



# Таджикистан

Медико-Демографическое Исследование 2017

Основные Результаты





Этот отчет обобщает основные результаты Медико-Демографического Исследования Таджикистана (МДИТ) 2017. Исследование проводилось Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан с 8 августа по 11 ноября 2017 г. Финансирование МДИТ 2017 обеспечивалось Агентством США по международному развитию (USAID). Дополнительные средства на проведение исследования были выделены Международным чрезвычайным детским фондом ООН (UNICEF) и Фондом ООН в области народонаселения (UNFPA). Техническая поддержка оказывалась ICF, в рамках Программы МДИ (The DHS Program), проекта, финансируемого USAID. Целью этого проекта является помощь и техническая поддержка при проведении медико-демографических исследований в различных странах мира.

Дополнительные сведения о МДИТ 2017 можно получить в Агентстве по статистике при Президенте Республики Таджикистан по адресу: г. Душанбе, ул. Бохтар 17, Республика Таджикистан.  
Телефон: 992-372-23-02-45, факс: 992-372-21-43-75, электронная почта: [stat@tojikiston.com](mailto:stat@tojikiston.com)

Дополнительную информацию о The DHS Program можно получить в ICF по адресу: 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, U.S.A. (США). Телефон: 1.301.572.0200, факс: 1.301.572.0999, электронная почта: [info@dhsprogram.com](mailto:info@dhsprogram.com), [www.dhsprogram.com](http://www.dhsprogram.com).

Рекомендуемые ссылки:

Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан [Таджикистан], и ICF. 2018. Медико-Демографическое Исследование Таджикистана 2017: Основные Результаты. Роквилл, Мэриленд, США: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС), Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН), и ICF.

*Фотография на обложке: © UNICEF/Pirozzi*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



unicef 



# Информация о МДИТ 2017

Медико-Демографическое Исследование Таджикистана (МДИТ) 2017 было разработано с целью предоставления данных для прослеживания ситуации по демографии и здоровью населения Таджикистана. МДИТ 2017 является вторым Медико-Демографическим Исследованием в Таджикистане. Целью исследования было предоставление актуальной информации о рождаемости и использовании средств контрацепции, материнском и детском здоровье, питании, смертности среди детей, насилии в семье, методах воспитания детей, осведомленности о и поведении в отношении ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, а также о других вопросах, связанных со здоровьем, таким как курение и гипертония.

## Кто принимал участие в исследовании?

В рамках МДИТ 2017, репрезентативная на уровне всей страны выборка 10 718 женщин в возрасте от 15 до 49 лет была проинтервьюирована во всех домохозяйствах в выборке исследования. Доля ответивших составила 99%. Эта выборка позволила получить оценочные показатели по Таджикистану в целом, по городским и сельским территориям, и для большинства показателей по каждому из пяти регионов.

## Республика Таджикистан



# Домохозяйства и Респонденты

## Состав Домохозяйств

Домохозяйства Таджикистана состоят в среднем из 6 членов. Одно из пяти домохозяйств (21%) возглавляется женщиной. Тридцать восемь процентов населения домохозяйств моложе 15 лет.

## Электричество, Вода, и Санитария

Почти все домохозяйства Таджикистана (> 99%) имеют электричество.

Восемьдесят процентов домохозяйств имеют доступ к улучшенному источнику питьевой воды. Почти все городские домохозяйства имеют улучшенный источник питьевой воды (97%), по сравнению с 72% в сельской местности.

Почти все домохозяйства (97%) имеют улучшенный туалет. Три процента имеют туалет, который бы считался улучшенным, если бы он не использовался совместно с другими домохозяйствами. Только 1% имеют неулучшенное туалетное сооружение (данные не равны 100% из-за округления).

## Владение Товарами

Почти у всех домохозяйств есть телевизор и мобильный телефон. Каждое пятое домохозяйство (21%) имеет компьютер и 27% имеют доступ к интернету. У 40% домохозяйств есть легковой/грузовой автомобиль, а 37% владеют велосипедом и 28% владеют гужевым транспортом. Почти половина домохозяйств имеет сельскохозяйственную землю и больше половины (53%) держат сельскохозяйственных животных.

## Образование

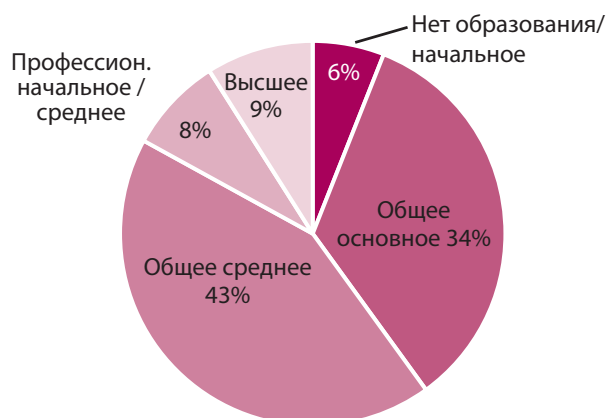
Медиана законченных лет обучения среди женщин 15-49 лет в Таджикистане составляет около 10 лет. Более половины женщин посещали хотя бы среднюю школу. Только 6% женщин не имели образования или посещали только начальную школу. В Душанбе и ГБАО проживают самые образованные женщины - 27% и 28%, соответственно посещали высшие учебные заведения. Грамотность среди женщин 15-49 лет почти всеобщая (95%). Самая низкая грамотность наблюдается в Хатлонской области, где умеют читать 91% женщин.



© USAID Таджикистан, Халимова Сайера, 2016 г.

## Образование

Процентное распределение женщин 15-49 лет по наивысшему уровню достигнутого образования



# Рождаемость и ее Определяющие

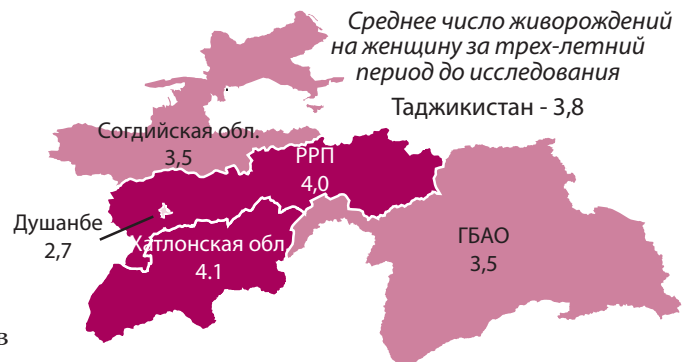
## Суммарный Коэффициент Рождаемости

В настоящее время, женщины в Таджикистане в среднем имеют по 3,8 детей. Такой же показатель рождаемости был в 2012 году.

Рождаемость варьирует по месту жительства и регионам. В сельской местности, женщины в среднем имеют на одного ребенка больше, чем в городах (4,0 и 3,0). Рождаемость колеблется от низкой в 2,7 детей на женщину в Душанбе до 4.1 в Хатлонской области.

Рождаемость снижается с ростом уровня образования и благосостояния женщин\*. Например, женщины без образования или только с начальным в среднем имеют 4,0 детей, а женщины с высшим образованием — 2,8 детей. Женщины из наиболее бедных домохозяйств в среднем имеют на одного ребенка больше, чем женщины из наиболее обеспеченных домохозяйств (4,0 и 3,0).

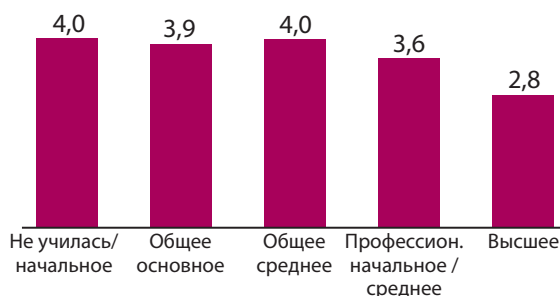
## Суммарный Коэффициент Рождаемости по Регионам



©USAID Таджикистан, Азамат Азаров, 2017 г.

## Рождаемость по Уровню Образования

Живорождений на женщину за трех-летний период до исследования



\* Уровень благосостояния домохозяйств вычисляют на основании сведений о материальных активах домохозяйств, полученных в ходе МДИ. Учитывают, например, тип напольного покрытия в жилище, источник воды, обеспеченность электроэнергией, наличие в собственности различных потребительских товаров долговременного использования. Эти показатели затем объединены в единый индекс благосостояния. Они затем разбиваются на пять равных групп (квинтилей), на основании их относительного положения по индексу благосостояния домохозяйства.

## Возраст на момент Первого Брака, Полового Акта и Деторождения

Почти три четверти женщин 15-49 лет были замужем. Тринадцать процентов женщин 25-49 лет вышли замуж к 18 годам, и 47% — к 20 годам. Медиана возраста, к которому женщины выходят замуж составляет 20,2 лет.

Возраст вступления в брак относительно стабилен по месту жительства, образованию и уровням благосостояния, но изменяется по регионам. Женщины в Согдийской области, РРП и Хатлонской области выходят замуж примерно в 20 лет, тогда как женщины в ГБАО выходят замуж на три года позже, к медиане возраста 23,1 лет.

Медиана возраста первого полового акта совпадает с первым браком: 20,2 лет. Только 11% женщин имели половой акт к 18 годам; 48% имели секс к 20 годам.

Медиана возраста на момент рождения первого живого ребенка составляет 21,9 лет (для женщин 25-49 лет). Медиана возраста на момент первого живорождения среди женщин из Согдийской области намного моложе (21,6 лет), чем среди женщин из ГБАО (24,6 лет).

## Деторождение среди Подростков

Семь процентов девушек 15-19 лет начали деторождение, то есть уже стали матерями или беременны первым ребенком. Самый высокий уровень деторождения среди подростков наблюдается в РРП (9%), а самый низкий в ГБАО (2%). Молодые женщины без образования или только с начальным, более других склонны к раннему началу деторождения (13%).

## Множенство (Полигиния)

Три процента женщин ответили, что их мужья имеют других жен. Полигиния наиболее распространена в Хатлонской области (5%) и среди женщин из беднейших домохозяйств (4%).

## Аборты

Одиннадцать процентов женщин Таджикистана в возрасте 15-49 лет когда-либо делали аборт. Этот показатель практически не изменился со времени МДИТ 2012.

### Индукцированный Аборт согласно Числа Детей

Процент женщин 15-49 лет, имевших хотя бы один индуцированный аборт

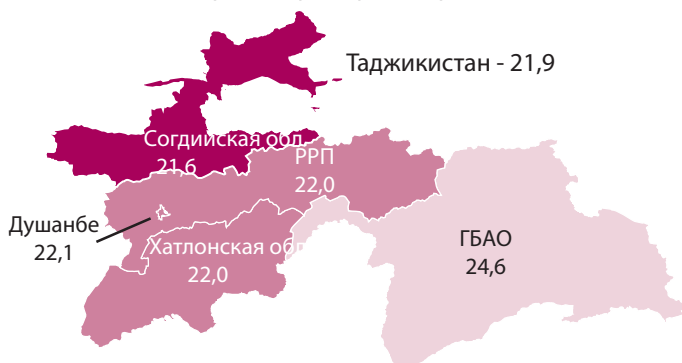


Самая высокая доля женщин, когда-либо сделавших аборт, наблюдается среди женщин с тремя и более детьми (25%). К возрасту 35-49 лет, 21% женщин сделали хотя бы один аборт. Среди женщин, сделавших аборт, 31% делали 2 или больше аборт. Среди искусственных аборт, сделанных за три года до опроса, самыми частыми причинами были здоровье матери (37%) и тот факт, что ребенок был нежеланным (36%).

В 95% беременностей, закончившихся аборт, контрацепция до зачатия не применялась; и в 4% случаев использовался современный метод.

## Возраст на момент Первых Родов

Медиана лет на время первых родов среди женщин 25-49 лет



# ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

## Знание Методов Контрацепции

Почти 9 из 10 (88%) женщин 15-49 лет знают какой-либо современный метод контрацепции и 56% знают какой-либо традиционный метод. Внутриматочная спираль, противозачаточные таблетки и мужской презерватив являются наиболее широко известными методами. Наиболее осведомленными являются замужние женщины, 98% из них знают какой-либо современный метод планирования семьи и 68% знают какой-либо традиционный метод.

## Текущее Использование Контрацепции

Всего чуть больше четверти (27%) замужних женщин 15-49 лет, в настоящее время используют современный метод планирования семьи. Еще 2% пользуются традиционным методом. Самым популярным методом среди замужних женщин являются внутриматочные спирали (18%), за которыми следуют мужские презервативы (4%).

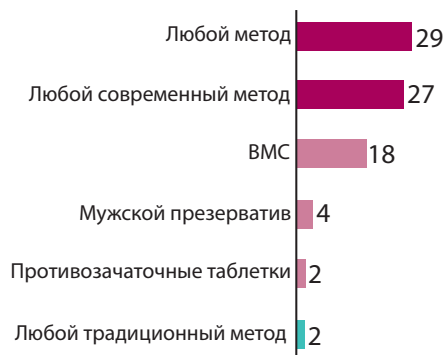
Использование современных методов варьирует от 21% в Хатлонской области до 36% в ГБАО.

Около трети замужних женщин, имеющих высшее образование, в настоящее время пользуются каким-либо современным методом, по сравнению с 20% женщин без образования или только с начальным.

Использование методов планирования семьи не изменилось с 2012 года, когда 26% замужних женщин пользовались современным методом планирования семьи и еще 2% пользовались традиционным методом.

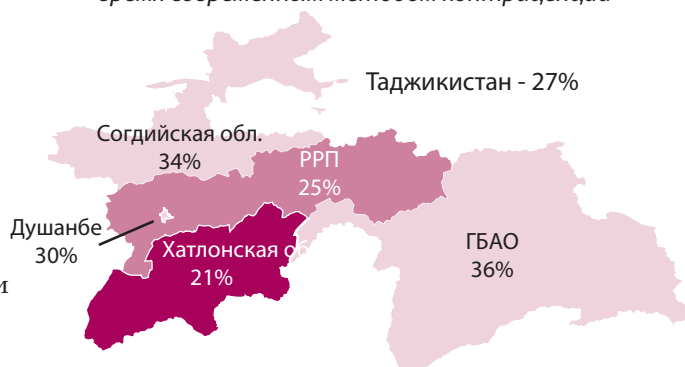
## Использование Контрацепции

Процент замужних женщин 15-49 лет, использующий контрацептивный метод на текущий момент



## Использование Современных Методов

Процент замужних женщин, пользующихся в настоящее время современным методом контрацепции



## Спрос в Планировании Семьи

Более 2 из 5 (43%) замужних женщин 15-49 лет, не хотят больше рожать детей. Еще 5% хотят подождать до следующего рождения хотя бы два года. Считается, что женщины, которые хотят отложить или прекратить деторождение, имеют спрос в планировании семьи.

## Спрос в Планировании Семьи, Удовлетворенный Современными Методами

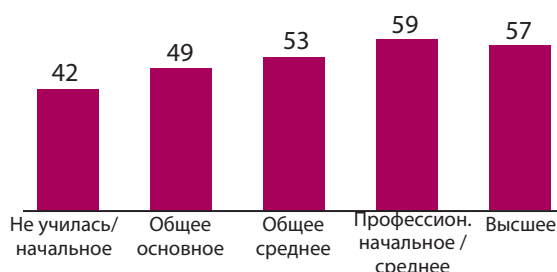
Общий спрос в планировании семьи включает как удовлетворенную, так и неудовлетворенную потребности. Удовлетворенная потребность – это процент замужних женщин, которые в настоящее время пользуются контрацепцией. Двадцать девять процентов замужних женщин в настоящее время пользуются любым методом – 27% используют современные методы и 2% используют традиционные. Неудовлетворенная потребность в планировании семьи определяется, как процент замужних женщин, которые хотят отложить или прекратить деторождение, но не пользуются контрацепцией. Двадцать три процента замужних женщин 15-49 лет имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи, 11% для отсрочки и 11% для прекращения (сумма не равна 23% из-за округления).

Спрос, удовлетворенный современными методами, измеряет в какой степени женщины, которые хотят отложить или прекратить деторождение, в действительности используют современные методы планирования семьи. Чуть более половины (52%) спроса в планировании семьи удовлетворяется современными методами. Самая высокая доля спроса, удовлетворенного современными методами наблюдается в ГБАО (68%), а самая низкая – в РРП (46%).

Удовлетворенный спрос растет с уровнем образования женщин, с 42% среди женщин без образования или только с начальным до 57% среди женщин с высшим образованием.

## Удовлетворенный Спрос в Планировании Семьи, согласно Образования

Процент спроса в планировании семьи, удовлетворенного современными методами



## Доступность Информации о Планировании Семьи

Около половины женщин 15-49 лет слышали или видели в средствах массовой информации сообщения о планировании семьи за период в несколько месяцев до исследования. Самым распространенным источником является телевидение: из этого источника получили информацию 45% женщин.

## Информированный Выбор

Клинтам служб планирования семьи должна быть предоставлена информация о возможных побочных эффектах используемого метода, что делать в случае побочных эффектов, а также о других доступных методах планирования семьи.

Около 8 из 10 текущих пользователей были проинформированы: 84% о побочных эффектах, 79% знают, что делать при появлении побочных эффектов, и 82% о других, имеющихся в наличии методах планирования семьи.



# СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ

## Показатели и Тенденции

Показатель младенческой смертности (смерть детей младше одного года) в Таджикистане составила 27 смертей на 1000 живорождений за 5-летний период до исследования.

Смертность детей до 5 лет составила 33 смерти на 1000 живорождений за 5-летний период до исследования. Это значит, что 1 ребенок из 30 не доживает до 5-летнего возраста.

Смертность до 5 лет снизилась за последние годы, с 43 смертей на 1000 живорождений в 2012 году до 33 смертей в 2017 году. Младенческая смертность также снизилась, с 34 до 27 смертей.

## Показатели Смертности по Основным Характеристикам

Смертность до 5 лет выше в сельской местности (37), чем в городской (20). Смертность до 5 лет также варьирует по регионам, от 11 смертей на 1000 живорождений в Душанбе до 40 смертей на 1000 живорождений в Хатлонской области (за период в 10 лет до исследования).

Смертность до 5 лет снижается по мере роста уровня благосостояния домохозяйства и образования матери.

## Межродовый Интервал

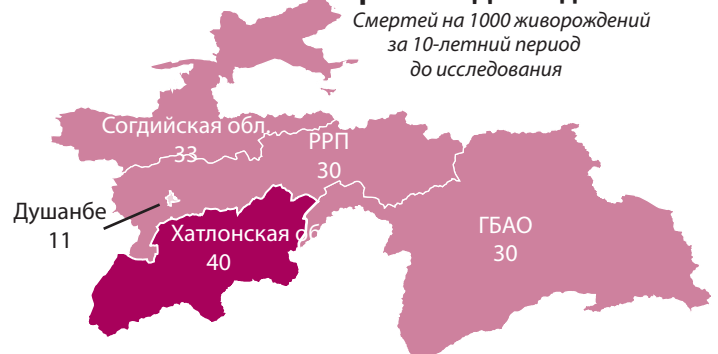
Рождение детей с интервалом в по крайней мере 36 месяцев между рожденьями снижает риск смерти новорожденных. В Таджикистане, медиана продолжительности межродового интервала составляет 29 месяцев. Показатели смертности до 5 лет выше среди детей, рожденных менее чем через два года после предыдущего рождения.

Показатель младенческой смертности среди детей, рожденных спустя менее 2 лет после предыдущего рождения составляет 40 смертей на 1000 живорождений, по сравнению с 24 для детей, рожденных с интервалом в 3 года. Более трети (36%) всех детей рождены спустя менее двух лет после рождения своих братьев или сестер.

**Тенденции Смертности в Детском Возрасте**  
Смертей на 1000 живорождений за 5-летний период до исследования

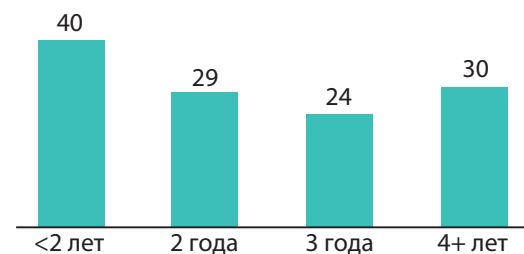


## Смертность Детей до 5 лет



## Смертность Детей до 5 лет по Времени, После Предыдущего Живорождения

Смертей на 1000 живорождений за 10-летний период до исследования



# ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ

## Аntenатальная Помощь

Более 9 из 10 (92%) женщин 15-49 лет хотя бы один раз были на приеме у квалифицированного специалиста (врача, медсестры или акушерки) для получения антенатальной помощи (АНП). Более половины женщин получили АНП у акушера-гинеколога.

Очень важную роль играют сроки и качество антенатальной помощи. Около двух третей (64%) женщин 15-49 лет сделали 4+ АНП посещения и 14% сделали 8+ посещений. Две трети женщин пришли на первое АНП посещение в первом триместре беременности.

## Роды и Послеродовый Уход

Почти 9 из 10 (88%) рождений в Таджикистане происходят в медицинских учреждениях. Рождения в медицинских учреждениях наиболее распространены в Согдийской области (99%) и Душанбе (97%), тогда как в ГБАО лишь 76% рождений произошли в медицинском учреждении.

Доля рожденных в медицинских учреждениях выше среди рожденных более образованными и благосостоятельными женщинами.

Почти все рождения (95%) принимались квалифицированным медицинским работником. Показатель помощи при родах превышает 90% по всем регионам. Пять процентов рождений произошли путем кесарева сечения.

Послеродовый уход помогает в профилактике осложнений после родов. Девяносто два процента женщин 15-49 лет получили послеродовый осмотр в течение двух дней после родов; 6% не проходили осмотра. Девяносто процентов новорожденных получили послеродовый осмотр в течение двух дней после рождения; 7% не проходили осмотра.

## Тенденции по Материнскому Уходу

Показатели охраны здоровья матерей улучшились после 2012 года. Больше женщин имели 4+ АНП посещения (64%, увеличение с 53% в 2012 году) и больше женщин рожали с помощью

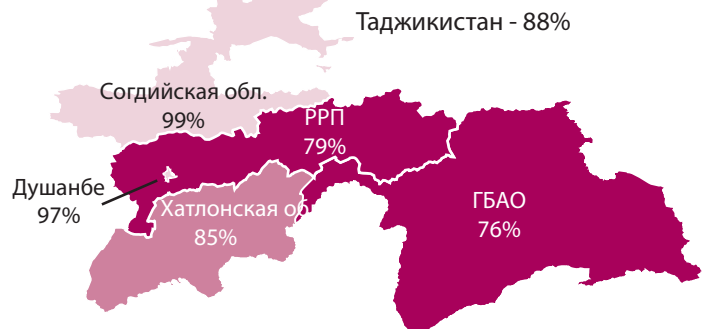
квалифицированного медицинского работника. Процент рождений в медицинских учреждениях вырос с 77% в 2012 году до 88% в 2017 году.



© Клодия Мьюир (Claudia Muir), USAID

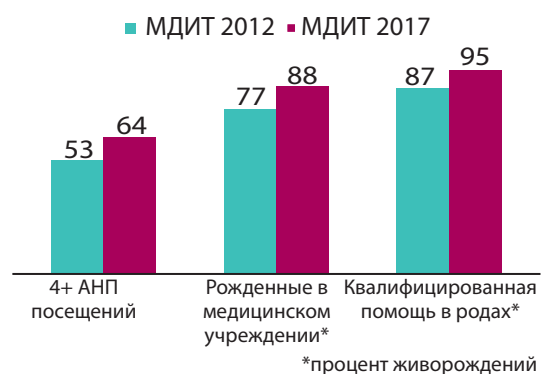
## Рождения в Медицинских Учреждениях по Регионам

Процент живорожденных, родившихся в медицинском учреждении в течение 5 лет до исследования



## Тенденции Охраны Здоровья Матерей

Процент женщин 15-49 лет, родивших живого ребенка в течение 5 лет до исследования



# ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

## Охват Основными Вакцинациями

Четверо из пяти (82%) детей 24-35 месяцев получили все основные вакцинации — одну дозу БЦЖ, одну дозу вакцины против кори и краснухи, по три дозы АКДС-Ніb-ВГВ и оральной полио вакцины (исключая полио дозу при рождении). Три процента детей не получали вакцинаций.

Охват основными вакцинациями варьирует от 70% в РРП, ГБАО и Душанбе до 92% в Согдийской области.

Согласно результатам МДИТ 2017, 79% детей 12-23 месяцев и 70% детей 24-35 месяцев получили все необходимые для своего возраста прививки.

## Болезни Детей

Один процент детей до 5 лет проявляли симптомы острой респираторной инфекции (ОРИ) в течение двух недель до исследования.

Девять процентов детей до 5 лет имели повышенную температуру за период в две недели до исследования. За консультацией или лечением обратились для 44% детей с высокой температурой; 62% принимали антибиотики.

Тринадцать процентов детей до 5 лет страдали диареей в течение двух недель до исследования. Чаще всего диарея встречается у детей в возрасте 6-11 месяцев (23%). За консультацией или

лечением обращались для 49% детей с диареей.

При диарее дети должны пить больше жидкости, в частности посредством оральной регидратационной терапии (ОРТ). Примерно три четверти (73%) детей до 5 лет с диареей получили ОРТ или больше жидкости, однако 7% детей не получали лечения.



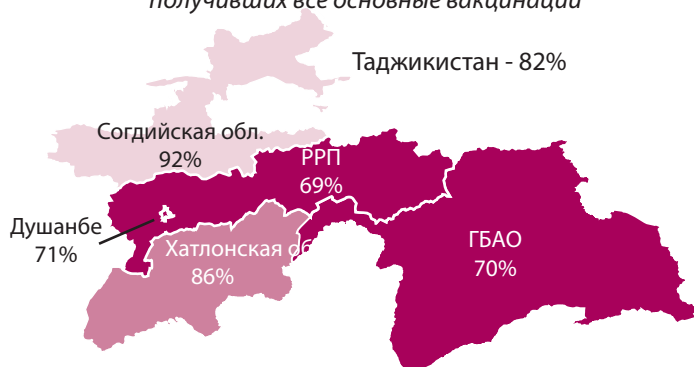
© Хосиятхон Комилова, USAID

## Дисциплинирование Детей

Семеро из десяти детей в возрасте 1-14 лет подвергались какому-либо методу жестокого воспитания в течение одного месяца до исследования. Чаще всего дети подвергались психологической агрессии (65%), такой как крики и обзывание. Телесным наказаниям подвергали почти половину (48%) детей. Лишь в отношении всего 24% детей применялись ненасильственные методы воспитания.

## Охват Основными Вакцинациями по Регионам

Процент детей 24-35 месяцев, получивших все основные вакцинации



# ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

## Грудное Вскармливание и Введение Дополнительного Питания

Почти всех детей в Таджикистане кормят грудью, но только 62% детей кормили грудью в первый час после рождения. Одиннадцать процентов детей получали долактационное кормление, хотя этого не рекомендуется. ВОЗ рекомендует кормить детей только грудным молоком (исключительно грудное вскармливание) в течение первых шести месяцев жизни. В Таджикистане, только 36% детей до шести месяцев состоят на исключительно грудном вскармливании. Детей, рожденных за 3 года до исследования, в среднем кормили грудью около 19 месяцев, однако исключительно грудное вскармливание в среднем продолжалось менее 4 месяцев. Для снижения риска неполноценного питания, после шести месяцев жизни в рацион ребенка должно вводиться дополнительное питание. Только 57% детей 6-8 месяцев получают дополнительное питание.

## Добавки витамина А и Железа

Микроэлементы (незаменимые витамины и минералы) необходимы для хорошего здоровья. Для детей особенно важен витамин А, который предупреждает слепоту и инфекции. Менее половины (46%) детей 6-23 месяцев ели продукты, богатые витамином А за день до исследования и 76% детей получили добавку витамина А в течение последних 6 месяцев. Железо предупреждает анемию и способствует развитию. Тридцать восемь процентов детей 6-23 месяцев ели пищу, богатую железом за день до опроса. Только 26% детей 6-59 месяцев получали добавку железа в течение недели до опроса.

### Анемия у Детей по Регионам Процент детей 6-59 месяцев с анемией



## Статус Питания Детей

В рамках МДИТ 2017, статус питания детей оценивался путем сравнения измерений роста и веса детей с нормами роста ВОЗ. Восемнадцать процентов детей до 5 лет имеют задержку роста или являются низкими для своего возраста. Задержка роста является признаком хронической недостаточности питания. Распространенность задержки роста падает ниже 20% во всех регионах, за исключением ГБАО, где почти одна треть детей были низкорослыми (32%). Шесть процентов детей до 5 лет имеют истощение или являются худыми для их роста. Истощение указывает на острую недостаточность питания. Восемь процентов детей имеют пониженную массу тела (низкий вес для своего возраста), и 3% детей имеют избыточный вес.

Статус с питания детей улучшился с 2012 года, когда 26% детей до 5 лет имели задержку роста, 10% истощение, и 6% избыток веса.

### Тенденции Статуса Питания Детей



## Анемия

Более 4 из 10 детей имеют анемию, 24% легкую анемию и 17% умеренную. Анемия у детей встречается чаще в сельской местности, чем в городской (44% против 33%) и среди детей из самых бедных домохозяйств.

Анемия варьирует по регионам, от 24% в Душанбе до 62% в ГБАО.

# ПИТАНИЕ ЖЕНЩИН

## Статус Питания Женщин

В МДИТ 2017 так же измеряли рост и вес женщин 15-49 лет. У более половины женщин индекс массы тела (ИМТ) лежит в пределах нормы, 7% процентов являются худыми и 37% имеют избыточный вес или ожирение. Избыточный вес/ожирение растет с возрастом; две трети женщин 40-49 лет имеют избыточный вес или ожирение, по сравнению с 10% женщин 15-19 лет. Избыточный вес/ожирение чаще всего наблюдается в Согдийской области (41%) и реже всего в ГБАО (25%).

Избыточный вес или ожирение выросли с 30% в 2012 году до 37% в 2017. Доля худых женщин снизилась с 11% до 7% за тот же период.

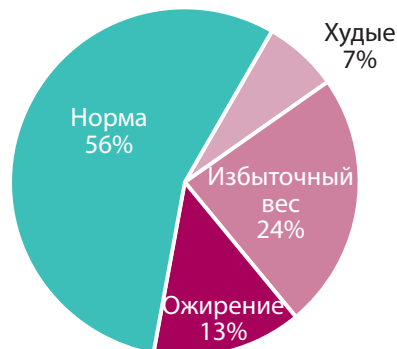
## Анемия

Анемия у женщин встречается часто, 41% женщин 15-49 лет имеют анемию. Анемия встречается одинаково часто среди женщин всех категорий образования и благосостояния. Как и среди детей, самый высокий процент женщин с анемией наблюдается в ГБАО (55%).

## Добавки Железа

Для предупреждения анемии во время беременности, женщины должны принимать таблетки железа как минимум 90 дней. Более половины женщин (55%) не получали железа и только 2% принимали добавки железа 90 и более дней во время их последней беременности.

**Статус Питания Женщин**  
Процентное распределение женщин 15-49 лет



## Потребление Йодированной Соли

Более 9 из 10 (92%) домохозяйств имеют йодированную соль. Йодированная соль наиболее распространена среди домохозяйств в Душанбе и Согдийской области (по 97%) и среди наиболее обеспеченных домохозяйств (97%), тогда как всего 87% беднейших домохозяйств имеют йодированную соль.



© USAID Таджикистан, фото: Сайера Халимова, 2016 г.

# ЗНАНИЕ, ОТНОШЕНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ ПО ВИЧ

## Знание Методов Профилактики ВИЧ

Немногим более половины (53%) женщин 15-49 лет слышали про СПИД. Этот показатель снизился с 62% в 2012 году.

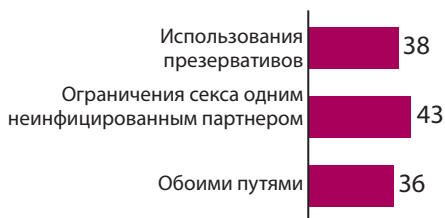
Тридцать шесть процентов женщин 15-49 лет знают, что использование презервативов и ограничение секса только одним неинфицированным партнером может снизить риск заражения ВИЧ. Знание методов профилактики наиболее распространено в ГБАО (56%) и наименее распространено в РРП (17%). Знание методов профилактики увеличивается с ростом образования: 66% женщин с высшим образованием знают оба метода профилактики, по сравнению с 17% женщин без образования или только с начальным.

## Знание о Предупреждении Передачи ВИЧ от Матери к Ребенку

Чуть больше 40% женщин знают, что ВИЧ может передаваться от матери к ребенку во время беременности, родов и через грудное кормление. Двадцать процентов знают, что риск передачи ВИЧ от матери к ребенку можно снизить, если мать принимает лекарства во время беременности.

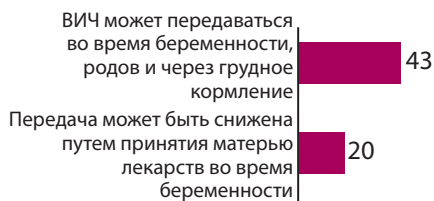
### Знание о Профилактике ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые знают, что риск заражения ВИЧ можно снизить путем:



### Передача ВИЧ от Матери к Ребенку

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые знают, что:



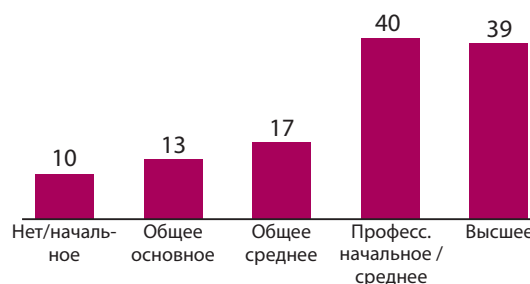
## Тестирование на ВИЧ

Около 3 из 10 (29%) женщин 15-49 лет знают место проведения теста на ВИЧ. Девятнадцать процентов женщин когда-либо делали тест на ВИЧ и получили результаты. Девять процентов делали тест на ВИЧ в течение года до исследования и получили результаты.

Тест на ВИЧ чаще делали более образованные женщины (около 40%). Самый большой процент женщин, когда-либо тестированных на ВИЧ и получивших результат наблюдается в ГБАО (41%), тогда как в РРП этот показатель составляет всего 10%.

### Тестирование на ВИЧ по Образованию

Процент женщин 15-49 лет, когда-либо проходивших тест на ВИЧ и получивших свои результаты



Процент тестированных на ВИЧ женщин возрос за последние несколько лет. В 2012 году, всего 5% женщин прошли тест на ВИЧ и получили результат в течение года до опроса, по сравнению с 9% в 2017 году.

Консультирование и тестирование беременных женщин редко встречаются в Таджикистане: только 11% беременных женщин в возрасте от 15 до 49 лет получили консультацию по ВИЧ, прошли тестирование и получили результаты в рамках антенатальной помощи.

# ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН

## Трудоустройство

Три четверти замужних женщин 15-49 лет работали в течение года до опроса. Среди работавших, 74% получали заработную плату только наличными, а 13% вообще не получали денег за свою работу.

Среди работающих женщин с денежным заработком, 71% сами или совместно с мужем решают как потратить свой заработок; 18% ответили, что решает в основном муж.

Большинство (71%) трудоустроенных женщин зарабатывают меньше мужа.

## Владение Активами

Чуть больше трети (36%) женщин 15-49 лет владеют домом (сами или совместно). Больше половины (54%) имеют мобильный телефон. Только 1% женщин используют счет в банке.

## Проблемы Доступа Медпомощи

Сорок два процента женщин 15-49 лет имеют хотя бы одну проблему доступа к медпомощи для себя. Чаще других цитировалась проблема получения средств на лечение (35% женщин).



© Проект USAID «Женское предпринимательство для расширения прав и возможностей женщин» в Таджикистане, Мясара Юлдошева, 2017 г.

## Участие в Принятии Решений

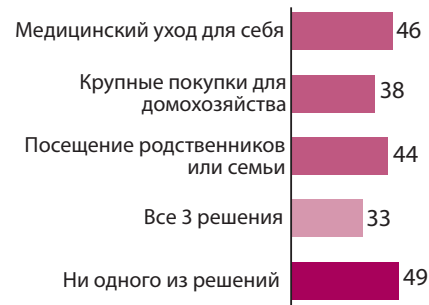
В рамках МДИТ 2017, замужних женщин спрашивали об их участии в принятии решений по домохозяйству: об уходе за своим здоровьем, крупным покупкам для домохозяйства, и посещения семьи или родственников.

Менее половины замужних женщин 15-49 лет, сами или совместно принимают решения по уходу за своим здоровьем, крупным покупкам для домохозяйства или визитам к членам своей семьи или родственникам. Одна треть замужних женщин участвует в принятии всех трех решений, в то время как почти половина женщин не имеет права голоса ни в одном из решений.

Женщины старшего возраста, жительницы ГБАО и женщины с высшим образованием чаще участвуют в принятии всех трех решений. Женщины из РРП и Хатлонской области реже всех участвуют в принятии этих решений.

### Участие в Принятии Решений

Процент замужних женщин 15-49 лет, принимающих решения самостоятельно или совместно с их супругом



# НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ

## Отношение к Битью Жены

Более 60% женщин 15-49 лет убеждены, что муж имеет право бить жену хотя бы по одной из причин, указанных в опросе. Чаще всего к причинам, оправдывающим рукоприкладство, относят спор с мужем или уход из дома без ведома мужа.

## Физическое Насилие

Примерно 1 из 4 женщин (24%) испытывала физическое насилие с возраста 15 лет. Семнадцать процентов подверглись физическому насилию недавно (за год до исследования).

Недавнее насилие варьирует по регионам, от 7% в Душанбе до 28% в Хатлонской области. Физическому насилию чаще подвергаются женщины с низким уровнем образования и женщины из беднейших домохозяйств.

Среди женщин когда-либо бывших замужем, настоящий или бывший муж чаще всего является лицом, совершающим физическое насилие. Среди женщин, никогда не бывших замужем, чаще всего насилие над ними совершают матери/мачехи, братья и сестры.

## Сексуальное Насилие

Два процента женщин 15-49 лет когда-либо подвергались сексуальному насилию. Опыт сексуального насилия чаще всего встречается среди разведенных, проживающих отдельно или овдовевших женщин (4%).

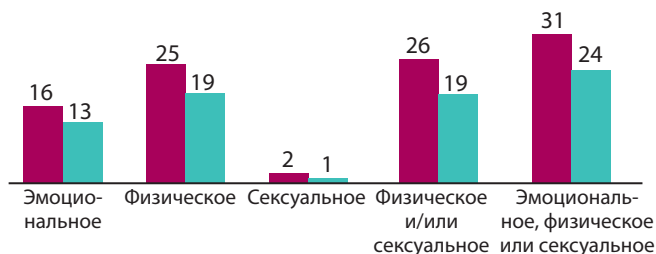
## Супружеское Насилие

Три из десяти (31%) когда-либо бывших замужем женщин 15-49 лет, когда-либо испытывали насилие со стороны супруга (физическое, сексуальное или эмоциональное); 24% испытывали такое насилие в течение 12 месяцев до исследования.

## Супружеское Насилие

Процент когда-либо бывших замужем женщин, испытывавших следующие виды супружеского насилия

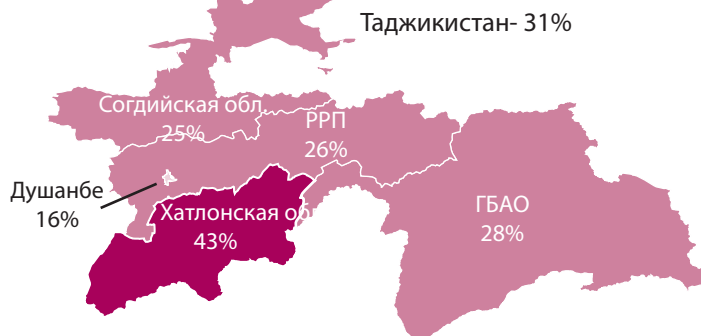
■ Когда-либо ■ За последние 12 месяцев



Женщины из Хатлонской области чаще других сообщали о том, что они когда-либо испытывали насилие со стороны супруга (43%). Супружеское насилие чаще всего наблюдается среди женщин, чьи мужья часто бывают пьяными (73%).

## Супружеское Насилие по Регионам

Процент когда-либо бывших замужем женщин, когда-либо испытывавших физическое, сексуальное или эмоциональное насилие со стороны супруга



## Обращение за Помощью

Среди женщин 15-49 лет когда-либо бывших замужем и ставших жертвами насилия со стороны супруга, большинство (75%) никогда никому не рассказывали и не обращались за помощью, чтобы остановить насилие. Десять процентов женщин обращались за помощью, чтобы прекратить насилие, и еще 15% рассказывали о насилии, но не просили о помощи.



# ГИПЕРТОНИЯ И ДИАБЕТ

## Гипертония

Шесть из десяти (62%) женщин 15-49 лет сообщили, что их кровяное давление когда-либо измерялось медработником, и 6% были проинформированы медработником, что у них повышенное кровяное давление. Среди тех, кому говорили что у них имеется повышенное давление, для 73% выписали лекарство от давления, и 51% принимали антигипертензивное лекарство на момент МДИТ 2017.

В рамках МДИТ 2017 так же проводилось измерение давления. У 10% женщин была выявлена гипертония, то есть женщины либо имели повышенное кровяное давление, либо их давление находилось под контролем антигипертензивных лекарств.

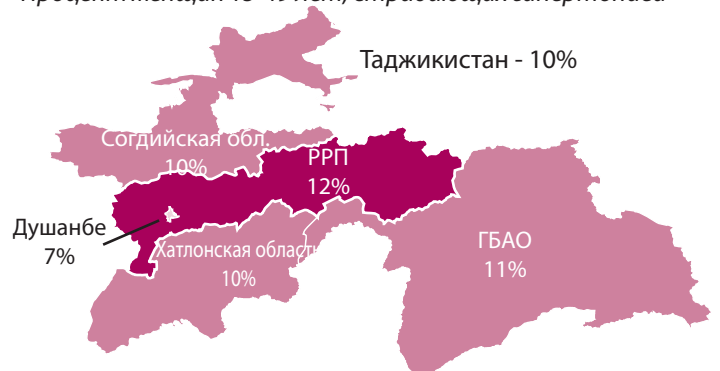
Гипертония увеличивается с возрастом, достигая 28% среди женщин 45-49 лет. Также, гипертония связана со статусом питания: 28% женщин с ожирением страдают от гипертонии, по сравнению с 2% худых женщин. Показатель относительно стабилен по регионам, варьируя от 7% в Душанбе до 12% в РРП.

Шестьдесят процентов женщин, у которых в ходе МДИТ 2017 была выявлена гипертония не знали о статусе своего кровяного давления. Только 17% женщин с гипертонией знали о своем состоянии, получали лечение и держали свое кровяное давление под контролем.

## Диабет

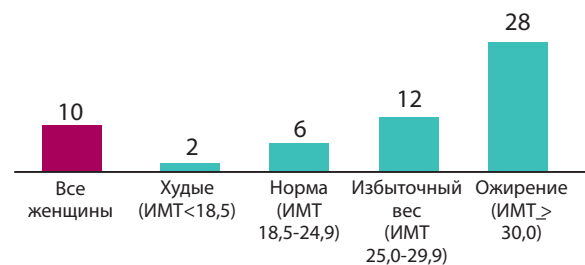
Семнадцать процентов женщин 15-49 лет сказали, что медработник когда-либо измерял у них уровень сахара в крови. Два процента сообщили, что им говорили, что у них выявлен повышенный уровень сахара в крови или диабет. Женщины более старшего возраста чаще сообщают, что их кровь проверяли на сахар и ставили диагноз диабета.

**Гипертония по Регионам**  
Процент женщин 15-49 лет, страдающих гипертонией



## Гипертония по Индексу Массы Тела

Процент женщин 15-49 лет с гипертонией









Blank area for text.