ежедневное потребление на душу населения зачастую является недостаточным для удовлетворения пищевой потребности. Недостаток в потреблении еще более усиливается в связи с повышенными потребностями в витамине по мере роста ребенка или в период болезни, а также вследствие потерь витамина во время распространенных детских заболеваний. В результате, дефицит витамина А является достаточно распространенным явлением в развивающихся странах и особенно в странах с высокими уровнями смертности детей в возрасте до 5 лет.

На Всемирном саммите по вопросам детей в 1990 году была поставлена цель полного устранения дефицита витамина А и его последствий, включая слепоту, к 2000 году. Эта цель была также одобрена на Конференции по вопросам политики ликвидации скрытого голода в 1991 г., Международной конференции по вопросам питания в 1992 году и на Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по вопросам детей в 2002 году. Критическая роль витамина А для здоровья детей и функционирования иммунной системы превращает контроль за его дефицитом в главный компонент усилий по обеспечению выживаемости ребенка и, следовательно, в критический компонент усилий по достижению четвертой Цели развития тысячелетия: сокращение на две трети смертности детей в возрасте до 5 лет к 2015 году.

Для стран с дефицитом витамина А текущие международные рекомендации предусматривают добавки высокой дозы витамина А каждые 4–6 месяцев для всех детей в возрасте от 6 до 59 месяцев, проживающих в регионах с дефицитом витамина А. Обеспечение маленьких детей двумя капсулами с высокой дозой витамина А в год является безопасной, экономичной и эффективной стратегией устранения дефицита витамина А и улучшения ситуации в области выживаемости детей. Потребление витамина А новыми матерями, кормящими грудью, помогает защитить ребенка в течение первых месяцев жизни и пополнить запасы организма матери в витамине А, которые истощаются во время периода беременности и лактации. Для стран, в которых реализуются программы добавки витамина А, показателем является процент детей в возрасте 6–59 месяцев, которые получили хотя бы одну высокую дозу витамина А в последние шесть месяцев.

На основании руководящих принципов ЮНИСЕФ/ВОЗ, Министерство здравоохранения Узбекистана рекомендует, чтобы дети в возрасте 6–11 месяцев получали одну капсулу с высокой дозой витамина А, а дети в возрасте 12–59 месяцев — одну капсулу витамина А каждые 6 месяцев. В некоторых частях страны выдача капсул с витамином А поручена службам иммунизации, и капсулы выдаются во время контакта ребенка с этими службами в возрасте 6 месяцев. Минздрав и ЮНИСЕФ дали согласие на выполнение проекта «Предотвращение дефицита витамина А» в Узбекистане и начали реализацию программы в 2003 году. Эта программа нацелена на детей в возрасте 6–59 месяцев и является неотъемлемой частью программы «Неделя здорового ребенка», которая осуществляется дважды в год с участием служб послеродового осмотра во всех регионах республики. Последний тур кампании в поддержку добавки витамина А был проведен в феврале и августе 2006 г.

В течение шести месяцев, предшествовавших МИКИ, 72 процента детей в возрасте 6–59 месяцев получили высокую дозу витамина А (Таблица 12). Приблизительно 6 процентов не получили добавку в последние 6 месяцев, но получили одну дозу еще раньше. 12 процентов детей получили добавку витамина А однажды в прошлом, но их мать/опекун не смогли точно указать время. Матери 3 процентов детей не смогли вспомнить, получал ли их ребенок витаминную добавку. Наибольший охват получения добавки витамина А наблюдается в Западном регионе (95 процентов), а наименьший — в городе Ташкенте (37 процентов).

Возрастная структура в отношении добавки витамина А демонстрирует, что доля детей, принимающих добавки в последние шесть месяцев снижается с приблизительно 78 процентов для детей в возрасте 6–11 и 12–23 месяцев до 63 процентов для детей в возрасте 48–59 месяцев. Образовательный уровень матери не влияет на вероятность применения добавки витамина А. Доля тех, кто получил витаминную добавку в последние шесть месяцев, составляла 65 процентов для детей, чьи матери имели высшее образование, в то время для всех других категорий образовательного уровня эта доля составила более 70 процентов. Аналогичным образом, наиболее низкой была доля детей, проживающих в домохозяйствах с более высоким уровнем благосостояния (56 процентов), по сравнению со всеми другими группами, однако четкой тенденции не наблюдалось.

Новорожденные с низкой массой тела

Вес при рождении является хорошим показателем не только здоровья матери и состояния питания, но и шансов новорожденного на выживание, рост и психосоциальное развитие. Низкая масса тела при рождении (менее 2500 грамм) несет в себе целый ряд серьезных рисков здоровью ребенка. Младенцы, которые не получили достаточного количества питательных веществ в утробе матери, намного больше рискуют умереть в течение первых месяцев и лет. Те, кто выжил, имеют нарушенные иммунные функции и повышенный риск заболевания; они вероятней всего останутся недокормленными, с ослабленной мышечной силой в течение всей жизни и будут страдать от высокой степени заболеваемости диабетом и болезнью сердца в дальнейшей жизни. Дети, рожденные с пониженной массой тела, также чаще всего имеют низкий показатель умственного развития и способностей к познанию, что повлияет на их успеваемость в школе и на возможность трудоустройства в старшем возрасте.

В развивающихся странах низкая масса тела при рождении связана главным образом со слабым здоровьем и неудовлетворительным питанием матери. Наибольшее влияние оказывают следующие три фактора: неудовлетворительное состояние питания матери до оплодотворения, невысокий рост (в основном из-за недостаточного питания и инфек-

ционных заболеваний в ее детстве) и неудовлетворительное состояние питания в период беременности. Для массы тела ребенка особенно важен период беременности, поскольку он чаще всего является причиной задержки внутриутробного развития. Более того, такие болезни, как диарея и малярия, которые широко распространены во многих развивающихся странах, могут значительно нарушить утробное развитие, если мать заразится, будучи беременной.

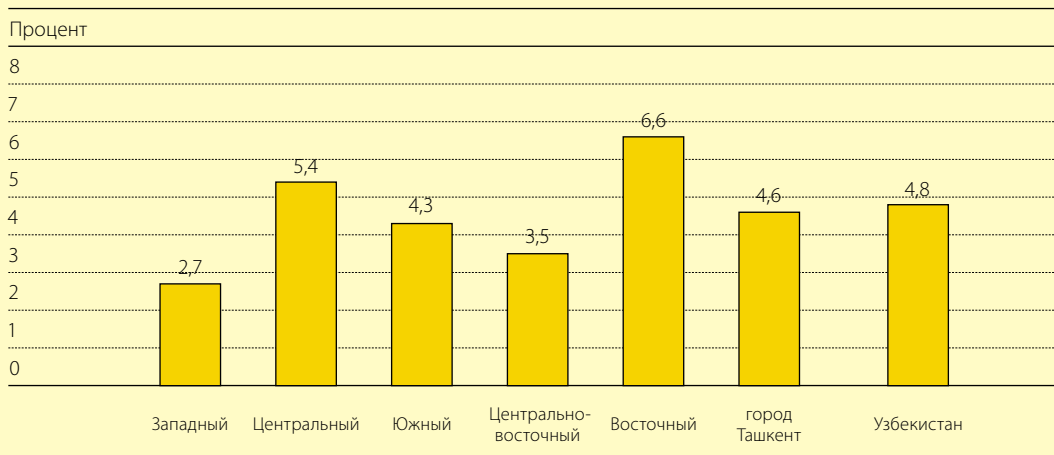
В промышленно развитых странах основной причиной низкой массы тела новорожденных является курение сигарет во время беременности. Как в развитых, так и развивающихся странах подростки, носящие в своей утробе ребенка в то время, когда их собственный организм еще на закончил рост, рискуют родить ребенка с пониженной массой тела.

Процент младенцев с массой тела менее 2500 грамм при рождении оценивается по двум пунктам вопросника: оценка матерью размера ребенка при рождении (т.е., очень маленький, меньше среднего, средний, больше среднего, очень большой) и воспоминание матери о весе ребенка или весе, зарегистрированном в медицинской карте, если ребенок взвешивался при рождении.⁶

В целом, почти все младенцы взвешивались при рождении, и приблизительно 5 процентов имели вес менее 2500 грамм (Таблица 13). Наблюдалось лишь незначительное различие в зависимости от региона (Схема 9). Процент новорожденных с пониженной массой тела был немного выше среди детей, проживающих в менее обеспеченных домохозяйствах.

Схема 9.

Процент младенцев с массой тела менее 2500 грамм при рождении, Узбекистан, 2006 г.



⁶ Для детального ознакомления с описанием этой методологии, см. Боерма, Вайнштейн, Рутштейн и Зоммервельт, 1996 г.



**«...Цель программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в полной иммунизации 90 процентов детей в возрасте до одного года в национальном масштабе...».
81 процент детей в Узбекистане получили все восемь рекомендуемых прививок**

6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Иммунизация

Цель развития тысячелетия №4 заключается в сокращении на две трети детской смертности в период между 1990 и 2015 гг. В достижении этой цели ключевую роль играет иммунизация. Иммунизация спасла жизни миллионов детей за последние три десятилетия с момента начала реализации Расширенной программы иммунизации в 1974 году. Во всем мире 27 миллионов детей все еще не охвачены регулярной иммунизацией, и в результате этого болезни, которые можно было предотвратить вакцинацией, являются причиной более 2 миллионов смертей ежегодно.

Цель программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в полной иммунизации 90 процентов детей в возрасте до одного года в национальном масштабе и как минимум 80 процентов детей в каждом районе или эквивалентной административной единице.

Согласно руководящим принципам ЮНИСЕФ и ВОЗ, ребенку должна быть сделана прививка БЦЖ для предохранения от туберкулеза, он должен получить три дозы вакцины КДС для предохранения от дифтерии, коклюша и столбняка и три дозы вакцины от полиомиелита, а также пройти вакцинацию от кори. График вакцинации, которому следует Национальная программа иммунизации Узбекистана, обеспечивает все виды прививок, указанных выше, а также прививки против гепатита В (три дозы). В Узбекистане прививка от полиомиелита делается сразу после рождения (классифицируется как Полио 0), и затем три дозы прививки от полиомиелита, а также КДС делаются так же, как во многих других странах. Все прививки должны быть получены в течение первого года жизни, за исключением прививки от кори, которая делается вскоре после достижения возраста 12 месяцев. С учетом такого графика вакцинации охват иммунизацией был оценен для контингента детей в возрасте 15–26 месяцев, допуская разумный интервал в три месяца для получения прививки от кори.

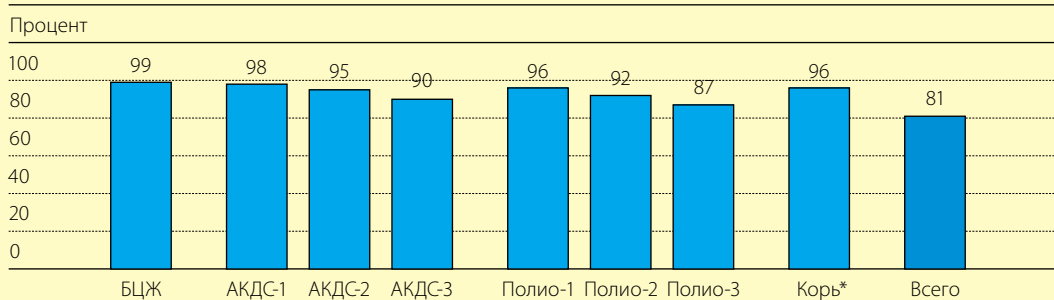
Матерей просили показать карты вакцинации детей в возрасте до пяти лет. Если такая карта имелась, интервьюеры копировали информацию о сделанных прививках с карты в вопросник МИКИЗ. В целом, 96 процентов детей имели медицинские карты (Таблица 14), однако если такой карты вакцинации не было, интервьюеры задавали матерям вопросы отдельно о каждой прививке. В Узбекистане медицинские карты детей с историей болезни, включая карты вакцинации, обычно заполняются и хранятся в местных медицинских учреждениях. Поэтому интервьюерам нужно было посетить такие медицинские клиники, расположенные вблизи от места проведения опроса, где они выяснили ситуацию с вакцинацией каждого ребенка путем заполнения отдельного модуля, независимо от наличия карты вакцинации дома у ребенка или данных, сообщенных матерью. Состояние дел в отношении вакцинации детей было реконструировано с использованием всех трех источников информации, причем предпочтение отдавалось карточкам учета, хранящимся в медицинских учреждениях.

Процентное отношение детей в возрасте от 15 до 26 месяцев, которые получили каждую из необходимых прививок, показано в Схеме 10.

Почти все дети в возрасте 15–26 месяцев получили прививку БЦЖ к возрасту 12 месяцев (99,2%), и первую дозу прививки КДС получили 98% детей. Для последующих доз КДС процентное отношение снижается — до 95% для второй дозы и 90% для третьей дозы (Схема 10). Аналогичным образом, 96% детей получили первую дозу прививки от

Схема 10.

Процент детей в возрасте 15–26 месяцев, получивших рекомендуемые прививки к возрасту 12 месяцев, Узбекистан, 2006



* К 15 месяцам для прививки от кори

полиомиелита к возрасту 12 месяцев, и этот показатель снижается до 87% к последней дозе. Охват вакцинацией от кори к возрасту 15 месяцев является также высоким и составляет 96%. В результате этого, процент детей, которые получили все восемь рекомендуемых прививок, является высоким и составляет 81%. Соответствующий показатель согласно МИКИ 2000 г. составлял 60%.

Охват вакцинацией от гепатита В анализировался отдельно, учитывая недавнее внедрение этой прививки в Узбекистане. Почти все дети (99%) в возрасте 15–26 месяцев получили первую дозу прививки от гепатита В к возрасту 12 месяцев (не указано в Таблице). Так же, как в случае с охватом вакцинацией от полиомиелита и КДС, процент детей, получивших последующие дозы прививки от гепатита В, немного снижается до 94% для второй дозы и 86% для третьей дозы.

В Таблицах 14 и 15 показан уровень охвата вакцинацией среди детей в возрасте 15–26 месяцев по основным характеристикам. Цифры показывают детей, получивших прививки в любое время вплоть до начала исследования, и основываются на информации, полученной как из карт вакцинации, так и по сообщениям матерей/опекунов. Не существует значительных различий в охвате вакцинацией по половому признаку. Однако, хотя различия не очень большие, интересно отметить, что степень охвата вакцинацией ниже в городских районах, среди детей женщин с высшим образованием и детей, проживающих в домохозяйствах с более высоким уровнем благосостояния. Общие высокие уровни охвата иммунизацией отчасти объясняют небольшие различия, однако очевидно, что программы вакцинации проходят более успешно в сельских или наименее развитых районах.

Оральная регидратация

Диарея является второй основной причиной смерти среди детей в возрасте до 5 лет во всем мире. Большинство детских смертей, связанных с диареей, вызваны обезвоживанием от потери большого количества воды и электролитов, выведенных из организма через жидкий

стул. Лечение диареи — либо при помощи солей оральной регидратации, либо при помощи рекомендованной домашней жидкости — может предотвратить такие смерти. Предотвращение обезвоживания и недостаточности питания путем обильного приема жидкости и продолжения кормления ребенка также являются важными методами борьбы с диареей.

Преследуются следующие цели: 1) сократить наполовину смертность от диареи среди детей в возрасте до 5 лет к 2010 году по сравнению с 2000 годом («Мир, пригодный для жизни детей»); и 2) сократить на две трети уровень смертности среди детей в возрасте до 5 лет к 2015 году по сравнению с 1990 годом (Цели развития тысячелетия). Кроме того, программа «Мир, пригодный для жизни детей» предусматривает сокращение случаев заболевания диареей на 25 процентов.

Существуют следующие индикаторы:

- Распространенность диареи
- Оральная регидратация (ОРТ)
- Домашнее лечение диареи
- (ОРТ и обильное питье) И продолженное кормление

В вопроснике МИКИ матерям (или опекунам) задавался вопрос, страдал ли их ребенок диареей в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Если да, то матери задавался ряд вопросов о том, что пил и ел ребенок во время приступа болезни, и было ли это в той или иной степени тем питьем и той едой, которые обычно принимал ребенок.

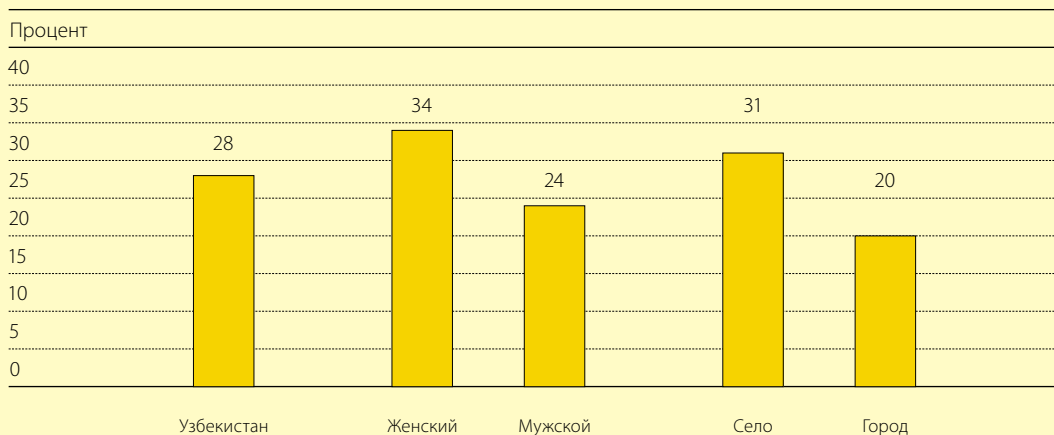
В целом, только 3 процента детей в возрасте до 5 лет имели диарею в течение двух недель, предшествовавших исследованию (Таблица 16). Из-за малого количества наблюдений, в Таблицах 16 и 17 представлены данные только по исходным характеристикам пола и местожительства. Распространенность диареи была схожа в городских и сельских районах, а также среди детей мужского и женского полов. В Таблице 16 также показан процент детей, принимавших различные типы рекомендуемых жидкостей во время приступов диареи. Поскольку матери смогли назвать более одного типа жидкости, процент не обязательно давал в сумме 100. Около 28 процентов получали жидкость из пакетов ORS; 36 процентов принимали рекомендуемые жидкости, приготовленные в домашних условиях, и 60 процентов принимали заранее упакованные жидкости ORS. Приблизительно 79 процентов детей получили один или более рекомендуемых методов домашнего лечения (т.е., лечились методами ORS или RHF), в то время как 21 процент не получили никакого лечения. Малое количество случаев диареи, которые наблюдались в течение двух недель, предшествовавших исследованию, также не позволяют провести анализ источника и стоимости поставок солей оральной регидратации. Для примерно 39 процентов случаев диареи, в которых применялись соли оральной регидратации, источник поставки был государственным и бесплатным, тогда как для 41 процента случаев источник был частным, и средняя цена составила 200 узбекских сумов (Таблица не показана).

Около одной трети (34 процента) детей в возрасте до 5 лет с диареей принимали больше жидкости, чем обычно, в то время как 62 процента принимали то же количество, чем обычно, или меньше (Таблица 17). 48 процентов детей продолжали принимать пищу в меньшем, одинаковом или большем количестве, однако 49 процентов принимали значительно меньше пищи или не принимали практически никакой пищи. С учетом этих цифр можно сделать вывод, что только 17 процентов детей получали обильное питье и одновременно продолжали прием пищи. Объединив информацию в Таблице 17 с данными Таблицы 16 по оральной регидратации, можно увидеть, что 28 процентов детей либо лечились методами ОРТ, либо принимали обильное питье и одновременно продолжали питаться, как это рекомендуется.

Существуют значительные различия в методах домашнего лечения диарей в зависимости от пола и местожительства. В городских районах только 20 процентов детей получили ОРТ или обильное питье и продолжили питаться, в то время как для сельских районов этот показатель составляет 31 процент. Большая доля детей женского пола получили ОРТ или обильное питье и продолжили питаться (34 процент против 24 процентов) (Схема 11).

Схема 11.

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей, которые получили ОРТ



Обращение за медицинской помощью и лечение пневмонии антибиотиками

Пневмония — главная причина смертности среди детей, и применение антибиотиков в отношении детей в возрасте до пяти лет с подозрением на пневмонию является одним из основных способов борьбы с ней. Программа «Мир, пригодный для жизни детей» ставит своей целью сокращение на одну треть числа смертей, вызванных острыми респираторными вирусными инфекциями. К числу детей с подозрением на пневмонию относят больных детей, у которых помимо кашля наблюдается ускоренное или затрудненное дыхание, симптомы которого связаны с проблемами в грудной клетке или с заложенностью носа.

Индикаторами являются следующие:

- Количество больных с подозрением на пневмонию
- Обращение за медицинской помощью больных с подозрением на пневмонию
- Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию
- Знание опасных симптомов пневмонии

Этот вопрос был ограничен детьми с подозрением на пневмонию в течение двух недель, предшествовавших обследованию, и тем, получали они или нет антибиотики в предыдущие две недели.

В Таблице 18 показана распространенность заболеваний с подозрением на пневмонию и, если медицинская помощь была оказана вне дома, место такого медицинского обслуживания. Только 2 процента детей в возрасте 0–59 месяцев имели симптомы пневмонии в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Из них 68 процентов были приведены в соответствующее медицинское учреждение. Из-за малого количества случаев острых респираторных заболеваний, в Таблице 18 представлены данные только по двум

основным переменным: полу и месту жительства. Очевидно, что большая доля детей приводятся в соответствующее медицинское учреждение чаще в городских районах.

В Таблице 19 показано применение антибиотиков для лечения детей в возрасте до пяти лет с подозрением на пневмонию с разбивкой данных по полу и месту жительства. Разбивка только по половому признаку и месту жительства связана с небольшим количеством выявленных детей с подозрением на пневмонию. В Узбекистане 56 процентов детей в возрасте до пяти лет с подозрением на пневмонию получали антибиотики в течение двух недель, предшествовавших исследованию. Процентная доля таких детей значительно выше среди девочек и среди детей, проживающих в городских районах. В большинстве случаев (86 процентов) источником антибиотиков является частный сектор. Те, кто получил антибиотики из государственных источников, получили их бесплатно, тогда как средняя цена на антибиотики в частном секторе составила 1000 узбекских сумов (Таблица не показана).

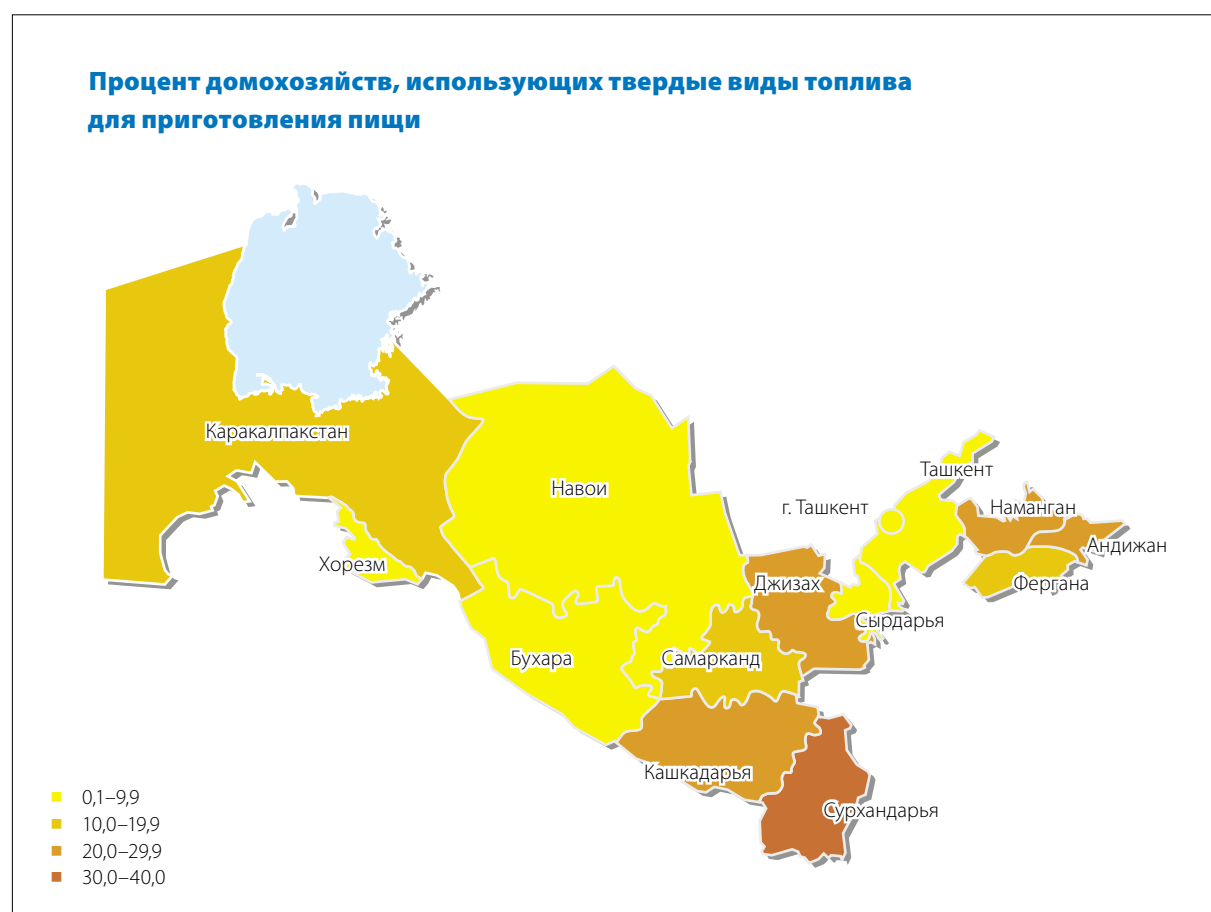
Данные, относящиеся к знанию опасных симптомов пневмонии, показаны в Таблице 20. Несомненно, что знание матерями опасных симптомов является важным определяющим фактором для обращения за медицинской помощью. В целом только 15 процентов женщин знают два опасных симптома пневмонии — учащенное и затрудненное дыхание. Наиболее распространенной причиной привода ребенка в медицинское учреждение является повышенная температура (94 процента). 35 процентов матерей в качестве симптомов и причин для незамедлительной госпитализации с медицинское учреждение определили учащенное дыхание, а 24 процента — затрудненное дыхание. Существуют существенные различия в знаниях двух опасных симптомов пневмонии в зависимости от местожительства. Половина матерей/опекунов в Западном регионе смогли распознать два опасных симптома пневмонии, в то время как этот показатель составил лишь 3 процента в Восточном регионе и 6 процентов в Южном регионе. Никаких значительных различий в зависимости от места жительства не наблюдалось. Это процент увеличивается с увеличением образовательного уровня и социально-экономического положения.

Использование твердых видов топлива

Более 3 миллиардов людей во всем мире используют твердые виды топлива (биомасса и уголь) для удовлетворения основных потребностей в энергии, включая приготовление пищи и отопление. Приготовление пищи и отопление с использованием твердого топлива ведет к высоким концентрациям дыма в помещении, образованию сложных соединений загрязнителей, опасных для здоровья. Основная проблема при использовании твердых видов топлива является образование продуктов неполного сгорания, включая CO, полиароматических углеводородов, SO₂ и других токсичных элементов. Использование твердых видов топлива увеличивает риск острых респираторных заболеваний, пневмонии, хронических обструктивных легочных заболеваний, рака и, возможно, туберкулеза, низкой массы тела при рождении, катаракт и астмы. Основным индикатором является доля населения, использующего твердые виды топлива в качестве основного источника домашней энергии для приготовления пищи.

В целом только 16 процентов домохозяйств в Узбекистане используют твердые виды топлива для приготовления пищи (Таблица 21). В городских районах использование твердых видов топлива весьма невелико (1 процент домохозяйств), сравнительно с сельскими районами (25 процентов). Различия в этом показателе в зависимости от региона и уровня благосостояния домохозяйств также значительны, тогда как различия в зависимости от уровня образования незначительны. Из данной таблицы ясно, что процент снижается благодаря значительному использованию натурального газа, а высокий процент обусловлен широким использованием дров для приготовления пищи.

Использование только твердых видов топлива является слабым показателем загрязнения воздуха в помещении, поскольку концентрация загрязнителей различная в зависимости от того, в каком типе печи или очага сжигается этот вид топлива. Использование закрытых печей с дымоходами минимизирует загрязнение воздуха в помещении, в то время как открытая печь или очаг без дымовой трубы или вытяжки не обеспечивают защиты от вредного воздействия твердых видов топлива. Тип печи, используемый с твердыми видами топлива, показан в Таблице 22. В Узбекистане среди всех домохозяйств, использующих твердые виды топлива, более одной трети (35 процентов) используют открытые печи или очаги без дымохода или вытяжки, 54 процента — открытую печь или очаг с трубой или вытяжкой, и только 10 процентов используют закрытую печь с дымовой трубой. Как ожидалось, существуют различия в использовании твердых видов топлива для приготовления пищи в зависимости от региона и места жительства. В западном регионе большинство домохозяйств используют твердые виды топлива в закрытых печах с дымовой трубой (81 процент), в то время как в южном регионе наиболее широко распространены открытые печи или очаги с дымовой трубой или вытяжкой (77 процентов), а в центральном регионе — открытые печи или очаги без дымовой трубы или вытяжки (61 процент). Значительных различий в зависимости от места жительства, уровня образования или социально-экономического положения не наблюдается.





©UNICEF/Uzbekistan/2007/Brigitte Brefort

Добракачественная питьевая вода — залог хорошего здоровья

7. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Водоснабжение и санитария

Доброкачественная питьевая вода — залог хорошего здоровья. Небезопасная для питья вода может являться одним из главных переносчиков таких болезней, как трахома, холера, брюшной тиф и шистосоматоз. В питьевой воде могут также находиться химические, физические и радиологические загрязнители, опасные для здоровья человека. Помимо того, что питьевая вода может являться переносчиком болезней, доступ к ней может иметь особо важное значение для женщин и детей, в частности для тех из них, кто проживает в сельских районах и на кого возложена такая серьезная обязанность, как доставка воды, причем часто из далеко находящихся источников.

Цель ЦРТ заключается в сокращении вдвое доли людей, не имеющих устойчивого доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарным средствам в период между 1990 и 2015 гг. Программа «Мир, пригодный для жизни детей» предусматривает сокращение как минимум на одну треть доли домохозяйств, не имеющих доступа к санитарно-гигиеническим средствам и доступной и безопасной питьевой воде.

В МИКИ использовались следующие индикаторы:

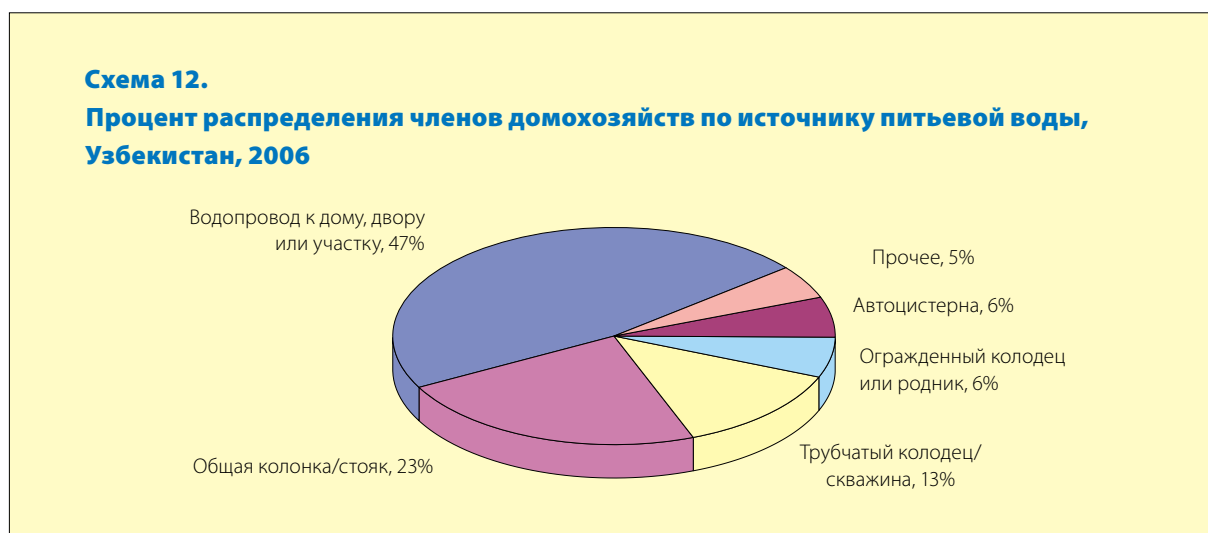
Водоснабжение

- Использование усовершенствованных источников питьевой воды
- Использование адекватных методов очистки воды
- Время в пути до источника питьевой воды
- Лицо, собирающее питьевую воду

Санитария

- Использование усовершенствованных санитарных средств
- Удаление детского кала с санитарной обработкой

В Таблице 23 и Схеме 12 показано распределение населения в разбивке по источникам питьевой воды. К населению, использующему усовершенствованные источники питье-



вой воды, относятся те, кто пользуется одним из следующих источников: водопроводная вода (с подводом к дому, двору или участку), общественная колонка/стояк, трубчатый колодец/скважина, огражденный колодец или огражденный родник.

Доступ к усовершенствованным источникам питьевой воды имеют в общей сложности 90 процентов населения: 100 процентов в городских районах и 85 процентов в сельских районах. На юге положение значительно хуже, чем в других регионах страны; в этом регионе питьевую воду из усовершенствованных источников получают лишь 67 процентов населения.

Источники питьевой воды для населения значительно различаются в зависимости от региона (Таблица 23). Использование воды, подаваемой по водопроводу в жилье, широко распространено в г.Ташкенте (80%) и 19% жителей г.Ташкента используют воду, подаваемую по водопроводу во двор или на участок, в качестве питьевой воды. На втором месте по потреблению водопроводной воды, включая воду, подаваемую в жилье и на участок, стоит Центрально-Восточный регион, где этот показатель составляет 55,7%. В Южном регионе только 29% жителей используют водопроводную воду (либо в жилом доме, либо во дворе или на участке), в то время как 19% населения в Южном регионе в качестве питьевой воды используют воду из автоцистерн (небезопасный источник). Источники питьевой воды также сильно различаются в зависимости от материального благосостояния семьи. Существует прочная связь между материальным благосостоянием семьи и потреблением воды, подаваемой в жилье по водопроводу.

Методы домашней очистки воды показаны в Таблице 24. Членам домохозяйств был задан вопрос о методах, которыми они пользуются для очистки воды, чтобы сделать ее безопасной для питья — кипячение, обесцвечивание или хлорирование, использование водяного фильтра и солнечная дезинфекция считались подходящими методами очистки. В таблице показан процент членов домохозяйств, использующих каждый из этих мето-



дов в домохозяйствах, пользующихся усовершенствованными и неусовершенствованными источниками питьевой воды. В общей сложности почти все домохозяйства (99%) используют подходящий метод очистки воды (подавляющее большинство используют кипячение) вне зависимости от того, использует ли домохозяйство усовершенствованный или неусовершенствованный источник воды. Также отсутствуют различия по исходным характеристикам, так как почти все категории демонстрируют очень высокие уровни использования подходящих методов очистки воды.

Количество времени, необходимое для доставки воды, показано в Таблице 25, а лицо, которое обычно доставляет воду, показано в Таблице 26. Имейте в виду, что эти результаты относятся к одной ходке от дома до источника питьевой воды и обратно. Сбор информации о количестве ходок в один день не осуществлялся.

В таблице 25 показано, что для 60% домохозяйств источник питьевой воды находится непосредственно в доме или на участке. Треть всех домохозяйств затрачивают мене 30 минут на то, чтобы сходить к источнику воды и принести воду, тогда как 7% домохозяйств тратят на эту цель от 30 минут до 1 часа. Исключая те домохозяйства, у которых источник воды находится прямо в доме или на участке, среднее время в пути до источника питьевой воды составляет 15 минут. Время, расходуемое на доставку воды в городских и сельских районах, различается незначительно. Существуют незначительные различия в среднем времени в пути до источника питьевой воды в зависимости от региона, а различия в зависимости от уровня образования и уровня благосостояния домохозяйства являются ничтожно малыми.

В Таблице 26 показано, что в большинстве домохозяйств воду обычно доставляет взрослая женщина (58%), если источник питьевой воды находится не в доме или на участке. Взрослый мужчина доставляет воду в 36% случаев, в то время как относительно редко лицами, доставляющими воду, являются девочки и мальчики в возрасте до 15 лет (6%). В домохозяйствах в Западном регионе чаще всего за питьевой водой ходит женщина (69%), тогда как в Восточном регионе этот процент снижается до 54%.

Вспышки целого ряда заболеваний, включая диарею и полиомиелит, связывают с надлежащим удалением человеческих экскрементов и несоблюдением личной гигиены. В число усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств для удаления экскрементов входят: туалеты со смывом, соединенные с системой канализации или отстойниками, другие виды туалетов со смывом, обычные выгребные ямы, вентилируемые благоустроенные уборные с выгребной ямой, выгребные ямы с бетонным покрытием.

Почти все население в Узбекистане проживает в домохозяйствах, где используются усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства и по основным характеристикам различий не наблюдается (Таблица 27). Однако имеются важные различия в зависимости от типа санитарных устройств. В городе Ташкенте, туалеты со смывом, соединенные с системой канализации являются наиболее используемыми (91%). Во всех других регионах распространены вентилируемые благоустроенные выгребные ямы или выгребные ямы с бетонным покрытием. В Восточном регионе три из четырех домохозяйств используют в качестве туалета выгребную яму с бетонным покрытием, тогда как в Южном Регионе более половины домохозяйств используют вентилируемые благоустроенные выгребные ямы. Наиболее распространенными средствами в городских районах являются туалеты со смывом, соединенные с системой канализации или отстойником (39%), за которыми следуют выгребные ямы с бетонным покрытием (30%), в то время как в сельских районах наиболее широко распространены выгребные ямы с бетонным покрытием (54%), за которыми следуют вентилируемые благоустроенные выгребные ямы (40%).

Безопасным удалением детского кала является удаление стула либо самим ребенком, пользующимся туалетом, либо смыв стула в туалет или выгребную яму. Метод удаления

кала детей в возрасте 0–2 лет показан в Таблице 28. В целом, стул удаляется безопасно у 59% детей в возрасте 0–2 лет. Для более половины детей, последний стул был смыт/выброшен в туалет или выгребную яму (56%). Последний детский стул был удален/смыт в дренажный канал или канаву в 20% случаев, а в других 15% случаев он был закопан. Различия в зависимости от региона существенны. Закапывание детского кала довольно широко распространено в Западном регионе (49%), в то время как в Центральном регионе почти в половине случаев последний стул был выброшен/смыт в дренажный канал или канаву (47%). Удаление/смыв стула в туалет или выгребную яму является наиболее распространенным методом в других регионах, причем в Восточном регионе этот процент самый высокий (77%).

В общей сложности 90% домохозяйств используют усовершенствованные источники питьевой воды, и почти все домохозяйства используют санитарные средства для удаления экскрементов (99%) (не показано в таблице). Использование усовершенствованных источников питьевой воды и санитарных средств для удаления экскрементов наблюдается в 89% домохозяйств. Наименьший процент наблюдается в домохозяйствах в Южном регионе, и домохозяйства в сельских районах имеют наименьший процент использования усовершенствованных источников питьевой воды и санитарных средств для удаления экскрементов. Эти показатели увеличиваются с ростом социально-экономического положения.



Практически каждые роды в стране принимаются квалифицированным персоналом

8. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Контрацепция

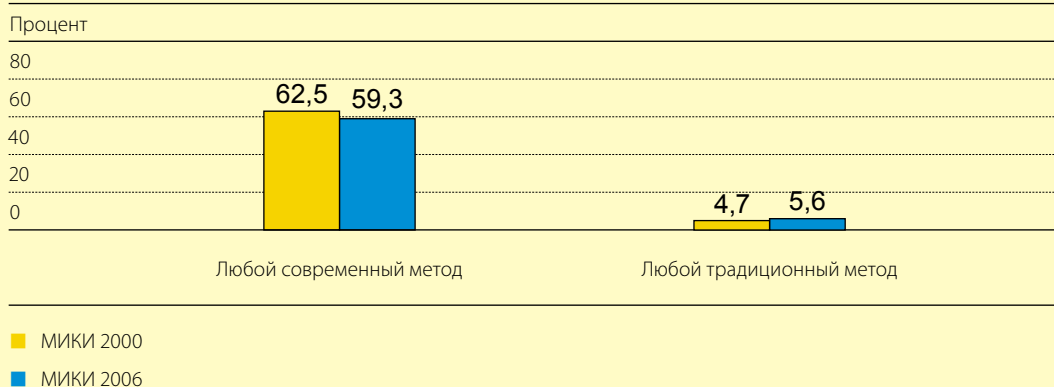
Надлежащее планирование семьи, являющееся важным для здоровья женщин и детей, подразумевает следующее: 1) предотвращение беременности — слишком ранней или слишком поздней; 2) увеличение временного интервала между рожденьями; и 3) ограничение количества детей. Программа «Мир, пригодный для жизни детей» нацелена на обеспечение доступа всем семейным парам к источникам информации и услуг с целью предотвращения беременности — слишком ранней, с очень тесным интервалом, слишком поздней, или когда в семье уже много детей.

Сообщается, что 65% женщин, состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной, пользуются средствами контрацепции (Таблица 29). По сравнению с результатами предыдущего исследования МИКИ 2000 г., наблюдается незначительное снижение общего уровня использования и использования современных методов контрацепции (Схема 13). Наиболее популярным методом является внутриматочная спираль (ВМС), которым пользуется половина всех замужних женщин в Узбекистане. Процент распространения всех остальных методов контрацепции не превышает трех процентов, что ясно подразумевает, что ВМС является самым предпочтительным методом контрацепции в Узбекистане. От двух до трех процентов женщин сообщили об использовании метода лактационной аменореи (МЛА), таблеток, презервативов и женской стерилизации. Только шесть процентов женщин, в настоящее время находящихся в браке, сообщили об использовании традиционных методов.

Самый высокий уровень распространения контрацепции наблюдается в Восточном регионе, где он составляет 71%, а самый низкий — в Южном регионе, где к контрацепции прибегают 56%. Около двух третей замужних женщин в других регионах пользуются средствами контрацепции. Подростки намного меньше и реже прибегают к контрацепции, чем более взрослые женщины. Только около 22% замужних или сожительствующих с мужчиной женщин в возрасте 15–19 лет пользуются в настоящее время средствами контрацепции по сравнению с 68% женщин в возрасте 25–29 лет.

Схема 13.

Использование контрацептивов, Узбекистан, 2000–2006



Благодаря высокому уровню образования женщин в Узбекистане, наблюдается незначительное различие в степени распространения контрацепции между различными категориями образовательных уровней. Процент женщин, использующих какие-либо методы контрацепции, является самым низким среди женщин, имеющих неполное среднее образование (60%). Различие является менее очевидным по уровню благосостояния семьи или родному языку главы семьи. Методы контрацепции так же не сильно различаются в зависимости от разных категорий, за исключением региона проживания.

Необходимость в контрацепции

Необходимость⁷ в контрацепции относится к женщинам детородного возраста, которые не пользуются никакими средствами контрацепции, но которые желают отложить следующее рождение или вообще прекратить деторождение. Необходимость в контрацепции устанавливается в МИКИ путем использования ряда вопросов для выявления текущего поведения и предпочтений в отношении использования контрацептивов, плодovitости и фертильности. Общая потребность в контрацепции охватывает женщин, в настоящее время имеющих неудовлетворенные потребности, плюс тех, кто в настоящее время пользуется средствами контрацепции.

В Таблице 30 показаны результаты исследования использования контрацепции, неудовлетворенных потребностей и удовлетворенных потребностей в контрацепции. Среди всех женщин, состоящих в настоящее время в браке, только 8% имеют неудовлетворенные потребности в контрацепции (4% в продлении интервала между рожденьями и 4% в ограничении деторождений). В целом, удовлетворяются 89 процентов потребностей в регулировании рождаемости. Наблюдается очень незначительное различие в зависимости от исходных характеристик в неудовлетворенных потребностях в контрацепции и в проценте удовлетворенной потребности в контрацепции. Необходимость в контрацепции немного выше (10%) в Южном регионе, в то время как наименьший процент наблюдается в Восточном регионе (6%). Он также немного выше среди женщин в возрасте 15–29 лет и женщин, проживающих в городских районах.

Дородовое обследование

Аntenатальный период представляет хорошие возможности для охвата беременных женщин рядом мероприятий, которые могут быть жизненно важными для их здоровья и самочувствия, а также здоровья и самочувствия их детей. Лучшее понимание вопросов роста и развития плода и взаимосвязь между здоровьем матери и здоровьем ребенка привели к возросшему интересу к возможностям дородового наблюдения в качестве мероприятия с целью улучшения здоровья как матери, так и новорожденного ребенка. Например, если антенатальный период используется для информирования женщин и их

7 Метод измерения необходимости в контрацепции в МИКИ несколько отличается от методов, использовавшихся в других обследованиях домохозяйств, таких как Медико-демографическое исследование (МДИ). В МДИ собирается более детальная информация о дополнительных переменных, таких как послеродовая аменорея и сексуальное поведение. Результаты двух типов обследований в строгом смысле сопоставимы.

семей об опасных признаках и симптомах, а также о рисках при родах и родоразрешении, то таким образом можно обеспечить уверенность в том, что беременные женщины будут рожать в присутствии квалифицированного медицинского персонала. Антенатальный период также представляет возможность для передачи информации об интервалах между рождениями, что признается важным фактором для обеспечения выживаемости новорожденных.

Противостолбнячная прививка в период беременности может спасти жизнь как матери, так и ребенка. Профилактика и лечение малярии у беременных женщин, борьба с анемией в период беременности и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), могут значительно улучшить исход родов и материнское здоровье. Неблагоприятные исходы беременности, такие как низкая масса тела новорожденного, можно сократить путем сочетания мероприятий по улучшению состояния питания женщин и профилактики инфекционных заболеваний (таких, как малярия, ИППП) в период беременности. Совсем недавно известие о том, что антенатальный период может стать моментом начала мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ, особенно для предотвращения передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку привело к возрастанию интереса к пользованию услугами дородового наблюдения.

Основываясь на изучении эффективности различных моделей дородового наблюдения, ВОЗ рекомендует совершить как минимум четыре визита в женскую консультацию в период беременности. Руководящие принципы ВОЗ конкретно определяют цели таких визитов в женскую консультацию, а именно:

- Измерение кровяного давления
- Анализ мочи на наличие бактериурии и протеинурии.
- Анализ крови для обнаружения сифилиса и тяжелой формы анемии
- Измерение веса/роста (необязательно)

Охват дородовым наблюдением (доктором, медсестрой или акушеркой) в Узбекистане приближается к стандарту, и процент женщин, получающих услуги дородового наблюдения как минимум один раз за все время беременности, составляет 99%. Различия в зависимости от основных характеристик являются незначительными.

Тип персонала, оказывающего услуги по дородовому наблюдению женщинам в возрасте 15–49 лет, которые рожали в период двух лет, предшествовавших исследованию, показан в Таблице 31. В Узбекистане почти все женщины, рожавшие в период двух лет, предшествовавших исследованию, получили услуги по дородовому наблюдению от квалифицированного персонала. В 96% случаев лицом, предоставляющим услуги по дородовому наблюдению, был врач. Несмотря на то, что существуют некоторые различия в зависимости от региона, эти цифры не сильно варьируются в зависимости от различных основных характеристик. В Центрально-восточном регионе процент врачей, оказывающих услуги по дородовому наблюдению, снижается до 91%, в то время как в городе Ташкенте этот показатель составляет 99%.

Виды услуг, которые были оказаны беременным женщинам, показаны в Таблице 32. Почти все беременные женщины проходили дородовое наблюдение один или более раз во время периода беременности (99%), причем практически отсутствуют различия по основным характеристикам. В 98% таких визитов был сделан анализ крови, измерено кровяное давление и взята моча на анализ. Вес был измерен у 90% таких женщин. В общем, различия по основным характеристикам являются небольшими, за исключением уровня образования, с ростом которого наблюдается растущая тенденция к посещению женских консультаций по дородовому наблюдению. В Южном регионе отмечается чуть меньший процент по сравнению с другими регионами, и это различие более заметно для измерения веса.

Родовспоможение

Три четверти всех материнских смертей случаются во время родов и сразу после родов. Единственным наиболее критическим мероприятием в целях безопасного материнства является обеспечение присутствия компетентного медико-санитарного работника с акушерскими навыками при каждом роде и наличия транспортного средства до специализированной клиники для оказания акушерской помощи в случае крайней необходимости. Цель программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в обеспечении легкого и приемлемого доступа к квалифицированной помощи при родах. Индикаторами служат доля родов в присутствии квалифицированного персонала и доля родов в медицинских учреждениях. Показатель квалифицированной помощи при родах также используется для отслеживания прогресса на пути к достижению Цели развития тысячелетия по снижению на три четверти уровня материнской смертности в период между 1990 и 2015 гг.

В ходе МИКИ был задан ряд вопросов для оценки доли рождений в присутствии квалифицированного персонала. Квалифицированная помощь при родах определяется как помощь, оказываемая врачом, медицинской сестрой, акушеркой или помощницей акушерки.

Почти все роды, имевшие место в течение года, предшествовавшего исследованию МИКИ, были приняты квалифицированным персоналом (Таблица 33). Не существует никакого различия в зависимости от основной характеристики. В 95% случаях в течение года, предшествовавшего исследованию МИКИ, помощь при родах была оказана врачами. В целом около пяти процентов родов были приняты помощниками санитарного врача. Для женщин, проживающих в Центрально-Восточном регионе, тип персонала, оказывающего помощь при родах, немного отличается от других регионов. В Центрально-Восточном регионе около 13% родов принимаются медсестрами или акушерками. Существует несколько меньшая вероятность того, что роды у женщин старшего возраста, а также женщин, живущих в малообеспеченных семьях, были приняты в медицинском учреждении.

Если рассмотреть все беременности женщин возрасте 15–49 лет, в настоящее время состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной, 82% беременностей завершились живорождением, 13% — искусственным абортom и 5% — выкидышем (Таблица 34). Процент беременностей, завершившихся искусственным абортom, выше в городских районах (18%) по сравнению с сельскими районами (11%), и наиболее широко распространен в городе Ташкенте (27%). Этот процент увеличивается с ростом уровня образования, возраста и социально-экономического положения. Искусственные аборты также наблюдаются чаще в домохозяйствах, родным языком главы которых является русский (до 40%). Процент выкидышей и мертворождений не сильно различается по основным характеристикам.

Материнская смертность

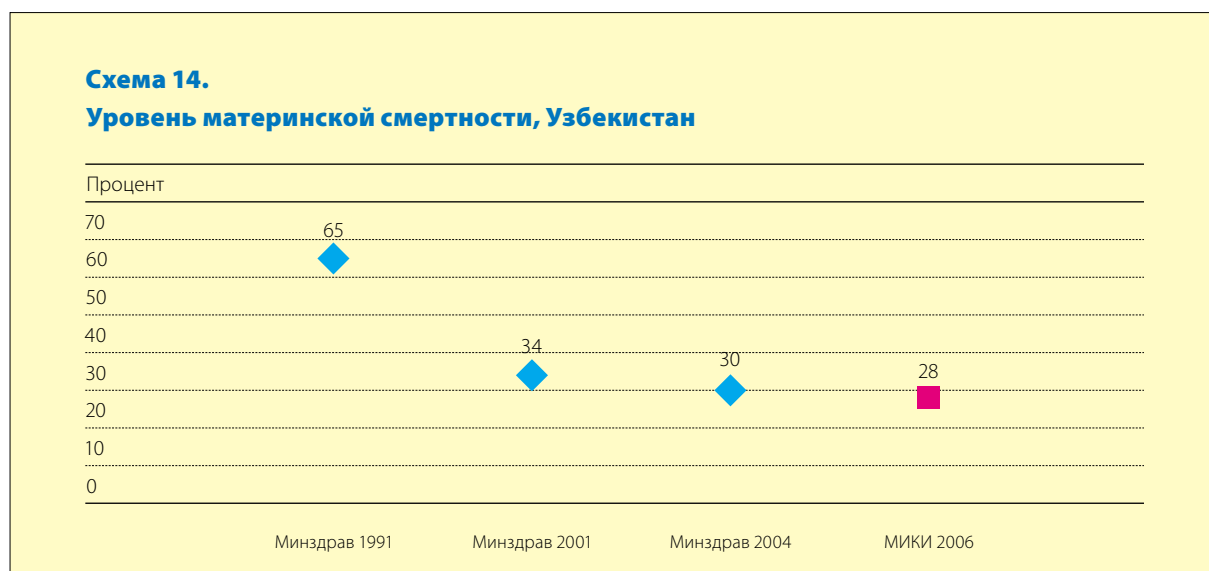
Осложнения в период беременности и при родах являются главной причиной смерти и инвалидности среди женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах. По оценкам во всем мире около 529 000 женщин умирают ежегодно по причинам, связанным с материнством. И на каждую умершую женщину приходится еще 20, которые страдают от увечий, инфекций или потери трудоспособности при беременности и родах. Это означает, что как минимум 10 миллионов женщин ежегодно подвергаются таким типам поражений.

Наиболее распространенным осложнением с летальным исходом является послеродовое кровотечение. Другими причинами смертности являются сепсис, осложнения ненадежных абортов, пролонгированное или затрудненное родоразрешение и гипертензивные нарушения беременности, особенно эклампсия. Эти осложнения, которые могут наступить в любой момент в период беременности совершенно неожиданно, требуют

незамедлительного обращения в качественный акушерский стационар, соответствующим образом оборудованный для введения лекарственных препаратов жизнеобеспечения, антибиотиков и переливания крови и для проведения операции по кесареву сечению и других хирургических вмешательств для предотвращения летального исхода. Одна из целей ЦРТ заключается в сокращении на три четверти уровня материнской смертности в период между 1990 и 2015 гг.

Материнская смертность определяется как смерть женщины от причин, связанных с беременностью, в период беременности или в течение 42 дней после прерывания беременности. Уровень материнской смертности представляет собой количество материнских смертей на 100 000 живорождений. В МИКИ уровень материнской смертности оценивается с использованием косвенного метода опроса сестер, при помощи которого получают оценки, сосредоточенные на периоде 10–12 лет до проведения исследования. Для сбора информации, необходимой для этого метода оценки, взрослым членам домохозяйства задаются несколько вопросов о выживании их сестер и времени смерти относительно срока беременности, родов и послеродового периода скончавшихся сестер. Собранная информация затем преобразуется в риски материнской смерти и уровни материнской смертности.⁸

Результаты МИКИ в Узбекистане в отношении материнской смертности показаны в Таблице 35. Результаты представлены только в целом для страны, поскольку уровни материнской смертности обычно имеют очень большие погрешности выборки. Если сравнить эти данные с результатами исследований Министерства здравоохранения за последние два десятилетия (Схема 14) и учесть, что косвенная оценка МИКИ в отношении материнской смертности концентрируется на период около 10–12 лет до проведения исследования, то эта оценка окажется ниже, чем подсчитанная Минздравом.



8 Для получения более детальной информации о косвенном методе опроса сестер, см. ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1997.

9. РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Общепризнано, что период быстрого развития мозга происходит в первые 3–4 года жизни, и качество ухода на дому является главным определяющим фактором развития ребенка в этот период. В этой связи занятия взрослых с детьми, присутствие дома книг для ребенка и условия ухода являются важными показателями качества домашнего ухода. Цель программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в том, чтобы «дети были физически здоровыми, обладали живым умом, были эмоционально стойкими, социально способными и готовыми к обучению».

В ходе исследования была собрана информация о ряде занятий и мероприятий в поддержку раннего обучения. Они включают в себя работу взрослых с детьми в ходе следующих занятий и мероприятий: чтение книг или просмотр книжек с картинками, рассказывание сказок, пение песен, прогулка с детьми за пределами дома, территории или двора, игры с детьми, а также совместные с детьми занятия по называнию вещей, подсчету или рисованию.

В отношении 71% детей в возрасте до 5 лет взрослые участвовали в более чем четырех видах занятий, стимулирующих обучение и способствующих готовности к школе в течение 3 лет, предшествовавших исследованию (Таблица 36). Среднее количество видов занятий, организованных родителями для детей, составило 4,4. В таблице также показано, что участие отцов в таких занятиях было несколько ограниченным. Участие отцов в одном или более видах занятий составило 47%, однако среднее число видов занятий, в которых участвовали отцы, составило 0,8. Только 4% детей проживали в домохозяйствах без отца.

Не существует никаких гендерных различий в отношении занятий взрослых с детьми; не наблюдаются также различия в долях отцов, занимающихся с детьми мужского или женского пола. Немного больше доля взрослых, занимающихся обучением и подготовкой к школе детей в городских районах (75%), чем в сельских районах (70%). Также наблюдаются более заметные различия в зависимости от региона и социально-экономического положения: участие взрослых в занятиях с детьми было самым большим в Восточном регионе (85%), а самым малым в Западном регионе (65%), в то время как такая доля составила 78% для детей, проживающих в домохозяйствах с наибольшим благосостоянием, по сравнению с теми, кто проживает в наименее обеспеченных домохозяйствах (64%). Более образованные матери и отцы занимаются с детьми немного больше, чем те, чей уровень образования ниже. Доля участия отцов в занятиях с детьми значительно различается в зависимости от региона.

Знакомство с книгами в ранние годы не только позволяет детям больше понять характер книги, но может также предоставить возможности ребенку увидеть, как читают другие, например, родные брат или сестра, выполняющие школьное домашнее задание. Присутствие книг важно для дальнейшей успеваемости в школе и коэффициента умственного развития.

В Узбекистане 78% детей проживают в домохозяйствах, в которых имеются как минимум 3 недетских книги (Таблица 37). Однако только 43% детей в возрасте 0–59 месяцев имеют детские книги. В то время как среднее количество недетских книг велико (10 книг), количество детских книг низкое (2 книги). Хотя не наблюдалось никаких гендерных различий, дети образованных матерей имеют больше доступа к обоим типам книг, чем дети менее образованных матерей. Самые низкие проценты наблюда-

ются в Западном и Южном регионах для недетских и детских книг по сравнению с другими регионами. Присутствие недетских и детских книг позитивно связано с социально-экономическим положением.

В Таблице 37 также показано, что одна треть детей в возрасте 0–59 месяцев имели три или более игрушек для игр дома, в то время как только 4 процента детей не имели никаких игрушек, о которых спрашивали их матерей/опекунов. Игрушки в МИКИ включали в себя домашние предметы, самодельные игрушки, игрушки, купленные в магазине, а также предметы и материалы, найденные вне дома. Интересно отметить, что 91% детей играют с игрушками, купленными в магазине, в то время как 40% играют с самодельными игрушками. Доля детей, имеющих 3 и более игрушек, не различается в зависимости от пола ребенка; незначительные различия или вообще их отсутствие наблюдаются в зависимости от места проживания (в городе или селе), образования матери и благосостояния домохозяйства. Единственной основной характеристикой, которая имеет сильную связь с количеством игрушек у детей, является возраст ребенка, что является неожиданным результатом.



«Дети должны быть физически здоровыми, обладать живым умом, быть эмоционально стойкими, социально способными и готовыми к обучению...»

10. ОБРАЗОВАНИЕ

Посещаемость дошкольных учреждений и готовность к школе

Участие в программах организованного обучения или образования детей в дошкольных учреждениях является важным для подготовки детей к школе. Одна из целей программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в поощрении обучения детей дошкольного возраста.

Около 20% детей в возрасте 36–59 месяцев посещают детские дошкольные учреждения (Таблица 38). По сравнению с результатами предыдущего МИКИ, изменений в уровне посещаемости дошкольных учреждений не наблюдается (Схема 15). Значительными являются различия между городскими и сельскими районами и между регионами: для городских районов этот показатель составляет 35%, а для сельских районов — 14%. Уровень посещаемости дошкольных учреждений среди детей в возрасте 36–59 месяцев наибольший в городе Ташкенте (53%), а самый низкий уровень наблюдается в Южном регионе (7%). Никаких различий по половой принадлежности не наблюдается, однако различие в уровнях посещаемости в зависимости от социально-экономического положения является существенным. Если мать ребенка имеет высшее образование, то этот показатель увеличивается до 48%, тогда как для детей, чьи матери имеют полное среднее и неполное среднее образование, он значительно снижается (11% и 13% соответственно). 46% детей, проживающих в домохозяйствах с высоким уровнем благосостояния, посещают дошкольные учреждения, а для детей из малообеспеченных домохозяйств эта цифра снижается до 5%. Занимательно, что доли детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте 36–47 месяцев и 48–59 месяцев, различаются не значительно (18% и 21% соответственно).

В таблице также показана доля детей, учащихся в первом классе начальной школы, которые посещали дошкольные учреждения в предыдущий год (Таблица 38), что является важным показателем готовности к школе. В Узбекистане исследование было проведено в марте-мае 2006 г., а учебный год начинается в сентябре. Следовательно, в период проведения исследования были обнаружены дети в возрасте как 6, так и 7 лет, которые учились в первом классе и которые посещали дошкольные учреждения в предыдущий год. Для того чтобы решить эту проблему, уровень посещаемости дошкольных учреждений был оценен также и в отношении детей в возрасте 7 лет.

В общей сложности 34% детей в возрасте 6 лет и 26% детей в возрасте 7 лет, учащихся первых классов начальной школы, посещали дошкольное учреждение в предыдущий год. Доля детей мужского пола была немного выше (29%), чем доля детей женского пола (24%), тогда как почти одна треть детей в городских районах (33%) посещали дошкольное учреждение в предыдущий год по сравнению с 24% детей, проживающих в сельских районах. Также весьма значительны региональные различия; вероятность посещения дошкольных учреждений учащимися первых классов начальной школы в городе Ташкенте в четыре раза выше (66%), чем в Центрально-Восточном регионе (15%). Уровень образования матери имеет позитивную взаимосвязь с дошкольной подготовкой: в то время как показатель посещаемости для матерей с неполным средним образованием составляет лишь 25%, для матерей с высшим образованием этот показатель увеличивается до 40%. Готовность к школе также зависит от социально-экономического положения: доля детей, учащихся в первом классе начальной школы, которые посещали дошкольное учреждение в предыдущий год, составляет всего 20% для детей из малообеспеченных домохозяйств,

в во время как этот показатель для детей, проживающих в наиболее обеспеченных домохозяйствах, увеличивается до 41%.

Посещаемость начальной и средней школы

Обеспечение всеобщего доступа к базовому образованию и охвата начальным образованием всех детей мира — одна из важнейших целей, сформулированных в Плане действий «Мир, пригодный для жизни детей» и Целях развития тысячелетия. Образование является одним из жизненно важных условий для борьбы с бедностью, расширения прав и возможностей женщин, защиты детей от опасных для их здоровья и эксплуататорских форм труда, а также от сексуальной эксплуатации, содействия уважению прав человека и демократии, охраны окружающей среды и влияния на рост численности населения.

Индикаторы посещаемости начальной и средней школы включают в себя следующее:

- Чистый коэффициент поступления в начальную школу
- Чистый коэффициент посещаемости начальной школы
- Чистый коэффициент посещаемости средней школы
- Чистый коэффициент посещаемости начальной школы для детей в возрасте учеников средней школы
- Соотношение между учащимися женского и мужского пола (или индекс равного представительства полов — GPI)

Индикаторы школьного продвижения включают в себя:

- Процент доучившихся до пятого класса
- Процент перешедших в среднюю школу
- Чистый процент окончивших начальную школу

Система школьного образования в Узбекистане имеет два обязательных уровня. Первый уровень, начальное образование, состоит из классов с первого по четвертый для учащихся в возрасте 7–10 лет. Второй уровень состоит из классов с пятого по девятый для учащихся в возрасте 11–15 лет. Учащиеся, окончившие минимум девять классов, могут быть зачислены в среднюю специальную школу. Система среднего специального образования предусматривает специальную подготовку в течение трех лет. Учащиеся, окончившие среднюю специальную школу, могут поступить в высшее учебное заведение.

Вопросники МИКИ включали в себя вопросы не о том, были ли зачислены дети в начальную или среднюю школу, а об уровне посещаемости в текущий и предыдущий учебные годы. Кроме того, поскольку информация о возрасте в вопроснике МИКИ собиралась только в форме полного возраста без учета дня и месяца рождения, было крайне затруднительно оценить, были ли дети, имеющие возраст поступления в школу, зачислены в школу или нет. Тем не менее, в Таблице DQ.8 в Приложении представлена ценная информация в отношении школьного статуса детей, которые предположительно должны поступить в начальную школу. Среди детей в возрасте 7 лет 67% посещают первый класс (поскольку им было полных 7 лет в начале учебного года в сентябре 2005 г.), и 12% детей посещали второй класс (вероятно, они поступили в первый класс в сентябре 2004 г., когда им было еще 6 лет), тогда как 4% посещали дошкольное учреждение, а 17%

не посещали школу (поскольку им еще не было полных 7 лет в начале учебного года в сентябре 2005 г.). Из Таблицы DQ.8 также видно что 10% детей в возрасте 6 лет посещали первый класс в период проведения исследования, хотя дети предположительно должны поступать в школу в возрасте 7 лет.

В Узбекистане исследование было проведено в марте-мае 2006 г., а учеба в школах начинается в сентябре. Следовательно, не все дети в возрасте 7 лет (родившиеся в период между сентябрем и мартом) могли быть зачислены в начальную школу в начале 2005–2006 учебного года. Для решения этой трудной задачи определения детей, которые должны были начать учебу в начальной школе в текущий учебный год, уровень посещаемости школы в Таблице 39 оценивался не только для детей в возрасте 7 лет, но также и для детей в возрасте 8 лет и детей, посещающих первый, второй и третий классы.

В Узбекистане среди детей, соответствующих возрасту поступления в начальную школу, 79% детей в возрасте 7 лет посещают первый или второй класс начальной школы, а 99% детей в возрасте 8 лет посещают первый, второй или третий класс начальной школы. В то время как различия по половой принадлежности не наблюдаются, существуют определенные различия в зависимости от региона, местожительства в городском или сельском районе, уровне образования и социально-экономического положения. Например, в городе Ташкенте показатель достигает 94%, тогда как в Центральном регионе он составляет 87%. Поступление детей в начальную школу в городских районах более своевременное (92%), чем в сельских районах (88%). Наблюдается позитивная связь с образовательным уровнем матери и социально-экономическим положением; среди детей, чьи матери имеют высшее образование, 94% посещали начальную школу. В домохозяйствах с высоким уровнем благосостояния эта доля составляет приблизительно 92%, в то время как среди детей, проживающих в малообеспеченных домохозяйствах, эта доля составляет 84%.

В Таблице 40 показан процент детей начального школьного возраста, посещающих начальную или среднюю школу. В Узбекистане в общей сложности 96% процентов детей возраста начальной школы посещают начальную или среднюю школу. По сравнению с предыдущим МИКИ, наблюдается пятипроцентный рост в уровне посещаемости начальной школы (Схема 15). Всего 4% детей не посещают школу в том возрасте, когда они предположительно должны учиться в школе. На национальном уровне и в зависимости



от основных характеристик имеются незначительные различия между посещаемостью мальчиками и девочками как начальной школы, так и общей посещаемостью.

Чистый коэффициент посещаемости средней школы показан в Таблице 41. Поскольку исследование проводилось в марте-мае 2006 г., а учебный год начинается в сентябре, посещаемость средней школы оценивалась для детей в возрасте от 12 до 17 лет, хотя некоторые дети в возрасте 11 лет могут посещать среднюю школу, а некоторые дети в возрасте 17 лет могли уже окончить среднюю школу.

Так же, как и в случае начальной школы, которую не посещают вообще лишь 4% детей, наблюдается низкий процент детей в возрасте средней школы, которые не посещают среднюю школу (7%). Из них лишь небольшая доля посещает начальную школу (см. ниже). Отсутствуют различия по половой принадлежности: чистый коэффициент посещаемости составляет 94% для мальчиков и 92% для девочек. Также не наблюдаются значительные различия по основным характеристикам, за исключением образовательного уровня матери: чистый коэффициент посещаемости увеличивается с увеличением уровня образования матери, причем это чаще наблюдается среди девочек.

Чистый коэффициент посещаемости начальной школы детьми возраста средней школы показан в Таблице 42. Менее 1% детей возраста средней школы посещают начальную школу, когда они должны уже учиться в средней школе. Оставшиеся 6% не посещают школу совсем.

Процент детей, поступающих в первый класс и доучивающихся до 5 класса, показан в Таблице 43. Из всех детей, поступивших в первый класс, практически все достигают пятого класса. Примите к сведению, что это количество включает в себя детей, которые остаются на второй год и которые в конечном счете достигают пятого класса. Крайне незначительны или отсутствуют различия по основным характеристикам, включенным в таблицу, что означает полную посещаемость детей в течение первых пяти классов школы вне зависимости от пола, региона, местожительства, уровня образования матери или социально-экономического положения.

Процент окончивших начальную школу и процент перешедших в среднюю школу показан в Таблице 44. Во время проведения исследования 97% детей в возрасте окончания начальной школы (11 лет) посещали последний класс начальной школы. Этот показатель необходимо отличать от общего процента окончивших начальную школу, который включает в себя детей любого возраста, посещающих последний класс начальной школы. Отсутствуют какие-либо значительные различия в зависимости от пола, региона, местожительства, уровня образования матери или социально-экономического положения. Выявлено, что все дети (100%), успешно окончившие последний класс начальной школы, посещали первый класс средней школы в период проведения исследования. Здесь также не наблюдаются существенные различия по основным характеристикам.

Соотношение учащихся мужского и женского пола в системах начального и среднего образования показано в Таблице 45. Это соотношение более известно как индекс равноправия полов. Имейте в виду, что эти соотношения получены из чистых коэффициентов посещаемости, а не валовых коэффициентов посещаемости. Последние коэффициенты приводят к ошибочному описанию индекса равноправия полов, главным образом потому, что в большинстве случаев детьми старше положенного возраста, посещающими начальную школу, как правило, являются мальчики. Из этой таблицы видно, что индекс равноправия полов для начальной школы равен 1, что свидетельствует об отсутствии различий в уровне посещаемости начальной школы мальчиками и девочками. Индикатор слегка снижается до 0,98 для средней школы. Выяснилось, что не существует никаких различий по половому признаку в отношении посещаемости начальной и средней школы вне зависимости от основных характеристик.

Грамотность взрослых

Одна из целей программы «Мир, пригодный для жизни детей» заключается в обеспечении грамотности взрослых. Грамотность взрослых также является индикатором ЦРТ, относящимся как к мужчинам, так и женщинам. Поскольку в МИКИ вопросник заполнялся только для женщин, результаты основаны на женщинах в возрасте 15–24 лет. Грамотность оценивалась на способности женщин прочесть краткое предложение или на посещаемости школы. В Узбекистане грамотность взрослых является всеобщей, и фактически отсутствуют различия в отношении грамотности взрослых по основным характеристикам.



«В Международной конвенции о правах ребенка говорится, что каждый ребенок имеет право на имя и на приобретение гражданства, а также право на защиту от попыток лишить его своей индивидуальности...»

11. ЗАЩИТА РЕБЕНКА

Регистрация рождений

В Международной конвенции о правах ребенка говорится, что каждый ребенок имеет право на имя и на приобретение гражданства, а также право на защиту от попыток лишить его своей индивидуальности. Одним из основных средств обеспечения этих прав детей служит регистрация рождения. Программа «Мир, пригодный для жизни детей» ставит цель развития систем для обеспечения регистрации каждого ребенка при рождении или вскоре после рождения и удовлетворения его или ее права на получение имени и гражданства в соответствии с международными законами и соответствующими международными актами. Индикатором является процент детей в возрасте до 5 лет, чье рождение зарегистрировано.

Практически каждое рождение детей в возрасте до 5 лет в Узбекистане зарегистрировано (Таблица 46). Значительных различий в регистрации рождения ни по полу, ни по возрасту, ни по уровню образования не наблюдается.

Детский труд

Статья 32 Конвенции о правах ребенка гласит: «Государства-участники признают право ребенка на защиту от экономической эксплуатации и выполнения любых работ, которые могут быть опасными или помешать образованию ребенка, или быть вредными для здоровья ребенка или физического, умственного, духовного, нравственного или социального развития...» В целях программы «Мир, пригодный для жизни детей» указаны девять стратегий по борьбе с детским трудом, а ЦРТ предусматривают защиту детей от эксплуатации. В вопроснике МИКИ был ряд вопросов касательно проблемы детского труда, а именно участия детей в возрасте 5–14 лет в трудовой деятельности. Считается, что ребенок участвует в трудовой деятельности в момент проведения исследования, если в течение недели, предшествовавшей исследованию, он/она:

- привлекались как минимум к 1 часу хозяйственной работы или 28 часам домашней работы в неделю (для возраста 5–11 лет)
- привлекались как минимум к 14 часам хозяйственной работы или 28 часам домашней работы в неделю (для возраста 12–14 лет)

Такое определение позволяет сделать различие между детским трудом и детской работой для того, чтобы определить, какой тип работы необходимо исключить. По существу оценка, представленная в данном отчете, указывает на минимальную распространенность детского труда, поскольку некоторые дети могут быть привлеченными к опасной трудовой деятельности в течение меньшего количества часов, чем предусмотрено в вышеуказанных критериях. В Таблице 47 представлены результаты исследования детского труда по типу работы. Проценты не суммируются до общего значения, поскольку дети могут привлекаться к более чем одному типу работы. Только 2 процента детей в возрасте 5–14 лет заняты в детской трудовой деятельности, и для большинства этих детей такая работа является неоплачиваемой. Отсутствуют какие-либо различия в уровнях детского труда в зависимости от пола, однако такие различия являются значительными в зависимости от региона. 11% детей в возрасте 5–14 лет в городе Ташкенте привлекаются к детскому труду. В отношении других учитываемых переменных значительные различия не наблюдались.

Показатели в динамике по детскому труду выявляют значительное снижение процента детей, вовлеченных в детский труд с 23% (МИКИ2000) до 2% (МИКИ2006), что может

быть обосновано сезонностью детского труда. Исследование МИКИ2000 проводилось в летний период, во время школьных каникул, когда предположительно дети вовлечены в сельскохозяйственные работы. МИКИ2006 проводилось в период с марта по май, в школьный период. Следовательно, данные двух исследований сравнивать невозможно.

В Таблице 48 показан процент детей, классифицируемых как учащиеся работники или работники учащиеся. Учащиеся работники — это дети, посещавшие школу и привлекавшиеся к детской трудовой деятельности в период проведения исследования. Конкретнее, из 84% детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу, 2% также привлекаются к детской трудовой деятельности. С другой стороны, большинство из 2% детей, классифицируемых как дети-работники, также посещают школу (93%). Процент учащихся, которые привлекаются к детскому труду, самый высокий в городе Ташкенте (12%), а самый низкий в Восточном регионе (1%). В отношении других характеристик отсутствуют существенные различия в процентах работников учащихся и учащихся работников.

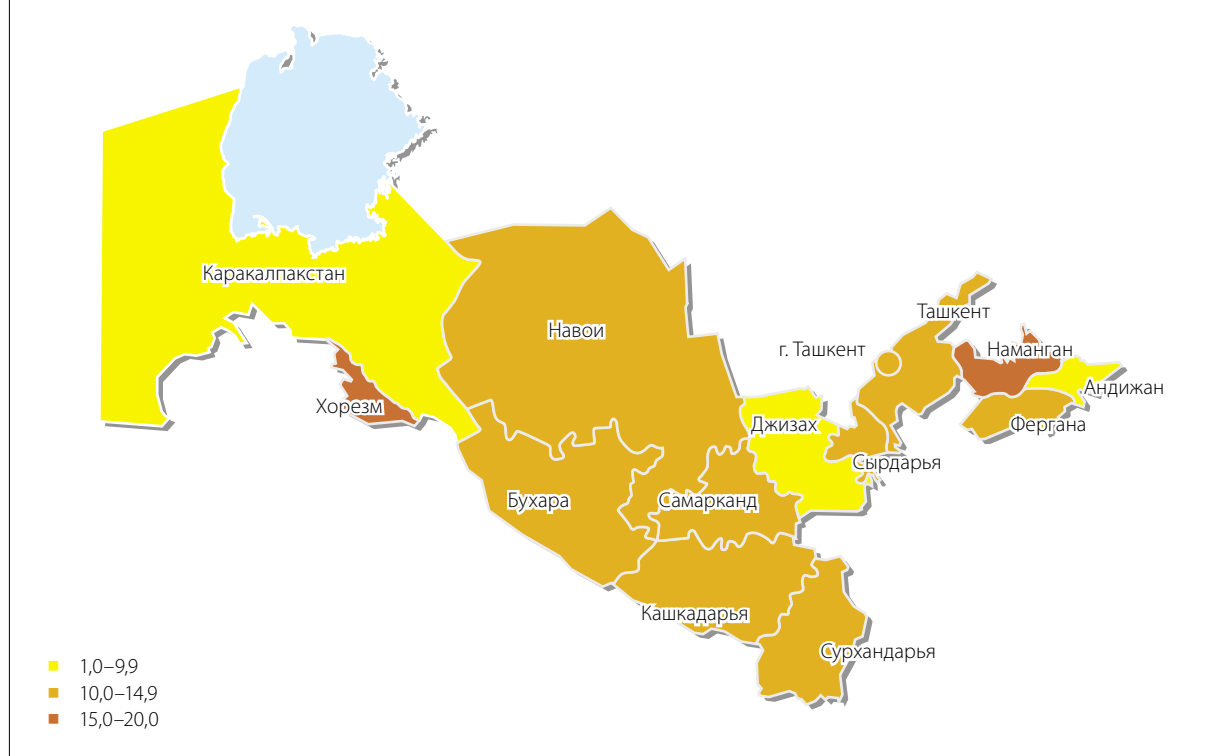
Ранний брак

Брак до достижения возраста 18 лет является реальностью для многих молодых девочек. Согласно оценке ЮНИСЕФ, во всем мире свыше 60 миллионов женщин в возрасте 20–24 лет вышли замуж/вступили в сожительство до достижения 18 лет. Факторы, влияющие на коэффициент ранних браков, включают в себя следующее: положения в государственной системе регистрации актов гражданского состояния, которые устанавливают возраст вступления в брак для детей; существование неадекватной правовой базы и сопутствующих механизмов принуждения для решения проблемы детских браков; существование обычаев или религиозных законов, которые оправдывают такую практику.

Во многих частях света родители поощряют браки своих дочерей, находящихся еще в детском возрасте, в надежде, что такой брак принесет выгоду, как финансовую, так и социальную, а также облегчит финансовое бремя на семью. В действительности, вступление в брак детей представляет собой нарушение прав человека, поскольку это препятствует развитию девочек и нередко приводит к их ранней беременности и изоляции от общества, в результате чего они остаются малообразованными и не получают надлежащей профессиональной подготовки, что еще более усугубляет гендерный характер бедности. Право на «свободное и полное» согласие на брак признается во Всеобщей декларации прав человека, в которой говорится, что согласие не может быть «свободным и полным», если одна из сторон брака является недостаточно зрелой для принятия обоснованного решения о своем спутнике жизни. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации против женщин закреплено право на защиту от вступления детей в брак в Статье 16, которая гласит: «Помолвка и брак ребенка не должен иметь юридической силы, и все необходимые действия, включая законодательство, должны быть приняты для установления минимального возраста для вступления в брак...». Несмотря на то, что о браке в Конвенции о правах ребенка непосредственно не упоминается, проблема вступления детей в брак связана с другими правами, такими как право на свободное выражение взглядов, право на защиту от всех форм насилия и право на защиту от вредной традиционной практики, и недавно рассматривалась в Комитете по правам ребенка.

Молодые замужние девочки представляют собой уникальную, хотя зачастую невидимую группу. Выполняя огромный объем домашней работы, под давлением демонстрации плодовитости, и отвечающие за воспитание детей, будучи сами детьми, замужние девоч-

Процент женщин в возрасте 20–49 лет, вышедших замуж до 18 лет



ки и дети-матери стоят перед проблемой несвободных решений и ограниченного выбора. Мальчики также страдают от ранних браков, однако эта проблема затрагивает девочек в гораздо большем количестве случаев и намного чаще. Сожительство — когда пара проживает совместно, как если бы состояла в браке — вызывает такие же беспокойства в отношении прав человека, как и ранний брак. Когда девочка живет с мужчиной и заботится о нем, зачастую предполагается, что она стала взрослой женщиной, даже если она еще не достигла возраста 18 лет. Дополнительные проблемы, вызванные неформальностью такой связи, например, проблемы наследства, гражданства и общественного признания, может сделать девочек, находящихся в неформальном союзе с мужчиной, уязвимой к различным факторам по сравнению с теми, кто проживает в формально признанных браках.

Исследования предполагают, что многие взаимодействующие друг с другом факторы ставят ребенка перед угрозой брака. Малообеспеченность, охрана девочек, честь семьи и обеспечение стабильности в нестабильные социальные периоды считаются существенными факторами для определения риска девочки вступить в брак, будучи еще ребенком. Женщины, вступившие в брак в раннем возрасте, чаще всего верят, что иногда допускается избиение мужем своей жены, и вероятней всего испытывают на себе домашнее насилие. Возрастная разница между партнерами способствует динамике насилия и повышает риск преждевременного вдовства.

С вопросом детского брака тесно связан возраст, в котором девочки становятся сексуально активными. Женщины, вступившие в брак в возрасте до 18 лет, как правило, имеют больше детей, чем те, кто вышел замуж в более позднем возрасте. Известно, что смерти, связанные с беременностью, являются главной причиной смертности как замужних, так и незамужних девочек в возрасте 15–19 лет, особенно среди самых молодых из этой группы. Есть все основания полагать, что девочки, вступившие в брак в молодом возрасте, вероятней всего выходят замуж за мужчин старшего возраста, что ставит их перед повышенным риском заражения ВИЧ инфекцией. Родители стремятся выдать за-

муж своих девочек, чтобы защитить свою честь, и мужчины зачастую ищут более молодых жен, чтобы избежать возможности выбора жены, которая уже может быть заражена. Требование от такой молодой жены рожать детей и возрастная разница ведут к крайне низкому уровню использования презервативов среди таких пар.

Двумя индикаторами являются процент женщин, вышедших замуж в возрасте до 15 лет и процент женщин, вышедших замуж в возрасте до 18 лет. Процент женщин, вышедших замуж в различном возрасте, представлен в Таблице 49. В Узбекистане только пять процентов женщин в возрасте 15–19 лет состоят в браке. Среди женщин в возрасте 15–49 лет менее одного процента выходят замуж до достижения возраста 15 лет, и различие между категориями является незначительным. С другой стороны, среди женщин в возрасте 20–49 лет около 13% вышли замуж в возрасте до 18 лет. Браки до достижения 18 лет более распространены среди женщин, имеющих более низкий уровень образования, а также тех, кто проживает в малообеспеченных семьях. Хотя уровни распространения ранних браков в зависимости от региона отличаются незначительно, в г.Ташкенте наблюдается самый низкий процент женщин, вступающих в брак до достижения 18 лет (10%), в то время как в Восточном регионе этот показатель является самым высоким (14%).

Детская инвалидность

Одна из целей программы «Мир, пригодный для жизни детей» состоит в защите ребенка от плохого обращения, эксплуатации и насилия, включая ликвидацию дискриминации в отношении детей с ограниченными возможностями. В отношении детей в возрасте от 2 до 9 лет был задан ряд вопросов для оценки количества инвалидностей/нарушений, таких как нарушение зрения, глухота и нарушения речи. Этот метод основан на концепции функциональной неспособности, разработанной ВОЗ, и предназначен для определения последствий любых нарушений или инвалидности на развитие ребенка (например, здоровье, питание, образование и т.д.). В Таблице 50 показаны результаты этих вопросов. Из всех детей в возрасте 2–9 лет только 2 процента по сообщениям их матерей или опекунов имеют как минимум одну инвалидность. Ни для одного из типов инвалидности, указанных в вопроснике, процент детей с этим конкретным типом инвалидности, не превысил 1 процента. Различия по основным переменным, включенным в таблицу, незначительны. Среди детей в возрасте 2 лет только 3% не смогли назвать хотя бы один предмет, а среди детей в возрасте 3–9 лет только в 1% случаев матери/опекуны сообщили, что речь ребенка была ненормальной.

Сироты и уязвимые дети

Дети, которые осиротели или проживают в уязвимых домохозяйствах, могут подвергаться повышенному риску лишения ухода или эксплуатации, если родители не в состоянии помогать им. Мониторинг изменений различных результатов для сирот и уязвимых детей и их сравнение с результатами их ровесников позволяют нам оценить, насколько хорошо общины и правительства реагируют на их нужды.

Доля детей, проживающих ни с одним из родителей, только с матерью и только с отцом показана в Таблице 60. В целом 91 процент детей в возрасте 0–17 лет проживают с обоими родителями, 6 процентов проживают только с матерями, 1 процент — только с отцами, и 2 процента — ни с одним из биологических родителей. У 4% детей в возрасте 0–17 лет один или оба родителя умерли. Самый низкий процент детей, проживающих с обоими родителями, был обнаружен в городе Ташкенте (82%) и в сельских районах (86%). Этот процент снижается по мере увеличения возраста ребенка в результате смерти одного или обоих родителей (с 95% для детей в возрасте 0–4 лет до 85%, для детей в возрасте 15–17 лет).



©UNICEF/Uzbekistan/2007/Brigitte Brefort

Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа (UNGASS) призвала правительства повысить уровень знаний и навыков молодых людей по защите от ВИЧ

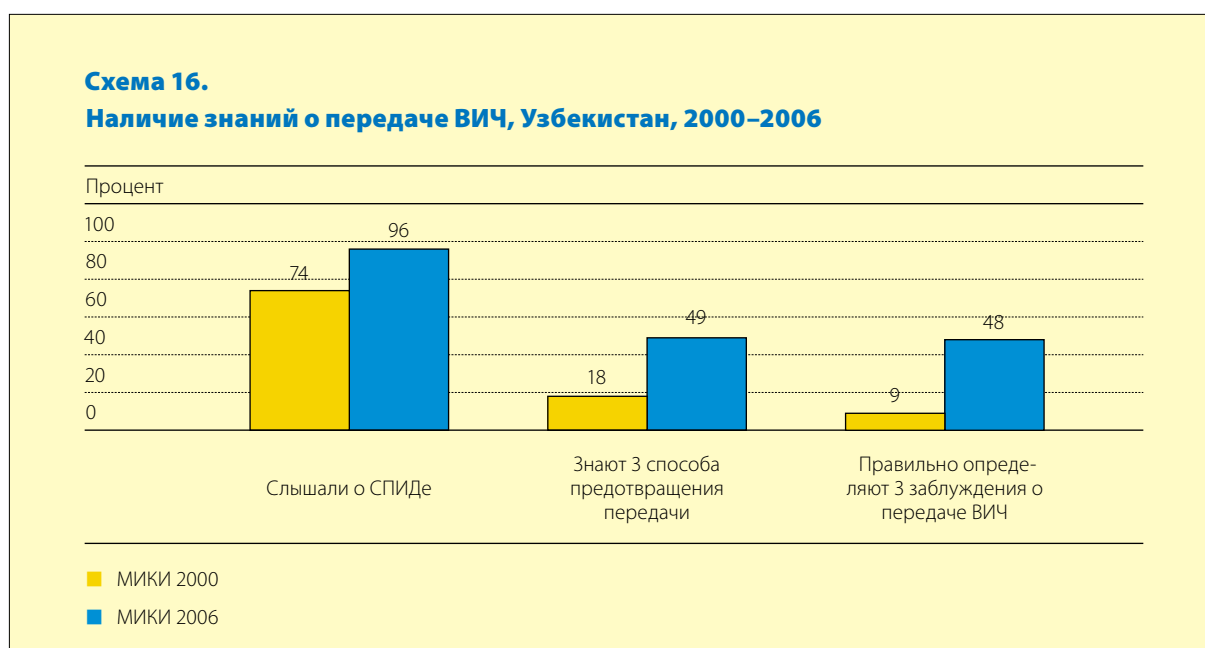
12. ВИЧ/СПИД И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Наличие знаний о передаче ВИЧ и использование презервативов

Одно из важнейших условий снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции — это наличие точных знаний о том, как передается ВИЧ и как предотвратить его передачу. Правильное информирование молодых людей — это первый шаг к повышению уровня их осведомленности и вооружению их методами защиты от этой инфекции. Неверные представления о ВИЧ широко распространены и могут вводить в заблуждение молодых людей и препятствовать осуществлению профилактических мер. В разных регионах эти неверные представления различаются, хотя некоторые из них носят общий характер (например, о передаче ВИЧ-инфекции через совместное потребление пищи или комариные укусы).

Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа (UNGASS) призвала правительства повысить уровень знаний и навыков молодых людей по защите от ВИЧ. Индикаторы для измерения этой цели, а также ЦРТ о сокращении вдвое случаев ВИЧ инфекций включают в себя повышение уровня знаний о ВИЧ и его профилактике и изменение моделей поведения для предотвращения дальнейшего распространения заболевания. Модуль вопросов по ВИЧ был применен в отношении женщин в возрасте 15–49 лет.

Одним из индикаторов, который является индикатором как ЦРТ, так и UNGASS, является процент молодых женщин, обладающих всесторонними и верными знаниями о предотвращении и способах передачи ВИЧ. Женщинам был задан вопрос, знают ли они три способа предотвращения передачи ВИЧ инфекции — имение только одного надежного неинфицированного партнера, обязательное использование презерватива и воздержание от секса. Результаты представлены в Таблице 51. В Узбекистане подавляющее большинство опрошенных женщин в возрасте 15–49 лет (96%) слышали о СПИДе, что значительно больше, чем показали результаты исследования МИКИ 2000 г. (Схема 16). Однако процент женщин, которые знали все три основных способа предотвращения передачи ВИЧ составляет всего 49%. 76% женщин назвали необходимость иметь одного

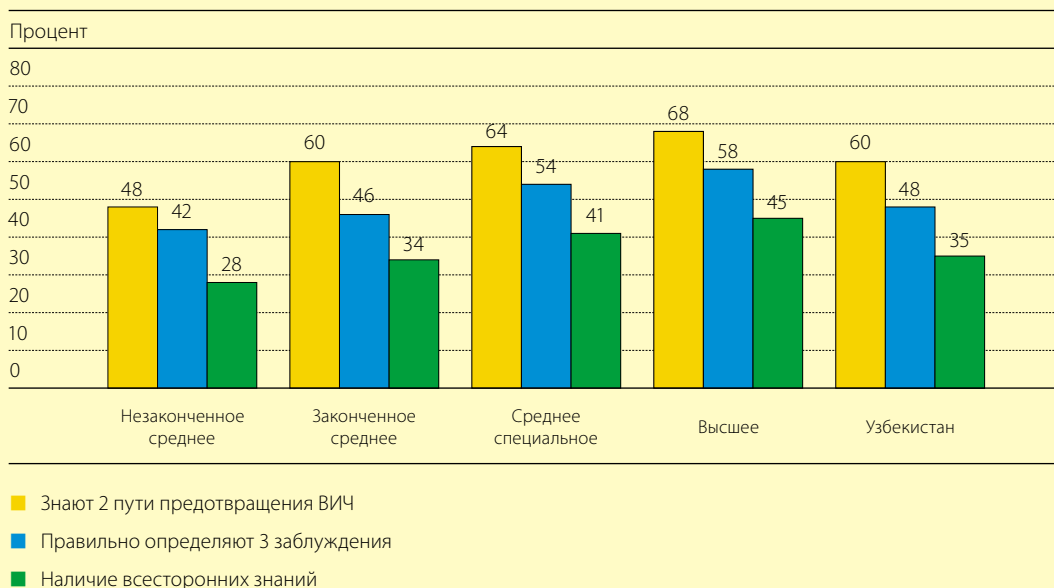


надежного неинфицированного партнера, 65% назвали обязательное использование презерватива, и 66% назвали воздержание от секса в качестве основных способов предотвращения передачи ВИЧ. В то время как 86% женщин знали хотя бы один способ, 14% не знали ни об одном из этих трех способов. Как ожидалось, процент женщин, которые знают все три способа и которые знают хотя бы один способ увеличивается с ростом образовательного уровня женщины. Самый высокий процент женщин для двух индикаторов был зарегистрирован в Центрально-Восточном регионе, в то время как в Западном регионе наблюдался самый высокий процент женщин, которые не знают ни об одном способе предотвращения передачи ВИЧ. Самая молодая возрастная группа (15–19 лет) демонстрирует самый низкий процент по обоим индикаторам, а среди женщин в возрасте 20 лет и выше наблюдались незначительные различия. Никаких существенных различий в уровне знаний о передаче ВИЧ в зависимости от проживания в городской или сельской местности и социально-экономического положения не наблюдалось.

В Таблице 52 показан процент женщин, которые могут правильно определить заблуждения в отношении ВИЧ. Индикатор основан на двух наиболее распространенных и характерных заблуждений в Узбекистане о том, что ВИЧ инфекция может передаваться сверхъестественными силами или через комариные укусы. В таблице также представлена информация о том, знают ли женщины, что ВИЧ инфекция не может передаваться через совместное потребление пищи, и что ВИЧ может передаваться через совместное использование шприцев. Из всех опрошенных женщин 48 процентов отрицают два наиболее распространенных заблуждения и знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован. 83% женщин знают, что ВИЧ не может передаваться сверхъестественными силами, а 68% знают, что ВИЧ не может передаваться через комариные укусы, в то время как 71% знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован. В Таблице 52 также показан процент женщин, которые знают, что ВИЧ не может передаваться через совместное потребление пищи (67%), и что ВИЧ может передаваться через совместное использование шприцев (93%). Для всех представленных индикаторов про-

Схема 17.

Процент женщин, имеющих всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, Узбекистан, 2006



цент женщин увеличивается с ростом уровня образования и социально-экономического положения. Отсутствуют значительные различия в процентах женщин, правильно определяющих заблуждения о ВИЧ/СПИДе, в зависимости от местожительства в городской или сельской местности и возраста. Женщины, проживающие в Центрально-Восточном регионе, демонстрируют самый высокий процент тех, кто отрицает два наиболее распространенных заблуждения и знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован (62%), в то время как этот процент для женщин в Южном регионе является наименьшим (33%).

В Таблице 53 суммируется информация из Таблиц 51 и 52, и показан процент женщин, которые знают два способа предотвращения передачи ВИЧ и отрицают три распространенных заблуждения. Уровень знаний о методах предотвращения ВИЧ не очень высокий, хотя существуют различия в зависимости от местожительства. В целом 60% женщин сообщают о знании двух методов предотвращения заражения. В Центрально-Восточном регионе 77% женщин определили оба метода. Около половины женщин (48%) в возрасте 15–49 лет смогли правильно определить три заблуждения о передаче ВИЧ, причем региональные различия являются значительными (от 33% в Южном регионе до 62% в Центрально-Восточном регионе). Как и предполагалось, процент женщин с всесторонними знаниями увеличивается с ростом образовательного уровня женщины (Схема 17).

Одним из основных показателей, используемых для оценки принимаемых в странах ответных мер на эпидемию ВИЧ, является доля молодых людей в возрасте 15–24 лет, которым известны два способа профилактики ВИЧ, которые не разделяют двух заблуждений в отношении ВИЧ и которые знают, что человек, внешне выглядящий здоровым, может быть заражен ВИЧ. Только 31 процент молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) имеют всесторонние и точные знания о ВИЧ.

Наличие знаний о передаче ВИЧ от матери к ребенку также является важным первым шагом к тому, чтобы женщина обратилась в соответствующее медицинское учреждение на предмет прохождения теста на ВИЧ в период беременности во избежание передачи инфекции ребенку. Женщины должны знать, что ВИЧ может передаваться во время беременности, родов и через кормление грудью. Уровень знаний среди женщин в возрасте 15–49 лет о передаче ВИЧ от матери к ребенку показан в Таблице 54. В общем 92 процента женщин знают, что ВИЧ может передаваться от матери к ребенку. Процент женщин, знающих все три способа передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 73%, в то время как 5% не знают ни об одном способе. Уровень знаний о передаче ВИЧ от матери к ребенку увеличивается с ростом образовательного уровня женщин и социально-экономического положения домохозяйства. Женщины, проживающие в Центрально-Восточном регионе имеют самый высокий уровень знаний, в то время как женщины в городе Ташкенте имеют самый низкий уровень.

Индикаторы отношения к людям, живущим с ВИЧ, помогают оценить степень клеймения и дискриминации в стране. Степени клеймения и дискриминации считаются низкими, если респонденты сообщают и положительно отвечают на следующие четыре вопроса: 1) Будете ли вы заботиться о члене семьи, инфицированном СПИДом? 2) Будете ли вы покупать свежие овощи у продавца, зараженного ВИЧ? 3) Считаете ли вы, что учительница, инфицированная ВИЧ, должна быть допущена к преподаванию в школе? 4) Захотите ли вы хранить информацию о ВИЧ инфицированном члене семьи в секрете? В Таблице 55 показано отношение женщин к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Около одной трети женщин заявили, что они не стали бы заботиться за членом семьи, зараженным СПИДом (32%), и около половины из них сказали, что они предпочли бы хранить тайну, если бы член семьи был ВИЧ инфицирован. Большинство женщин заявили, что по их убеждению учитель, инфицированный ВИЧ, не должен быть допущен к работе

(80%), и что они не стали бы покупать продукты питания у лица, зараженного ВИЧ/СПИДом (86%). В общей сложности не менее 97% женщин согласились как минимум с одним из дискриминационных заявлений. Несмотря на то, что существуют большие различия в отношении отдельных заявлений в зависимости от региона из-за разных моделей, наблюдаемых по каждому заявлению, различия в согласии как минимум с одним дискриминационным заявлением в зависимости от региона являются менее заметными. В сельских районах более высокий процент женщин согласен с дискриминационными заявлениями.

Другим важным индикатором является знание учреждения, куда нужно обратиться для прохождения теста на ВИЧ, и пользование услугами такого учреждения. Ответы на вопросы о том, знают ли женщины учреждение для прохождения теста на ВИЧ, проходили ли они когда-либо тест, и если да, сообщили ли им о результатах теста, показаны в Таблице 56. Более половины всех женщин знают, где пройти тест на ВИЧ (55%), в то время как 33% уже прошли тест. Большинство из них (92%) сообщили результаты теста. Процент женщин, знающих место, где можно пройти тест, значительно различается по регионам; самый высокий процент женщин, знающих место прохождения теста на ВИЧ, зарегистрирован в Центрально-Восточном регионе (81%), а самый низкий процент — в Южном регионе (30%). Региональные различия в процентах женщин, прошедших тест, менее заметны. В городских районах больше женщин знают место, где проходят тест (61%), чем в сельских районах (51%), и больше женщин в городских районах прошли тест (38%), чем в сельских районах (30%). Наблюдается повышающая тенденция как в проценте женщин, знающих место прохождения теста, так и в проценте женщин, прошедших тест, с ростом уровня образования и социально-экономического положения домохозяйства. Меньшая доля женщин в возрасте 15–19 лет знают место, где проходят тест на ВИЧ (35%), по сравнению с женщинами из других возрастных групп.

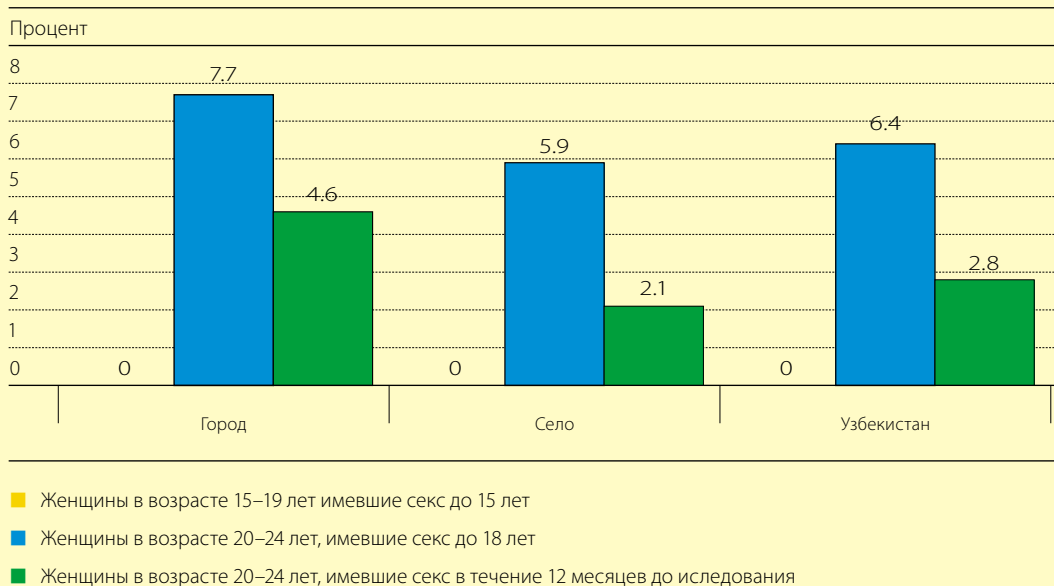
Из всех женщин, родивших в течение периода двух лет, предшествовавших исследованию, процент тех, кто получил консультацию и тестировался на ВИЧ во время родового наблюдения, показан в Таблице 57. Почти все женщины в возрасте 15–49 лет проходили родовое наблюдение у профессиональных медицинских работников в период их последней беременности (99%). Во время таких визитов в женскую консультацию 69% женщин получили информацию о профилактике ВИЧ, 71% были протестированы на ВИЧ, и 65% получили результаты теста на ВИЧ. Процент женщин, прошедших тест на ВИЧ во время визитов в женскую консультацию, был самым низким в Южном регионе (56%), а самым высоким в городе Ташкенте (87%). Также наблюдается повышающая тенденция в проценте женщин, прошедших тест на ВИЧ, с ростом уровня образования и социально-экономического положения домохозяйства.

Сексуальное поведение в отношении передачи ВИЧ

Поощрение более безопасного сексуального поведения является чрезвычайно важным для снижения уровня распространения ВИЧ. Использование презервативов во время полового контакта, особенно с нерегулярным партнером, является особенно важным для снижения уровня распространения ВИЧ. В большинстве стран мира более половины новых случаев заболевания ВИЧ в мире приходится на молодых людей в возрасте 15–24 лет, поэтому изменение поведения в этой возрастной группе имеет особую важность для сокращения новых случаев заражения. Модуль вопросов был применен к женщинам в возрасте 15–24 лет с целью оценки их риска заражения ВИЧ инфекцией. Факторы риска заражения ВИЧ включают в себя секс в раннем возрасте, секс с более взрослыми мужчинами, секс с партнером вне брака и вне совместного проживания и неиспользование презервативов.

Схема 18.

Сексуальное поведение, увеличивающее риск заражения ВИЧ инфекцией, Узбекистан, 2006



Частота сексуальных поведений, увеличивающих риск заражения ВИЧ инфекцией среди женщин, представлена в Таблице 58 и на Схеме 18. Не выявлено женщин в возрасте 15–19 лет, которые имели секс до достижения возраста 15 лет, в то время как всего 6% женщин в возрасте 20–24 лет заявили, что имели секс до достижения возраста 18 лет. Среди женщин в возрасте 15–24 лет только 3% заявили, что имели секс с мужчиной, который старше их на 10 и более лет, в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Процент женщин в возрасте 20–24 лет, имевших секс до достижения возраста 18 лет, снижается значительно с ростом уровня образования. Других четких различий по основным характеристикам не наблюдалось.

Коэффициент использования презервативов во время полового контакта с мужчинами, не являющимися мужьями или сожителями (вне брака, вне совместного проживания), был оценен среди женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели такие половые контакты с таким партнером в предыдущий год (Таблица 59). Среди женщин в возрасте 15–24 лет 29% сообщили, что никогда не имели половых контактов, 28% заявили, что имели секс в последние 12 месяцев, а процент тех, кто имел секс с партнером, не являющимся мужем или сожителем, был очень низким (4%). 61% женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели секс с нерегулярным партнером в течение 12 месяцев до начала исследования, сообщили об использовании презерватива при половом контакте с их партнером, входящим в группу высокого риска. Процент женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели секс с более чем одним партнером в течение последних 12 месяцев, был ничтожно малым.

В связи с низким числом наблюдений, было невозможно что-либо сказать по поводу каких-либо различий в рискованных поведениях в зависимости от различных категорий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Алешина Н. и Редмонт Г. (2003). Насколько высок коэффициент детской смертности в Центральной и Восточной Европе и странах СНГ? Рабочий документ Центра Innocenti №95. Флоренция: UNICEF Исследовательский центр Innocenti.
- Информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Узбекистан [Узбекистан], Государственный комитет по статистике, Министерство макроэкономики и статистики [Узбекистан], и ORC Macro. (2004). Медико Демографическое Обследование в Узбекистане 2002. Калвертон, Мэриленд, США: Информационно-аналитический центр, Государственное управление по статистке и ORC Macro.
- Боерма, Дж. Т., Вайнштейн, К.И., Рутштейн, С.О. и Зоммерфельт, А.Е., 1996. Данные о массе тела при рождении в развивающихся странах: могут ли помочь исследования Can Surveys? Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 74(2), 209–16.
- Филмер, Д. и Притчет, Л., 2001. Оценка эффекта богатства без данных о расходах — или слезах: применительно к приему в учебные заведения в штатах Индии. Демография 38(1): 115–132.
- Институт акушерства и гинекологии [Узбекистан] и Macro International Inc. (1997). Медико Демографическое Исследование в Узбекистане, 1996. Калвертон, Мэриленд: Институт акушерства и гинекологии и Macro International Inc.
- Рутштейн, С.О. и Джонсон, К., 2004. Индекс благосостояния DHS. Сравнительный отчет DHS No. 6. Калвертон, Мэриленд: ORC Macro.
- ЮНИСЕФ (2000). Мульти Индикаторное Кластерное Исследование, Республика Узбекистан 2000 г.
- ЮНИСЕФ, 2006. Мониторинг положения детей и женщин. Руководство по проведению Мульти индикаторного Кластерного исследования, Нью-Йорк.
- ООН, 1983. РуководствоХ: Косвенные методы демографических оценок (публикация ООН, продажа No. E.83.XIII.2).
- ООН, 1990a. QFIVE, Программа ООН по оценке детской смертности. Нью-Йорк, Отделение народонаселения ООН
- ООН, 1990b. Руководство по поэтапной оценке детской смертности. Нью-Йорк, ООН
- Региональный офис Всемирной организации здравоохранения в Европе (2006a). Состояние здоровья жителей Европы для всех баз данных (HFA-DB), доработанный вариант: июнь 2006 г., <http://data.euro.who.int/hfad/>
- ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1997. Метод опроса сестры при оценке материнской смертности. Инструкции для возможных пользователей, Женева.

Таблица 1: Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей

Количество домохозяйств, женщин и детей в возрасте до 5 лет по результатам опросов домохозяйств, женщин и детей в возрасте до 5 лет, и доли ответивших домохозяйств, женщин и детей в возрасте до 5 лет, Узбекистан, 2006

	Проживание		Регион						Всего
	Город	Село	Запад	Центр	Юг	Ц. восток	Восток	г. Ташкент	
Количество домохозяйств									
Выбранные	5 213	5 292	1 681	1 622	1 596	1 710	1 680	2 216	10 505
Населенные	5 086	5 263	1 677	1 612	1 582	1 686	1 650	2 142	10 349
Опрошенные	4 989	5 209	1 657	1 580	1 562	1 648	1 634	2 117	10 198
Доля ответивших	98,1	99,0	98,8	98,0	98,7	97,7	99,0	98,8	98,5
Количество женщин									
Удовлетворяющие критериям	5 875	8 330	2 711	2 201	2 508	2 353	2 404	2 028	14 205
Опрошенные	5 785	8 134	2 671	2 174	2 423	2 308	2 325	2 018	13 919
Доля ответивших	98,5	97,6	98,5	98,8	96,6	98,1	96,7	99,5	98,0
Общая доля ответивших	96,6	96,6	97,3	96,8	95,4	95,9	95,8	98,3	96,6
Количество детей в возрасте до 5 лет									
Удовлетворяющие критериям	1 890	3 149	972	812	1 026	793	804	632	5 039
Опрошенные матери/опекуны	1 874	3 112	970	805	1 015	785	780	631	4 986
Доля ответивших	99,2	98,8	99,8	99,1	98,9	99,0	97,0	99,8	98,9
Общая доля ответивших	97,3	97,8	98,6	97,2	97,7	96,8	96,1	98,7	97,5

Таблица 2: Возрастной состав домохозяйств с разбивкой по половому признаку

Процентное распределение населения домохозяйств по пятилетним группам и возрастным группам иждивенцев и количество детей в возрасте 0-17 лет с разбивкой по полу, Узбекистан, 2006

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент
0-4	2625	9,9	2540	9,5	5165	9,7
5-9	2675	10,1	2537	9,5	5212	9,8
10-14	3192	12,0	3210	12,1	6402	12,0
15-19	3198	12,0	3088	11,6	6286	11,8
20-24	2731	10,3	2775	10,4	5506	10,4
25-29	2291	8,6	2223	8,4	4514	8,5
30-34	1924	7,2	1830	6,9	3754	7,1
35-39	1537	5,8	1633	6,1	3169	6,0
40-44	1521	5,7	1573	5,9	3093	5,8
45-49	1444	5,4	1487	5,6	2930	5,5
50-54	1016	3,8	1106	4,2	2122	4,0
55-59	715	2,7	811	3,0	1525	2,9
60-64	425	1,6	426	1,6	851	1,6
65-69	486	1,8	496	1,9	982	1,8
70+	800	3,0	878	3,3	1677	3,2
Возрастные группы иждивенцев						
<15	8492	32,0	8287	31,1	16779	31,5
15-64	16801	63,2	16951	63,7	33751	63,5
65 +	1285	4,8	1374	5,2	2659	5,0
Дети 0-17						
Дети 0-17	10370	39,0	10145	38,1	20514	38,6
Взрослые 18+	16208	61,0	16467	61,9	32675	61,4
Всего	26578	100,0	26611	100,0	53190	100,0

Таблица 3: Состав домохозяйств

Процентное распределение домохозяйств по выбранным характеристикам, Узбекистан, 2006

	Взвешенный процент	Количество домохозяйств	
		Взвешенные	Невзвешен.
Пол главы домохозяйства			
Мужской	82,2	8387	8116
Женский	17,8	1811	2082
Регион			
Западный	9,8	996	1657
Центральный	21,4	2182	1580
Южный	16,3	1658	1562
Цент.-восточный	15,0	1527	1648
Восточный	27,9	2841	1634
г. Ташкент	9,7	994	2117
Местожительство			
Город	37,7	3843	4989
Село	62,3	6355	5209
Количество членов домохозяйств			
1	4,8	487	598
2–3	15,9	1623	1825
4–5	38,1	3889	3779
6–7	27,9	2848	2666
8–9	8,5	869	829
10+	4,7	482	501
Родной язык главы домохозяйства			
Узбекский	80,1	8169	7684
Русский	7,0	717	1027
Каракалпакский	2,0	202	352
Таджикский	6,3	643	511
Киргизский	0,3	33	26
Другой язык	4,3	435	598
Всего	100,0	10198	10198
Минимум один ребенок в возрасте <18 лет	81,3	10198	10198
Минимум один ребенок в возрасте <5 лет	36,7	10198	10198
Минимум одна женщина в возрасте 15–49 лет	89,1	10198	10198

Таблица 4: Исходные характеристики женщин

Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет по основным характеристикам, Узбекистан, 2006

	Взвешенный процент	Количество женщин	
		Взвешенные	Невзвешен.
Регион			
Западный	11,2	1554	2671
Центральный	20,9	2915	2174
Южный	18,4	2554	2423
Цент.-восточный	14,5	2015	2308
Восточный	28,7	3995	2325
г. Ташкент	6,4	885	2018
Местожительство			
Город	31,3	4360	5785
Село	68,7	9559	8134
Возраст			
15–19	21,0	2929	2901
20–24	18,9	2634	2588
25–29	15,2	2121	2155
30–34	12,6	1754	1758
35–39	11,2	1563	1619
40–44	10,9	1514	1517
45–49	10,1	1405	1381
Семейное положение/сожительство			
В настоящее время замужем/в союзе с женщиной	64,2	8929	8855
Ранее была замужем/в союзе с женщиной	5,2	726	789
Никогда не была замужем/в союзе с женщиной	30,6	4264	4275
Материнский статус			
Когда-либо рожала	63,9	8898	8897
Никогда не рожала	36,1	5021	5022
Образование*			
Неполное среднее	20,3	2827	2777
Полное среднее	46,3	6448	5901
Среднее специальное	25,2	3503	3878
Высшее	8,2	1135	1357
Квинтили индекса благосостояния			
Низший	18,8	2621	2107
Второй	20,1	2803	2348
Средний	20,7	2880	2637
Четвертый	20,3	2832	2904
Высший	20,0	2782	3923
Родной язык главы домохозяйства			
Узбекский	84,5	11757	11252
Русский	3,3	461	685
Каракалпакский	2,1	287	516
Таджикский	6,3	880	739
Другой язык	3,8	535	727
Всего	100,0	13919	13919

* не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 5: Основные характеристики детей

Процентное распределение детей в возрасте до 5 лет по основным характеристикам, Узбекистан, 2006

	Взвешенный процент	Количество детей в возрасте до 5 лет	
		Взвешенные	Невзвешен.
Пол			
Мужской	50,7	2527	2521
Женский	49,3	2459	2465
Регион			
Западный	11,3	564	970
Центральный	21,8	1085	805
Южный	21,2	1057	1015
Цент.-восточный	13,8	688	785
Восточный	26,6	1325	780
г. Ташкент	5,4	267	631
Местожительство			
Город	28,7	1432	1874
Село	71,3	3554	3112
Возраст			
< 6 месяцев	8,7	435	446
6–11 месяцев	11,5	574	565
12–23 месяцев	21,6	1078	1098
24–35 месяцев	19,1	954	938
36–47 месяцев	20,2	1010	994
48–59 месяцев	18,8	936	945
Образование матери*			
Неполное среднее	15,6	778	756
Полное среднее	48,9	2438	2281
Среднее специальное	28,0	1394	1508
Высшее	7,4	369	435
Квинтили индекса благосостояния			
Низший	22,8	1139	950
Второй	19,9	993	857
Средний	19,7	983	930
Четвертый	20,1	1003	1021
Высший	17,4	868	1228
Родной язык главы домохозяйства			
Узбекский	86,6	4316	4169
Русский	1,7	84	133
Каракалпакский	1,7	87	161
Таджикский	6,5	322	273
Другой язык	3,5	177	250
Всего	100,0	4986	4986

* не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 6: Детская смертность

Уровни младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет, Узбекистан, 2006

	Уровень младенческой смертности*	Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет**
Пол		
Мужской	56	66
Женский	40	47
Регион		
Западный	54	65
Центральный	52	61
Южный	63	76
Цент.-восточный	28	31
Восточный	45	52
г. Ташкент	34	39
Местожительство		
Город	44	51
Село	50	59
Образование матери***		
Неполное среднее	49	58
Полное среднее	51	61
Среднее специальное	46	54
Высшее	28	32
Квинтили индекса благосостояния		
Низший	59	72
Второй	51	60
Средний	46	54
Четвертый	43	50
Высший	36	42
Родной язык главы домохозяйства		
Узбекский	49	57
Русский	19	21
Каракалпакский	47	55
Таджикский	57	68
Другой язык	29	32
Всего	48	57

* Индикатор 2 МИКИ; индикатор 14 ЦРТ

** Индикатор 1 МИКИ; индикатор 13 ЦРТ

*** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 7: Неполюценное питание детей

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев, которые имеют крайнюю или умеренную степени неполюценного питания, Узбекистан, 2006

	Вес для возраста		Рост для возраста		Все для роста			Количество детей в возрасте 0–59 месяцев
	% ниже -2 SD*	% ниже -3 SD	% ниже -2 SD**	% ниже -3 SD	% ниже -2 SD***	% ниже -3 SD	% выше +2 SD	
Пол								
Мужской	4,8	0,5	13,9	3,7	3,9	0,9	6,6	2 389
Женский	5,4	1,1	15,4	4,9	2,7	0,5	7,9	2 303
Регион								
Западный	4,1	0,7	18,4	5,6	1,9	0,8	12,0	527
Центральный	4,1	0,9	10,4	2,1	6,0	1,3	9,6	1 013
Южный	6,9	0,5	15,5	4,3	3,2	0,7	4,1	988
Цент.-восточный	4,3	0,5	15,1	4,4	3,3	0,3	9,4	651
Восточный	5,9	1,2	16,6	5,7	2,1	0,4	4,9	1 257
г. Ташкент	2,2	0,4	9,1	2,6	2,1	0,6	6,6	255
Местожительство								
Город	4,7	0,5	14,0	4,2	3,3	0,8	8,6	1 337
Село	5,2	0,9	14,9	4,3	3,3	0,6	6,7	3 354
Возраст								
< 6 месяцев	1,3	0,3	5,2	0,5	3,2	0,7	9,8	377
6–11 месяцев	4,3	1,2	7,1	3,2	6,3	1,3	10,1	532
12–23 месяцев	8,2	1,1	16,5	4,9	5,7	1,3	9,8	999
24–35 месяцев	5,8	0,9	16,7	5,2	2,3	0,7	5,1	919
36–47 месяцев	3,7	0,5	16,5	4,6	1,5	0,1	5,4	965
48–59 месяцев	4,4	0,7	16,9	4,5	1,8	0,3	5,9	899
Образование матери****								
Неполное среднее	5,3	1,1	17,9	5,4	2,3	0,5	8,1	735
Полное среднее	5,5	0,8	15,0	4,2	3,3	0,7	6,6	2 307
Среднее специальное	4,7	0,8	13,3	4,0	4,0	0,8	7,4	1 297
Высшее	2,6	0,2	9,6	3,4	2,9	0,5	9,1	346
Квнтили индекса благосостояния								
Низший	5,6	0,7	16,1	4,9	4,3	1,0	5,6	1085
Второй	7,0	1,0	16,7	4,1	2,8	0,6	7,4	920
Средний	5,0	1,1	14,8	4,2	3,7	0,4	7,1	919
Четвертый	4,2	0,7	13,4	3,5	2,2	0,5	8,5	952
Высший	3,4	0,5	11,6	4,8	3,4	0,8	8,0	814
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	5,1	0,8	14,6	4,1	3,2	0,7	7,0	4 060
Русский	2,6	0,5	9,9	3,2	4,4	—	8,3	83
Каракалпакский	5,3	0,9	26,5	7,7	1,9	0,9	18,1	75
Таджикский	5,5	0,5	10,9	4,6	4,6	1,1	6,4	304
Другой язык	5,3	0,8	18,4	7,5	3,5	0,8	10,7	169
Всего	5,1	0,8	14,6	4,3	3,3	0,7	7,3	4 691

* Индикатор 6 МИКИ; индикатор 4 ЦРТ

** Индикатор 7 МИКИ

*** Индикатор 8 МИКИ

**** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Примечание: Процент «ниже–2 стандартных отклонений» включает в себя тех, кто подпадает под –3 стандартных отклонений ниже медианы.

Таблица 8: Начальное грудное вскармливание

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, родивших в течение двух лет до начала исследования, которые начали кормить своего ребенка грудью в течение первого часа и в течение первого дня после рождения, Узбекистан, 2006

	Процент женщин, которые начали грудное вскармливание в течение первого часа после рождения*	Процент женщин, которые начали грудное вскармливание в течение первого дня после рождения	Количество женщин с живорождением в течении двух лет до начала исследования
Регион			
Западный	61,8	85,4	236
Центральный	49,7	76,5	446
Южный	71,7	92,4	427
Цент.-восточный	75,9	84,2	303
Восточный	76,7	86,7	544
г. Ташкент	59,9	85,4	115
Местожительство			
Город	68,8	84,5	591
Село	66,4	85,3	1480
Months since birth			
<6 месяцев	68,6	85,9	452
6–11 месяцев	68,9	84,7	593
12–23 месяцев	65,4	84,9	1027
Образование матери**			
Неполное среднее	64,3	78,1	334
Полное среднее	66,8	85,8	975
Среднее специальное	69,0	87,2	608
Высшее	67,1	87,1	154
Квинтили индекса благосостояния			
Низший	67,8	87,7	433
Второй	62,6	82,2	416
Средний	73,4	88,1	427
Четвертый	67,3	83,0	423
Высший	63,8	84,2	373
Родной язык главы домохозяйства			
Узбекский	67,6	85,3	1765
Русский	51,4	75,4	35
Каракалпакский	86,6	98,2	38
Таджикский	52,9	78,7	154
Другой язык	81,6	90,2	79
Всего	67,1	85,1	2072

* Индикатор 45 МИКИ

** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 9: Грудное вскармливание

Процент живущих детей по статусу грудного вскармливания по возрастным группам, Узбекистан, 2006

	Дети 0–3 месяцев		Дети 0–5 месяцев		Дети 6–9 месяцев		Дети 12–15 месяцев		Дети 20–23 месяцев	
	Процент с исключительным грудным вскармливанием	Количество детей	Процент с исключительным грудным вскармливанием*	Количество детей	Процент получающих грудное молоко и твердую/мягкую пищу**	Количество детей	Процент с грудным вскармливанием***	Количество детей	Процент с грудным вскармливанием***	Количество детей
Пол										
Мужской	35,7	147	26,5	229	48,0	195	79,8	183	38,4	178
Женский	38,2	134	26,3	206	42,4	194	76,7	165	37,4	181
Регион										
Западный	31,3	34	24,1	51	43,3	40	82,9	40	45,1	44
Центральный	(32,4)	51	21,0	84	18,7	87	82,2	76	32,9	90
Южный	44,8	54	30,8	84	43,9	73	80,0	74	35,8	84
Цент.-восточный	(45,9)	39	30,8	67	53,3	54	63,8	58	35,3	52
Восточный	35,8	88	28,1	123	64,2	113	85,5	82	(47,3)	69
г. Ташкент	19,4	(14)	14,5	25	39,2	22	(58,6)	17	(27,5)	21
Местожительство										
Город	31,8	94	22,8	149	48,7	83	73,8	104	27,6	102
Село	39,5	187	28,3	285	44,2	306	80,3	244	41,9	257
Образование матери****										
Неполное среднее	(38,2)	47	24,4	73	36,4	51	77,6	53	34,8	56
Полное среднее	35,5	125	26,2	192	41,4	173	80,4	161	38,0	182
Среднее специальное	39,7	92	28,6	136	53,7	134	78,8	110	40,4	96
Высшее	(*)	18	(24,4)	33	(43,8)	(31)	(63,7)	24	(33,6)	25
Квинтили индекса благосостояния										
Низший	(33,4)	58	23,9	85	42,5	75	88,5	78	49,3	68
Второй	(51,4)	53	35,7	89	46,5	84	79,3	73	45,0	78
Средний	31,6	65	25,0	85	41,9	92	85,0	61	31,5	83
Четвертый	38,2	58	24,0	95	45,6	73	70,6	78	35,0	76
Высший	30,7	47	23,4	80	50,7	65	66,2	57	27,0	54
Родной язык главы домохозяйства										
Узбекский	37,2	247	26,8	382	44,7	330	82,0	295	39,7	302
Другой язык	(34,5)	34	24,1	53	47,9	59	57,8	53	28,0	57
Всего	36,9	281	26,4	435	45,2	389	78,3	348	37,9	359

* Индикатор 15 МИКИ

** Индикатор 17 МИКИ

*** Индикатор 16 МИКИ

**** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования/дети 0-5 месяцев»

() Цифры, основанные невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях меньше 25

Таблица 10: Адекватно вскармливаемые младенцы

Процент младенцев в возрасте до 6 месяцев с исключительно грудным вскармливанием, процент младенцев в возрасте 6–11 месяцев, получающих грудное молоко и твердую/полутвердую пищу как минимум рекомендуемое количество раз в день на вчерашний день и процент младенцев, получающих достаточное количество пищи, Узбекистан, 2006

	Процент младенцев					Количество младенцев в возрасте 0–11 месяцев
	0–5 месяцев с исключительно грудным вскармливанием	6–8 месяцев, получивших грудное молоко и прикорм минимум 2 раза в последние 24 часа	9–11 месяцев, получивших грудное молоко и прикорм минимум 3 раза в последние 24 часа	6–11 месяцев, получивших грудное молоко и прикорм минимум рекомендуемое число раз в день*	0–11 месяцев, адекватно питающихся**	
Пол						
Мужской	26,5	29,5	24,0	26,6	26,5	510
Женский	26,3	29,8	30,9	30,4	28,7	499
Регион						
Западный	24,1	28,9	27,0	27,8	26,1	110
Центральный	21,0	19,8	8,9	14,2	16,9	218
Южный	30,8	17,8	18,2	18,0	23,5	196
Цент.-восточный	30,8	36,4	46,4	41,3	36,3	140
Восточный	28,1	43,2	42,5	42,8	36,5	288
г. Ташкент	14,5	20,4	25,8	23,2	19,3	56
Местожительство						
Город	22,8	34,9	33,8	34,2	28,4	292
Село	28,3	28,3	25,0	26,6	27,3	717
Образование матери***						
Неполное среднее	24,4	17,9	29,0	24,8	24,6	158
Полное среднее	26,2	25,6	26,0	25,8	25,9	452
Среднее специальное	28,6	39,4	28,9	34,1	31,8	321
Высшее	24,4	29,3	27,1	28,1	26,5	76
Квнтили индекса благосостояния						
Низший	23,9	19,3	24,1	21,8	22,7	197
Второй	35,7	30,1	28,3	29,4	32,3	194
Средний	25,0	31,1	23,3	26,6	26,0	227
Четвертый	24,0	36,1	28,1	31,9	28,1	201
Высший	23,4	32,1	35,1	33,8	29,4	190
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	26,8	29,2	27,2	28,1	27,5	866
Другой язык	24,1	32,2	29,1	30,5	28,1	143
Всего	26,4	29,6	27,5	28,5	27,6	1009

* Индикатор 18 МИКИ

** Индикатор 19 МИКИ

*** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

Таблица 11: Потребление йодированной соли

Процент домохозяйств, потребляющих адекватно йодированную соль, Узбекистан, 2006

	Процент домохозяйств, в которых была протестирована соль	Количество опрошенных домохозяйств	Процент домохозяйств				Всего	Количество домохозяйств, в которых была протестирована соль или без соли
			Без соли	Результаты тестирования соли				
				0 PPM	< 15 PPM	15+ PPM*		
Регион								
Западный	99,0	996	0,5	13,4	42,4	43,6	100	991
Центральный	99,7	2182	0,1	22,8	23,8	53,2	100	2176
Южный	99,0	1658	0,4	18,2	12,8	68,6	100	1648
Цент.-восточный	99,9	1527	0,1	15,5	34,8	49,6	100	1527
Восточный	99,2	2841	0,4	21,8	34,9	42,9	100	2830
г. Ташкент	98,9	994	0,3	6,4	21,8	71,5	100	986
Местожительство								
Город	99,2	3843	0,2	11,4	26,4	62,0	100	3823
Село	99,4	6355	0,3	22,3	29,6	47,8	100	6335
Образование главы домохозяйства								
Начальное/Нестандартное	(100,0)	30	(-)	(18,5)	(55,7)	(25,8)	100,0	30
Неполное среднее	99,2	1659	0,3	21,1	30,0	48,7	100	1650
Полное среднее	99,5	3822	0,2	21,0	30,4	48,4	100	3808
Среднее специальное	99,2	2801	0,3	15,9	27,8	55,9	100	2789
Высшее	99,4	1885	0,4	13,2	23,4	63,0	100	1880
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	98,8	1864	0,4	24,4	30,0	45,2	100	1849
Второй	99,5	1914	0,2	23,7	30,4	45,7	100	1909
Средний	99,6	1888	0,2	21,3	29,8	48,8	100	1885
Четвертый	99,5	1903	0,3	16,0	30,6	53,1	100	1899
Высший	99,3	2629	0,3	9,1	23,3	67,3	100	2617
Всего	99,3	10198	0,3	18,2	28,4	53,1	100	10158

* Индикатор 41 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 12: Добавки витамина А детям

Процентное распределение детей в возрасте 6–59 месяцев по принципу, получили ли они добавку высокой дозы витамина А в последние 6 месяцев, Узбекистан, 2006

	Процент детей, получивших витамин А:			Не уверены, получили ли витамин А	Никогда не получали витамина А	Всего	Количество детей в возрасте 6–59 месяцев
	В последние 6 месяцев*	Ранее последних 6 месяцев	Не уверены, когда				
Пол							
Мужской	72,4	5,9	11,8	2,7	7,3	100,0	2298
Женский	71,7	5,2	12,0	3,1	8,0	100,0	2253
Регион							
Западный	94,7	0,1	1,3	0,1	3,8	100,0	513
Центральный	65,4	8,6	16,5	2,9	6,6	100,0	1002
Южный	74,6	2,9	8,3	3,3	11,0	100,0	972
Цент.-восточный	75,4	5,0	9,5	4,6	5,5	100,0	620
Восточный	71,1	8,3	15,5	2,0	3,1	100,0	1202
г. Ташкент	37,3	3,5	18,1	6,6	34,5	100,0	242
Местожительство							
Город	60,8	7,4	15,6	4,4	11,8	100,0	1282
Село	76,4	4,8	10,5	2,3	6,0	100,0	3269
Возраст							
6–11 месяцев	76,2	1,6	5,8	2,5	13,9	100,0	574
12–23 месяцев	77,7	4,2	8,7	2,7	6,8	100,0	1078
24–35 месяцев	72,5	6,5	12,7	2,0	6,2	100,0	954
36–47 месяцев	71,5	6,5	13,1	2,7	6,2	100,0	1010
48–59 месяцев	63,1	7,6	17,2	4,5	7,7	100,0	936
Образование матери**							
Неполное среднее	72,3	5,6	11,1	1,3	9,7	100,0	704
Полное среднее	73,6	5,1	12,0	3,2	6,2	100,0	2246
Среднее специальное	70,9	6,2	12,3	2,7	7,9	100,0	1259
Высшее	64,6	6,5	11,7	4,9	12,2	100,0	337
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	74,8	5,4	10,9	2,6	6,3	100,0	1054
Второй	73,9	4,5	12,0	2,0	7,6	100,0	904
Средний	76,0	6,1	9,6	2,2	6,0	100,0	898
Четвертый	76,7	5,0	10,4	2,5	5,3	100,0	908
Высший	56,2	6,9	17,5	5,4	14,0	100,0	788
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	72,7	5,7	11,6	2,8	7,2	100,0	3933
Русский	38,0	5,4	20,0	8,6	28,0	100,0	76
Каракалпакский	88,3	–	4,8	1,7	5,1	100,0	77
Таджикский	61,8	7,8	17,7	3,1	9,5	100,0	298
Другой язык	81,9	1,4	7,9	2,7	6,0	100,0	166
Всего	72,0	5,6	11,9	2,9	7,6	100,0	4551

* Индикатор 42 МИКИ

** не показаны 5 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 13: Новорожденные с низкой массой тела

Процент живорождений в течение 2 лет, предшествовавших исследованию, с массой тела новорожденного менее 2500 грамм при рождении, Узбекистан, 2006

Регион	Процент живорождений		Количество живорождений
	Менее 2500 грамм*	Взвешенные при рождении**	
Западный	2,7	98,7	236
Центральный	5,4	99,7	446
Южный	4,3	98,6	427
Цент.-восточный	3,5	99,5	303
Восточный	6,6	99,5	544
г. Ташкент	4,6	98,8	115
Местожительство			
Город	4,7	99,2	591
Село	4,9	99,2	1480
Образование матери***			
Неполное среднее	4,8	99,0	334
Полное среднее	4,5	99,1	975
Среднее специальное	5,4	99,4	608
Высшее	4,7	100,0	154
Квинтили индекса благосостояния			
Низший	5,4	99,2	433
Второй	5,7	99,0	416
Средний	4,8	98,6	427
Четвертый	4,2	99,8	423
Высший	4,0	99,6	373
Родной язык главы домохозяйства			
Узбекский	4,9	99,3	1765
Русский	4,8	98,1	35
Каракалпакский	2,7	100,0	38
Таджикский	5,9	99,2	154
Другой язык	3,3	98,9	79
Всего	4,8	99,2	2072

* индикатор 9 МИКИ

** индикатор 10 МИКИ

*** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 14: Вакцинации по основным характеристикам

Процент детей в возрасте 15–26 месяцев, привитых от детских болезней, Узбекистан, 2006

	БЦЖ	DPT1	DPT2	DPT3	Polio0	Polio1	Polio2	Polio3	Процент детей, вакцинированных прививками			Процент с медкартами	Количество в возрасте 15–26 месяцев	
									От кори*	Все	Ни одной			
Пол														
Мужской	100,0	99,5	96,3	93,5	98,9	98,1	93,4	90,1	97,0	86,8	–	95,6	532	
Женский	100,0	99,1	95,5	92,8	99,6	97,3	93,5	88,9	97,8	87,0	–	96,4	515	
Регион														
Западный	100,0	99,5	95,4	93,5	100,0	94,0	86,3	82,2	99,5	81,7	–	89,5	129	
Центральный	100,0	99,3	96,5	94,3	98,3	97,2	93,1	87,0	97,1	86,2	–	98,3	235	
Южный	100,0	99,5	96,4	94,8	99,2	99,0	96,0	95,1	96,3	92,1	–	97,4	223	
Центральный–Восточный	100,0	98,6	91,8	83,6	99,0	95,9	85,5	78,0	96,3	73,3	–	95,9	153	
Восточный	100,0	100,0	98,1	97,1	100,0	99,7	99,0	97,3	98,7	94,4	–	96,4	250	
г. Ташкент	100,0	97,4	94,3	90,1	99,2	100,0	97,5	92,1	95,4	84,2	–	94,8	58	
Местожительство														
Город	100,0	99,4	93,5	89,1	99,2	96,4	89,7	82,4	97,3	78,1	–	91,8	300	
Село	100,0	99,3	96,9	94,8	99,2	98,2	94,9	92,4	97,5	90,4	–	97,7	747	
Образование матери**														
Неполное среднее	100,0	98,9	97,0	92,9	99,7	99,5	93,4	90,0	99,3	87,2	–	96,9	164	
Полное среднее	100,0	99,4	96,5	94,2	99,1	98,2	95,4	92,3	97,0	89,4	–	96,9	518	
Среднее специальное	100,0	99,6	95,1	93,1	99,8	95,8	89,5	86,0	96,8	84,4	–	95,8	285	
Высшее	100,0	99,1	93,3	87,3	97,0	98,2	94,6	83,3	98,1	78,6	–	89,8	79	
Квинтили индекса благосостояния														
Низший	100,0	98,7	95,2	93,7	98,8	98,2	93,8	91,1	96,6	90,1	–	96,8	218	
Второй	100,0	99,3	97,6	95,3	99,5	98,6	94,3	92,3	96,9	89,1	–	97,5	209	
Средний	100,0	99,4	96,3	93,3	98,8	98,3	95,9	93,9	98,5	91,0	–	96,9	212	
Четвертый	100,0	100,0	94,5	91,2	100,0	96,6	91,2	85,2	97,4	83,5	–	96,3	222	
Высший	100,0	99,2	96,1	92,5	99,0	96,9	91,8	84,9	97,7	80,0	–	92,1	186	
Родной язык главы домохозяйства														
Узбекский	100,0	99,3	96,1	93,9	99,1	98,6	95,1	92,2	97,5	89,5	–	97,4	876	
Русский	(100,0)	(97,0)	(97,0)	(95,1)	(100,0)	(87,0)	(86,1)	(76,4)	(96,2)	(67,7)	(–)	(96,5)	22	
Каракалпакский	(100,0)	(97,2)	(80,0)	(74,1)	(100,0)	(84,1)	(70,9)	(59,3)	(100,0)	(59,3)	(–)	(86,2)	22	
Таджикский	100,0	100,0	98,1	91,3	100,0	95,2	87,1	79,4	97,3	78,1	–	90,9	82	
Другой язык	100,0	100,0	95,8	90,2	100,0	96,4	86,4	76,9	95,7	74,9	–	83,7	45	
Всего	100,0	99,3	95,9	93,2	99,2	97,7	93,4	89,6	97,4	86,9	–	96,0	1047	

* Прививка от кори до достижения возраста 15 месяцев

** Не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 15: Вакцинации по основным характеристикам (продолжение)

Процент детей в возрасте 15–26 месяцев, привитых от детских болезней, Узбекистан, 2006

	Процент детей, вакцинированных прививками			Процент с мед-картами	Количество в возрасте 15–26 месяцев
	НерВ1	НерВ2	НерВ3		
Пол					
Мужской	99,7	95,9	90,5	95,6	532
Женский	99,7	96,2	90,3	96,4	515
Регион					
Западный	99,5	95,8	87,2	89,5	129
Центральный	99,3	95,3	93,3	98,3	235
Южный	99,5	99,0	95,0	97,4	223
Цент.-восточный	100,0	89,2	78,0	95,9	153
Восточный	100,0	98,1	92,8	96,4	250
г. Ташкент	100,0	97,9	91,4	94,8	58
Местожительство					
Город	100,0	91,8	85,8	91,8	300
Село	99,5	97,8	92,3	97,7	747
Образование матери*					
Неполное среднее	100,0	96,7	91,0	96,9	164
Полное среднее	99,3	97,0	92,5	96,9	518
Среднее специальное	100,0	94,6	88,7	95,8	285
Высшее	100,0	93,5	82,3	89,8	79
Квинтили индекса благосостояния					
Низший	98,7	96,1	90,7	96,8	218
Второй	99,7	99,5	91,4	97,5	209
Средний	100,0	95,2	92,0	96,9	212
Четвертый	100,0	93,8	89,7	96,3	222
Высший	100,0	95,9	88,2	92,1	186
Родной язык главы домохозяйства					
Узбекский	99,7	96,7	91,3	97,4	876
Русский	(100,0)	(92,2)	(88,5)	(96,5)	22
Каракалпакский	(97,2)	(82,8)	(73,0)	(86,2)	22
Таджикский	100,0	93,2	86,2	90,9	82
Другой язык	100,0	96,8	89,8	83,7	45
Всего	99,7	96,1	90,4	96,0	1047

* не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 16: Лечение методом оральной регидратации

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в последние две недели, которые принимали оральный регидратационный раствор или лечились другим методом оральной регидратации, Узбекистан, 2006

	Имели диарею в последние две недели	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев	Children with diarrhea who received:				Процент использования ОРТ*	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей
			Жидкость из пакета ОРС	Рекоменд. жидкость домашнего приготовления	Предварит. упакованный раствор ОРС	Не лечились		
Пол								
Мужской	2,9	2527	26,7	37,8	55,2	21,2	78,8	74
Женский	2,2	2459	(29,2)	(34,2)	(66,8)	(21,3)	(78,7)	53
Местожительство								
Город	2,4	1432	(36,5)	(31,3)	(63,9)	(20,5)	(79,5)	34
Село	2,6	3554	24,5	38,2	58,6	21,5	78,5	92
Всего	2,5	4986	27,8	36,3	60,1	21,2	78,8	127

* Индикатор 33 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 17: Лечение диарей в домашних условиях

Процент детей в возрасте 0-59 месяцев с диареей в последние две недели, которым давали обильное питье и продолжали кормить во время приступа болезни, Узбекистан, 2006

Пол	Имели диарею в последние две недели	Количество детей в возрасте 0-59 месяцев	Дети с диареей, которые Ели меньше, столь-ко же или больше			Дети с диареей, которые Ели намного меньше или не ели	Домашнее лечение диарей*	Получили ОРТ или обильное питье И продолжали питаться**	Количество детей в возрасте 0-59 месяцев с диареей	
			Пили больше	Пили столько же или меньше	Ели меньше, столько же или больше					Ели намного меньше или не ели
Мужской	2,9	2527	35,7	61,9	42,3	52,1	14,6	24,1	74	
Женский	2,2	2459	(31,0)	(62,0)	(53,0)	(44,8)	(19,4)	(33,7)	53	
Местожителство										
Город	2,4	1432	(45,3)	(54,7)	(38,0)	(60,1)	(14,9)	(20,1)	34	
Село	2,6	3554	29,4	64,6	50,1	44,9	17,2	31,0	92	
Всего	2,5	4986	33,7	61,9	46,8	49,0	16,6	28,1	127	

* Индикатор 34 МИКИ

** Индикатор 35 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25-49

Таблица 18: Обращение за медицинской помощью при подозрении на пневмонию

Процент детей в возрасте 0-59 месяцев с подозрением на пневмонию в последние две недели, которые привели в медицинское учреждение, Узбекистан, 2006

Пол	Имели острую респираторную инфекцию	Кол-во детей в возрасте 0-59 месяцев	Дети с подозрением на пневмонию, которых привели в						Любое соответствующее учреждение или лицо*	Количество детей в возрасте 0-59 месяцев с подозрением на пневмонию
			Гос. больница		Государственные источники		Частные источники			
			Гос. поликлиника	Гос. медпункт	Сельский врач	Мобильная/выездная клиника	Частная больница/клиника	Другие источники		
Мужской	2,8	2527	5,0	20,0	9,0	8,9	3,5	0,9	70,5	70
Женский	1,8	2459	(13,0)	(11,3)	(7,1)	(-)	(-)	(2,8)	(63,2)	44
Местожителство										
Город	2,8	1432	11,0	-	-	12,8	3,4	-	73,5	41
Село	2,1	3554	6,5	25,9	12,8	1,4	1,5	2,5	64,5	73
Всего	2,3	4986	8,1	16,7	8,2	5,5	2,2	1,6	67,7	114

* индикатор 23 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25-49

Таблица 19: Лечение антибиотиками больных с пневмонией

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию, которых лечили антибиотиками, Узбекистан, 2006

	Процент детей в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию, которые принимали антибиотики в последние две недели*	Количество детей с подозрением на пневмонию в течение двух недель до начала исследования
Пол		
Мужской	52,4	70
Женский	(61,1)	44
Местожительство		
Город	63,5	41
Село	51,4	73
Всего	55,7	114

* индикатор 22 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 20: Знание двух опасных признаков пневмонии

Процент матерей/опекунов детей в возрасте 0-59 месяцев по наличию знаний типов симптомов для незамедлительного привода ребенка в медицинское учреждение, и процент матерей/опекунов, которые признают учащенное и затрудненное дыхание в качестве признаков болезни для незамедлительного обращения за медицинской помощью, Узбекистан, 2006

Регион	Процент матерей/опекунов детей в возрасте 0-59 месяцев, которые считают, что ребенка нужно незамедлительно привести в медицинское учреждение, если ребенок		Имеет ли мать/опекун два опасных признака пневмонии	Количество матерей/опекунов детей в возрасте 0-59 месяцев						
	Не в состоянии пить или сосать грудь	Становится слабым								
	Имеет повышенную температуру	Имеет учащенное дыхание	Имеет затрудненное дыхание	Имеет кровавую стул	Плохо ест	Имеет другие симптомы	Матери/опекуны, которые признают два опасных признака пневмонии	Количество матерей/опекунов детей в возрасте 0-59 месяцев		
Западный	52,9	83,5	98,0	72,7	53,6	35,8	6,8	0,1	50,5	564
Центральный	30,1	58,0	92,7	30,9	16,3	6,5	17,6	3,0	10,4	1085
Южный	30,6	62,2	92,8	30,3	21,4	10,9	4,8	3,8	6,3	1057
Цент.-восточный	25,9	64,0	89,9	40,6	35,0	27,3	8,7	1,2	24,1	688
Восточный	26,7	68,6	94,4	24,0	13,8	17,2	0,4	0,7	3,1	1325
г. Ташкент	17,7	41,7	95,8	35,8	31,2	16,7	6,2	7,4	21,1	267
Местожительство										
Город	28,5	59,3	94,1	37,6	25,0	16,9	5,9	3,2	15,6	1432
Село	31,5	66,6	93,3	34,3	24,0	17,1	7,8	1,8	14,2	3554
Образование матери*										
Неполное среднее	25,2	61,0	94,6	30,8	20,7	12,8	6,6	1,6	10,9	778
Полное среднее	31,5	66,7	93,6	35,0	25,7	18,4	8,1	2,3	15,6	2438
Среднее специальное	31,7	64,4	92,6	37,4	23,5	16,8	6,0	2,2	14,6	1394
Высшее	32,0	58,2	94,5	38,1	25,9	17,8	8,1	2,8	16,1	369
Квинтили индекса благосостояния										
Низший	30,1	64,9	92,0	31,2	21,3	11,2	10,0	1,2	9,7	1139
Второй	30,0	67,7	93,6	33,6	25,4	19,3	7,1	2,8	14,2	993
Средний	34,3	70,3	95,0	35,7	24,0	19,0	7,1	2,0	16,1	983
Четвертый	31,5	65,1	93,8	40,1	24,6	19,2	6,0	1,7	18,0	1003
Высший	26,9	53,2	93,5	36,2	27,0	17,2	5,6	3,7	15,7	868
Родной язык главы домохозяйства										
Узбекский	31,7	65,2	93,3	34,5	25,0	17,6	7,7	2,3	15,0	4316
Русский	18,5	43,4	95,9	27,6	26,7	20,5	5,2	5,9	15,5	84
Каракалпакский	26,0	64,9	93,0	55,9	12,3	2,2	2,1	0,7	11,1	87
Таджикский	19,4	58,2	96,2	37,6	18,6	18,5	6,4	1,0	7,6	322
Другой язык	32,9	69,9	93,6	43,9	22,9	6,1	1,8	2,0	17,5	177
Всего	30,6	64,5	93,5	35,3	24,3	17,0	7,3	2,2	14,6	4986

* не показаны б невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 21: Использование твердых видов топлива

Процентное распределение домохозяйств по типу топлива для приготовления пищи и процент домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, Узбекистан, 2006

Регион	Процент домохозяйств, использующих										Количество домохозяйств	
	Электричество	Сжиженный нефтяной газ (LPG)	Природный газ	Керосин	Уголь, лигнит	Древесный уголь	Дрова	Остатки сельскохозяйственной культуры	Другие источники	Всего		Твердое топливо для приготовления пищи *
Западный	0,1	1,7	91,0	0,1	-	-	7,1	0,0	-	100,0	7,2	996
Центральный	0,3	1,3	86,2	-	-	-	12,2	-	0,1	100,0	12,2	2182
Южный	1,7	6,7	58,3	0,1	0,1	0,2	29,2	3,6	0,1	100,0	33,2	1658
Центрально-восточный	3,5	4,2	81,5	-	0,1	0,2	10,1	0,4	-	100,0	10,8	1527
Восточный	0,3	1,9	78,6	-	-	0,1	19,0	-	0,1	100,0	19,2	2841
г. Ташкент	1,7	0,6	97,6	-	0,1	-	-	-	-	100,0	0,1	994
Местожительство												
Город	2,0	3,0	94,4	-	0,0	-	0,6	-	-	100,0	0,7	3843
Село	0,6	2,6	71,9	0,0	0,0	0,2	23,5	1,1	0,1	100,0	24,7	6355
Образование главы домохозяйства												
Начальное/Нестандартное	(-)	(-)	(79,1)	(-)	(-)	(-)	(20,9)	(-)	(-)	100,0	(20,9)	30
Неполное среднее	1,3	3,0	79,9	-	-	0,1	14,9	0,7	0,1	100,0	15,7	1659
Полное среднее	0,8	3,0	77,8	0,0	0,0	0,1	17,5	0,8	-	100,0	18,4	3822
Среднее специальное	1,4	2,6	81,1	-	0,0	0,1	14,3	0,4	0,1	100,0	14,8	2801
Высшее	1,3	2,2	85,0	0,0	0,1	0,1	10,4	0,7	0,1	100,0	11,4	1885
Квинтили индекса благосостояния												
Низший	0,9	3,1	40,9	0,1	-	0,1	51,9	2,8	0,3	100,0	54,7	1864
Второй	1,0	2,8	75,6	-	0,0	0,2	19,6	0,6	0,1	100,0	20,5	1914
Средний	0,4	2,9	88,9	-	0,1	0,3	7,5	0,1	-	100,0	7,8	1888
Четвертый	0,5	3,0	94,7	0,0	0,1	-	1,5	0,1	-	100,0	1,7	1903
Высший	2,3	2,1	95,4	-	0,0	-	0,2	-	-	100,0	0,2	2629
Родной язык главы домохозяйства												
Узбекский	0,9	2,6	78,9	0,0	0,0	0,1	16,6	0,8	0,0	100,0	17,6	8169
Русский	4,4	1,7	93,9	-	-	-	0,1	-	-	100,0	0,1	717
Каракалпакский	0,2	1,0	87,4	-	-	-	11,4	-	-	100,0	11,4	202
Таджикский	0,7	4,8	83,8	-	-	-	10,2	0,2	0,4	100,0	10,3	643
Киргизский	-	6,7	34,4	-	-	-	58,8	-	-	100,0	58,8	33
Другой язык	1,6	4,8	81,0	0,1	0,1	0,4	11,6	0,4	-	100,0	12,5	435
Всего	1,1	2,7	80,4	0,0	0,0	0,1	14,9	0,7	0,1	100,0	15,7	10198

* индикатор 24 МИКИ; индикатор 29 ЦРТ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25-49

Таблица 22: Использование твердых видов топлива по типу печи или очага

Процент домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, по типу печи или очага, Узбекистан, 2006

	Процент домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи						Всего	Количество домохозяйств, использующих твердое топливо для приготовления пищи
	Закрытая печь с дымоходом	Открытая печь или очаг с дымоходом или вытяжкой	Открытая печь или очаг без дымохода или вытяжки	Другой тип печи	Не знаю типа печи			
Регион								
Западный	80,9	19,1	–	–	–	100,0	71	
Центральный	1,4	35,3	60,6	–	2,6	100,0	266	
Южный	0,9	77,3	21,9	–	–	100,0	550	
Цент.-восточный	44,9	37,1	17,5	0,5	–	100,0	165	
Восточный	4,5	48,9	46,3	–	0,3	100,0	545	
г. Ташкент	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Местожительство								
Город	(13,9)	(54,6)	(28,4)	(3,1)	(–)	100,0	25	
Село	10,3	53,8	35,3	–	0,6	100,0	1572	
Образование главы домохозяйства*								
Неполное среднее	10,6	51,5	37,3	–	0,5	100,0	260	
Полное среднее	9,0	52,9	37,6	0,1	0,4	100,0	702	
Среднее специальное	10,5	53,9	34,6	–	1,0	100,0	415	
Высшее	14,5	59,6	25,9	–	–	100,0	214	
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	7,7	51,5	39,9	–	0,8	100,0	1020	
Второй	16,1	56,5	27,4	–	–	100,0	393	
Средний	12,2	61,4	25,9	0,5	–	100,0	148	
Четвертый	(14,5)	(57,5)	(28,0)	(–)	(–)	100,0	32	
Высший	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	5	
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	8,9	53,5	36,9	0,1	0,6	100,0	1434	
Каракалпакский	92,3	7,7	–	–	–	100,0	23	
Таджикский	4,3	74,9	20,8	–	–	100,0	67	
Другой язык	19,4	55,5	25,1	–	–	100,0	74	
Всего	10,4	53,9	35,2	0,0	0,5	100,0	1598	

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях меньше 25

* не показаны 4 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 23: Использование усовершенствованных источников питьевой воды

Процентное распределение населения домохозяйств по основным источникам питьевой воды и процент населения домохозяйств, использующих усовершенствованные источники питьевой воды, Узбекистан, 2006

Регион	Основной источник питьевой воды											Улучшенный источник питьевой воды*	Всего	Кол-во членов домохозяйств	
	Усовершенствованный источник					Неусовершенствованный источник									
	Водопр. к жилищу	Водопр. к двору/участку	Общ. колонка/стояк	Трубчатый колодезь/скважина	Огражд. колодезь	Огражд. родник	Неогражд. колодезь	Неогражд. родник	Автоцистерна	Тележка/цистерна/бочка	Вода наземных водоемов				Другое
Западный	34,0	15,6	12,7	27,7	7,4	0,2	0,5	—	0,2	—	1,6	0,1	100,0	97,5	5848
Центральный	14,5	26,4	19,7	17,9	11,8	—	0,1	—	6,2	0,2	3,2	—	100,0	90,3	11430
Южный	5,5	23,2	22,2	11,8	4,1	0,7	0,6	0,5	18,7	8,4	4,0	0,3	100,0	67,4	9860
Цент.-восточный	12,1	43,6	23,0	9,9	1,8	5,1	—	0,5	1,0	0,1	2,2	0,6	100,0	95,6	7700
Восточный	10,8	36,6	34,4	10,6	2,6	0,2	0,3	0,1	2,0	0,2	2,1	0,2	100,0	95,2	14875
г. Ташкент	80,3	19,2	0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	0,3	100,0	99,7	3476
Местожительство															
Город	43,6	42,7	11,8	1,6	0,1	—	—	—	—	—	—	0,1	100,0	99,9	16574
Село	6,2	23,5	27,6	18,9	7,3	1,4	0,4	0,3	8,0	2,4	3,7	0,3	100,0	84,9	36616
Образование главы домохозяйства															
Начальное/Нестандартное	9,2	31,7	46,0	9,5	—	—	—	—	—	—	2,6	1,0	100,0	96,4	173
Неполное среднее	15,7	32,7	20,8	14,6	6,5	1,2	0,1	0,3	3,8	1,4	2,9	0,1	100,0	91,4	8631
Полное среднее	13,1	28,2	25,3	14,8	5,7	1,0	0,4	0,2	6,2	1,6	3,4	0,1	100,0	88,1	20688
Среднее специальное	17,5	30,0	24,5	12,8	4,1	0,6	0,2	0,3	5,4	2,4	1,8	0,4	100,0	89,5	14364
Высшее	31,4	28,5	15,6	10,6	4,0	1,2	0,2	0,1	5,9	0,9	1,4	0,2	100,0	91,3	9334
Квинтили индекса благосостояния															
Нижший	0,8	15,5	36,0	20,1	10,8	1,4	0,3	0,5	5,7	4,0	4,8	0,0	100,0	84,7	10638
Второй	3,7	23,7	32,0	17,4	6,2	2,4	0,6	0,5	7,2	2,5	3,6	0,3	100,0	85,3	10636
Средний	6,6	34,9	24,5	16,6	4,8	0,7	0,2	0,1	7,0	1,5	2,7	0,3	100,0	88,2	10643
Четвертый	14,3	46,4	16,4	11,5	3,4	0,2	0,2	—	5,5	0,3	1,3	0,4	100,0	92,3	10632
Высший	64,1	26,9	4,6	1,8	0,2	—	0,0	—	2,1	—	0,3	0,1	100,0	97,6	10640
Родной язык главы домохозяйства															
Узбекский	14,2	29,6	23,6	15,2	5,8	1,0	0,3	0,2	5,5	1,8	2,6	0,2	100,0	89,3	44793
Русский	79,5	12,8	4,5	1,0	1,2	—	—	—	0,3	—	0,4	0,2	100,0	99,1	1876
Каракалпакский	41,6	27,3	25,0	—	0,8	1,2	—	—	2,1	—	2,1	—	100,0	95,8	1076
Таджикский	19,1	37,1	24,5	5,0	0,4	0,8	0,1	0,2	7,6	1,9	3,1	0,4	100,0	86,8	3353
Киргизский	16,7	36,7	29,8	3,8	4,6	1,3	—	—	—	—	7,0	—	100,0	93,0	166
Другой язык	28,8	31,2	15,5	9,2	2,2	0,7	—	—	9,6	0,4	1,5	0,9	100,0	87,6	1925
Всего	17,9	29,5	22,7	13,5	5,1	1,0	0,3	0,2	5,5	1,7	2,5	0,2	100,0	89,6	53190

* индикатор 11 МИКИ; индикатор 30 ЦРТ

Таблица 24: Очистка воды домохозяйствами

Процентное распределение населения домохозяйств по методам очистки воды, используемым в домохозяйстве, и процент населения домохозяйств, которые применяют надлежащий метод очистки воды, Узбекистан, 2006

Регион	Никакой		Кипячение	Добавка осветлителя/ хлора	Фильтр в ванне через ткань	Метод очистки воды, используемый в домохозяйстве				Все источники питьевой воды		Усовершенствованные источники питьевой воды		Неусовершенствованные источники питьевой воды	
	0,4	0,8				96,7	–	3,4	1,2	0,1	0,1	68,5	–	96,9	5848
Центральный	0,8	98,2	0,1	0,2	–	42,1	0,1	98,3	11430	98,2	10323	99,5	1107		
Южный	1,1	98,7	2,6	0,1	0,3	36,9	–	98,8	9860	98,8	6650	98,6	3211		
Цент.-восточный	0,9	98,8	2,0	0,1	0,1	36,0	–	98,8	7700	98,8	7358	99,4	342		
Восточный	0,3	99,5	0,2	–	0,3	52,7	0,1	99,5	14875	99,5	14154	100,0	721		
г. Ташкент	0,9	98,8	0,1	0,2	0,7	21,9	–	98,8	3476	98,8	3467	(100,0)	9		
Местожительство															
Город	0,7	98,5	0,9	0,7	0,1	40,5	0,3	98,7	16574	98,7	16559	(100,0)	14		
Село	0,7	98,6	0,8	0,0	0,2	46,8	0,0	98,7	36616	98,6	31095	99,0	5520		
Образование главы домохозяйства															
Начальное/Нестандартное	–	100,0	–	2,2	–	80,1	–	98,1	8631	97,9	7890	99,7	740		
Неполное среднее	1,1	98,0	0,4	0,6	0,1	46,8	0,2	98,8	20688	98,9	18222	98,5	2466		
Полное среднее	0,7	98,8	0,8	0,3	0,1	44,8	0,0	98,5	14364	98,4	12854	99,3	1510		
Среднее специальное	0,7	98,4	1,1	0,5	0,3	43,6	0,1	99,2	9334	99,2	8522	99,6	812		
Высшее	0,3	99,1	1,0	0,4	0,5	44,3	0,2	100,0	173	100,0	167	(*)	6		
Квинтили индекса благосостояния															
Нижший	0,3	99,0	1,1	0,2	0,1	44,6	–	99,1	10638	99,0	9007	99,8	1632		
Второй	0,9	98,7	0,5	0,3	0,2	45,6	–	98,7	10636	98,7	9068	98,9	1568		
Средний	0,6	98,7	0,4	0,4	0,0	52,0	0,1	98,8	10643	98,8	9385	98,5	1258		
Четвертый	1,0	98,0	0,6	0,6	0,1	45,1	–	98,1	10632	98,0	9816	98,5	816		
Высший	0,7	98,5	1,6	0,6	0,1	36,8	0,4	98,8	10640	98,7	10379	99,2	261		
Родной язык главы домохозяйства															
Узбекский	0,6	98,9	0,9	0,2	0,2	45,0	0,0	98,9	44793	98,9	40012	99,0	4782		
Каракалпакский	0,6	94,5	–	0,9	0,2	42,7	–	95,4	1076	95,2	1031	100,0	45		
Таджикский	1,3	98,5	0,6	–	–	56,4	–	98,5	3353	98,5	2912	98,5	441		
Другой язык	1,5	97,0	1,0	0,2	0,1	33,3	0,9	97,1	3967	97,0	3700	99,2	267		
Всего	0,7	98,6	0,8	0,2	0,2	44,8	0,1	98,7	53190	98,6	47655	99,0	5535		

* индикатор 13 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 25: Время в пути до источника воды

Процентное распределение домохозяйств по времени в пути до источника питьевой воды, отбора воды и возврата назад, и среднему времени в пути до источника питьевой воды, Узбекистан, 2006

	Время в пути до источника питьевой воды							Среднее время в пути до источника питьевой воды*	Количество домохозяйств
	Вода в доме	Менее 15 минут	От 15 до 30 минут	От 30 минут до 1 часа	Не знаю	Нет ответа	Всего		
Регион									
Западный	52,0	31,5	12,4	3,8	0,3	0,1	100,0	12,0	996
Центральный	48,6	27,0	16,6	7,2	0,4	0,1	100,0	13,9	2182
Южный	55,6	21,8	15,1	7,4	0,1	–	100,0	15,1	1658
Цент.-восточный	70,8	13,8	8,4	6,3	0,5	0,1	100,0	15,4	1527
Восточный	52,6	18,4	19,1	9,7	0,2	–	100,0	16,2	2841
г. Ташкент	99,9	0,1	0,0	–	–	–	100,0	8,9	994
Местожительство									
Город	89,1	4,4	4,0	2,3	0,1	0,0	100,0	16,3	3843
Село	41,6	28,8	19,7	9,5	0,4	0,1	100,0	14,7	6355
Образование главы домохозяйства									
Начальное/Нестандартное	(37,5)	(30,1)	(10,5)	(21,9)	(–)	(–)	100,0	(16,3)	30
Неполное среднее	59,9	18,2	14,8	6,6	0,4	0,1	100,0	14,9	1659
Полное среднее	52,4	22,5	16,4	8,3	0,4	0,0	100,0	15,1	3822
Среднее специальное	59,9	19,9	13,1	6,8	0,2	0,1	100,0	14,8	2801
Высшее	73,4	14,3	8,7	3,5	0,1	–	100,0	13,7	1885
Квинтили индекса благосостояния									
Низший	25,7	33,5	25,6	14,8	0,3	–	100,0	15,5	1864
Второй	38,2	29,6	22,7	8,7	0,6	0,2	100,0	14,6	1914
Средний	52,6	24,2	15,4	7,4	0,3	0,0	100,0	14,4	1888
Четвертый	71,7	15,3	8,5	4,3	0,1	0,1	100,0	14,1	1903
Высший	95,1	2,3	1,6	0,9	0,0	–	100,0	14,9	2629
Родной язык главы домохозяйства									
Узбекский	54,7	22,7	15,3	7,0	0,3	0,1	100,0	14,5	8169
Русский	95,6	2,7	0,9	0,8	–	–	100,0	13,5	717
Каракалпакский	71,1	7,6	12,5	8,1	0,5	0,2	100,0	19,0	202
Таджикский	61,6	10,9	15,8	11,6	0,2	–	100,0	18,4	643
Киргизский	(52,8)	(24,0)	(16,6)	(5,2)	(1,5)	(–)	100,0	(13,3)	33
Другой язык	83,7	7,0	4,7	4,4	0,2	–	100,0	17,1	435
Всего	59,5	19,6	13,8	6,8	0,3	0,0	100,0	14,8	10198

* Среднее время в пути до источника питьевой воды рассчитывается на основании тех домохозяйств, которые не имеют источника воды в доме

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 26: Лицо, доставляющее воду

Процентное распределение домохозяйств по лицу, доставляющему питьевую воду, используемую в домохозяйстве, Узбекистан, 2006

	Лицо, доставляющее питьевую воду						Всего	Количество домохозяйств
	Взрослая женщина	Взрослый мужчина	Девочка в возрасте до 15 лет	Мальчик в возрасте до 15 лет	Не знаю	Нет ответа		
Регион								
Западный	68,8	18,1	6,6	6,2	0,1	0,2	100,0	478
Центральный	57,9	38,3	2,1	0,7	0,2	0,9	100,0	1120
Южный	60,9	33,2	4,2	1,7	–	–	100,0	736
Цент-восточный	57,4	39,0	1,9	1,1	0,2	0,4	100,0	445
Восточный	53,9	39,9	2,4	3,4	–	0,3	100,0	1346
г. Ташкент	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1
Местожительство								
Город	52,5	40,2	3,1	3,4	–	0,8	100,0	417
Село	59,0	35,1	3,1	2,3	0,1	0,4	100,0	3711
Образование главы домохозяйства								
Начальное/Нестандартное	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19
Неполное среднее	59,2	34,6	2,5	3,2	–	0,5	100,0	665
Полное среднее	58,6	35,0	3,1	2,6	0,1	0,5	100,0	1821
Среднее специальное	56,4	37,7	3,6	2,1	0,0	0,3	100,0	1122
Высшее	61,0	34,2	2,6	1,9	–	0,3	100,0	501
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	58,7	34,8	3,3	2,6	0,2	0,3	100,0	1384
Второй	59,0	35,1	3,2	2,0	–	0,6	100,0	1182
Средний	58,3	36,1	2,7	2,5	0,1	0,2	100,0	895
Четвертый	57,2	36,5	2,6	3,1	–	0,6	100,0	539
Высший	52,7	42,7	2,9	1,7	–	–	100,0	128
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	59,2	35,6	2,8	2,0	0,1	0,4	100,0	3704
Русский	(43,9)	(56,1)	(–)	(–)	(–)	(–)	100,0	32
Каракалпакский	51,0	18,5	13,6	16,2	–	0,7	100,0	58
Таджикский	48,3	39,9	4,2	6,9	–	0,7	100,0	247
Другой язык	61,9	31,8	3,5	2,2	0,6	–	100,0	86
Всего	58,3	35,7	3,1	2,5	0,1	0,4	100,0	4128

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 27: Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов

Процентное распределение населения домохозяйств по типу туалета, используемому домохозяйством, и процент населения домохозяйств, использующих санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, Узбекистан, 2006

	Тип туалета, используемый в домохозяйстве							Всего	Процент населения домохозяйств, использующих санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов*	Количество членов домохозяйств
	Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства				Неусовершенствованные санитарно-гигиенические устройства					
	Трубопровод. канализацию	Отстойник	Смыв/слив в		Выгребные ямы с бетонным покрытием	Смыв/слив в другое место	Выгребная яма без бетонной плиты/открытая			
			Выгребную яму	Вентилируемые благоустроенные уборные с выгребной ямой						
Регион										
Западный	7,0	2,2	7,9	43,1	39,6	0,1	–	100,0	99,9	5848
Центральный	7,5	0,3	18,0	46,3	27,4	–	0,5	100,0	99,5	11430
Южный	4,0	0,1	1,4	51,9	42,2	0,0	0,3	100,0	99,7	9860
Цент.-восточный	9,5	0,1	5,4	31,4	52,9	–	0,8	100,0	99,2	7700
Восточный	6,4	0,0	0,4	17,7	74,5	–	1,0	100,0	99,0	14875
г. Ташкент	90,7	0,5	5,8	1,4	1,6	–	–	100,0	100,0	3476
Местожительство										
Город	38,6	0,9	9,6	21,0	29,7	0,0	0,2	100,0	99,8	16574
Село	0,3	0,1	4,8	39,7	54,4	0,0	0,7	100,0	99,3	36616
Образование главы домохозяйства										
Начальное/Нестандартное	2,3	3,9	2,6	19,0	69,9	–	2,3	100,0	97,7	173
Неполное среднее	8,7	0,4	6,0	30,8	53,6	–	0,5	100,0	99,5	8631
Полное среднее	7,4	0,3	6,8	35,2	49,5	0,0	0,8	100,0	99,1	20688
Среднее специальное	12,9	0,4	5,9	33,7	46,7	–	0,4	100,0	99,6	14364
Высшее	25,1	0,4	6,1	34,5	33,6	0,0	0,2	100,0	99,8	9334
Квинтили индекса благосостояния										
Низший	–	0,0	3,2	47,1	48,9	–	0,8	100,0	99,2	10638
Второй	0,0	0,2	3,9	36,8	58,1	–	1,0	100,0	99,0	10636
Средний	0,3	0,4	6,6	34,3	57,7	0,0	0,8	100,0	99,2	10643
Четвертый	2,8	0,6	9,4	37,0	50,0	0,0	0,2	100,0	99,8	10632
Высший	57,9	0,7	8,4	14,4	18,7	–	–	100,0	100,0	10640
Родной язык главы домохозяйства										
Узбекский	9,6	0,3	5,4	35,5	48,6	0,0	0,6	100,0	99,4	44793
Русский	78,1	0,2	2,9	5,9	12,9	–	–	100,0	100,0	1876
Каракалпакский	9,2	4,7	22,8	44,6	18,7	–	–	100,0	100,0	1076
Таджикский	7,0	–	14,3	19,6	58,9	–	0,3	100,0	99,7	3353
Киргизский	16,7	–	–	16,8	62,7	–	3,8	100,0	96,2	166
Другой язык	18,2	1,2	8,2	44,5	27,8	0,1	–	100,0	99,9	1925
Всего	12,2	0,4	6,3	33,9	46,7	0,0	0,5	100,0	99,4	53190

* индикатор 12 МИКИ; индикатор 31 ЦРТ

Таблица 28: Удаление детского кала

Процентное распределение детей в возрасте 0-2 лет по мету удаления детского кала, и процент детей в возрасте 0-2 лет, чей стул удаляется безопасным методом, Узбекистан, 2006

	Место удаления детского кала									Доля детей, чей стул удаляется безопасно*	Количество детей в возрасте 0-2 лет
	Дети, пользующ. туалетом	Выброс/смыв в туалет или выгребную яму	Выброс/смыв в дренажный канал или канаву	Выброс на свалку	Закопан	Оставлен на открытом месте	Другое	Не знаю/Нет ответа	Всего		
Регион											
Западный	0,4	45,3	4,4	0,5	48,7	0,2	0,2	0,4	100,0	45,6	347
Централ.	2,4	21,1	47,3	11,6	11,6	0,3	5,5	0,2	100,0	23,5	673
Южный	1,0	62,7	19,4	3,0	11,5	0,6	1,1	0,7	100,0	63,7	634
Цент.-восточный	9,2	60,7	21,2	3,1	3,9	0,0	1,1	0,7	100,0	69,9	434
Восточный	2,2	76,6	5,0	0,4	15,6	0,3	0,0	0,0	100,0	78,7	830
г. Ташкент	7,0	71,2	7,6	6,2	0,5	0,0	6,9	0,5	100,0	78,2	167
Местожительство											
Город	4,2	65,6	14,1	4,4	8,1	0,0	2,9	0,6	100,0	69,9	883
Село	2,5	51,6	21,7	3,9	17,9	0,4	1,6	0,3	100,0	54,1	2201
Образование матери**											
Неполное среднее	5,0	58,1	17,8	3,4	12,8	0,1	2,6	0,2	100,0	63,1	487
Полное среднее	2,0	50,6	23,8	4,5	17,0	0,2	1,6	0,2	100,0	52,7	1476
Среднее специальное	3,4	59,4	15,9	3,3	14,3	0,6	2,3	0,7	100,0	62,8	897
Высшее	3,9	67,3	10,0	5,9	11,3	0,0	1,3	0,4	100,0	71,2	224
Квинтили индекса благосостояния											
Низший	2,3	46,9	26,1	3,1	18,1	0,4	2,8	0,3	100,0	49,2	667
Второй	2,0	51,7	20,9	3,9	19,4	0,4	1,1	0,6	100,0	53,7	607
Средний	2,0	54,9	20,0	3,0	18,3	0,2	1,5	0,1	100,0	56,9	625
Четвертый	4,4	57,5	19,3	5,0	11,4	0,4	1,7	0,4	100,0	61,9	652
Высший	4,6	69,4	9,6	5,5	7,5	0,0	2,8	0,6	100,0	73,9	535
Родной язык главы домохозяйства											
Узбекский	2,7	56,4	19,8	3,8	14,6	0,3	2,0	0,4	100,0	59,1	2635
Русский	11,1	67,5	7,3	7,6	4,7	0,0	1,8	0,0	100,0	78,6	50
Каракалпак.	1,1	33,2	4,1	0,9	57,0	0,0	1,2	2,6	100,0	34,3	56
Таджикский	2,7	49,7	28,1	8,4	8,2	0,0	2,7	0,2	100,0	52,4	230
Другой язык	8,0	55,5	9,7	0,9	25,4	0,0	0,4	0,0	100,0	63,5	113
Всего	3,0	55,6	19,6	4,1	15,1	0,3	2,0	0,4	100,0	58,6	3084

* индикатор 14 МИКИ

** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 29: Использование контрацептивных средств

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной, которые пользуются (или чьи партнеры пользуются) методами контрацепции, Узбекистан, 2006

Регион	Не используют ни один метод	Percent of women (currently married or in union) who are using:											Количество женщин, состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной					
		Стерилизация женщины	Стерилизация мужчины	Таблетки	ВМС	Уколы	Имплантанты	Презервативы	Женский презерватив	Диафрагмальная жеде	LAM	Периодическое воздержание		Отказ	Другое	Всего	Любой современный метод	Любой традиционный метод
Западный	36,7	0,8	-	0,9	56,7	1,4	-	0,2	-	2,4	0,2	0,1	0,4	100,0	60,1	3,2	63,3	983
Центральный	35,3	1,1	0,5	1,8	48,9	2,4	-	1,5	-	4,6	2,2	1,6	0,1	100,0	56,2	8,5	64,7	1934
Южный	43,6	2,9	-	1,5	42,4	2,4	0,4	1,1	-	2,6	1,4	0,9	0,2	100,0	51,2	5,2	56,4	1595
Цент.-восточный	35,2	2,5	0,1	3,1	49,8	2,9	-	2,2	0,1	2,4	0,7	0,6	0,2	100,0	60,9	3,9	64,8	1265
Восточный	29,1	2,8	-	2,4	54,7	3,9	0,1	2,3	0,3	1,2	2,3	0,8	-	100,0	66,6	4,4	70,9	2617
г.Ташкент	34,9	1,6	-	6,2	36,4	0,5	-	8,9	0,4	0,3	3,1	2,2	0,8	100,0	54,3	10,8	65,1	535
Местожительство																		
Город	37,1	1,8	0,1	3,3	45,9	1,8	-	3,3	0,4	0,2	2,4	1,8	1,6	100,0	56,8	6,1	62,9	2728
Село	34,2	2,3	0,2	1,8	51,4	3,1	0,1	1,5	-	0,1	2,7	1,6	0,9	100,0	60,4	5,4	65,8	6202
Возраст																		
15-19	78,0	1,2	-	1,1	14,2	-	-	2,1	-	2,6	0,9	-	-	100,0	18,5	3,5	22,0	144
20-24	51,6	0,2	0,1	1,7	35,8	0,8	-	1,8	0,2	6,4	1,0	0,5	-	100,0	40,4	8,0	48,4	1438
25-29	31,8	0,7	-	2,9	52,9	2,0	-	2,6	0,3	4,5	1,5	0,7	0,1	100,0	61,4	6,8	68,2	1813
30-34	27,3	2,0	0,1	2,9	56,2	3,3	0,4	2,1	-	2,4	1,5	1,4	0,2	100,0	67,2	5,5	72,7	1569
35-39	22,9	3,6	0,3	2,6	59,0	4,0	0,1	2,8	0,1	0,6	1,9	1,8	0,3	100,0	72,5	4,6	77,1	1399
40-44	26,2	4,4	0,3	2,2	55,5	4,6	0,1	1,9	-	0,4	2,5	1,2	0,3	100,0	69,4	4,4	73,8	1342
45-49	49,0	2,7	0,1	1,1	40,1	1,8	-	1,0	0,1	0,2	1,8	1,4	0,2	100,0	47,2	3,8	51,0	1224
Количество живущих детей																		
0	95,4	0,6	-	1,4	1,0	0,3	-	0,8	-	0,1	0,2	0,1	-	100,0	4,1	0,5	4,6	759
1	49,2	0,6	0,1	2,3	35,5	0,4	-	2,5	0,5	0,1	1,7	0,9	0,2	100,0	41,9	8,9	50,8	1261
2	28,6	1,4	-	2,7	56,4	2,3	-	2,7	0,1	-	1,4	0,9	0,2	100,0	65,8	5,6	71,4	2179
3	21,4	2,3	0,2	2,8	61,2	3,9	0,1	2,3	0,1	0,2	1,9	1,5	0,2	100,0	73,0	5,6	78,6	2171
4+	27,3	3,8	0,3	1,7	55,7	3,8	0,3	1,5	-	0,2	1,7	2,1	0,2	100,0	67,2	5,5	72,7	2559

Образование**	Не используют ни один метод	Percent of women (currently married or in union) who are using:											Колличество женщин состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной						
		Стерилизация женщины	Стерилизация мужчин	Таблетки	ВМС	Уколы	Имплантанты	Презервативы	Женский презерватив	Диафрагма/пенал/желе	LAM	Периодическое воздержание		Отказ	Другое	Всего	Любой современный метод	Любой традиционный метод	Любой метод
Неполное среднее	40,5	2,2	-	1,5	45,2	3,3	-	2,4	0,2	-	2,5	1,5	0,7	-	100,0	54,8	4,7	59,5	1032
Полное среднее	33,3	2,3	0,2	1,9	52,5	2,6	0,2	1,3	0,1	0,2	2,7	1,5	1,1	0,2	100,0	61,2	5,5	66,7	4716
Среднее специальное	36,3	2,2	0,1	2,7	47,6	2,7	-	2,7	0,2	-	2,7	1,6	1,1	0,1	100,0	58,3	5,4	63,7	2388
Высшее	35,0	1,1	-	4,2	44,7	2,1	0,1	4,4	0,3	0,4	2,3	2,9	1,9	0,8	100,0	57,1	7,9	65,0	788
Квинтили индекса благосостояния																			
Низший	33,6	2,4	0,3	1,8	51,7	3,1	0,4	1,2	-	0,1	3,0	1,4	1,1	-	100,0	60,9	5,5	66,4	1709
Второй	32,6	2,8	0,2	1,1	53,1	2,9	0,1	1,6	-	-	3,1	1,5	0,9	0,1	100,0	61,8	5,6	67,4	1831
Средний	35,8	1,5	0,1	1,8	50,8	3,0	-	1,3	-	0,2	2,5	1,8	0,9	0,3	100,0	58,8	5,5	64,2	1836
Четвертый	36,2	2,3	-	2,6	49,4	2,6	-	1,8	0,2	0,1	2,2	1,7	0,7	0,1	100,0	59,1	4,7	63,8	1824
Высший	37,2	1,7	-	4,2	43,1	1,8	-	4,5	0,5	0,2	2,3	1,9	2,1	0,5	100,0	56,0	6,8	62,8	1731
Родной язык главы домохозяйства																			
Узбекский	34,6	2,3	0,2	2,2	50,2	2,8	0,1	1,8	0,1	0,1	2,6	1,7	1,1	0,2	100,0	59,9	5,5	65,4	7605
Русский	37,0	1,7	-	9,4	31,2	2,7	-	10,6	-	0,7	1,1	2,5	2,0	1,1	100,0	56,3	6,7	63,0	229
Каракалпакский	37,0	0,4	-	-	57,0	0,3	-	0,2	-	-	4,8	-	0,4	-	100,0	57,8	5,2	63,0	169
Таджикский	38,7	1,2	-	1,2	47,0	2,3	0,4	2,3	-	-	2,6	2,2	2,2	-	100,0	54,3	7,0	61,3	602
Киргизский	(38,8)	(-)	(-)	(-)	(55,6)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(5,6)	(-)	(-)	100,0	(55,6)	(5,6)	(61,2)	29
Другой язык	37,3	0,8	-	3,2	50,3	2,6	-	2,2	0,2	-	2,7	-	0,1	0,5	100,0	59,3	3,4	62,7	296
Всего	35,1	2,1	0,1	2,3	49,7	2,7	0,1	2,1	0,1	0,1	2,6	1,7	1,1	0,2	100,0	59,3	5,6	64,9	8929

* индикатор 21 МИКИ; индикатор 19С ЦРТ

** не показаны б невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25-49

Таблица 30: Необходимость в контрацепции

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке и сожительствующих с мужчиной, с необходимостью в контрацепции для планирования семьи, и процент удовлетворенной потребности в контрацепции, Узбекистан, 2006

Регион	Текущее использование методов контрацепции*	Необходимость в контрацепции			Количество женщин, состоящих в браке и сожительствующих с мужчиной	Процент удовлетворенной потребности в контрацепции***	Количество женщин, состоящих в браке и сожительствующих с мужчиной с потребностью в контрацепции
		Для интервала между рождениями	Для ограничения кол-ва детей	Всего**			
Регион							
Западный	63,3	4,6	3,4	8,0	983	88,8	700
Центральный	64,7	3,5	3,9	7,4	1934	89,7	1394
Южный	56,4	6,1	4,3	10,3	1595	84,5	1064
Цент.-восточный	64,8	3,4	4,5	7,9	1265	89,1	921
Восточный	70,9	2,3	3,8	6,2	2617	92,0	2017
г. Ташкент	65,1	2,8	6,3	9,0	535	87,8	397
Местожительство							
Город	62,9	3,4	5,9	9,3	2728	87,2	1968
Село	65,8	3,8	3,4	7,1	6202	90,2	4525
Возраст							
15–19	22,0	9,0	0,9	9,8	144	(69,1)	46
20–24	48,4	8,7	1,3	10,0	1438	82,8	840
25–29	68,2	5,9	3,2	9,1	1813	88,2	1403
30–34	72,7	3,5	3,8	7,3	1569	90,8	1255
35–39	77,1	1,2	4,8	6,0	1399	92,8	1162
40–44	73,8	0,5	5,9	6,5	1342	91,9	1078
45–49	51,0	0,2	6,9	7,1	1224	87,8	710
Образование****							
Неполное среднее	59,5	5,2	3,4	8,6	1032	87,4	703
Полное среднее	66,7	3,0	4,0	7,0	4716	90,5	3474
Среднее специальное	63,7	4,4	4,3	8,7	2388	88,0	1728
Высшее	65,0	3,7	5,3	9,0	788	87,9	583
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	66,7	4,5	4,0	8,5	1727	88,7	1299
Второй	65,9	3,7	3,4	7,0	1816	90,3	1324
Средний	65,7	3,6	3,4	6,9	1854	90,5	1347
Четвертый	62,9	3,1	3,7	6,8	1810	90,3	1260
Высший	63,4	3,5	6,3	9,9	1723	86,5	1263
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	65,4	3,7	3,9	7,6	7605	89,6	5549
Русский	63,0	1,9	9,5	11,4	229	84,6	171
Каракалпакский	63,0	6,3	2,1	8,4	169	88,3	120
Таджикский	61,3	3,5	5,7	9,2	602	87,0	424
Киргизский	(61,2)	(–)	(–)	(–)	29	(*)	18
Другой язык	62,7	3,5	5,3	8,8	296	87,7	212
Всего	64,9	3,7	4,1	7,8	8929	89,3	6493

* индикатор 21 МИКИ; индикатор 19С ЦРТ

** индикатор 98 МИКИ

*** индикатор 99 МИКИ

**** не показаны 5 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 31: Учреждение, оказывающее услуги по дородовому наблюдению

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, родившие в течение двух лет до начала исследования, по типу персонала, оказывающего услуги по дородовому наблюдению, Узбекистан, 2006

	Лицо, оказывающее услуги по дородовому наблюдению				Не пользова- лись услугами дородового наблюдения	Всего	Любой квалифици- рованный персонал*	Количество женщин, родивших в предыдущие два года
	Врач	Медсестра/ акушерка	Помощницы акушерки	Родственник/ Друг				
Регион								
Западный	98,2	0,8	–	0,8	0,2	100,0	99,0	236
Центральный	98,4	0,2	–	–	1,4	100,0	98,6	446
Южный	95,4	2,4	0,8	–	1,4	100,0	98,6	427
Цент.-восточный	91,0	7,8	0,4	–	0,9	100,0	99,1	303
Восточный	97,1	2,1	0,4	–	0,5	100,0	99,5	544
г. Ташкент	99,3	0,2	0,0	–	0,5	100,0	99,5	115
Местожительство								
Город	97,4	1,7	0,0	–	0,9	100,0	99,1	591
Село	96,0	2,6	0,4	0,1	0,9	100,0	99,0	1480
Возраст**								
15–19	(94,2)	(1,6)	(2,8)	(1,4)	(–)	100,0	(98,6)	45
20–24	97,0	2,3	–	0,1	0,6	100,0	99,3	782
25–29	96,9	1,9	0,1	0,1	1,0	100,0	98,9	752
30–34	94,8	3,5	0,9	–	0,9	100,0	99,1	347
35–39	94,7	1,5	0,9	–	2,9	100,0	97,1	115
40–44	96,3	3,7	–	–	–	100,0	100,0	29
Образование***								
Неполное среднее	95,9	2,0	0,4	–	1,8	100,0	98,2	334
Полное среднее	96,0	2,3	0,2	0,2	1,3	100,0	98,6	975
Среднее специальное	97,1	2,3	0,5	–	0,1	100,0	99,9	608
Высшее	96,7	3,3	–	–	–	100,0	100,0	154
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	96,5	1,1	0,5	–	2,0	100,0	98,0	433
Второй	94,1	3,6	0,5	0,1	1,7	100,0	98,2	416
Средний	97,4	2,0	0,3	0,3	–	100,0	99,7	427
Четвертый	98,1	1,9	–	–	–	100,0	100,0	423
Высший	95,6	3,3	0,3	–	0,8	100,0	99,2	373
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	96,4	2,3	0,3	0,1	0,9	100,0	99,0	1765
Русский	97,0	3,0	–	–	–	100,0	100,0	35
Каракалпакский	97,3	1,6	–	–	1,1	100,0	98,9	38
Таджикский	96,4	2,0	0,8	–	0,8	100,0	99,2	154
Другой язык	94,8	4,1	–	–	1,1	100,0	98,9	79
Всего	96,4	2,3	0,3	0,1	0,9	100,0	99,0	2072

* индикатор 20 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

** не показан 1 невзвешенный случай в возрастной группе «45–49»

*** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 32: Дородовое наблюдение

Процент беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, в возрасте 15–49 лет, которые родили в течение двух лет до начала исследования, и процент беременных женщин, пользующихся специальными услугами, как часть дородового наблюдения, Узбекистан, 2006

	Процент беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения один и более раз за время беременности*	Процент беременных женщин, которые				Количество женщин, родивших в течение двух лет до начала исследования
		Сдали кровь на анализ	Измерили кровяное давление	Сдали мочу на анализ	Взвесились	
Регион						
Западный	99,8	97,8	97,8	97,3	95,1	236
Центральный	98,6	97,3	97,3	97,3	92,3	446
Южный	98,6	95,5	96,0	95,2	78,6	427
Цент.-восточный	99,1	98,1	98,2	98,5	92,0	303
Восточный	99,5	99,1	99,1	99,1	91,3	544
г. Ташкент	99,5	99,5	98,7	99,5	97,7	115
Местожительство						
Город	99,1	97,8	98,1	97,7	94,6	591
Село	99,1	97,6	97,6	97,6	87,9	1480
Возраст**						
15–19	(100,0)	(93,1)	(93,1)	(91,8)	(89,9)	45
20–24	99,4	97,8	97,8	97,8	89,3	782
25–29	99,0	97,7	97,9	97,6	89,6	752
30–34	99,1	98,4	98,2	98,4	91,4	347
35–39	97,1	96,7	96,7	96,1	90,9	115
40–44	(100,0)	(97,1)	(97,1)	(97,1)	(83,6)	29
Образование***						
Неполное среднее	98,2	94,9	95,4	95,1	85,9	334
Полное среднее	98,7	97,3	97,5	97,2	87,8	975
Среднее специальное	99,9	99,3	99,0	99,2	93,5	608
Высшее	100,0	99,5	99,5	99,5	95,8	154
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	98,0	95,8	96,7	95,9	84,3	433
Второй	98,3	96,3	96,1	96,2	84,4	416
Средний	100,0	98,7	99,0	98,5	90,8	427
Четвертый	100,0	98,9	98,5	98,6	93,6	423
Высший	99,2	98,9	98,5	98,9	96,7	373
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	99,1	97,6	97,7	97,6	89,5	1765
Русский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	35
Каракалпакский	98,9	94,3	95,9	91,2	94,4	38
Таджикский	99,2	98,4	97,6	98,4	85,1	154
Другой язык	98,9	98,2	98,2	98,2	98,2	79
Всего	99,1	97,7	97,7	97,6	89,8	2072

* индикатор 44 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

** не показан 1 невзвешенный случай в возрастной группе «45–49»

*** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 33: Родовспоможение

Процентное распределение женщин 15–49 лет, родивших в течение двух лет до начала исследования, по типу персонала, принимавшего роды, Узбекистан, 2006

	Лицо, принимающее роды				Всего	Любой квалифицированный персонал*	Роды в медицинском учреждении**	Количество женщин, родивших в течение двух лет до начала исследования
	Врач	Медсестра/акушерка	Помощница акушерки	Родственник/Друг				
Регион								
Западный	94,5	4,8	-	0,8	100,0	99,2	98,5	236
Центральный	97,9	1,8	0,3	-	100,0	100,0	97,6	446
Южный	95,2	3,8	1,0	-	100,0	100,0	92,8	427
Цент.-восточный	86,8	12,9	0,2	-	100,0	100,0	99,6	303
Восточный	96,8	3,2	-	-	100,0	100,0	98,5	544
г. Ташкент	99,5	0,5	-	-	100,0	100,0	99,7	115
Местожительство								
Город	97,2	2,6	0,1	-	100,0	100,0	98,4	591
Село	94,3	5,2	0,4	0,1	100,0	99,9	96,9	1480
Возраст***								
15–19	(92,2)	(2,0)	(4,4)	(1,4)	100,0	(98,6)	(93,8)	45
20–24	95,0	5,0	-	0,1	100,0	99,9	98,5	782
25–29	95,5	4,2	0,2	0,1	100,0	99,9	96,7	752
30–34	95,1	4,3	0,6	-	100,0	100,0	98,6	347
35–39	95,3	3,8	0,9	-	100,0	100,0	92,3	115
40–44	(93,0)	(7,0)	(-)	(-)	100,0	(100,0)	(92,7)	29
Образование****								
Неполное среднее	94,2	4,8	1,0	-	100,0	100,0	97,6	334
Полное среднее	94,8	4,7	0,3	0,2	100,0	99,8	96,7	975
Среднее специальное	96,2	3,8	-	-	100,0	100,0	97,8	608
Высшее	95,0	5,0	-	-	100,0	100,0	98,5	154
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	94,5	4,6	1,0	-	100,0	100,0	94,9	433
Второй	96,2	3,7	-	0,1	100,0	99,9	96,7	416
Средний	94,0	5,4	0,3	0,3	100,0	99,7	98,5	427
Четвертый	94,9	5,1	-	-	100,0	100,0	99,3	423
Высший	96,3	3,5	0,2	0,0	100,0	100,0	97,5	373
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	95,0	4,6	0,2	0,1	100,0	99,9	97,2	1765
Русский	96,3	3,7	-	-	100,0	100,0	96,3	35
Каракалпакский	100,0	-	-	-	100,0	100,0	98,6	38
Таджикский	97,3	1,4	1,3	-	100,0	100,0	96,9	154
Другой язык	90,9	9,1	-	-	100,0	100,0	100,0	79
Всего	95,1	4,5	0,3	0,1	100,0	99,9	97,3	2072

* индикатор 4 МИКИ; индикатор 17 ЦРТ

** индикатор 5 МИКИ

*** не показан 1 невзвешенный случай для возрастной группы «45–49»

**** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 34: Доношенная беременность

Процент беременностей, завершившихся живорождением, искусственным абортom, выкидышем и мертворождением по основным характеристикам, Узбекистан, 2006

	Живорождения	Искусственный аборт	Выкидыш	Мертворождение	Всего	Количество беременностей
Регион						
Западный	85,5	8,5	5,1	1,0	100,0	3455
Центральный	78,7	16,3	4,2	0,9	100,0	7608
Южный	84,9	10,5	4,1	0,5	100,0	6366
Цент.-восточный	82,6	12,1	4,5	0,7	100,0	4650
Восточный	84,3	10,5	4,8	0,5	100,0	9147
г. Ташкент	64,3	27,3	7,4	1,0	100,0	2128
Местожительство						
Город	75,7	18,2	5,2	0,8	100,0	10203
Село	84,4	10,6	4,4	0,6	100,0	23152
Образование матери*						
Неполное среднее	82,4	11,9	4,8	0,9	100,0	3466
Полное среднее	83,4	11,5	4,3	0,7	100,0	18651
Среднее специальное	80,0	14,3	5,1	0,6	100,0	8245
Высшее	75,2	18,7	5,5	0,5	100,0	2974
Возраст						
15–19	88,4	4,3	7,3	–	100,0	57
20–24	88,2	5,4	5,8	0,5	100,0	1745
25–29	86,3	7,8	5,1	0,8	100,0	4686
30–34	81,0	13,6	4,8	0,6	100,0	5895
35–39	80,6	14,9	3,9	0,6	100,0	6234
40–44	80,4	14,4	4,5	0,7	100,0	7185
45–49	80,2	14,3	4,7	0,8	100,0	7554
Квнтили индекса благосостояния						
Низший	86,7	8,5	4,3	0,5	100,0	6890
Второй	84,5	10,8	4,0	0,8	100,0	6818
Средний	83,3	11,3	4,8	0,6	100,0	6666
Четвертый	82,5	12,5	4,4	0,6	100,0	6340
Высший	71,6	21,7	5,8	0,9	100,0	6641
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	82,5	12,2	4,6	0,7	100,0	28453
Русский	54,1	39,6	5,4	0,9	100,0	1052
Каракалпакский	94,2	2,9	2,6	0,3	100,0	561
Таджикский	80,1	13,3	5,8	0,9	100,0	2182
Киргизский	85,3	8,8	5,9	–	100,0	85
Другой язык	86,1	9,3	4,0	0,6	100,0	1022
Всего	81,7	12,9	4,7	0,7	100,0	33355

* не показаны 18 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 35: Коэффициент материнской смертности

Риск материнской смертности и доля сестер, умерших по причинам, связанным с материнством, Узбекистан, 2006

Возраст респондентов	Количество взрослых респондентов домохозяйств	Сестры, достигшие возраста 15 лет	Сестры, достигшие возраста 15 лет (исправлено)	Сестры, достигшие возраста 15, которые умерли	Материнские смерти	Фактор поправки	Количество сестер, подверженных риску	Риск материнской смертности	Доля сестер, умерших из-за причин, связанных с материнством
15–19	6286	8495	20751	29	1	0,107	2220	0,001	4,4
20–24	5506	10304	25171	45	1	0,206	5185	0,000	3,2
25–29	4514	10689	26110	67	3	0,343	8956	0,000	4,8
30–34	3751	10246	10246	124	7	0,503	5154	0,001	5,5
35–39	3169	9073	9073	118	5	0,664	6025	0,001	4,1
40–44	3093	8834	8834	152	8	0,802	7085	0,001	5,3
45–49	2929	8155	8155	162	7	0,900	7340	0,001	4,4
50–54	2122	5235	5235	219	7	0,958	5015	0,001	3,4
55–59	1525	3318	3318	218	4	0,986	3272	0,001	2,0
60+	3509	5321	5321	1113	12	1,000	5321	0,002	1,1
Всего	36405	79670	122214	2248	57	–	55572	0,001	2,5

Уровень материнской смертности* — 28

* индикатор 3 МИКИ; индикатор 16 ЦРТ

Таблица 36: Помощь семье обучению

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев с которыми члены домохозяйства участвуют в мероприятиях, способствующих обучению и подготовке к школе, Узбекистан, 2006

	Процент детей в возрасте 0–59 месяцев					Количество детей в возрасте 0–59 месяцев
	С которыми члены домохозяйства участвуют в четырех или более мероприятиях, способствующих обучению и готовности к школе*	Среднее число мероприятий, организуемых членами домохозяйства, для занятия с детьми	С которыми отец участвует в одном или более мероприятиях, способствующих обучению и готовности к школе**	Среднее число мероприятий, организуемых отцом, для занятия с детьми	Проживают в домохозяйстве без биологического отца	
Пол						
Мужской	71,9	4,4	48,8	0,9	3,8	2527
Женский	70,8	4,4	45,0	0,8	4,9	2459
Регион						
Западный	64,9	4,2	17,3	0,2	3,8	564
Центральный	59,0	4,0	48,9	0,7	3,6	1085
Южный	63,3	4,1	44,9	0,5	2,7	1057
Цент.-восточный	78,4	4,6	58,2	1,4	6,7	688
Восточный	85,1	5,0	56,1	1,1	4,0	1325
г. Ташкент	80,0	4,7	34,4	1,0	10,7	267
Местожительство						
Город	75,1	4,6	45,1	0,9	7,1	1432
Село	69,8	4,4	47,6	0,8	3,2	3554
Возраст						
0–23 месяцев	46,7	3,5	38,8	0,7	4,0	2087
24–59 месяцев	89,1	5,1	52,7	1,0	4,6	2899
Образование матери***						
Неполное среднее	68,4	4,3	44,8	0,8	6,8	778
Полное среднее	70,3	4,4	47,9	0,8	3,2	2438
Среднее специальное	73,4	4,5	45,6	0,9	5,2	1394
Высшее	76,0	4,7	49,7	1,0	2,7	369
Образование отца****						
Неполное среднее	66,7	4,3	44,6	0,8	na	505
Полное среднее	70,1	4,4	49,2	0,8	na	2052
Среднее специальное	72,2	4,5	43,0	0,8	na	1747
Высшее	75,8	4,7	52,3	1,0	na	671
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	63,8	4,2	51,1	0,8	2,7	1139
Второй	71,7	4,5	47,2	0,9	4,0	993
Средний	71,6	4,4	43,1	0,7	3,8	983
Четвертый	73,8	4,5	46,1	0,8	4,0	1003
Высший	77,7	4,7	46,2	1,0	7,8	868
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	70,9	4,4	48,2	0,8	3,9	4316
Русский	82,2	5,0	37,4	1,1	29,8	84
Каракалпакский	67,4	4,3	19,0	0,3	2,6	87
Таджикский	72,7	4,4	41,8	0,6	3,0	322
Другой язык	76,7	4,6	43,6	0,9	6,1	177
Всего	71,3	4,4	46,9	0,8	4,3	4986

* индикатор 46 МИКИ

** Индикатор 47 МИКИ

*** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

**** не показаны 10 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 37: Учебные материалы

Процент детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, в которых имеются учебные материалы, Узбекистан, 2006

	Дети, живущие в домохозяйствах, где:		Ребенок имеет:		Ребенок играет с:					3 и более типов игрушек***	Кол-во детей в возрасте 0–59 месяцев
	3 и более детских книг*	Среднее кол-во детских книг	3 и более детских книг**	Среднее кол-во детских книг	Домашние предметы	Предметы и материалы, найденные за пределами дома	Самодельные игрушки	Игрушки из магазина	Об игрушках не упомянуто		
Пол											
Мужской	78,5	10	42,2	2	29,4	45,8	39,6	90,9	4,1	32,2	2527
Женский	77,0	9	42,7	2	36,7	37,8	39,4	91,2	3,6	32,5	2459
Регион											
Западный	58,7	5	18,9	0	24,2	48,2	47,5	86,7	4,3	27,3	564
Центральный	83,7	9	47,0	2	27,6	35,7	26,6	91,2	1,6	24,1	1085
Южный	72,7	6	21,1	1	35,0	55,6	58,7	90,5	3,3	46,7	1057
Цент.-восточный	84,9	10	55,8	3	26,2	30,5	38,8	93,6	4,4	25,3	688
Восточный	80,9	9	54,8	3	42,9	40,6	35,3	91,7	5,5	34,8	1325
г. Ташкент	80,0	10	62,6	4	34,8	34,0	22,3	92,1	4,9	25,9	267
Местожительство											
Город	75,9	10	48,8	2	32,6	35,8	36,9	92,3	3,8	28,8	1432
Село	78,5	8	39,9	2	33,2	44,2	40,6	90,5	3,8	33,8	3554
Возраст											
0–23 месяцев	75,1	9	38,5	2	26,3	22,1	27,6	86,4	8,8	18,3	2087
24–59 месяцев	79,7	10	45,3	2	37,9	56,0	48,1	94,4	0,3	42,4	2899
Образование матери****											
Неполное среднее	72,7	6	37,6	2	37,6	44,7	38,4	88,9	4,1	35,4	778
Полное среднее	77,1	8	37,4	2	32,0	42,5	40,0	90,9	3,7	31,8	2438
Среднее специальное	78,8	10	47,5	2	32,6	38,8	39,0	92,2	4,0	31,7	1394
Высшее	88,8	10	67,1	5	31,7	42,1	40,2	91,7	3,6	31,3	369
Квинтили индекса благосостояния											
Низший	74,1	6	31,7	1	33,6	48,4	46,2	88,3	4,3	37,5	1139
Второй	75,8	7	36,4	2	33,9	42,0	39,6	90,3	4,7	32,8	993
Средний	78,9	10	42,6	2	30,5	39,6	39,2	91,8	4,2	29,1	983
Четвертый	78,9	10	46,5	2	33,8	42,1	38,3	92,0	2,5	32,8	1003
Высший	82,3	10	58,6	3	33,3	35,4	32,3	93,4	3,4	28,2	868
Родной язык главы домохозяйства											
Узбекский	78,7	10	42,8	2	33,5	43,0	39,3	91,1	3,9	33,1	4316
Русский	87,4	10	78,0	10	42,2	40,8	21,6	89,2	6,4	32,2	84
Каракалпакский	34,3	0	12,3	0	26,2	36,6	70,8	85,7	3,6	30,3	87
Таджикский	80,1	10	43,6	2	27,9	29,3	28,5	93,1	3,3	25,7	322
Другой язык	67,9	10	28,7	1	30,2	39,0	56,9	90,0	1,9	28,1	177
Всего	77,8	10	42,5	2	33,0	41,8	39,5	91,0	3,8	32,3	4986

* индикатор 49 МИКИ

** индикатор 48 МИКИ

*** индикатор 50 МИКИ

**** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 38: Обучение детей дошкольного возраста

Процент детей в возрасте 36–59 месяцев, которые участвуют в какой-либо форме программы организованного дошкольного образования, и процент первоклассников, которые посещали дошкольное учреждение, Узбекистан, 2006

	Процент детей в возрасте 36–59 месяцев, посещающих дошкольное учреждение*	Количество детей в возрасте 36–59 месяцев	Процент детей, посещающих первый класс, которые посещали дошкольное учреждение в предыдущий год**	Количество детей, посещающих первый класс
Пол				
Мужской	20,1	994	29,4	434
Женский	19,3	951	24,1	375
Регион				
Западный	16,2	219	36,6	88
Центральный	20,4	418	19,1	176
Южный	6,7	432	14,9	148
Цент.-восточный	22,8	259	14,6	132
Восточный	23,5	514	35,7	211
г. Ташкент	52,6	103	66,3	53
Местожителство				
Город	35,2	561	33,4	272
Село	13,5	1384	23,6	537
Возраст ребенка				
36–47 месяцев	18,4	1010	na	na
48–59 месяцев	21,2	936	na	na
6 years	na	na	33,6	101
7 years	na	na	26,0	708
Образование матери***				
Неполное среднее	12,8	296	25,1	93
Полное среднее	11,2	993	23,3	407
Среднее специальное	32,1	504	29,2	220
Высшее	48,2	146	40,1	88
Квинтили индекса благосостояния				
Низший	5,3	485	20,1	170
Второй	12,7	394	22,9	154
Средний	17,5	371	26,4	168
Четвертый	24,5	357	24,8	158
Высший	45,9	338	40,7	158
Родной язык главы домохозяйства				
Узбекский	18,8	1721	25,8	688
Русский	50,2	35	(54,1)	16
Таджикский	23,4	92	(34,7)	56
Другой язык	21,7	96	24,9	48
Всего	19,7	1945	26,9	809

* индикатор 52 МИКИ

** индикатор 53 МИКИ

** не показаны 3 невзвешенных случая «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 39: Поступление в начальную школу

Процент детей возраста поступления в начальную школу, посещающих первый класс или выше, Узбекистан, 2006

	Процент детей возраста поступления в начальную школу, которые посещают 1 класс или выше*	Количество детей в возрасте поступления в начальную школу
Пол		
Мужской	89,1	1101
Женский	88,6	958
Регион		
Западный	89,2	233
Центральный	87,1	453
Южный	85,6	418
Цент.-восточный	89,3	346
Восточный	91,6	483
г. Ташкент	93,7	126
Местожительство		
Город	91,8	657
Село	87,5	1402
Возраст ребенка**		
7	79,0	1054
8	99,2	1005
Образование матери**		
Неполное среднее	85,9	241
Полное среднее	87,7	1090
Среднее специальное	90,7	521
Высшее	93,8	207
Квинтили индекса благосостояния		
Низший	83,7	456
Второй	88,3	431
Средний	91,2	399
Четвертый	89,9	385
Высший	92,1	388
Родной язык главы домохозяйства		
Узбекский	88,7	1762
Русский	92,1	42
Каракалпакский	89,4	38
Таджикский	88,6	130
Другой язык	91,2	87
Всего	88,9	2059

* индикатор 54 МИКИ

** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

Таблица 40: Коэффициент посещаемости начальных учебных заведений

Процент детей возраста начальной школы**, посещающих начальную или среднюю школу, Узбекистан, 2006

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Чистый коэф. посещаемости	Количество детей	Чистый коэф. посещаемости	Количество детей	Чистый коэф. посещаемости*	Количество детей
Регион						
Западный	95.1	285	95.9	286	95.5	571
Центральный	95.3	625	95.2	639	95.2	1264
Южный	95.3	607	94.3	545	94.8	1152
Цент.-восточный	94.2	443	97.1	417	95.6	860
Восточный	97.8	755	96.4	662	97.1	1417
г. Ташкент	97.2	162	97.7	149	97.5	311
Местожительство						
Город	96.6	867	96.9	809	96.8	1676
Село	95.5	2010	95.3	1889	95.4	3899
Возраст**						
7	79.2	561	78.8	493	79.0	1054
8	99.4	540	99.0	465	99.2	1005
9	100.0	549	100.0	519	100.0	1069
10	100.0	635	99.8	620	99.9	1255
11	100.0	592	99.7	600	99.8	1193
Образование матери***						
Неполное среднее	93.7	296	93.3	227	93.5	523
Полное среднее	95.9	1596	95.2	1485	95.6	3081
Среднее специальное	96.5	716	96.5	699	96.5	1414
Высшее	96.1	270	99.1	286	97.7	555
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	94.2	680	94.7	651	94.4	1331
Второй	96.2	626	95.3	560	95.8	1186
Средний	97.6	506	94.8	501	96.2	1007
Четвертый	96.0	528	96.4	495	96.2	1023
Высший	95.8	537	98.4	491	97.0	1028
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	96.0	2502	95.8	2358	95.9	4860
Русский	95.0	65	100.0	38	96.8	104
Каракалпакский	92.5	40	98.0	51	95.6	91
Таджикский	94.1	169	95.8	162	94.9	332
Другой язык	97.4	101	94.2	87	95.9	188
Всего	95.8	2877	95.8	2697	95.8	5575

* индикатор 55 МИКИ; индикатор 6 ЦРТ

** Возраст поступления в начальную школу составляет 7 лет в Узбекистане

*** не показаны 2 невзвешенных случая «нестандартного образования»

Таблица 41: Коэффициент посещаемости средних учебных заведений

Процент детей возраста средней школы**, посещающих среднюю школу или ВУЗ, Узбекистан, 2006

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Чистый коэф. посещаемости	Количество детей	Чистый коэф. посещаемости	Количество детей	Чистый коэф. посещаемости*	Количество детей
Регион						
Западный	94,9	398	93,2	443	94,0	842
Центральный	93,5	875	92,9	842	93,2	1717
Южный	95,1	763	91,6	778	93,3	1541
Цент.-восточный	93,6	540	88,6	554	91,1	1094
Восточный	94,3	1058	92,2	1034	93,3	2092
г. Ташкент	94,6	208	95,3	197	94,9	405
Местожительство						
Город	93,0	1078	89,4	1084	91,2	2162
Село	94,7	2764	93,0	2764	93,9	5528
Возраст						
12	96,1	673	95,8	649	96,0	1322
13	99,4	596	98,9	602	99,2	1197
14	99,6	696	99,5	740	99,5	1436
15	97,1	641	96,6	645	96,8	1286
16	91,1	635	84,8	562	88,2	1197
17	81,1	601	75,0	651	77,9	1252
Образование матери**						
Неполное среднее	91,6	328	82,5	337	87,0	665
Полное среднее	93,8	2171	92,7	2091	93,3	4262
Среднее специальное	94,6	966	92,2	1058	93,3	2023
Высшее	97,9	373	96,4	357	97,2	731
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	94,4	828	93,1	839	93,8	1666
Второй	94,2	841	92,0	815	93,1	1655
Средний	93,8	754	92,2	792	93,0	1546
Четвертый	95,3	744	89,7	740	92,5	1484
Высший	93,4	676	92,9	663	93,2	1339
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	94,9	3281	92,5	3283	93,7	6564
Русский	91,9	79	92,8	92	92,4	171
Каракалпакский	93,6	84	96,9	99	95,4	183
Таджикский	88,6	258	85,4	221	87,1	479
Другой язык	91,2	140	88,1	152	89,6	293
Всего	94,2	3842	92,0	3848	93,1	7690

* индикатор 56 МИКИ

** не показаны 7 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 42: Дети в возрасте учеников средней школы, посещающие начальную школу

Процент детей возраста средней школы**, посещающих начальную школу, Узбекистан, 2006

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей
Регион						
Западный	0,9	670	1,0	735	0,9	1405
Центральный	0,3	633	0,3	602	0,3	1235
Южный	1,0	702	1,3	719	1,1	1421
Цент.-восточный	0,5	613	0,6	628	0,6	1241
Восточный	0,8	595	0,2	588	0,5	1183
г. Ташкент	–	466	–	431	–	897
Местожительство						
Город	0,3	1401	0,4	1387	0,4	2788
Село	0,8	2278	0,7	2316	0,8	4594
Возраст**						
12	3,6	635	3,6	644	3,6	1279
13	–	553	–	586	–	1139
14	–	671	–	700	–	1371
15	–	620	–	610	–	1230
16	–	611	–	532	–	1143
17	–	589	–	631	–	1220
Образование матери*						
Неполное среднее	1,5	325	0,9	336	1,2	661
Полное среднее	0,9	1894	0,6	1874	0,8	3768
Среднее специальное	0,1	1027	0,5	1105	0,3	2132
Высшее	–	430	0,5	383	0,2	813
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	1,1	645	1,2	667	1,1	1312
Второй	0,7	680	0,3	679	0,5	1359
Средний	0,6	681	0,8	724	0,7	1405
Четвертый	0,8	735	0,7	739	0,7	1474
Высший	0,1	938	0,2	894	0,2	1832
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	0,6	3030	0,6	3030	0,6	6060
Русский	–	113	–	124	–	237
Каракалпакский	0,7	148	1,2	169	0,9	317
Таджикский	0,5	210	0,5	190	0,5	400
Другой язык	1,7	178	1,1	190	1,4	368
Всего	0,6	3679	0,6	3703	0,6	7382

* не показаны 7 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 43: Дети, доучившиеся до 5 класса

Процент детей, поступающих в первый класс начальной школы, которые доучиваются до 5 класса, Узбекистан, 2006

	Процент посещающих второй класс, которые в прошлом году были в первом классе	Процент посещающих третий класс, которые в прошлом году были во втором классе	Процент посещающих четвертый класс, которые в прошлом году были в третьем классе	Процент посещающих пятый класс, которые в прошлом году были в четвертом классе	Процент тех, кто доучился до 5 класса из всех, кто поступил в первый класс*
Пол					
Мужской	99,7	100,0	100,0	100,0	99,7
Женский	99,6	99,9	99,8	100,0	99,4
Регион					
Западный	100,0	99,7	100,0	100,0	99,7
Центральный	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Южный	99,5	100,0	100,0	100,0	99,5
Цент.-восточный	99,6	100,0	99,5	100,0	99,0
Восточный	99,2	100,0	100,0	100,0	99,2
г. Ташкент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Местожительство					
Город	99,8	99,9	100,0	100,0	99,7
Село	99,5	100,0	99,9	100,0	99,4
Образование матери**					
Неполное среднее	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Полное среднее	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9
Среднее специальное	98,8	100,0	99,7	100,0	98,5
Высшее	100,0	99,7	100,0	100,0	99,7
Квинтили индекса благосостояния					
Низший	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Второй	99,5	100,0	100,0	100,0	99,5
Средний	100,0	99,8	99,6	100,0	99,4
Четвертый	98,8	100,0	100,0	100,0	98,8
Высший	99,6	100,0	100,0	100,0	99,6
Родной язык главы домохозяйства					
Узбекский	99,6	100,0	99,9	100,0	99,4
Русский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Каракалпакский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Таджикский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Другой язык	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Всего	99,6	100,0	99,9	100,0	99,5

* индикатор 57 МИКИ; индикатор 7 ЦРТ

** не показаны 16 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 44: Окончание начальной школы и переход в среднюю школу

Процент окончивших начальную школу и процент перешедших в среднюю школу, Узбекистан, 2006

	Процент окончивших начальную школу*	Количество детей в возрасте окончания начальной школы	Процент перешедших в среднюю школу**	Количество детей, посещавших последний класс начальной школы в предыдущий год
Пол				
Мужской	97,4	592	100,0	587
Женский	95,9	600	99,9	601
Регион				
Западный	98,5	111	99,6	119
Центральный	95,9	283	100,0	270
Южный	93,9	234	100,0	241
Цент.-восточный	98,5	171	100,0	185
Восточный	97,8	330	100,0	309
г. Ташкент	95,4	64	100,0	66
Место жительства				
Город	98,6	343	100,0	326
Село	95,8	849	99,9	862
Образование матери***				
Неполное среднее	100,0	93	99,5	88
Полное среднее	96,0	675	100,0	661
Среднее специальное	97,1	305	100,0	313
Высшее	96,4	118	100,0	125
Квинтили индекса благосостояния				
Низший	95,5	290	99,8	279
Второй	95,8	262	100,0	254
Средний	97,5	217	100,0	216
Четвертый	97,3	213	100,0	236
Высший	97,7	210	100,0	204
Родной язык главы домохозяйства				
Узбекский	96,6	1039	100,0	1034
Русский	97,3	23	(100,0)	26
Каракалпакский	(100,0)	14	(100,0)	17
Таджикский	94,1	77	100,0	71
Другой язык	100,0	39	99,4	40
Всего	96,6	1193	100,0	1189

* индикатор 59 МИКИ; индикатор 7b ЦРТ

** индикатор 58 МИКИ

*** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 45: Равноправие полов в образовании

Соотношение девочек и мальчиков, посещающих начальную школу, и соотношение девочек и мальчиков, посещающих среднюю школу, Узбекистан, 2006

	Чистый коэф. посещаемости начальной школы, девочки	Чистый коэф. посещаемости начальной школы, мальчики	Индекс гендерного равноправия для начальной школы*	Чистый коэф. посещаемости средней школы, девочки	Чистый коэф. посещаемости средней школы, мальчики	Индекс гендерного равноправия для средней школы
Пол						
Мужской	na	95,8	na	na	94,2	na
Женский	95,8	Na	na	92,0	na	na
Регион						
Западный	95,9	95,1	1,01	93,2	94,9	0,98
Центральный	95,2	95,3	1,00	92,9	93,5	0,99
Южный	94,3	95,3	0,99	91,6	95,1	0,96
Цент.-восточный	97,1	94,2	1,03	88,6	93,6	0,95
Восточный	96,4	97,8	0,99	92,2	94,3	0,98
г. Ташкент	97,7	97,2	1,01	95,3	94,6	1,01
Местожительство						
Город	96,9	96,6	1,00	89,4	93,0	0,96
Село	95,3	95,5	1,00	93,0	94,7	0,98
Образование матери**						
Неполное среднее	93,3	93,7	1,00	82,5	91,6	0,90
Полное среднее	95,2	95,9	0,99	92,7	93,8	0,99
Среднее специальное	96,5	96,5	1,00	92,2	94,6	0,97
Высшее	99,1	96,1	1,03	96,4	97,9	0,98
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	94,7	94,2	1,01	93,1	94,4	0,99
Второй	95,3	96,2	0,99	92,0	94,2	0,98
Средний	94,8	97,6	0,97	92,2	93,8	0,98
Четвертый	96,4	96,0	1,00	89,7	95,3	0,94
Высший	98,4	95,8	1,03	92,9	93,4	1,00
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	95,8	96,0	1,00	92,5	94,9	0,97
Русский	100,0	95,0	1,05	92,8	91,9	1,01
Каракалпакский	98,0	92,5	1,06	96,9	93,6	1,03
Таджикский	95,8	94,1	1,02	85,4	88,6	0,96
Другой язык	82,7	98,6	0,84	90,0	95,3	0,95
Всего	95,8	95,8	1,00	92,0	94,2	0,98

* индикатор б1 МИКИ; индикатор 9 ЦРТ

** не показаны 16 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 46: Регистрация рождения

Процентное распределение детей в возрасте 0–59 месяцев по принципу регистрации рождения, Узбекистан, 2006

	Рождение зарегистрировано*	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол		
Мужской	99,8	2527
Женский	100,0	2459
Регион		
Западный	100,0	564
Центральный	100,0	1085
Южный	99,9	1057
Цент.-восточный	99,9	688
Восточный	99,8	1325
г. Ташкент	100,0	267
Местожительство		
Город	100,0	1432
Село	99,9	3554
Возраст		
0–11 месяцев	99,9	1009
12–23 месяцев	99,9	1078
24–35 месяцев	100,0	954
36–47 месяцев	100,0	1010
48–59 месяцев	99,8	936
Образование матери**		
Неполное среднее	99,7	778
Полное среднее	99,9	2438
Среднее специальное	100,0	1394
Высшее	100,0	369
Квинтили индекса благосостояния		
Низший	99,9	1139
Второй	100,0	993
Средний	99,8	983
Четвертый	99,9	1003
Высший	100,0	868
Родной язык главы домохозяйства		
Узбекский	99,9	4316
Русский	100,0	84
Каракалпакский	100,0	87
Таджикский	100,0	322
Другой язык	100,0	177
Всего	99,9	4986

* индикатор 62 МИКИ

** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 47: Детский труд

Процент детей в возрасте 5–14 лет, которые привлечены к детской трудовой деятельности по типу работы, Узбекистан, 2006

	Работа вне домохозяйства		Домашняя работа в течение 28 часов и более в неделю	Работа на семейный бизнес	Всего детский труд*	Количество детей в возрасте 5–14 лет
	Оплачиваемая работа	Неоплачиваемая работа				
Пол						
Мужской	0,1	1,7	–	0,6	2,0	5867
Женский	0,1	1,6	0,0	0,5	1,9	5747
Регион						
Западный	0,4	1,0	–	0,3	1,4	1241
Центральный	–	1,1	0,1	0,2	1,3	2642
Южный	0,1	3,0	–	0,5	3,2	2334
Цент.-восточный	–	0,3	–	0,8	1,0	1728
Восточный	–	0,3	–	0,2	0,5	3045
г. Ташкент	0,2	10,7	–	4,2	11,2	624
Местожительство						
Город	0,1	2,9	–	1,2	3,2	3369
Село	0,1	1,1	0,0	0,3	1,4	8245
Возраст						
5–11 лет	0,1	2,5	–	0,9	2,8	7660
12–14 лет	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	3955
Участие школы						
Да	0,1	1,8	0,0	0,7	2,2	9765
Нет	–	0,8	–	0,1	0,8	1849
Образование матери**						
Неполное среднее	–	2,2	–	0,4	2,2	1140
Полное среднее	0,1	1,4	–	0,6	1,7	6394
Среднее специальное	0,1	1,5	–	0,5	1,8	2943
Высшее	0,1	2,9	0,2	0,9	3,6	1127
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	0,0	1,0	–	0,3	1,1	2697
Второй	–	1,4	–	0,2	1,6	2482
Средний	0,1	1,1	–	0,3	1,4	2254
Четвертый	0,1	1,1	0,1	0,9	1,7	2113
Высший	0,1	3,9	–	1,4	4,3	2069
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	0,1	1,7	–	0,6	2,0	10060
Русский	–	2,7	–	0,4	2,7	225
Каракалпакский	0,2	1,2	–	0,8	1,9	217
Таджикский	0,1	1,1	0,3	0,1	1,5	711
Другой язык	0,1	1,8	0,0	0,7	2,4	402
Всего	0,1	1,6	0,0	0,6	2,0	11614

* индикатор 71 МИКИ

** не показаны 9 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 48: Учащиеся рабочие и рабочие учащиеся

Процент детей в возрасте 5–14 лет, которые являются работающими учащимися и учащимися рабочими, Узбекистан, 2006

	Процент детей, занятых в детском труде	Процент детей, посещающих школу	Количество детей в возрасте 5–14	Процент работающих детей, которые также посещают школу*	Количество работающих детей в возрасте 5–14	Процент учащихся, которые также заняты в детском труде**	Количество учащихся в возрасте 5–14 лет
Пол							
Мужской	2,0	84,3	5867	95,3	119	2,3	4946
Женский	1,9	83,8	5747	91,1	108	2,0	4819
Регион							
Западный	1,4	80,9	1241	(*)	18	1,7	1004
Центральный	1,3	83,3	2642	(85,4)	33	1,3	2200
Южный	3,2	82,9	2334	91,5	75	3,5	1936
Цент.-восточный	1,0	82,6	1728	(*)	17	1,1	1427
Восточный	0,5	86,2	3045	100,0	15	0,6	2625
г. Ташкент	11,2	91,8	624	96,7	70	11,8	572
Местожительство							
Город	3,2	87,8	3369	96,4	108	3,5	2959
Село	1,4	82,5	8245	90,5	119	1,6	6806
Возраст							
5–11 years	2,8	76,1	7660	93,0	216	3,4	5830
12–14 years	0,3	99,5	3955	(*)	11	0,3	3935
Образование матери***							
Неполное среднее	2,2	76,7	1140	(90,4)	25	2,6	874
Полное среднее	1,7	83,9	6394	91,9	110	1,9	5363
Среднее специальное	1,8	84,6	2943	92,9	52	1,9	2490
Высшее	3,6	91,3	1127	(99,5)	40	3,9	1029
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	1,1	80,3	2697	(96,2)	31	1,4	2166
Второй	1,6	82,4	2482	(88,9)	39	1,7	2046
Средний	1,4	82,9	2254	(83,8)	32	1,4	1868
Четвертый	1,7	86,9	2113	(96,6)	37	1,9	1836
Высший	4,3	89,4	2069	96,3	89	4,6	1850
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	2,0	83,9	10060	92,9	197	2,2	8445
Русский	2,7	90,8	225	(*)	6	2,9	204
Каракалпакский	1,9	81,4	217	(*)	4	2,3	177
Таджикский	1,5	84,9	711	(*)	11	1,8	603
Другой язык	2,4	83,6	402	(*)	10	2,6	336
Всего	2,0	84,1	11614	93,3	227	2,2	9765

* индикатор 72 МИКИ

** индикатор 73 МИКИ

** не показаны 9 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

Таблица 49: Ранний брак

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, состоявших в браке/союзе до достижения 15 лет, процент женщин в возрасте 20–49 лет, состоявших в браке/союзе до достижения 18 лет, и процент женщин в возрасте 15–19 лет, состоящих в браке/союзе, Узбекистан, 2006

	Процент вышедших замуж до 15 лет*	Количество женщин в возрасте 15–49 лет	Процент вышедших замуж до 18 лет*	Количество женщин в возрасте 20–49 лет	Процент женщин в возрасте 15–19 лет, состоящих в браке/союзе**	Количество женщин в возрасте 15–19 лет	Количество женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке/союзе
Регион							
Западный	0,2	1554	12,8	1213	6,1	342	983
Центральный	0,3	2915	11,4	2295	5,9	620	1934
Южный	0,6	2554	13,1	1998	3,6	556	1595
Цент.-восточный	0,4	2015	11,6	1559	6,0	457	1265
Восточный	0,1	3995	14,1	3194	3,8	801	2617
г. Ташкент	0,4	885	9,5	732	6,0	153	535
Место жительства							
Город	0,5	4360	12,6	3529	5,8	831	2728
Село	0,2	9559	12,5	7462	4,6	2097	6202
Возраст							
15–19	0,1	2929	na	na	4,9	2929	144
20–24	0,3	2634	7,2	2634	na	na	1438
25–29	0,5	2121	15,7	2121	na	na	1813
30–34	0,5	1754	15,1	1754	na	na	1569
35–39	0,3	1563	9,9	1563	na	na	1399
40–44	0,2	1514	13,1	1514	na	na	1342
45–49	0,6	1405	16,9	1405	na	na	1224
Образование***							
Неполное среднее	0,5	2827	22,1	1303	2,7	1524	1032
Полное среднее	0,3	6448	15,3	5580	7,0	869	4716
Среднее специальное	0,2	3503	6,7	3015	8,6	488	2388
Высшее	–	1135	3,2	1087	1,0	47	788
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	0,4	2621	13,8	2056	2,6	565	1727
Второй	0,3	2803	13,1	2191	3,5	612	1816
Средний	0,2	2880	13,8	2243	6,3	637	1854
Четвертый	0,3	2832	11,5	2228	6,4	605	1810
Высший	0,4	2782	10,6	2272	5,7	510	1723
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	0,2	11757	12,4	9251	4,7	2506	7605
Русский	0,6	461	13,4	395	8,0	66	229
Каракалпакский	0,4	287	6,4	216	4,8	71	169
Таджикский	0,8	880	16,3	701	5,5	178	602
Киргизский	–	47	–	36	(*)	12	29
Другой язык	0,9	487	11,8	392	7,6	96	296
Всего	0,3	13919	12,5	10990	4,9	2929	8929

* индикатор 67 МИКИ

** индикатор 68 МИКИ

*** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 50: Детская инвалидность

Процент детей в возрасте 2–9 лет с ограниченными способностями, указанными их матерью или опекуном, по типу ограниченной способности, Узбекистан, 2006

Регион	Процент детей в возрасте 2–9 лет с соощенной ограниченной способностью по типу ограниченной способности							Процент детей в возрасте 2–9 лет минимум с одной ограниченной способностью*	Количество детей в возрасте 2–9 лет	Количество детей в возрасте 3–9 лет	Количество детей в возрасте 2–9 лет	Количество детей в возрасте 3–9 лет	2 года	Количество детей в возрасте 2 лет		
	Затруднение в способности сидеть, стоять или ходить	Затруднение в способности в дневное время или ночью	Затруднение в способности в дневное время или ночью	Предпочтительное затруднение в способности слышать	Затруднение в понимании поручений	Затруднения в ходьбе/движении руками/слабые или тугоподвижные конечности	Судороги/становится ригидным/теряет сознание								не учится делать то, что умеют другие дети его/ее возраста	не может говорить или не может быть понятым на словах
Западный	1,0	0,7	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,7	0,2	0,2	1,3	918	813	2,5	105
Центральный	0,3	0,2	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	3,7	1788	1578	3,3	210
Южный	0,3	0,1	0,3	0,6	0,1	0,9	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	0,5	1685	1477	2,2	207
Цент-восточный	0,4	0,2	0,3	0,4	0,6	0,8	0,4	0,4	0,7	0,4	0,4	1,2	1234	1098	6,3	136
Восточный	0,5	0,1	0,1	0,2	–	0,2	0,2	0,2	1,1	0,2	0,2	0,8	2118	1821	1,8	298
г. Ташкент	0,3	0,0	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,8	0,1	0,1	0,1	443	393	1,1	50
Местожительство																
Город	0,7	0,5	0,6	0,7	0,4	0,7	0,5	0,5	1,0	0,7	0,7	3,0	2399	2119	2,7	280
Село	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,6	0,1	0,1	0,8	5787	5061	2,9	726
Возраст																
2–4	0,5	0,1	0,2	0,6	0,4	0,7	0,5	0,5	1,1	0,4	0,4	2,01	2973	1967	2,92	1006
5–6	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	1,4	2085	2085	na	0
7–9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,6	0,1	0,1	0,6	0,2	0,2	1,1	3127	3127	na	0
Образование матери**																
Неполное среднее	0,2	0,2	–	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	1,0	0,1	0,1	2,7	1057	898	3,2	160
Полное среднее	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,6	0,4	0,4	0,7	0,3	0,3	0,9	4261	3768	3,3	493
Среднее специальное	0,6	0,4	0,6	0,6	0,2	0,6	0,2	0,2	0,8	0,3	0,3	1,8	2164	1879	2,5	285
Высшее	0,5	0,1	0,1	0,4	0,4	0,2	0,4	0,4	0,3	0,6	0,6	1,7	695	626	0,0	68
Квинтили индекса благосостояния																
Нижший	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,6	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	1,2	1972	1726	3,7	247
Второй	0,5	0,3	0,1	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2	0,7	0,1	0,1	1,5	1719	1524	1,2	195
Средний	0,6	0,1	0,2	0,5	0,6	0,2	0,5	0,5	0,7	0,5	0,5	0,8	1560	1377	5,6	183
Четвертый	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6	0,2	0,2	1,3	0,3	0,3	1,3	1498	1274	2,5	224
Высший	0,6	0,4	0,5	0,7	0,3	0,7	0,3	0,3	0,9	0,6	0,6	2,5	1436	1279	0,9	157

	Процент детей в возрасте 2–9 лет с сообщенной ограниченной способностью по типу ограниченной способности										Количество детей в возрасте 2–9 лет	Количество детей в возрасте 3–9 лет	Количество детей в возрасте 3–9 лет	2 года	Количество детей в возрасте 2 лет
	Задержка в способности сидеть, стоять или ходить	Затруднение в способности видеть в дневное время или ночью	Предположительное затруднение в способности слышать	Затруднение в понимании поручений	Затруднения в ходьбе/движении руками/слабые или тугоподвижные конечности	Судороги/становится ригидным, теряет сознание	не учится делать то, что умеют другие дети его/ее возраста	не может говорить или не может быть понятым на словах	кажется умственно недоразвитым, отсталым или несообразительным	Процент детей в возрасте 2–9 лет минимум с одной ограниченной способностью*					
Родной язык главы домохозяйства															
Узбекский	0,5	0,2	0,2	0,4	0,2	0,6	0,3	0,7	0,2	2,0	7118	1,5	6244	3,0	874
Русский	0,6	1,7	1,7	0,8	–	0,8	–	2,9	0,8	4,3	153	1,5	138	(*)	15
Каракалпак.	0,3	0,3	1,9	0,4	1,0	–	–	–	–	3,7	142	1,2	125	(–)	16
Таджикский	0,1	–	0,3	0,5	0,4	0,5	0,3	0,3	0,5	1,3	484	1,3	414	1,5	70
Другой язык	0,6	0,6	0,3	0,2	–	–	–	0,2	0,6	1,8	289	0,8	259	(3,6)	31
Всего	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,3	0,7	0,3	2,0	8185	1,4	7179	2,9	1006

* индикатор 101 МИКИ

** не показаны 7 невзвешенных случаев «нестандартного образования» для детей в возрасте 2–9

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

1 Процент основан на детях 3–4 лет

2 Процент основан только на детях 2 лет

Таблица 51: Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают основные способы предотвращения передачи ВИЧ, Узбекистан, 2006

	Слышали о СПИДе	Процент женщин, знающих, что передачу можно предотвратить следующими способами:			Знает все три способа	Знает хотя бы один способ	Не знает ни одного способа	Количество женщин
		Иметь только одного надежного неинфицированного полового партнера	Ис пользование презерватива при каждом сексе	Воздержание от секса				
Регион								
Западный	92,4	59,8	42,9	52,4	32,9	66,4	33,6	1554
Центральный	96,8	81,1	72,6	65,4	50,7	89,5	10,5	2915
Южный	96,3	66,4	52,6	61,9	31,7	85,0	15,0	2554
Цент-восточный	99,2	88,6	80,9	72,5	63,8	94,3	5,7	2015
Восточный	96,1	81,8	70,8	72,7	59,7	88,4	11,6	3995
г. Ташкент	98,3	59,6	57,5	54,6	35,0	78,3	21,7	885
Местожительство								
Город	96,8	74,3	66,3	63,2	47,9	84,5	15,5	4360
Село	96,3	76,7	64,9	66,9	49,1	86,4	13,6	9559
Возраст								
15–19	94,0	64,6	52,8	58,7	38,2	77,7	22,3	2929
20–24	96,7	75,9	65,8	64,9	47,7	86,0	14,0	2634
25–29	97,2	78,1	68,1	67,3	50,9	88,2	11,8	2121
30–34	97,2	80,9	69,6	68,3	52,3	89,0	11,0	1754
35–39	96,9	80,6	71,1	69,0	54,4	88,7	11,3	1563
40–44	98,1	80,8	71,3	68,7	54,1	88,6	11,4	1514
45–49	96,9	79,6	68,4	69,7	52,6	88,2	11,8	1405
Образование*								
Неполное среднее	92,9	64,9	54,2	56,4	38,0	77,1	22,9	2827
Полное среднее	96,4	78,1	66,4	67,7	50,1	87,5	12,5	6448
Среднее специальное	98,4	79,1	69,7	68,3	52,5	88,1	11,9	3503
Высшее	99,6	81,4	73,9	70,1	56,0	90,6	9,4	1135
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	95,4	71,5	62,9	62,9	44,5	83,4	16,6	2621
Второй	94,4	74,6	62,5	64,0	46,9	83,6	16,4	2803
Средний	97,1	79,3	65,6	68,9	51,3	87,4	12,6	2880
Четвертый	97,1	78,6	67,5	68,3	51,5	88,2	11,8	2832
Высший	98,1	75,1	68,1	64,3	49,0	85,9	14,1	2782
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	96,7	76,2	65,3	66,0	48,6	86,5	13,5	11757
Русский	99,5	82,4	76,1	68,4	54,5	91,5	8,5	461
Каракалпакский	87,3	42,9	33,4	40,6	28,9	47,6	52,4	287
Таджикский	95,4	80,3	71,2	69,5	53,0	88,7	11,3	880
Киргизский	(96,6)	(92,2)	(75,8)	(69,1)	(62,3)	(92,2)	(7,8)	47
Другой язык	95,5	71,9	63,3	64,0	49,3	80,0	20,0	487
Всего	96,4	75,9	65,3	65,7	48,7	85,8	14,2	13919

* не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 52: Определение заблуждений о ВИЧ/СПИДе

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые правильно определяют заблуждения о ВИЧ/СПИДе, Узбекистан, 2006

	Процент женщин, знающих, что				Отрицают два распространенных заблуждения и знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован	Процент женщин, знающих, что		Количество женщин
	ВИЧ не может передаваться		Здоровый на вид человек может быть инфицирован	Вариант 3: ВИЧ не может передаваться через общую пищу		Вариант 4: ВИЧ может передаваться через общие шприцы		
	Вариант 1: Сверхъестественными силами	Вариант 2: через комаринные укусы						
Регион								
Западный	86,0	83,2	56,1	50,3	79,2	90,7	1554	
Центральный	87,4	72,0	77,4	55,1	67,3	92,3	2915	
Южный	73,6	54,2	68,4	33,1	47,9	91,7	2554	
Цент.-восточный	89,2	74,8	82,7	62,4	78,1	94,5	2015	
Восточный	81,9	67,7	66,6	46,1	67,0	93,9	3995	
г. Ташкент	85,8	58,7	74,1	42,8	66,4	94,4	885	
Местожительство								
Город	85,0	68,7	71,4	49,4	70,1	93,3	4360	
Село	82,5	68,1	70,6	47,7	64,8	92,7	9559	
Возраст								
15–19	80,2	67,6	67,8	45,1	62,4	90,7	2929	
20–24	84,7	69,6	70,8	49,0	67,2	92,8	2634	
25–29	84,0	68,9	73,8	50,8	67,3	93,2	2121	
30–34	83,8	68,8	73,0	49,4	68,9	93,8	1754	
35–39	83,9	66,6	71,6	46,7	65,8	94,0	1563	
40–44	85,1	68,0	71,6	49,8	69,0	94,6	1514	
45–49	82,9	68,2	68,5	47,8	67,5	93,3	1405	
Образование*								
Неполное среднее	77,4	64,7	64,6	42,4	59,5	88,6	2827	
Полное среднее	81,9	67,2	69,4	46,2	64,6	92,8	6448	
Среднее специальное	87,9	72,0	75,4	53,7	71,9	95,2	3503	
Высшее	91,5	72,0	80,3	57,5	77,9	97,1	1135	
Квинтили индекса благосостояния								
Низший	76,5	63,6	68,1	43,1	58,6	91,7	2621	
Второй	81,1	66,3	64,3	43,2	62,6	90,9	2803	
Средний	83,2	70,8	71,9	50,0	68,0	93,8	2880	
Четвертый	86,5	71,9	73,5	52,1	70,5	93,4	2832	
Высший	88,7	68,6	76,2	52,2	72,2	94,6	2782	
Родной язык главы домохозяйства								
Узбекский	83,2	67,5	70,9	47,6	65,6	93,1	11757	
Русский	88,9	71,5	82,6	55,7	79,8	95,8	461	
Каракалпакский	73,9	74,7	51,6	41,9	67,8	85,6	287	
Таджикский	82,8	71,4	72,6	53,0	66,1	91,8	880	
Киргизский	(89,5)	(76,8)	(74,5)	(63,7)	(76,9)	(91,3)	47	
Другой язык	85,7	74,5	66,9	49,0	74,2	91,9	487	
Всего	83,3	68,3	70,8	48,2	66,5	92,9	13919	

* не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 53: Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, Узбекистан, 2006

	Знают 2 способа предотвращения передачи ВИЧ	Правильно определяют 3 заблуждения о	Имеют всесторонние знания (определяют 2 метода предотвращения и 3 заблуждения)*	Количество женщин
Регион				
Западный	39,0	50,3	25,3	1554
Центральный	66,6	55,1	42,0	2915
Южный	42,0	33,1	17,5	2554
Цент.-восточный	76,9	62,4	54,0	2015
Восточный	67,4	46,1	38,8	3995
г. Ташкент	47,2	42,8	24,4	885
Местожительство				
Город	60,1	49,4	36,6	4360
Село	59,2	47,7	34,8	9559
Возраст				
15–19	46,4	45,1	27,2	2929
20–24	59,7	49,0	35,3	2634
15–24	52,7	47,0	31,0*	5562
25–29	61,2	50,8	38,7	2121
30–34	64,5	49,4	38,8	1754
35–39	65,7	46,7	36,5	1563
40–44	66,2	49,8	39,5	1514
45–49	63,4	47,8	37,4	1405
Образование**				
Неполное среднее	48,3	42,4	27,7	2827
Полное среднее	60,4	46,2	34,2	6448
Среднее специальное	64,0	53,7	40,6	3503
Высшее	68,2	57,5	44,5	1135
Квинтили индекса благосостояния				
Низший	55,2	43,1	31,2	2621
Второй	57,2	43,2	31,2	2803
Средний	61,3	50,0	37,4	2880
Четвертый	61,4	52,1	38,2	2832
Высший	61,9	52,2	38,4	2782
Родной язык главы домохозяйства				
Узбекский	59,3	47,6	34,9	11757
Русский	70,7	55,7	42,6	461
Каракалпакский	29,9	41,9	17,6	287
Таджикский	66,2	53,0	42,7	880
Киргизский	(75,8)	(63,7)	(53,7)	47
Другой язык	57,6	49,0	34,1	487
Всего	59,5	48,2	35,3	13919

* индикатор 82 МИКИ; индикатор 19b ЦРТ

** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 54: Наличие знаний о передаче ВИЧ от матери ребенку

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые правильно определяют способы передачи ВИЧ от матери к ребенку, Узбекистан, 2006

	Знают, что СПИД может передаваться от матери к ребенку	Процент женщин, знающих, что СПИД может передаваться:				Не знают ни о каком способе	Количество женщин
		Во время беременности	При родах	Через грудное молоко	Все три способа*		
Регион							
Западный	90,2	90,0	80,4	82,8	77,5	2,2	1554
Центральный	89,5	87,3	79,8	72,5	68,6	7,2	2915
Южный	92,7	90,0	81,0	85,0	75,3	3,6	2554
Цент.-восточный	96,3	93,7	87,0	87,6	79,4	2,9	2015
Восточный	92,4	91,2	79,2	83,0	73,1	3,7	3995
г. Ташкент	88,7	85,7	80,3	68,9	64,2	9,6	885
Местожительство							
Город	92,4	90,7	84,4	80,2	74,9	4,5	4360
Село	91,7	89,8	79,4	81,3	72,7	4,5	9559
Возраст							
15–19	85,0	82,6	72,6	74,2	66,4	8,9	2929
20–24	92,1	90,4	78,6	80,3	71,0	4,6	2634
25–29	93,7	92,0	82,6	83,2	75,0	3,4	2121
30–34	94,8	93,4	84,5	83,1	76,2	2,4	1754
35–39	94,2	92,4	85,6	83,3	77,1	2,7	1563
40–44	95,0	93,3	86,5	85,6	78,8	3,0	1514
45–49	93,8	91,8	84,9	82,3	76,3	3,1	1405
Образование**							
Неполное среднее	85,4	83,0	74,3	74,9	68,0	7,5	2827
Полное среднее	91,9	90,1	80,2	81,4	73,3	4,5	6448
Среднее специальное	95,7	94,0	85,3	84,6	77,0	2,7	3503
Высшее	97,2	95,2	88,5	82,3	75,8	2,4	1135
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	88,4	86,1	76,5	77,8	69,3	7,0	2621
Второй	90,0	88,4	77,4	79,4	70,8	4,4	2803
Средний	93,7	92,1	83,1	85,0	77,5	3,4	2880
Четвертый	94,0	92,0	82,9	83,6	76,1	3,1	2832
Высший	93,3	91,2	84,7	78,5	72,8	4,8	2782
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	92,0	90,1	80,4	81,3	73,3	4,6	11757
Русский	94,1	91,7	86,9	70,6	66,7	5,4	461
Каракалпакский	86,6	85,7	83,0	77,4	75,0	0,7	287
Таджикский	90,3	88,8	80,5	79,9	73,0	5,1	880
Киргизский	(93,2)	(93,2)	(82,3)	(86,6)	(75,6)	(3,4)	47
Другой язык	93,1	91,7	88,0	85,0	80,8	2,5	487
Всего	91,9	90,0	81,0	80,9	73,4	4,5	13919

* индикатор 89 МИКИ

** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 55: Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые слышали о ВИЧ и которые демонстрируют дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, Узбекистан, 2006

	Процент женщин, которые						Количество женщин, слышавших о СПИДе
	Не станут заботиться о члене семьи, больным СПИДом	Если член семьи заразится ВИЧ, сохранят это в тайне	Уверены, что учитель, зараженный ВИЧ, не должен допускаться к работе	Не станут покупать продукты питания у лица, зараженного ВИЧ/СПИДом	Согласны хотя бы с одним дискриминационным заявлением	Не согласны ни с одним из дискриминационных заявлений*	
Регион							
Западный	39,3	38,2	92,2	96,0	99,8	0,2	1436
Центральный	19,8	57,2	74,9	84,3	98,1	1,9	2821
Южный	30,5	54,8	85,9	91,5	99,3	0,7	2461
Цент.-восточный	27,3	61,3	66,2	73,4	90,6	9,4	1998
Восточный	45,9	35,9	85,5	88,2	98,5	1,5	3838
г. Ташкент	12,6	55,8	71,8	81,9	94,6	5,4	870
Местожительство							
Город	26,2	52,2	77,6	84,4	96,3	3,7	4222
Село	34,6	47,8	81,5	87,1	97,7	2,3	9202
Возраст							
15–19	32,2	47,2	80,5	85,7	96,5	3,5	2752
20–24	31,4	49,3	80,3	86,5	97,2	2,8	2547
25–29	32,6	48,0	79,4	85,1	97,3	2,7	2061
30–34	33,5	50,0	80,3	86,4	97,6	2,4	1705
35–39	31,6	51,6	80,2	86,8	97,3	2,7	1514
40–44	30,3	51,1	80,3	87,0	97,7	2,3	1484
45–49	31,9	48,9	81,4	86,7	97,9	2,1	1361
Образование							
Неполное среднее	32,4	48,2	81,2	85,4	96,5	3,5	2627
Полное среднее	32,9	47,8	81,9	87,5	97,9	2,1	6214
Среднее специальное	32,1	50,4	79,5	85,3	96,9	3,1	3447
Высшее	25,3	55,1	71,7	84,2	96,6	3,4	1130
Квинтили индекса благосостояния							
Низший	32,2	50,9	80,9	86,5	98,5	1,5	2500
Второй	33,7	44,6	81,7	86,7	97,5	2,5	2647
Средний	35,8	47,7	83,9	88,4	97,8	2,2	2797
Четвертый	32,8	47,8	81,7	87,3	96,8	3,2	2751
Высший	25,3	54,8	73,3	82,1	95,8	4,2	2729
Родной язык главы домохозяйства							
Узбекский	32,9	49,6	81,4	87,2	97,8	2,2	11364
Русский	13,9	60,6	57,3	73,5	93,1	6,9	459
Каракалпакский	23,3	32,3	92,3	95,2	99,8	0,2	250
Таджикский	32,6	41,7	78,8	82,1	94,5	5,5	840
Киргизский	(44,6)	(54,6)	(72,8)	(73,6)	(90,7)	(9,3)	46
Другой язык	30,6	48,1	74,0	79,1	93,2	6,8	466
Всего	32,0	49,2	80,3	86,2	97,3	2,7	13424

* индикатор 86 МИКИ

** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 56: Знание учреждения, тестирующего на ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые знают место, где проходят тест на ВИЧ, процент женщин, прошедших тест на ВИЧ, и процент женщин, которым сообщили результаты теста, Узбекистан, 2006

	Знают место прохождения теста*	Проходили тест**	Количество женщин	Если проходили тест, получали результаты	Количество женщин, прошедших тест на ВИЧ
Регион					
Западный	53,9	25,6	1554	93,5	398
Центральный	49,2	28,1	2915	87,2	818
Южный	30,3	24,1	2554	88,1	615
Цент.-восточный	80,7	47,5	2015	95,1	957
Восточный	57,2	34,5	3995	92,5	1378
г. Ташкент	71,1	45,1	885	95,7	399
Местожительство					
Город	61,6	38,4	4360	93,7	1672
Село	51,3	30,3	9559	90,8	2893
Возраст					
15–19	35,1	12,7	2929	88,6	371
20–24	58,7	38,1	2634	93,1	1004
25–29	63,9	45,3	2121	91,6	961
30–34	63,5	42,8	1754	90,7	751
35–39	61,0	37,7	1563	92,6	589
40–44	56,5	32,9	1514	93,0	497
45–49	52,1	27,9	1405	92,2	392
Образование***					
Неполное среднее	39,5	21,6	2827	89,0	611
Полное среднее	52,1	30,9	6448	91,3	1994
Среднее специальное	63,8	41,2	3503	93,3	1443
Высшее	77,0	45,5	1135	93,5	516
Квинтили индекса благосостояния					
Низший	36,6	22,8	2621	90,7	599
Второй	49,0	29,5	2803	88,7	826
Средний	56,8	33,3	2880	91,6	960
Четвертый	61,2	35,5	2832	92,8	1005
Высший	67,7	42,3	2782	94,0	1175
Родной язык главы домохозяйства					
Узбекский	54,5	32,1	11757	91,3	3772
Русский	77,9	54,5	461	98,3	251
Каракалпакский	26,2	19,0	287	89,5	55
Таджикский	49,0	31,2	880	90,1	274
Киргизский	(81,9)	(54,7)	47	(*)	26
Другой язык	55,7	38,6	487	96,0	188
Всего	54,5	32,8	13919	91,9	4566

* индикатор 87 МИКИ

** индикатор 88 МИКИ

*** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 57: Охват тестированием на ВИЧ и консультациями во время родового наблюдения

Процент женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили в течение двух лет до начала исследования, и которым предложили пройти тест на ВИЧ и консультировались во время родового наблюдения, Узбекистан, 2006

	Процент женщин, которые				Количество женщин, которые родили в течение 2 лет до начала исследования
	Пользовались услугами родового наблюдения профессионального медицинского учреждения во время последней беременности	Получили информацию о профилактике ВИЧ во время родового наблюдения*	Сдали тест на ВИЧ во время родового наблюдения	Получили результаты теста на ВИЧ во время родового наблюдения**	
Регион					
Западный	99,0	70,8	65,5	61,2	236
Центральный	98,6	70,4	77,7	72,3	446
Южный	98,6	53,8	56,0	46,1	427
Цент.-восточный	99,1	70,1	71,4	66,5	303
Восточный	99,5	80,5	75,9	72,0	544
г. Ташкент	99,5	64,6	87,4	84,8	115
Местожительство					
Город	99,1	67,2	71,9	68,6	591
Село	99,0	70,2	70,6	64,1	1480
Возраст					
15–19	(98,6)	(68,3)	(73,9)	(66,5)	45
20–24	99,3	69,8	71,3	66,2	782
25–29	98,9	67,6	67,7	62,1	752
30–34	99,1	73,5	75,1	69,1	347
35–49	97,7	66,1	75,2	68,8	146
Образование***					
Неполное среднее	98,2	61,2	64,8	58,9	334
Полное среднее	98,6	68,4	68,5	62,9	975
Среднее специальное	99,9	75,2	77,1	70,9	608
Высшее	100,0	69,6	76,9	73,6	154
Квintили индекса благосостояния					
Низший	98,0	61,8	64,6	58,7	433
Второй	98,2	68,6	67,2	59,9	416
Средний	99,7	73,2	72,4	66,2	427
Четвертый	100,0	76,1	73,9	68,8	423
Высший	99,2	66,7	77,7	74,5	373
Родной язык главы домохозяйства					
Узбекский	99,0	70,0	71,8	65,7	1765
Русский	100,0	62,7	83,7	83,7	35
Каракалпакский	98,9	50,1	28,8	25,7	38
Таджикский	99,2	67,1	70,1	67,1	154
Киргизский	98,9	71,0	69,0	66,7	79
Другой язык					
Всего	99,0	69,3	71,0	65,4	2072

* индикатор 90 МИКИ

** индикатор 91 МИКИ

*** не показаны 6 невзвешенных случаев «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 58: Сексуальное поведение, повышающее риск передачи ВИЧ-инфекции

Процент молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые имели секс в возрасте до 15 лет, процент молодых женщин в возрасте 20–24 лет, которые имели секс в возрасте до 18 лет, и процент молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели секс с мужчиной старше их на 10 и более лет, Узбекистан, 2006

	Процент женщин в возрасте 15–19 лет, имевших секс до 15 лет*	Количество женщин в возрасте 15–19 лет	Процент женщин в возрасте 20–24 лет, имевших секс до 18 лет	Количество женщин в возрасте 20–24 лет	Процент женщин, имевших секс в течение 12 месяцев до начала исследования с мужчиной на 10 и более лет старше**	Количество женщин, имевших секс в течение 12 месяцев до начала исследования
Регион						
Западный	-	342	7,3	296	2,8	164
Центральный	-	620	7,5	559	2,8	358
Южный	-	556	6,1	517	1,7	276
Цент.-восточный	-	457	5,3	336	4,0	211
Восточный	-	801	5,9	779	2,1	459
г. Ташкент	-	153	6,6	147	6,4	87
Местожительство						
Город	-	831	7,7	731	4,6	436
Село	-	2097	5,9	1902	2,1	1119
Возраст						
15-19	-	2929	na	na	4,0	145
20-24	na	na	6,4	2634	2,6	1410
Образование***						
Неполное среднее	-	1524	13,4	413	4,7	258
Полное среднее	-	869	7,2	1199	1,7	744
Среднее специальное	-	488	3,3	790	3,5	459
Высшее	-	47	0,7	231	2,5	93
Квинтили индекса благосостояния						
Низший	-	565	6,6	458	3,0	272
Второй	-	612	5,8	513	2,5	302
Средний	-	637	8,5	592	2,1	346
Четвертый	-	605	5,5	585	1,0	354
Высший	-	510	5,4	486	5,9	281
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	-	2506	6,1	2233	2,8	1321
Русский	-	66	8,2	75	10,4	42
Каракалпакский	-	71	2,8	45	(2,7)	19
Таджикский	-	178	10,4	181	0,4	117
Другой язык	-	107	7,3	100	1,6	56
Всего	-	2929	6,4	2634	2,8	1555

* индикатор 84 МИКИ

** индикатор 92 МИКИ

*** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

Таблица 59: Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с повышенным риском

Процент молодых женщин в возрасте 15–24 лет, имевших секс с повышенным риском в предыдущий год, и которые использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с повышенным риском, Узбекистан, 2006

	Когда-либо имевшие секс	Имели секс в последние 12 месяцев	Из всех женщин, занимавшихся сексом в последние 12 месяцев, процент тех, кто имел секс с мужчиной, не являющимся супругом/сожителем*	Из тех женщин, которые имели секс с мужчиной, не являющимся супругом/сожителем в последние 12 месяцев, процент тех, кто использовал презерватив при последнем половом контакте с таким партнером**	Занимались сексом с более чем одним партнером в последние 12 месяцев	Количество женщин в возрасте 15–24 лет
Регион						
Западный	26,4	25,8	5,6	(*)	0,1	638
Центральный	31,2	30,4	1,5	(*)	0,1	1179
Южный	26,0	25,7	1,0	(*)	-	1073
Цент.-восточный	27,9	26,6	5,5	(*)	0,5	793
Восточный	30,2	29,1	4,0	(*)	-	1580
г. Ташкент	30,5	29,0	10,3	(*)	0,4	300
Местожительство						
Город	29,1	27,9	6,3	(67,3)	0,4	1563
Село	28,7	28,0	2,6	(54,1)	0,0	4000
Возраст						
15-19	5,0	4,9	7,0	(*)	0,0	2929
20-24	55,4	53,5	3,3	(62,1)	0,2	2634
Образование***						
Неполное среднее	14,2	13,3	4,5	(*)	0,1	1937
Полное среднее	36,9	36,0	2,3	(*)	0,0	2068
Среднее специальное	36,9	35,9	4,0	(*)	0,4	1279
Высшее	33,8	33,4	9,5	(*)	0,2	278
Wealth Index Quintiles						
Низший	27,6	26,6	0,4	(*)	-	1023
Второй	27,6	26,9	3,8	(*)	0,1	1125
Средний	28,5	28,2	2,8	(*)	-	1229
Четвертый	30,4	29,7	3,4	(*)	0,1	1189
Высший	30,1	28,2	7,9	(66,0)	0,6	995
Родной язык главы домохозяйства						
Узбекский	28,7	27,9	2,6	(58,2)	0,1	4739
Русский	32,7	29,9	30,3	(*)	2,0	141
Каракалпакский	16,7	16,2	(16,6)	(*)	-	116
Таджикский	34,0	32,6	1,1	(*)	0,4	359
Другой язык	28,2	27,1	8,2	(*)	-	208
Всего	28,8	28,0	3,6	60,5	0,1	5562

* индикатор 85 МИКИ

** индикатор 83 МИКИ; индикатор 19а ЦРТ

*** не показан 1 невзвешенный случай «нестандартного образования»

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49

(*) Цифры, основанные на невзвешенных случаях менее 25

Таблица 60: Обстоятельства проживания детей и сиротство

Процентное распределение детей в возрасте 0–17 лет по обстоятельствам проживания, процент детей в возрасте 0–17 лет, не проживающих в домохозяйствах с биологическим родителем, и процент детей, являющихся сиротами, Узбекистан, 2006

Пол	Проживают с обоими родителями	Не проживают ни с одним родителем		Проживают только с матерью		Проживают только с отцом		Невозможно определить	Всего	Не проживают с биологическим родителем ¹	Один или оба родителя умерли ²	Количество детей
		Жив только отец	Жив только мать	Жива только мать	Оба родителя живы	Оба родителя умерли	Отец жив					
Мужской	91,4	0,1	0,0	0,0	0,7	0,8	3,5	2,4	100,0	1,6	3,8	10370
Женский	90,8	0,1	0,0	0,0	1,0	0,9	3,5	2,6	100,0	2,1	4,3	10145
Регион												
Западный	91,1	0,1	0,0	0,0	1,1	1,6	2,0	2,6	100,0	2,8	5,3	2242
Центральный	92,2	0,1	0,0	0,0	0,5	1,0	2,9	2,3	100,0	1,7	3,9	4582
Южный	92,9	0,0	-	-	0,7	0,6	2,3	2,5	100,0	1,3	3,9	4181
Цент-восточный	88,7	0,0	0,1	0,1	0,7	1,1	4,6	3,2	100,0	2,0	5,3	2993
Восточный	91,9	0,2	0,1	0,1	1,0	0,5	3,4	2,1	100,0	1,8	3,1	5419
г. Ташкент	82,4	0,2	0,0	0,0	2,1	0,7	10,5	3,0	100,0	3,0	4,2	1098
Местожительство												
Город	86,1	0,2	0,1	0,1	1,2	0,8	6,7	3,6	100,0	2,2	5,1	5894
Село	93,1	0,1	0,0	0,0	0,7	0,9	2,2	2,0	100,0	1,7	3,7	14620
Возраст												
0-4 years	95,4	0,1	-	-	0,2	0,2	3,0	0,8	100,0	0,6	1,2	5165
5-9 years	92,3	0,0	0,0	0,0	1,0	0,4	3,5	2,0	100,0	1,4	2,8	5212
10-14 years	90,1	0,1	0,1	0,1	1,0	0,4	3,9	3,0	100,0	1,6	4,4	6402
15-17 years	85,2	0,1	0,1	0,1	1,3	3,2	3,4	4,7	100,0	4,7	9,2	3735
Квинтили индекса благосостояния												
Нижший	93,0	-	-	-	0,4	1,1	1,9	2,2	100,0	1,5	4,0	4692
Второй	92,3	0,1	0,0	0,0	0,8	0,6	2,3	3,1	100,0	1,6	4,1	4325
Средний	93,1	0,1	-	-	0,4	1,0	2,5	2,0	100,0	1,5	3,7	4006
Четвертый	90,8	0,3	0,0	0,0	1,3	0,9	3,9	1,9	100,0	2,5	3,7	3877
Высший	85,4	0,1	0,1	0,1	1,5	0,7	7,5	3,3	100,0	2,3	4,8	3614

Родной язык главы домохозяйства	Проживают с обоими родителями	Не проживают ни с одним родителем			Проживают только с матерью		Проживают только с отцом		Невозможно определить	Всего	Не проживают с биологическим родителем*	Один или оба родителя умерли**	Количество детей
		Жив только отец	Жива только мать	Оба родителя живы	Оба родителя умерли	Отец жив	Отец умер	Мать жива					
Узбекский	92,0	0,1	0,0	0,8	0,9	3,0	2,3	0,6	0,2	100,0	1,7	3,9	17709
Русский	59,5	0,5	-	3,5	2,4	24,9	5,3	1,4	1,0	100,0	6,4	9,7	400
Каракалпак.	87,6	-	-	1,2	0,9	3,1	4,3	0,9	0,9	100,0	2,1	6,1	402
Таджикский	92,3	0,2	0,1	0,7	0,8	3,3	1,9	0,2	0,1	100,0	1,8	3,2	1267
Киргизский	(85,9)	(-)	(-)	(4,6)	(-)	(3,9)	(5,7)	(-)	(-)	100,0	(4,6)	(5,7)	56
Другой язык	87,0	0,1	-	1,5	0,4	4,6	4,9	1,0	0,3	100,0	2,0	6,4	680
Всего	91,1	0,1	0,0	0,9	0,9	3,5	2,5	0,6	0,2	100,0	1,9	4,1	20514

* индикатор 78 МИКИ

** индикатор 75 МИКИ

() Цифры, основанные на невзвешенных случаях 25–49



- Приложение А. Схема выборки
- Приложение В. Список лиц, участвовавших в исследовании
- Приложение С. Оценки ошибок, обусловленных выборкой
- Приложение D. Таблицы качества данных
- Приложение Е. Индикаторы МИКИ: числители и знаменатели
- Приложение F1. Вопросник домохозяйства
- Приложение F2. Индивидуальный вопросник для женщин
- Приложение F3. Вопросник о детях младше пяти лет

Приложение А. Схема выборки

В данном приложении описываются главные характеристики схемы выборки. Эти характеристики включают в себя объем выборки, распределение элементов в выборке, инструментарий и листинг выборки, выбор территорий, этапы выборки, расслоение и расчет веса выборки.

Основная цель выборки для проводимого в Узбекистане Мульти индикаторного кластерного исследования заключается в том, чтобы получить статистически надежные оценки по большому числу показателей на национальном уровне, для городских и сельских районов, а также для следующих шести основных гео-экономических регионов страны:

1. Западный: (Республика Каракалпакстан и Хорезмская область)
2. Центральный: (Бухарская, Навоийская и Самаркандская области)
3. Южный: (Кашкадарьинская и Сурхандарьинская области)
4. Центрально-Восточный: (Джизакская, Сырдарьинская и Ташкентская области)
5. Восточный: (Андижанская, Наманганская и Ферганская области)
6. город Ташкент

В качестве территорий выборки были определены городские и сельские районы в каждом из шести регионов (за исключением города Ташкент, который не включает в себя какие-либо сельские районы).

Для выбора обследуемых групп использовался метод многоэтапной расслоенной кластерной выборки.

Объем выборки и распределение элементов в выборке

Объем выборки для МИКИ в Узбекистане был рассчитан в размере 10 500 домохозяйств. Основным показателем для расчета объема выборки было оцененная распространенность умеренного и критического отставания в росте среди детей в возрасте 0–4 лет на основе результатов Медико-демографического исследования, проведенного в Узбекистане в 2002 году. Для этих индикаторов использовалась следующая формула оценки требуемого объема выборки:

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

- где
- n — требуемый объем выборки, выраженный в количестве домохозяйств
 - 4 — фактор для достижения 95% уровня достоверности
 - r — прогнозируемая или ожидаемая распространенность (коэффициент охвата) индикатора
 - 1.1 — фактор, необходимый для повышения объема выборки на 10% при отсутствии ответа
 - f — сокращенный символ для $deff$ (дизайн-эффект)
 - $0.12r$ — предел погрешности, допустимый при 95% уровня доверительности, определяемый как 12% от r (относительная ошибка выборки r)
 - p — пропорция общей численности населения, на которой основан индикатор r
 - n_h — средний размер домохозяйства.

В целях расчета предполагалось, что r (распространенность: от умеренного до крайнего отставания в росте) составляет 20%. Величина $deff$ (дизайн-эффект) была взята за 1,5 на основании оценок предыдущих исследований, p (процент детей в возрасте 0–4 лет в общей численности населения) был принят за 9,5%, а n_h (средний размер домохозяйств) был взят за 5,3.

В результате выполнения этого равенства было рассчитано количество домохозяйств, которое составило 3641, что является объемом выборки, необходимым для каждой территории выборки. В ответ на необходимость выдачи достоверных оценок по субнациональным регионам в дополнении к общенациональным оценкам и городским/сельским территориям, было рассмотрено следующее соображение: чтобы сохранить требуемую точность для субнациональных территорий, необходимо увеличить оценку для каждой территории на фактор D , где D представляет собой количество территорий выборки — что дает результат $3641 \times 6 = 21\,846$ домохозяйств в общем. Такой объем выборки считается довольно большим, поскольку его реализация требует значительных ресурсов и может показаться непрактичной.

Одним из вариантов сокращения объема выборки было увеличение объема выборки на национальном уровне на фактор D^{65} , где D представляет из себя количество территорий¹. При таком методе достоверность оценки для каждой территории в некоторой степени ниже, чем национальная оценка. Применение такого метода к Узбекистану приведет к получению объема выборки в размере 11 669 домохозяйств, что все еще требует значительных усилий для проведения исследования.

Для того чтобы достигнуть разумного компромисса между потребностью в получении оценок для территории и бюджетными ограничениями, была принята более высокая относительная погрешность для региональных оценок.

Согласно руководству МИКИЗ, отчетные территории могут иметь значительно пониженные пределы погрешности — даже вплоть до 25–30% от r .

Предел погрешности, допустимый для региональной территории, был определен как 0,17. Для оценки каждой территории с уровнем распространенности 40% и выше, будет достигнута относительная погрешность в 12% или меньше. Расчет общего объема выборки был основан на оценке для одной территории, умноженной на фактор 6.

Позиция	Величины
Количество территорий	6
Предел погрешности, допустимый для региональной территории	0,17
Объем выборки для одной территории (количество домохозяйств)	1649
Общий объем выборки (количество домохозяйств)	1649×6 территорий = 9896 домохозяйств

Следуя вышеизложенному сценарию, было предположено, что для любого индикатора распространенности в 20% и выше относительная погрешность (95% уровня доверительности) для национальных оценок составляет менее 8%, а для городских/сельских оценок — менее 10%.

Наконец, общий объем выборки был немного увеличен до 10 500 домохозяйств, делая поправку на индикатор распространенности в 20% и выше, относительная погрешность (95% уровня доверительности) для национальных оценок составляет менее 7%.

Размер первичной единицы выборки (кластер) был принят как 28 домохозяйств. Расчеты основывались на том, что ожидаемое время опроса одного домохозяйства равно 60 минутам. Учитывая, что рабочий день составляет 8 часов, предполагалось, что один интервьюер закончить опросы в 5 домохозяйствах. Одна команда из четырех интервьюеров должна была предположительно закончить опросы в одном кластере в течение 1,5 рабочих дня, делая достаточную поправку на время передвижения (от одного кластера к другому и внутри кластера) и нанесение повторных визитов рано утром и поздно

1 «Критический обзор методологии выборки в МИКИ», Отчет Верма в ЮНИСЕФ, апрель, 1995 г.

вечером, когда это целесообразно (включая обратные визиты в течение последующего дня). Также учитывалось дополнительное время для нанесения визитов в медицинские учреждения для получения и изучения карт вакцинации детей.

Разделив общее количество домохозяйств на количество домохозяйств в каждом кластере, было подсчитано, что потребуется выбрать в общей сложности 375 кластеров.

В каждом регионе кластеры (первичные единицы выборки) были распределены на городские и сельские территории пропорционально численности городского и сельского населения и оцениваемый процент ответивших среди женщин и детей, удовлетворяющих критериям исследования.

Территория	Описание домохозяйства		Ожидаемые завершённые опросы на каждое домохозяйство	
	Городское	Сельское	Женщины 15–49 лет	Дети до 5 лет
Западный регион	0,42	0,58	1,44	0,61
Центральный регион	0,34	0,66	1,30	0,56
Южный регион	0,27	0,73	1,30	0,56
Восточно-Центральный регион	0,41	0,59	1,22	0,49
Восточный регион	0,37	0,63	1,26	0,78
Город Ташкент	1,00	-	1,00	0,42
Узбекистан	0,42	0,58	1,25	0,58

Различия в процентах ответивших среди целевого населения по территориям может привести к большим выборкам в некоторых территориях (Восточный регион) и меньшим выборкам в других территориях (Восточно-Центральный регион и город Ташкент).

Была предложена окончательная скорректированная выборка, чтобы охватить как минимум 1000 детей в возрасте до 5 лет в каждой территории, что даст не менее 165 детей в одной группе детей, родившихся в одном и том же году.

Ниже в таблице показано распределение кластеров по территориям выборки.

Распределение кластеров выборки (первичной единицы выборки) по территориям выборки

Регион	Домохозяйства (оценки 2002 г.)			Количество кластеров		
	Всего	Городские	Сельские	Городских	Сельских	Всего
Западный регион	567 810	237 500	330 310	25	35	60
Центральный регион	964 987	329 935	635 052	20	38	58
Южный регион	781 248	208 783	572 466	15	42	57
Восточно-Центральный	790 145	326 283	463 862	25	36	61
Восточный регион	1 358 129	496 957	861 172	22	38	60
Город Ташкент	468 326	468 326	-	79	-	79
Узбекистан	4 930 645	2 067 783	2 862 862	186	189	375

Ни распределение 375 единиц наблюдения между районами территорий, ни распределение выборок домохозяйств не являются пропорциональными последнему распределению населения. Это является результатом непропорционального количества зон действия системы регистрации (или зон наблюдения — ЗН), и поэтому выборка домохозяйств для МИКИ 2005 г. не является взвешенной выборкой домохозяйств.

Основа выборки и выбор кластеров

Последняя перепись в Узбекистане была проведена Государственным комитетом по статистике в 1989 году. Ее данные не могут являться достоверным источником в качестве инструментария выборки, учитывая значительные социально-экономические и демографические изменения, происшедшие в стране за последние 16 лет.

В 2002 году Государственный комитет по статистике провел демографическое исследование в масштабах всей страны, в результате которого были полученные данные о населении для всех крупных городов, малых городов, поселков городского типа и сел, а также сегментов населения, именуемых в Узбекистане «махалля» или «зона действия системы регистрации» (или зона наблюдения — ЗН). Основным преимуществом этих данных является наличие разбивки до уровня «махалли», что упрощает процесс выборки.

Перечень всех ЗН содержит данные по каждой ЗН, а перечни ЗН сгруппированы по административным единицам. Средний размер сельской ЗН составляет 1358 человек, а средний размер городской ЗН составляет 3471 человек. В Узбекистане было установлено всего 147 999 ЗН. Несмотря на то, что 2002 г. не сообщалось о каких-либо движениях населения, МИКИ потребовалось обновить список населения в выбранных первичных единицах выборки. К сожалению, в Государственном комитете по статистике отсутствовали какие-либо схематические карты с указанием зон наблюдений.

Поэтому общенародное демографическое исследование, проведенное Государственным комитетом по статистике в 2002 году, использовалось в качестве основы для выбора кластеров.

Следуя рекомендациям Государственного комитета по статистике, 96 ЗН с численностью населения 63 686 человек были исключены из выборки из-за отсутствия доступа к этим районам.

Зоны переписи населения были определены в качестве первичных единиц выборки (ПЕВ) и были отобраны из каждой территории выборки с использованием систематической процедуры выборки с вероятностями, пропорциональными размеру, на основе оцененных размеров зон наблюдения, полученных в демографическом исследовании 2002 года. Таким образом, первый этап выборки был завершен путем отбора требуемого количества зон наблюдения в каждом из 6 регионов, отдельно по городским и сельским районам.

На *первом этапе* были отобраны 375 ПЕВ в каждом слое с равными вероятностями. Количество кластеров в каждом районе территории подсчитывались путем деления общего количества домохозяйств на 28 взятий выборки (количество домохозяйств для отбора на каждую ЗН).

В сельских районах выбор ПЕВ проводился независимо от каждого из пяти сельских слоев, а в городских районах — независимо от каждого из шести городских слоев. В каждом слое было применено внутреннее географическое расслоение путем упорядоченного расположения районов/городов с севера на юг в серпантинном порядке. В пределах каждого района ЗН были упорядочены последовательно одна за другой по махаллям.

Поскольку некоторые зоны наблюдения являются очень большими, представлялось экономически нецелесообразным проводить новый листинг всех домохозяйств, поскольку более эффективным было использование сегментов. Каждой зоне наблюдения была присвоена мера размера, равная желаемому количеству «стандартных сегментов», которые она содержит. В руководстве МИКИЗ рекомендуется определить (и рассчитать) количество стандартных сегментов путем деления численности населения, установленного переписью, на 500 и округления до ближайшего целого числа.

Следующим шагом стал выбор зон наблюдения в каждой территории, используя вероятность, пропорциональную этой мере размера (количеству сегментов).

Выбор был сделан с использованием следующей формулы:

$$P_{1i} = (b s_i / \sum s_i)$$

где b : количество ЗН в МИКИ 2006 в заданной территории
 s_i : мера размера (количество сегментов) i -ой ЗН
 $\sum s_i$: мера размера для соответствующего района территории

На *втором этапе* выборки была осуществлена разбивка на сегменты в зонах наблюдения, отобранных для выборки, с использованием карт или схематических карт, составленных на месте. Когда количество сегментов в зоне наблюдения равнялось единице, деления на сегменты не требовалось, поскольку количество сегментов и зоны наблюдения является одинаковым и равняется единице. Сегментация была необходима только в тех случаях, когда количество сегментов была больше одного. Выбранная зона наблюдения была разделена на части, равные количеству сегментов, причем каждая часть содержала приблизительно одинаковое количество домохозяйств.

После деления на сегменты один сегмент был выбран произвольно в каждой зоне наблюдения. Вероятность выбора на данном этапе представлена следующей формулой:

$$P_{2i} = 1 / s_i$$

где s_i : количество сегментов i -ной ЗН.

В каждой выбранной ЗН был осуществлен листинг домохозяйств в течение следующих 60 дней. Полученный обновленный список домохозяйств использовался в качестве основы для третьего этапа выборки. Домохозяйства были отобраны для достижения выборки фиксированного объема на каждый кластер. Однако, поскольку выборка МИКИ 2006 г. разбалансирована по районам территории, необходимо было выполнить процедуру окончательной корректировки взвешивания для получения оценок на национальном уровне.

В заданной территории для i -ного кластера, если (c) является фиксированным количеством домохозяйств, отобранных из общего количества домохозяйств (L_i) (обнаруженных в процессе листинга), то вероятность домохозяйства в отобранном i -ном кластере может быть выражена как

$$P_{3i} = (c / L_i)$$

Окончательная общая вероятность домохозяйств в i -ном кластере может быть рассчитана следующим образом:

$$f_i = P_{1i} \times P_{2i} \times P_{3i}$$

и вес выборки для i -ного кластера равен

$$1 / f_i = 1 / (P_{1i} \times P_{2i} \times P_{3i})$$

Расположение кластеров, МИКИ, Узбекистан 2006



Мероприятия по листингу

Поскольку инструментарий выборки (демографическое исследование 2002 г.) не был обновленным, списки домохозяйств во всех отобранных зонах наблюдения были обновлены до начала процесса отбора домохозяйств. В этих целях команды, осуществляющие листинг, посетили каждую зону действия системы регистрации и составили списки населенных домохозяйств.

До начала работы на местах были обновлены отобранные ПЕВ (т.е. карты и перепись домов), так что полные списки домохозяйств были подготовлены для окончательного отбора домохозяйств в выборке. Обновление было осуществлено 14 командами учетчиков в течение периода 28 рабочих дней. Каждая команда состояла из двух обученных учетчиков. Были назначены три руководителя для осуществления надзора над мероприятиями по листингу/составлению карт. За 7 дней до начала работы на местах было организовано четырехдневное учебное занятие. Мероприятия по проведению переписи включали в себя регистрацию географических координат с использованием приборов глобальной системы позиционирования (GPS). Во время обучения было адаптировано и использовано Руководство по листингу домохозяйств программы медико-демографического исследования.

Отбор домохозяйств

После того, как были составлены списки домохозяйств командой учетчиков на местах для каждой зоны наблюдения, домохозяйства были пронумерованы по порядку от 1 до n (общее количество домохозяйств в каждой зоне наблюдения), и отбор 28 домохозяйств в каждой зоне наблюдения был осуществлен при помощи процедур систематического отбора.

Подсчет веса выборки

Выборка в Мульти индикаторном кластерном исследовании Узбекистана не является взвешенной. По сути, путем распределения равных количеств домохозяйств для каждого из регионов, в каждом регионе использовались различные доли выборки, поскольку размер регионов был различным. По этой причине рассчитывался вес выборки, который использовался в последующих анализах данных исследования.

Главным компонентом веса является обратная дробь доли выборки, используемой при отборе количества домохозяйств выборки в этой конкретной территории выборки:

$$W_h = 1/f_h$$

Термин f_h , доля выборки в слое h -th, является продуктом вероятностей выбора на каждом этапе в каждой территории выборки:

$$f_h = P_{1h} \times P_{2h} \times P_{3h}$$

где P_{ih} — вероятность выбора единицы выборки на этапе i -ном для h -ной территории выборки.

Поскольку оцененное количество домохозяйств на каждую зону наблюдения до начала первого этапа выбора (выбор первичных единиц выборки) и обновленное количество домохозяйств на каждую зону наблюдения отличались друг от друга, рассчитывались индивидуальные доли выборки для домохозяйств в каждой зоне наблюдения (кластере). Поэтому доли выборки для домохозяйств в каждой зоне наблюдения (кластере) включали в себя вероятность выбора зоны наблюдения в этой конкретной территории выборки и вероятность выбора домохозяйств в выбранной зоне наблюдения (кластере).

Вторым компонентом, который необходимо учитывать при подсчете веса выборки, является процент отсутствия ответа для домохозяйств и индивидуальных опросов. Корректировка для отсутствий ответа для домохозяйств равна обратной величине:

$$RR = \frac{\text{Количество опрошенных домохозяйств}}{\text{Количество населенных домохозяйств, внесенных в список}}$$

После завершения работы на местах, был подсчитан процент ответивших для каждой территории выборки. Эти проценты использовались для корректировки веса выборки для каждого кластера. Процент ответивших в Мульти индикаторном кластерном исследовании Узбекистана показан в таблице 1 данного отчета.

Аналогичным образом, корректировка для отсутствий ответа для индивидуального уровня (женщины и дети в возрасте до 5 лет) равна обратной величине:

$$RR = \frac{\text{Заполненные вопросники для женщин (или детей до 5 лет)}}{\text{Женщины (или дети до 5 лет), удовлетворяющие критериям исследования}}$$

Данные о количестве женщин и детей в возрасте до 5 лет, удовлетворяющих категориям исследования, были получены из списка домохозяйств в Вопроснике для домохозяйств в домохозяйствах, где проводились опросы.

Нескорректированный вес для домохозяйств рассчитывался путем умножения вышеуказанных факторов для каждой зоны наблюдения. Затем эти показатели веса были стандартизированы (или унифицированы); одной из целей стандартизации (или унифици-

кации) было уравнение суммы опрошенных единиц выборки с общим объемом выборки на национальном уровне. Унификация осуществляется путем умножения вышеуказанных нескорректированных показателей веса на отношение количества опрошенных домохозяйств к общему нескорректированному взвешенному количеству домохозяйств. Аналогичная процедура стандартизации была использована при получении стандартизированных показателей веса для вопросников для женщин и детей в возрасте до 5 лет. Скорректированный (унифицированный) вес домохозяйств варьировался между 0,195821 и 3,172926 в 375 зонах наблюдения (кластерах).

Показатели веса выборки были присоединены ко всем наборам данных, и был проведен анализ путем взвешивания каждого домохозяйства, женщины или ребенка в возрасте до 5 лет с использованием этих показателей веса выборки.

Приложение В. Список лиц, участвовавших в исследовании

Национальный координатор

Махмудова

Райганат Сиражудинова

Государственный комитет по статистике, заместитель председателя

Технический координатор

Кирпа Татьяна Владленовна

Государственный комитет по статистике

Реза Хоссани

ЮНИСЕФ,

Глава Представительства

Андро Шилакадзе

ЮНИСЕФ, Координатор Программ

Карин Такеучи

ЮНИСЕФ, мониторинг и оценка

Джамила де Вогренан

ЮНИСЕФ, координатор МИКИ

Бобур Турдыев

ЮНИСЕФ, Советник по связям с общественностью

Кахрамон Абиджанов

Консультант по дизайну

Олег Бенеш

Консультант МИКИ по выборке и вводу данных

Тургай Уналан

Консультант МИКИ по составлению отчета

Координаторы на местах

Эржанова Дориха Сагидовна

Тугушева Джамиля Юсуповна

ГРУППЫ РАБОТЫ НА МЕСТАХ

Каракалпакстан

Илалов Махмуд Кодирбаевич (С)

Дабиллова Деметкен (Р)

Джумагулова Даригуль Узакбергеновна

Арзиева Перуза Нурибеговна

Истлеева Индира Маликовна

Атаджанова Клара Изимовна

Гулимбетова Миригуль Эримбетовна

Андижан

Аскарлов Анвар Махмудович (С)

Ашурова Махфиратхон Манабовна (Р)

Хакимжанова Дано Тулкуновна

Бандаева Эльмира Хусановна

Тухтабаева Жамилахон

Муталибджановна

Бухара

Хамроев Сайфулло Сайдуллоевич (С)

Рашидова Махтоб Алимовна (Р)

Пулатова Мубарак Касимовна

Муртазаева Сафармо Мустакуловна

Ярашева Шаходат Раджабовна

Бободжоновна Наима Атодждоновна

Джиззак

Хайдаров Гулом Джуманович (С)

Нишонова Мавлюда Нематовна (Р)

Нусратова Зулайха Нарбековна

Сайпиллаева Людмила Атабековна

Абдураманова Бахтил

Кашкадарья

Курбонов Аваз Поинович (С)

Юлдашева Марина Анатольевна (Р)

Мейлиева Михичехра Абдикаюмовна

Иргашева Мохира Муртазовна

Бурихонова Саёра Мамановна

Абдуллаева Хасият Шариповна

Навои

Аманова Татьяна Анатольевна (С)

Худойбердиев Дилором Ашировна (Р)

Узокова Саёра

Шарипова Шозода Латиповна

Асланова Кумуш Камилджановна

Рустамова Тошбиби Муртозовна

Наманган

Собиров Али Кадирханович (С)

Худайбердиева Матлюба

Гапурджановна (Р)

Джалилова Нодира Хабибуллаевна

Дадабаева Санобар Хамидуллаевна

Усманова Наргиза Зокировна

Самарканд

Солиев Толиб Солиевич (С)

Маруфова Мавсума Масудовна (Р)

Кеворкова Галина Эдуардовна

Дзасохова Рита Борисовна

Домрачева Наталья Васильевна

Одилова Манзура Эркиновна

Сурхандарья

Мирзаев Камалитдин Рахмитдинович (С)

Колесник Валентина Александровна (Р)

Байханова Зоя Лукьяновна

Ташмуратова Зайнаб Шабердиевна

Джураева Улгузаль Холиковна

Мухитдинова Малохат Эшмаматовна

Сырдарья

Мамаджонов Заирджон Самиджанович (С)

Усенова Зера Тефуковна (Р)

Пулатова Мархамат Артиковна

Якубова Земфира Хулусиевна

Корчуганова Ирина Васильевна

Кадирова Фануза Фаритовна

Юсупова Шахноза Масурджановна

Ташкентская область

Нортоджиев Ходжаикбар Хомиджонвич (С)

Турдибаева Шохида Урмановна (Р)

Нарбаева Гульнора Мухаммат

Морозова Антонина Васильевна

Усарбаева Мастура Сабитбаевна

Караходжаева Мадина Хикматуллаевна

Фергана

Хакимов Аманали Турсунович (С)

Пулатова Одинахон Пулатовна (Р)

Азамова Мухаббат Абдуллаевна

Умарова Насиба Исаковна

Молчанова Людмила Кимовна

Насирлаева Салима Кушматовна

Хорезм

Джумамуратова Аклджон Нарметовна (С)

Рузметова Нигора Садуллаевна (Р)

Атаханова Дильфуза Шариповна

Сабирова Хосиятджан Джуманиязовна

Ходжаева Рано Сабууровна

Полвонова Гулбахор Розоковна

Город Ташкент

Магай Борис (С)

Сираджева Лола Халиловна (Р)

Ирназарова Сафура Фатрахмановна (С)

Умарходжаева Озода Саиповна (Р)

Портнова Татьяна Николаевна

Газиева Зулхумор Пулатовна

Саттарова Индира Загировна

Саидова Шарипа Султановна

Мусаева Мохира Шараповна

Байкасимовна Назира Калдбековна

Абдурахманова Дилбар Кучкарловна

Туляганова Джамиля Султановна

Ввод данных

Сатимов Амин (С)

Захарченко Андрей Андреевич (С)

Красуцкий Георгий Устинович

Ибрагимовна Фаридат Айдиновна

Тен Елена Александровна

Савелова Татьяна

Попова Татьяна Алексеевна

Галиуллина Рузалия Наильевна

Шкрет Марина Анатольевна

Чочовская Наталья Ильинична

Чочовская Кристина Константиновна

Максумова Лола Кахаровна

(офисный редактор)

(С) Супервайзер

(Р) Редактор

Выборка респондентов, сформированная при проведении Мульти Индикаторного кластерного исследования (МИКИ) для Узбекистана, 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 процентов всех возможных выборок с тем же размером и с той же системой.

Для расчета ошибок, обусловленных выборкой, на основе данных МИКИ использовался программный модуль для сложных выборок SPSS Version 14 Complex Samples. Полученные результаты приведены ниже в таблице. В дополнение к описанным выше видам ошибки, обусловленных 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, 8 — к членам домохозяйств, 13 — 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, Узбекистан, 2006

Показатель МИКС		Базовая совокупность
ДОМОХОЗЯЙСТВА		
41	Потребление йодированной соли	Все домохозяйства
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА		
11	Использование усовершенствованных источников 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 лет, находящиеся в браке/союзе с мужчиной
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
83	Использование презервативов при сексуальном контакте со случайными партнерами	Женщины в возрасте 15–24 лет, имевшие в последние 12 месяцев сексуальный контакт с партнером, с которым не состоят в браке и не сожительствуют
84	Возраст начала сексуальной жизни среди молодых людей	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 к ребенку	Женщины в возрасте 15–49 лет
ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ		
6	Распространенность пониженного веса	Дети в возрасте до 5 лет
25	Охват прививками от туберкулеза	Дети в возрасте 15-26 месяцев
26	Охват прививками от полиомиелита	Дети в возрасте 15-26 месяцев
27	Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	Дети в возрасте 15-26 месяцев
28	Охват прививками от кори	Дети в возрасте 15-26 месяцев
31	Дети, прошедшие полную иммунизацию	Дети в возрасте 15-26 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 ОРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	Дети в возрасте до 5 лет, которые за последние 2 недели болели диареей
46	Поддержка в обучении	Дети в возрасте до 5 лет
62	Регистрация рождения	Дети в возрасте до 5 лет

Таблица SE.2: Ошибки выборочного исследования: Общая выборка

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,531448468	0,00849241	0,015979743	2,940615327	1,714822244	10156	10154	0,514	0,548
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,895942532	0,013979484	0,015603104	21,3747677	4,623285379	53190	10198	0,868	0,924
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,99447511	0,00120948	0,001216199	2,714891027	1,647692637	53190	10198	0,992	0,997
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,958312611	0,003156134	0,003293428	1,360671417	1,166478211	5575	5458	0,952	0,965
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,931262182	0,004000446	0,004295725	1,845290271	1,358414617	7690	7382	0,923	0,939
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,966334991	0,006769591	0,007005429	1,596058483	1,263352082	1193	1134	0,953	0,980
Детский труд	47	0,019587251	0,001630663	0,083251228	1,560938374	1,249375193	11614	11274	0,016	0,023
Доля сирот	60	0,04068807	0,002144684	0,052710384	2,345644599	1,531549738	20514	19906	0,036	0,045
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	0,9991069	0,000891671	0,000892469	1,865841413	1,365958057	2072	2095	0,997	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,990133772	0,003293087	0,003325901	2,324547525	1,524646689	2072	2095	0,984	0,997
Распространенность контрацепции	29	0,64925064	0,006805038	0,010481373	1,80049464	1,341825115	8929	8855	0,636	0,663
Вступление в брак до 18 лет	49	0,125339248	0,004592094	0,036637322	2,119135256	1,455724993	10990	11018	0,116	0,135
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,310218144	0,009374792	0,030219998	2,254025424	1,501341208	5562	5489	0,291	0,329
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,605309732	0,028918789	0,047775192	0,217029263	0,4658663997	56	63	0,547	0,663
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0	0			2929	2901	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,027402403	0,002259655	0,082461916	2,567821083	1,602442225	13424	13404	0,023	0,032
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,328011326	0,006218342	0,018957705	2,441606431	1,562564057	13919	13919	0,316	0,340
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,733822236	0,006058525	0,008256121	2,615462532	1,61723917	13919	13919	0,722	0,746

	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	7	0,050822511	0,004118827	0,081043361	1,648661962	1,284002321	4691	4689	0,043	0,059
Охват прививками от туберкулеза	14	1	0	0			1047	1057	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,895928649	0,013081915	0,014601515	1,936381602	1,391539292	1047	1056	0,870	0,922
Охват прививками КДС	14	0,934475387	0,009154767	0,009796692	1,439920352	1,199966813	1044	1053	0,916	0,953
Охват прививками от кори	14	0,978452195	0,005774259	0,005901422	1,662084217	1,289218452	1042	1052	0,967	0,990
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,870181926	0,015272309	0,017550708	2,176232127	1,475205791	1045	1055	0,840	0,901
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,022882223	0,002769605	0,121037404	1,710236219	1,30776	4986	4986	0,017	0,028
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,557078863	0,050962377	0,091481442	1,115738828	1,056285391	114	107	0,455	0,659
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,025416862	0,00293793	0,115589787	1,737030982	1,317964712	4986	4986	0,020	0,031
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,280738223	0,036641142	0,130517113	0,718081294	0,847396775	127	109	0,207	0,354
Поддержка обучения	36	0,713286531	0,007670676	0,01075399	1,434236432	1,197596105	4986	4986	0,698	0,729
Регистрация рождения	46	0,999077384	0,000529621	0,00053011	1,516967092	1,23165218	4986	4986	0,998	1,000

Таблица SE.3: Ошибки выборочного исследования: Городская местность

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,619213688	0,0129557	0,020922826	3,535856556	1,880387342	3827	4968	0,593	0,645
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,999136138	0,000592656	0,000593168	2,02984166	1,424725118	16574	4989	0,998	1,000
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,997947425	0,000586816	0,000588023	0,838539431	0,915717986	16574	4989	0,997	0,999
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,967658133	0,005673164	0,005862777	2,187417152	1,4789991938	1676	2128	0,956	0,979
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,911756282	0,007435375	0,008155003	1,915052676	1,383854283	2162	2788	0,897	0,927
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,986088416	0,00540126	0,00547746	0,901704292	0,949581114	343	425	0,975	0,997
Детский труд	47	0,032087318	0,00305509	0,095211756	1,29285361	1,137037207	3369	4303	0,026	0,038
Доля сирот	60	0,050989383	0,004240795	0,08317016	2,797103417	1,672454309	5894	7527	0,043	0,059
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	1	0	0	,	,	591	791	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,990691232	0,004542022	0,0045847	1,767240572	1,329376008	591	791	0,982	1,000
Распространенность контрацепции	29	0,628870376	0,010078928	0,016027036	1,562996162	1,250198449	2728	3592	0,609	0,649
Вступление в брак до 18 лет	49	0,126345625	0,008481284	0,067127644	3,051092316	1,746737621	3529	4683	0,109	0,143
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,327923114	0,013284551	0,040511177	1,668787677	1,291815651	1563	2085	0,301	0,354
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,672532219	0,035548811	0,052858153	0,21231018	0,460771288	27	38	0,601	0,744
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0	,	,	,	831	1102	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,036567414	0,004386833	0,119965648	3,052962069	1,747272752	4222	5590	0,028	0,045
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,383544458	0,010163617	0,02649919	2,527016114	1,589659119	4360	5785	0,363	0,404
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,748533031	0,008396098	0,011216736	2,166166913	1,47190377	4360	5785	0,732	0,765

ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Введенный подсчет	Невведенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
Распространенность пониженного веса	7	0,047112853	0,006179394	0,131161535	1,492755255	1,221783637	1337	1756	0,035	0,059
Охват прививками от туберкулеза	14	1	0	0			300	399	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,825481666	0,028987463	0,035115816	2,31559709	1,521708609	300	398	0,768	0,883
Охват прививками КДС	14	0,892887901	0,018301161	0,020496595	1,39031405	1,179115792	300	398	0,856	0,929
Охват прививками от кори	14	0,974161862	0,007413933	0,007610576	0,866953991	0,931103642	300	398	0,959	0,989
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,782476443	0,032610524	0,041676046	2,480441962	1,574941892	300	398	0,717	0,848
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,028474187	0,004621175	0,162293476	1,4589731	1,202454702	1432	1874	0,019	0,038
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,635435172	0,078942532	0,12423381	1,318173887	1,148117541	41	50	0,478	0,793
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,02399953	0,004200525	0,175025298	1,410888557	1,1878083	1432	1874	0,016	0,032
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,201173346	0,066424844	0,330187102	1,043331194	1,021435849	34	39	0,068	0,334
Поддержка обучения	36	0,75065181	0,012548303	0,016716543	1,575663945	1,255254534	1432	1874	0,726	0,776
Регистрация рождения	46	0,999648782	0,000356706	0,000356832	0,678790422	0,823887385	1432	1874	0,999	1,000

Таблица SE.4: Ошибки выборочного исследования: Сельская местность

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,478378028	0,010941399	0,022871867	2,487526396	1,577189398	6329	5186	0,456	0,500
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,849233374	0,020301317	0,023905463	16,764368	4,09443134	36616	5209	0,809	0,890
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,992903414	0,001736516	0,001748928	2,228806535	1,492918797	36616	5209	0,989	0,996
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,954296581	0,003812774	0,003995376	1,109594085	1,053372719	3899	3330	0,947	0,962
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,938890918	0,004642234	0,004944381	1,725162335	1,313454352	5528	4594	0,930	0,948
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,958348291	0,009238711	0,009640243	1,513910346	1,230410641	849	709	0,940	0,977
Детский труд	47	0,014478985	0,001947019	0,13447206	1,851695148	1,360770057	8245	6971	0,011	0,018
Доля сирот	60	0,03653495	0,002470352	0,067616139	2,145972469	1,464913809	14620	12379	0,032	0,041
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	0,998750021	0,001247255	0,001248816	1,623663463	1,274230538	1480	1304	0,996	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,989911014	0,004236041	0,004279214	2,341107571	1,530067832	1480	1304	0,981	0,998
Распространенность контрацепции	29	0,658214256	0,0087328	0,013267412	1,783762306	1,335575646	6202	5263	0,641	0,676
Вступление в брак до 18 лет	49	0,12486336	0,005446726	0,043621489	1,719644032	1,311351986	7462	6335	0,114	0,136
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,303300102	0,011930288	0,039334929	2,292165005	1,513998764	4000	3404	0,279	0,327
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,541198587	0,045684315	0,08441322	0,2017272	0,449140513	29	25	0,450	0,633
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0	0			2097	1799	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,023197356	0,002611121	0,112561163	2,350861247	1,533251854	9202	7814	0,018	0,028
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,302683136	0,007734522	0,025553198	2,305152725	1,518272941	9559	8134	0,287	0,318
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,727112767	0,007927037	0,010902073	2,575656084	1,604885069	9559	8134	0,711	0,743

ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (defl)	Квадратный корень дизайн-эффекта (defl)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
Распространенность пониженного веса	7	0,052301051	0,005215599	0,099722645	1,609132986	1,268516057	3354	2933	0,042	0,063
Охват прививками от туберкулеза	14	1	0	0			747	658	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,924219585	0,013676726	0,014798135	1,754679901	1,324643311	747	658	0,897	0,952
Охват прививками КДС	14	0,951234195	0,01030294	0,010831129	1,496572057	1,223344619	744	655	0,931	0,972
Охват прививками от кори	14	0,980184959	0,007546544	0,007699102	1,914726601	1,383736464	742	654	0,965	0,995
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,905457678	0,016289987	0,017990887	2,033533196	1,426020054	746	657	0,873	0,938
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,02062959	0,003413945	0,165487802	1,79463435	1,339639634	3554	3112	0,014	0,027
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,51351153	0,064542404	0,125688325	0,933804338	0,96633552	73	57	0,384	0,643
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,025987812	0,003755626	0,1445149	1,733528442	1,316635273	3554	3112	0,018	0,033
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,310337471	0,042841667	0,138048642	0,591713238	0,769228989	92	70	0,225	0,396
Поддержка обучения	36	0,698234521	0,00947424	0,01356885	1,325312337	1,151222106	3554	3112	0,679	0,717
Регистрация рождения	46	0,998847205	0,000727564	0,000728404	1,430185012	1,195903429	3554	3112	0,997	1,000

Таблица SE.5: Ошибки выборочного исследования: Западный

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
								$r - 2se$	$r + 2se$
11	0,438403495	0,021394102	0,048800026	3,046978507	1,745559654	985	1640	0,396	0,481
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА									
23	0,975260098	0,008896027	0,009121697	5,431680168	2,350596526	5848	1657	0,957	0,993
27	0,999194456	0,000800034	0,0008000679	1,316857372	1,147544061	5848	1657	0,998	1,000
40	0,955199443	0,007567214	0,007922129	1,268538258	1,126294037	571	949	0,940	0,970
41	0,940023551	0,008543979	0,009089112	1,817894723	1,348293263	842	1405	0,923	0,957
44	0,984617204	0,009171529	0,009314817	1,016325095	1,008129503	111	184	0,966	1,000
47	0,014250286	0,004167192	0,29242867	2,562694534	1,600841821	1241	2074	0,006	0,023
60	0,053270652	0,006358455	0,119361317	2,995000978	1,730607112	2242	3737	0,041	0,066
ЖЕНЩИНЫ									
33	0,992171695	0,007709135	0,00776996	3,121889905	1,766887066	236	409	0,977	1,000
32	0,990337633	0,007965737	0,008043456	2,705490737	1,644837602	236	409	0,974	1,000
29	0,632533201	0,014420301	0,022797698	1,502993977	1,2259666548	983	1681	0,604	0,661
49	0,127680868	0,014024705	0,109841867	3,687376498	1,920254279	1213	2089	0,100	0,156
53	0,200978728	0,010884937	0,054159647	0,802736552	0,895955664	638	1089	0,179	0,223
59	0,861638878	0,053840584	0,062486252	0,340415177	0,583451092	9	15	0,754	0,969
58	0	0				342	582	0,000	0,000
55	0,001640172	0,000882257	0,537905327	1,16603672	1,079831802	1436	2454	0,000	0,003
56	0,255900213	0,01450724	0,056691005	2,951071873	1,71786841	1554	2671	0,227	0,285
54	0,774756324	0,010592156	0,013671596	1,716575812	1,310181595	1554	2671	0,754	0,796

Таблица	Величина (r)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/r)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Введенный подсчет	Невведенный подсчет	Доверительный предел	
								r - 2se	r + 2se
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ									
7	0,041213001	0,006916188	0,167815682	1,091904031	1,044942118	527	903	0,027	0,055
14	1	7,01628E-21	7,01628E-21			129	221	1,000	1,000
14	0,821868621	0,035491052	0,043183364	1,892859317	1,375812239	129	221	0,751	0,893
14	0,939285136	0,01701025	0,018109783	1,111152846	1,05411235	128	220	0,905	0,973
14	0,9952229893	0,004657039	0,00467936	1,005059279	1,002526448	129	221	0,986	1,000
14	0,817098515	0,035173706	0,043047081	1,821243606	1,349534588	129	221	0,747	0,887
18	0,016113893	0,002543539	0,157847566	0,395417557	0,628822357	564	970	0,011	0,021
19	0,690551404	0,11279465	0,163339976	0,833529977	0,912978629	9	15	0,465	0,916
16	0,007860279	0,002791949	0,355197119	0,968564479	0,984156735	564	970	0,002	0,013
17	0,268699014	0,013425433	0,04996458	0,00642086	0,08013027	4	8	0,242	0,296
36	0,649467369	0,01533936	0,023618369	1,001505185	1,000752309	564	970	0,619	0,680
46	1	0	0			564	970	1,000	1,000

Таблица SE.6: Ошибки выборочного исследования: Центральные

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,532027997	0,025124077	0,047223224	3,995603793	1,998900646	2178	1577	0,482	0,582
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,903119741	0,036673456	0,040607523	24,27198206	4,926660335	11430,01762	1580	0,830	0,976
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,995225117	0,00250621	0,002518234	2,087051445	1,44466309	11430,01762	1580	0,990	1,000
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,952142964	0,00717857	0,007539383	1,026866849	1,013344388	1264	909	0,938	0,967
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,932103525	0,008321358	0,008927504	1,35018268	1,161973614	1717	1235	0,915	0,949
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,959301226	0,014818935	0,015447635	1,158684507	1,076422086	283	207	0,930	0,989
Детский труд	47	0,012634126	0,003146766	0,2490668783	1,495501604	1,22290703	2642	1885	0,006	0,019
Доля сирот	60	0,039455507	0,004313872	0,10933511	1,615004069	1,270828104	4582	3290	0,031	0,048
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	1	0	0			446	340	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,986345398	0,0105189	0,01066452	2,785047474	1,66884615	446	340	0,965	1,000
Распространенность контрацепции	29	0,64685289	0,015306661	0,02366328	1,477964651	1,215715695	1934	1442	0,616	0,677
Вступление в брак до 18 лет	49	0,11380533	0,008096377	0,071142333	1,109490321	1,053323465	2295	1708	0,098	0,130
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,298894978	0,020559944	0,068786516	1,777126742	1,333089173	1179	882	0,258	0,340
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,4235956	0	0	0	0	5	4	0,424	0,424
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0				620	466	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,019475084	0,003562441	0,182922995	1,392328347	1,179969638	2821	2096	0,012	0,027
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,280639326	0,01410952	0,050276347	2,142837928	1,4638443546	2915	2174	0,252	0,309
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,6858919	0,012025078	0,017532031	1,458481848	1,207676218	2915	2174	0,662	0,710

ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Введенный подсчет	Невведенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
Распространенность пониженного веса	7	0,040612603	0,008405991	0,206979854	1,356515912	1,164695631	1013	749	0,024	0,057
Охват прививками от туберкулеза	14	1	6,42634E-21	6,42634E-21			235	176	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,869844496	0,041580361	0,047802063	2,672457048	1,634765136	235	176	0,787	0,953
Охват прививками КДС	14	0,942739728	0,022796134	0,024180729	1,684672753	1,297949442	235	176	0,897	0,988
Охват прививками от кори	14	0,980067514	0,010395986	0,010607419	0,957106748	0,978318327	233	174	0,959	1,000
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,861845356	0,043744715	0,050757035	2,812514162	1,677055205	235	176	0,774	0,949
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,011965835	0,003260372	0,272473457	0,722895976	0,850232895	1085	805	0,005	0,018
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,687738981	0,218127315	0,317165845	1,772429553	1,331326238	13	9	0,251	1,000
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,012932859	0,003264213	0,252396834	0,6710765	0,81919259	1085	805	0,006	0,019
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,163065116	0,15491252	0,950004045	1,5825707	1,258002663	14	10	0,000	0,473
Поддержка обучения	36	0,59039887	0,018666463	0,031616698	1,158440603	1,076308786	1085	805	0,553	0,628
Регистрация рождения	46	1	0	0			1085	805	1,000	1,000

Таблица SE.7: Ошибки выборочного исследования: Южный

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов. Узбекистан. 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,685363354	0,015905603	0,023207548	1,820799949	1,349370204	1649	1553	0,654	0,717
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,674397245	0,046928909	0,069586448	15,6559717	3,956762781	9860	1562	0,581	0,768
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,996924034	0,001708783	0,001714055	1,486390965	1,219176347	9860	1562	0,994	1,000
Кэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,947857993	0,007363025	0,007768068	1,191274347	1,091455151	1152	1087	0,933	0,963
Кэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,933281314	0,008669852	0,009289645	1,714162952	1,30926046	1541	1421	0,916	0,951
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,939075555	0,015563673	0,016573398	0,901803878	0,94963355	234	214	0,908	0,970
Детский труд	47	0,032022182	0,005172425	0,161526318	1,89541733	1,376741562	2334	2197	0,022	0,042
Доля сирот	60	0,039324814	0,004912452	0,124919896	2,498282556	1,580595633	4181	3912	0,029	0,049
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	1	5,94288E-21	5,94288E-21			427	405	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,985544355	0,007177092	0,007282364	1,460714007	1,208600019	427	405	0,971	1,000
Распространенность контрацепции	29	0,564010981	0,0171571	0,030419798	1,811190002	1,345804593	1595	1514	0,530	0,598
Вступление в брак до 18 лет	49	0,13079801	0,011404103	0,087188661	2,180337651	1,476596645	1998	1907	0,108	0,154
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,162589438	0,018411255	0,113237707	2,507066805	1,583371973	1073	1008	0,126	0,199
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,623919784	0	0	0	0	3	3	0,624	0,624
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0				556	516	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,006939946	0,001773439	0,255540743	1,070605109	1,034700492	2461	2347	0,003	0,010
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,240829687	0,008526729	0,035405639	0,963141803	0,981397882	2554	2423	0,224	0,258
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,752898406	0,016507856	0,021925742	3,547676221	1,8835276	2554	2423	0,720	0,786

Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (defl)	Квадратный корень дизайн-эффекта (defl)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
								r - 2se	r + 2se
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ									
7	0,068545325	0,009640069	0,140637882	1,385664578	1,177142548	988	953	0,049	0,088
14	1	8,07886E-21	8,07886E-21			223	210	1,000	1,000
14	0,951345598	0,018175994	0,019105563	1,491703701	1,221353225	223	210	0,915	0,988
14	0,952520255	0,019647204	0,020626547	1,775344567	1,332420567	222	209	0,913	0,992
14	0,968305196	0,021276231	0,02197265	3,067982002	1,751565586	222	209	0,926	1,000
14	0,926163234	0,027075717	0,029234282	2,229787559	1,49324732	222	209	0,872	0,980
18	0,021578243	0,005734785	0,265767027	1,579539691	1,256797395	1057	1015	0,010	0,033
19	0,474717696	0,097224336	0,204804533	0,720237553	0,848668105	23	20	0,280	0,669
16	0,039559636	0,006916963	0,174849009	1,276869787	1,129986632	1057	1015	0,026	0,053
17	0,436642457	0,042708869	0,097811993	0,289195205	0,537768728	42	40	0,351	0,522
36	0,633126141	0,016458902	0,025996244	1,182586914	1,087468121	1057	1015	0,600	0,666
46	0,998549571	0,001103093	0,001104695	0,851915678	0,922992783	1057	1015	0,996	1,000

Таблица SE.8: Ошибки выборочного исследования: Централно-Восточный

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
								r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Потребление йодированной соли	0,496583343	0,019348289	0,038962824	2,464879586	1,569993499	1527	1647	0,458	0,535
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	0,955529824	0,020476664	0,021429644	16,25170717	4,031340617	7700	1648	0,915	0,996
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	0,991936923	0,00540235	0,005444263	6,009996551	2,451529431	7700	1648	0,981	1,000
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	0,956003785	0,007900612	0,008264206	1,435071405	1,197944658	860	968	0,940	0,972
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	0,9109794	0,012757335	0,014003977	2,488530772	1,577507773	1094	1241	0,885	0,936
Доля детей, окончивших начальную школу	0,984544326	0,008858429	0,008997491	0,995286166	0,997640299	171	194	0,967	1,000
Детский труд	0,009853025	0,002279572	0,231357532	1,034928877	1,017314542	1728	1944	0,005	0,014
Доля сирот	0,052775251	0,007310234	0,138516324	3,592925268	1,895501324	2993	3362	0,038	0,067
ЖЕНЩИНЫ									
Роды при квалифицированном родовспоможении	1	0	0			303	341	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	0,990792325	0,00629497	0,00635347	1,476842041	1,2152539	303	341	0,978	1,000
Распространенность контрацепции	0,648483623	0,017714486	0,027316782	2,001600626	1,414779356	1265	1455	0,613	0,684
Вступление в брак до 18 лет	0,115609957	0,010792777	0,093355083	2,023348974	1,422444717	1559	1777	0,094	0,137
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	0,542341612	0,024253355	0,044719701	2,166087446	1,47176338	793	915	0,494	0,591
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	0,563827712	0	0	0	0	12	11	0,564	0,564
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	0	0				457	531	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	0,093935032	0,01219247	0,129796835	3,999746161	1,999936539	1998	2291	0,070	0,118
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	0,474815886	0,021017574	0,044264682	4,086734739	2,021567397	2015	2308	0,433	0,517
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	0,793755214	0,014974089	0,018864869	3,159797971	1,777582057	2015	2308	0,764	0,824

	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Введенный подсчет	Невведенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	7	0,043116273	0,007785837	0,180577697	1,088751987	1,04343279	651	742	0,028	0,059
Охват прививками от туберкулеза	14	1	0	0			153	169	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,782715458	0,041206124	0,052645088	1,667276945	1,291230787	153	168	0,700	0,865
Охват прививками КДС	14	0,843623226	0,032931181	0,039035413	1,364590649	1,168156946	152	167	0,778	0,909
Охват прививками от кори	14	0,971872963	0,01232062	0,012677192	0,921807442	0,960108037	152	167	0,947	0,997
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,735622823	0,050726358	0,068957021	2,209556752	1,486457787	153	168	0,634	0,837
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,01938499	0,007350162	0,379167687	2,228159351	1,49270203	688	785	0,005	0,034
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,437689373	0,003502246	0,008001671	0,000598044	0,024454929	13	13	0,431	0,445
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,016287947	0,005185558	0,318367787	1,315749284	1,147061151	688	785	0,006	0,027
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,369496023	0	0	0	0	11	14	0,369	0,369
Поддержка обучения	36	0,784259175	0,015448314	0,019697971	1,105826053	1,051582642	688	785	0,753	0,815
Регистрация рождения	46	0,99879013	0,00121404	0,001215511	0,956246452	0,977878546	688	785	0,996	1,000

Таблица SE.9: Ошибки выборочного исследования: Восточный
 Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

	Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Потребление йодированной соли	11	0,429351008	0,014747603	0,034348592	1,443384732	1,201409477	2826	1627	0,400	0,459
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА										
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,951541104	0,022616097	0,023767862	18,11425562	4,256084541	14875	1634	0,906	0,997
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	0,990443011	0,002420126	0,002443478	1,010442537	1,005207708	14875	1634	0,986	0,995
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,971386387	0,00645877	0,006649022	1,244198471	1,115436449	1417	830	0,958	0,984
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,932670571	0,008053304	0,008634672	1,220766794	1,104883159	2092	1183	0,917	0,949
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,978469753	0,016309419	0,01639235	2,332461322	1,527239772	330	192	0,946	1,000
Детский труд	47	0,004780691	0,001533922	0,320857824	0,866920567	0,931085693	3045	1754	0,002	0,008
Доля сирот	60	0,030651858	0,003608174	0,117714697	1,367954161	1,169595725	5419	3123	0,023	0,038
ЖЕНЩИНЫ										
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	1	0	0			544	329	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,995263653	0,004814551	0,004837463	1,612887597	1,269995117	544	329	0,986	1,000
Распространенность контрацепции	29	0,709194945	0,013347266	0,018820306	1,318171237	1,148116387	2617	1527	0,683	0,736
Вступление в брак до 18 лет	49	0,14113051	0,010400909	0,073697097	1,660890977	1,288755593	3194	1862	0,120	0,162
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,365941093	0,021232186	0,058020776	1,78163293	1,334778233	1580	918	0,323	0,408
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,659871322	0,076413336	0,115800358	0,208125844	0,456208115	18	9	0,507	0,813
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0	0			801	463	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,015335421	0,003497969	0,228097342	1,811029859	1,345745094	3838	2236	0,008	0,022
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,34500824	0,012925549	0,037464465	1,718181692	1,310794298	3995	2325	0,319	0,371
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,730797731	0,012812689	0,01753247	1,93928245	1,392581218	3995	2325	0,705	0,756

ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (defl)	Квадратный корень дизайн-эффекта (defl)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
Распространенность пониженного веса	7	0,058918284	0,010046885	0,170522368	1,33987268	1,157528695	1257	737	0,039	0,079
Охват прививками от туберкулеза	14	1	0	0			250	149	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,972510476	0,010120319	0,010406386	0,5670076	0,75299907	250	149	0,952	0,993
Охват прививками КДС	14	0,971172653	0,011691832	0,012038881	0,7222646605	0,850086234	250	149	0,948	0,995
Охват прививками от кори	14	0,987054385	0,00582912	0,005905571	0,393553806	0,627338669	250	149	0,975	0,999
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,94448389	0,019689359	0,020846686	1,094237357	1,046058008	250	149	0,905	0,984
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,036365245	0,008049647	0,22135549	1,440430701	1,200179445	1325	780	0,020	0,052
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,542368189	0,08621312	0,158956815	0,868429513	0,931895655	48	30	0,370	0,715
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,037849747	0,008306646	0,219463723	1,475989532	1,214903096	1325	780	0,021	0,054
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,171623861	0,070584832	0,411276335	0,911152581	0,954543127	50	27	0,030	0,313
Поддержка обучения	36	0,850735538	0,013869928	0,016303454	1,180144333	1,086344482	1325	780	0,823	0,878
Регистрация рождения	46	0,998313463	0,001667044	0,001669861	1,285787747	1,133925812	1325	780	0,995	1,000

Таблица SE.10: Ошибки выборочного исследования: город Ташкент

Стандартные ошибки, коэффициенты вариаций, дизайн-эффект (def), квадратный корень дизайн-эффекта (seff) и доверительный интервал для выбранных индикаторов, Узбекистан, 2006

Таблица	Величина (i)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/i)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (seff)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
								r - 2se	r + 2se
ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Потребление йодированной соли	11	0,71139977	0,014466277	0,020334942	2,149714942	991	2110	0,682	0,740
ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА									
Использование усовершенствованных источников питьевой воды	23	0,997444313	0,002552793	0,002559334	5,409422917	3476	2117	0,992	1,000
Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	27	1	0	0		3476	2117	1,000	1,000
Коэфф. посещаемости начальных учебных заведений	40	0,974641171	0,007120209	0,007305467	1,464572149	311	715	0,960	0,989
Коэфф. посещаемости средних учебных заведений	41	0,949326721	0,010063974	0,010601171	1,886484814	405	897	0,929	0,969
Доля детей, окончивших начальную школу	44	0,954107666	0,022050405	0,023111024	1,576830217	64	143	0,910	0,998
Детский труд	47	0,112384685	0,011528903	0,10258429	1,890720988	624	1420	0,089	0,135
Доля сирот	60	0,041906941	0,00656677	0,156698862	2,664634795	1098	2482	0,029	0,055
ЖЕНЩИНЫ									
Роды при квалифицированном родовспоможении	33	1	0	0		115	271	1,000	1,000
Дородовое наблюдение	32	0,995443158	0,004528119	0,004548847	1,220450098	115	271	0,986	1,000
Распространенность контрацепции	29	0,651377514	0,017978364	0,027600529	1,757843249	535	1236	0,615	0,687
Вступление в брак до 18 лет	49	0,094552082	0,008625773	0,09122774	1,454848926	732	1675	0,077	0,112
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	53	0,207821456	0,020544096	0,09885455	1,733038894	300	677	0,167	0,249
Использование презервативов с нерегулярными партнерами	59	0,392270189	0,078707314	0,200645667	0,519715115	9	21	0,235	0,550
Возраст первого сексуального опыта среди молодых людей	58	0	0			153	343	0,000	0,000
Отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом	55	0,053925682	0,00673799	0,124949559	1,761110578	870	1980	0,040	0,067
Доля женщин, прошедших тест на ВИЧ	56	0,451344597	0,017188064	0,03808191	2,406317466	885	2018	0,417	0,486
Знание о передаче ВИЧ от матери к ребенку	54	0,641920239	0,017242103	0,026860195	2,608714302	885	2018	0,607	0,676

	Таблица	Величина (t)	Стандартная ошибка (se)	Коэффициент вариации (se/t)	дизайн-эффект (def)	Квадратный корень дизайн-эффекта (def)	Взвешенный подсчет	Невзвешенный подсчет	Доверительный предел	
									r - 2se	r + 2se
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ										
Распространенность пониженного веса	7	0,022237929	0,007144107	0,319247929	1,409103965	1,18705685	255	605	0,008	0,037
Охват прививками от туберкулеза	14	1	6,0002E-21	6,0002E-21			58	132	1,000	1,000
Охват прививками от полиомиелита	14	0,921345166	0,031086614	0,033740465	1,746913338	1,321708492	58	132	0,859	0,984
Охват прививками КДС	14	0,90085997	0,03268772	0,036285018	1,567238976	1,251894155	58	132	0,835	0,966
Охват прививками от кори	14	0,953576164	0,02038386	0,021376226	1,229557148	1,10885398	58	132	0,913	0,994
Дети, прошедшие полную иммунизацию	14	0,841711515	0,038196834	0,045379959	1,434545834	1,197725275	58	132	0,765	0,918
Острые респираторные инфекции за 2 недели до исследования	18	0,02877655	0,007051116	0,245029937	1,12072597	1,0586643457	267	631	0,015	0,043
Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	19	0,722222345	0,024458447	0,033865536	0,056655785	0,238024758	8	20	0,673	0,771
Диарея за 2 недели до исследования	16	0,019048619	0,008768155	0,460303942	2,592071525	1,609991157	267	631	0,002	0,037
Получающие ОРТ или обильное питье и продолженное вскармливание	17	0,215360177	0	0	0	0	5	10	0,215	0,215
Поддержка обучения	36	0,799619926	0,017681164	0,02211196	1,229207304	1,108696218	267	631	0,764	0,835
Регистрация рождения	46	1	0	0			267	631	1,000	1,000

Приложение D. Таблицы качества данных

Таблица DQ.1: Распределение населения домохозяйств по возрасту

Распределение по каждому возрасту населения домохозяйств с разбивкой по полу (взвешенное),
Узбекистан, 2006

	Мужчины		Женщины			Мужчины		Женщины	
	Количество	Процент	Количество	Процент		Количество	Процент	Количество	Процент
0	560	2,1	537	2,0	41	264	1,0	301	1,1
1	560	2,1	535	2,0	42	304	1,1	342	1,3
2	495	1,9	511	1,9	43	299	1,1	329	1,2
3	530	2,0	501	1,9	44	313	1,2	312	1,2
4	480	1,8	455	1,7	45	325	1,2	388	1,5
5	528	2,0	522	2,0	46	309	1,2	315	1,2
6	497	1,9	538	2,0	47	275	1,0	297	1,1
7	561	2,1	493	1,9	48	278	1,0	293	1,1
8	540	2,0	465	1,7	49	257	1,0	194	0,7
9	549	2,1	519	2,0	50	259	1,0	291	1,1
10	635	2,4	620	2,3	51	190	0,7	211	0,8
11	592	2,2	600	2,3	52	203	0,8	202	0,8
12	673	2,5	649	2,4	53	181	0,7	205	0,8
13	596	2,2	602	2,3	54	183	0,7	197	0,7
14	696	2,6	740	2,8	55	182	0,7	233	0,9
15	641	2,4	645	2,4	56	145	0,5	186	0,7
16	635	2,4	562	2,1	57	112	0,4	128	0,5
17	601	2,3	651	2,4	58	154	0,6	144	0,5
18	655	2,5	598	2,2	59	122	0,5	120	0,5
19	665	2,5	632	2,4	60	111	0,4	117	0,4
20	576	2,2	618	2,3	61	56	0,2	69	0,3
21	560	2,1	581	2,2	62	71	0,3	63	0,2
22	567	2,1	554	2,1	63	96	0,4	76	0,3
23	521	2,0	530	2,0	64	90	0,3	102	0,4
24	507	1,9	492	1,8	65	108	0,4	142	0,5
25	523	2,0	486	1,8	66	113	0,4	98	0,4
26	485	1,8	499	1,9	67	98	0,4	88	0,3
27	448	1,7	420	1,6	68	94	0,4	85	0,3
28	398	1,5	428	1,6	69	73	0,3	84	0,3
29	437	1,6	390	1,5	70	113	0,4	95	0,4
30	425	1,6	391	1,5	71	55	0,2	52	0,2
31	367	1,4	388	1,5	72	63	0,2	48	0,2
32	429	1,6	364	1,4	73	48	0,2	69	0,3
33	345	1,3	358	1,3	74	62	0,2	78	0,3
34	358	1,3	329	1,2	75	76	0,3	86	0,3
35	357	1,3	321	1,2	76	61	0,2	76	0,3
36	315	1,2	343	1,3	77	42	0,2	35	0,1
37	275	1,0	349	1,3	78	69	0,3	50	0,2
38	301	1,1	338	1,3	79	36	0,1	31	0,1
39	288	1,1	282	1,1	80+	174	0,7	257	1,0
40	342	1,3	289	1,1	Всего	26578	100,0	26611	100,0

Таблица DQ.2: Распределение по возрасту женщин, удовлетворяющих критериям исследования, и опрошенных женщин

Численность членов домохозяйств женщин в возрасте 10–54 лет, опрошенных женщин в возрасте 15–49 лет и процент женщин, удовлетворяющих критериям исследования и опрошенных (оцененных), по пятилетним возрастным группам, Узбекистан, 2006

	Численность членов домохозяйств женщин в возрасте 10–54 лет	Опрошенные женщины в возрасте 15–49 лет		Процент опрошенных женщин, удовлетворяющих критериям исследования
	Количество	Количество	Процент	
ВОЗРАСТ				
10–14	3082	na	na	na
15–19	2966	2901	20,8	97,8
20–24	2656	2588	18,6	97,4
25–29	2195	2155	15,5	98,2
30–34	1784	1758	12,6	98,5
35–39	1649	1619	11,6	98,2
40–44	1535	1517	10,9	98,8
45–49	1420	1381	9,9	97,3
50–54	1139	н.п.	н.п.	н.п.
15–49	14205	13919	100,0	98,0

н.п.: неприменимо

Примечание: Показатели веса для членов домохозяйств женщин и опрошенных домохозяйств есть показатели веса домохозяйства. Возраст основан на посемейном опросном листе.

Таблица DQ.3: Распределение по возрасту детей до 5 лет, удовлетворяющих критериям исследования, и опрошенных

Численность членов домохозяйств детей в возрасте 0–7 лет, численность детей, чьи матери/опекуны были опрошены и процент детей в возрасте до 5 лет, чьи матери/опекуны были опрошены (взвешены) по пятилетним возрастным группам, Узбекистан, 2006

	Численность членов домохозяйств детей в возрасте 0–7 лет	Опрошенные дети в возрасте 0–4 лет		Процент опрошенных детей, удовлетворяющих критериям исследования
	Количество	Количество	Процент	
ВОЗРАСТ				
0	1097	1072	21,0	97,7
1	1095	1087	21,3	99,3
2	1006	992	19,5	98,6
3	1031	1018	20,0	98,7
4	936	925	18,2	98,8
5	1050	н.п.	н.п.	н.п.
6	1035	н.п.	н.п.	н.п.
7	1054	н.п.	н.п.	н.п.
0–4	5165	5095	100,0	98,6

н.п.: неприменимо

Примечание: Показатели веса для членов домохозяйств детей и опрошенных детей есть показатели веса домохозяйства. Возраст основан на посемейном опросном листе.

Таблица DQ.4: Распределение по возрасту детей до 5 лет

Распределение по возрасту детей до 5 лет по трехмесячным группам (взвешенным), Узбекистан, 2006

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Количество	Процент	Количество	Процент	Количество	Процент
ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ						
0–2	101	4,0	92	3,7	193	3,9
3–5	128	5,1	114	4,6	242	4,8
6–8	132	5,2	141	5,7	273	5,5
9–11	149	5,9	153	6,2	301	6,0
12–14	137	5,4	125	5,1	262	5,3
15–17	149	5,9	131	5,3	280	5,6
18–20	144	5,7	123	5,0	267	5,4
21–23	129	5,1	140	5,7	269	5,4
24–26	111	4,4	120	4,9	231	4,6
27–29	116	4,6	95	3,9	211	4,2
30–32	107	4,2	146	5,9	253	5,1
33–35	132	5,2	127	5,1	259	5,2
36–38	130	5,1	151	6,2	281	5,6
39–41	111	4,4	100	4,1	211	4,2
42–44	131	5,2	125	5,1	256	5,1
45–47	138	5,5	123	5,0	261	5,2
48–50	139	5,5	116	4,7	255	5,1
51–53	114	4,5	89	3,6	202	4,1
54–56	126	5,0	108	4,4	234	4,7
57–59	104	4,1	140	5,7	245	4,9
Всего	2527	100,0	2459	100,0	4986	100,0

Таблица DQ.5: Массив информации о возрастах и периодах

Соотношения возрастных групп и периодов на границах соответствия критериям по типу собранной (взвешенной) информации, Узбекистан, 2006

	Соотношение возрастных групп и периодов*			Граница соответствия критериям (нижняя-верхняя)	Модуль или вопросник
	Мужчины	Женщины	Всего		
ВОЗРАСТ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВА					
1	1,04	1,01	1,03		
2	0,94	0,99	0,96	Нижняя	Дисциплина ребенка и инвалидность ребенка
3	1,06	1,02	1,04		
4	0,94	0,92	0,93	Верхняя	Вопросник для детей до 5 лет
5	1,05	1,03	1,04	Нижняя	Детский труд и образование
6	0,94	1,04	0,99		
8	0,98	0,94	0,96		
9	0,96	0,97	0,96	Верхняя	Детская инвалидность
10	1,07	1,07	1,07		
13	0,91	0,91	0,91		
14	1,08	1,12	1,10	Верхняя	Детский труд и дисциплина ребенка
15	0,97	0,99	0,98	Нижняя	Вопросник для женщин
16	1,02	0,91	0,96		
17	0,95	1,08	1,01	Верхняя	Осиротевшие и уязвимые дети
18	0,94	1,04	0,99		
23	0,98	1,01	0,99		
24	0,98	0,98	0,98	Верхняя	Образование
25	1,04	0,99	1,01		
48	1,03	1,12	1,07		
49	0,97	0,75	0,86	Верхняя	Вопросник для женщин
50	1,10	1,25	1,18		
ВОЗРАСТ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН					
23	н.п.	1,00	н.п.		
24	н.п.	0,99	н.п.	Верхняя	Сексуальное поведение
25	н.п.	0,98	н.п.		
МЕСЯЦЫ С ПОСЛЕДНИХ РОДОВ В ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН					
6–11	н.п.	1,13	н.п.		
12–17	н.п.	1,00	н.п.		
18–23	н.п.	1,02	н.п.	Верхняя	Здоровье матери и ребенка
24–29	н.п.	0,94	н.п.		
30–35	н.п.	1,03	н.п.		

* Соотношения возрастных групп или периодов рассчитываются как $x / ((x_{n-1} + x_n + x_{n+1}) / 3)$, где x — это возраст или период.
н.п.: неприменимо

Таблица DQ.6: Полнота отчетности

Процент наблюдений с отсутствующей информацией для выбранных вопросов и индикаторов (взвешенных), Узбекистан, 2006

Вопросник и предмет	Контрольная группа	Процент с отсутствующей информацией*	Количество случаев
ДОМОХОЗЯЙСТВО			
Тестирование соли	Все исследованные домохозяйства	0,1	10198
ЖЕНЩИНЫ			
Дата рождения	Все женщины в возрасте 15–49 лет		
Только месяц		-	13919
Отсутствуют месяц и год		-	13919
Дата первых родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет как минимум с одним живорождением		
Только месяц		0,2	8898
Отсутствуют месяц и год		0,1	8898
Полные годы с первых родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет как минимум с одним живорождением	-	6
Дата последних родов	Все женщины в возрасте 15–49 лет как минимум с одним живорождением		
Только месяц		0,0	8898
Отсутствуют месяц и год		0,0	8898
Дата первого брака/союза	Все женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо бывшие замужем		
Только месяц		0,5	9655
Отсутствуют месяц и год		0,6	9655
Возраст при первом браке/союзе	Все женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо бывшие замужем	0,2	9655
Возраст при первом сексе	Все женщины в возрасте 15–24 лет, кто когда-либо имел секс	0,0	5562
Время с последнего секса	Все женщины в возрасте 15–24 лет, кто когда-либо имел секс	0,1	1604
ДЕТИ ДО 5 ЛЕТ			
Дата рождения	Все исследованные дети до 5 лет		
Только месяц		0,0	4986
Отсутствуют месяц и год		-	4986
Антропометрия	Все исследованные дети до 5 лет		
Рост		1,6	4986
Вес		1,8	4986
Рост или вес		1,9	4986

* Включает ответы «Не знаю»

Таблица DQ.7: Присутствие матери в домохозяйстве и лицо, опрошенное по вопроснику для детей до 5 лет

Распределение детей до 5 лет по принципу, проживает ли мать в этом же домохозяйстве, и лицу, опрошенному по вопроснику для детей до 5 лет (взвешенное), Узбекистан, 2006

	Мать проживает в домохозяйстве				Мать не проживает в домохозяйстве			Всего	Количество детей в возрасте 0–4 лет
	Опрошенная мать	Опрошенный отец	Другая опрошенная взрослая женщина	Другой опрошенный взрослый мужчина	Опрошенный отец	Другая опрошенная взрослая женщина	Опрошенный ребенок (<15)		
ВОЗРАСТ									
0	99,2	-	-	-	-	0,8	-	100,0	1097
1	99,5	-	-	-	-	0,5	-	100,0	1095
2	99,5	-	-	-	0,1	0,4	-	100,0	1006
3	98,8	-	-	-	0,1	1,0	-	100,0	1031
4	98,9	-	-	-	-	1,0	0,1	100,0	936
Всего	99,2	-	-	-	0,0	0,7	0,0	100,0	5165

Таблица DQ.8: Посещаемость школы по группам одного возраста
 Распределение населения домохозяйств в возрасте 5–24 лет по уровню образования класса школы, посещаемому в текущий год (взвешенный), Узбекистан, 2006

Age	До-школь-ное учреждение	Начальная школа				Средняя школа							Средняя специальная				Высшее	Нестан-дартное	Не по-сещают школы	Всего	Количес-тво
		Класс 1	Класс 2	Класс 3	Класс 4	Класс 5	Класс 6	Класс 7	Класс 8	Класс 9	Класс 10	Класс 11	1	2	3	4					
5	15,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84,5	100,0	1050	
6	17,4	9,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72,9	100,0	1035	
7	4,2	6,72	11,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,8	100,0	1054	
8	-	22,4	67,7	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	100,0	1005	
9	-	0,9	26,7	62,2	10,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	1069	
10	-	-	1,8	27,6	61,2	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	100,0	1255	
11	-	-	-	2,6	28,9	58,4	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	100,0	1193	
12	-	-	-	-	3,7	29,7	55,5	10,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	100,0	1322	
13	-	-	-	-	-	-	0,0	30,1	58,0	11,1	-	-	-	-	-	-	-	0,1	100,0	1197	
14	-	-	-	-	-	2,0	26,7	59,3	11,4	-	-	0,0	-	-	-	-	-	0,4	100,0	1436	
15	-	-	-	-	-	-	1,2	29,4	58,2	3,7	-	4,0	0,3	-	-	-	-	3,2	100,0	1286	
16	-	-	-	-	-	-	-	0,9	29,9	28,9	4,3	20,5	3,1	0,6	-	-	0,1	11,8	100,0	1197	
17	-	-	-	-	-	-	-	-	14,9	29,8	29,8	11,7	17,2	3,4	-	-	-	22,1	100,0	1252	
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,8	15,8	2,5	9,3	17,4	0,3	3,7	-	51,0	100,0	1254	
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	3,7	10,5	0,1	8,1	-	75,5	100,0	1297	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	2,2	3,3	0,2	9,3	-	83,8	100,0	1194	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,8	2,3	0,1	10,1	-	86,0	100,0	1142	
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,6	1,2	0,2	6,0	-	91,9	100,0	1121	
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,3	0,6	0,4	4,5	-	94,2	100,0	1050	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,9	0,4	4,5	-	93,7	100,0	999	

Таблица DQ.9: Соотношение полов при рождении среди детей, когда-либо родившихся и живущих

Соотношение полов при рождении среди детей, когда-либо родившихся, живущих детей и умерших детей, по возрасту женщин (взвешенный), Узбекистан, 2006

ВОЗРАСТ	Дети, когда-либо родившиеся			Живущие дети			Умершие дети			Кол-во женщин
	Количество родившихся сыновей	Количество родившихся дочерей	Соотн. полов	Количество родившихся сыновей	Количество родившихся дочерей	Соотн. полов	Количество родившихся сыновей	Количество родившихся дочерей	Соотн. полов	
15–19	21	30	0,70	20	29	0,70	1	1	0,71	2929
20–24	778	762	1,02	730	734	0,99	48	28	1,72	2634
25–29	2072	1970	1,05	1965	1899	1,03	107	70	1,52	2121
30–34	2485	2288	1,09	2304	2167	1,06	181	120	1,50	1754
35–39	2483	2542	0,98	2294	2407	0,95	189	135	1,40	1563
40–44	2975	2799	1,06	2745	2634	1,04	231	165	1,40	1514
45–49	3113	2949	1,06	2796	2740	1,02	317	209	1,52	1405
Всего	13927	13339	1,04	12854	12611	1,02	1073	728	1,47	13919

Примечание: Соотношения полов подсчитываются как количество мальчиков/количество девочек

Таблица DQ.10: Распределение женщин по времени, прошедшему с последних родов

Распределение женщин в возрасте 15–49 лет как минимум с одним живорождением по количеству месяцев, прошедшему с последних родов (взвешенный), Узбекистан, 2006

Месяцев	Количество	Процент	Месяцев	Количество	Процент
0	44	1,6	16	82	2,9
1	84	3,0	17	101	3,6
2	79	2,8	18	86	3,1
3	84	3,0	19	74	2,6
4	69	2,5	20	79	2,8
5	92	3,3	21	84	3,0
6	93	3,3	22	72	2,6
7	101	3,6	23	77	2,7
8	94	3,3	24	81	2,9
9	117	4,2	25	64	2,3
10	96	3,4	26	50	1,8
11	92	3,3	27	62	2,2
12	80	2,9	28	66	2,3
13	87	3,1	29	63	2,3
14	96	3,4	30	51	1,8
15	84	3,0	Всего		100,0

Приложение Е. Индикаторы МИКИ: числители и знаменатели

ИНДИКАТОР	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
1	Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет	Вероятность смерти к точному возрасту 5 лет
2	Уровень младенческой смертности	Вероятность смерти к точному возрасту 1 года
3	Уровень материнской смертности	Количество смертей среди женщин по причинам, связанным с беременностью, в заданный год
4	Родовспоможение квалифицированным персоналом	Количество женщин в возрасте 15–49 лет, у которых, в течение 2 лет до начала исследования, роды принимал квалифицированный медицинский персонал
5	Роды в медицинских учреждениях	Количество женщин в возрасте 15–49 лет, у которых, в течение 2 лет до начала исследования, роды принимали в медицинском учреждении
6	Распространенность пониженного веса	Количество детей в возрасте до 5 лет, имеющих больше, чем двукратное стандартное отклонение от среднего возрастного веса в соответствии со стандартом Национального центра медицинской статистики/ВОЗ (умеренное и критическое); количество детей, имеющих больше, чем трехкратное стандартное отклонение (критическое)
7	Распространенность отставания в росте	Количество детей в возрасте до 5 лет, имеющих больше, чем двукратное стандартное отклонение от среднего возрастного роста в соответствии со стандартом Национального центра медицинской статистики/ВОЗ (умеренное и критическое); количество детей, имеющих больше, чем трехкратное стандартное отклонение (критическое)
8	Распространенность истощения	Количество детей в возрасте до 5 лет, имеющих больше, чем двукратное стандартное отклонение от среднего соотношения веса к росту в соответствии со стандартом Национального центра медицинской статистики/ВОЗ (умеренное и критическое); количество детей, имеющих больше, чем трехкратное стандартное отклонение (критическое)
9	Младенцы с низкой массой тела при рождении	Количество последних живорождений детей в последние 2 года до начала исследования, весивших менее 2.500 грамм
10	Младенцы, взвешенные при рождении	Количество последних живорождений детей в последние 2 года до начала исследования, которые были взвешены при рождении
11	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	Количество членов семей, живущих в домохозяйствах, использующих улучшенные источники питьевой воды
12	Использование улучшенных санитарно-гигиенических сооружений	Количество членов домохозяйств, использующих улучшенные санитарно-гигиенические сооружения
13	Очистка воды	Количество членов домохозяйств, использующих воду, которая подверглась очистке
14	Удаление детского кала	Количество детей в возрасте до 3 лет, чей (последний) стул был удален безопасно
15	Коэффициент исключительно грудного вскармливания	Количество детей в возрасте до 6 месяцев (и менее 4 месяцев), которые получают исключительно грудное вскармливание
16	Коэффициент продолжения грудного вскармливания	Количество грудных детей в возрасте 12–15 месяцев и 20–23 месяцев, кто в настоящее время получает грудное вскармливание
17	Коэффициент своевременного прикармливания	Количество грудных детей в возрасте 6–9 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительную пищу
18	Частота прикармливания	Количество грудных детей в возрасте 6–11 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительную пищу хотя бы рекомендованное количество раз в день (два раза в день для детей 6–8 месяцев, три раза в день для детей 9–11 месяцев)
19	Адекватно питающиеся дети	Количество грудных детей в возрасте 0–11 месяцев, которые питаются адекватно: младенцы в возрасте 0–5 месяцев, которые вскармливается исключительно грудным молоком, и младенцы в возрасте 6–11 месяцев, которые питаются грудным молоком и твердой или полутвердой пищей адекватное количество раз (см. выше) в течение вчерашнего дня

ИНДИКАТОР	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
20	Дородовое наблюдение	Количество женщин в возрасте 15–49 лет, которые были обследованы хотя бы один раз за все время беременности в течение 2 лет до начала исследования, квалифицированным медицинским персоналом
21	Распространенность контрацепции	Количество женщин, состоящих в настоящее время в браке или сожительствующих с мужчиной в возрасте 15–49 лет, которые используют (или чей партнер использует) метод контрацепции (современный или традиционный)
22	Лечение антибиотиками больных с заболеванием на пневмонию	Общее количество детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в предыдущие 2 недели, принимающих антибиотики
23	Обращение за медицинской помощью при подозрении на пневмонию	Общее количество детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в предыдущие 2 недели, которых привели в соответствующее медицинское учреждение
24	Твердые виды топлива	Общее количество домохозяйств, которые используют твердые виды топлива (дерево, уголь, остатки сельскохозяйственных культур и навоз) в качестве первичного источника домашней энергии для приготовления пищи
25	Охват прививками от туберкулеза	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививку БСЖ до первого дня рождения
26	Охват прививками от полиомиелита	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививку ОРУЗ до первого дня рождения
27	Охват прививками КДС	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививку КДС до первого дня рождения
28	Охват прививками от кори	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививку от кори до первого дня рождения
29	Охват прививками от гепатита В	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививку от гепатита В до первого дня рождения
31	Дети, прошедшие полную иммунизацию	Количество детей в возрасте 15–26 месяцев, получающих прививки КДС–3, ОРУ–1–3, БСЖ до первого дня рождения и прививку от кори до достижения возраста 15 месяцев
33	Использование оральной дегидратации (ОРТ)	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в предыдущие 2 недели, которые принимали соли оральной регидратации и/или соответствующий раствор домашнего приготовления
34	Лечение диарей в домашних условиях	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в предыдущие 2 недели, которым давали больше жидкости и/или продолжали давать пищу в меньшем количестве, в том же количестве или большем количестве
35	Получившие ОРТ и обильное питье и продолжившие питаться	Количество детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей, которых лечили методом ОРТ (принимали соли оральной регидратации и/или соответствующий раствор домашнего приготовления) или давали больше жидкости и/или продолжали давать пищу в меньшем количестве, в том же количестве или большем количестве
41	Потребление йодированной соли	Количество домохозяйств, потребляющих соль с содержанием 15 или более промилей йода/йодата
42	Добавки витамина А (дети до 5 лет)	Количество детей в возрасте 6–59 месяцев, получивших хотя бы одну добавку высокой дозы витамина А в предыдущие 6 месяцев
43	Добавки витамина А (матери после родов)	Количество женщин с живорождением в течение 2 лет, предшествовавших исследованию, которые принимали добавку с высокой дозой витамина А в течение 8 недель после родов
44	Содержание дородового наблюдения	Количество женщин с живорождением в течение 2 лет, предшествовавших исследованию, которым были оказаны услуги дородового наблюдения во время последней беременности
45	Своевременное начало грудного вскармливания	Количество женщин с живорождением в течение 2 лет, предшествовавших исследованию, которые начали вскармливать новорожденного грудью в течение 1 часа после родов

ИНДИКАТОР	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
46	Поддержка обучения	Общее количество исследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
47	Отцовская поддержка обучения	Общее количество детей в возрасте 0–59 месяцев
48	Поддержка обучения: детские книги	Общее количество исследованных домохозяйств
49	Поддержка обучения: детские книги	Общее количество домохозяйств с тремя или более детскими книжками
50	Поддержка обучения: материалы для игр	Общее количество домохозяйств с тремя или более материалами для игр
51	Уход несовершеннолетними	Общее количество исследованных детей в возрасте 0–59 месяцев или на попечение другого ребенка в возрасте менее 10 лет, за последнюю неделю
52	Посещаемость дошкольных учреждений	Общее количество исследованных детей в возрасте 36–59 месяцев в какой-либо форме программы дошкольного образования
53	Готовность к школе	Общее количество детей в первом классе, которые посетили дошкольное учреждение в предыдущий год
54	Чистый коэффициент приема в начальную школу	Общее количество детей в возрасте поступления в школу, которые в настоящее время посещают первый класс
55	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	Общее количество детей в возрасте поступления в школу, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу
56	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	Общее количество детей в возрасте поступления в школу, которые посещают среднюю школу или высшую
57	Дети, доучившиеся до пятого класса	Общее количество детей, поступающих в первый класс начальной школы, которые достигают пятого класса
58	Процент перешедших в среднюю школу	Общее количество детей, которые были в последнем классе начальной школы в предыдущий учебный год и которые в настоящее время посещают среднюю школу
59	Процент окончивших начальную школу	Общее количество детей (любого возраста), посещающих последний класс начальной школы (кроме учащихся, оставленных в классе на второй год)
60	Коэффициент грамотности взрослых	Общее количество женщин в возрасте 15–24 лет, способных прочесть короткое простое предложение о повседневной жизни
61	Показатель равноправия полов	Доля девочек в начальной и средней школе
62	Регистрация рождения	Доля мальчиков в начальной и средней школе
67	Вступление в брак до 15 лет, до 18 лет	Общее количество исследованных детей в возрасте 0–59 месяцев
68	Доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с мужжиной	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–49 лет, 20–49 лет соответственно, по возрастным группам
69	Разница в возрасте супругов	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–19 лет
71	Детский труд	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/союзе с мужжиной
72	Работники учащиеся	Общее количество домохозяйств с тремя или более детьми в возрасте 5–14 лет
73	Учащиеся работники	Общее количество детей в возрасте 5–14 лет, занятых в детском труде, которые посещают школу
75	Количество сирот	Общее количество детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу, которые привлекают к детскому труду
		Общее количество детей до 18 лет, у которых умер как минимум один родитель

ИНДИКАТОР	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ
78	Условия проживания детей	Общее количество исследованных детей в возрасте 0–17 лет
82	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–24 лет
83	Использование презервативов с нерегулярными партнерами	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели партнера, с которым они не состоят в браке и которые не являются их сожителями, за последние 12 месяцев
84	Возраст при первом сексе среди молодых людей	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–24 лет
85	Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год	Общее количество исследованных женщин в возрасте 15–24 лет, которые были сексуально активными в течение последних 12 месяцев
86	Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом	Общее количество исследованных женщин
87	Женщины, которые знают, где пройти тест на ВИЧ	Общее количество исследованных женщин
88	Женщины, прошедшие тест на ВИЧ	Общее количество исследованных женщин
89	Наличие знаний о передаче ВИЧ от матери к ребенку	Общее количество исследованных женщин
90	Охват консультациями для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку	Общее количество исследованных женщин, родивших в предыдущие 24 месяца
91	Охват тестами для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку	Общее количество исследованных женщин, родивших в предыдущие 24 месяца
92	Смешение возрастов между сексуальными партнерами	Общее количество исследованных сексуально активных женщин в возрасте 15–24 лет
95	Домохозяйства, проживающие в неблагоприятных условиях проживания	Количество членов домохозяйств, проживающих в городских домохозяйствах
98	Неудовлетворенные потребности в планировании семьи	Общее количество опрошенных женщин, состоящих в настоящее время в браке/союзе
99	Удовлетворенные потребности в планировании семьи	Количество женщин, состоящих в настоящее время в браке/союзе с мужчиной, которые имеют неудовлетворенные потребности в контрацепции или которые в настоящее время пользуются контрацептивами
101	Детская инвалидность	Общее количество исследованных детей в возрасте 2–9 лет

Приложение F1. Вопросник домохозяйства

Мы из государственного комитета РУз по статистике. Мы изучаем вопросы, посвященные здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около (30**) минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и никто не узнает, что эти ответы ваши. Я хочу поговорить с главой домохозяйства и всеми матерями или людьми, которые воспитывают детей в семье.

Могу ли я начать? ЕСЛИ ДАЕТСЯ СОГЛАСИЕ, НАЧИНАЙТЕ ОПРОС.

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ		НН
НН1. Номер кластера: _____	НН2. Номер домохозяйства: _____	
НН3. Имя и номер интервьюера: Имя _____	НН4. Имя и номер руководителя: Имя _____	
НН5. День/месяц /год интервью: _____ / _____ / _____		
НН6. Местность: Городская..... 1 Сельская..... 2	НН7. Регион: Западный 1 Центральный 2 Южный 3 Сентрально-восточный 4 Восточный 5 г. Ташкент 6	
НН 8. Имя главы домохозяйства: _____		
После заполнения всех вопросников в домохозяйстве введите следующую информацию:		
НН9. Результаты опроса ДХ: Проведено 1 Нет дома..... 2 Отказано..... 3 ДХ не найдено/разрушено 4 Другое (уточнить) 6	НН10. Отвечающий(ая) на вопросник ДХ: Имя: _____ Номер строки: _____	
	НН11. Число членов домохозяйства: _____	
НН12. Число женщин, отвечающих критериям обследования: _____	НН13. Число заполненных вопросников для женщин: _____	
НН14. Число детей до 5 лет: _____	НН15. Число заполненных вопросников на детей до 5 лет: _____	
Замечания проводящего опрос/руководителя: Используйте это поле для того, чтобы сделать замечания по опросу членов домохозяйства, такие как повторные звонки, индивидуальные незаполненные бланки опроса, количество посещений, потребовавшихся для проведения опроса и т.д.		
НН 16А. Имя и код редактора: Имя _____ Код _____	Дата редактирования и подпись: _____	
НН16. Оператор, вводящий данные: _____		

Строк	Имя	Отношение	Муж.	Жен.	Возраст	15-49	Мать	Мать	Мать	Дн нз	Мать	Дн нз	Отец
07		-----	1	2	-----	07	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
08		-----	1	2	-----	08	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
09		-----	1	2	-----	09	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
10		-----	1	2	-----	10	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
11		-----	1	2	-----	11	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
12		-----	1	2	-----	12	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
13		-----	1	2	-----	13	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
14		-----	1	2	-----	14	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
15		-----	1	2	-----	15	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
16		-----	1	2	-----	16	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
17		-----	1	2	-----	17	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
18		-----	1	2	-----	18	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
19		-----	1	2	-----	19	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
20		-----	1	2	-----	20	-----	-----	-----	128	-----	128	-----
21		-----	1	2	-----	21	-----	-----	-----	128	-----	128	-----

22	-----	1	2	-----	22	-----	1 2 8	-----	1 2 8	-----
23	-----	1	2	-----	23	-----	1 2 8	-----	1 2 8	-----
Есть ли другие дети, даже, если они не являются членами вашей семьи или не имеют родителей, проживающих в вашем домохозяйстве? Включая детей, которые находятся в школе или на работе? Если да, напишите имя ребенка и заполните описание. Затем, введите общее количество.										
Всего:										
					Женщины 15-49	Дети 5-14	Дети младше 5 лет			
					-----	-----	-----			

* См. инструкции: должны использоваться только для престарелых членов домохозяйства (код, означающий "не знаю/старше 50 лет").
 Теперь для каждой женщины 15-49 лет, запишите ее имя, № строки и другие идентификационные данные в панель информации Вопросника для Женщин.
 Для каждого ребенка до 5 лет, запишите его/ее имя и № строки И ТАКЖЕ № строки его/ее матери/воспитателя в панель информации Вопросника о Детях до 5 лет.
 У вас в наличии должен быть отдельный вопросник для каждой подходящей женщины и каждого ребенка до 5 лет, проживающих в домохозяйстве.

- * Коды для HL3: Отношение к главе домохозяйства:
- 01 = ГЛАВА
 - 02 = ЖЕНА ИЛИ МУЖ
 - 03 = СЫН ИЛИ ДОЧЬ
 - 04 = ЗЯТЬ ИЛИ НЕВЕСТКА
 - 05 = ВНУК/ЧКА
 - 06 = РОДИТЕЛЬ
 - 07 = ТЕСТЬ/ТЕЩА/СВЕКР/СВЕКРОВЬ
 - 08 = БРАТ ИЛИ СЕСТРА
 - 09 = ШУРИН ИЛИ ЗОЛОВКА
 - 10 = ДЯДЯ/ТЕТЯ
 - 11 = КРОВНАЯ (ЫЙ) ПЛЕМЯННИЦА/ПЛЕМЯННИК
 - 12 = ПЛЕМЯННИЦА/ПЛЕМЯННИК ПО БРАКУ
 - 13 = ДРУГОЙ/АЯ РОДСТВЕННИК/ЦА
 - 14 = ПРИЕМНЫЙ РЕБЕНОК, ПАДЧЕРИЦА/ ПАСЫНОК
 - 15 = НЕ РОДСТВЕННИК/ЦА
 - 98 = НЕ ЗНАЮ

МОДУЛЬ ПО ОБРАЗОВАНИЮ										ED				
Для членов домохозяйства в возрасте 5 лет или старше										Для членов домохозяйства в возрасте от 5 до 24 лет				
ED1. Пор. №	ED1A. Имя	ED2. Посещал(а) ли (и/или) колледж/дошкольное учреждение или учебное заведение? 1 да → ED3 2 нет → след. строка	ED3. Какой самый высокий уровень учебного заведения, которое посетил(а) (и/или) какой класс закончил(а) (и/или) на этом уровне? Уровень: 0 дошкольн./детский сад 1 начальное (1-4 класс) 2 среднее (5-11 класс) 3 среднее специальное 4 высшее 6 нестандартное 8 нз Класс/курс: 98 нз Если ниже 1 уровня, впишите 00.	ED4. В течение (2005-2006) школьного года, посетил(а) ли (и/или) учебное заведение или дошкольное учреждение? 1 да 2 нет → ED7	ED5. С прошлого (день, недели), сколько раз (и/или) посетил(а) учебное заведение? Впишите число дней. Если не вся неделя была учебной, впишите 9	ED6. В течение данного/школьного года, какой уровень и класс посетил(а) (и/или)? Уровень: 0 дошкольн./детский сад 1 начальное (1-4 класс) 2 среднее (5-11 класс) 3 среднее специальное 4 высшее 6 нестандартное 8 нз Класс/курс: 98 нз	ED7. Посещал(а) ли (и/или) учебное заведение в прошлом году, то есть (2004-2005)? 1 да 2 нет → след. строка 8 нз → след. строка	ED8. Какой уровень и класс посетил(а) (и/или) в прошлом году, то есть (2004-2005)? Уровень: 0 дошкольн./детский сад 1 начальное (1-4 класс) 2 среднее (5-11 класс) 3 среднее специальное 4 высшее 6 нестандартное 8 нз Класс/курс: 98 нз	уровень	класс/курс	нет	нз		
													да	нет
01		1 2 → след. строка	0 1 2 3 4 6 8	1 2	---	0 1 2 3 4 6 8	1 2	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	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	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	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	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	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	1 2	0 1 2 3 4 6 8	---	1 2	8	0 1 2 3 4 6 8	---
08		1 2 → след. строка	0 1 2 3 4 6 8	1 2	---	0 1 2 3 4 6 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 6 8	---	1 2	8	0 1 2 3 4 6 8	---
09		1 2 → след. строка	0 1 2 3 4 6 8	1 2	---	0 1 2 3 4 6 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 6 8	---	1 2	8	0 1 2 3 4 6 8	---
10		1 2 → след. строка	0 1 2 3 4 6 8	1 2	---	0 1 2 3 4 6 8	1 2	1 2	0 1 2 3 4 6 8	---	1 2	8	0 1 2 3 4 6 8	---

строка	да нет	уровень	класс/курс	да	нет	дни	уровень	класс/курс	да	нет	нз	уровень	класс/курс
11	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
12	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
13	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
14	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
15	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
16	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
17	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
18	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
19	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
20	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
21	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
22	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----
23	1 2 ⇄ след. строка	0123468	-----	1	2	---	0123468	-----	1	2	8	0123468	-----

МОДУЛЬ ПО ВОДОСНАБЖЕНИЮ И САНИТАРИИ		WS
WS1. Каков основной источник питьевой воды для членов вашего домохозяйства?	Водопроводная вода	11⇒WS5 12⇒WS5 ⇒WS3 96⇒WS3
	Водопроводный кран в доме.....11	
	Водопровод во дворе/на участке.....12	
	Общественная колонка на улице.....13	
	Артезианский колодец/скважина.....21	
	Вырытый колодец	
	Защищенный колодец.....31	
	Незащищенный колодец.....32	
	Родниковая вода	
	Защищенный родник.....41	
	Незащищенный родник.....42	
Сбор дождевой воды.....51		
Цистерна.....61		
Повозка с маленьким баком.....71		
Поверхностная вода (река, ручей, дамба, озеро, пруд, канал).....81		
Бутилированная вода (вода в бутылках).....91		
Другое (уточните).....96		
WS2. Каков основной источник воды для членов вашего домохозяйства, используемый для таких целей как готовка и мытье рук?	Водопроводная вода	11⇒WS5 12⇒WS5
	Водопроводный кран в доме.....11	
	Водопровод во дворе/на участке.....12	
	Общественная колонка на улице.....13	
	Артезианский колодец/скважина.....21	
	Вырытый колодец	
	Защищенный колодец.....31	
	Незащищенный колодец.....32	
	Родниковая вода	
	Защищенный родник.....41	
	Незащищенный родник.....42	
Сбор дождевой воды.....51		
Цистерна.....61		
Повозка с маленьким баком.....71		
Поверхностная вода (река, ручей, дамба, озеро, пруд, канал).....81		
Другое (уточните).....96		
WS3. Сколько нужно затратить времени, чтобы дойти до источника воды, набрать воду и вернуться домой?	Время в минутах.....	995⇒WS5
	Вода в доме.....995	
	НЗ.....998	
WS4. Кто обычно ходит к этому источнику за водой для членов вашего домохозяйства? Спросите: Это лицо до 15 лет? Какого пола? Обведите код, описывающий данного человека.	Взрослая женщина.....1	
	Взрослый мужчина.....2	
	Ребенок женского пола (до 15 лет).....3	
	Ребенок мужского пола (до 15 лет).....4	
	НЗ.....8	
WS5. Предпринимаете ли Вы какие-либо меры для того, чтобы сделать воду более безопасной для питья?	Да.....1	2⇒WS7 8⇒WS7
	Нет.....2	
	НЗ.....8	
WS6. Какие меры Вы предпринимаете для того, чтобы обезопасить воду для питья? Что-либо еще? Запишите все упомянутые.	Кипячение.....A	
	Добавление отбел./хлорки.....B	
	Процеживание через ткань.....C	
	Использование фильтра (керамического, песочного, композитного, и т.д.).....D	
	Солнечная дезинфекция.....E	
	Дать воде отстояться.....F	
	Другое (уточните).....X	
	НЗ.....Z	

WS7. Какой тип туалета обычно используют члены вашего домохозяйства?	<p>Туалет со смывом</p> <p>Унитаз с бачком/канализация11</p> <p>Соединен с отстойником12</p> <p>Соединен с выгребной ямой13</p> <p>Соединен с чем-либо другим 14</p> <p>Соединен неизвестно с чем/не уверен(а)/НЗ15</p> <p>Выгребная яма</p> <p>Благоустроенная с вентиляцией 21</p> <p>Выгребн. яма с настилом 22</p> <p>Выгребн. яма без настила/открытая 23</p> <p>Туалет с компостом 31</p> <p>Ведро 41</p> <p>Туалет-навес 51</p> <p>Нет туалетов, кусты или поле 95</p> <p>Другое (уточните) 96</p>	<p>95⇒ след. модуль</p>
WS8. Вы пользуетесь этим туалетом совместно с другими домохозяйствами?	<p>Да1</p> <p>Нет2</p>	<p>2⇒ след. модуль</p>
WS9. В общем, сколько домохозяйств используют это туалетное заведение?	<p>Число домохоз-в (если менее 10) _0_</p> <p>Десять или более домохозяйств 10</p> <p>НЗ 98</p>	

МОДУЛЬ ХАРАКТЕРИСТИК ДОМОХОЗЯЙСТВА		НС
НС1b. Какой родной язык главы домохозяйства?	Узбекский1 Русский2 Каракалпакский3 Таджикский4 Кыргызский5 Другой язык (уточните)6	
НС2. Сколько комнат в домохозяйстве используются как спальни?	Число комнат	
НС3. Основной материал пола в жилище. Запишите наблюдения.	Натуральный пол Земля/песок11 Простой пол Доски 21 Отделанный пол Паркет или полированное дерево 31 Линолеум/Винил. плитки 32 Керамическая плитка 33 Цемент/Бетон 34 Ковер/Ковролан 35 Другое (уточните) 96	
НС4. Основной материал крыши. Запишите наблюдения.	Натуральная крыша Солома12 Земляное покрытие 14 Простая крыша Простая циновка 21 Доски 23 Отделанная крыша Метал 31 Дерево 32 Каламин/волокно цемента/Шифер 33 Керамическая плитка/Черепица 34 Цемент 35 Другое (уточните) 96	
НС5. Основной материал стен. Запишите наблюдения.	Простые стены Камень с глиной 22 Необработанная гл. 23 Щепки/Тёс 24 Переработанное дерево 26 Отделанные стены Цемент 31 Камень с известью/цемент 32 Кирпич 33 Цементные блоки 34 Обработанная глина/Пахса 35 Деревянный каркас с глиной/Синч 36 Другое (уточните) 96	
НС6. Какой источник энергии обычно используют члены вашего домохозяйства для приготовления пищи?	Электричество 01 Сжиженный природный газ 02 Натуральный газ 03 Биогаз 04 Керосин 05 Уголь/лигнит 06 Древесный уголь 07 Дрова 08 Солома/кусты/трава 09 Экскременты животных (навоз) 10 Сельскохозяйственные растения 11 Другое (уточните) 96	01⇒НС8 02⇒НС8 03⇒НС8 04⇒НС8
НС7. В данном домохозяйстве, еда готовится на плите или на открытом огне? Установите тип.	Открытая плита1 Открытый огонь2 Закрытая плита3 Другое (уточните)6	
НС7а. Есть ли у огня/плиты дымоход или вытяжка?	Да1 Нет2	

НС8. Приготовление пищи обычно осуществляется в доме, отдельном помещении или на улице / во дворе?	В доме.....1 В отдельном помещении.....2 На улице /во дворе3 Другое (уточните).....6	
НС9. Имеется ли в вашем домохозяйстве:	Да Нет	
Электричество?	Электричество.....1 2	
Радио?	Радио.....1 2	
Телевизор?	Телевизор.....1 2	
Мобильный телефон?	Мобильный телефон.....1 2	
Немобильный телефон?	Немобильный телефон.....1 2	
Холодильник?	Холодильник.....1 2	
Электронагреватель для воды?	Электронагреватель для воды.....1 2	
Стол?	Стол.....1 2	
Стул?	Стул.....1 2	
Зеркало?	Зеркало.....1 2	
Стиральная машина?	Стиральная машина.....1 2	
Пылесос?	Пылесос.....1 2	
Видео магнитофон/DVD проигрыватель?	Видео магнитофон/DVD.....1 2	
Шкаф?	Шкаф.....1 2	
Мебельный гарнитур?	Мебельный гарнитур.....1 2	
НС10. Владеет ли кто-либо из членов вашего домохозяйства:	Да Нет	
Часами?	Часы.....1 2	
Велосипедом?	Велосипед.....1 2	
Мотоциклом или мотороллером?	Мотоцикл/Мотороллер.....1 2	
Тележка с животным?	Тележка с животным.....1 2	
Автомашинной или грузовиком ?	Автомашина/Грузовик.....1 2	
Компьютером?	Компьютер.....1 2	
Трактором/комбайном?	Трактор/ Комбайн.....1 2	
НС11. Владеют ли / получил в аренду кто-либо из членов домохозяйства землю, которую можно использовать в сельскохозяйственных целях?	Да1 Нет2	2⇒НС13
НС12. Сколько гектаров сельскохозяйственной земли имеют в пользовании члены вашего домохозяйства?	Если >= 1 Га, Гектары1, _____ Если более 97, запишите '97'. Если менее 1 Га, обведите «2» и запишите количество соток2, _____ Если неизвестно, обведите '998'. Неизвестно 998	
НС13. Владеет ли домохозяйство домашним скотом, стадами или животноводческой фермой?	Да1 Нет2	2⇒след. модуль
НС14. Сколькими из перечисленных животных владеет домохозяйство?		
Скот на убой?	Скот на убой _____	
Коровы или быки?	Коровы или быки..... _____	
Лошади, ослы, или мулы?	Лошади/ослы/мулы _____	
Верблюды?	Верблюды _____	
Козы?	Козы..... _____	
Овцы/бараны?	Овцы/бараны _____	
Куры/другие птицы?	Куры/другие птицы _____	
Кролики?	Кролики..... _____	
Если ничего, запишите '00'. Если более 97, запишите '97'. Если неизвестно, запишите '98'.		

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ												CL			
<p>Вопросы задаются лицам, воспитывающим детей в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в домохозяйстве. Проверьте опись ДХ HL7. Скопируйте имя каждого подходящего для обследования ребенка из описи домохозяйства напротив соответствующего порядкового номера строки. Теперь я бы хочу задать вопрос о работе, которую могут выполнять дети в этом домохозяйстве.</p>															
Стр. №	Имя	CL3 В течение прошлой недели выполнял(а) ли (моя) бабушка/либо членом этого домохозяйства? Если да: за плату? 1 Да, за плату (деньгами или натурой) 2 Да, бесплатно 3 Нет → CL5	CL4 Если да: Примерно сколько часов она работала для члена этого домохозяйства, с прошлой(ого) недели? Если более одной работы, укажите все часы на всех работах. Запишите ответ и переходите к → CL6	CL5 В течение прошедшего года выполнял(а) ли (моя) бабушка/либо работу для кого-то, кто не является членом этого домохозяйства? Если да: за плату? 1 Да, за плату (деньгами или натурой) 2 Да, бесплатно 3 Нет			CL6 В течение прошлой(ой) недели помогал(а) (моя) выполнять домашнюю работу, такую как закупки, сбор дров, уборка, подноска воды или присмотр за детьми 1 Да 2 Нет → CL8	CL7 Если да: С прошлой(ого) (день недели), примерно сколько часов она выполнял(а) эту домашнюю работу?	CL8 В течение прошлой(ой) недели выполнял(а) ли (моя) бабушка/либо другую работу в семье (на ферме или бизнесе или продавая товары на улице)? 1 Да 2 Нет → след. строка	CL9 Если да: С прошлой(ого) (день недели), примерно сколько часов она выполнял(а) эту работу?					
				да	беспл.	нет					да	нет			
строка	имя	платн.	беспл.	нет	платн.	беспл.	нет	да	нет	да	нет				
01		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
02		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
03		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
04		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
05		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
06		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
07		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
08		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
09		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				
10		1	2	3	1	2	3	1	2	1	2				

Строчка	Имя	Да			КОП-во часов	Да			КОП-во часов	Да	нет	КОП-во часов	нет	КОП-во часов
		платн.	беспл.	нет		платн.	беспл.	нет						
11		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
12		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
13		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
14		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
15		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
16		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
17		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
18		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
19		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
20		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
21		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
22		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	
23		1	2	3		1	2	3	1	2		1	2	

ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ		DA											
Следует задавать лицам, ухаживающим за всеми детьми в возрасте от 2 до 9 лет, проживающими в ДХ. Для членов ДХ до 2 лет или старше 9 оставьте строки пустыми. Я хочу спросить вас, есть ли у кого-либо из детей в возрасте 2-9, проживающих в вашем домохозяйстве, какие-либо из состояний, которые я сейчас вам перечислю.													
DA1. строк.	DA2. Имя ребенка	DA3. По сравнению с другими детьми, были ли или есть у (имя) какие-либо серьезные задержки в том, когда она/она начала сидеть, стоять или ходить?	DA4. По сравнению с другими детьми, были ли или есть у (имя) какие-либо проблемы со зрением в дневное или ночное время?	DA5. Нет ли у (имя) проблем со слухом? (пользуется слуховым аппаратом, плохо слышит, абсолютно глухой?)	DA6. Когда вы просите (имя) что-то сделать, кажется ли вам, что она/он понимает вашу просьбу?	DA7. Испытывает ли (имя) трудности при ходьбе, движениях рук, или ощущает ли она/он слабость или онемение рук или ног?	DA8. Случаются ли у (имя) приступы, одеревенение или потеря сознания?	DA9. Учится ли (имя) делать то, что делают другие дети его/ее возраста?	DA10. Владеет ли (имя) речью (может ли она/он объяснить с помощью слов, проанализировать какие-либо распознаваемые слова)?	DA11. (Для детей в возрасте 3-9 лет): Опицается ли как-либо образом речь (имя) от нормальной речи (недостаточно ясная для понимания другими людьми, а не только членами семьи)	DA12. (Для детей в возрасте 2 лет): Может ли (имя) назвать хотя бы один предмет (например, животное, игрушку, кружку, ложку)?	DA13. По сравнению с другими детьми того же возраста выпадит ли (имя) умственно отсталым или замедленным	
строк.	Имя	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
01		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
02		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
03		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
04		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
05		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
06		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
07		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
08		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
09		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

строк.	Имя	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
14		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
15		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
16		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
17		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
18		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
19		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
20		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
22		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
23		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

МОДУЛЬ ПО МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ										MM
Применяется к каждому взрослому члену домохозяйства в возрасте 15 лет и старше. Спишите имя и номер строки каждого взрослого (15 лет и старше) члена домохозяйства. Если кто-то из этих взрослых отсутствует, за него/нее может дать ответы другой взрослый. В этом случае поставьте пометку '1' в MM3, и укажите номер строки уполномоченного респондента в MM4. Для членов домохозяйства до 15 лет, оставьте строки пустыми.										
MM1. Номер строк.	MM2. Имя	MM3. Является ли это ответом «по доверенности»? 1 да → MM4 2 нет → MM5	MM4. Номер строки уполномоченного респондента (из списка домохозяйств НЛ)	MM5. сколько сестер (рожденных одной матерью) у вас когда-либо было? 98= не знаю	MM6. сколько из этих сестер достигли возраста 15 лет? ** 98= не знаю	MM7. сколько из этих сестер (которые достигли возраста 15 лет) живы сейчас? 98= не знаю	MM8. Сколько из этих сестер достигли возраста 15 лет и выше, умерли? 98= не знаю	MM9. сколько из этих умерших сестер умерли во время беременности или при родах или в течение 6 недель после конца беременности? * 98= не знаю		
Строк.	Имя	Да Нет	Строка							
01		1 2	----	----	----	----	----	----		
02		1 2	----	----	----	----	----	----		
03		1 2	----	----	----	----	----	----		
04		1 2	----	----	----	----	----	----		
05		1 2	----	----	----	----	----	----		
06		1 2	----	----	----	----	----	----		
07		1 2	----	----	----	----	----	----		
08		1 2	----	----	----	----	----	----		
09		1 2	----	----	----	----	----	----		
10		1 2	----	----	----	----	----	----		
11		1 2	----	----	----	----	----	----		

МОДУЛЬ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ		SI	
SI1. Мы хотели бы проверить, является ли соль, которая используется в вашем домохозяйстве, йодированной. Могу ли я посмотреть на соль, использованную для приготовления пищи, употребленной членами вашего домохозяйства прошлым вечером? После того как вы проверили соль, обведите кружочком номер, который соответствует результату испытания.	Не йодирована 0 PPM	1	
	Меньше 15 PPM	2	
	15 PPM или больше.....	3	
	В доме нет соли	6	
	Соль не проверена	7	

SI2. Есть ли в домохозяйстве подходящая женщина 15–49 лет?
 Проверьте описание домохозяйства, колонка HL6. У Вас должен быть вопросник с Панелью информации, заполненной для каждой подходящей женщины.

- Да ⇒ Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН для проведения интервью с первой подходящей женщиной.
- Нет ⇒ Продолжайте.

SI3. Есть ли в домохозяйстве дети до 5 лет?
 Проверьте описание домохозяйства, колонка HL8. У Вас должен быть вопросник с Панелью информации, заполненной для каждого подходящего ребенка.

- Да ⇒ Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для проведения интервью с матерью или воспитателем первого подходящего ребенка.
- Нет ⇒ Закончите интервью, поблагодарив респондентку/а за ее/его сотрудничество. Соберите все вопросники для данного домохозяйства и запишите итоговое количество законченных интервью на обложке.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ		СМ
Этот модуль должен быть заполнен на всех женщин в возрасте 15–49 лет. Все вопросы относятся только к ЖИВЫМ РОЖДЕНИЯМ.		
СМ1. А теперь я хочу спросить о всех родах, которые были в течение всей вашей жизни. Вы когда-нибудь рожали? Если "НЕТ", попробуйте спросить: я имею в виду ребенка, который дышал, или кричал, или проявлял другие признаки жизни, даже если он жил всего несколько минут или часов?	Да1 Нет2	2⇒СМ11А
СМ2а. Когда вы рожали в первый раз? Я имею в виду самый первый раз, когда вы родили ребенка, если даже он умер потом, или если он был рожден от мужчины, с которым вы сейчас не живете. Перейдите к СМ3 только, если указан год первых родов. В противном случае, продолжите с СМ2В.	Дата первых родов День НЗ день 98 Месяц НЗ месяц 98 Год НЗ год9998	⇒СМ3 ⇩СМ2В
СМ2в. Сколько лет назад вы рожали в первый раз?	Количество полных лет, со времени первых родов ___ __	
СМ3. Живут ли с вами в настоящее время кто-нибудь из ваших родных сыновей или дочерей?	Да1 Нет2	2⇒СМ5
СМ4. Сколько ваших родных сыновей живут с вами? Сколько ваших родных дочерей живут с вами?	Сыновья, живущие дома Дочери, живущие дома	
СМ5. Есть ли у вас родные живые сыновья или дочери, которые живы, но не живут с вами?	Да1 Нет2	2⇒СМ7
СМ6. Сколько ваших сыновей живы, но не живут с вами? Сколько ваших дочерей живы, но не живут с вами?	Сыновья, живущие отдельно Дочери, живущие отдельно	
СМ7. Рожали ли вы когда-нибудь мальчика или девочку, которые потом умерли?	Да1 Нет2	2⇒СМ9
СМ8. Сколько мальчиков умерло? Сколько девочек умерло?	Число умерших мальчиков Число умерших девочек	
СМ9. Суммируйте ответы на вопросы СМ4, СМ6 и СМ8.	Всего	
СМ10. Только для того, чтобы убедиться, что я точно все записала, в вашей жизни вы рожали, (общее число) раз. Это правильно? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Переходите к вопросу СМ11 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Проверьте ответы и внесите исправления, прежде чем переходить к вопросу СМ11		
СМ11. Из этих (общее число) родов, когда вы рожали в последний раз (даже если ребенок умер)? Если день не известен, впишите '98' на месте записи дня.	Дата последних родов День/Месяц/Год ___ ___ / ___ ___ / ___ ___	
СМ11А. Иногда беременность не завершается рождением живого ребенка. Иначе говоря, беременность может закончиться абортom, выкидышем или рождением мертвого ребенка. Сейчас я спрошу Вас о каждом из этих в отдельности. Сколько абортов у Вас было? Если ни одного, запишите "00".	Всего абортов	
СМ11В. Сколько выкидышей? Если ни одного, запишите "00".	Всего выкидышей	
СМ11С. Сколько родилось мертвых детей? Если ни одного, запишите "00".	Всего мертворожденных детей	
СМ12. Проверьте СМ11: Произошли ли последние роды в течение двух последних лет, а именно с (день и месяц интервью в 2004 году)? Если ребенок умер, обратите особое внимание на вопросы про этого ребенка в следующем модуле. <input type="checkbox"/> Не было родов в течение 2х лет, предшествующих опросу. ⇒ Переходите к МОДУЛЮ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ. <input type="checkbox"/> Да, роды в течение 2-х лет, предшествующих опросу. ⇒ Продолжите с СМ13 Имя ребенка		
СМ13. Когда Вы забеременели (имя), Вы хотели забеременеть тогда, Вы хотели подождать или Вы не хотели (больше) иметь детей?	Тогда1 Позже2 Не хотела забеременеть3	

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ		MN
<p>Данный модуль заполняется на всех женщин, которые родили живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших дате опроса.</p> <p>Проверьте Модуль Детской Смертности CM12 и далее запишите имя последнего ребенка _____.</p> <p>Используйте имя этого ребенка в последующих вопросах, где указано.</p>		
<p>MN1. Получали ли вы такую дозу витамина А в первые два месяца после последних родов [роды имя]? Покажите 200,000 IU капсул или раздаточное устройство.</p>	<p>Да1 Нет2 НЗ8</p>	
<p>MN2. Обращались ли вы к кому-нибудь с целью дородового наблюдения во время этой беременности? Если да: К кому вы обращались? К кому-нибудь еще? Продолжайте задавать вопросы с тем, чтобы уточнить к кому обращалась женщина и обведите кружком всех упомянутых лиц.</p>	<p>Медицинский работник: Врач A Медсестра/акушерка B Помощник акушерки C Другое лицо Местная повивальная бабка F Общественный мед. работник G Родственница(к)/по(друг)а H Другие (уточните) X Никто Y</p>	Y⇒MN7
<p>MN3. Как часть вашего дородового наблюдения делалось ли Вам что-либо из следующего, по крайней мере, один раз? MN3a. Взвешивали ли Вас? MN3b. Изменялось ли ваше кровяное давление? MN3c. Сдавали ли Вы анализ мочи? MN3d. Сдавали ли Вы анализ крови?</p>	<p>Да Нет Вес 1 2 Кровяное давление 1 2 Анализ мочи 1 2 Анализ крови 1 2</p>	
<p>MN4. Во время каких-либо посещений для получения дородового ухода, кто-нибудь говорил с Вами о СПИДЕ или ВИЧ?</p>	<p>Да1 Нет2 НЗ8</p>	
<p>MN5. Я не хочу знать результаты, но были ли Вы проверены на заражение вирусом СПИДа в рамках Вашего дородового ухода?</p>	<p>Да1 Нет2 НЗ8</p>	2⇒MN7 8⇒MN7
<p>MN6. Я не хочу знать результаты, но получили ли Вы результаты теста?</p>	<p>Да1 Нет2 НЗ8</p>	
<p>MN7. Кто помогал вам, когда вы рожали вашего последнего ребенка (имя)? Кто-нибудь еще? Продолжайте задавать вопросы, с тем, чтобы уточнить, кто помогал женщине при родах, и обведите кружком всех упомянутых лиц.</p>	<p>Медицинский работник: Врач A Мед. сестра/акушерка B Помощник акушерки C Другое лицо Местная повивальная бабка F Общественный мед. работник G Родственница(к)/по(друг)а H Другие (уточните) X Никто Y</p>	
<p>MN8. Где Вы рожали (имя)? Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код. _____ (Название учреждения)</p>	<p>Дома У себя дома11 Не у себя дома12 Государственный сектор Гос. больница 21 Гос. клиника /мед.центр 22 Гос. родильный дом 23 Другое госучрежд. (уточните) 26 Частный медицинский сектор Частная больница 31 Частная клиника 32 Частный родильный дом 33 Другое частное медучреждение (уточните) 36 Другие (уточните) 96</p>	
<p>MN9. Когда (имя) родился(-ась), он/а был/а очень крупным(-ой), больше других детей, средних размеров, меньше, других детей или очень маленьким(ой)?</p>	<p>Очень крупный1 Больше среднего2 Средний3 Меньше среднего4 Очень маленький5 НЗ9</p>	
<p>MN10. Взвешивали ли (имя) сразу после рождения?</p>	<p>Да1 Нет2 НЗ8</p>	2⇒MN12 8⇒MN12

MN11. Сколько весил(а) (имя)? Запишите вес из карты о развитии ребенка, если она имеется в наличии.	Из карты..... 1 (граммов) ___ _ _ _ _ По памяти 2 (граммов) ___ _ _ _ _ НЗ 99998	
MN12. Вы когда-либо кормили грудью? (имя)?	Да1 Нет2	2⇒след. модуль
MN13. Спустя какое время после рождения Вы кормили (имя) его/ее грудью в первый раз? Если менее 1 часа, запишите '00' часов. Если менее 24 часов, запишите кол-во часов. В другом случае, запишите дни.	Сразу.....000 Часов..... 1 ___ _ или Дней..... 2 ___ _ Не знает/не помнит 998	

МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ **МА**

MA1. Вы сейчас замужем или живете с мужчиной в неофициальном браке?	Да, сейчас замужем1 Да, сейчас живет с мужчиной2 Не состоит в союзе.....3	3⇒MA3
MA2. Сколько исполнилось вашему мужу/партнеру в его последний день рождения?	Возраст в годах..... ___ _ НЗ 98	⇒MA5 98⇒MA5
MA3. Вы когда-нибудь были замужем или жили с мужчиной в неофициальном браке?	Да, была замужем1 Да, раньше жила с мужчиной2 Нет3	3⇒след. модуль
MA4. Каково Ваше семейное положение на данный момент: Вы вдова, разведены, или живете отдельно?	Вдова.....1 В разводе.....2 Живет отдельно.....3	
MA5. Вы были замужем или жили с мужчиной в неофициальном браке только один раз или более одного раза?	Только один раз.....1 Более одного раза2	
MA6 В каком месяце и году Вы начали жить с Вашим первым мужем/партнером?	Месяц ___ _ НЗ месяц 98 Год ___ _ _ _ НЗ год 9998	
MA7. Проверьте MA6: <input type="checkbox"/> Известны месяц и год брака/союза? ⇒ Переходите к следующему модулю. <input type="checkbox"/> Или месяц, или год брака/союза не известен? ⇒ Продолжите с MA8		
MA8. Сколько Вам было лет, когда Вы начали жить с Вашим первым мужем/партнером?	Возраст в годах ___ _	

КОНТРАЦЕПЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ В КОНТРАЦЕПЦИИ		СР
СР1. Я хочу сменить тему. Я хочу поговорить с вами о другом предмете — планировании семьи и вашем репродуктивном здоровье. Вы сейчас беременны?	Да, сейчас беременна1 Нет2 Не уверена или НЗ8	2⇒СР2 8⇒СР2
СР1а. Когда Вы забеременели, Вы хотели забеременеть тогда, Вы хотели подождать и забеременеть позже или Вы не хотели (больше) иметь детей?	Тогда1 Позже2 Не хотела иметь детей3	1⇒СР4b 2⇒СР4b 3⇒СР4b
СР2. Некоторые люди используют различные методы, чтобы отсрочить или избежать беременность. Делаете ли вы в настоящее время что-либо или используете какой-либо метод, с тем чтобы отсрочить или избежать беременность?	Да1 Нет2	2⇒СР4а
СР3. Какой метод вы используете? Не подсказывайте. Если упомянуты несколько методов, обведите кружком каждый из них.	Стерилизация женщин А Стерилизация мужчин В Таблетки С Внутриматочные спирали D Инъекции E Имплантаты F Презервативы G Женский презерватив H Диафрагма I Пена/желе J Метод лактационной аменореи K Периодическое воздержание L Прерванный половой акт M Другое (уточните) X	
СР4а. Теперь я бы хотела задать несколько вопросов о будущем. Вы бы хотели (еще одного) ребенка, или Вы бы предпочли не иметь (больше) детей? СР4б. Если беременна в данный момент: Сейчас я хотел бы спросить насчет будущего. Кроме ребенка, которым Вы беременны, Вы бы хотели (еще одного) ребенка, или Вы бы предпочли не иметь (больше) детей?	Иметь (другого) ребенка1 Больше нет, ни одного2 Не может забеременеть3 Не уверена/не знаю8	2⇒СР4d 3⇒сл. модуль 8⇒СР4d
СР4с. Как долго Вы бы хотели подождать до рождения (еще одного) ребенка?	Месяцев 1 __ __ Лет 2 __ __ Скоро/сейчас 993 Гов, что не может забеременеть 994 После замужества 995 Другое 996 Не знаю 998	994⇒сл. модуль
СР4d. Проверьте СР1: <input type="checkbox"/> Беременна в данный момент? ⇒ перейдите к следующему модулю <input type="checkbox"/> Не беременна или не уверена? ⇒Продолжайте с вопросом СР4Е		
СР4е. как вы думаете, Вы в состоянии забеременеть?	Да1 Нет2 НЗ8	

МОДУЛЬ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ		SB
Проверьте на присутствие других людей. Перед продолжением, удостоверьтесь в уединении.		
SB0. Проверьте WM9: Возраст респондента находится между 15 и 24 годами? <input type="checkbox"/> Возраст 25–49 лет. ⇒ Перейдите к Следующему Модулю. <input type="checkbox"/> Возраст 15–24 лет. ⇒ Продолжите с SB1.		
SB1. Теперь я хотела бы задать несколько вопросов про Вашу сексуальную активность, чтобы лучше понять некоторые аспекты семейной жизни. Ваши ответы останутся в строгой тайне.	Никогда не имела секс.отношений 00 Возраст в годах. Первый раз, когда начала жить с (первым) мужем/партнером 95	00⇒след. модуль
SB2. Когда Вы совершили последний половой акт? Запишите 'лет назад', если последний половой акт был один или более одного года назад. Если ответ 12 месяцев или более, ответ должен быть записан в годах.	Дней назад 1 ___ Недель назад 2 ___ Месяцев назад 3 ___ Лет назад 4 ___	4⇒сл. модуль
SB3. Во время последнего полового контакта использовался ли презерватив?	Да1 Нет2	
SB4. Какие у Вас отношения с мужчиной, с которым Вы совершили последний половой контакт? Если мужчина 'друг' или 'жених', спросите: Жили ли Вы вместе в неофициальном браке? Если 'да', обведите 1. Если 'нет', обведите 2.	Супруг / совм.прожив.партнер1 Мужчина-интимный друг / жених2 Другой друг3 Случайный знакомый4 Другое (уточните)6	1⇒SB6
SB5. Сколько лет этому человеку? Если ответ НЗ, спросите снова: Сколько примерно лет этому партнеру?	Возраст сексуального партнера НЗ 98	
SB6. Был ли у Вас половой контакт с кем-либо еще в течение последних 12 месяцев?	Да1 Нет2	2⇒сл. модуль
SB7. Во время последнего полового контакта с этим (другим) человеком использовался ли презерватив?	Да1 Нет2	
SB8. Какие у Вас отношения с этим мужчиной? Если мужчина 'друг' или 'жених', спросите: Жили ли Вы вместе как будто замужем во время последнего полового контакта? Если 'да', обведите 1. Если 'нет', обведите 2	Супруг/совм.прожив.партнер1 Мужчина-интим.друг / жених2 Другой друг3 Случайный знакомый4 Другое (уточните)	1⇒SB10
SB9. Сколько лет этому человеку? Если ответ НЗ, спросите снова: Сколько примерно лет этому партнеру?	Возраст сексуального партнера НЗ 98	
SB10. Помимо этих двух мужчин, были ли у Вас половые отношения с кем-либо за последние 12 месяцев?	Да1 Нет2	2⇒сл. модуль
SB11. В целом, со сколькими различными мужчинами, у Вас были половые отношения за последние 12 месяцев?	Количество партнеров.....	

МОДУЛЬ ПО ВИЧ/СПИДУ		HA
HA1. Теперь я хочу поговорить с вами о другом. Слышали ли вы когда-нибудь о вирусе иммунодефицита вич или о болезни, которая называется спид?	Да1 Нет2	2⇒ HA19
HA2. Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, имея только одного неинфицированного сексуального партнера, который тоже не имеет других партнеров?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA3. Как вы думаете, можно ли заразиться спидом в результате воздействия сверхъестественных сил (порча, глаз и т.д.)?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA4. Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, правильно используя презервативы при каждом половом контакте?	Да1 Нет2 НЗ8	

HA5. Можно ли заразиться спидом от укуса комара?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA6. Могут ли люди снизить шансы заражения вирусом СПИДа, совсем не имея половых контактов?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA7. Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа, делясь едой с человеком, больным СПИДом?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA7a. Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через инъекции иглой, которая до этого использовалась кем-либо?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA8. Возможно ли, чтобы человек, который выглядит здоровым, был бы заражен вирусом СПИДа?	Да1 Нет2 НЗ8	
HA9. Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку? HA9a. В период беременности? HA9b. Во время родов? HA9c. Во время кормл. грудным молоком?	Да Нет НЗ Во время беременности 1 2 8 Во время родов 1 2 8 Через грудное молоко 1 2 8	
HA10. Если учительница заражена вирусом СПИДа, но не выглядит больной, можно ли разрешить ей продолжать работать в школе?	Да1 Нет2 НЗ/не уверена/зависит8	
HA11. вы бы покупали свежие овощи у продавца пищевых продуктов, если бы вы знали что у него/нее есть вирус спида?	Да1 Нет2 НЗ/не уверена/зависит8	
HA12. Если бы член вашей семьи заразился вирусом СПИДа, хотели бы вы держать это в секрете?	Да1 Нет2 НЗ/не уверена/зависит8	
HA13. Если бы член вашей семьи болел вирусом СПИДа хотели бы вы ухаживать за ним/ней у себя дома?	Да1 Нет2 НЗ/не уверена/зависит8	
HA14. Проверьте MN5: Проверялась на заражение вирусом СПИДа в рамках дородового ухода? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Перейдите к HA18A <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Продолжите с HA15		
HA15. Я не хочу знать результат, но Вы когда-нибудь проходили тестирование на наличие вируса СПИДа?	Да1 Нет2	2⇒HA18
HA16. Я не хочу знать результат, но был ли Вам сообщен результат проверки?	Да1 Нет2	
HA17. Вы сами попросили пройти тест, или его Вам предложили и Вы согласились, или тест был обязательным?	Попросил(а) тест1 Был предложен и согласилась2 Обязателен3	1⇒HA19 2⇒ HA19 3⇒ HA19
HA18. В настоящее время, Вам известно какое-либо место, где можно провериться на наличие вируса СПИДа?	Да1 Нет2	
HA18a. Если проверялась на наличие вируса СПИДа во время дородового ухода? Помимо места дородового ухода, Вам известно какое-либо место, где можно провериться на наличие вируса СПИДа?		
HA19. Проверьте номер строки женщины в Опись домохозяйства HL8: Является ли женщина матерью или лицом, осуществляющим основной уход за проживающими с ней детьми в возрасте до пяти лет? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Опросите ее по Вопроснику о детях младше пяти лет в отношении всех этих детей <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Переходите к вопросу HA19A		
HA19A. Проверьте Опись домохозяйства HL6: Есть ли в домохозяйстве другая отвечающая критериям женщина? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Опросите следующую отвечающую критериям женщину по Индивидуальному вопроснику для женщин <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Завершите опрос в этом домохозяйстве.		

Приложение F3. Вопросник о детях младше пяти лет

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ UF

Этот вопросник заполняется на всех матерей или воспитателей (смотрите описание домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Описание домохозяйства, колонку HL5).
На каждого ребенка заполняется отдельный бланк.

В отведенной графе запишите номера кластера и домохозяйства, имя и номер строки ребенка и его/ее матери или лица-воспитателя.

Введите ваше имя, номер и день.

UF1. Номер кластера: _____	UF2. Номер домохозяйства: _____	
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Номер строки ребенка: _____	
UF5. Имя матери/лица воспитателя: _____	UF6. Номер строки матери/ответственного взрослого: _____	
UF7. Имя и номер интервьюера: _____	UF8. День/месяц /год интервью: _____ / _____ / _____	
UF9. Результат интервью для детей до 5 лет (Коды относятся к матери/воспитателю)	Проведено1 Нет дома2 Отказано3 Проведено частично4 Признано неспособным5 Другое (уточнить)6	

Повторите приветствие, если оно не было зачитано респонденту:

Мы из государственного Комитета РУз по Статистике. Мы изучаем вопросы, посвященные здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около 20 минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и никто не узнает, что эти ответы ваши. Также, Вы не обязаны отвечать ни на какие вопросы при отсутствии желания, и вы можете прекратить интервью в любой момент. Могу ли я теперь начать?

Если дано разрешение, начните интервью. Если респондент не согласна/ен на проведение интервью, поблагодарите ее/его и перейдите к следующему интервью. Обсудите результат с Вашим супервизором для будущего дополнительного посещения домохозяйства с целью получения информации о ребенке.

UF10. Сейчас я хочу задать вам несколько вопросов о здоровье каждого из ваших детей до 5 лет, которых вы воспитываете и которые живут с вами Сейчас я спрошу вас о (имя). Назовите месяц и год рождения (имя)? Продолжите вопрос: Назовите его/ее день рождения? Если мать знает точную дату рождения, запишите ее; в противном случае, обведите цифру 98 для дня рождения.	Дата рождения: День НЗ день 98 Месяц Год	
UF11. Сколько лет исполнилось (имя) в ее/его последний день рождения? Запишите возраст в полных годах.	Возраст в полных годах __	

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ BR

BR1. Имеет ли (имя) свидетельство о рождении? Могу я его посмотреть?	Да, свидетельство предъявлено1 Да, но свидетельства нет2 Нет3 НЗ8	1⇒BR5
BR2. Было ли зарегистрировано рождение (имя) в государственном органе власти?	Да1 Нет2 НЗ8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. Почему рождение (имя) не было зарегистрировано?	Это стоило очень дорого1 Нужно было ехать очень далеко2 Не знали, что надо регистрировать3 Не хотели платить штраф4 Не знали, где регистрировать5 Другое (уточнить)6 НЗ8	
BR4. Знаете ли вы, как надо регистрировать рождение вашего ребенка?	Да1 Нет2	
BR5. Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к BR6 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к BR8		

BR6. Посещает ли (имя) какие-либо организованные занятия, охвачен ли он/она программой занятий для детей младшего возраста в частных или государственных учреждениях, таких как детские сады или общинные группы ухода за детьми?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. Сколько часов занятий (примерно) посетил (имя) в течение последних семи дней?	Количество часов	__ __
BR8. В последние 3 дня, занимались ли Вы или кто-то из вашего домохозяйства старше 15 лет, чем-либо из нижеперечисленного с (имя): Если Да, спросите: Кто этим занимался с ребенком - мать, отец ребенка или другой взрослый член домохозяйства (включая ответственного взрослого/респондента)? Обведите все соответствующее.		
		Мать Отец Другое Никто
BR8a. Читали книжки или смотрели на картинки в книжках с (имя)?	Книги	A B X Y
BR8b. Рассказывали истории (имя)?	Сказки	A B X Y
BR8c. Пели песни с (имя)?	Песни	A B X Y
BR8d. Водили (имя) за пределы дома, комплекса, сада или помещения?	Брали на улицу	A B X Y
BR8e. Играли с (имя)?	Игры	A B X Y
BR8f. Проводили время с (имя) давая названия, считая, и/ли рисуя вещи?	Проводили время	A B X Y

ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ

CE

Вопрос CE1 следует задавать только один раз каждому воспитателю.

CE1. Сколько книг имеется в домохозяйстве? включая учебники, но не книги для детей, как например, книги с картинками. Если нет, запишите 00	Количество недетских книг0__ 10 и более недетских книг 10	
CE2. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (имя)? Если нет, запишите 00	Количество детских книг0__ 10 или более книг 10	
CE3. Мне интересно узнать, с чем играет (имя), когда он/она находится дома. С чем играет (имя)? Играет ли он/а с предметами домашнего обихода, такими как миски, тарелки, чашки или кастрюли? предметами, найденными за пределами района проживания, такими как палки, камни, животные, ракушки или листья? игрушками домашнего изготовления такими как куклы, машины и другие игрушки, сделанные дома? игрушками из магазина? Если респондент отвечает 'ДА' на какие либо указанные категории, постарайтесь узнать чем именно играет ребенок для того чтобы уточнить ответ Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.	Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) A Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) B Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) C Игрушки, купленные в магазине D Не перечислено никаких игрушек Y	
CE4. Иногда взрослые, которые ухаживают за детьми должны уйти из дома за покупками, или из-за других причин и должны оставить маленьких детей с другими. С последнего (день недели) сколько раз оставался (имя) под присмотром другого ребенка (меньше десяти лет)? Если 'нет', запишите 00	Число раз	__ __
CE5. За эту неделю сколько раз (имя) оставался один? Если нет, запишите 00	Число раз	__ __

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
VA1. Давали ли (имя) когда-нибудь капсулу (добавку) витамина А, такую, как эта? Покажите капсулу или флакон с пипеткой для различных доз — 100 000 для тех, кому 6–11 месяцев, 200 000 для тех, кому 12–59 месяцев.	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒сл. модуль 8⇒сл. модуль
VA2. Сколько месяцев тому назад (имя) давали такую дозу в последний раз?	Месяцы ___ __ НЗ 98	
VA3. Где (имя) давали последнюю дозу?	Во время очередного визита в медицинское учреждение1 Во время обращения по случаю болезни ребенка2 По случаю проведения национального дня иммунизации3 Другое (уточните)6 НЗ8	

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ		BF
BF1. Кормили ли (имя) когда-нибудь грудью?	Yes.....1 No2 DK8	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2. Вскармливается ли ребенок грудью до настоящего времени?	Yes.....1 No2 DK8	
BF3. С такого же часа вчерашнего дня давали ли ребенку что-либо из нижеупомянутого: Прочтите громко название каждого продукта и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему пункту. BF3a. витамины, минеральные добавки или лекарства? BF3b. простую воду? BF3i. несладкий чай BF3c. подслащенную ароматизированную другое (уточните) воду или фруктовый сок, чай или настой? BF3d. оральный регидратационный раствор (регидрон)? BF3e. детские питательные смеси? BF3f. Консервированное, порошковое или свежее молоко? BF3g. какие-либо другие жидкости? BF3h. твердую или полутвердую (протертую) пищу?	Д Н НЗ A. Витаминные добавки 1 2 8 B. Вода 1 2 8 I. Несладкий чай 1 2 8 C. Подслащенная вода или сок 1 2 8 D. ОРР 1 2 8 E. Детские питательные смеси 1 2 8 F. Молоко 1 2 8 G. Другие жидкости 1 2 8 H. Протертая пища 1 2 8	
BF4. Проверьте BF3H: Ребенку давали твердую ли полутвердую (кашеобразную) пищу? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к BF5 <input type="checkbox"/> Нет или НЗ. ⇒ Перейдите к следующему модулю		
BF5. С такого же часа вчерашнего дня сколько раз давали (имя) твердую или полутвердую (протертую) пищу, за исключением жидкостей? Если 7 или более раз, запишите '7'.	Количество раз Не знаю8	

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ		CA
CA1. Была ли у (имя) диарея (понос) в течение двух последних недель, т.е. начиная с (день недели) позапрошлой недели? Диарея определяется либо так, как это понимают мать или воспитатель ребенка, либо если у ребенка наблюдается три или более жидких или водянистых стула в день или кровь в стуле.	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒CA5 8⇒CA5
CA2. Во время последнего случая диареи пил(а) ли (имя) следующее: Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему. CA2a. Жидкость, приготовленная из специального ОРР пакета, называемого Регидрон ? CA2b. Рекомендованная медицинским работником жидкость домашнего приготовления? CA2d. Питевой раствор (соленая или сладкая вода)?	Д Н НЗ A. Жидкость из ОРР пакета. 1 2 8 B. Рекоменд. прав-ом жидкость 1 2 8 D. Соленая или сладкая вода? 1 2 8	

CA3. Во время болезни пил(а) ли (имя) значительно меньше жидкости, чем обычно, примерно столько же или больше?	Намного меньше или ничего1 Примерно столько же (или немного меньше)2 Больше3 НЗ8	
CA4. Во время болезни ел(а) ли (имя) меньше пищи, чем обычно, примерно столько же или больше? Если ответ будет "меньше", то уточните: намного меньше или ненамного?	Совсем нет1 Намного меньше2 Ненамного меньше3 Примерно столько же4 Больше5 НЗ8	
CA4a. Проверьте CA2A: Использовался ОРР пакет? <input type="checkbox"/> Да⇒ Продолжите с CA4B <input type="checkbox"/> Нет⇒ Перейдите к CA5		
CA4b. Где Вы приобрели или получили (название ОРР пакета из CA2A)?	Государственный сектор Гос. больница11 Гос.медицин. центр/Поликлиника12 Амбулатория /СВП13 Фельдшер/ФАП14 Мобильная/выездная бригада/клиника15 Другое гос.мед. учреждение (уточните)16 Частный медицинский сектор Частная больница/клиника21 Частный доктор22 Частная аптека23 Мобильная клиника24 Другое частное мед. учреждение (уточните)26 Другой источник Друзья/родственники31 Магазин32 Народный целитель/знахарь33 Другое (уточните)96 НЗ98	
CA4c. Сколько Вы заплатили за (название ОРР пакета из CA2A)?	Местная валюта (Сум) Бесплатно99996 НЗ99998	
CA5. В течение последних двух недель, т.е. с (день недели) на позапрошлой неделе, болел ли (имя) какой-нибудь болезнью с кашлем?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA6. При болезни с кашлем было ли дыхание чаще обычного с короткими быстрыми вздохами или было затрудненным?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA7. Были ли эти симптомы связаны с грудной клеткой или с заложенным носом?	Грудная клетка1 Заложенный нос2 Обе причины3 Другое (уточните)6 НЗ8	2⇒CA12 6⇒CA12
CA8. Обращались ли вы куда-нибудь для лечения этой болезни или за советом?	Yes1 No2 DK8	2⇒CA10 8⇒CA10
CA9. Откуда вы получили помощь? Помог ли вам кто-нибудь еще? Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но не подсказывайте. Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код. ----- (Название учреждения)	Государственный сектор Больница A Медицинский центр/Поликлиника B Амбулатория/СВП C Сельский фельдшер/ФАП D Передвижная/выездная медицинская бригада E Другие гос.мед. учреждение (уточните) H Частный медицинский сектор Частная больница/амбулатория I Частный врач J Частная аптека K Передвижная медицинская бригада L Другие частное мед. учреждение (уточните) O Другой источник Родственники или друзья P Магазин Q Местный знахарь/целитель R Другое (уточните) X	

CA10. Давали ли (имя) лекарство против болезни?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒CA12 8⇒CA12
CA11. Какое лекарство давали (имя)? Обведите все упомянутые лекарства.	Антибиотик (Ампициллин/ Амоксициллин или другие) A Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен P Аспирин Q Ибупрофен R Другое (уточните) X НЗ Z	
CA11a. Проверьте CA11: Антибиотик давали? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к CA11B <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA12		
CA11b. Где Вы приобрели антибиотик?	Государственный сектор Гос. больница11 Гос.медицин. центр/Поликлиника12 Амбулатория /СВП13 Фельдшер/ФАП 14 Мобильная/выездная бригада/клиника15 Другое гос.мед. учреждение (уточните) 16 Частный медицинский сектор Частная больница/клиника 21 Частный доктор 22 Частная аптека 23 Мобильная клиника 24 Другое частное мед. учреждение (уточните) 26 Другой источник Друзья/родственники 31 Магазин 32 Народный целитель/знахарь 33 Другое (уточните) 96 НЗ 98	
CA11c. Сколько Вы заплатили за антибиотик?	Местная валюта (Сум) Бесплатно 99996 НЗ 99998	
CA12. Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с CA13 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA14		
CA13. В последний раз, когда у (имя) был жидкий стул, что делалось для удаления стула?	Ребенок использовал (а) туалет 01 Смыл в туалет/бачок 02 Смыл в яму/канаву 03 Выбросили в мусор 04 Закопали 05 Оставили открытым 06 Другое (уточните) 96 НЗ 98	
Задавайте этот вопрос (CA14) только один раз каждой матери/воспитателю воспитывающему лицу. CA14. Иногда дети серьезно заболевают и нужно немедленно обратиться в медицинское учреждение. Какие симптомы заставят вас сразу доставить вашего ребенка в такое учреждение? Продолжайте спрашивать мать/воспитателя о других симптомах до тех пор, пока не будут исчерпаны все дополнительные симптомы. Обведите кружочком все упомянутые симптомы, Но ничего НЕ подсказывайте.	Ребенок не может, есть или сосать грудь A Ребенку становится хуже B У ребенка повышается температура C У ребенка учащенное дыхание D Ребенку трудно дышать E У ребенка кровь в стуле F Ребенок мало пьет G Другое (уточните) X Другое (уточните) Y Другое (уточните) Z	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ		IM									
Если у ребенка есть паспорт иммунизации или иммунизационная карта, перепишите в IM2–IM7 даты всех видов иммунизации. Затем задавайте вопросы матери/основному воспитателю IM10–IM19.											
IM1. Имеет ли (имя) паспорт иммунизации ребенка или иммунизационную карту?	Да, он предъявлен1 Да, но он не предъявлен.....2 Нет3	2⇒IM10 3⇒IM10									
(а) Перепишите даты всех вакцинаций из псппорта иммунизации ребенка. (в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.	Дата иммунизации										
	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД								
IM2. БЦЖ	БЦЖ										
IM3a. оПВ 0	оПВ 0										
IM3b. оПВ 1	оПВ 1										
IM3c. оПВ 2	оПВ 2										
IM3d. оПВ 3	оПВ 3										
IM3e. оПВ 4	оПВ 4										
IM4a. АКДС1	АКДС1										
IM4a. АКДС2	АКДС2										
IM4a. АКДС3	АКДС3										
IM4a. АКДС4	АКДС4										
IM5a. ГенВ1	ГенВ1										
IM5a. ГенВ2	ГенВ2										
IM5a. ГенВ3	ГенВ3										
IM6. Корь	Корь										
IM7. Паротит	Паротит										
IM10. Делались ли (имя) какие-нибудь прививки, чтобы предохранить его/ее от заболеваний, включая прививки, которые делались во время национальных дней иммунизации?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒IM19 8⇒IM19									
IM11. Делали ли (имя) когда-нибудь прививку БЦЖ против туберкулеза, инъекцию, которая делается после рождения в левое плечо и оставляет шрам (рубчик)?	Да1 Нет2 НЗ8										
IM12. Давали ли (имя) когда-нибудь "вакцину в виде капель в рот", чтобы предохранить от заболевания полиомиелитом?	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒IM15 8⇒IM15									
IM13. Когда получил ребенок эти капли — сразу после рождения (в течение 2 недель) или позже?	Сразу после рождения (в течение 2 недель)1 Позже2										
IM14. Сколько раз давали эти капли?	Число раз _ _ _										

IM15. Делались ли (имя) инъекция аКДС вакцины в бедро или ягодицы, чтобы предохранить от столбняка, коклюша и дифтерии? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией против полиомиелита)	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒IM16a 8⇒IM16a
IM16. Сколько раз?	Число раз _ _	
IM16a. Делались ли (имя) инъекция ГепВ вакцины в бедро или ягодицы, чтобы предохранить от Гепатита В? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией аКДС и против полиомиелита)	Да1 Нет2 НЗ8	2⇒IM17 8⇒IM17
IM16в. Сколько раз?	Число раз _ _	
IM17. Делались ли (имя) инъекции вакцины в плечо в возрасте 12 месяцев или старше, чтобы предохранить от заболевания корью?	Да1 Нет2 НЗ8	
IM18. Делались ли (имя) инъекции вакцины в плечо в возрасте 16 месяцев или старше, чтобы предохранить от заболевания паротитом (свинкой)?	Да1 Нет2 НЗ8	
IM19. Скажите, пожалуйста, был ли охвачен ребенок национальной кампанией по даче витамина А: IM19a. Которая проводилась в июле–августе 2005 г.	Кампания вит А. Д Н НЗ 1 2 8	
IM20a узнайте всю информацию, необходимую для идентификации карты ребенка в медицинском учреждении. После завершения опроса обратитесь в медицинское учреждение и заполните модуль иммунизации по данным мед. учреждения.		
Полное имя ребенка: _____ Адрес: _____ Адрес медицинского учреждения, в котором хранится карта ребенка, в том числе иммунизационная _____		
IM20. Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? Проверьте описание домохозяйства, колонка HL8.		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Закончите данный вопросник и затем Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для применения вопросника к следующему ребенку. <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив ее/его за помощь. Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ.		

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ

AN

После того как заполнены вопросники на всех детей, взвесьте и измерьте каждого ребенка. Запишите вес и рост, следите, чтобы данные были записаны правильно. Проверяйте имя и порядковый номер в Описи Домохозяйства, прежде чем произвести запись замеров.

AN1. Вес ребенка.	Килограммов (кг) _ _ _ _	
AN2. Рост ребенка. Проверьте возраст ребенка in UF11:	Рост (см) В положении лежа 1 _ _ _ _ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇒ Измерьте рост (в лежачем положении).	Рост (см) Стоя 2 _ _ _ _ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/> Ребенку 2 года или больше. ⇒ Измерьте рост (стоя).		
AN3. Идентификационный код лица, проводящего измерения.	Код _ _ _	
AN4 Результат.	Измерены1 Отсутствовали2 Отказались3 Другое (уточните)6	
AN5. Есть ли еще какой-нибудь ребенок в семье, который подлежит обследованию? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Запишите измерения для следующего ребенка. <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Заканчивайте интервью с домохозяйством. Поблагодарите всех участников за помощь. Соберите все вопросники для данного домохозяйства и убедитесь, что все идентификационные номера проставлены вверху каждой страницы. Запишите число завершенных опросов в Панели информации о домохозяйстве.		

IMMUNIZATION MODULE BY DATA FROM MEDICAL INSTITUTION								IMF
IMF1a. Проверьте IM20 a. Получена информация о мед. учреждении, в котором хранятся данные об иммунизации?	Да1 Нет2							2⇒IMF9
IMF1b. Мед. учреждение было посещено?	Да1 Нет2							2⇒IMF9
IMF1c. В медицинском учреждении есть записи об иммунизации (имя)?	Да1 Нет2							2⇒IM F9
(а) Перепишите даты всех вакцинаций из пспорта иммунизации ребенка. (в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.	Дата иммунизации							
	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД					
IM2. БЦЖ	БЦЖ							
IM3a. оПВ 0	оПВ 0							
IM3b. оПВ 1	оПВ 1							
IM3c. оПВ 2	оПВ 2							
IM3d. оПВ 3	оПВ 3							
IM3e. оПВ 4	оПВ 4							
IM4a. АКДС1	АКДС1							
IM4a. АКДС2	АКДС2							
IM4a. АКДС3	АКДС3							
IM4a. АКДС4	АКДС4							
IM5a. ГенВ1	ГенВ1							
IM5a. ГенВ2	ГенВ2							
IM5a. ГенВ3	ГенВ3							
IM6. Корь	Корь							
IM7. Паротит	Паротит							

IMF9. Конец

