

ТАДЖИКИСТАН



Медико-Демографическое
Исследование

2017



РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН

ТАДЖИКИСТАН

Медико-Демографическое Исследование 2017

Агентство по Статистике при Президенте Республики Таджикистан
Душанбе, Республика Таджикистан

Министерство Здравоохранения и Социальной Защиты Населения
Республики Таджикистан
Душанбе, Республика Таджикистан

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Ноябрь 2018



Медико-Демографическое Исследование Таджикистана 2017 (2017 МДИТ) было выполнено Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан с 8 августа по 11 ноября 2017 года. Финансовая поддержка 2017 МДИТ была оказана Агентством по Международному Развитию Соединенных Штатов Америки (USAID). Детский Фонд Организации Объединенных Наций (UNICEF) и Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций (UNFPA) предоставили дополнительные средства для данного исследования. ICF оказал техническую помощь через Программу МДИ (The DHS Program), финансируемую USAID, оказывающую поддержку и техническую помощь в проведении медико-демографических исследований в странах мира.

Дополнительная информация о 2017 МДИТ может быть получена в Агентстве по статистике при Президенте Республики Таджикистан: ул. Бохтар, 17, Душанбе, Республика Таджикистан; телефон: 992-372-23-02-45; факс: 992-372-21-43-75; электронная почта: stat@tojikiston.com.

Информация о Программе МДИ (The DHS Program) может быть получена в ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA; телефон: +1-301-407-6500; факс: +1-301-407-6501; электронная почта: info@DHSprogram.com; Интернет: www.DHSprogram.com.

Фотография на обложке: “Мечеть Хавзи Сангин, Истаравшан, Таджикистан.” © 2015 Robert Wilson. Использована в рамках лицензии Creative Commons (CC BY-ND 2.0). Имеется в <https://flic.kr/p/rR2Ndn>.

Рекомендованное цитирование:

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

СОДЕРЖАНИЕ

ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ.....	ix
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ.....	xvii
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	xix
ЧТЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ ТАБЛИЦ ИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАДЖИКИСТАНА 2017(МДИТ)	xxi
ИНДИКАТОРЫ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ	xxix
КАРТА ТАДЖИКИСТАНА.....	xxxii
1 ВВЕДЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	1
1.1 Цели Исследования	1
1.2 Дизайн Выборки	1
1.3 Вопросники	2
1.4. Антропометрия, Анализ Крови на Анемию, Измерение Кровяного Давления	3
1.5 Претест	4
1.6 Обучение Полевого Персонала	5
1.7 Полевые Работы.....	6
1.8 Обработка Данных	6
1.9 Уровни Ответности	6
2 ЖИЛИЩНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И НАСЕЛЕНИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ.....	9
2.1 Источники Питьевой Воды и Очистка	10
2.2 Санитария.....	10
2.3 Воздействие Дыма Внутри Жилых Помещений и Прочие Характеристики Домохозяйств.....	11
2.3.1 Воздействие Дыма Внутри Жилых Помещений.....	11
2.3.2 Прочие Характеристики Домохозяйств	11
2.3.3 Имущество Домохозяйств.....	12
2.4 Благополучие Домохозяйств	12
2.5 Мытье Рук	13
2.6 Население и Состав Домохозяйств.....	13
2.7 Условия Жизни Детей и Статус Выживания Родителей.....	14
2.8 Регистрация Рождения	14
2.9 Образование.....	15
2.9.1 Достигнутое Образование.....	15
2.9.2 Посещаемость Учебного Заведения.....	15
2.10 Дисциплинирование Детей.....	16
3 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ.....	33
3.1 Основные Характеристики Респондентов Исследования.....	33
3.2 Образование и Грамотность	33
3.3 Воздействие Средств Массовой Информации и Использование Интернета.....	35
3.4 Занятость	36
3.5 Род Занятий	37
3.6 Тип Занятости	38
3.7 Трудоустройство за Рубежом	39
3.8 История Диабета.....	40
3.9 История Высокого Кровяного Давления.....	40

3.10	Высокое Кровяное Давление.....	41
3.11	Употребление Табака	44
4	ЗАМУЖЕСТВО И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ	59
4.1	Семейное Положение	59
4.2	Многоженство	60
4.3	Возраст Вступления В Первый Брак	60
4.4	Возраст При Первом Половом Акте	61
4.5	Недавняя Сексуальная Активность.....	61
5	РОЖДАЕМОСТЬ.....	67
5.1	Текущая Рождаемость	68
5.2	Дети когда-либо Рожденные и Живые	69
5.3	Интервал Между Родами	69
5.4	Невосприимчивость к Беременности.....	70
5.5	Возраст при Рождении Первого Ребенка	71
5.6	Деторождение в Подростковом Возрасте	71
6	ОТНОШЕНИЕ К ДЕТОРОЖДЕНИЮ	81
6.1	Желание Иметь Еще Ребенка	81
6.2	Идеальный Размер Семьи	82
6.3	Статус Планирования Рождения Детей.....	83
6.4	Показатели Желанной Рождаемости	84
7	ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ.....	91
7.1	Осведомленность о Контрацепции и ее Использование	92
7.2	Знание об Окне Фертильности	93
7.3	Источник Современных Методов Контрацепции	94
7.4	Информированный Выбор.....	94
7.5	Прекращение Использования Контрацепции	95
7.6	Спрос в Планировании Семьи	95
7.7	Принятие Решений о Планировании Семьи	98
7.8	Использование Методов Планирования Семьи в Будущем	98
7.9	Сообщения о Планировании Семьи в Средствах Массовой Информации	98
7.10	Контакты Женщин, не Пользующихся Контрацепцией с Работниками по Планированию Семьи	98
8	ИСКУССТВЕННЫЕ АБОРТЫ.....	111
8.1	Беременности, Завершившиеся Искусственным Абортом	112
8.2	Искусственные Аборты в Течение Жизни Респондента.....	112
8.3	Коэффициенты Искусственных Абортов	113
8.4	Использование Методов Контрацепции Перед Искусственным Абортом	113
8.5	Причины Абортов.....	114
9	МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ.....	121
9.1	Младенческая и Детская Смертность	122
9.2	Социально-Демографические и Биодемографические Факторы Риска	123
9.3	Перинатальная Смертность	124
9.4	Репродуктивное Поведение Высокого Риска.....	126
9.5	Регистрация Смерти Детей	127

10	МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	133
10.1	Охват и Содержание Antenatalной Помощи	134
	10.1.1 Квалифицированные Медицинские Работники	134
	10.1.2 Сроки и Число АНП Посещений	135
10.2	Содержание АНП Посещений	136
10.3	Оказание Услуг в Родах	136
	10.3.1 Роды в Медицинских Учреждениях	136
	10.3.2 Оказание Квалифицированной Помощи в Родах	138
	10.3.3 Роды Кесаревым Сечением	139
10.4	Постнатальный Осмотр	139
	10.4.1 Постнатальный Осмотр Матерей	139
	10.4.2 Постнатальный Осмотр Новорожденных	140
10.5	Знание Опасных Признаков	141
10.6	Проблемы в Получении Доступа к Медицинской Помощи	142
11	ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	157
11.1	Вес при Рождении	157
11.2	Вакцинация Детей	158
	11.2.1 Обладание Карточкой Вакцинации и ее Наличие	158
	11.2.2 Охват Вакцинацией	158
11.3	Симптомы Острой Респираторной Инфекции	161
11.4	Высокая Температура	161
11.5	Диарейные Болезни	161
	11.5.1 Распространенность Диареи и Обращаемость за Лечением или Консультацией	161
	11.5.2 Практика Кормления	162
	11.5.3 Лечение Диареи	163
	11.5.4 Знание о Пакетах ОРС (Регидрон)	164
11.6	Лечение Детских Заболеваний	164
11.7	Удаление Детских Фекалий	164
11.8	Знание Опасных Признаков Детских Заболеваний	165
12	ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН	179
12.1	Статус Питания Детей	179
	12.1.1 Измерение Статуса Питания среди Детей	179
	12.1.2 Сбор Данных	181
	12.1.3 Уровни Неполноценного Питания Детей	181
12.2	Практика Кормления Младенцев и Детей	182
	12.2.1 Грудное Вскармливание	182
	12.2.2 Дополнительное Питание	185
	12.2.3 Минимально Приемлемый Рацион Питания	186
12.3	Распространенность Анемии среди Детей	188
12.4	Наличие Йодированной Соли в Домохозяйствах	189
12.5	Употребление Микронутриентов и Добавок среди Детей	190
12.6	Статус Питания Женщин	191
12.7	Распространенность Анемии среди Женщин	193
12.8	Разнообразии Рациона Питания Женщин	194
12.9	Добавки Микронутриентов и Дегельминтизация во Время Беременности	195
13	ЗНАНИЕ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД	213
13.1	Осведомленность о ВИЧ/СПИД, Способах Передачи и Профилактике	214
13.2	Знание о Передаче от Матери к Ребенку	215
13.3	Дискриминационные Отношения к Людям, Живущим с ВИЧ	216

13.4	Множественные Сексуальные Партнеры.....	217
13.5	Охват Услугами ВИЧ Тестирования.....	217
	13.5.1 Осведомленность об Услугах ВИЧ Тестирования и Опыт ВИЧ Тестирования.....	218
	13.5.2 Тестирование на ВИЧ Беременных Женщин	218
	13.5.3 Знание и Использование Наборов для Самотестирования на ВИЧ	219
13.6	Само-сообщение об Инфекциях, Передающихся Половым Путём	220
13.7	Связанное с ВИЧ/СПИД Знание и Поведение среди Молодых Женщин	220
	13.7.1 Знание	220
	13.7.2 Первый Половой Акт.....	221
	13.7.3 Охват Услугами Тестирования на ВИЧ	221
14	ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ.....	235
14.1	Измерение Насилия	236
14.2	Опыт Физического Насилия	237
	14.2.1 Лица, Совершившие Физическое Насилие.....	238
14.3	Сексуальное Насилие	238
	14.3.1 Распространенность Сексуального Насилия	238
	14.3.2 Лица, Совершившие Сексуальное Насилие	238
14.4	Опыт Различных Форм Насилия	239
14.5	Контроль в Браке Супругом	239
14.6	Формы Супружеского Насилия.....	240
	14.6.1 Распространенность Супружеского Насилия.....	240
	14.6.2 Травмы, Вследствие Супружеского Насилия.....	243
	14.6.3 Насилие Против Своего Супруга, Начатое Женщинами	244
14.7	Обращение за Помощью среди Испытавших Насилие.....	244
15	ПРАВА И ПОЛНОМОЧИЯ ЖЕНЩИН	261
15.1	Занятость среди Замужних Женщин.....	262
15.2	Контроль над Денежным Заработком Женщин	262
15.3	Контроль над Денежным Заработком Мужа.....	264
15.4	Владение Домом Женщинами.....	264
15.5	Банковские Счета и Мобильные Телефоны	265
15.6	Участие в Принятии Решений.....	266
15.7	Отношение к Избиению Жены.....	267
15.8	Обсуждение Сексуальных Отношений	268
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	283
	ПРИЛОЖЕНИЕ А ДИЗАЙН ВЫБОРКИ.....	285
A.1	Введение.....	285
A.2	Основа Выборки	285
A.3	Дизайн Выборки и Реализация.....	286
A.4	Выборочные Вероятности и Взвешенность	288
A.5	Результаты Исследования.....	290
	ПРИЛОЖЕНИЕ В ПОКАЗАТЕЛИ ОШИБОК ВЫБОРКИ	291
	ПРИЛОЖЕНИЕ С ТАБЛИЦЫ КАЧЕСТВА ДАННЫХ	305
	ПРИЛОЖЕНИЕ D ПЕРСОНАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ	311

ПРИЛОЖЕНИЕ Е ВОПРОСНИКИ	315
Домохозяйства.....	317
Женская	335
Биомаркера	425
Полевого работника.....	435

ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ

1	ВВЕДЕНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	1
	Таблица 1 Результаты интервью домохозяйств и индивидуальных интервью	7
2	ЖИЛИЩНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И НАСЕЛЕНИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВ	9
	Таблица 2.1 Источник питьевой воды в домохозяйстве	19
	Таблица 2.2 Санитарные сооружения в домохозяйствах	20
	Таблица 2.3 Характеристика домохозяйств	21
	Таблица 2.4 Имущество домохозяйств.....	23
	Таблица 2.5 Квинтили благосостояния	24
	Таблица 2.6 Мытье рук	24
	Таблица 2.7 Население домохозяйств по возрасту, половой принадлежности и месту проживания	25
	Таблица 2.8 Состав домохозяйства.....	25
	Таблица 2.9 Условия проживания детей и сиротство	26
	Таблица 2.10 Регистрация рождения детей в возрасте до 5 лет.....	27
	Таблица 2.11.1 Уровень образования женского населения домохозяйств	28
	Таблица 2.11.2 Уровень образования мужского населения домохозяйств	20
	Таблица 2.12 Коэффициенты посещаемости школы	30
	Таблица 2.13 Дисциплинирование детей	31
	Таблица 2.14 Отношение к физическому наказанию.....	32
	Рисунок 2.1 Питьевая вода домохозяйств в зависимости от места жительства.....	10
	Рисунок 2.2 Туалетные сооружения домохозяйств в зависимости от места жительства	11
	Рисунок 2.3 Благосостояние домохозяйства в зависимости от места жительства	12
	Рисунок 2.4 Пирамида населения	14
3	ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ.....	33
	Таблица 3.1 Общая характеристика респондентов	45
	Таблица 3.2 Уровень достигнутого образования	46
	Таблица 3.3 Грамотность.....	47
	Таблица 3.4 Воздействие средств массовой информации (СМИ)	48
	Таблица 3.5 Использование интернета.....	49
	Таблица 3.6 Статус занятости	50
	Таблица 3.7 Род занятий	51
	Таблица 3.8 Тип занятости	52
	Таблица 3.9 Работа за рубежом респонденток и их партнеров.....	53
	Таблица 3.10 История диабета	54
	Таблица 3.11 Измеренное кровяное давление, лекарство прописанное и принимаемое.....	55
	Таблица 3.12 Статус кровяного давления	56
	Таблица 3.13 Гипертония под контролем	58
	Рисунок 3.1 Образование респондентов исследования	34
	Рисунок 3.2 Среднее образование по регионам	34
	Рисунок 3.3 Воздействие средств массовой информации	35
	Рисунок 3.4 Статус занятости по уровню образования	37
	Рисунок 3.5 Род занятий	38
	Рисунок 3.6 Гипертония по возрасту.....	43
	Рисунок 3.7 Гипертония по индексу массы тела (ИМТ)	43
	Рисунок 3.8 Осведомленность о гипертонии.....	44

4	ЗАМУЖЕСТВО И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ	59
	Таблица 4.1	Текущее семейное положение 62
	Таблица 4.2	Число женщин с ко-женами 62
	Таблица 4.3	Возраст на момент первого замужества..... 63
	Таблица 4.4	Медиана возраста первого замужества в зависимости от основных характеристик 63
	Таблица 4.5	Возраст на момент первого полового акта 64
	Таблица 4.6	Медиана возраста на момент первого полового акта, в зависимости от основных характеристик 64
	Таблица 4.7	Недавняя сексуальная активность 65
	Рисунок 4.1	Семейное положение 59
	Рисунок 4.2	Медиана лет первого замужества женщин по регионам 60
	Рисунок 4.3	Медиана лет возраста первого полового акта и первого замужества 61
5	РОЖДАЕМОСТЬ.....	67
	Таблица 5.1	Текущая рождаемость..... 73
	Таблица 5.2	Тенденции повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости 73
	Таблица 5.3	Рождаемость по основным характеристикам 74
	Таблица 5.4	Когда-либо родившиеся и живые дети 74
	Таблица 5.5	Межродовой интервал 75
	Таблица 5.6	Послеродовая аменорея, воздержание и невосприимчивость 76
	Таблица 5.7	Медиана продолжительности послеродовой аменореи, воздержания и невосприимчивости..... 77
	Таблица 5.8	Менопауза..... 78
	Таблица 5.9	Возраст на момент первого рождения..... 78
	Таблица 5.10	Медиана лет на момент первого деторождения..... 79
	Таблица 5.11	Подростковая беременность и материнство 80
	Рисунок 5.1	Повозрастной коэффициент рождаемости..... 68
	Рисунок 5.2	Тенденции рождаемости по месту жительства 68
	Рисунок 5.3	Рождаемость по регионам 69
	Рисунок 5.4	Интервал между родами 69
	Рисунок 5.5	Медиана лет при рождении первого ребенка по месту жительства 71
	Рисунок 5.6	Беременность и материнство в подростковом возрасте, согласно возрасту женщин 72
6	ОТНОШЕНИЕ К ДЕТОРОЖДЕНИЮ	81
	Таблица 6.1	Предпочтения деторождения в зависимости от числа живых детей..... 86
	Таблица 6.2	Желание ограничить деторождение 86
	Таблица 6.3	Идеальное число детей в зависимости от числа живых детей..... 87
	Таблица 6.4	Средняя идеального числа детей 88
	Таблица 6.5	Статус планирования деторождения..... 88
	Таблица 6.6	Показатели желанной рождаемости 89
	Рисунок 6.1	Желание ограничить деторождение по количеству живых детей 82
	Рисунок 6.2	Идеальный размер семьи 83
	Рисунок 6.3	Идеальный размер семьи по количеству живых детей..... 83
	Рисунок 6.4	Статус планирования деторождения 84
	Рисунок 6.5	Тенденции желанной и фактической рождаемости 84
7	ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ.....	91
	Таблица 7.1	Знание методов контрацепции 100
	Таблица 7.2	Текущее использование контрацепции в зависимости от возраста 100

Таблица 7.3	Текущее использование контрацепции в зависимости от основных характеристик	101
Таблица 7.4	Знание об окне фертильности	102
Таблица 7.5	Источник современных методов контрацепции.....	102
Таблица 7.6	Информированный выбор	103
Таблица 7.7	Показатели двенадцатимесячного прекращения контрацепции.....	104
Таблица 7.8	Причины прекращения	104
Таблица 7.9.1	Потребность и спрос в планирование семьи среди замужних в настоящее время женщин.....	105
Таблица 7.9.2	Потребность и спрос в планирование семьи среди всех женщин	106
Таблица 7.10	Принятие решений по планированию семьи	107
Таблица 7.11	Использование методов контрацепции в будущем.....	108
Таблица 7.12	Информация о планировании семьи	108
Таблица 7.13	Контакт непользователей с работниками по планированию семьи	109
Рисунок 7.1	Использование контрацептивов.....	92
Рисунок 7.2	Тенденции в использовании контрацептивов	92
Рисунок 7.3	Использование современной контрацепции по регионам.....	93
Рисунок 7.4	Использование современных методов по уровню образования	93
Рисунок 7.5	Источники современных методов контрацепции	94
Рисунок 7.6	Показатели прекращения использования контрацепции	95
Рисунок 7.7	Потребность в планировании семьи.....	96
Рисунок 7.8	Тенденции в потребности в планировании семьи.....	97
Рисунок 7.9	Неудовлетворенная потребность по регионам	97
8	ИСКУССТВЕННЫЕ АБОРТЫ.....	111
Таблица 8.1	Исход беременности, в зависимости от основных характеристик	115
Таблица 8.2	Искусственные аборт в течение жизни женщин	116
Таблица 8.3	Коэффициенты искусственных абортов	117
Таблица 8.4	Тенденции возрастных и суммарных коэффициентов искусственных абортов.....	117
Таблица 8.5	Показатели искусственных абортов в зависимости от основных характеристик	118
Таблица 8.6	Использование методов контрацепции перед беременностью	118
Таблица 8.7	Причина аборта	119
Рисунок 8.1	Исход беременности	112
Рисунок 8.2	Искусственные аборт по порядку беременности	112
Рисунок 8.3	Повозрастной коэффициент искусственных абортов	113
Рисунок 8.4	Причина аборта	114
9	МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ.....	121
Таблица 9.1	Показатели смертности детского возраста	128
Таблица 9.2	Пятилетние показатели смертности детей в зависимости от основных характеристик	128
Таблица 9.3	Десятилетние показатели смертности детей в зависимости от дополнительных характеристик	129
Таблица 9.4	Перинатальная смертность.....	130
Таблица 9.5	Репродуктивное поведение высокого риска.....	131
Рисунок 9.1	Тенденции показателей смертности детей	123
Рисунок 9.2	Смертность детей до 5 лет по регионам.....	123
Рисунок 9.3	Смертность детей до 5 лет по квинтилю благосостояния домохозяйства	124
Рисунок 9.4	Смертность детей по предыдущему межродовому интервалу	124
Рисунок 9.5	Регистрация смерти.....	127

10	МАТЕРИНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	133
	Таблица 10.1	Аntenатальная помощь..... 143
	Таблица 10.2	Число посещений для получения антенатальной помощи и срок беременности на момент первого посещения 144
	Таблица 10.3	Компоненты антенатальной помощи 145
	Таблица 10.4	Место проведения родов 146
	Таблица 10.5	Помощь при родах 147
	Таблица 10.6	Кесарево сечение..... 148
	Таблица 10.7	Продолжительность пребывания в медицинском учреждении после родов 149
	Таблица 10.8	Сроки проведения первого постнатального осмотра матери..... 149
	Таблица 10.9	Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр матери 150
	Таблица 10.10	Сроки проведения первого постнатального осмотра новорожденных 151
	Таблица 10.11	Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр новорожденных 152
	Таблица 10.12	Содержание постнатального осмотра новорожденных..... 153
	Таблица 10.13	Осведомленность об опасных признаках и осложнениях во время беременности и родов..... 154
	Таблица 10.14	Проблемы в получении доступа к медицинской помощи 155
	Рисунок 10.1	Тенденции в охвате антенатальной помощью..... 135
	Рисунок 10.2	Тенденции по месту рождения 137
	Рисунок 10.3	Рожденные в медицинском учреждении по регионам..... 138
	Рисунок 10.4	Помощь в родах..... 138
11	ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	157
	Таблица 11.1	Размер и вес ребенка при рождении..... 166
	Таблица 11.2	Владение и просмотр карточек вакцинаций, в соответствии с основными характеристиками 167
	Таблица 11.3	Вакцинации по типу источника информации..... 168
	Таблица 11.4	Вакцинации в зависимости от основных характеристик..... 169
	Таблица 11.5	Распространенность и лечение высокой температуры 170
	Таблица 11.6	Распространенность и лечение диареи 171
	Таблица 11.7	Практика кормления при диарее 172
	Таблица 11.8	Оральная регидратационная терапия, цинк, и другое лечение диареи..... 173
	Таблица 11.9	Знание о пакетах ОРС..... 174
	Таблица 11.10	Источник консультации или лечения для детей с диареей 175
	Таблица 11.11	Удаление детских фекалий..... 176
	Таблица 11.12	Знание опасных симптомов детских болезней..... 177
	Рисунок 11.1	Вакцинация детей..... 160
	Рисунок 11.2	Охват вакцинациями по месту жительства..... 160
	Рисунок 11.3	Основные вакцинации по регионам 160
	Рисунок 11.4	Распространенность диареи по возрасту 162
	Рисунок 11.5	Практика кормления при диарее 162
	Рисунок 11.6	Лечение диареи 163
	Рисунок 11.7	Распространенность и лечение детских заболеваний..... 164
12	ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН	179
	Таблица 12.1	Статус питания детей..... 197
	Таблица 12.2	Начало грудного вскармливания 198
	Таблица 12.3	Статус грудного вскармливания в зависимости от возраста 199
	Таблица 12.4	Медиана продолжительности грудного вскармливания 200

Таблица 12.5	Пища и жидкости, употребленные детьми в течение дня или ночи перед интервью	201
Таблица 12.6	Минимально приемлемый рацион питания	202
Таблица 12.7	Распространенность анемии среди детей	203
Таблица 12.8	Наличие йодированной соли в домохозяйстве	204
Таблица 12.9	Употребление микронутриентов детьми	205
Таблица 12.10	Лечебное питание и добавки	206
Таблица 12.11	Статус питания женщин	207
Таблица 12.12	Распространенность анемии среди женщин	208
Таблица 12.13	Продукты и жидкости, употребленные женщинами в течение дня или ночи перед интервью	209
Таблица 12.14	Употребление микронутриентов матерями	211
Рисунок 12.1	Тенденции статуса питания детей	181
Рисунок 12.2	Практика грудного вскармливания по возрасту	184
Рисунок 12.3	Индикаторы кормления детей грудного и раннего возраста в зависимости от статуса грудного вскармливания	184
Рисунок 12.4	Индикаторы КДГРВ по минимально приемлемому рациону питания	187
Рисунок 12.5	Статус анемии среди детей по месту жительства	189
Рисунок 12.6	Анемия у детей по регионам	189
Рисунок 12.7	Тенденции статуса питания женщин	192
Рисунок 12.8	Анемия среди женщин по регионам	194
13	ЗНАНИЕ, ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ/СПИД	213
Таблица 13.1	Осведомленность о ВИЧ или СПИД	223
Таблица 13.2	Знание способов профилактики ВИЧ	224
Таблица 13.3	Всеобъемлющее знание о ВИЧ	225
Таблица 13.4	Знание о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку	225
Таблица 13.5	Дискриминационные отношения к людям, живущим с ВИЧ	226
Таблица 13.6	Охват предыдущим тестированием на ВИЧ	227
Таблица 13.7	Консультирование и тестирование на ВИЧ беременных женщин	228
Таблица 13.8	Знание и охват самотестированием на ВИЧ	229
Таблица 13.9	Распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) на основе сообщений респондентов	230
Таблица 13.10	Женщины, обращавшиеся за лечением ИППП	231
Таблица 13.11	Всеобъемлющее знание о ВИЧ среди молодых женщин	231
Таблица 13.12	Возраст на момент первого полового акта среди молодых женщин	232
Таблица 13.13	Недавние тесты на ВИЧ среди молодых женщин	233
Рисунок 13.1	Знание профилактики ВИЧ среди женщин по регионам	215
Рисунок 13.2	Тенденции в области знаний о ВИЧ	215
Рисунок 13.3	Знание передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)	216
Рисунок 13.4	Дискриминационное отношение среди женщин по регионам	217
Рисунок 13.5	Тестирование на ВИЧ	218
Рисунок 13.6	Беременные женщины, получившие консультирование и тестирования на ВИЧ	219
14	ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ	235
Таблица 14.1	Опыт физического насилия	246
Таблица 14.2	Лица совершившие физическое насилие	247
Таблица 14.3	Опыт сексуального насилия	248
Таблица 14.4	Возраст перевого опыта сексуального насилия	249
Таблица 14.5	Лица совершившие сексуальное насилие	249
Таблица 14.6	Опыт различных форм насилия	249
Таблица 14.7	Опыт насилия во время беременности	250
Таблица 14.8	Супружеский контроль со стороны мужей	251

Таблица 14.9	Формы супружеского насилия	252
Таблица 14.10	Супружеское насилие по основным характеристикам	253
Таблица 14.11	Супружеское насилие по основным характеристикам мужа и показателям прав и возможностей	254
Таблица 14.12	Насилие со стороны любого мужа в течение последних 12 месяцев	255
Таблица 14.13	Опыт супружеского насилия в зависимости от продолжительности замужества	255
Таблица 14.14	Травмы женщин, полученные в результате супружеского насилия ...	256
Таблица 14.15	Насилие, совершенное женщинами против своего супруга по основным характеристикам женщин	257
Таблица 14.16	Насилие, совершенное женщинами против своего мужа в зависимости от характеристик мужа и показателям прав и возможностей	258
Таблица 14.17	Обращение женщин за помощью с целью прекращения насилия	259
Таблица 14.18	Источники помощи для прекращения насилия	260
Рисунок 14.1	Физическое насилие, испытываемое женщинами по семейному положению	237
Рисунок 14.2	Опыт различных форм насилия	239
Рисунок 14.3	Контролирующее поведение в браке, в зависимости от страха перед мужем	240
Рисунок 14.4	Формы супружеского насилия	241
Рисунок 14.5	Супружеское насилие по регионам	241
Рисунок 14.6	Супружеское насилие в зависимости от употребления мужем алкоголя	242
15	ПРАВА И ПОЛНОМОЧИЯ ЖЕНЩИН	261
Таблица 15.1	Занятость и заработки женщин, состоящих в браке в настоящий момент	270
Таблица 15.2.1	Контроль над денежным заработком женщин и относительная величина денежного заработка женщин	271
Таблица 15.2.2	Контроль над денежным заработком мужчин	272
Таблица 15.3	Контроль женщин над своим заработком и заработком своих мужей	273
Таблица 15.4	Владение активами (собственностью)	273
Таблица 15.5	Владение документом, подтверждающим право собственности или владения жильем	274
Таблица 15.6	Владение и использование банковских счетов и мобильных телефонов	275
Таблица 15.7	Участие в принятии решений	275
Таблица 15.8	Участие женщин в принятии решений, в зависимости от основных характеристик	276
Таблица 15.9	Отношение к избивению жены	277
Таблица 15.10	Отношение к обсуждению более безопасных сексуальных отношений с мужем	278
Таблица 15.11	Способность обсуждать сексуальные отношения с мужем	279
Таблица 15.12	Показатели прав и полномочий женщин	280
Таблица 15.13	Текущее использование контрацепции в зависимости от прав и полномочий женщин	280
Таблица 15.14	Идеальное количество детей и неудовлетворенная потребность в планировании семьи, в зависимости от прав и полномочий женщин	281
Таблица 15.15	Охрана репродуктивного здоровья в зависимости от прав и полномочий женщин	281

Рисунок 15.1	Занятость в зависимости от возраста	262
Рисунок 15.2	Контроль над денежным заработком женщин: Лицо, принимающее решение о том, как использовать денежный заработок жены	263
Рисунок 15.3	Владение активами	264
Рисунок 15.4	Участие женщин в принятии решений.....	266
Рисунок 15.5	Отношение к избиению жены.....	267
ПРИЛОЖЕНИЕ А ДИЗАЙН ВЫБОРКИ.....		285
Таблица А.1	Домохозяйства.....	286
Таблица А.2	Счетные участки	286
Таблица А.3	Размещение кластеров и домохозяйств в выборке	287
Таблица А.4	Размещение выборки завершенных интервью с женщинами	288
Таблица А.5	Выполнение выборки.....	290
ПРИЛОЖЕНИЕ В ПОКАЗАТЕЛИ ОШИБОК ВЫБОРКИ		291
Таблица В.1	Список переменных, выбранных для ошибок выборки, МДИ Таджикистан 2017	294
Таблица В.2	Ошибки выборки: Выборка по всей стране, Таджикистан МДИ 2017.....	295
Таблица В.3	Ошибки выборки: Городская выборка, Таджикистан МДИ 2017	296
Таблица В.4	Ошибки выборки: Сельская выборка, Таджикистан МДИ 2017	297
Таблица В.5	Ошибки выборки: Душанбе, Таджикистан МДИ 2017.....	298
Таблица В.6	Ошибки выборки: ГБАО выборка, Таджикистан МДИ 2017.....	299
Таблица В.7	Ошибки выборки: Согдийская область выборка, Таджикистан МДИ 2017	300
Таблица В.8	Ошибки выборки: РРП выборка, Таджикистан МДИ 2017.....	301
Таблица В.9	Ошибки выборки: Хатлонская область выборка, Таджикистан МДИ 2017	302
Таблица В.10	Ошибки выборки: Продовольствие во имя будущего (ПВБ) выборка, Таджикистан МДИ 2017.....	303
ПРИЛОЖЕНИЕ С ТАБЛИЦЫ КАЧЕСТВА ДАННЫХ		305
Таблица С.1	Распределение членов домохозяйств по возрасту	305
Таблица С.2	Повозрастное распределение подходящих для проведения интервью женщин и проинтервьюированных женщин	306
Таблица С.3	Полнота полученных ответов	306
Таблица С.4	Количество родившихся детей по календарным годам.....	307
Таблица С.5	Сообщенная информация о возрасте на момент смерти в днях	307
Таблица С.6	Сообщенная информация о возрасте на момент смерти в месяцах	308
Таблица С.7	Полнота и качество данных по росту и весу детей.....	309

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан с большим удовлетворением представляет результаты Медико-Демографического Исследования Таджикистана 2017 (МДИТ). Данное исследование проведено при финансовой поддержке Агентства Соединенных Штатов Америки по Международному Развитию (USAID). Дополнительное финансирование было предоставлено Фондом Народонаселения ООН (UNFPA) и Детским Фондом Организации Объединенных Наций (UNICEF) в Таджикистане. МДИТ 2017 является вторым МДИ, осуществленным в Таджикистане.

Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан выражает особую благодарность и признательность следующим организациям:

- Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
- Программе Медико-Демографических Исследований/ICF за оказание технической поддержки, обучение полевых сотрудников, консультаций, рекомендаций и анализа собранных данных.
- Координационному Комитету МДИТ 2017 за оказание технической помощи и своевременную поддержку в осуществлении данного задания.

В частности, Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан выражает слова благодарности сотрудникам Программы Медико-Демографических Исследований/ICF и консультантам за их техническую помощь, оказанную на всех этапах разработки и реализации данного исследования: Гульнаре Семеновой, региональному координатору; Джереми Таглиери, менеджеру МДИТ 2017; Гиермо Рохас, директору по программированию, Махмуду Елкасаби, старшему специалисту по выборке; Александру Измухамбетову, программисту проекта, и Ихтиеру Холматову, консультанту программисту.

Хотим поблагодарить сотрудников системы статистики Республики Таджикистан за их активное участие и вклад в выполнение данного исследования. Свыше 200 сотрудников Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, осуществляющих свою деятельность в областных, городских и районных управлениях и отделах Агентства и Государственного Учреждения Главного Вычислительного Центра приняли участие в данном исследовании.

Настоящим также выражаем признательность Правительству Республики Таджикистан и представителям местных органов исполнительной власти за их поддержку и помощь, оказанную в ходе проведения исследования.

Больше всего, мы высоко ценим сотрудничество всех респондентов, сделавших 2017 МДИТ успешным.

Этот отчет подготовлен совместными усилиями сотрудников Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Программой Медико-Демографических Исследований/ ICF.

Госпожа Хасанзода Гулнора Кенджа
Директор Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан,
и Национальный Координатор, МДИТ 2017

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АС	Агентство по Статистике
АКДС	адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АНП	антенатальная помощь
АРТ	антиретровирусная терапия
БЦЖ	Бацилла Кальметта-Герена
ВГВ	вирусный гепатит В
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВКП	валовый коэффициент посещаемости
ВМС	внутриматочная спираль
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВУ	вентилируемая улучшенная уборная яма
ГБАО	Горно-Бадахшанская Автономная Область
ДВА	дефицит витамина А
ЖДП	жидкость домашнего приготовления
ИБДОР	Инициатива Больница Доброжелательного Отношения к Ребёнку
ИГР	индекс гендерного равноправия
ИМТ	Индекс Массы Тела
ИППП	инфекции, передающиеся половым путём
ИФПС	интернет файловая потоковая система
КАПИ	компьютерное ассистирование персонального интервью
КДГРВ	кормление детей грудного и раннего возраста
КК	корь и краснуха
МДИ	Медико-Демографическое Исследование
МДИТ	Медико-Демографическое Исследование Таджикистана
МЗСЗН	Министерство Здравоохранения и Социальной Защиты Населения
МЛА	метод лактационной аменореи
МРР-Ж	Минимальное Разнообразие Рациона для Женщин
МСКЗ	Международная Стандартная Классификация Занятий
ННС	неонатальная смертность
ОКР	общий коэффициент рождаемости
ОРИ	острая респираторная инфекция
ОРС	оральная регидратационная соль
ОРТ	оральная регидратационная терапия
ПВБ	Программа Продовольствие во имя Будущего
ПЕВ	первичная единица выборки

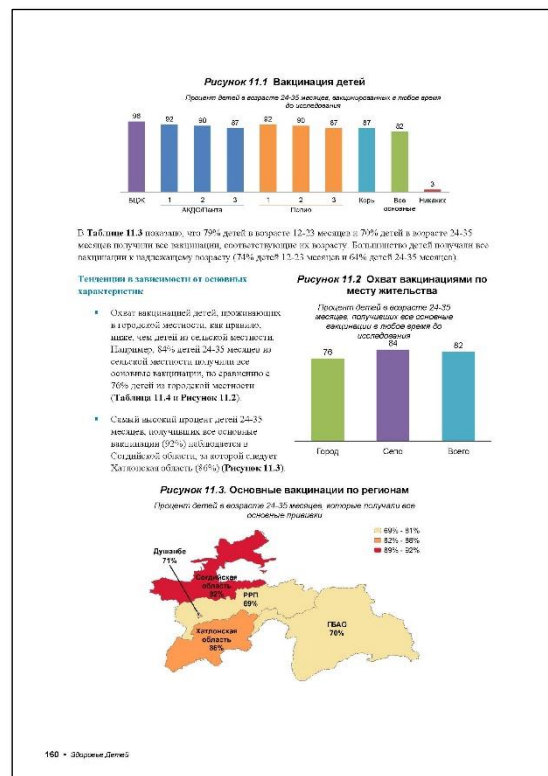
ПМР	передача от матери к ребенку
ПНН	постнеонатальная смертность
РРП	Районы Республиканского Подчинения
СКР	суммарный коэффициент рождаемости
СКА	суммарный коэффициент абортотв
СО	стандартное отклонение
СПИД	синдром приобретенного иммунного дефицита
СУ	счетный участок
СУГ	сжиженный углеводородный газ
ТА	традиционная акушерка (повитуха)
ЧКП	чистый коэффициент посещаемости
CSPro	система обработки данных переписей и исследований
Hib	<i>гемофильная инфлюенца типа b</i>
UNAIDS	Совместная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
UNFPA	Фонд Организации Объединенных Наций в области Народонаселения
UNICEF	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
USAID	Агентство США по Международному Развитию

ЧТЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ ТАБЛИЦ ИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАДЖИКИСТАНА 2017(МДИТ)

Новый формат окончательного отчета 2017 МДИТ содержит примерно 185 таблиц с данными исследования. Для быстрого ознакомления, эти таблицы расположены в конце каждой главы, а также доступны через электронные подстрочные ссылки в тексте (электронная версия). Кроме того, такая более удобная для читателя версия содержит около 80 рисунков, которые освещают тенденции во времени, региональные особенности и основные характеристики. Большие цветные карты показывают разбивку по регионам Таджикистана. Текст был упрощен для выделения ключевых моментов в виде коротких пунктов и для четкой идентификации определений индикаторов в отдельных рамках.

Хотя текст и рисунки, представленные в каждой главе, освещают наиболее важные результаты из таблиц, не каждый результат может обсуждаться или отображаться графически. По этой причине, пользователи данных МДИТ должны знать, как читать и интерпретировать таблицы.

Следующие страницы знакомят с организацией таблиц МДИТ, презентацией основных характеристик, и приводят краткое изложение выборки и понимания знаменателей. Кроме того, этот раздел предоставляет пользователям упражнения, которые они могут использовать для практикования навыков интерпретации таблиц МДИТ.



Пример 1: Воздействие Средств Массовой Информации

Вопрос Задавался Всем Респондентам Исследования

Таблица 3.4 Воздействие средств массовой информации (СМИ)						
Процент женщин 15-49 лет, получающих информацию из конкретных СМИ еженедельно, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017						
Основная характеристика	2 Читает газеты, по крайней мере раз в неделю	Смотрит телевизор, по крайней мере раз в неделю	Слушает радио, по крайней мере раз в неделю	Получает информацию из всех трех видов СМИ хотя бы раз в неделю	Не получает информации ни из одного из трех СМИ, хотя бы раз в неделю	Число женщин
Возраст						
15-19	29.4	90.8	14.5	9.5	6.7	1,911
20-24	17.9	87.6	14.0	8.5	11.1	2,031
25-29	13.2	85.0	12.1	6.3	13.6	1,921
30-34	15.3	83.1	12.0	6.1	16.2	1,551
35-39	16.5	86.2	13.7	7.5	12.3	1,240
40-44	22.2	86.9	17.6	10.8	11.8	1,068
45-49	21.7	85.9	15.1	9.1	12.7	996
Место жительства						
Город	30.0	90.0	21.6	15.2	8.2	2,694
Село	15.7	85.5	11.3	5.7	13.1	8,024
Регион						
Душанбе	38.7	87.2	33.4	26.7	9.9	955
ГБАО	41.2	86.3	6.0	5.0	8.8	209
Согдийская	23.1	88.4	17.9	11.2	10.8	3,292
РРП	15.8	87.0	9.2	4.0	12.1	2,342
Хатлонская	12.4	84.9	9.0	3.6	13.2	3,920
Районы ПВБ	10.1	79.8	9.9	3.4	17.9	2,096
Образование						
Нетобразования/ начальное	6.5	72.3	8.1	3.3	27.0	619
Общее основное	12.4	83.9	9.6	3.9	14.8	3,615
Общее среднее	15.5	88.3	12.9	6.8	10.5	4,624
Профессиональное начальное/ среднее	34.5	90.1	18.6	12.7	6.9	860
Высшее	57.3	95.3	33.4	28.2	2.3	1,000
Квintиль благосостояния						
Нижайший	10.0	79.1	6.1	2.1	19.8	2,113
Второй	13.5	87.1	10.2	4.6	11.8	2,101
Средний	17.3	86.6	14.2	7.2	11.6	2,109
Четвертый	20.7	89.8	15.1	9.0	9.1	2,155
Наивысший	34.3	90.4	23.2	17.0	7.4	2,240
Всего	19.3	86.7	13.9	8.1	11.9	10,718

Шаг 1. Прочитайте заголовок и подзаголовок – они выделены **оранжевым цветом** в Примере 1. Они сообщают вам тему и определенную группу населения, о которой идет речь. В этом случае, таблица касается воздействия средств массовой информации на женщин. Эти вопросы были заданы всем подходящим женщинам-респонденткам в возрасте 15-49 лет.

Шаг 2. Просмотрите заголовки столбцов – они выделены **зеленым цветом**. Они описывают, на какие категории разбита информация. В этой таблице, первые три столбца данных показывают разные виды информации, к которым женщины получают доступ не реже одного раза в неделю. В четвертой колонке показаны женщины, которые имеют доступ ко всем трем видам СМИ, тогда как пятая колонка - это женщины, которые не имеют доступа ни к одному из трех средств массовой информации, по крайней мере, раз в неделю. В последнем столбце указано число женщин, опрошенных в рамках исследования.

Шаг 3. Просмотрите заголовки строк - первый вертикальный столбец, выделенный **синим цветом** в Примере 1. Они показывают разные виды разделения данных на категории, основанные на характеристиках населения. В этом случае, таблица представляет подверженность женщин воздействию средств массовой информации по возрасту, месту жительства в городской и сельской

местности, регионам, районам ПВБ, уровню образования и квинтилю благосостояния. Многие таблицы в отчете МДИТ будут разделены на эти же категории.

Шаг 4. Посмотрите на строку внизу таблицы, выделенную розовым цветом. Эти проценты представляют собой обобщения (всего) для всех женщин в возрасте 15-49 лет и воздействия на них средств массовой информации на еженедельной основе. В этом случае, 19,3%* женщин читают газету по крайней мере раз в неделю, 86,7% смотрят телевизор раз в неделю, а 13,9% слушают радио раз в неделю.

Шаг 5. Чтобы узнать, какой процент женщин с более высоким образованием получает доступ ко всем трем СМИ еженедельно, нарисуйте две воображаемые линии, как показано в таблице. Это показывает, что 28,2% женщин в возрасте 15-49 лет с высшим образованием получают еженедельный доступ ко всем трем видам средств массовой информации.

Шаг 6. Глядя на тенденции в зависимости от основных характеристик, мы можем увидеть, как воздействие средств массовой информации различается по Таджикистану. Средства массовой информации часто используются для передачи сообщений о здоровье. Знание того, как доступ к средствам массовой информации различается среди разных групп, может помочь разработчикам программ и директивным органам в определении того, как наиболее эффективно достичь своего целевого населения.

*Для целей настоящего документа, данные представлены точно так же, как они отображаются в таблице, включая десятичные знаки. Однако, в тексте оставшейся части данного отчета, данные округляются до ближайшего процента.

Практика: Используйте таблицу в Примере 1, чтобы ответить на следующие вопросы.

- Какой процент женщин в Таджикистане не имеет доступа ни к одному из трех СМИ, по крайней мере раз в неделю?
- Какая возрастная группа женщин чаще других читает газету?
- Сравните женщин в городской местности и женщин в сельской местности- какая группа чаще всего еженедельно слушает радио?
- В региональном контексте, какой самый низкий и самый высокий процент (диапазон) женщин, которые имеют доступ ко всем трем средствам массовой информации, по крайней мере раз в неделю?
- Существует ли четкая тенденция просмотра телевидения на еженедельной основе по уровню образования?
- Существует ли четкая тенденция прослушивания на еженедельной основе по квинтилю благосостояния?

самом высоком уровне благосостояния. 13,9% женщин слушают радио раз в неделю, по сравнению с 23,2% женщин в сельской местности. 29,4% женщин в возрасте 15-19 лет в этой возрастной группе читают газету, по крайней мере раз в неделю. 21,6% еженедельно слушают радио, по сравнению с 11,3% женщин в сельской местности. 3,6% женщин в Хатлонской области получают доступ ко всем трем СМИ по крайней мере раз в неделю, по сравнению с 26,7% в Душанбе. Просмотр телевизора еженедельно на основе образования или уровня образования, смотрят телевизор еженедельно, по сравнению с 95,3% женщин без высшего образования. Прослушивание или видение телевизора еженедельно на основе образования увеличивается по мере увеличения уровня образования. 19,3% женщин читают газету по крайней мере раз в неделю, по сравнению с 23,2% женщин в сельской местности.

Пример 2: Распространенность и Лечение Высокой Температуры Вопрос Задавался Подгруппе Респондентов Исследования

Таблица 11.5 Распространенность и лечение высокой температуры						
Основная характеристика	Среди детей до 5 лет:		Среди детей до 5 лет с высокой температурой:			
	Процент с высокой температурой	Число детей	Процент для кого обращались за консультацией или лечением ¹	Процент для тех, для кого обратились за лечением в тот же день или на следующий	Процент тех, кто принимал антибиотики	Число детей с высокой температурой
Возраст в месяцах						
<6	8.7	590	51.9	36.8	57.5	51
6-11	16.2	614	44.7	28.1	66.7	99
12-23	12.7	1,394	53.1	37.9	72.9	178
24-35	8.0	1,269	43.4	30.0	54.2	102
36-47	7.2	1,294	30.5	16.3	63.0	93
48-59	5.7	1,135	29.6	19.9	41.2	65
Пол						
Мужской	9.6	3,178	44.1	30.5	63.8	305
Женский	9.1	3,118	43.4	28.2	60.5	283
Место жительства						
Город	9.0	1,328	54.3	37.5	62.9	119
Село	9.4	4,968	41.1	27.3	62.0	469
Регион/область						
Душанбе	6.7	407	44.2	29.2	44.1	27
ГБАО	16.5	102	29.9	6.4	31.2	17
Согдийская	4.0	1,803	49.0	33.6	50.7	72
РРП	9.6	1,496	44.1	29.6	56.5	143
Хатлонская	13.2	2,488	43.1	29.6	70.3	328
Районы ПВБ	6.3	1,386	57.1	37.6	64.6	88
Образование матери						
Нет образования/ начальное	10.5	524	(40.9)	(24.0)	(54.9)	55
Общее основное	10.1	2,321	44.8	29.9	64.0	233
Общее среднее	9.1	2,482	43.0	30.7	63.7	225
Професс. начальное/среднее	6.5	462	(52.8)	(27.1)	(69.7)	30
Высшее	8.7	507	39.4	28.5	48.8	44
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	12.5	1,165	38.6	24.0	62.9	146
Второй	10.5	1,281	44.3	29.8	57.9	135
Средний	8.4	1,395	32.1	23.3	62.7	117
Четвертый	7.8	1,383	57.8	38.2	69.4	107
Наивысший	7.8	1,072	50.1	35.2	57.9	83
Всего	9.3	6,296	43.7	29.4	62.2	588

Примечание: Числа в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.
¹ Включает консультацию или лечение, полученное в государственном и частном медицинском секторе, аптеке, магазине и на рынке. Не включает консультации или лечение традиционных целителей.

Шаг 1. Прочитайте заголовок и подзаголовок. В этом случае, таблица состоит из двух отдельных групп: всех детей в возрасте до 5 лет (а) и детей в возрасте до 5 лет с высокой температурой в течение двух недель до исследования (b).

Шаг 2. Определите две панели. Сначала, определите столбцы, которые относятся ко всем детям в возрасте до 5 лет (а), а затем отделите столбцы, которые относятся только к детям в возрасте до 5 лет с высокой температурой в течение двух недель до исследования (b).

Шаг 3. Посмотрите на первую панель. Сколько процентов детей в возрасте до 5 лет имели высокую температуру в течение двух недель до исследования? Всего 9,3%. Теперь посмотрите на вторую панель. Сколько детей в возрасте до 5 лет имели высокую температуру в течение двух недель до исследования? Всего 588 детей или 9,3% от 6296 (с округлением). Вторая панель - это суб-часть первой панели.

Шаг 4. Только 9,3% детей в возрасте до 5 лет имели высокую температуру в течение двух недель до исследования. Когда эти дети делятся на категории по основным характеристикам, то число случаев, на которых основаны проценты, может быть небольшим.

- Сколько процентов детей, в возрасте до 5 лет с высокой температурой в течение двух недель до исследования, чьи матери не имеют образования или имеют начальное образование, принимали антибиотики? 54,9%. Этот процент приводится в скобках, поскольку в этой категории имеется от 25 до 49 детей, в возрасте до 5 лет с высокой температурой в течение двух недель до исследования (невзвешенные случаи). Читатели должны использовать это число с осторожностью - оно может быть недостоверным. (Для дополнительной информации о взвешенных и невзвешенных числах, смотрите Пример 3.)

Примечание: Если в таблице используются обозначения в скобках или звездочками, то в ней будет указано разъяснение. Если в таблице нет скобок или звездочек, вы можете быть уверены, что все категории основаны на достаточном числе случаев и данные являются достоверными.

Пример 3: Понимание Взвешивания Выборки в Таблицах МДИТ

Выборка - это группа людей, отобранных для исследования. В МДИТ, выборка разработана для представления населения страны в возрасте 15-49 лет. Помимо данных на уровне всей страны, большинство стран хотят собрать и представить данные на более низких географических или административных уровнях. Однако, для этого требуется минимальный размер выборки на ареал. Для 2017 МДИТ, выборка исследования является репрезентативной на уровне всей страны и каждого региона, а также для городской и сельской местности.

Таблица 3.1 Общая характеристика респондентов

Процентное распределение женщин 15-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Взвешенный процент	Взвешенное число	Невзвешенное число
Регион/область	3	2	1
Душанбе	8.9	955	1,814
ГБАО	2.0	209	973
Согдийская РРП	30.7	3,292	2,235
Хатлонская	21.8	2,342	2,479
Хатлонская	36.6	3,920	3,217
Всего	100.0	10,718	10,718

Для производства статистических данных, которые являются репрезентативными на уровне страны в целом и для каждого из пяти регионов, число опрошенных в каждом регионе женщин должно вносить вклад в размер общей (по стране) выборки, пропорционально размеру региона. Однако, если в некоторых регионах имеется небольшое число населения, тогда выборка, составленная пропорционально населению каждого региона, может не включать достаточного числа женщин из каждого региона, необходимого для анализа. С целью решения этой проблемы, в регионах с небольшим населением выборку увеличивают. Например, предположим, что у вас есть достаточно денег для опроса 10,718 женщин, и вы хотите получить репрезентативные результаты для Таджикистана в целом и его регионов (как в Таблице 3.1). Однако, общая численность населения Таджикистана неравномерно распределена по регионам: некоторые регионы, такие как Хатлонская область, являются многонаселёнными, в то время как другие, такие как ГБАО, малонаселёнными. Таким образом, в ГБАО необходимо выборку увеличить.

Специалист по выборке определяет, сколько женщин должно быть опрошено в каждом регионе, чтобы получить достоверные статические данные. **Синяя колонка (1)** на правой стороне таблицы показывает фактическое число женщин, опрошенных в каждом регионе. В регионах, число опрошенных женщин варьирует от 973 в ГБАО, до 3217 в Хатлонской области. Число опрошенных является достаточным для получения надежных результатов в каждом регионе.

С таким распределением опросов, некоторые регионы представлены чрезмерно, и некоторые регионы представлены недостаточно. Например, население в Хатлонской области составляет около 37% населения Таджикистана, а население ГБАО составляет лишь 2% населения Таджикистана. Но, как показывает синяя колонка, число женщин, опрошенных в Хатлонской области, составляет только около 30% от общей выборки опрошенных женщин (3217/10718), тогда как число женщин, опрошенных в ГБАО, составляет около 9% от общей выборки, опрошенных женщин (973/10718). Такое невзвешенное распределение женщин неточно отражает распределение населения.

Чтобы получить статистические данные, репрезентативные для Таджикистана, распределение женщин в выборке необходимо взвешивать (или математически поправлять) таким образом, чтобы оно было похоже на истинное распределение в стране. Женщины из маленького региона, такого как ГБАО, должны вносить лишь небольшой вклад в общий итог по стране. Женщины из большого региона, такого как Хатлонская область, должны вносить гораздо больший вклад. В связи с этим, специалисты по статистике МДИ математически вычисляют «вес», который используется для поправки числа женщин из каждого региона, с тем, чтобы вклад каждого региона в общее количество был пропорционален фактической численности населения региона. Числа в **фиолетовой колонке (2)** представляют собой «взвешенные» значения. Взвешенные значения могут быть меньше или больше, чем невзвешенные значения на уровне региона. Общий объем выборки в

10718 женщин по всей стране не изменился после поправки на взвешивание, но распределение женщин в регионах было изменено, чтобы представить их вклад в общий размер населения.

Как специалисты по статистике взвешивают каждую категорию? Они учитывают вероятность того, что женщина была включена в выборку. Если сравнить **зеленую колонку (3)** с фактическим распределением населения Таджикистана, вы увидите, что женщины в каждом регионе вносят свой вклад в общую выборку с тем же весом, который они вносят в население страны. Взвешенное число женщин в исследовании, теперь точно отражает долю женщин, проживающих в ГБАО, и долю женщин, проживающих в Хатлонской области.

С формированием выборки и взвешиванием, имеется возможность проинтервьюировать достаточное число женщин, чтобы предоставить достоверные статистические данные на уровне всей страны и на уровне регионов. В общем, только взвешенные числа представлены в каждой таблице МДИТ, поэтому не удивляйтесь, если эти числа кажутся низкими: они могут в действительности представлять большее число опрошенных женщин.

ИНДИКАТОРЫ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Индикаторы Целей Устойчивого Развития, Таджикистан МДИ 2017

Индикатор	Пол			Номер таблицы МДИТ
	Мужской	Женский	Всего	
2. Ликвидация голода				
2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей до 5 лет	17.8	17.2	17.5	12.1
2.2.2 Распространенность неполноценного питания среди детей до 5 лет	9.6	8.2	8.9	нп
а) Распространенность истощения среди детей до 5 лет	6.1	5.0	5.6	12.1
б) Распространенность ожирения среди детей до 5 лет	3.5	3.2	3.3	12.1
3. Обеспечение здоровья и благополучия				
3.1.2 Доля живорождений, принятых квалифицированным медицинским персоналом	нп	нп	94.8	10.5
3.2.1 Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет ¹	40	26	33	9.2
3.2.2 Коэффициент неонатальной смертности ¹	16	10	13	9.2
3.7.1 Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), чьи потребности в планировании семьи удовлетворены современными методами	нп	52.2	нп	7.9.2
3.7.2 Показатель рождаемости среди девушек-подростков на 1000 женщин				
а) Девочки в возрасте 10-14 лет ²	нп	0	нп	нп
б) Женщины в возрасте 15-19 лет ³	нп	54	нп	5.1
3.a.1 Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака лицами в возрасте от 15 лет и старше ⁴	нп	0.5	нп	нп
3.b.1 Доля целевой группы населения, охваченной всеми вакцинами, включенными в их национальную программу				
а) Охват КДС содержащими вакцинами (третья доза) ⁵	86.5	87.4	87.0	11.4
5. Гендерное равенство				
5.2.1 Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев ^{6,7}	нп	24.1	нп	14.9
а) Физическое насилие	нп	18.7	нп	14.9
б) Сексуальное насилие	нп	1.4	нп	14.9
с) Психологическое насилие	нп	13.3	нп	14.9
5.3.1 Доля женщин в возрасте 20-24 лет, вступивших в брак или союз до 15 лет и до 18 лет				
а) до 15 лет	нп	0.1	нп	4.3
б) до 18 лет	нп	8.7	нп	4.3
5.6.1 Доля женщин в возрасте 15-49 лет, самостоятельно принимающих информированные решения о сексуальных отношениях, использовании контрацепции и охране репродуктивного здоровья ⁸	нп	27.2	нп	нп
5.b.1 Доля лиц, владеющих мобильным телефоном ⁹	нп	53.7	нп	15.6
	Место жительства			Номер таблицы МДИТ
	Город	Село	Всего	
7. Доступная и чистая энергия				
7.1.1 Доля населения, имеющего доступ к электроэнергии	99.2	99.3	99.3	2.3
7.1.2 Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии ¹⁰	97.0	75.2	80.5	2.3
	Пол			Номер таблицы МДИТ
	Мужской	Женский	Всего	
8. Достойная работа и экономический рост				
8.10.2 Доля взрослых (15 лет и старше), имеющих счет в банке или ином финансовом учреждении или пользующихся услугами операторов мобильных финансовых услуг ¹¹	нп	1.1	нп	15.6
16. Мир, правосудие и эффективные институты.				
16.2.1 Процент детей 1-17 лет, в последний месяц подвергшихся любому физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними ¹²	70.5	67.4	69.0	2.13
16.9.1 Доля детей до 5 лет, чьи рождения были зарегистрированы в гражданских органах	95.9	95.7	95.8	2.10
17. Партнерство в интересах устойчивого развития				
17.8.1 Доля лиц, пользующихся Интернетом ¹³	нп	12.4	нп	3.5

нп = Не применимо

¹ Выражены в смертях на 1000 живорождений за 5-летний период, предшествующий исследованию

² Эквивалент повозрастного коэффициента рождаемости для девочек в возрасте 10-14 лет за 3-летний период, предшествующий исследованию, выражен в

живорождениях на 1000 девочек 10-14 лет

³ Эквивалент по возрастному коэффициенту рождаемости для женщин 15-19 лет за 3-летний период, предшествующий исследованию, выраженный в живорождениях на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет

⁴ Данные не стандартизированы по возрасту и представлены только для женщин в возрасте 15-49 лет.

⁵ Процент детей в возрасте 12-23 месяцев, которые получили три дозы вакцины АКДС-НіВ-ВГВ

⁶ Данные имеются только для женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо состояли в союзе.

⁷ В МДИ, психологическое насилие называется эмоциональным насилием.

⁸ Данные имеются только для замужних, в настоящее время женщин, которые не беременны.

⁹ Данные имеются только для женщин в возрасте 15-49 лет.

¹⁰ Измеряется как процент населения, использующего чистое топливо для приготовления пищи.

¹¹ Данные имеются для женщин в возрасте 15-49 лет, которые имеют и используют счет в банке или другом финансовом учреждении; информации о пользовании услугами операторов мобильных финансовых услуг не имеется

¹² Данные имеются только для детей в возрасте 1-14 лет

¹³ Данные имеются для женщин в возрасте 15-49 лет, которые пользовались интернетом за последние 12 месяцев.

Республика Таджикистан



Медико-Демографическое Исследование Таджикистана 2017 (2017 МДИТ) является вторым Медико-Демографическим Исследованием (МДИ), проведенным в Таджикистане. Исследование было выполнено Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС), в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН). Сбор данных проводился с 8 августа по 11 ноября 2017 года. Компания ICF оказала техническую помощь через Программу МДИ (The DHS Program), финансируемую Агентством Соединенных Штатов Америки по международному развитию (USAID) и оказывающую финансовую поддержку и техническую помощь в проведении медико-демографических исследований в странах мира. Дополнительное финансирование для проведения исследования было представлено Фондом Народонаселения Организации Объединенных Наций (UNFPA) и Детским Фондом Организации Объединенных Наций (UNICEF) в Таджикистане.

1.1 Цели Исследования

Основная цель Медико-Демографического Исследования Таджикистана 2017 заключается в предоставлении текущих и надежных данных по медико-демографическим вопросам. В частности, в рамках МДИТ была собрана информация о рождаемости и использовании методов контрацепции, материнском и детском здоровье и питании, детской смертности, проявлении домашнего насилия по отношению к женщинам, дисциплинировании детей, осведомленности о и поведении в отношении ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также по другим, связанным со здоровьем проблемам, таким как курение и высокое кровяное давление. Исследование 2017 МДИТ является следующим после 2012 МДИТ и содержит обновленные оценки ключевых медико-демографических показателей.

Информация, собранная в рамках МДИТ предназначена для оказания помощи директивным органам и руководителям программ в оценке и разработке программ и стратегий для улучшения здоровья населения страны.

1.2 Дизайн Выборки

Основой выборки, использованной для 2017 МДИТ, является перепись населения и жилого фонда Таджикистана (ПНЖФТ), проведенная Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС) в 2010 году. В административном отношении, Таджикистан разделен на пять регионов: Душанбе, Районы республиканского подчинения (РРП), Согдийская Область, Хатлонская Область и Горно-Бадахшанская Автономная Область (ГБАО). Каждый регион разделяется на городские и сельские местности. Вся страна разделена на районы, распределенные по регионам страны. Каждый район разбит на переписные участки, которые поделены на инструкторские участки. Каждый инструкторский участок разделен на городские счетные участки (СУ) или сельские поселения.

Основой выборки 2017 МДИТ является перечень счетных участков (СУ) и естественных поселений, охватывающих все городские и сельские местности страны, при котором за первичные единицы выборки (ПЕВ) принимаются счетные участки в городской местности и естественные поселения в сельской местности. Счетный участок - это географическое пространство, обычно городской квартал, состоящий из минимального числа домохозяйств, требуемых для эффективного подсчета; каждый СУ служит в качестве счетной единицы для переписи населения.

Выборка была разработана с целью получения репрезентативных результатов отдельно для городской и сельской местности, а также для каждого из четырех административных регионов и города Душанбе. Кроме того, как и в предыдущем исследовании МДИТ, выборка была построена таким образом, чтобы предоставить отдельные показатели для 12 районов Хатлонской области, охваченных программой «Продовольствие во имя будущего» (ПВБ), и эти 12 районов объединены в качестве единой территории ПВБ. База выборки исключает организованные группы населения, таких как лиц, проживающих в гостиницах, казармах и тюрьмах.

Дизайн выборки 2017 МДИТ является стратифицированной двухступенчатой выборкой. Первый этап включал в себя выборку ПЕВ (кластеров) с вероятностью, пропорциональной их размеру для каждой страты в выборке. Всего было отобрано 366 кластеров, 166 в городской местности и 200 в сельской местности.

Второй этап включал систематическую выборку домохозяйств. Полевая работа по обновлению перечня домашних хозяйств (листинг) была проведена во всех выбранных кластерах, и затем, процессом систематической равновероятностной выборки фиксированного числа из 22 домохозяйства на один кластер, было отобрано чуть больше 8000 домохозяйства из общей выборочной совокупности.

Все женщины в возрасте 15-49 лет, являющиеся либо постоянно проживающими членами выбранного домохозяйства, либо гостями, которые провели предыдущую ночь до начала исследования в этом домохозяйстве, считались подходящими для участия в исследовании. Анализ крови на анемию проводился в каждом домохозяйстве среди женщин 15-49 лет, попавших в выборку и согласившихся на анализ. С согласия родителей или опекуна, в каждом выбранном домохозяйстве, детям в возрасте 6-59 месяцев также был сделан анализ крови на анемию. Данные измерений роста/длины и массы тела были собраны во всех домохозяйствах у подходящих женщин 15-49 лет и детей 0-59 месяцев. Кроме того, одна женщина 15-49 лет на домохозяйство была выбрана методом случайной выборки для интервью по дополнительным вопросам о домашнем насилии.

1.3 ВОПРОСНИКИ

При проведении 2017 МДИТ использовалось три вопросника: Вопросник Домохозяйства, Женский Вопросник, и Вопросник по Биомаркерам. Эти вопросники, основанные на стандартном инструментарии Программы МДИ, были адаптированы для отражения медико-демографических вопросов, относящихся к Таджикистану. Кроме того, информация о работниках исследования была собрана с помощью Вопросника Полевых Работников, разработанного для самостоятельного заполнения. Различные заинтересованные стороны, представляющие государственные министерства и ведомства, неправительственные организации и международных доноров, внесли свой вклад в разработку вопросников. Окончательная версия вопросников на английском языке была переведена на русский и таджикский языки.

В **Вопроснике Домохозяйства** перечислялись все члены и гости отобранных домохозяйств. Основная демографическая информация собиралась на каждого человека, записанного в списке, включая возраст, пол, семейное положение, образование и отношение к главе домохозяйства. Для детей в возрасте до 18 лет, определялся статус выживания биологических родителей. Данные по возрасту и половой принадлежности членов домохозяйства использовались для идентификации женщин, которые соответствовали критериям проведения индивидуальных интервью. В **Вопроснике Домохозяйства**, также собиралась информация о дисциплинировании детей, в отношении одного ребенка в возрасте 1-14 лет на домохозяйство, выбранного методом случайной выборки, и о характеристиках жилого помещения домохозяйства, таких как источник воды; тип туалетных сооружений; материалы, из которых сделан пол, внешние стены и крыша; и о владении различными потребительскими товарами.

Женский Вопросник использовался для сбора информации среди всех подходящих женщин в возрасте 15-49 лет. Этим женщинам были заданы вопросы по следующим темам:

- Основные сведения (включая возраст, образование, и воздействие средств массовой информации)
- История беременности, причины аборт и смертность детей
- Контрацепция
- Антенатальная помощь, помощь в родах и послеродовой уход
- Вакцинация детей и детские болезни
- Материнское и детское здоровье и питание
- Брак и сексуальная активность
- Предпочтения в отношении деторождения
- Работа женщины и информация о муже
- Знание, осведомленность и поведение в отношении ВИЧ/СПИД и других заболеваний, передающихся половым путем
- Знания, отношение и поведение, связанные с другими вопросами здоровья (как инъекции, курение, детские болезни, беременность и роды)
- История повышенного кровяного давления и измерение кровяного давления
- Домашнее насилие

Вопросник по Биомаркерам использовался для записи результатов антропометрических измерений и анализа крови на анемию, и медработник по сбору биомаркеров ставил там свою подпись и дату.

Вопросник Полевого Работника был предназначен для сбора информации о лицах, которые занимались сбором данных во время полевой работы, включая супервайзера команды, интервьюеров и медработника по сбору биомаркеров. Этот вопросник для самостоятельного заполнения был разработан в качестве инструментария для проведения анализа качества данных. Вопросник был роздан и собран Агентством по статистике после окончательного отбора полевых работников и до выхода полевых работников в поле. Никакие идентификаторы личности не были прикреплены к файлу данных полевых работников МДИТ.

Методология исследования 2017 МДИТ и все инструменты были одобрены независимым экспертным советом по биоэтике ICF (IRB ICF). Протокол тестирования на анемию был рассмотрен и одобрен Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ и независимым экспертным советом по биоэтике ICF.

1.4. АНТРОПОМЕТРИЯ, АНАЛИЗ КРОВИ НА АНЕМИЮ, ИЗМЕРЕНИЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ

2017 МДИТ включало три биомаркера: антропометрию, анализ крови на анемию, и измерение кровяного давления. Результаты антропометрических измерений и анализа крови на анемию записывались в Вопроснике по Биомаркерам, а результаты измерения кровяного давления записывались в Женском Вопроснике. Все домохозяйства, в которых проводились антропометрические измерения и/или анализ крови на анемию, получили брошюры с объяснением причин и профилактики анемии.

Антропометрические измерения: Во всех домохозяйствах, измерения роста и веса были записаны для детей 0-59 месяцев и женщин 15-49 лет. Измерение массы тела проводилось лёгкими электронными весами SECA 878, которые имели цифровой экран и функцию взвешивания матери с ребенком. Рост измерялся с использованием ростомера, изготовленного Short Productions. Детей в возрасте до 24 месяцев измеряли на ростомере в лежачем положении (длина тела), тогда как рост детей старшего возраста измерялся в положении стоя.

Тест гемоглобина: Во всех домохозяйствах, образцы крови брались у всех детей в возрасте 6-59 месяцев и женщин в возрасте 15-49 лет, которые добровольно выразили согласие на прохождение теста на анемию. Заявление об информированном согласии было прочитано всем подходящим респондентам или родителям или опекунам, несущим ответственность за детей и юных женщин в возрасте 15-17 лет. Образец крови брался из капли крови из кончика пальца (или из пятки у маленьких детей с маленькими пальчиками) и собирался в микрокювету. Анализ на гемоглобин проводился на месте, с помощью переносного анализатора HemoCue 201+, работающего на батарейках, который дает результат в течение 1 минуты. Результаты были представлены в устной и письменной форме. Родителям детей, у которых уровень гемоглобина был ниже 7 г/дл, было рекомендовано отвезти ребенка в медицинское учреждение для последующего осмотра. Аналогичным образом, небеременные женщины и беременные женщины были направлены на последующий осмотр, если уровень их гемоглобина был ниже 7 г/дл и 9 г/дл, соответственно.

Кровяное давление: Во время женского интервью, три измерения кровяного давления были сделаны женщинам 15-49 лет, давшим согласие на измерение. Измерения проводились аппаратом Life Source UA-767F или аналогичным цифровым осциллометрическим прибором измерения кровяного давления, с автоматическим надуванием манжеты на верхней части руки и автоматическим выпуском воздуха. Измерения проводились с интервалом 10 минут и более. Значения систолического и диастолического кровяного давления выражены в миллиметрах ртутного столба (мм.рт.ст.). Среднее значение второго и третьего измерений использовалось для классификации респондента в отношении гипертонии, в соответствии с рекомендованными международными категориями (ВОЗ 1999). Информация, объясняющая результат среднего измерения кровяного давления респондента и соответствующий совет по обращению за консультацией в медицинское учреждение, читались респонденту из формы Сообщение Результаты Измерения Кровяного Давления, которая потом отдавалась респонденту.

1.5 ПРЕТЕСТ

В течение четырех недель, с 10 мая по 5 июня 2017, одиннадцать женщин участвовали в обучении для проведения предварительного тестирования (претеста) вопросников исследования 2017 МДИТ.

Обучение в классе было сосредоточено на содержании вопросников, а также на том, как проводить измерения кровяного давления, как тестировать соль на наличие йода, и как сообщать результаты измерений респондентам. Участникам был проведен инструктаж о том, как использовать систему компьютерного ассистирования персонального интервью (КАПИ), которая является системой электронного сбора данных, запрограммированная на планшетах, используемых участниками для проведения исследования. Обучение проводилось сотрудниками Программы МДИ на русском языке, при поддержке персонала АС на таджикском языке.

Обучение специалистов по биомаркерам (3 женщины и 3 мужчин), все из которых были врачами, проводилось сотрудниками Программы МДИ. Обучение включало инструктаж по проведению антропометрических измерений, анализа крови на анемию, надлежащих процедур получения информированного согласия, записи информации по биомаркерам в Вопроснике по Биомаркерам, и по предоставлению респондентам результатов измерений и направлений в медучреждение для дальнейшего обследования. Обучение было разделено на три этапа, в соответствии с учебной программой МДИ по биомаркерам: обучение по антропометрии и анемии в классе, упражнения по стандартизации в классе, внеклассные практические занятия, и полевая практика совместно с интервьюерами.

В рамках полевой работы во время претеста, интервьюеры и биомаркеры проводили интервью домохозяйств и женские интервью и собирали данные по биомаркерам в сельской и городской местностях. В конце каждого дня, во время и после полевых работ претеста, проводились занятия

по подведению итогов, и вопросники были модифицированы на основе выводов и замечаний, извлеченных из претеста.

1.6 ОБУЧЕНИЕ ПОЛЕВОГО ПЕРСОНАЛА

Семьдесят девять человек (75 женщин и 4 мужчин) приняли участие в четырехнедельном обучении интервьюеров в городе Душанбе, состоящем из лекций, демонстрационных интервью и практических занятий по проведению интервью. Восемнадцать медицинских работников (12 женщин и 6 мужчин) параллельно участвовали в обучении по биомаркерам.

Основное обучение проводилось с 10 июля по 4 августа 2017 года. Обучение проводилось мастерами-тренерами, нанятыми через региональные управления АС, которые несколькими днями ранее прошли трехдневный тренинг по подготовке тренеров (ТПТ). Сотрудники Программы МДИ, при содействии двух старших сотрудников МДИТ нанятых АС, оказывали содействие в проведении обучения.

Обучение интервьюеров проводилось на таджикском языке, на занятиях обсуждались концепции, процедуры и методология проведения опроса. Кроме того, специалисты из МЗСЗН посетили занятия с целью предоставления информации по таким темам, как планирование семьи и репродуктивное здоровье, ВИЧ/СПИД и другие ИППП, иммунизация детей, а также здоровье и питание детей. Лектор из Комитета по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан также был приглашен выступить с лекцией о гендерном насилии в Таджикистане. Участников обучали как пользоваться вопросниками. Всех участников также обучили как проводить тестирование соли на наличие йода, и как проводить измерения кровяного давления у взрослых, с использованием цифрового аппарата измерения кровяного давления с автоматическим надуванием манжеты на верхнем плече и автоматическим выпуском воздуха.

После завершения обучения на бумажных вопросниках, сотрудники отдела обработки данных Программы МДИ и консультант из ICF, базирующийся в Душанбе, провели недельное обучение по проведению компьютерного ассистирования персонального интервью (КАПИ). С 24 июля по 29 июля 2017 года, участники приобрели знания об особенностях системы сбора данных, различных сценариях и потенциальных технических проблемах, которые обычно встречаются в ходе полевых работ и о способах решений этих проблем.

Часть учебных занятий по биомаркерам началась 24 июля и продолжалась до 5 августа 2017 года. Обучение проводилось сотрудниками Программы МДИ, при содействии двух специалистов по биомаркерам, которые превосходно проявили себя во время претеста как в классе, так и во время полевых работ. Обучение по биомаркерам включало обучение в классе, в котором основное внимание уделялось антропометрическим измерениям, анализу крови на анемию, надлежащим процедурам получения информированного согласия, записи информации о биомаркерах в Вопроснике по Биомаркерам, и представлению респондентам результатов тестирования и, по мере необходимости, направлению к специалистам. Обучение было разделено на три этапа, в соответствии с учебной программой МДИ по биомаркерам: обучение по антропометрии и анемии в классе, упражнения по стандартизации в классе, внеклассные практические занятия, и полевая практика с интервьюерами. Все супервайзеры были обучены на практике, как проводить антропометрические измерения отвечающих критериям детей и взрослых. Несмотря на то, что биомаркер команды отвечает за измерение роста/длины тела и массы тела, обучение супервайзеров было необходимо для того, чтобы они могли оказать помощь специалистам по биомаркерам во время антропометрических измерений детей.

На протяжении всего обучения, работа участников оценивалась посредством упражнений, викторин и наблюдений, сделанных во время полевой практики. По окончании обучения, команды были сформированы путем отбора супервайзеров, интервьюеров и биомаркеров. Супервайзеры прошли дополнительное обучение по процедурам контроля качества данных, координации полевых

работ и управления. Все супервайзеры прошли 21 июля полудневную практику в детской поликлинике в Душанбе. В поликлинике, после получения разрешения родителей, супервайзеры копировали данные по иммунизации детей из формы №63 МЗСЗН и детских медицинских карточек непосредственно на планшетные компьютеры.

Участники обучения дважды проходили полевую практику за пределами Душанбе, в районах, не включенных в выборку, где у них была возможность провести опросы в реальной ситуации. Полевая практика продолжалась 2 дня, и каждый интервьюер посещал, как минимум, два домохозяйства в день. Во время полевой практики, в общей сложности было проведено 169 женских интервью и 124 интервью домохозяйств. В отношении биомаркеров, антропометрические измерения были проведены у 127 женщин и 123 прошли анализ на анемию. Среди детей, антропометрические измерения были проведены у 136 детей и 102 прошли анализ на анемию. Согласие было получено для всех лиц.

1.7 ПОЛЕВЫЕ РАБОТЫ

Сбор данных исследования осуществлялся 14 полевыми командами, каждая команда состояла из одной женщины-супервайзера, четырех женщин-интервьюеров и одного медицинского работника для сбора биомаркеров. Полевые работы в большинстве регионов начались 8 августа 2017 года и завершились 11 ноября 2017 года.

Мониторинг полевых работ составлял неотъемлемую часть МДИ Таджикистана. Старший технический персонал МДИ Таджикистана из АС, включая супервайзера по контролю качества сбора данных по биомаркерам и специалистов по компьютерной технологии, регулярно посещали команды с целью наблюдения за их работой и отслеживания качества данных. Представители Программы МДИ также посещали команды для мониторинга процесса сбора данных, а также для наблюдения за процедурой проведения анализов на анемию, и измерения роста и веса женщин и детей в возрасте до 5 лет. Во время полевых визитов, сотрудники предоставляли посещаемым командам (супервайзерам, интервьюерам и биомаркерам) критически важные замечания для повышения эффективности их работы. Кроме того, они использовали контрольные таблицы МДИ Таджикистана, рассчитанные на основе данных из заполненных кластеров, чтобы продемонстрировать проблемы, характерные для каждой посещаемой команды.

1.8 ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Все электронные файлы с данными пересылались через безопасную интернет-файловую потоковую систему (ИФПС) в центральный офис АС в Душанбе, где они хранились на компьютере с защитным паролем. Процесс обработки данных включал вторичное редактирование, которое требовало устранения несоответствий, выявленных системой, и кодирования открытых вопросов. Данные обрабатывались двумя специалистами по информационной технологии и одним вторичным редактором, которые принимали участие в основном обучении; их работа контролировалась дистанционно сотрудниками Программы МДИ. Редактирование данных осуществлялось с использованием программного обеспечения CPro. Во время полевых работ, специальные таблицы были подготовлены для проверки различных параметров качества данных, и командам были представлены конкретные комментарии для повышения эффективности их работы. Вторичное редактирование и обработка данных были начаты в августе 2017 года и завершились в феврале 2018 года.

1.9 УРОВНИ ОТВЕТНОСТИ

Таблица 1 показывает уровни ответственности в 2017 МДИТ. Все 8064 домохозяйства, отобранные для выборки имели право на участие в исследовании, из которых 7915 были заселены на момент проведения исследования. Из заселенных домохозяйств, 7843 были успешно проинтервьюированы, что составило 99% ответственности домохозяйств.

Таблица 1 Результаты интервью домохозяйств и индивидуальных интервью

Число домохозяйств, число интервью и уровни ответственности, в соответствии с местом жительства (невзвешенные показатели), Таджикистан МДИ 2017

Результат	Место жительства		Всего
	Город	Село	
Интервью домохозяйств			
Отобранные домохозяйства	3654	4410	8064
Заселенные домохозяйства	3559	4356	7915
Проинтервьюированные домохозяйства	3517	4326	7843
Уровень ответственности домохозяйств ¹	98.8	99.3	99.1
Интервью с женщинами 15-49 лет			
Число женщин, подлежащих интервью	4243	6556	10799
Число проинтервьюированных женщин	4212	6506	10718
Уровень ответственности женщин, подлежащих интервью ²	99.3	99.2	99.2

¹ Проинтервьюированные домохозяйства/ заселенные домохозяйства.

² Проинтервьюированные респонденты/подходящие респонденты.

В указанных домохозяйствах было выявлено 10799 женщин в возрасте 15-49 лет, подходящих для индивидуального интервью; 10718 женщин были проинтервьюированы, что составило 99% ответственности, такой же уровень ответственности был достигнут в 2012 МДИТ.

Основные Результаты

- **Питьевая вода:** 80% домохозяйств имеют доступ к улучшенному источнику питьевой воды.
- **Санитария:** 97% домохозяйств имеют улучшенное туалетное сооружение, которое не используется совместно с другими домохозяйствами.
- **Дым внутри помещений:** 16% домохозяйств используют твердый вид топлива для приготовления пищи, и 8% ежедневно подвергаются воздействию табачного дыма внутри дома.
- **Население домохозяйств и состав:** 38% населения состоит из лиц моложе 15 лет. Средний размер домохозяйства составляет 6 человек. Двадцать один процент домохозяйств возглавляются женщинами.
- **Регистрация рождений:** 96% рождений детей в возрасте до 5 лет зарегистрированы, что превышает 88% зарегистрированных рождений в 2012 году.
- **Уровень образования:** Большинство женщин (80%) и мужчин (79%) достигли, по крайней мере, некоторого уровня среднего образования. Мужчины чаще, чем женщины, имеют образование выше средней школы (25% против 13%).
- **Дисциплинирование детей:** 69% детей в возрасте 1-14 лет подвергались насильственным методам воспитания в течение месяца до проведения исследования

Информация, полученная в рамках исследования 2017 МДИТ по социально-экономическим характеристикам населения домохозяйств предоставляет контекст для интерпретации медико-демографических показателей и может примерно указать насколько репрезентативны данные исследования. Кроме того, настоящая информация проливает свет на условия жизни населения.

В настоящей главе представлена информация об источнике питьевой воды, санитарии, воздействии дыма внутри помещений, благосостоянии, мытье рук, составе домохозяйств, условиях проживания семьи, регистрации рождений, образовании, посещаемости учебных заведений и дисциплинировании детей.

2.1 Источники Питьевой Воды и Очистка

Улучшенные источники питьевой воды

Включают водопроводную воду, общественные краны, водосточные трубы, трубные колодцы, скважины, защищенные колодцы и родники, а также дождевую воду. Домохозяйства, которые используют воду в бутылках для питья, классифицируются как домохозяйства, использующие улучшенный источник питьевой воды только в том случае, если их источник воды для приготовления пищи и ручной стирки поступает из улучшенного источника.

Выборка: Домохозяйства

Улучшенные источники воды защищают от внешнего загрязнения, и такая вода более безопасна для питья. В

Таджикистане, 80%

домохозяйств имеют доступ к улучшенному источнику питьевой воды (Таблица 2.1 и

Рисунок 2.1). Самым распространенным улучшенным источником воды является водопроводная труба, проведенная в жилище, двор или участок (51%), и наиболее часто цитируемым неулучшенным источником воды являются поверхностные воды, такие как вода из реки, озера, пруда или аналогичных источников (12%). Почти все домохозяйства кипятят воду, используемую для питья (92%).

Рисунок 2.1 Питьевая вода домохозяйств в зависимости от места жительства

Процентное распределение домохозяйств по источнику питьевой воды



Сельские домохозяйства берут воду из неулучшенных источников воды намного чаще, чем городские домохозяйства (28% против 3%). Почти все городские домохозяйства (96%) имеют доступ к питьевой воде в своих помещениях, по сравнению с 65% сельских домохозяйств.

Тенденции во времени: Доступ к улучшенным источникам воды увеличился с 78% в 2012 году до 80% в 2017 году. Доля домохозяйств, имеющих доступ к воде внутри помещения увеличилась с 53% в 2012 году до 75% в 2017 году. Больше домохозяйств очищали питьевую воду надлежащим образом в 2017 году (93%), чем в 2012 году (85%).

2.2 САНИТАРИЯ

Улучшенные туалетные сооружения

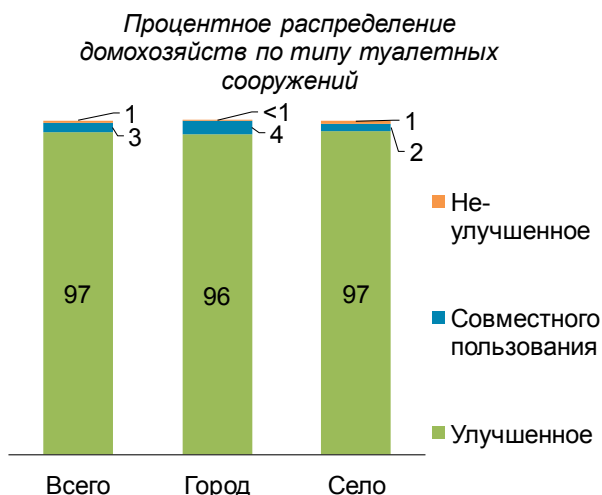
Включает любой из следующих типов туалетов, не используемых совместно: туалеты со смывом или ручным смывом с опорожнением в трубную канализационную систему, септический танк, и выгребную яму; вентилируемые улучшенные выгребные ямы (ВУ); выгребные ямы с настилом; и компостные туалеты

Выборка: Домохозяйства

Использование улучшенных туалетных сооружений, то есть туалетов не совместного пользования, которые предотвращают контакт членов домохозяйства с человеческими отходами, помогает снизить распространение инфекционных заболеваний.

В общем, 97% домохозяйств имеют туалетное сооружение, которое не используется совместно с другими домохозяйствами (Таблица 2.2). Использование неулучшенных туалетных сооружений встречается редко, 1% в сельской местности и меньше 1% в городской (Рисунок 2.2). Всего лишь небольшое количество домохозяйств используют улучшенные туалетные сооружения совместно с другими домохозяйствами (4% в городской местности и 2% в сельской местности).

Рисунок 2.2 Туалетные сооружения домохозяйств в зависимости от места жительства



Тенденции во времени: Доля домохозяйств, использующих улучшенные туалетные сооружения, увеличилась с 93% в 2012 году до 97% в 2017 году.

2.3 Воздействие Дыма Внутри Жилых Помещений и Прочие Характеристики Домохозяйств

2.3.1 Воздействие Дыма Внутри Жилых Помещений

Вредное воздействие дыма внутри жилых помещений либо в результате приготовления пищи на твердом топливе, либо от использования табачных изделий, потенциально вредно отражается на здоровье жителей. Восемьдесят четыре процента домохозяйств используют чистые виды топлива (электричество или газ) для приготовления пищи (Таблица 2.3), что превышает уровень 2012 года (71%). Приготовление пищи на твердом топливе гораздо чаще встречается среди сельских домохозяйств, чем среди городских (23% против 2%). В большинстве сельских домохозяйств пищу готовят в отдельном помещении (86%) или вне помещения (5%), что может снизить вредное воздействие загрязняющих веществ в домохозяйствах, которые жгут твердое топливо для приготовления еды.

В Таджикистане, воздействие табачного дыма на людей внутри жилых помещений встречается нечасто. Большинство домохозяйств (84%) сообщают, что внутри дома вообще никто никогда не курит табачных изделий, и только 8% сообщают, что дома курят ежедневно.

2.3.2 Прочие Характеристики Домохозяйств

В рамках исследования 2017 МДИТ были собраны данные о доступе к электричеству, о материалах из которых сделаны пол, крыша и внешние стены, а также о количестве комнат, используемых для сна (Таблица 2.3). Практически все домохозяйства (99%) имеют доступ к электричеству. Большинство жилых строений имеют тот или иной вид твердого покрытия пола, причем древесина является наиболее распространенным материалом (50%). Земляные или песчаные полы намного чаще встречаются в сельской местности, чем в городской (29% против 5%). Также, сельские дома чаще, чем городские имеют глиняные стены (48% против 10%).

2.3.3 Имущество Домохозяйств

Исследование включало вопросы о владении домохозяйствами потребительских товаров длительного пользования, транспортных средств, сельскохозяйственных угодий и сельскохозяйственных животных, и о наличии банковского счета (**Таблица 2.4**). Владение отдельными видами предметов домашнего обихода варьирует. Например, почти все домохозяйства имеют телевизор (98%) и мобильный телефон (96%), 69% имеют холодильник, но только 21% обладает компьютером. Всего лишь незначительное количество домохозяйств имеют банковский счет (2%).

Городские домохозяйства чаще, чем сельские, владеют предметами домашнего обихода. Например, 90% городских домохозяйств владеют холодильником, по сравнению с 60% сельских домохозяйств. С другой стороны, как и ожидалось, сельские домохозяйства имеют более высокий уровень владения сельскохозяйственными угодьями¹, чем городские домохозяйства (63% против 11%). Сельские домохозяйства чаще, чем городские владеют автомобилем или грузовиком (42% против 35%) и велосипедом (42% против 25%).

2.4 Благосостояние Домохозяйств

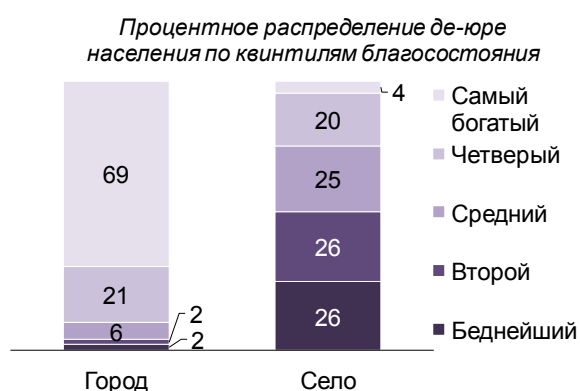
Индекс благосостояния

Домохозяйствам присуждают баллы на основе количества и видов потребительских товаров, которыми они владеют, начиная с телевизора до велосипеда или автомобиля, а также характеристик жилья, таких как источник питьевой воды, туалетные сооружения, и материалы для пола. Эти баллы получают, используя анализ главных компонентов. На уровне страны квинтили благосостояния составляются путем присвоения балла каждому постоянному (де-юре) члену домохозяйства, классифицируя каждое лицо среди населения домохозяйств по их баллу, а затем разделяя распределение на пять равных категорий, каждый по 20% населения.

Выборка: Домохозяйства

В **Таблице 2.5** представлены данные о квинтилях благосостояния, в зависимости от места проживания и региона. Богатство явно сконцентрировано в городской местности. Девяносто процентов де-юре населения домохозяйств из городской местности находятся в двух наивысших квинтилях, тогда как 52% в сельской местности приходится на два низших квинтиля (**Рисунок 2.3**). Концентрация богатства значительно различается по регионам. Девяносто пять процентов населения домохозяйств в Душанбе находятся в наивысшем квинтиле, тогда как в ГБАО, 71% населения домохозяйств находятся в двух низших квинтилях.

Рисунок 2.3 Благосостояние домохозяйства в зависимости от места жительства



¹ В соответствии с Земельным кодексом Республики Таджикистан, земля в Республике Таджикистан находится в исключительной собственности государства (ПРТ 2008). Однако после соответствующей государственной регистрации, физические и юридические лица в Республике Таджикистан могут стать постоянными пользователями земельных участков (Земельный Кодекс, статьи 11-15). Пригодные для нужд сельского хозяйства земли могут быть выделены как физическим, так и юридическим лицам для производства сельхозпродукции (статьи 65-71).

2.5 МЫТЬЕ РУК

Мытье рук является одним из наиболее эффективных способов предотвращения распространения микробов. Данные показывают, что место, чаще всего используемое для мытья рук, было осмотрено интервьюерами в 95% опрошенных домохозяйств (Таблица 2.6). Семьдесят шесть процентов домохозяйств имели воду и мыло в том месте, где моют руки. Всего 4% домохозяйств не имели в наличии ни воды, ни мыла, ни каких-либо других чистящих средств в том месте, где моют руки.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Городские домохозяйства чаще, чем сельские, имели мыло и воду в месте, используемом для мытья рук (90% против 70%).
- Среди регионов, домохозяйства в ГБАО реже всех имели в наличии мыло и воду (49%).
- Наличие мыла и воды в месте для мытья рук растет с уровнем благосостояния, от 56% в самом низком квинтиле до 93% в наивысшем квинтиле.

2.6 НАСЕЛЕНИЕ И СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВ

Домохозяйство

Лицо или группа лиц, связанных или не связанных родственными узами, совместно проживающих в той же самой жилищной единице(ах), признающих одного взрослого человека, мужчину или женщину, главой домохозяйства, разделяющих общие правила ведения хозяйства, и считающихся единым целым.

Население де-факто

Все лица, которые провели в отобранных домохозяйствах ночь перед проведением интервью (как постоянные жители, так и посетители).

Население де-юре

Все лица, которые постоянно проживают в отобранных домохозяйствах, независимо от того, оставались они в домохозяйстве в ночь до интервью или нет.

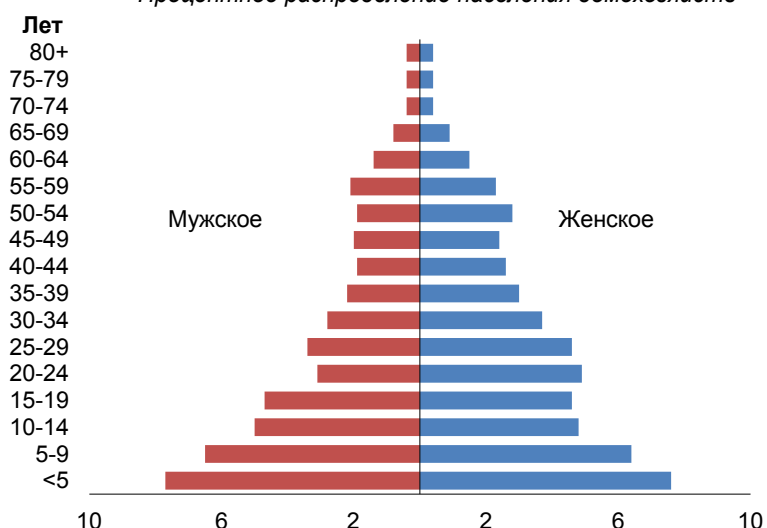
Как рассчитываются данные

Все таблицы основаны на де-факто населении, если не указано по другому.

В общей сложности 44360 человек (20729 мужчин и 23631 женщин) провели ночь перед проведением интервью в 7843 домохозяйствах, опрошенных в рамках 2017 МДИТ. Возрастная структура де-факто населения домохозяйств показывает влияние прошлых демографических тенденций в Таджикистане, в частности умеренно-высокий уровень рождаемости в стране. Большинство жителей домохозяйств (55%) моложе 25 лет, а 38% моложе 15 лет. Четыре процента населения составляют лица в возрасте 65 лет и старше (Таблица 2.7 и Рисунок 2.4).

Рисунок 2.4 Пирамида населения

Процентное распределение населения домохозяйств



Среднее домохозяйство состоит из 6 человек (Таблица 2.8). Размер домохозяйств в сельской местности в среднем больше (6,5 человек), чем в городской местности (4,8 человек). Большинство домохозяйств возглавляются мужчинами, и только 21% возглавляются женщинами.

Тенденции во времени: Средний размер домохозяйств снизился с 6,3 человек в 2012 году до 6 человек в 2017 году.

2.7 Условия Жизни Детей и Статус Выживания Родителей

Сирота

Ребенок, у которого умер один или оба родителя.

Выборка: Дети в возрасте до 18 лет

В общем, большинство детей в возрасте до 18 лет живут со своими биологическими родителями. Только 2% не живут с ними. Три процента детей в возрасте до 18 лет являются сиротами, большинство из которых потеряли своего отца (2%). Сиротство увеличивается с возрастом ребенка: от 1% среди детей в возрасте 0-4 лет до 7% среди детей в возрасте 15-17 лет (Таблица 2.9).

Тенденции во времени: Процент детей в возрасте до 18 лет, не проживающих с биологическим родителем и процент сирот не изменились за период между 2012 и 2017 годами.

2.8 РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ

Зарегистрированные рождения

Ребенок имеет свидетельство о рождении или не имеет свидетельства о рождении, но его/ее рождение зарегистрировано в органах гражданской власти.

Выборка: Де-юре дети в возрасте до 5 лет

Регистрация рождения ребенка имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы ребенок имел доступ к правам и преимуществам, вытекающим из гражданства. Подавляющее большинство детей в возрасте до 5 лет (96%) зарегистрированы в органах записи актов гражданского состояния, и большинство детей младшего возраста (91%) имеют свидетельство о рождении в качестве доказательства регистрации (Таблица 2.10).

Тенденции во времени: 96% рождений детей в возрасте до 5 лет были зарегистрированы, что указывает на повышение с уровня 2012 года (88%).

2.9 ОБРАЗОВАНИЕ

2.9.1 Достигнутое Образование

Медиана достигнутого образования

Половина населения закончила меньше медианы числа лет обучения, и другая половина населения закончила больше числа медианы лет обучения.

Выборка: Де-факто население домохозяйств в возрасте 6 лет и старше

Восемьдесят процентов женского и 79% мужского населения в возрасте 6 лет и старше имеют, по крайней мере, некоторый уровень среднего образования. Мужчины чаще, чем женщины, имеют образование выше средней школы (25% против 13%). Только 7% женщин и мужчин никогда не посещали школу (Таблицы 2.11.1 и 2.11.2).

Тенденции во времени: Уровень образования в Таджикистане растет. Медиана лет обучения среди женщин составляла 8,9 лет в 2017 году, по сравнению с 8,6 лет в 2012 году. Среди мужчин, медиана лет обучения составляла 9,5 лет в 2017 году, по сравнению с 9,3 лет в 2012 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Проценты населения со средним или выше образованием среди горожан (52% женщин и 61% мужчин) выше, чем среди жителей села (45% женщин и 53% мужчин).
- Самая низкая доля женщин со средним или выше образованием наблюдается в РПП (34%). А среди мужчин, самый низкий уровень со средним или выше образованием наблюдается в Хатлонской области (51%) и так же в РПП (52%). Самый высокий процент женщин (69%) и мужчин (67%) со средним или выше образованием наблюдается в ГБАО.
- Только 37% женщин и 45% мужчин из самого низкого квинтиля имеют, по крайней мере, среднее образование, по сравнению с 56% женщин и 63% мужчин из наивысшего квинтиля.

2.9.2 Посещаемость Учебного Заведения

Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП)

Процент населения школьного возраста, посещающего начальную² или среднюю³ школу.

Выборка: дети в возрасте 7-10 лет для ЧКП начальной школы и дети в возрасте 11-17 лет для ЧКП средней школы

Валовый коэффициент посещаемости (ВКП)

Общее число детей, посещающих начальную школу (класс 1-4), разделенное на население, находящегося в официально установленной возрастной группе начального образования, и общее количество детей, посещающих среднюю школу (класс 5-11), разделенное на население, находящееся в официально установленной возрастной группе среднего образования.

Выборка: Дети в возрасте 7-10 лет для ВКП начальной школы и дети в возрасте 11-17 лет для ВКП средней школы

² Классы 1-4 средней школы

³ Классы 5-11 средней школы

Индекс гендерного равноправия (ИГР)

Соотношение учащихся женского пола к мужскому полу, посещающих начальную школу, и соотношение учащихся женского пола к мужскому полу, посещающих среднюю школу. Индекс указывает величину гендерного неравенства.

Выборка: Ученики начальной школы и ученики средней школы

Чистая Посещаемость

Данные в **Таблице 2.12** показывают, что уровень посещаемости школы среди детей школьного возраста в Таджикистане является высоким, но не сто-процентным. Данные ЧКП начальной школы показывают, что 83% детей 7-10 лет, которые должны посещать начальную школу, посещают ее. Данные ЧКП средней школы показывают, что 87% детей 11-17 лет, которые должны посещать среднюю школу, посещают ее. Данные ЧКП начальной школы практически идентичны для девочек и мальчиков (83%), тогда как ЧКП средней школы немного выше среди мальчиков (89%), чем среди девочек (85%).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Показатели ЧКП начальной школы в городской и сельской местности практически не различаются (84% против 83%). Так же, лишь незначительные различия по месту жительства имеются в ЧКП средней школы (86% в городской местности и 87% в сельской).
- Самый низкий ЧКП начальной школы наблюдается в Согдийской области (78%), и самый низкий ЧКП средней школы отмечается в РРП (85%). ГБАО имеет самые высокие показатели ЧКП (88% для начальной школы и 96% для средней школы).

Прочие Меры Оценки Школьной Посещаемости

В **Таблице 2.12** представлена информация по двум дополнительным мерам оценки посещаемости школ, валовой коэффициент посещаемости (ВКП) и индекс гендерного равноправия (ИГР). Сравнение ЧКП и ВКП начальной школы показывает, что доля учеников начальной школы, которые выше или ниже возраста, установленного для начальной школы, составляет 12%. Сравнение ВКП и ЧКП средней школы свидетельствуют о том, что 8% учеников находятся за пределами официально установленного школьного возраста для этого уровня.

Показатель ИГР равный 1 свидетельствует о равенстве между коэффициентами посещаемости школы для девочек и мальчиков. Показатель ИГР начальной школы составляет 0,99, что указывает на то, что мальчики имеют только небольшое преимущество перед девочками в посещаемости начальной школы. Показатель ИГР для средней школы составляет 0,97, что свидетельствует о том, что мальчики имеют большее, но все же сравнительно небольшое преимущество перед девочками в посещаемости средней школы.

2.10 ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ

Ненасильственные дисциплинарные подходы

Включает один или более:

- Лишение привилегий, запрещение того, что нравилось ребенку, или запрещение ребенку выходить из дома
- Разъяснение, что поведение ребенка было неправильным
- Дать ребенку заняться чем-то другим

Выборка: Дети де-юре 1-14 лет

Психологическая агрессия

Включает один или более:

- Кричание, визжание или ораание на ребенка
- Обзывание ребенка тупицей, лентяем или подобным термином

Выборка: Дети де-юре 1-14 лет

Физическое наказание

Включает одно или более:

- Тряску ребенка
- Битье, толкание и шлепание ребенка по ягодицам рукой
- Битье ребенка по ягодицам или по другим частям тела ремнем, расческой, палкой или другим подобным твердым предметом
- Битье или пощечина по лицу ребенка, голове или ушам
- Битье ребенка по кистям, по руке или ноге
- Избивание ребенка, то есть битье ребенка снова и снова изо всей силы, насколько это возможно

Выборка: Дети де-юре 1-14 лет

Жестокое физическое наказание

Включает одно или оба:

- Стукание или пощечина по лицу ребенка, голове или ушам
- Избивание ребенка, то есть битье ребенка снова и снова изо всей силы, насколько это возможно

Выборка: Дети де-юре 1-14 лет

Способ, который родители и опекуны используют для дисциплинирования детей, может иметь долгосрочные последствия для их физического и психологического развития и благополучия. Для того, чтобы определить типы методов, используемых в Таджикистане для дисциплинарования детей, вопросы о дисциплине задавались об одном на домохозяйство ребенка 1-14 лет, выбранном методом случайной выборки⁴. В рамках исследования 2017 МДИТ, респонденту Вопросника Домохозяйства (глава домохозяйства или другой осведомленный взрослый член домохозяйства) был задан ряд вопросов о методах, применяемых для дисциплинирования ребенка в течение одного месяца до проведения исследования.

В целом, 69% детей 1-14 лет подвергались какому-либо виду жестокой дисциплины в течение одного месяца до проведения исследования (**Таблица 2.13**). Лишь 24% детей испытали только ненасильственную дисциплину. Чаще всего дети подвергались психологической агрессии (65%). Какая-либо форма физического наказания применялась почти для половины (48%) детей, а 12% детей испытали жестокое физическое наказание. В целом, только 15% респондентов модуля по дисциплинированию детей верят, что физическое наказание необходимо, чтобы правильно воспитать, вырастить или обучить ребенка (**Таблица 2.14**).

⁴ Если в списке жителей и гостей домохозяйства было записано несколько детей в возрасте от 1 до 14 лет, только один ребенок на домохозяйство был отобран методом случайной выборки для вопросов, касающихся дисциплинирования детей. Если в списке был указан один ребенок в возрасте 1-14 лет, вопросы о дисциплинировании детей задавались в отношении этого ребенка. Если в списке домохозяйства не было ни одного ребенка в возрасте 1-14 лет, вопросы о дисциплинировании детей не задавались.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Процент детей, испытывающих жестокие дисциплинарные методы, увеличивается с возрастом ребенка, достигая 75% среди детей 5-9 лет.
- Мальчики (51%) несколько чаще подвергаются физическому наказанию, чем девочки (45%).
- Использование жестокого дисциплинарного метода применялось немного чаще в сельских домохозяйствах (70%), чем в городских (66%). Самый высокий уровень использования методов жестокой дисциплины по сообщением респондентов наблюдается в ГБАО (81%), а самый низкий в Согдийской области (60%).
- Процент респондентов, верящих, что физическое наказание необходимо, чтобы правильно воспитать, вырастить или обучить ребенка ниже среди более образованных и более обеспеченных респондентов, а так же среди тех, кому менее 25 лет, по сравнению с теми респондентами, кто имеет более низкий уровень образования, из самых бедных домохозяйств или более старшего возраста. Респонденты в Хатлонской области (24%) в четыре раза более склонны верить в физическое наказание, чем респонденты в Согдийской области (6%).

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для более подробной информации о населении домохозяйств и характеристике жилых помещений, смотрите следующие таблицы:

- Таблица 2.1 **Питьевая вода домохозяйств**
- Таблица 2.2 **Туалетные сооружения домохозяйств**
- Таблица 2.3 **Характеристика домохозяйства**
- Таблица 2.4 **Имущество домохозяйств**
- Таблица 2.5 **Квинтили благосостояния**
- Таблица 2.6 **Мытье рук**
- Таблица 2.7 **Население домохозяйств по возрасту, полу и месту жительства**
- Таблица 2.8 **Состав домохозяйств**
- Таблица 2.9 **Условия жизни детей и сиротство**
- Таблица 2.10 **Регистрация рождения детей в возрасте до 5 лет**
- Таблица 2.11.1 **Уровень образования женского населения домохозяйств**
- Таблица 2.11.2 **Уровень образования мужского населения домохозяйств**
- Таблица 2.12 **Коэффициенты посещаемости школы**
- Таблица 2.13 **Дисциплинирование детей**
- Таблица 2.14 **Отношение к физическому наказанию**

Таблица 2.1 Источник питьевой воды в домохозяйстве

Процентное распределение домохозяйств и де-юре населения по источникам питьевой воды, по времени, затраченному на доставку питьевой воды и лицом, кто обычно ходит за питьевой водой; процент домохозяйств и населения де-юре, использующих различные методы очистки питьевой воды, и процент, использующих пригодный метод очистки воды, согласно месту жительства, Таджикистан МДИ 2017

Характеристика	Домохозяйство			Население		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Источник питьевой воды						
Улучшенный источник	96.7	72.3	79.7	96.5	71.9	77.9
Водопровод в доме/во дворе/на участке	88.5	34.4	50.9	87.2	35.4	48.2
Водопровод в соседском доме	1.4	2.7	2.3	1.3	2.5	2.2
Общественный кран/водозаборная колонка	3.1	18.5	13.8	3.2	17.5	14.0
Буровая скважина или скважина	2.7	12.2	9.3	3.7	12.3	10.2
Защищенный вырытый колодец	0.2	3.0	2.1	0.2	2.7	2.1
Защищенный родник	0.4	1.5	1.2	0.6	1.4	1.2
Дождевая вода	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Вода в бутылках, улучшенный источник для приготовления пищи/ручной стирки ¹	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1
Неулучшенный источник	3.3	27.7	20.3	3.5	28.1	22.1
Незащищенный вырытый колодец	0.1	0.5	0.4	0.2	0.4	0.4
Незащищенный родник	0.4	2.4	1.8	0.5	2.0	1.6
Автоцистерна /водовоз с небольшой емкостью для воды	2.3	7.7	6.0	2.1	7.2	5.9
Поверхностные воды	0.5	17.2	12.1	0.6	18.4	14.0
Вода в бутылках, Неулучшенный источник для приготовления пищи/ мытья рук ¹	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Время на доставку питьевой воды (в оба конца)						
Вода в доме ²	96.4	65.3	74.8	95.9	67.3	74.3
Менее 30 минут	2.6	25.2	18.3	3.0	23.2	18.2
30 минут или более	0.6	8.5	6.1	0.6	8.5	6.6
Не знаю/пропущено	0.4	1.0	0.8	0.5	1.0	0.9
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Кто ходит за питьевой водой						
Взрослый мужчина 15+ лет	0.4	5.1	3.7	0.4	4.3	3.3
Взрослая женщина 15+ лет	2.3	23.5	17.1	2.7	22.2	17.4
Мальчик младше 15 лет	0.2	1.7	1.2	0.2	1.7	1.3
Девочка младше 15 лет	0.5	2.7	2.1	0.6	3.0	2.4
Другое	0.2	1.6	1.2	0.2	1.6	1.2
Вода в доме	96.4	65.3	74.8	95.9	67.3	74.3
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Методы очистки воды перед употреблением³						
Кипячение	92.7	91.7	92.0	92.7	91.8	92.0
Добавление хлорной извести/хлора	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4
Процеживания через ткань	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
Керамический, песчаный или другой вид фильтра	5.0	1.8	2.7	4.6	2.0	2.7
Солнечная дезинфекция	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
Дать воде постоять и осесть	6.4	10.5	9.2	6.5	10.5	9.5
Не очищается	5.3	7.8	7.0	5.7	7.5	7.0
Процент, использующих пригодный метод очистки воды ⁴	94.2	91.8	92.5	93.9	92.0	92.5
Число домохозяйств/населения	2,390	5,453	7,843	11,538	35,456	46,994

¹ Домохозяйства, использующие воду в бутылках для питья, классифицируются как домохозяйства, использующие улучшенный или неулучшенный источник воды, согласно их источника воды для приготовления пищи и ручной стирки.

² Включает воду, которая подается по трубопроводу к соседу

³ Респонденты могут перечислить несколько методов очистки воды, и поэтому сумма очистки может превышать 100%

⁴ Пригодные методы очистки воды включают кипячение, хлорирование, фильтрование и солнечную дезинфекцию

Таблица 2.2 Санитарные сооружения в домохозяйствах

Процентное распределение домохозяйств и де-юре населения по типу туалетных/уборных сооружений и процентное распределение домохозяйств и де-юре населения с туалетным/уборным сооружением по месту расположения сооружения, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Тип и место расположения туалетного/ уборного сооружения	Домохозяйства			Население		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Улучшенная санитария	95.7	96.8	96.5	96.0	97.3	97.0
Смывной/сливной смыв в трубную канализацию	57.4	0.5	17.9	49.4	0.5	12.5
Смывной/сливной смыв в септический танк	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
Смывной/сливной смыв в выгребную яму	3.5	2.0	2.5	4.3	2.0	2.5
Вентилируемая улучшенная уборная с выгребной ямой (ВУ)	3.9	9.2	7.6	5.0	10.0	8.8
Выгребная яма с настилом	30.4	84.7	68.2	36.8	84.5	72.8
Компостный туалет	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
Неулучшенная санитария	4.3	3.2	3.5	4.0	2.7	3.0
Сооружение совместного пользования¹						
Смывной/сливной смыв в трубную канализацию	4.0	2.0	2.6	3.7	1.7	2.2
Смывной/сливной смыв в выгребную яму	1.3	0.0	0.4	1.0	0.0	0.2
Смывной/сливной смыв в выгребную яму	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Вентилируемая улучшенная уборная с выгребной ямой (ВУ)	0.4	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3
Выгребная яма с настилом	2.2	1.8	1.9	2.2	1.4	1.6
Неулучшенное сооружение	0.3	1.2	0.9	0.3	1.0	0.8
Смывной/сливной смыв не в канализацию/септический танк/выгребную яму	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Выгребная яма без настила/открытая выгребная яма	0.1	0.5	0.4	0.1	0.4	0.3
Ведро	0.1	0.6	0.4	0.0	0.5	0.4
Висячий туалет/уборная	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число домохозяйств/населения	2,390	5,453	7,843	11,538	35,456	46,994
Расположение туалетного сооружения						
В собственном доме	53.8	4.7	19.7	45.0	5.0	14.8
В собственном дворе/участке	43.2	94.4	78.8	52.1	94.3	83.9
В другом месте	3.0	0.9	1.6	2.9	0.7	1.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число домохозяйств/населения с туалетным/уборным сооружением	2,390	5,453	7,843	11,538	35,456	46,994

¹ Сооружения были бы классифицированы как улучшенные, если бы ими не пользовались совместно два или более домохозяйств.

Таблица 2.3 Характеристика домохозяйств

Процентное распределение домохозяйств и де-юре населения по характеристикам домохозяйств, процент использующих твердый вид топлива для приготовления пищи, процент использующих чистое топливо для приготовления пищи, и процентное распределение по частоте курения внутри дома, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Характеристика домохозяйства	Домохозяйства			Население		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Электричество						
Да	99.1	99.2	99.2	99.2	99.3	99.3
Нет	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Покрытие пола						
Земля/песок	4.5	29.2	21.7	5.6	29.0	23.3
Деревянные доски	42.6	23.9	29.6	41.8	22.7	27.4
Паркет или полированный пол	24.5	19.2	20.8	23.7	19.2	20.3
Винил или линолеум	10.8	4.9	6.7	10.9	5.0	6.5
Керамическая плитка	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2
Цемент	9.0	16.8	14.4	9.5	18.3	16.1
Ковровое покрытие	8.3	5.8	6.6	8.1	5.5	6.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Материал крыши						
Без крыши	0.4	1.5	1.2	0.3	1.1	0.9
Камыш	0.5	2.0	1.5	0.3	1.6	1.3
Дерн	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Деревянные доски	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2
Строительный картон	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Металл	20.0	13.9	15.8	20.1	12.7	14.5
Древесина	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3	0.3
Шифер/фиброцемент	54.7	81.2	73.1	58.6	83.4	77.3
Керамическая плитка	0.7	0.1	0.3	0.7	0.1	0.2
Цемент	10.7	0.4	3.5	9.2	0.4	2.5
Мягкая черепица	1.7	0.1	0.6	1.3	0.1	0.4
Толь (рубероид)	10.9	0.1	3.4	9.1	0.1	2.3
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Материал стен						
Без стен	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Стволы	0.0	0.3	0.2	0.0	0.3	0.2
Земля	10.0	48.0	36.4	11.6	49.6	40.3
Камни с глиной	1.7	4.9	3.9	2.0	4.5	3.9
Неоштукатуренный саман	0.3	3.3	2.4	0.3	2.8	2.2
Фанера	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
Картон	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Древесина, бывшая в употреблении	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Цемент/монолит	30.8	1.7	10.6	27.0	1.6	7.8
Камень с известью/цементом	3.2	2.8	2.9	3.1	2.2	2.4
Кирпичи	40.3	23.1	28.3	40.7	22.2	26.7
Цементные блоки	8.4	1.7	3.7	7.7	1.5	3.1
Оштукатуренный саман	4.9	13.9	11.2	7.2	15.1	13.2
Деревянные доски	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Комнаты для сна						
Одна	21.2	12.7	15.3	11.6	7.5	8.5
Две	45.1	43.3	43.8	41.9	36.2	37.6
Три или более	33.7	44.0	40.9	46.5	56.3	53.9
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Место для приготовления пищи						
Дома	54.2	8.7	22.6	45.8	7.4	16.8
В отдельном помещении	44.0	86.1	73.3	52.2	87.9	79.1
На улице	1.7	5.1	4.1	2.0	4.7	4.0
Прочее	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Продолжение...

Таблица 2.3—продолжение

Характеристика домохозяйства	Домохозяйства			Население		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Топливо для приготовления пищи						
Электричество	63.9	39.5	46.9	60.0	39.0	44.2
СУГ/природный газ/биогаз	34.2	37.7	36.6	37.0	36.1	36.4
Уголь/бурый уголь	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
Древесный уголь	0.1	0.2	0.1	0.0	0.2	0.2
Дрова	1.1	13.7	9.9	1.8	15.0	11.7
Солома/ветки/ трава	0.5	5.8	4.2	0.8	6.3	5.0
Остатки сельхозкультур	0.1	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3
Навоз	0.1	2.7	2.0	0.1	2.8	2.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Процент, использующих твердое топливо для приготовления пищи ¹	1.9	22.8	16.4	3.0	24.8	19.5
Процент, использующих чистое топливо для приготовления пищи ²	98.1	77.1	83.5	97.0	75.2	80.5
Частота курения дома						
Ежедневно	8.2	7.5	7.7	8.9	8.3	8.5
Еженедельно	5.3	5.8	5.6	5.5	5.7	5.7
Ежемесячно	0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6
Реже, чем раз в месяц	2.0	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1
Никогда	83.6	84.1	84.0	82.7	83.3	83.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число домохозяйств/ населения	2,390	5,453	7,843	11,538	35,456	46,994

СУГ = Сжиженный углеводородный газ

¹ Включает уголь/лигнит, древесный уголь, дрова, солому/ветки/траву, остатки сельхозкультур и навоз домашних животных

² Включает электроэнергию и сжиженный углеводородный газ/природный газ/биогаз

Таблица 2.4 Имуство домохозяйств

Процент домохозяйств, имеющих различные предметы быта, транспортные средства, сельскохозяйственную землю, сельскохозяйственных животных, часы и банковский счет, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Имуство	Место жительства		Всего
	Город	Село	
Предметы домашнего быта			
Радио	21.3	16.7	18.1
Телевизор	98.6	97.8	98.0
Мобильный телефон	96.0	96.4	96.3
Немобильный телефон	14.6	2.7	6.3
Компьютер	35.6	14.8	21.1
Холодильник	90.4	60.3	69.4
Стиральная машина	64.4	27.9	39.0
Пылесос	59.7	24.0	34.9
Камера	25.2	13.9	17.3
Стол/хон-тохта	69.5	49.3	55.5
Стул	44.4	17.5	25.7
Диван	62.3	46.1	51.0
Кровать	52.2	52.8	52.6
Буфет/сервант/стенка	67.1	64.0	65.0
Кондиционер	41.8	12.1	21.1
ДВД видео-проигрыватель	71.8	75.6	74.5
Спутниковая антенна/тарелка	61.0	55.8	57.4
Морозильная камера	34.7	15.3	21.2
Вентилятор	39.2	43.2	42.0
Швейная машина	55.6	69.8	65.4
Печка (буржуйка)	38.5	76.6	65.0
Мини-генератор/движок	6.3	10.2	9.1
Запас дров/горючего	38.1	89.4	73.8
Ковер	97.1	94.7	95.4
Интернет	38.4	21.5	26.7
Транспортные средства			
Велосипед	24.6	42.0	36.7
Гужевой транспорт	12.6	34.2	27.6
Мотоцикл / мотороллер	1.2	2.1	1.9
Легковой автомобиль/грузовик	34.9	41.5	39.5
Моторная лодка	0.3	0.2	0.2
Трактор	0.4	2.7	2.0
Комбайн для уборки урожая	0.2	0.2	0.2
Любое сельхоз. оборудование	2.3	3.4	3.1
Владение землей сельскохозяйственной			
	11.1	62.9	47.2
Владение животными сельскохозяйственными¹			
	11.4	71.2	53.0
Часы	56.9	49.4	51.7
Банковский счет	2.8	1.4	1.8
Число домохозяйств	2,390	5,453	7,843

¹ Коровы, быки, другой крупный рогатый скот, лошади, ослы, козы, овцы, куры или другая домашняя птица, свиньи, кролики, животные для меха и пчелиные улья.

Таблица 2.5 Квинтили благосостояния

Процентное распределение де-юре населения по квинтилям благосостояния и по коэффициенту Gini, в зависимости от места жительства, региона и районов программы Продовольствие Во имя Будущего (ПВБ), Таджикистан МДИ 2017

Место жительства/ регион/ районы ПВБ	Квинтили благосостояния					Всего	Число лиц	Коэффициент Gini
	Нижайший	Второй	Средний	Четвертый	Наивысший			
Место жительства								
Город	2.3	1.9	6.3	20.9	68.6	100.0	11,538	0.22
Село	25.7	25.9	24.5	19.7	4.2	100.0	35,456	0.17
Регион/ область								
Душанбе	0.0	0.0	0.1	4.7	95.2	100.0	3,933	0.26
ГБАО	53.5	17.8	10.4	6.3	12.0	100.0	987	0.35
Согдийская	16.4	15.5	21.4	27.8	18.9	100.0	14,055	0.18
РРП	21.0	22.8	24.8	21.2	10.2	100.0	10,580	0.26
Хатлонская	24.9	26.5	21.0	17.2	10.4	100.0	17,438	0.26
Районы ПВБ	21.7	28.1	23.4	18.8	8.0	100.0	9,363	0.23
Всего	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0	46,994	0.22

Таблица 2.6 Мытье рук

Процент домохозяйств, в которых место, наиболее часто используемое для мытья рук, было осмотрено было ли это место фиксированным или мобильным, и общий процент домохозяйств, в которых было осмотрено место для мытья рук; и среди домохозяйств, в которых было осмотрено место для мытья рук, процентное распределение по наличию воды, мыла и других чистящих средств, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент домохозяйств, где место для мытья рук было осмотрено:			Число домохозяйств	Среди домохозяйств, с осмотренным местом для мытья рук, процент где есть:						Число домохозяйств, где место для мытья рук было осмотрено	
	И место для мытья рук было фиксированным местом	И место для мытья рук было мобильным	Всего		Вода и моющее средство другое, чем только мыло ²	Только вода	Мыло, но нет воды ³	Чистящее средство другое, чем только мыло ²	Нет воды, нет мыла, нет других чистящих средств	Всего		
Место жительства												
Город	94.6	3.1	97.7	2,390	90.0	0.2	7.0	1.6	0.0	1.1	100.0	2,336
Село	82.5	11.3	93.8	5,453	70.1	0.9	16.7	6.2	0.4	5.7	100.0	5,115
Регион/ область												
Душанбе	96.4	0.9	97.3	882	93.7	0.1	4.8	0.7	0.0	0.8	100.0	858
ГБАО	59.9	39.9	99.8	204	48.8	0.0	51.0	0.1	0.0	0.1	100.0	203
Согдийская	88.6	10.0	98.6	2,648	67.8	0.2	15.8	7.9	0.6	7.7	100.0	2,612
РРП	83.0	9.3	92.3	1,654	70.1	2.2	16.8	6.5	0.2	4.2	100.0	1,527
Хатлонская	84.1	7.6	91.7	2,456	86.3	0.5	9.1	2.1	0.1	1.9	100.0	2,252
Районы ПВБ	80.3	8.2	88.6	1,313	91.6	0.5	3.7	2.0	0.2	2.1	100.0	1,163
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	77.3	12.0	89.3	1,579	55.8	1.8	24.4	5.8	1.0	11.2	100.0	1,410
Второй	83.5	9.4	92.9	1,394	71.1	0.9	16.3	6.6	0.0	5.1	100.0	1,295
Средний	84.0	12.5	96.5	1,380	73.2	0.6	15.3	7.3	0.3	3.2	100.0	1,331
Четвертый	87.6	10.0	97.6	1,451	81.3	0.4	11.5	4.3	0.1	2.4	100.0	1,417
Наивысший	95.4	2.6	98.0	2,038	92.9	0.1	4.8	1.6	0.0	0.6	100.0	1,998
Всего	86.2	8.8	95.0	7,843	76.4	0.7	13.7	4.8	0.3	4.2	100.0	7,451

¹Мыло включает мыло или моющее средство в виде куска, жидкости, порошка или пасты. Эта колонка включает домохозяйства с мылом и водой только, а также те, которые имели мыло и воду и другое моющее средство.

²Моющие средства, другие чем мыло, включают в себя местные имеющиеся материалы, такие как зола, грязь или песок

³Включает домохозяйства, имеющие только мыло, а также имеющих мыло и другое моющее средство

Таблица 2.7 Население домохозяйств по возрасту, половой принадлежности и месту проживания

Процентное распределение де-факто населения домохозяйств по различным возрастным группам и процент де-факто населения домохозяйств в возрасте 10-19 лет, в зависимости от пола и места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Город			Село			Мужской	Женский	Всего
	Мужской	Женский	Всего	Мужской	Женский	Всего			
<5	14.0	11.7	12.8	17.3	15.0	16.1	16.5	14.2	15.3
5-9	12.9	11.6	12.2	14.4	12.2	13.2	14.0	12.0	12.9
10-14	10.4	9.7	10.0	10.7	8.9	9.7	10.6	9.1	9.8
15-19	10.7	8.4	9.5	9.8	8.8	9.3	10.0	8.7	9.3
20-24	7.6	8.4	8.0	6.3	9.4	8.0	6.6	9.2	8.0
25-29	7.8	8.7	8.3	7.1	8.7	7.9	7.3	8.7	8.0
30-34	6.7	7.1	6.9	5.9	7.0	6.5	6.1	7.0	6.6
35-39	5.3	5.5	5.4	4.4	5.6	5.0	4.6	5.6	5.1
40-44	4.4	5.5	5.0	4.0	4.6	4.3	4.1	4.8	4.5
45-49	4.3	5.4	4.8	4.2	4.2	4.2	4.2	4.5	4.4
50-54	4.9	6.0	5.5	3.8	4.9	4.4	4.1	5.2	4.7
55-59	4.2	5.0	4.6	4.5	4.2	4.3	4.5	4.4	4.4
60-64	3.3	3.2	3.2	2.8	2.7	2.7	2.9	2.8	2.8
65-69	1.7	1.9	1.8	1.8	1.6	1.7	1.8	1.7	1.7
70-74	0.7	0.6	0.6	1.0	0.8	0.9	0.9	0.7	0.8
75-79	0.7	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8
80+	0.5	0.6	0.5	1.1	0.8	0.9	0.9	0.7	0.8
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Возрастная группа зависимости									
0-14	37.3	33.0	35.0	42.4	36.0	39.0	41.1	35.3	38.0
15-64	59.1	63.1	61.2	52.8	60.0	56.6	54.4	60.8	57.8
65+	3.6	3.9	3.8	4.8	3.9	4.3	4.5	3.9	4.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Детское и взрослое население									
0-17	43.9	37.9	40.7	49.5	41.2	45.1	48.1	40.4	44.0
18+	56.1	62.1	59.3	50.5	58.8	54.9	51.9	59.6	56.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Подростки 10-19	21.1	18.1	19.5	20.6	17.6	19.0	20.7	17.7	19.1
Число человек	5,256	5,880	11,136	15,473	17,751	33,224	20,729	23,631	44,360

Таблица 2.8 Состав домохозяйства

Процентное распределение домохозяйств по половой принадлежности главы домохозяйства и по размеру домохозяйства; средний размер домохозяйств и процент домохозяйств с сиротами и приемными детьми в возрасте до 18 лет, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Характеристика	Место жительства		Всего
	Город	Село	
Глава домохозяйства			
Мужчина	68.3	83.9	79.1
Женщина	31.7	16.1	20.9
Всего	100.0	100.0	100.0
Количество постоянных членов			
0	0.1	0.0	0.0
1	7.4	0.9	2.9
2	11.7	3.8	6.2
3	12.7	7.2	8.9
4	16.1	10.2	12.0
5	17.9	17.9	17.9
6	13.4	19.5	17.7
7	8.3	13.7	12.0
8	4.4	8.5	7.3
9+	8.1	18.3	15.2
Всего	100.0	100.0	100.0
Средний размер домохозяйств	4.8	6.5	6.0
Процент домохозяйств с сиротами и приемными детьми в возрасте до 18 лет			
Круглые сироты	0.2	0.3	0.2
Сироты без одного родителя ¹	4.0	4.4	4.3
Приемные дети ²	3.7	4.0	3.9
Сироты и/или приемные дети	7.3	7.8	7.7
Число домохозяйств	2,390	5,453	7,843

Примечание: Таблица основана на де-юре членах домохозяйств, т.е. постоянных жителей

¹ Включает детей с одним умершим родителем и неизвестным статусом выживания другого родителя.

² Приемные дети - это дети в возрасте до 18 лет, живущие в домохозяйстве, где не присутствует ни мать, ни отец, но мать и/или отец живы.

Таблица 2.9 Условия проживания детей и сиротство

Процентное распределение де-юре детей в возрасте до 18 лет, в соответствии с условиями проживания и статусу выживания родителей, процент детей, не проживающих с биологическим родителем, и процент детей, у которых умер один или оба родителя, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Живет с обоими родителями	Проживает с матерью, но не с отцом		Проживает с отцом, но не с матерью		Не живет ни с кем из родителей				Нет информации по отцу/матери	Процент, не проживающих с биологическим родителем	Процент, у которых умер один или оба родителя ¹	Число детей	
		Отец жив	Отец умер	Мать жива	Мать умерла	Оба живы	Только отец жив	Только мать жива	Оба умерли					
Возраст														
0-4	87.9	9.7	0.8	0.3	0.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.1	1.2	0.9	6,682	
<2	89.4	9.6	0.4	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	2,694	
2-4	86.8	9.8	1.0	0.4	0.1	1.6	0.1	0.1	0.0	0.1	1.7	1.3	3,988	
5-9	84.4	9.6	1.7	1.0	0.3	2.6	0.0	0.1	0.1	0.1	2.8	2.3	5,736	
10-14	84.6	7.5	2.8	1.4	0.8	2.4	0.1	0.3	0.1	0.1	2.8	4.0	4,381	
15-17	81.5	7.9	4.4	1.3	1.4	2.3	0.3	0.3	0.6	0.2	3.5	7.1	2,715	
Пол														
Мужской	85.7	8.6	2.1	0.8	0.4	1.9	0.0	0.2	0.1	0.1	2.2	2.9	9,991	
Женский	84.7	9.3	1.9	0.9	0.6	2.1	0.1	0.1	0.1	0.1	2.5	2.8	9,523	
Место жительства														
Город	81.7	11.1	2.6	0.8	0.7	2.5	0.0	0.2	0.1	0.3	2.9	3.6	4,506	
Село	86.3	8.3	1.8	0.9	0.4	1.8	0.1	0.1	0.1	0.0	2.2	2.6	15,008	
Регион/область														
Душанбе	80.2	13.5	3.0	0.4	0.9	1.4	0.1	0.1	0.1	0.3	1.6	4.2	1,518	
ГБАО	75.5	9.6	2.7	3.0	0.5	7.9	0.3	0.1	0.2	0.2	8.4	3.7	359	
Согдийская	76.5	17.4	1.2	0.9	0.4	3.1	0.1	0.1	0.1	0.1	3.4	1.9	5,586	
РРП	90.9	3.6	1.9	0.9	0.5	1.8	0.0	0.2	0.1	0.0	2.2	2.8	4,497	
Хатлонская	89.8	4.9	2.4	0.8	0.5	1.1	0.1	0.2	0.2	0.1	1.5	3.3	7,554	
Районы ПВБ	90.3	4.8	2.3	0.7	0.3	1.1	0.1	0.2	0.2	0.1	1.6	3.2	4,162	
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	87.6	6.1	3.0	1.2	0.6	1.2	0.2	0.0	0.2	0.1	1.5	3.9	4,216	
Второй	85.5	9.1	2.2	1.0	0.5	1.2	0.1	0.2	0.0	0.1	1.6	3.0	4,030	
Средний	87.9	7.9	0.8	0.5	0.2	2.0	0.1	0.2	0.1	0.1	2.5	1.6	3,912	
Четвертый	83.9	9.7	1.3	0.9	0.3	3.5	0.0	0.2	0.1	0.1	3.8	1.8	3,756	
Наивысший	80.7	12.4	2.7	0.7	0.9	2.1	0.0	0.2	0.1	0.3	2.5	3.9	3,600	
Всего <15	85.9	9.1	1.6	0.8	0.4	1.9	0.1	0.1	0.0	0.1	2.2	2.2	16,799	
Всего <18	85.2	8.9	2.0	0.9	0.5	2.0	0.1	0.2	0.1	0.1	2.3	2.9	19,514	

Примечание. Таблица основана на де-юре членах, т.е. постоянных жителей.

¹ Включает детей, у которых умер отец, умерла мать, умерли оба родителя, или умер один из родителей, а информация о статусе выживания другого родителя отсутствует.

Таблица 2.10 Регистрация рождения детей в возрасте до 5 лет

Процент де-юре детей в возрасте до 5 лет, чьи рождения зарегистрированы в государственных органах в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент детей, чьи рождения были зарегистрированы и кто:		Общий процент детей, чьи рождения зарегистрированы	Число детей
	Имел свидетельство о рождении	Не имел свидетельства о рождении		
Возраст				
<2	85.6	7.5	93.1	2,694
0	78.2	11.5	89.6	1,238
1	91.9	4.1	96.0	1,456
2-4	95.2	2.4	97.7	3,988
2	95.1	2.5	97.5	1,369
3	94.5	3.0	97.5	1,420
4	96.4	1.7	98.1	1,199
Пол				
Мужской	91.4	4.5	95.9	3,369
Женский	91.3	4.4	95.7	3,313
Место жительства				
Город	93.1	3.6	96.7	1,390
Село	90.9	4.7	95.6	5,292
Регион/ область				
Душанбе	93.5	4.5	97.9	427
ГБАО	94.5	2.7	97.3	114
Согдийская	97.7	1.6	99.3	1,927
РРП	85.6	5.4	91.0	1,570
Хатлонская	89.7	6.0	95.7	2,643
Районы ПВБ	90.5	5.0	95.6	1,489
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	86.4	7.5	93.9	1,234
Второй	91.9	2.6	94.5	1,377
Средний	91.3	5.0	96.3	1,488
Четвертый	93.6	3.1	96.7	1,456
Наивысший	93.3	4.3	97.6	1,127
Всего	91.4	4.5	95.8	6,682

Таблица 2.11.1 Уровень образования женского населения домохозяйств

Процентное распределение де-факто женского населения домохозяйств в возрасте 6 лет и старше, по наивысшему уровню посещаемого или завершеного образования, и медиана законченных лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Нет образования	Законченное			Полное среднее ³	Начальное профессиональное	Средне-профессиональное	Выше	Всего	Число женщин	Медиана законченных лет обучения
		Неполное начальное	Начальное ¹	Неполное среднее ²							
Возраст⁴											
6-9	41.5	57.6	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,262	0.2
10-14	1.2	14.6	17.6	66.4	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	2,142	4.8
15-19	1.9	0.7	0.4	55.1	32.2	0.7	4.1	4.7	100.0	2,048	9.3
20-24	1.6	1.4	1.8	31.1	40.7	1.5	9.8	12.0	100.0	2,170	10.3
25-29	4.2	2.2	2.9	37.6	35.9	2.0	5.0	10.0	100.0	2,053	10.1
30-34	3.3	3.5	4.7	40.7	31.4	0.8	5.8	9.8	100.0	1,656	9.0
35-39	0.8	1.9	1.2	43.9	36.6	1.8	5.1	8.7	100.0	1,318	9.4
40-44	0.8	0.6	0.5	23.4	54.6	2.6	6.4	11.1	100.0	1,139	9.8
45-49	1.1	1.4	0.4	9.1	65.1	4.3	9.3	9.2	100.0	1,062	9.6
50-54	0.7	1.5	0.4	15.8	64.6	2.9	5.6	8.4	100.0	1,223	9.5
55-59	2.0	2.5	0.9	16.2	62.0	2.1	5.7	8.7	100.0	1,034	9.5
60-64	2.1	2.0	1.6	28.4	48.1	1.5	7.2	9.1	100.0	658	9.4
65+	9.1	6.2	8.1	42.0	21.5	1.8	3.4	7.5	100.0	931	7.4
Место жительства											
Город	5.7	10.0	3.2	29.0	28.7	2.2	6.3	15.0	100.0	5,067	9.3
Село	7.2	9.7	3.7	34.8	34.8	1.2	4.3	4.3	100.0	14,632	8.8
Регион/область											
Душанбе	5.1	11.8	2.6	28.7	25.1	1.3	4.3	21.1	100.0	1,748	9.3
ГБАО	3.3	8.3	2.3	17.6	39.3	4.8	6.5	18.0	100.0	428	9.9
Согдийская	5.8	8.4	2.7	26.8	38.6	2.2	6.9	8.5	100.0	6,141	9.4
РРП	7.1	10.2	4.3	44.2	26.3	1.3	3.2	3.3	100.0	4,362	8.4
Хатлонская	8.1	10.3	4.3	34.3	34.5	0.7	3.9	4.0	100.0	7,018	8.6
Районы ПВБ	9.3	11.7	4.8	34.6	32.4	0.7	3.5	3.0	100.0	3,750	8.4
Квintиль благосостояния											
Нижайший	8.3	11.2	4.3	39.0	32.4	0.8	2.2	1.8	100.0	3,941	8.3
Второй	7.9	9.9	4.2	37.4	33.7	1.0	3.1	2.8	100.0	3,846	8.6
Средний	6.6	8.6	3.4	33.9	37.1	1.5	4.8	4.1	100.0	3,810	9.0
Четвертый	5.9	9.5	3.2	30.5	34.4	1.9	6.7	7.7	100.0	3,959	9.2
Наивысший	5.3	9.8	2.8	26.2	28.9	1.9	7.0	18.1	100.0	4,141	9.5
Всего	6.8	9.8	3.6	33.3	33.2	1.4	4.8	7.0	100.0	19,698	8.9

Примечание. В общее число входят женщины с отсутствующей или неизвестной информацией об образовании.

¹ Окончившие 4 класс на уровне начального образования

² Посетившие или окончившие общее основное образование (классы 5-9) или посетившие, но не закончившие общее среднее образование (10-11 классы)

³ Окончившие 11 классов на уровне среднего образования или окончившие 10 класс на уровне среднего образования и имеет аттестат об окончании средней школы («аттестат» по терминологии старой системы образования Советского времени)

⁴ Всего включает одну женщину, с отсутствующей или неизвестной информацией о возрасте.

Таблица 2.11.2. Уровень образования мужского населения домохозяйств

Процентное распределение де-факто мужского населения домохозяйства в возрасте 6 лет и старше, по наивысшему уровню посещаемого или заверщенного образования, и медиана законченных лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Законченное					Начальное			Всего	Число мужчин	Медиана полных лет обучения
	Нет образования	Неполное начальное	Начальное ¹	Неполное среднее ²	Полное среднее ³	профессиональное	Средне-профессиональное	Выше			
Возраст⁴											
6-9	42.0	56.9	0.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,350	0.2
10-14	0.5	16.6	20.3	62.5	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	2,208	4.7
15-19	0.5	1.1	0.0	56.9	29.4	1.9	2.2	8.0	100.0	2,081	9.3
20-24	0.8	0.9	0.6	14.6	37.5	2.9	4.6	38.0	100.0	1,372	10.9
25-29	1.4	1.4	1.2	20.0	39.1	3.3	4.7	28.9	100.0	1,507	10.7
30-34	1.7	2.5	1.0	21.7	41.9	2.6	2.7	25.9	100.0	1,259	10.5
35-39	0.6	1.2	1.0	17.6	48.5	3.7	4.1	23.3	100.0	962	10.5
40-44	1.3	0.2	0.3	9.0	51.4	10.3	6.3	21.2	100.0	851	10.4
45-49	0.6	0.6	0.3	5.3	48.4	14.7	8.8	21.3	100.0	870	10.0
50-54	0.5	0.6	0.3	6.0	49.8	13.0	7.9	21.8	100.0	850	9.9
55-59	0.1	1.1	0.7	5.8	45.2	12.6	11.0	23.5	100.0	923	10.0
60-64	0.1	2.1	0.5	9.8	42.4	11.4	11.7	22.1	100.0	601	9.9
65+	3.1	2.7	3.5	24.3	31.1	7.2	6.6	21.3	100.0	927	9.6
Место жительства											
Город	5.8	10.5	3.1	20.1	24.8	3.3	4.1	28.3	100.0	4,398	9.9
Село	7.0	11.3	3.5	25.4	31.2	5.1	4.1	12.4	100.0	12,364	9.3
Регион/область											
Душанбе	5.3	12.1	2.9	16.9	20.9	1.1	2.9	37.8	100.0	1,626	10.3
ГБАО	4.7	9.6	2.4	16.1	27.8	10.0	6.6	22.7	100.0	395	10.3
Согдийская	6.1	9.8	3.3	23.3	31.5	6.2	4.8	15.1	100.0	5,091	9.5
РРП	6.4	11.7	3.4	26.9	29.4	4.4	4.1	13.8	100.0	3,805	9.3
Хатлонская	7.9	11.8	3.7	25.3	30.5	4.0	3.6	13.3	100.0	5,844	9.3
Районы ПВБ	8.8	13.6	4.3	28.8	30.0	2.3	2.8	9.2	100.0	2,976	8.9
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	8.4	12.6	4.0	29.8	30.3	4.7	2.9	7.3	100.0	3,388	8.8
Второй	6.8	10.8	3.4	27.5	32.8	5.0	4.3	9.5	100.0	3,248	9.3
Средний	7.0	11.0	3.4	24.3	32.3	5.5	5.1	11.4	100.0	3,275	9.4
Четвертый	6.2	10.5	3.0	20.6	29.6	5.7	4.4	19.9	100.0	3,253	9.8
Наивысший	5.2	10.7	3.0	18.2	23.3	2.5	3.9	33.2	100.0	3,597	10.2
Всего	6.7	11.1	3.4	24.0	29.5	4.6	4.1	16.5	100.0	16,762	9.5

Примечание. В общее число входят мужчины с отсутствующей или неизвестной информацией об образовании.

¹ Окончившие 4 класс на уровне начального образования

² Посетившие или окончившие общее основное образование (классы 5-9) или посетившие, но не закончившие общее среднее образование (10-11 классы)

³ Окончившие 11 классов на уровне среднего образования или окончившие 10 классов на уровне среднего образования и имеет аттестат об окончании средней школы («аттестат» по терминологии старой системы образования Советского времени)

⁴ Всего включает двух мужчин, с отсутствующей или неизвестной информацией о возрасте.

Таблица 2.12 Коэффициенты посещаемости школы

Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) и валовой коэффициент посещаемости (ВКП) для де-факто населения домохозяйств по половой принадлежности и уровню школьного обучения; и индекс гендерного равноправия (ИГР), в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Чистый коэффициент посещаемости ¹				Валовой коэффициент посещаемости ²			
	Мужской пол	Женский пол	Всего	Индекс гендерного равноправия ³	Мужской пол	Женский пол	Всего	Индекс гендерного равноправия ³
НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА								
Место жительства								
Город	85.4	83.4	84.4	0.98	98.9	95.3	97.1	0.96
Село	82.4	83.1	82.8	1.01	93.9	94.0	93.9	1.00
Регион/ область								
Душанбе	88.6	86.4	87.5	0.97	101.2	93.3	97.3	0.92
ГБАО	91.0	85.6	88.4	0.94	104.2	100.8	102.6	0.97
Согдийская	78.8	78.0	78.4	0.99	94.1	93.4	93.8	0.99
РРП	87.6	85.4	86.5	0.98	98.3	95.0	96.7	0.97
Хатлонская	82.1	85.3	83.6	1.04	91.9	94.5	93.1	1.03
Районы ПВБ	85.2	85.4	85.3	1.00	98.0	96.2	97.1	0.98
Квintиль благосостояния								
Нижайший	82.3	82.8	82.5	1.01	92.2	94.9	93.5	1.03
Второй	80.0	81.4	80.7	1.02	92.9	92.6	92.8	1.00
Средний	83.1	82.5	82.8	0.99	98.2	91.8	95.3	0.93
Четвертый	84.6	85.5	85.0	1.01	94.4	96.4	95.4	1.02
Наивысший	85.9	83.9	84.9	0.98	97.9	95.7	96.8	0.98
Всего	83.1	83.2	83.2	1.00	95.0	94.3	94.7	0.99
СРЕДНЯЯ ШКОЛА								
Место жительства								
Город	87.6	84.6	86.1	0.97	95.5	92.0	93.8	0.96
Село	88.9	85.5	87.3	0.96	96.5	93.9	95.3	0.97
Регион/ область								
Душанбе	87.1	84.3	85.7	0.97	94.3	91.6	93.0	0.97
ГБАО	96.1	95.2	95.7	0.99	104.1	104.5	104.3	1.00
Согдийская	85.7	85.8	85.8	1.00	94.4	94.1	94.2	1.00
РРП	88.1	82.0	85.1	0.93	93.0	88.4	90.8	0.95
Хатлонская	90.7	86.6	88.8	0.95	99.3	96.0	97.7	0.97
Районы ПВБ	89.8	84.0	87.1	0.93	97.9	96.1	97.1	0.98
Квintиль благосостояния								
Нижайший	87.9	84.5	86.3	0.96	93.8	91.8	92.9	0.98
Второй	91.4	84.9	88.4	0.93	99.2	94.4	97.0	0.95
Средний	85.9	85.5	85.8	1.00	96.1	94.0	95.1	0.98
Четвертый	88.8	88.8	88.8	1.00	95.7	96.7	96.2	1.01
Наивысший	88.3	83.4	85.9	0.94	96.5	91.2	93.8	0.95
Всего	88.6	85.3	87.0	0.96	96.2	93.4	94.9	0.97

¹ ЧКП начальной школы - это процент населения младшего школьного возраста (7-10 лет), которые посещают начальную школу. ЧКП средней школы - это процент населения среднего и старшего школьного возраста (11-17 лет), которые посещают среднюю школу. По определению ЧКП не может превышать 100%.

² ВКП начальной школы - это общее количество учеников начальной школы, выраженное как процент населения официального возраста начальной школы. ВКП средней школы - это общее количество учеников средних школ, выраженное как процент населения официального возраста средней школы. При наличии значительного количества учеников, возрастом младше или старше определенного уровня обучения, ВКП может превысить 100%.

³ Индекс гендерного равноправия начальной школы - это соотношение ЧКП (ВКП) начальной школы учащихся женского пола к ЧКП (ВКП) начальной школы учащихся мужского пола. Индекс гендерного равноправия средней школы - это соотношение ЧКП (ВКП) средней школы учащихся женского пола к ЧКП (ВКП) средней школы учащихся мужского пола.

Таблица 2.13 Дисциплинирование детей

Процент де-юре детей 1-14 лет по методам дисциплинирования, применяемых к детям за месяц до проведения исследования, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент детей в возрасте 1-14 лет, которые испытали:					Число детей 1-14 лет
	Только ненасильственное дисциплинирование ¹	Любую психологическую агрессию ²	Физическое наказание		Любой жестокий метод дисциплинирования ⁵	
			Любое ³	Жестокое ⁴		
Возраст						
1-2	33.1	51.2	39.8	9.6	56.2	1,066
3-4	25.3	63.9	50.8	13.1	67.6	980
5-9	19.4	71.4	54.5	14.0	74.9	2,135
10-14	22.1	67.3	43.1	11.0	70.5	1,594
Пол ребенка						
Мужской	22.8	66.6	51.1	13.3	70.3	2,920
Женский	24.6	63.9	44.8	11.1	67.6	2,855
Место жительства						
Город	28.0	61.5	46.2	10.5	65.5	1,354
Село	22.3	66.4	48.6	12.7	70.0	4,421
Регион/область						
Душанбе	23.2	64.8	51.9	15.5	69.8	452
ГБАО	16.1	76.0	64.6	12.7	81.2	109
Согдийская	32.1	58.6	36.0	5.9	59.8	1,674
РРП	18.5	68.5	46.3	9.4	72.3	1,328
Хатлонская	20.9	67.9	56.5	18.0	73.1	2,212
Районы ПВБ	23.5	66.0	45.7	12.2	69.0	1,249
Образование главы домохозяйства⁶						
Нет образования/ начальное	18.4	66.9	52.9	15.2	70.2	298
Общее основное	25.3	64.1	46.4	10.4	67.8	840
Общее среднее	23.2	65.7	47.6	12.8	69.8	2,699
Начальное профессиональное/ среднее	23.0	66.5	50.3	10.7	68.9	834
Высшее	25.6	63.7	47.2	12.4	67.6	1,103
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	19.5	70.5	55.3	17.4	74.2	1,259
Второй	21.8	67.8	48.2	12.2	71.0	1,178
Средний	21.5	64.5	48.3	11.6	68.9	1,155
Четвертый	29.6	60.5	42.0	9.2	64.2	1,112
Наивысший	26.8	61.9	45.3	10.0	65.6	1,071
Всего	23.7	65.3	48.0	12.2	69.0	5,775

¹ Ненасильственные только действия: (1) включает положительный ответ на одно или несколько из следующего: лишение привилегий, запрещение того, что любит ребенок, или запрещение ребенку выходить из дома; или объяснение того, что поведение ребенка было неправильным; или дача ребенку заняться чем-то другим; и (2) отрицательный ответ на все из следующего: трясли ребенка; кричали, орали или визжали на ребенка; били, толкали или шлепали ребенка по ягодицам рукой; били ребенка по ягодицам или по другим частям тела ремнем, расческой, палкой или другим подобным твердым предметом; обзывали ребенка тупицей, лентяем или аналогичным термином; били или давали пощечину по лицу ребенка, голове или ушам; били ребенка по кистям, по руке или ноге; или избивали ребенка, то есть битье ребенка снова и снова изо всех сил, насколько это возможно.

² Психологическая агрессия включала положительный ответ на одно или оба из следующего: кричание, орание или визжание на ребенка или обзывание ребенка тупицей, лентяем или аналогичным термином.

³ Любое физическое наказание включало положительный ответ на одно или несколько из следующего: тряску ребенка; битье, толкание и шлепание ребенка по ягодицам рукой; битье ребенка по ягодицам или по другим частям тела ремнем, расческой, палкой или другим подобным твердым предметом; битье или пощечина по лицу ребенка, голове или ушам; битье ребенка по кистям, по руке или ноге; или избивание ребенка, то есть битье ребенка снова и снова изо всех сил, насколько это возможно.

⁴ Жестокое физическое наказание включало положительный ответ на одно или оба из следующего: битье ребенка по кистям, по руке или ноге; или избивание ребенка, то есть битье ребенка снова и снова изо всех сил, насколько это возможно.

⁵ Любой метод насильственной дисциплины: положительный ответ на любое из следующего: тряску ребенка; крик, орание или визжание на ребенка; битье или шлепание по ягодицам рукой; битье ребенка по ягодицам или другому месту ремнем, расческой, палкой или другим твердым предметом; обзывание ребенка тупым, ленивым или похожим именем; битье или пощечина по лицу, голове или ушам; битье по кистям, руке или ноге; или избивание ребенка снова и снова, насколько это возможно.

⁶ Всего включает 1 ребенка, с отсутствующей информацией об образовании главы домохозяйства.

Таблица 2.14. Отношение к физическому наказанию

Процент респондентов модуля по дисциплинированию детей, кто верит, что физическое наказание необходимо, чтобы правильно воспитать, вырастить или обучить ребенка, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Респондент верит, что ребенка надо физически наказывать	Число респондентов модуля по дисциплинированию детей ¹
Возраст респондента		
<25	10.5	324
25-39	14.9	2,762
40-59	16.3	1,983
60+	13.9	705
Пол респондента		
Мужской	14.5	769
Женский	15.1	5,006
Отношение респондента к выбранному ребенку²		
Мать	14.8	3,021
Отец	14.1	415
Другой	15.4	2,339
Место жительства		
Город	14.6	1,354
Село	15.1	4,421
Регион/ область		
Душанбе	17.7	452
ГБАО	12.9	109
Согдийская	5.5	1,674
РРП	10.7	1,328
Хатлонская	24.3	2,212
Районы ПВБ	20.6	1,249
Образование респондента		
Нет образования/ начальное	15.9	333
Общее основное	15.7	1,729
Общее среднее	15.7	2,692
Начальное профессиональное/ среднее	11.2	475
Высшее	12.3	546
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	20.2	1,259
Второй	14.8	1,178
Средний	14.0	1,155
Четвертый	12.8	1,112
Наивысший	12.6	1,071
Всего	15.0	5,775

Примечание: Таблица рассчитана в соответствии с Таблицей CP.6: Attitudes toward physical punishment табуляционного плана для модуля по дисциплинированию детей UNICEF MICS5.

¹ Знаменателем таблицы является число респондентов Вопросника Домохозяйства, проживающих в домохозяйствах, где один ребенок в возрасте 1-14 лет был выбран случайной выборкой для модуля по дисциплинированию детей.

² Отношение респондента к ребенку 1-14 лет основан на информации из списка домохозяйства.

Основные Результаты

- **Возраст:** Более половины опрошенных женщин, моложе 30 лет.
- **Образование и грамотность:** 56% женщин имеют законченное среднее образование. Девяносто пять процентов женщин являются грамотными.
- **Воздействие средств массовой информации:** 12% женщин пользовались интернетом в течение последних 12 месяцев. Телевидение является наиболее распространенным средством массовой информации среди женщин (87%).
- **Занятость и род занятий:** Каждая четвертая женщина в настоящее время работает. Каждая третья трудоустроенная женщина работает в сельском хозяйстве.
- **Диабет и гипертония:** Одна из десяти женщин имеет повышенное кровяное давление и 2% женщин были информированы медицинским работником, что они имеют высокий уровень сахара в крови или диабет.

В настоящей главе представлена информация об основных демографических и социально-экономических характеристиках респондентов, таких как возраст, уровень образования, место жительства, семейное положение, занятость и статус благосостояния. Такая информация полезна для понимания факторов, влияющих на использование услуг в области репродуктивного здоровья, противозачаточных средств и других вопросов поведения в отношении здоровья.

3.1 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках 2017 МДИТ было опрошено 10718 женщин 15-49 лет (**Таблица 3.1**). Более половины женщин Таджикистана были в возрасте до 30 лет (55%), включая 18% женщин подросткового возраста (15-19 лет). Почти три четверти женщин (72%) в настоящее время замужем или проживают совместно с партнером как женатые, и 22% женщин никогда не были замужем. Шесть процентов женщин были разведены, проживают отдельно или овдовели. Три четверти респонденток проживают в сельской местности. Две трети женщин проживают либо в Хатлонской области (37%), либо в Согдийской области (31%), и 22% в РРП. Душанбе является домом для 9% респонденток МДИТ, и 2% проживают в ГБАО.

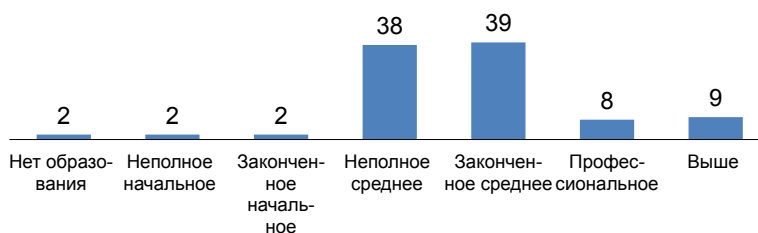
3.2 ОБРАЗОВАНИЕ И ГРАМОТНОСТЬ

Уровень образования в Республике Таджикистан является высоким. Большинство женщин 15-49 лет достигли среднего образования или выше (94%). Относительно небольшое число респонденток никогда не учились (2%) или посещали только начальную школу (4%) (**Таблица 3.2**).

Более половины женщин в Таджикистане (56%) имеют законченное среднее образование или выше (**Рисунок 3.1**). Восемь процентов женщин посещали профессиональное начальное или среднее учебное заведение, а 9% женщин имеют высшее образование. Медиана законченных лет обучения среди женщин составляет 9,8 лет.

Рисунок 3.1 Образование респондентов исследования

Процентное распределение женщин 15-49 лет, по наивысшему уровню посещаемого или законченного образования



Грамотность

Респонденты, посещавшие учебное заведение выше средней школы, считаются грамотными. Все остальные респонденты, которым было предложено прочесть вслух напечатанное предложение, считались грамотными, если они могли прочесть все или часть предложения.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

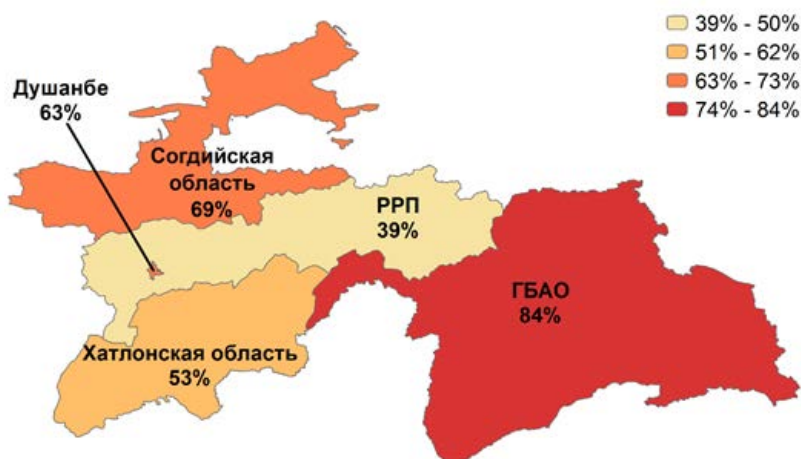
Уровень грамотности среди женщин Таджикистана является высоким (95%) (**Таблица 3.3**). Пять процентов женщин не могут читать вообще.

Тенденции во времени: Медиана законченных лет обучения среди женщин 15-49 лет увеличилась незначительно после 2012 МДИТ, с 9,4 лет до 9,8 лет; однако среди женщин 15-24 лет, за тот же период наблюдалось более значительное увеличение, с 8,9 лет до 10,0 лет. Доля женщин 15-49 лет с высшим образованием несколько возросла за последние 5 лет, с 6% до 9%. Доля женщин без образования не изменилась (2% как в 2012, так и в 2017 году).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Среди городских женщины, доля посещавших или закончивших высшее учебное заведение заметно выше, чем среди сельских жительниц (19% против 6%) (**Таблица 3.2**).
- Доля женщин с законченным средним образованием или выше, намного ниже в РРП (39%), по сравнению с ГБАО, где она самая высокая (84%) (**Рисунок 3.2**).

Рисунок 3.2 Среднее образование по регионам



Примечание: Среднее образование включает законченное среднее образование, профессиональное начальное/среднее и выше

- Женщины из ГБАО и Душанбе имеют явные преимущества перед женщинами из других регионов в получении образования: 28% женщин в ГБАО и 27% женщин в Душанбе имеют высшее образование, по сравнению с 4% и 5% женщин в РРП и Хатлонской области, соответственно.
- Женщины в ГБАО имеют медиану законченных лет обучения на 1,9 лет дольше, чем среди женщин в РРП (10,7 лет против 8,8 лет).
- Медиана законченных лет обучения превышает средний показатель по стране среди женщин 20-24 лет (10,3 лет) и падает намного ниже среднего среди женщин 30-34 лет (9,0 лет).
- Женщины из самых благополучных домохозяйств имеют медиану законченных лет обучения на 1 год дольше, чем женщины из самых малоимущих семей (10,4 лет против 9,2 лет).
- Уровень грамотности среди женщин 25-29 лет и 30-34 лет, и среди женщин в Хатлонской области ниже (в каждом по 91%), чем среди женщин из других возрастных групп и регионов (95% -99%).
- Уровень грамотности увеличивается с ростом уровня благосостояния, с 89% среди женщин из самого низкого квинтиля, до 98% среди женщин из наивысшего квинтиля.

3.3 ВОЗДЕЙСТВИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА

Воздействие средств массовой информации

Респондентов спрашивали, как часто они читают газету, слушают радио или смотрят телевизор. Тех, кто ответил *по крайней мере один раз в неделю*, считают регулярно подвергающимся воздействию этого вида СМИ.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

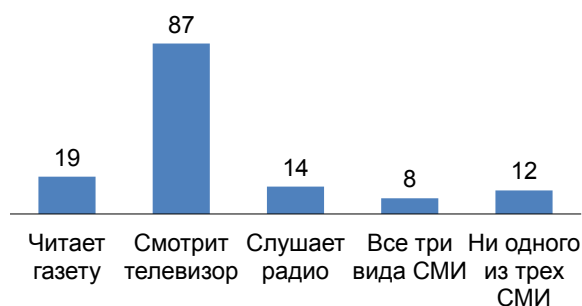
Информация о доступе женщин к средствам массовой информации (СМИ) является полезной для понимания того, какие категории женщин обычно могут быть достигнуты массовыми кампаниями, распространяющими информацию по планированию семьи, здоровью и другие сведения.

Телевидение является самым популярным средством массовой информации среди женщин 15-49 лет в Таджикистане, используемым по крайней мере раз в неделю (87%). Женщины имеют значительно менее регулярный доступ к двум другим видам СМИ: 19% читают газету по крайней мере один раз в неделю, тогда как 14% по крайней мере раз в неделю слушают радио.

(Таблица 3.4 и Рисунок 3.3). Двенадцать процентов женщин не имеют доступа ни к одному из трех средств массовой информации, хотя бы раз в неделю.

Рисунок 3.3 Воздействие средств массовой информации

Процент женщин 15-49 лет, подверженных воздействию СМИ на еженедельной основе



Использование интернета

Интернет является глобальной сетью, через которую происходит обмен информацией. Использование интернета включает доступ к веб-страницам, электронной почте и социальным сетям.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Двенадцать процентов женщин 15-49 лет сообщили, что пользовались интернетом в течение последних 12 месяцев. Среди тех, кто пользовался интернетом в течение последних 12 месяцев, менее половины пользовались им ежедневно в течение последнего месяца (46%), в то время как более одной трети (36%) пользовались им по крайней мере раз в неделю (**Таблица 3.5**).

Тенденции во времени: В то время как еженедельный просмотр телепередач немного увеличился, с 84% в 2012 году до 87% в 2017 году, еженедельное использование газет и радио снизилось за тот же период времени (с 30% до 19% и с 26% до 14%, соответственно). Хотя доля женщин, не имеющих еженедельного доступа к средствам массовой информации снизилась слегка, с 15% до 12%, доля женщин, имеющих еженедельный доступ ко всем трем видам СМИ упала, с 17% до 8%. Эти изменения в степени пользования различными средствами массовой информации могут быть связаны, хотя бы частично, со стремительным ростом за последние 5 лет числа компьютеров, имеющихся во владении домохозяйств Таджикистана, с 12% в 2012 МДИТ до 21% в 2017 МДИТ (**см. Главу 2, Таблица 2.4**). Вдобавок, расширение доступа к интернету с 4% в 2012 году до 27% в 2017 году, сопряженное с наличием компьютеров, возможно, повлияло на использование традиционных средств массовой информации (**Таблица 2.4**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины 15-19 лет (29%) чаще, чем женщины старшего возраста (13%-22%) читают газету по крайней мере раз в неделю, и реже (7%), чем женщины старшего возраста (11-16%) имеют доступ к трем видам СМИ по крайней мере один раз в неделю.
- Сельские женщины чаще, чем городские женщины (13% против 8%) не имеют еженедельного доступа к любому из трех СМИ.
- В использовании газет и радио наблюдается больше различий, чем в использовании телевизора. По регионам, еженедельный просмотр телепередач варьирует от 85% до 88%, однако еженедельный доступ к газетам варьирует от 12% до 41%, а еженедельный доступ к радио - от 6% до 33%. Использование газет и радио резко возрастает с уровнем образования и благосостояния; просмотр телевидения также увеличивается с уровнем образования и благосостояния, но менее резко.
- Городские женщины заметно чаще, чем сельские, пользовались интернетом в последние 12 месяцев (26% против 8%).
- Самый низкий процент использования интернета за последние 12 месяцев наблюдается в Хатлонской области (3%), а самый высокий - среди женщин в Душанбе (35%).
- Использование интернета увеличивается с ростом уровней образования и благосостояния.

3.4 ЗАНЯТОСТЬ

В настоящее время занятые

Респонденты, кто имел работу в течение последних 7 дней до проведения исследования

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Одна из четырех женщин в возрасте 15-49 лет в Таджикистане в настоящий момент работает (Таблица 3.6).

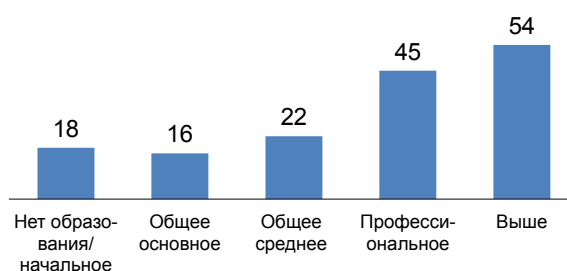
Тенденции во времени: Уровень текущей занятости среди женщин незначительно снизился с 2012 года, с 27% до 25%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Уровень занятости увеличивается с возрастом, с 11% среди женщин 15-19 лет до 40% среди женщин 45-49 лет, работающих на момент проведения исследования.
- Доля текущей занятости выше среди женщин, состоящих в союзе (замужние или живущие вместе как женатые) и среди разведенных/ проживающих отдельно/ вдов, чем среди женщин, которые никогда не были замужем. Половина разведенных, живущих отдельно или овдовевших (51%) в настоящее время работают, по сравнению с одной четвертью замужних женщин (24%) и 19% женщин, никогда не состоявших в браке.
- Уровень занятости значительно варьирует по регионам. Самый высокий текущий уровень занятости наблюдается в Согдийской области (31%) и самый низкий в РРП (14%), и колеблется в пределах 24%-30% в других регионах Таджикистана.
- Текущий уровень занятости, в целом, возрастает с ростом уровня образования. Женщины с высшим образованием в три раза чаще, чем женщины без образования или только с начальным образованием, работают в настоящее время (54% против 18%) (Рисунок 3.4).

Рисунок 3.4 Статус занятости по уровню образования

Процент женщин 15-49 лет, трудоустроенных в настоящее время



3.5 Род Занятий

Род занятий

Разбит по категориям на профессиональный/ технический/ управленческий, административный, торговля и услуги, квалифицированный ручной труд, неквалифицированный ручной труд, и сельское хозяйство.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет, которые работают в настоящее время или работали в течение последних 12 месяцев до проведения исследования

Среди женщин, которые работали в течение 12 месяцев до исследования, наибольшая группа работала в сельском хозяйстве (33%), 30% имели профессиональные, технические или управленческие должности, 13% работали в сфере торговли и услуг, 13% занимались квалифицированным ручным трудом, 11% неквалифицированным ручным трудом и 1% занимали административные должности. (Таблица 3.7 и Рисунок 3.5).

Рисунок 3.5 Род занятий

Процент женщин 15-49 лет, трудоустроенных за последние 12 месяцев до проведения исследования по профессии



Тенденции во времени: Доля занятости женщин в сельском хозяйстве за последние 5 лет увеличилась в три раза, с 10% в 2012 году до 33% в 2017 году. Тогда как доля, занимающихся неквалифицированным ручным трудом сократилась, с 45% до 11%. Важно отметить, что классификация профессий в 2017 МДИТ основана на Международной стандартной классификации занятий версии 2012 года (МСКЗ-08), рекомендованной Международной организацией труда (МОТ), тогда как классификация профессий в 2012 МДИТ была основана на МСКЗ-88. В результате значительных изменений в структуре¹ классификации, тенденции по виду занятости между исследованиями МДИТ 2012 и 2017 годов следует интерпретировать с осторожностью.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Среди женщин, которые работали в течение 12 месяцев до исследования, большая доля женщин 15-19 лет работала в сельском хозяйстве (64%), чем женщин старшего возраста (25-38%), и меньшая доля занимала профессиональные/технические/ управленческие должности (3% против 28%-37%).
- Городские женщины, женщины из ГБАО и Душанбе, женщины с профессиональным или высшим образованием, и женщины из наивысшего квинтиля чаще работают в профессиональных, технических или управленческих должностях.
- Одна четверть или более занятых женщин в городской местности, в Душанбе и из наивысшего квинтиля работают в сфере торговли и услуг.
- Как и ожидалось, женщины из сельской местности гораздо чаще работают в сельском хозяйстве, чем женщины из городской местности (44% против 2%). Занятость в сельском хозяйстве также более распространена среди женщин в Хатлонской области (51%) и Согдийской области (30%), чем среди женщин из других регионов (13% или ниже).
- Примерно половина занятых женщин с общим основным образованием или ниже (52% -53%) и женщин из двух самых низких квинтилей благосостояния (49% - 54%) работают в сельском хозяйстве, по сравнению с 2% женщин с высшим образованием и женщин из наивысшего квинтиля благосостояния.

3.6 Тип Занятости

Среди женщин, которые работали в течение 12 месяцев до исследования, три четверти (75%) получают оплату только в денежной форме и 9% получают как в денежной, так и в натуральной форме. Примерно 1 из 7 женщин не получают оплаты (13%), а 3% получают оплату только в

¹ «Новая классификация профессий привела к существенным изменениям в распределении занятости по профессиям внутри отдельных секторов. Основная проблема заключалась в ре-классификации одной профессиональной группы в другую» (Cedefop 2014).

натуральной форме. Более половины женщин нанимаются не родственниками (56%), одна четверть работает на члена семьи, и 19% являются самозанятыми (**Таблица 3.8**).

Тенденции во времени: Доля занятых женщин, которым платили только наличными деньгами, увеличилась с 53% в 2012 году до 75% в 2017 году. Доля женщин, занятых в сельском хозяйстве, кому платили наличными только также увеличились с 2012 года, с 5% до 47%. Аналогичным образом, доля женщин, занятых несельскохозяйственным трудом и работающих за наличные деньги только, увеличилась с 59% до 89%. С 2012 года произошло снижение доли женщин, которым не платили или которым платили в натуральной форме.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Как и ожидалось, женщины, занятые несельскохозяйственным трудом гораздо чаще получают оплату в денежной форме за работу, которую они выполняют. Почти 3 из 10 женщин, занятых в сельском хозяйстве, вообще не получают оплаты за свою работу (27%).
- Женщины, занятые сельскохозяйственным трудом, в равной степени могут быть наняты членами семьи и не членами семьи (по 46%). Среди женщин, занятых несельскохозяйственным трудом, больше тех, кто нанят не членом семьи (60%), чем родственником (15%) или чем самозанятым (25%).
- Занятость женщин в сельском хозяйстве чаще является сезонной, чем круглогодичной (89% против 8%). Женщины, занятые несельскохозяйственным трудом, гораздо чаще работали в течение года (80%).

3.7 ТРУДОУСТРОЙСТВО ЗА РУБЕЖОМ

Таджикистан испытывает большой отток граждан, уезжающих из страны в целях трудовой миграции. Мигранты вносят вклад в экономику как своей страны, так и принимающей страны. По данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, трудовая миграция значительно сократилась за период с 2013 по 2016 годы, с 793449 до 435457 независимых трудовых мигрантов, работающих за рубежом (АС 2016). В 2016 году, полученные персональные денежные переводы составили 27% валового внутреннего продукта (ВВП) Таджикистана, что является снижением с 42% в 2012 году (Всемирный Банк 2018).

Большинством трудовых мигрантов Таджикистана являются мужчины. Только 3% женщин сообщили, что они сами работали за рубежом в течение 3 или более месяцев подряд за период 3 лет до исследования; с другой стороны, 39% замужних в настоящее время женщин сообщили, что их супруг работал за рубежом 3 или более месяцев подряд за период 3 лет до исследования (**Таблица 3.9**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин, чьи партнеры работали за рубежом в целом уменьшается с возрастом.
- В целом городские женщины, женщины с высшим образованием и из самых благополучных домохозяйств реже сообщают, что их мужья работали за границей, по сравнению с сельскими, менее образованными и менее состоятельными женщинами.
- Учитывая региональные различия, женщины в Согдийской области (42%), РРП (41%) и Хатлонской области (38%) чаще других имели супругов, работавших за рубежом, тогда как женщины в ГБАО реже других (20%).

3.8 ИСТОРИЯ ДИАБЕТА

С быстрой урбанизацией, малоподвижным образом жизни и растущим уровнем ожирения, распространенность диабета увеличивается как во всем мире, так и в Таджикистане. Сахарный диабет является группой заболеваний, характеризующихся повышенным уровнем глюкозы в крови, связанным с нарушением секреции или действия инсулина (ADA 2004, ADA 2014). В результате, уровень глюкозы в крови остается аномально высоким в течение длительного периода времени. Если не лечить, то диабет может вызвать множество осложнений, включая сердечный инфаркт, кровоизлияние в мозг, почечную недостаточность, потерю зрения, ампутацию конечностей, повреждение нервов и преждевременную смерть. Диагноз диабета обычно ставится, когда классические признаки и симптомы диабета связаны с аномальным уровнем глюкозы в крови (K. Pippitt и др. 2016). Уровень глюкозы в крови определяется анализами, проведенными в лаборатории медицинским работником или путем самотестирования дома.

Семнадцать процентов женщин 15-49 лет в Таджикистане сообщали, что медицинский работник когда-либо измерял у них уровень сахара в крови, и 2% сообщили, что им когда-либо говорили, что они имеют высокий уровень сахара в крови или диабет (**Таблица 3.10**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин сообщивших, что у них измеряли уровень сахара в крови увеличивается с возрастом, с 5% среди женщин 15-19 лет до 31% среди женщин 45-49 лет.
- Вероятность проведения медицинским работником анализа крови на сахар для выявления диабета увеличивается с ростом индекса массы тела² (ИМТ) женщины, с 10% среди худых женщин до 29% среди женщин с ожирением.
- Женщины более старшего возраста, горожанки, более образованные и из более благополучных семей, чаще сообщали о том, что у них измеряли уровень сахара в крови.
- Доля женщин, которым измеряли уровень сахара в крови колеблется от 11% среди женщин в Согдийской области до 39%-40% в ГБАО и Душанбе.
- В целом, женщинам 40-44 лет и 45-49 лет (4-6%), тем, кто страдает ожирением (5%), и тем, кто проживает в ГБАО (5%), немного чаще, чем другим женщинам (1%-3%) медработник говорил, что они имеют высокий уровень глюкозы в крови или диабет.

3.9 ИСТОРИЯ ВЫСОКОГО КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ

Неинфекционные заболевания являются основными причинами смерти в Таджикистане, на которые приходится 64% всех смертей, произошедших в 2015 году (ВОЗ 2017). Сердечно-сосудистые заболевания, включая сердечные инфаркты и кровоизлияния в мозг, составили 48% всех смертей, зарегистрированных в Таджикистане в том же году (АС 2016). Высокое кровяное давление или гипертония являются одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. В Женский Вопросник 2017 МДИТ были включены вопросы, выясняющие, измеряли ли у респондентки когда-либо врач или другой медицинский работник кровяное давление, и ставили ли ей когда-нибудь диагноз гипертонии. **Таблица 3.11** обобщает результаты вопросов, связанных с гипертонией.

² В рамках 2017 МДИТ были собраны данные о росте и массе тела женщин 15-49 лет. Эта информация была использована при вычислениях для каждой женщины ее индекса массы тела (ИМТ), широко используемого показателя состояния питания, полученного путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²). Более подробная информация об уровнях ИМТ среди респондентов МДИТ представлена в Главе 12.

Шестьдесят два процента женщин 15-49 лет сообщили, что в какой-то момент жизни их кровяное давление измерялось врачом или другим медицинским работником, и 6% сообщили, что врач или другой медицинский работник говорил им, что их кровяное давление является высоким. Среди женщин, когда-либо проинформированных, что они имеют высокое кровяное давление или гипертонию, 78% были проинформированы в течение 12 месяцев перед исследованием, 73% было прописано лекарство для контроля их кровяного давления, а 51% принимали лекарство от давления на момент проведения исследования.

Тенденции во времени: Доля женщин 15-49 лет, которые сообщили, что врач или другой медицинский работник говорил им, что их кровяное давление было высоким, сократилось с 12% в 2012 году до 6% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Процент женщин, у которых кровяное давление когда-либо измерялось врачом, в целом увеличивается с возрастом, с индексом массы тела (ИМТ), с уровнем образования и благосостояния.
- Самый низкий процент женщин, у которых когда-либо измерялось кровяное давление наблюдается среди женщин, проживающих в Хатлонской области (49%).
- Как и ожидалось, процент тех, кому медицинский работник когда-либо говорил, что у них имеется высокое кровяное давление или гипертония, напрямую увеличивается с возрастом, от 1% среди женщин 15-19 лет до 19% среди женщин 45-49 лет.
- Кроме того, как и ожидалось, ожирение тесно связано с высоким кровяным давлением. Процент женщин, которым когда-либо говорили, что они имеют высокое кровяное давление намного выше среди женщин с ожирением (17%), чем среди тех, кто имеют нормальный вес (4%) или худых (3%).
- Процент городских и сельских женщин, кому говорили, что у них высокое кровяное давление не различается, и колеблется от 4% в Душанбе до 8% в РРП.
- Среди женщин, которым когда-либо говорили, что они имеют высокое кровяное давление или гипертонию существуют региональные различия по проценту тех, кому было назначено лечение (с 57% в ГБАО до 84% в Душанбе) и по проценту тех, кто в настоящее время принимает лекарство (с 32% в ГБАО до 59% в Душанбе).

3.10 ВЫСОКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Женский Вопросник 2017 МДИТ включал вопросы для выяснения принимают ли респонденты лекарства для лечения кровяного давления. У респондентов также просили разрешения на измерение их кровяного давления в рамках исследования.

Гипертония

Три измерения систолического и диастолического кровяного давления (измеренные в миллиметрах ртутного столба [мм. рт. ст.]) проводились в течение интервью, с интервалом не менее 10 минут между измерениями, с использованием цифрового осциллометрического аппарата, с плечевым манжетом автоматического нагнетания и спуска.

Среднее значение* второго и третьего измерений использовалось для классификации гипертонии отдельного лица.

Респонденты были классифицированы, как имеющие гипертонию, если уровень их систолического кровяного давления составлял 140 мм. рт.ст. или выше или уровень диастолического кровяного давления составлял

90 мм. рт.ст. или выше во время исследования или они имели нормальное среднее кровяное давление, но принимали антигипертензивные препараты.

Повышенное кровяное давление классифицируют как легкую, умеренную или тяжелую степени гипертонии, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ 1999).

Эти измерения, проведенные во время исследования не предназначены для установления медицинского диагноза заболевания, а рассматриваются только в качестве статистического описания населения из выборки данного исследования.

Категория кровяного давления	Систолическое (мм. рт.ст.)	Диастолическое (мм.рт.ст.)	
Оптимальное	<120	И	<80
Нормальное	120-129	ИЛИ	80-84
Высокое нормальное	130-139	ИЛИ	85-89
Степень гипертонии			
Степень 1, легкая	140-159	ИЛИ	90-99
Степень 2, умеренная	160-179	ИЛИ	100-109
Степень 3, тяжелая	180+	ИЛИ	110+

Примечание. Респонденты, чье кровяное давление падало на две разные категории на основании их среднего систолического и среднего диастолического уровней, были классифицированы в соответствии с наиболее высокой категорией кровяного давления, куда они попадают по какому-либо из двух измерений.

*Среднее значение второго и третьего измерений давления использовалось для определения гипертонии у респондентки. Если третьего измерения кровяного давления не проводилось, второе измерение считалось средним. Если третье и второе измерения отсутствовали, первое измерение считалось средним.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет с достоверным значением измерений кровяного давления

Девяносто девять процентов женщин имели достоверные значения кровяного давления, измеренного в рамках исследования (данные не показаны). Десять процентов женщин 15-49 лет были классифицированы, как имеющих гипертонию: 2% с гипертонией, контролируемой лекарствами, 7% с гипертонией 1-ой степени, 1% с гипертонией 2-ой степени, и менее 1% с гипертонией 3-ей степени или тяжелой гипертонией (**Таблица 3.12**). Еще 9% женщин имели высокое нормальное кровяное давление. Следует отметить, что измерения кровяного давления, проведенные в ходе исследования не предназначены для медицинской диагностики заболевания, поэтому термин гипертония в том значении, которое используется здесь, следует считать статистическим описанием населения в выборке исследования, в отличие от клинического диагноза.

Гипертония под контролем

Гипертония под контролем определяется, как наличие уровня систолического давления ниже 140 мм. рт.ст. и диастолического давления ниже 90 мм. рт.ст. и текущее использование антигипертензивных медикаментов для контроля кровяного давления среди всех респондентов с гипертонией.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет с гипертонией

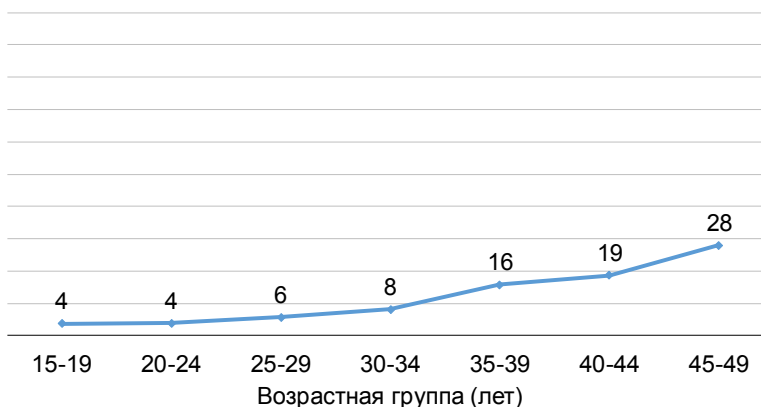
Среди 10% женщин с высоким кровяным давлением, только 17% держат свою гипертонию под контролем (**Таблица 3.13**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Результаты 2017 МДИТ подтверждают другие эпидемиологические исследования, показывающие, что гипертония положительно связана с возрастом (**Рисунок 3.6**). Распространенность гипертонии в семь раз выше среди женщин 45-49 лет (28%), чем среди женщин 20-24 лет (4%).

Рисунок 3.6 Гипертония по возрасту

Процент женщин с гипертонией*

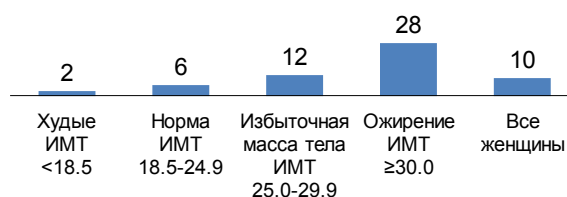


* Систолическое давление 140 мм.рт.ст. или выше или диастолическое давление 90 мм.рт.ст. или выше или прием антигипертензивного лекарства. Термин гипертония, используемый в рисунке не предназначен для клинического диагноза заболевания, а представляет статистическое описание населения в выборке на момент исследования.

- Значительные различия в распространенности гипертонии наблюдаются среди женщин, согласно их индекса массы тела (ИМТ). Как и ожидалось, уровни гипертонии выше среди женщин с избыточным весом и ожирением, чем среди женщин с нормальной массой тела (**Рисунок 3.7**). Уровень гипертонии среди женщин с ожирением (ИМТ 30 или выше) составляет 28%, по сравнению с 2% среди худых женщин (ИМТ ниже 18,5) и 6% среди женщин с нормальной массой тела (ИМТ от 18,5 до 24,9).

Рисунок 3.7 Гипертония по индексу массы тела (ИМТ)

Процент женщин 15-49 лет с гипертонией*



Примечание: Индекс массы тела (ИМТ)-это соотношение массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²). *Систолическое давление 140 мм.рт.ст. или выше или диастолическое давление 90 мм.рт.ст. или выше или прием антигипертензивного лекарства. Термин гипертония, используемый в рисунке, не предназначен для клинического диагноза заболевания, а представляет статистическое описание населения в выборке на момент исследования.

- Различия в уровнях гипертонии по месту проживания в городской и сельской местности незначительны. Однако по регионам, распространенность гипертонии колеблется от 7% среди женщин в Душанбе, до 12% среди женщин в РРП.
- Как и ожидалось, хотя и универсально для всех, гипертония по контролю выше среди тех, кому медицинский работник в прошлом ставил диагноз высокого кровяного давления (42%), по сравнению с 17% в среднем по стране (**Таблица 3.13**).
- Подобным образом, только половина женщин, принимающих в настоящее время антигипертензивные препараты, успешно контролируют гипертонию.

Рисунок 3.8 показывает уровень осведомленности и статус лечения женщин с гипертонией. Четыре из десяти женщин с повышенным кровяным давлением сообщили, что они осведомлены о своем состоянии (40%); 17% сообщили, что состоят на лечении и держат кровяное давление по контролю, а 15% состоят на лечении, но все еще имеют повышенное кровяное давление. Восемь процентов женщин с гипертонией знают, что они имеют повышенное кровяное давление, но не лечатся, а 60% не знают о своем состоянии.

Хотя общий уровень распространенности гипертонии среди женщин в Республике

Таджикистан относительно низок, гипертония является серьезной проблемой здоровья среди женщин в возрасте 45 лет и старше, а также среди тех, кто страдает ожирением. Первым шагом в направлении контроля гипертонии является осведомленность людей об их состоянии и его последствиях, ведущих к инвалидности и преждевременной смерти. Многие женщины в Таджикистане возможно страдают от гипертонии, но не знают об этом; гипертонию часто называют «молчаливым убийцей» из-за отсутствия предупреждающих признаков или симптомов. Просвещение населения о неблагоприятных последствиях гипертонии и содействие в проведении скрининга кровяного давления, особенно среди людей старшего возраста, должно стать важным фокусом программ здравоохранения.

3.11 УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА

В 2017 МДИТ были включены вопросы, предназначенные для оценки распространенности употребления табака среди женщин 15-49 лет. Употребление табака среди женщин Таджикистана встречается редко; только 0,5% сообщили, что они регулярно употребляют табак (данные не показаны).

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для дополнительной информации о респондентах исследования, смотрите следующие таблицы:

- Таблица 3.1 Основные характеристики респондентов
- Таблица 3.2 Достигнутое образование
- Таблица 3.3 Грамотность
- Таблица 3.4 Воздействие средств массовой информации
- Таблица 3.5 Использование интернета
- Таблица 3.6 Статус занятости
- Таблица 3.7 Род занятий
- Таблица 3.8 Тип занятости
- Таблица 3.9 Работа респонденток и их партнеров за рубежом
- Таблица 3.10 История диабета
- Таблица 3.11 Измеренное кровяное давление и лекарство прописанное и принимаемое
- Таблица 3.12 Статус кровяного давления
- Таблица 3.13 Гипертония под контролем

Рисунок 3.8 Осведомленность о гипертонии

Осведомленность о гипертонии и статус лечения среди женщин в возрасте 15-49 лет с гипертонией



Таблица 3.1 Общая характеристика респондентов

Процентное распределение женщин 15-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Взвешенный процент	Взвешенное число	Невзвешенное число
Возраст			
15-19	17.8	1,911	1,898
20-24	19.0	2,031	1,952
25-29	17.9	1,921	1,893
30-34	14.5	1,551	1,548
35-39	11.6	1,240	1,251
40-44	10.0	1,068	1,130
45-49	9.3	996	1,046
Семейное положение			
Никогда не была замужем	22.3	2,388	2,514
Замужем	71.9	7,709	7,499
Проживает совместно	0.4	38	46
Разведена/живет отдельно	3.9	416	471
Вдова	1.6	167	188
Место жительства			
Город	25.1	2,694	4,212
Село	74.9	8,024	6,506
Регион/область			
Душанбе	8.9	955	1,814
ГБАО	2.0	209	973
Согдийская	30.7	3,292	2,235
РРП	21.8	2,342	2,479
Хатлонская	36.6	3,920	3,217
Районы ПВБ	19.6	2,096	1,578
Образование			
Нет образования/ начальное	5.8	619	601
Общее основное	33.7	3,615	3,468
Общее среднее	43.1	4,624	4,364
Профес. начальное/ среднее	8.0	860	911
Высшее	9.3	1,000	1,374
Квintиль благосостояния			
Нижайший	19.7	2,113	1,978
Второй	19.6	2,101	1,693
Средний	19.7	2,109	1,753
Четвертый	20.1	2,155	1,934
Наивысший	20.9	2,240	3,360
Всего	100.0	10,718	10,718

Примечание: Категории образования относятся к самому высокому достигнутому уровню образования, независимо от того, был этот уровень закончен или нет.

Таблица 3.2 Уровень достигнутого образования

Процентное распределение женщин 15-49 лет, в соответствии с наивысшим уровнем достигнутого или законченного образования, и медиана законченных лет обучения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Наивысший уровень образования								Всего	Медиана законченных лет обучения	Число женщин
	Нет образования	Неполное начальное	Законченное начальное ¹	Неполное среднее ²	Законченное среднее ³	Профессиональное начальное	Профессиональное среднее	Высшее			
Возраст											
15-24	1.7	1.3	1.2	44.9	34.5	1.0	6.9	8.5	100.0	10.0	3,942
15-19	1.5	0.9	0.4	58.9	29.0	0.7	4.0	4.7	100.0	9.3	1,911
20-24	1.8	1.7	1.9	31.8	39.7	1.4	9.7	12.1	100.0	10.3	2,031
25-29	3.9	2.3	2.8	38.3	35.6	1.9	5.2	10.1	100.0	10.1	1,921
30-34	3.2	3.6	4.7	42.7	29.3	0.9	5.5	10.0	100.0	9.0	1,551
35-39	0.8	1.9	1.3	46.1	34.3	1.7	4.9	8.9	100.0	9.4	1,240
40-44	0.8	0.6	0.6	24.3	54.0	2.4	6.5	10.8	100.0	9.8	1,068
45-49	1.2	1.7	0.4	10.1	64.2	4.5	8.9	9.1	100.0	9.6	996
Место жительства											
Город	1.0	2.6	1.3	32.0	33.5	2.2	7.9	19.4	100.0	10.2	2,694
Село	2.4	1.6	2.0	40.3	40.3	1.5	5.8	5.9	100.0	9.6	8,024
Регион/ область											
Душанбе	0.9	4.6	0.7	30.4	29.5	1.1	6.2	26.5	100.0	10.3	955
ГБАО	0.4	0.5	0.3	15.1	42.0	4.8	8.9	28.1	100.0	10.7	209
Согдийская	0.7	0.4	0.3	30.2	45.5	3.0	8.5	11.5	100.0	10.1	3,292
РРП	2.7	1.6	2.5	54.4	28.0	1.6	4.9	4.3	100.0	8.8	2,342
Хатлонская	3.2	2.6	3.2	38.5	41.2	0.7	5.3	5.3	100.0	9.7	3,920
Районы ПВБ	4.5	3.7	3.9	40.2	38.6	0.8	4.4	3.9	100.0	9.4	2,096
Квintиль благo-состояния											
Нижайший	3.4	2.0	3.1	45.3	39.3	1.2	3.1	2.7	100.0	9.2	2,113
Второй	2.3	2.0	2.0	45.1	38.7	1.1	4.5	4.3	100.0	9.3	2,101
Средний	2.7	1.1	1.7	39.0	41.9	2.0	6.0	5.5	100.0	9.8	2,109
Четвертый	1.2	1.6	1.6	34.3	40.3	2.2	9.0	10.0	100.0	10.0	2,155
Наивысший	0.9	2.6	1.0	28.3	33.2	2.0	8.8	23.3	100.0	10.4	2,240
Всего	2.1	1.9	1.9	38.2	38.6	1.7	6.3	9.3	100.0	9.8	10,718

¹ Окончившие 4 класса начального школы

² Посещавшие или закончившие общее основное образование (5-9 классы), и посещавшие, но не закончившие общее среднее образование (10-11 классы).

³ Окончившие 11 классов среднего образования или окончившие 10 классов среднего образования, и имеющие диплом об окончании средней школы (так называемый «аттестат» - термин, использовавшийся в Советской системе образования).

Таблица 3.3 Грамотность

Процентное распределение женщин 15-49 лет по уровню достигнутого образования и уровню грамотности, и процент грамотных, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Без образования, начальное или среднее образование						Всего	Процент грамотных ¹	Число женщин
	Выше среднего образования	Может читать все предложения	Может читать часть предложения	Не может читать вообще	Нет карточки с требуемым языком	Слепые/слабовидящие			
Возраст									
15-24	16.5	68.3	11.6	3.6	0.0	0.0	100.0	96.4	3,942
15-19	9.4	78.1	8.9	3.6	0.0	0.0	100.0	96.4	1,911
20-24	23.2	59.1	14.1	3.6	0.1	0.0	100.0	96.3	2,031
25-29	17.1	57.4	16.6	8.8	0.1	0.0	100.0	91.1	1,921
30-34	16.5	53.5	20.6	9.5	0.0	0.1	100.0	90.5	1,551
35-39	15.5	63.6	15.6	5.3	0.0	0.0	100.0	94.7	1,240
40-44	19.6	64.2	13.5	2.4	0.2	0.0	100.0	97.4	1,068
45-49	22.5	60.8	13.3	3.1	0.0	0.3	100.0	96.6	996
Место жительства									
Город	29.4	58.2	10.0	2.3	0.0	0.0	100.0	97.6	2,694
Село	13.3	64.0	16.2	6.4	0.1	0.1	100.0	93.4	8,024
Регион/область									
Душанбе	33.9	56.0	8.9	1.1	0.0	0.1	100.0	98.8	955
ГБАО	41.7	48.7	7.2	2.4	0.0	0.0	100.0	97.6	209
Согдийская	23.0	66.6	7.9	2.4	0.1	0.0	100.0	97.4	3,292
РРП	10.9	69.6	14.3	5.1	0.0	0.2	100.0	94.8	2,342
Хатлонская	11.2	57.3	22.2	9.3	0.0	0.0	100.0	90.6	3,920
Районы ПВБ	9.1	50.3	27.8	12.8	0.0	0.0	100.0	87.2	2,096
Квintиль благосостояния									
Нижайший	6.9	60.7	21.8	10.4	0.1	0.1	100.0	89.4	2,113
Второй	10.0	63.9	19.6	6.4	0.0	0.1	100.0	93.5	2,101
Средний	13.6	66.3	14.6	5.5	0.1	0.0	100.0	94.4	2,109
Четвертый	21.1	66.5	9.1	3.3	0.1	0.0	100.0	96.6	2,155
Наивысший	34.1	55.6	8.4	1.8	0.0	0.1	100.0	98.2	2,240
Всего	17.4	62.5	14.6	5.4	0.0	0.1	100.0	94.5	10,718

¹ Относится к женщинам, посещавшим учебное заведение выше общего среднего уровня образования, и женщинам, которые могут читать целое предложение или часть предложения

Таблица 3.4 Воздействие средств массовой информации (СМИ)

Процент женщин 15-49 лет, получающих информацию из конкретных СМИ еженедельно, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Читает газеты по крайней мере раз в неделю	Смотрит телевизор по крайней мере раз в неделю	Слушает радио по крайней мере раз в неделю	Получает информацию из всех трех видов СМИ хотя бы раз в неделю	Не получает информации ни из одного из трех СМИ хотя бы раз в неделю	Число женщин
Возраст						
15-19	29.4	90.8	14.5	9.5	6.7	1,911
20-24	17.9	87.6	14.0	8.5	11.1	2,031
25-29	13.2	85.0	12.1	6.3	13.6	1,921
30-34	15.3	83.1	12.0	6.1	16.2	1,551
35-39	16.5	86.2	13.7	7.5	12.3	1,240
40-44	22.2	86.9	17.6	10.8	11.8	1,068
45-49	21.7	85.9	15.1	9.1	12.7	996
Место жительства						
Город	30.0	90.0	21.6	15.2	8.2	2,694
Село	15.7	85.5	11.3	5.7	13.1	8,024
Регион/область						
Душанбе	38.7	87.2	33.4	26.7	9.9	955
ГБАО	41.2	86.3	6.0	5.0	8.8	209
Согдийская РРП	23.1	88.4	17.9	11.2	10.8	3,292
Хатлонская	15.8	87.0	9.2	4.0	12.1	2,342
	12.4	84.9	9.0	3.6	13.2	3,920
Районы ПВБ	10.1	79.8	9.9	3.4	17.9	2,096
Образование						
Нет образования/ начальное	6.5	72.3	8.1	3.3	27.0	619
Общее основное	12.4	83.9	9.6	3.9	14.8	3,615
Общее среднее	15.5	88.3	12.9	6.8	10.5	4,624
Профес. начальное/ среднее	34.5	90.1	18.6	12.7	6.9	860
Высшее	57.3	95.3	33.4	28.2	2.3	1,000
Квintиль благосостояния						
Нижайший	10.0	79.1	6.1	2.1	19.8	2,113
Второй	13.5	87.1	10.2	4.6	11.8	2,101
Средний	17.3	86.6	14.2	7.2	11.6	2,109
Четвертый	20.7	89.8	15.1	9.0	9.1	2,155
Наивысший	34.3	90.4	23.2	17.0	7.4	2,240
Всего	19.3	86.7	13.9	8.1	11.9	10,718

Таблица 3.5 Использование интернета

Процент женщин 15-49 лет, которые когда-либо пользовались интернетом, и процент пользовавшихся интернетом за последние 12 месяцев; и среди женщин, пользовавшихся интернетом за последние 12 месяцев, процентное распределение по частоте использования интернета в прошлом месяце, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Когда-либо пользовалась интернетом	Пользовалась интернетом за последние 12 месяцев	Число женщин	Среди респондентов, которые пользовались интернетом за последние 12 месяцев, процент пользовавшихся интернетом в прошлом месяце:					Всего	Число женщин
				Почти каждый день	По крайней мере раз в неделю	Менее чем раз в неделю	Вообще не пользовалась			
Возраст										
15-19	11.2	10.8	1,911	43.9	37.6	16.0	2.4	100.0	206	
20-24	16.3	15.1	2,031	55.1	34.2	9.9	0.8	100.0	307	
25-29	15.4	14.1	1,921	47.2	35.6	14.5	2.8	100.0	271	
30-34	14.9	13.0	1,551	44.0	36.5	16.3	3.1	100.0	202	
35-39	12.7	11.0	1,240	37.7	33.9	24.3	4.0	100.0	136	
40-44	12.8	11.1	1,068	43.8	34.5	19.4	2.3	100.0	119	
45-49	11.4	8.9	996	35.2	39.8	25.0	0.0	100.0	89	
Место жительства										
Город	28.8	26.3	2,694	50.2	35.1	13.9	0.8	100.0	709	
Село	8.8	7.7	8,024	41.0	36.5	18.6	3.8	100.0	620	
Регион/область										
Душанбе	39.6	34.9	955	46.0	35.5	18.3	0.1	100.0	333	
ГБАО	32.4	30.4	209	33.0	41.7	25.3	0.0	100.0	64	
Согдийская	22.3	19.9	3,292	45.8	34.7	15.9	3.6	100.0	654	
РРП	6.9	6.3	2,342	57.4	31.3	9.4	2.0	100.0	148	
Хатлонская	3.6	3.3	3,920	39.8	43.6	14.5	2.1	100.0	131	
Районы ПVB	3.9	3.6	2,096	32.0	46.2	19.2	2.6	100.0	75	
Образование										
Нет образования/ начальное	4.2	3.7	619	(56.4)	(28.3)	(11.5)	(3.8)	100.0	23	
Общее основное	5.5	5.1	3,615	43.4	35.0	19.7	1.9	100.0	184	
Общее среднее	10.5	9.1	4,624	44.5	34.3	18.5	2.6	100.0	422	
Профес. начальное/ среднее	29.3	26.3	860	38.4	39.4	20.6	1.6	100.0	226	
Высшее	52.0	47.5	1,000	51.3	35.9	10.6	2.2	100.0	475	
Квintиль благосостояния										
Наивысший	2.2	1.8	2,113	24.2	22.1	51.4	2.3	100.0	38	
Второй	4.9	4.0	2,101	37.0	34.6	26.9	1.5	100.0	85	
Средний	8.4	7.5	2,109	31.2	46.6	18.5	3.7	100.0	157	
Четвертый	16.3	14.5	2,155	46.7	35.3	15.8	2.1	100.0	313	
Наивысший	35.9	32.9	2,240	50.9	34.4	12.7	2.0	100.0	736	
Всего	13.8	12.4	10,718	45.9	35.7	16.1	2.2	100.0	1,329	

Примечание: Цифры, указанные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях

Таблица 3.6 Статус занятости

Процентное распределение женщин 15-49 лет по статусу занятости, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Работали в течение 12 Месяцев до исследования		Не работала в течение 12 месяцев до исследования	Всего	Число женщин
	Работает в настоящее время ¹	Не работает в настоящее время			
Возраст					
15-19	11.1	0.3	88.6	100.0	1,911
20-24	15.8	0.6	83.6	100.0	2,031
25-29	22.2	1.3	76.4	100.0	1,921
30-34	29.3	1.1	69.7	100.0	1,551
35-39	34.9	1.2	63.9	100.0	1,240
40-44	35.9	1.4	62.6	100.0	1,068
45-49	40.0	1.4	58.6	100.0	996
Семейное положение					
Никогда не была замужем	19.3	0.6	80.1	100.0	2,388
Замужем или проживает совместно	24.2	1.0	74.8	100.0	7,747
Разведена/ живет отдельно/ вдова	51.0	1.6	47.5	100.0	583
Число живых детей					
0	19.4	0.7	79.9	100.0	3,215
1-2	24.4	1.3	74.3	100.0	3,216
3-4	29.4	1.0	69.6	100.0	3,428
5+	24.9	0.7	74.4	100.0	859
Место жительства					
Город	25.9	1.2	72.9	100.0	2,694
Село	24.1	0.9	75.0	100.0	8,024
Регион/область					
Душанбе	24.2	1.2	74.5	100.0	955
ГБАО	29.5	2.9	67.5	100.0	209
Согдийская	31.0	1.6	67.4	100.0	3,292
РРП	13.9	0.6	85.5	100.0	2,342
Хатлонская	25.2	0.5	74.3	100.0	3,920
Районы ПВБ	27.2	0.7	72.1	100.0	2,096
Образование					
Нет образования/ начальное	17.8	0.8	81.4	100.0	619
Общее основное	15.9	0.6	83.5	100.0	3,615
Общее среднее	22.0	1.1	77.0	100.0	4,624
Профес. начальное/ среднее	45.3	2.1	52.6	100.0	860
Высшее	53.7	1.1	45.1	100.0	1,000
Квинтили благосостояния					
Нижайший	22.6	0.8	76.6	100.0	2,113
Второй	24.4	0.5	75.1	100.0	2,101
Средний	23.3	0.9	75.8	100.0	2,109
Четвертый	24.8	1.3	73.9	100.0	2,155
Наивысший	27.3	1.3	71.4	100.0	2,240
Всего	24.5	1.0	74.5	100.0	10,718

¹ «Работает в настоящее время» определяется, как работавшие в течение последних 7 дней. Также включает лиц, которые не работали в течение последних 7 дней, но имеющих постоянную работу и отсутствовавших на работе из-за болезни, отпуска, или по какой-либо другой подобной причине.

Таблица 3.7 Род занятий

Процентное распределение женщин 15-49 лет, занятых в течение 12 месяцев до исследования, по роду занятости, в зависимости от основных характеристик респондентов, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Профессиональные/ технические/ управлен- ческие должности	Админи- стративные должности (клерки)	Торговля и услуги	Квалифи- цированная ручная работа	Неквалифи- цированная ручная работа	Сельское хозяйство	Всего	Число женщин
Возраст								
15-19	3.7	1.0	4.5	19.0	8.1	63.8	100.0	218
20-24	37.1	1.2	7.7	19.6	4.8	29.6	100.0	333
25-29	34.3	1.8	10.4	13.8	8.4	31.2	100.0	452
30-34	27.9	0.8	11.3	12.5	9.3	38.2	100.0	471
35-39	29.2	0.6	18.2	10.1	14.9	27.1	100.0	448
40-44	35.1	0.8	16.0	8.7	14.1	25.3	100.0	399
45-49	33.2	0.7	15.3	8.7	16.3	25.8	100.0	412
Семейное положение								
Никогда не была замужем	21.6	1.7	6.2	17.7	9.8	43.2	100.0	474
Замужем или проживает совместно	32.4	0.8	12.4	11.7	10.5	32.2	100.0	1,953
Разведена/живет отдельно/вдова	29.7	1.2	23.7	10.0	17.8	17.6	100.0	306
Число живых детей								
0	26.1	1.2	7.5	17.1	8.9	39.3	100.0	645
1-2	39.7	1.8	14.4	11.2	11.3	21.6	100.0	828
3-4	27.4	0.4	14.8	11.9	11.4	34.1	100.0	1,041
5+	20.1	0.0	10.7	7.5	16.3	45.4	100.0	220
Место жительства								
Город	42.3	2.5	26.0	15.4	12.0	1.8	100.0	729
Село	25.8	0.4	7.7	11.5	10.9	43.6	100.0	2,004
Регион/область								
Душанбе	44.8	3.9	26.8	9.2	14.9	0.5	100.0	243
ГБАО	63.8	1.9	8.6	4.6	16.1	4.9	100.0	68
Согдийская	31.7	0.5	13.7	13.5	10.1	30.4	100.0	1,074
РРП	32.4	1.1	11.6	22.0	19.5	13.4	100.0	340
Хатлонская	22.2	0.6	8.6	9.8	8.2	50.6	100.0	1,008
Районы ПВБ	18.2	0.2	7.8	5.8	4.9	63.0	100.0	586
Образование								
Нет образования/ начальное	9.4	0.8	10.7	10.8	15.7	52.7	100.0	115
Общее основное	1.2	0.2	12.5	16.3	17.4	52.4	100.0	596
Общее среднее	3.6	0.3	17.1	18.1	15.4	45.4	100.0	1,066
Профессиональное начальное/ среднее	74.1	1.3	9.8	5.9	3.7	5.3	100.0	408
Высшее	85.3	2.8	6.5	3.1	0.7	1.5	100.0	548
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	16.7	0.0	6.9	8.6	18.6	49.3	100.0	495
Второй	22.8	0.0	4.0	10.0	9.7	53.5	100.0	523
Средний	26.3	0.4	8.7	14.5	8.7	41.3	100.0	511
Четвертый	33.4	1.1	15.1	17.2	8.8	24.5	100.0	562
Наивысший	47.1	2.8	25.0	12.2	10.6	2.3	100.0	641
Всего	30.2	1.0	12.6	12.6	11.2	32.5	100.0	2,733

Таблица 3.8 Тип занятости

Процентное распределение женщин 15-49 лет, работавших в течение 12 месяцев до исследования, по виду заработка, типу работодателя и непрерывности занятости, в зависимости от типа трудовой деятельности (сельскохозяйственная и не сельскохозяйственная), Таджикистан МДИ 2017

Характеристика занятости	Сельскохозяйственная работа	Не сельскохозяйственная работа	Всего
Вид заработка			
Только наличные деньги	47.3	88.7	75.2
В денежной и натуральной формах	18.7	4.9	9.4
Только в натуральной форме	7.5	0.5	2.8
Без оплаты	26.6	5.9	12.7
Всего	100.0	100.0	100.0
Тип работодателя			
Работает у члена семьи	45.9	15.1	25.1
Работает не у члена семьи	46.2	60.4	55.7
Самозанятая	7.9	24.6	19.2
Всего	100.0	100.0	100.0
Непрерывность занятости			
Круглый год	7.9	80.0	56.6
Сезонная работа	89.3	11.9	37.1
Временная работа	2.7	8.0	6.4
Всего	100.0	100.0	100.0
Число женщин, занятых в течение последних 12 месяцев	887	1,843	2,733

Примечание: Всего включает женщин, для которых пропущена информация по типу трудовой деятельности, и которые не показаны отдельно.

Таблица 3.9 Работа за рубежом респондентов и их партнеров

Процент женщин 15-49 лет, которые работали за рубежом в течение 3 лет до проведения исследования в течение 3 или более месяцев подряд, и процент замужних женщин 15-49 лет, которые сообщили, что их мужья работали за рубежом в течение 3 лет до проведения исследования в течение 3 или более месяцев подряд, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Все женщины		В настоящее время замужем или проживают вместе	
	Работала за рубежом ¹	Число женщин	Партнер работал за рубежом ¹	Число женщин
Возраст				
15-19	1.0	1,911	36.9	240
20-24	3.2	2,031	44.6	1,557
25-29	3.8	1,921	41.1	1,688
30-34	4.4	1,551	41.2	1,374
35-39	4.6	1,240	37.4	1,089
40-44	5.0	1,068	30.6	953
45-49	2.7	996	28.6	847
Семейное положение				
Никогда не была замужем	1.2	2,388	нп	нп
Замужем или проживает совместно	4.1	7,747	38.5	7,747
Разведена/живет отдельно/вдова	3.5	583	нп	нп
Место жительства				
Город	3.9	2,694	28.7	1,803
Село	3.2	8,024	41.5	5,944
Регион/область				
Душанбе	3.3	955	21.8	585
ГБАО	7.3	209	20.2	144
Согдийская	3.7	3,292	42.2	2,533
РРП	3.2	2,342	41.4	1,709
Хатлонская	3.1	3,920	37.9	2,776
Районы ПВБ	3.8	2,096	50.2	1,548
Образование				
Нет образования/ начальное	3.9	619	42.9	468
Общее основное	3.0	3,615	40.4	2,532
Общее среднее	2.9	4,624	37.2	3,442
Профес. начальное/ среднее	5.5	860	41.3	626
Высшее	4.8	1,000	32.9	680
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	2.0	2,113	35.9	1,469
Второй	2.3	2,101	42.1	1,508
Средний	3.2	2,109	44.3	1,606
Четвертый	4.4	2,155	40.3	1,668
Наивысший	5.0	2,240	29.3	1,496
Всего	3.4	10,718	38.5	7,747

нп = Не применимо

¹ Занятость за рубежом относится к работе за рубежом в течение 3 лет до проведения исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

Таблица 3.10 История диабета

Процент женщин 15-49 лет, у которых уровень сахара в крови когда-либо измерялся врачом или другим медицинским работником, и которым медицинский работник сообщил, что они имеют высокий уровень сахара в крови или диабет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Уровень сахара в крови когда-либо измерялся врачом или другим медицинским работником	Врач или медицинский работник когда-либо говорил респондентке, что у нее высокий уровень сахара в крови или диабет	Число женщин
Возраст			
15-19	5.2	0.9	1,911
20-24	14.4	1.3	2,031
25-29	17.3	1.7	1,921
30-34	18.0	1.1	1,551
35-39	21.7	2.7	1,240
40-44	26.7	3.9	1,068
45-49	30.5	5.8	996
Статус беременности			
Беремена	21.8	1.6	795
Не беременна/не знает	17.0	2.2	9,923
Статус питания: индекс массы тела (ИМТ)¹			
Худые (ИМТ <18.5)	10.4	1.1	747
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	14.5	1.4	5,969
Избыточный вес (ИМТ 25.0-29.9)	19.8	2.3	2,609
Ожирение (ИМТ ≥30.0)	28.5	5.3	1,394
Место жительства			
Город	24.4	2.6	2,694
Село	15.0	2.0	8,024
Регион/область			
Душанбе	39.7	2.7	955
ГБАО	38.8	4.6	209
Согдийская	11.3	1.2	3,292
РРП	18.8	2.4	2,342
Хатлонская	15.0	2.5	3,920
Районы ПВБ	13.2	2.7	2,096
Образование			
Нет образования/ начальное	17.4	1.8	619
Общее основное	14.8	1.4	3,615
Общее среднее	16.7	2.5	4,624
Профес. начальное/среднее	21.4	2.9	860
Высшее	26.0	2.3	1,000
Квнтиль благосостояния			
Нижайший	13.4	1.8	2,113
Второй	14.6	1.5	2,101
Средний	14.9	2.2	2,109
Четвертый	16.2	2.5	2,155
Наивысший	27.0	2.6	2,240
Всего	17.3	2.1	10,718

¹ Индекс массы тела (ИМТ) выражается, как соотношение массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

Таблица 3.11 Измеренное кровяное давление, лекарство прописанное и принимаемое

Процент женщин 15-49 лет, которым врач или медицинский работник когда-либо измерял кровяное давление, и которым медицинский работник говорил, что у них имеется высокое кровяное давление или гипертония; и среди женщин, которым говорилось, что у них имеется высокое кровяное давление или гипертония, процент, которым говорили в течение последних 12 месяцев, что у них имеется высокое кровяное давление или гипертония, процент кому прописали лекарство для контроля кровяного давления, и процент принимающих лекарство для контроля кровяного давления; в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Кровяное давление когда-либо измерялось врачом или медицинским работником	Врач или медицинский работник когда-либо говорил, что у респондентки имеется высокое кровяное давление или гипертония	Число женщин	Среди женщин, которым врач или медицинский работник говорил о наличии у них высокого кровяного давления или гипертонии, процент:			
				Кому говорили в течение последних 12 месяцев, что у них имеется высокое кровяное давление или гипертония	Кому прописали лекарство для контроля кровяного давления	Кто принимает лекарство для контроля кровяного давления	Число женщин
Возраст							
15-19	26.7	1.2	1,911	*	*	*	23
20-24	63.3	3.1	2,031	54.4	39.5	29.9	63
25-29	68.5	4.1	1,921	65.7	60.9	40.1	80
30-34	68.8	5.3	1,551	66.0	65.5	39.7	82
35-39	74.0	9.0	1,240	78.9	74.9	48.7	111
40-44	73.4	11.1	1,068	90.8	78.9	53.2	118
45-49	74.1	19.0	996	90.6	87.4	67.3	189
Статус беременности							
Беремена	74.9	4.3	795	(60.9)	(61.4)	(34.4)	34
Не беременна/не знает	60.7	6.4	9,923	79.3	73.6	51.9	632
Статус питания: индекс массы тела (ИМТ)¹							
Худые (ИМТ <18.5)	47.5	2.5	747	*	*	*	19
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	57.7	3.7	5,969	70.4	63.1	43.8	218
Избыточный вес (ИМТ 25.0-29.9)	68.8	7.5	2,609	81.1	73.0	45.7	195
Ожирение (ИМТ ≥30.0)	73.5	16.8	1,394	85.1	84.5	63.8	234
Место жительства							
Город	64.5	5.6	2,694	80.9	79.5	57.2	150
Село	60.8	6.4	8,024	77.6	71.1	49.2	516
Регион/область							
Душанбе	59.5	4.4	955	79.5	84.3	58.6	42
ГБАО	69.3	6.8	209	64.1	56.6	32.0	14
Согдийская	77.3	5.0	3,292	82.1	75.1	51.5	164
РРП	61.3	7.7	2,342	73.3	64.5	42.2	181
Хатлонская	49.1	6.7	3,920	79.9	76.6	56.5	264
Районы ПВБ	37.8	5.8	2,096	78.0	76.0	54.2	122
Образование							
Нет образования/ начальное	57.1	7.2	619	(74.1)	(66.3)	(43.5)	44
Общее основное	55.6	4.9	3,615	71.1	66.2	47.1	178
Общее среднее	62.7	7.5	4,624	81.6	75.9	53.8	345
Профес. начальное/среднее	75.3	6.4	860	79.4	79.1	56.9	55
Высшее	70.8	4.4	1,000	84.1	77.3	45.3	44
Квintиль благосостояния							
Нижайший	56.3	6.6	2,113	76.4	66.2	45.8	140
Второй	58.7	6.3	2,101	75.6	64.6	39.4	133
Средний	61.8	5.3	2,109	79.2	82.0	56.0	112
Четвертый	67.0	7.3	2,155	78.9	70.9	57.4	157
Наивысший	64.6	5.6	2,240	81.8	84.3	56.8	124
Всего	61.7	6.2	10,718	78.3	73.0	51.0	666

Примечание: Цифры, указанные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Индекс массы тела (ИМТ) выражается, как соотношение массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

Таблица 3.12 Статус кровяного давления

Среди женщин 15-49 лет, процентное распределение показателей кровяного давления, процент имеющих нормальное кровяное давление и принимающих антигипертензивное лекарство, и распространенность гипертонии, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Классификация уровней кровяного давления ¹						Всего	Кровяное давление менее 140/90 мм. рт. ст. и в настоящее время принимает лекарство от гипертонии	Распространенность гипертонии ²	Число женщин ³
	Оптимальное СКД <120 и ДКД <80 мм. рт. ст.	Нормальное СКД 120-129 и ДКД 80-84 мм. рт. ст.	Высокое нормальное СКД 130-139 и ДКД 85-89 мм. рт. ст.	Легкая (Степень 1) СКД 140-159 или ДКД 90-99 мм. рт. ст.	Умеренная (Степень 2) СКД 160-179 или ДКД 100-109 мм. рт. ст.	Тяжелая (Степень 3) СКД 180+ или ДКД 110+ мм. рт. ст.				
Возраст										
15-19	73.7	16.9	6.2	3.0	0.1	0.0	100.0	0.5	3.7	1,895
20-24	71.1	19.6	6.4	2.9	0.1	0.0	100.0	0.9	3.8	2,026
25-29	69.9	20.2	5.7	3.7	0.3	0.1	100.0	1.6	5.7	1,917
30-34	62.8	21.4	9.1	5.5	1.0	0.2	100.0	1.3	8.1	1,543
35-39	49.7	24.2	12.9	11.1	1.5	0.6	100.0	2.5	15.7	1,236
40-44	41.3	25.8	16.4	12.7	2.7	1.1	100.0	2.1	18.6	1,060
45-49	33.7	27.9	15.2	15.3	5.8	2.2	100.0	4.7	27.9	996
Статус беременности										
Беремена	73.5	18.2	6.0	2.3	0.0	0.0	100.0	1.5	3.9	795
Не беременна/ не знает	60.2	21.7	9.5	6.9	1.3	0.5	100.0	1.7	10.3	9,878
Гипертония диагностирована медработником⁴										
Когда-либо диагностировали	26.2	20.4	16.6	23.3	10.0	3.5	100.0	26.9	63.7	663
Не диагностировали за последние 12 месяцев	21.6	21.2	16.3	25.0	11.5	4.4	100.0	31.2	72.1	520
Никогда не диагностировали	43.0	17.5	17.7	17.4	4.3	0.0	100.0	11.4	33.2	144
Принимает лекарство от гипертонии										
Да	18.9	19.2	14.7	28.4	14.0	4.8	100.0	52.8	100.0	338
Нет	62.6	21.5	9.0	5.8	0.8	0.3	100.0	0.0	6.9	10,335
Статус питания: индекс массы тела (ИМТ)⁵										
Худые (ИМТ <18.5)	79.2	15.1	3.8	1.6	0.2	0.0	100.0	0.6	2.4	744
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	69.8	18.9	6.8	4.0	0.4	0.1	100.0	1.2	5.7	5,941
Избыточный вес (ИМТ 25.0-29.9)	51.6	26.3	12.3	7.7	1.5	0.6	100.0	1.7	11.5	2,598
Ожирение (ИМТ ≥30.0)	32.9	26.1	16.7	17.7	4.8	1.8	100.0	4.1	28.4	1,390
Место жительства										
Город	63.9	20.1	8.8	5.9	1.0	0.3	100.0	1.6	8.8	2,675
Село	60.3	21.8	9.3	6.7	1.3	0.5	100.0	1.7	10.2	7,998
Регион/ область										
Душанбе	72.3	13.9	8.6	4.7	0.5	0.0	100.0	1.6	6.9	939
ГБАО	54.3	24.4	11.1	7.4	2.5	0.3	100.0	0.7	10.8	209
Согдийская РРП	55.7	25.6	9.9	6.7	1.6	0.5	100.0	0.7	9.5	3,290
Хатлонская	62.8	18.5	9.0	7.7	1.5	0.6	100.0	1.8	11.6	2,317
Районы ПВБ	62.6	21.2	8.9	6.1	0.8	0.4	100.0	2.5	9.8	3,918
Образование										
Нет образования/ начальное	60.7	22.9	7.7	6.9	1.1	0.7	100.0	1.9	10.5	2,094
Общее основное	61.8	20.2	9.2	6.9	1.0	0.8	100.0	2.2	10.9	617
Общее среднее	64.6	20.1	8.3	5.9	0.8	0.3	100.0	1.4	8.4	3,596
Профес. начальное /среднее	59.4	21.8	9.8	7.0	1.5	0.6	100.0	2.0	11.0	4,610
Высшее	58.1	22.7	9.6	7.5	1.9	0.2	100.0	1.3	10.9	858
	59.5	23.8	9.8	5.5	1.0	0.4	100.0	0.9	7.9	992

Продолжение...

Таблица 3.12—продолжение

Основная характеристика	Классификация уровней кровяного давления ¹						Всего	Кровяное давление менее 140/90 мм. рт. ст. и в настоящее время принимает лекарство от гипертонии		Распространенность гипертонии ²	Число женщин ³
	Оптимальное СКД <120 и ДКД <80 мм. рт. ст.	Нормальное СКД 120-129 и ДКД 80-84 мм. рт. ст.	Высокое нормальное СКД 130-139 и ДКД 85-89 мм. рт. ст.	Легкая (Степень 1) СКД 140-159 или ДКД 90-99 мм. рт. ст.	Умеренная (Степень 2) СКД 160-179 или ДКД 100-109 мм. рт. ст.	Тяжелая (Степень 3) СКД 180+ или ДКД 110+ мм. рт. ст.		Кровяное давление менее 140/90 мм. рт. ст. и в настоящее время принимает лекарство от гипертонии	Распространенность гипертонии ²		
Квintиль благосостояния											
Нижайший	58.6	20.6	10.9	7.6	1.8	0.4	100.0	1.3	11.1	2,107	
Второй	61.1	22.4	8.3	6.8	0.7	0.7	100.0	1.3	9.5	2,088	
Средний	62.0	21.8	8.9	5.9	1.0	0.4	100.0	1.7	9.1	2,104	
Четвертый	60.4	21.7	9.5	6.4	1.5	0.4	100.0	2.4	10.8	2,152	
Наивысший	63.8	20.5	8.6	6.0	0.9	0.3	100.0	1.5	8.7	2,223	
Всего	61.2	21.4	9.2	6.5	1.2	0.4	100.0	1.7	9.8	10,673	

¹ Среднее значение второго и третьего измерений давления используется для классификации гипертонии. Если третьего измерения кровяного давления не проводилось, второе измерение считалось средним. Если третье и второе измерения кровяного давления отсутствовали, первое измерение считалось средним. Когда среднее систолическое кровяное давление (СКД) и среднее диастолическое кровяное давление (ДКД) попадали в разные категории, использовалась более высокая категория.

² Женщина была классифицирована, как имеющая гипертонию, если ее систолическое давление было 140 мм. рт.ст. или выше или диастолическое давление 90 мм. рт.ст. или выше во время исследования или в настоящее время она принимала антигипертензивное лекарство для контроля ее кровяного давления. Термин гипертония, используемый в этой таблице, не предназначен для клинического диагноза заболевания; скорее, он дает статистическое описание населения в выборке на момент исследования.

³ Включает беременных женщин

⁴ Гипертония исключает респондентов с показателями кровяного давления менее 140/90 мм. рт.ст., которым врач или медицинский работник когда-либо говорили, что они имеют высокое кровяное давление или гипертонию, и которые не принимают антигипертензивное лекарство.

⁵ Индекс массы тела (ИМТ) выражается, как соотношение массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

Таблица 3.13 Гипертония под контролем

Распространенность гипертонии под контролем среди женщин 15-49 лет с гипертонией, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Распространенность гипертонии под контролем ²	Число женщин с гипертонией ^{1,3}
Возраст		
15-19	14.6	69
20-24	23.6	77
25-29	27.4	109
30-34	16.0	125
35-39	16.1	194
40-44	11.3	197
45-49	16.7	278
Статус беременности		
Беременна	(38.6)	31
Не беременна или не знает	16.3	1,020
Гипертония диагностирована медработником⁴		
Диагностировали когда-либо	42.2	422
Диагностировали за последние 12 месяцев	43.2	375
Не диагностировали за последние 12 месяцев	34.4	48
Никогда не диагностировали	0.0	628
Принимает лекарство от гипертонии		
Да	52.8	338
Нет	0.0	713
Статус питания: индекс массы тела (ИМТ)⁵		
Худые (ИМТ <18.5)	*	18
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	21.4	338
Избыточный вес (ИМТ 25.0-29.9)	15.1	299
Ожирение (ИМТ ≥30.0)	14.3	395
Место жительства		
Город	18.1	236
Село	16.7	814
Регион/область		
Душанбе	24.0	65
ГБАО	6.2	23
Согдийская	7.1	313
РРП	15.9	268
Хатлонская	25.3	382
Районы ПВБ	17.7	220
Образование		
Нет образования/начальное	20.5	67
Общее основное	16.7	303
Общее среднее	18.4	508
Профессиональное начальное/среднее	12.1	94
Высшее	11.9	78
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	11.7	235
Второй	14.0	198
Средний	19.1	190
Четвертый	22.6	233
Наивысший	17.6	194
Всего	17.0	1,050

Примечание: Среднее значение второго и третьего измерений давления используется для классификации гипертонии респондентки. Если третьего измерения кровяного давления не проводилось, второе измерение считалось средним. Если третье и второе измерения кровяного давления отсутствовали, первое измерение считалось средним. Когда среднее систолическое кровяное давление (СКД) респондента и среднее диастолическое кровяное давление (ДКД) попадали в разные категории, учитывалась более высокая категория. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Женщина была классифицирована, как имеющая гипертонию, если ее систолическое давление было 140 мм. рт.ст. или выше или уровень диастолического давления было 90 мм. рт.ст. или выше во время исследования или она в настоящее время принимала антигипертензивное лекарство для контроля ее кровяного давления. Термин гипертония, используемый в этой таблице, не предназначен для клинической диагностики заболевания; а используется для статистического описания населения в выборке на момент исследования.

² Гипертония под контролем определяется как наличие систолического давления ниже 140 мм. рт. ст. и диастолического давления ниже 90 мм. рт. ст. и в настоящее время принимающие антигипертензивное лекарство для контроля кровяного давления среди всех женщин 15-49 лет с гипертонией.

³ Включает беременных женщин

⁴ Гипертония исключает респондентов с показателями кровяного давления менее 140/90 мм. рт.ст., которым когда-либо говорилось, что они имеют высокое кровяное давление или гипертонию врачом или медицинским работником и которые не принимают антигипертензивное лекарство.

⁵ Индекс массы тела (ИМТ) выражается, как соотношение массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

Основные Результаты

- **Текущее семейное положение:** 72% женщин 15-49 лет в настоящее время состоят в союзе, 6% разведены, живут отдельно или овдовели, а 22% еще не замужем.
- **Возраст вступления в первый брак:** Менее 1% женщин 25-49 лет впервые вышли замуж к 15 летнему возрасту, и только 13% вышли замуж к 18 летнему возрасту. Медиана лет первого замужества в 2017 году остается такой же, как и в 2012 году (20,2 лет).
- **Начало сексуальной активности:** Медианы лет первого полового акта и первого замужества являются одинаковыми среди женщин 25-49 лет (20,2 года), отражая тот факт, что очень мало женщин сообщают о сексуальной активности до замужества.

Замужество и сексуальная активность помогают определить степень подверженности женщин риску беременности. Таким образом, они являются важными определяющими факторами уровней фертильности. Однако, время вступления и обстоятельства замужества и сексуальной активности также имеют и другие далеко идущие последствия для жизни женщин.

4.1 СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Замужние в настоящее время женщины

Женщины, которые сообщают на момент исследования, что они замужем или проживают вместе с партнером, как женатые.

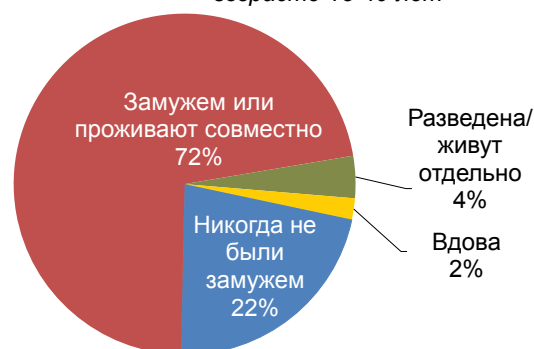
Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

В Таджикистане, 72% женщин 15-49 лет замужем на настоящий момент. Отражая традиционный характер таджикского общества, почти все эти женщины состоят в официальном союзе; менее 1% женщин сообщали, что они проживают совместно с партнером. Чуть более одной четверти женщин (22%) никогда не были замужем, 4 % разведены или живут отдельно, и 2% овдовели (Таблица 4.1 и Рисунок 4.1).

Большинство женщин в Таджикистане хотя бы раз в жизни были замужем. Доля, никогда не бывших замужем женщин резко уменьшается с возрастом, с 87% среди женщин 15-19 лет до 20% среди женщин 20-24 лет. Лишь 2% женщин

Рисунок 4.1 Семейное положение

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет



в возрасте 40-49 лет никогда не были замужем. Женщины в возрасте 45-49 лет, чаще других бывают разведенными или проживающими отдельно (7%) или вдовами (6%).

Тенденции во времени: Процент женщин в возрасте 15-49 лет, замужних в настоящее время увеличился с 67% в 2012 году до 72% в 2017 году. Большая часть этих изменений произошла из-за увеличения доли замужних в настоящее время женщин 20-24 лет (68% в 2012 году против 77% в 2017 году) и женщин 25-29 лет (83% в 2012 году против 88% в 2017 году).

4.2 МНОГОЖЕНСТВО

Многоженство (полигиния)

Женщины, которые сообщают, что их муж или партнер имеет других жен считаются состоящими в полигинийном браке.

Выборка: Замужние в настоящее время женщины в возрасте 15-49 лет

Полигинийные браки мало распространены в Таджикистане. В целом, 3% женщин сообщают, что их муж (или партнер) имеет других жен (**Таблица 4.2**). Почти все женщины, состоящие в полигинийных союзах сообщают, что их муж имеет только одну другую жену.

Доля полигинийных союзов увеличивается с возрастом, от менее 1% среди женщин 15-24 лет до 5% среди женщин 40-44 лет. Женщины в Хатлонской области (5%), женщины без образования или с начальным образованием (4%), и женщины из нижайшего квинтиля (4%) чаще других сообщают, что они имеют ко-жен.

4.3 ВОЗРАСТ ВСТУПЛЕНИЯ В ПЕРВЫЙ БРАК

Медиана лет первого замужества

Возраст, к которому половина респондентов были замужем.

Выборка: Женщины в возрасте 25-49 лет

Таблица 4.3 показывает, что менее 1% женщин 25-49 лет вышли замуж к 15 летнему возрасту, и только 13% вышли замуж к 18 летнему возрасту. Наблюдается довольно быстрый темп вступления в брак после 18 лет, с 47% женщин в возрасте 25-49 лет, вышедших замуж к 20 летнему возрасту и 86% вышедших замуж к 25 летнему возрасту. Медиана возраста вступления в первый брак среди женщин 25-49 лет составила 20,2 лет.

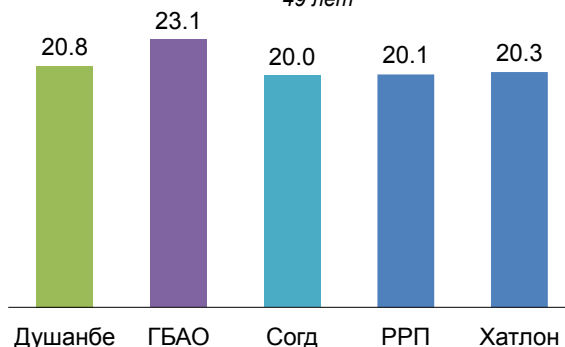
Тенденции во времени: Медиана лет на момент начала первого замужества среди женщин 25-49 лет в 2017 году остается такой же, как и в 2012 году (20,2 года).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Медиана лет первого замужества среди женщин 25-49 лет лишь немного выше в городской местности, чем в сельской (20,5 лет против 20,1 лет) (**Таблица 4.4**).
- Самая высокая медиана возраста вступления в первый брак наблюдается в ГБАО (23,1 лет), за которой следует Душанбе (20,8 лет) (**Рисунок 4.2**).

Рисунок 4.2 Медиана лет первого замужества женщин по регионам

Медиана возраста на момент первого замужества среди женщин в возрасте 25-49 лет



4.4 ВОЗРАСТ ПРИ ПЕРВОМ ПОЛОВОМ АКТЕ

Медиана лет при первом половом акте

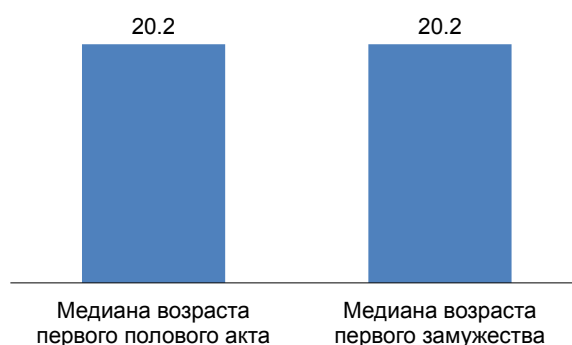
Возраст, к которому половина респондентов имела половой акт.

Выборка: Женщины в возрасте 25-49 лет

Таджикистан является традиционным обществом. В таких условиях женщины вряд ли вступят или признаются, что они вступили в половую связь до замужества. Таким образом, не удивительно, что результаты относительно возраста на момент первого полового акта среди женщин 25-49 лет (**Таблицы 4.5 и 4.6**) параллельны информации, которую женщины сообщали в отношении возраста на момент их первого замужества. Медиана лет возраста на момент первого полового акта среди женщин 25-29 лет на самом деле является идентичной медиане возраста, к которому эти женщины вступили в первый брак (20.2 лет) (**Рисунок 4.3**).

Рисунок 4.3 Медиана лет возраста первого полового акта и первого замужества

Медиана возраста в годах среди женщин 25-49 лет



4.5 НЕДАВНЯЯ СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

Сексуальная активность подвергает женщин риску беременности, если не используется никакого метода контрацепции. В **Таблице 4.7** показано, что 78% женщин 15-49 лет когда-либо вступали половой акт, а 47% имели половой акт в течение 4 недель до исследования. Семейное положение тесно связано с сексуальной активностью. Большинство замужних в настоящее время женщин (92%) имели половой акт в течение года до исследования, а 65% имели половой акт в течение 4 недель до исследования. Противоположная картина наблюдается среди женщин, которые разведены, живут отдельно или вдов, 90% из которых не имели полового акта в течение года до исследования. Только 2% женщин, никогда не состоявших в браке когда-либо вступали в половой акт, и большинство из этих женщин сообщили, что в последний раз у них был секс 1 год назад до исследования или ранее.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для получения дополнительной информации о браке и сексуальной активности смотрите следующие таблицы:

- **Таблица 4.1** Текущее семейное положение
- **Таблица 4.2** Число женщин с ко-женами
- **Таблица 4.3** Возраст на момент первого замужества
- **Таблица 4.4** Медиана возраста первого замужества в зависимости от основных характеристик
- **Таблица 4.5** Возраст на момент первого полового акта
- **Таблица 4.6** Медиана возраста первого полового акта, в зависимости от основных характеристик
- **Таблица 4.7** Недавняя сексуальная активность

Таблица 4.1 Текущее семейное положение

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по текущему семейному положению, в зависимости от возраста, Таджикистан МДИ 2017,

Возраст	Семейное положение						Всего	Процент замужних в настоящее время	Число женщин
	Никогда не была замужем	Замужем	Проживают вместе	Разведена	Живет отдельно	Вдова			
15-19	87.0	12.5	0.1	0.4	0.0	0.0	100.0	12.6	1,911
20-24	20.4	76.3	0.3	2.5	0.0	0.4	100.0	76.6	2,031
25-29	6.4	87.4	0.5	4.7	0.0	1.0	100.0	87.9	1,921
30-34	5.2	88.2	0.4	4.8	0.3	1.2	100.0	88.6	1,551
35-39	4.8	87.3	0.5	5.0	0.0	2.5	100.0	87.8	1,240
40-44	2.4	88.7	0.6	5.4	0.2	2.8	100.0	89.3	1,068
45-49	2.2	84.6	0.4	6.6	0.0	6.1	100.0	85.0	996
Всего	22.3	71.9	0.4	3.8	0.1	1.6	100.0	72.3	10,718

Таблица 4.2 Число женщин с ко-женами

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин 15-49 лет по числу ко-жен, и процент замужних в настоящее время женщин с одной или более ко-жен, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Число ко-жен				Всего	Процент с одной или более ко-жен ¹	Число женщин
	0	1	2+	Не знаю			
Возраст							
15-19	99.2	0.6	0.0	0.2	100.0	0.6	240
20-24	97.1	0.8	0.0	2.1	100.0	0.8	1,557
25-29	96.5	1.3	0.0	2.2	100.0	1.3	1,688
30-34	93.9	2.3	0.3	3.5	100.0	2.6	1,374
35-39	92.2	4.0	0.4	3.4	100.0	4.4	1,089
40-44	91.9	4.2	0.5	3.4	100.0	4.8	953
45-49	92.9	3.5	0.0	3.6	100.0	3.5	847
Место жительства							
Город	94.0	2.9	0.1	3.1	100.0	2.9	1,803
Село	94.9	2.2	0.2	2.7	100.0	2.4	5,944
Регион/область							
Душанбе	95.0	2.0	0.1	2.9	100.0	2.1	585
ГБАО	99.2	0.4	0.0	0.4	100.0	0.4	144
Согдийская	97.3	0.4	0.0	2.3	100.0	0.4	2,533
РРП	94.8	2.2	0.3	2.7	100.0	2.5	1,709
Хатлонская	91.9	4.4	0.2	3.5	100.0	4.6	2,776
Районы ПВБ	91.7	2.7	0.3	5.3	100.0	3.0	1,548
Образование							
Нет образования/ начальное	91.4	3.6	0.6	4.4	100.0	4.2	468
Общее основное	94.2	2.9	0.3	2.6	100.0	3.2	2,532
Общее среднее	95.2	1.7	0.0	3.0	100.0	1.7	3,442
Профес. начальное/ среднее	95.5	2.4	0.2	1.9	100.0	2.6	626
Высшее	95.1	2.6	0.3	2.0	100.0	2.9	680
Квintиль благосостояния							
Нижайший	92.7	3.9	0.3	3.1	100.0	4.3	1,469
Второй	94.8	2.2	0.3	2.8	100.0	2.4	1,508
Средний	95.5	1.7	0.1	2.7	100.0	1.8	1,606
Четвертый	95.8	1.4	0.1	2.7	100.0	1.5	1,668
Наивысший	94.4	2.8	0.0	2.8	100.0	2.8	1,496
Всего	94.7	2.4	0.2	2.8	100.0	2.5	7,747

¹ Не включает женщин, которые ответили "не знаю", когда их спрашивали, имеют ли их мужья других жен.

Таблица 4.3 Возраст на момент первого замужества

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые вышли замуж в первый раз к определенному точному возрасту и медиана лет возраста на момент первого замужества, в зависимости от возраста на настоящий момент, Таджикистан МДИ 2017

Текущий возраст	Процент тех, кто впервые вышел замуж к определенному точному возрасту:					Процент никогда не бывших замужем женщин	Число женщин	Медиана лет на момент первого замужества
	15	18	20	22	25			
15-19	0.0	нп	нп	нп	нп	87.0	1,911	а
20-24	0.1	8.7	56.0	нп	нп	20.4	2,031	19.7
25-29	0.2	10.0	45.1	73.1	89.5	6.4	1,921	20.3
30-34	0.3	10.3	36.0	63.5	83.1	5.2	1,551	20.9
35-39	0.7	19.6	48.5	67.5	80.8	4.8	1,240	20.1
40-44	0.2	22.0	61.4	77.4	88.0	2.4	1,068	19.3
45-49	0.0	7.4	49.8	78.7	90.0	2.2	996	20.0
20-49	0.3	12.3	49.0	нп	нп	8.2	8,807	а
25-49	0.3	13.3	46.9	71.4	86.3	4.6	6,776	20.2

Примечание: Возраст вступления в первый брак определяется как возраст, в котором респондент начала совместно проживать со своим первым супругом/партнером.

нп = Не применимо из-за цензуры

а = Пропущено, так как менее 50 процентов женщин начали совместную жизнь со своим первым супругом/партнером до достижения ими нижней границы возрастной группы.

Таблица 4.4 Медиана возраста первого замужества в зависимости от основных характеристик

Медиана лет возраста первого замужества среди женщин в возрасте 25-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Женщины 25-49 лет
Место жительства	
Город	20.5
Село	20.1
Регион/область	
Душанбе	20.8
ГБАО	23.1
Согдийская	20.0
РРП	20.1
Хатлонская	20.3
Районы ПВБ	20.2
Образование	
Нет образования/ начальное	20.9
Общее основное	19.9
Общее среднее	19.9
Профес. начальное/ среднее	20.9
Высшее	22.0
Квintиль благосостояния	
Нижайший	20.5
Второй	20.2
Средний	20.1
Четвертый	20.0
Наивысший	20.4
Всего	20.2

Примечание: Возраст вступления в первый брак определяется как возраст, в котором респондент начала совместно проживать со своим первым супругом/партнером.

Таблица 4.5 Возраст на момент первого полового акта

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, вступивших в первый половой акт к определенному возрасту, процент никогда не вступавших в половой акт, и медиана лет возраста на момент первого полового акта, в зависимости от возраста в настоящий момент, Таджикистан МДИ 2017

Текущий возраст	Процент вступивших в первый половой акт к определенному точному возрасту:					Процент никогда не вступавших в половой акт	Число женщин	Медиана лет на момент первого полового акта
	15	18	20	22	25			
15-19	0.1	нп	нп	нп	нп	87.0	1,911	а
20-24	0.1	7.6	54.9	нп	нп	20.1	2,031	19.8
25-29	0.3	8.8	45.5	72.8	89.3	6.1	1,921	20.3
30-34	0.2	8.5	38.8	65.0	84.2	4.6	1,551	20.8
35-39	0.7	17.7	49.9	68.1	82.2	4.1	1,240	20.0
40-44	0.2	16.0	61.7	79.4	89.6	1.8	1,068	19.4
45-49	0.0	4.8	48.7	78.7	91.0	1.4	996	20.1
20-49	0.2	10.1	49.4	нп	нп	7.7	8,807	а
25-49	0.3	10.9	47.8	72.1	87.1	4.0	6,776	20.2
15-24	0.1	нп	нп	нп	нп	52.5	3,942	а

нп = Не применимо из-за цензуры

а = Пропущено, так как менее 50 процентов женщин начали половую жизнь впервые до достижения ими нижней границы возрастной группы.

Таблица 4.6 Медиана возраста на момент первого полового акта, в зависимости от основных характеристик

Медиана лет возраста на момент первого полового акта среди женщин в возрасте 25-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Женщины 25-49 лет
Место жительства	
Город	20.4
Село	20.1
Регион/область	
Душанбе	20.5
ГБАО	23.1
Согдийская	20.0
РРП	20.0
Хатлонская	20.2
Районы ПВБ	20.0
Образование	
Нет образования/ начальное	20.6
Общее основное	19.8
Общее среднее	19.9
Профес. начальное/среднее	21.0
Высшее	21.9
Квintиль благосостояния	
Нижайший	20.5
Второй	20.2
Средний	20.0
Четвертый	19.9
Наивысший	20.3
Всего	20.2

Таблица 4.7. Недавняя сексуальная активность

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по времени последнего полового акта, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Время совершения последнего полового акта			Никогда не было полового акта	Всего	Число женщин
	В течение последних 4 недель	В течение 1 года ¹	Один год или более назад			
Возраст						
15-19	9.5	3.3	0.2	87.0	100.0	1,911
20-24	46.8	25.7	7.5	20.1	100.0	2,031
25-29	55.8	26.2	11.9	6.1	100.0	1,921
30-34	56.8	24.8	13.8	4.6	100.0	1,551
35-39	59.3	20.8	15.8	4.1	100.0	1,240
40-44	64.3	19.0	14.9	1.8	100.0	1,068
45-49	57.9	19.9	20.8	1.4	100.0	996
Семейное положение						
Никогда не была замужем	0.0	0.1	1.9	98.0	100.0	2,388
Замужем или проживают вместе	65.4	26.8	7.7	0.1	100.0	7,747
Разведена/живут отдельно/вдова	2.0	8.2	89.7	0.0	100.0	583
Продолжительность пребывания в браке²						
0-4 лет	62.9	31.1	5.7	0.2	100.0	1,926
5-9 лет	61.4	30.2	8.5	0.0	100.0	1,794
10-14 лет	66.7	24.7	8.5	0.0	100.0	1,160
15-19 лет	67.8	23.3	8.9	0.0	100.0	814
20-24 лет	71.6	21.3	7.0	0.0	100.0	853
25+ лет	67.5	24.2	8.4	0.0	100.0	828
Выходила замуж более одного раза	70.0	21.9	8.0	0.0	100.0	372
Место проживания мужа/партнера³						
Резидент	72.6	21.8	5.5	0.1	100.0	6,886
Не резидент	8.0	66.8	25.1	0.0	100.0	861
Место жительства						
Город	50.1	11.7	14.0	24.2	100.0	2,694
Село	46.5	22.6	9.8	21.1	100.0	8,024
Регион/область						
Душанбе	47.5	7.4	15.8	29.3	100.0	955
ГБАО	49.6	14.5	9.5	26.5	100.0	209
Согдийская	48.6	24.3	8.0	19.1	100.0	3,292
РРП	48.6	20.8	9.5	21.1	100.0	2,342
Хатлонская	45.5	18.9	12.9	22.6	100.0	3,920
Районы ПВБ	42.6	23.6	13.5	20.4	100.0	2,096
Образование						
Нет образования/ начальное	46.9	22.8	13.9	16.5	100.0	619
Общее основное	45.0	19.9	10.5	24.6	100.0	3,615
Общее среднее	48.7	20.9	9.9	20.6	100.0	4,624
Профес. начальное/ среднее	47.3	19.7	14.7	18.3	100.0	860
Высшее	50.6	13.6	11.1	24.6	100.0	1,000
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	43.5	20.6	11.4	24.4	100.0	2,113
Второй	45.0	21.1	11.9	22.0	100.0	2,101
Средний	47.1	25.0	8.3	19.6	100.0	2,109
Четвертый	51.5	20.7	9.1	18.7	100.0	2,155
Наивысший	49.7	12.3	13.3	24.6	100.0	2,240
Всего	47.4	19.9	10.8	21.9	100.0	10,718

Примечание: Всего не включает женщин с пропущенной информацией о времени совершения последнего полового акта

¹ Не включает женщин, у которых половой акт был в течение последних 4 недель.

² Не включает женщин, которые не замужем в настоящий момент.

³ Резидент муж/партнер проживает с респонденткой; не резидент муж/партнер проживает в другом месте.

Основные Результаты

- **Суммарный коэффициент рождаемости:** Суммарный коэффициент рождаемости за 3 года, предшествующих 2017 МДИТ составляет 3,8 рождений на одну женщину. Коэффициент рождаемости на момент проведения 2012 МДИТ также составлял 3,8 рождений, что указывает на стабильность уровня рождаемости в Таджикистане.
- **Интервал между родами:** Медиана продолжительности интервала между рожденьями составляет 28,8 месяцев, и при этом 36% рождений происходят менее, чем через 24 месяца после предыдущего.
- **Средняя продолжительность послеродовой невосприимчивости к беременности:** Медиана продолжительности послеродовой невосприимчивости (то есть периода времени после родов, когда женщина не подвержена риску беременности) составляет 6,8 месяцев.
- **Возраст при рождении первого ребенка:** Медиана лет на момент рождения первого ребенка среди женщин 25-49 лет составляет 21,9 лет.
- **Деторождение в подростковом возрасте:** Семь процентов женщин 15 -19 лет начали деторождение; 3% уже родили и 4% беременны своим первым ребенком.

Число детей, которых женщина имеет, зависит от многих факторов, включая возраст в котором она начинает деторождение, интервал между рожденьями и ее фертильность. Откладывание рождение первых детей и увеличение интервала между деторождениями сыграли определенную роль в снижении уровня рождаемости во многих странах. Эти факторы также имеют положительные последствия для здоровья. И напротив, короткие интервалы между деторождениями (менее 24 месяцев) могут привести к неблагоприятным последствиям как для новорожденных, так и для их матерей, таким как преждевременные роды, низкий вес при рождении и смерть. Беременность в очень молодом возрасте может привести к повышенному риску возникновения осложнений беременности и родов и более высоким показателям неонатальной смертности.

В этой главе описывается текущий уровень рождаемости в Таджикистане и некоторые определяющие ее факторы. В ней представлена информация о суммарном коэффициенте рождаемости, межродовых интервалах, невосприимчивости к беременности (из-за послеродовой аменореи, послеродового воздержания или менопаузы), возрасте при рождении первого ребенка и о деторождении в подростковом возрасте.

5.1 ТЕКУЩАЯ РОЖДАЕМОСТЬ

Суммарный коэффициент рождаемости

Среднее количество детей, которых женщина будет иметь к концу ее детородного периода, если бы она рожала детей в соответствии с текущими повозрастными коэффициентами рождаемости. Повозрастные коэффициенты рождаемости рассчитаны за последние 3 года до проведения исследования на основе детальных данных из истории рождений, предоставляемых женщинами.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) в Таджикистане составляет 3,8 рождений на одну женщину (Таблица 5.1). Темпы деторождения быстро увеличиваются с возрастом, с 54 рождений на 1000 женщин в возрастной группе 15-19 лет до пика 303 рождений на 1000 женщин в возрастной группе 20-24 лет. В большинстве возрастных групп, повозрастные коэффициенты рождаемости выше среди сельских, чем городских женщин (Рисунок 5.1), причем этот разрыв особенно заметен среди женщин 20-24 лет. В целом, СКР составляет 4,0 рождений на одну женщину в сельской местности, по сравнению с 3,0 рождений в городской местности.

Тенденции во времени: За период между 2012 МДИТ и 2017 МДИТ, СКР оставался стабильным на уровне 3,8 рождений на женщину (Таблица 5.2). СКР в сельской местности немного увеличился в промежуток между двумя исследованиями, с 3,9 рождений в 2012 году до 4,0 рождений в 2017 году, в то время как СКР в городской местности снизился с 3,3 рождений до 3,0 рождений (Рисунок 5.2).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- С точки зрения региональных различий, самый высокий СКР наблюдается в Хатлонской области (4,1 рождений на одну женщину) и РРП (4,0 рождений на одну женщину) и самый низкий СКР в Душанбе (2,7 рождений на женщину) (Рисунок 5.3).

Рисунок 5.1 Повозрастной коэффициент рождаемости

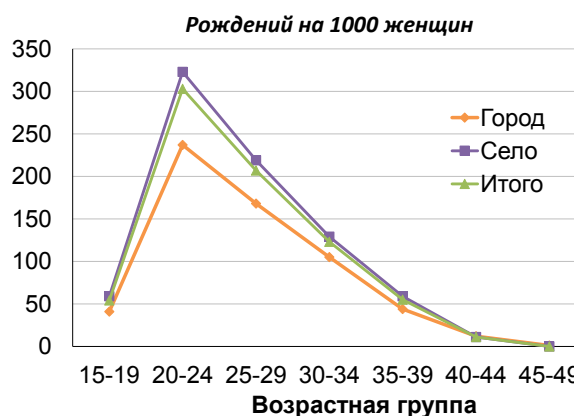
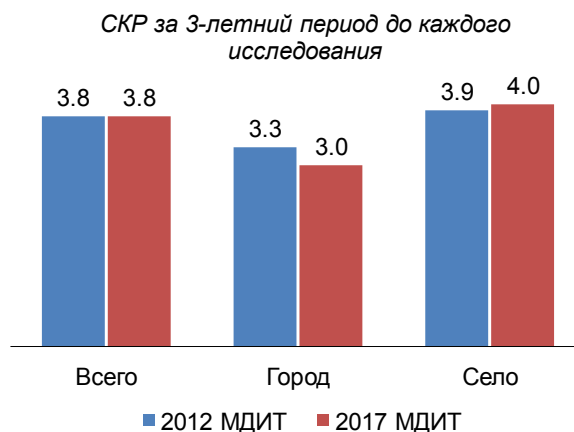


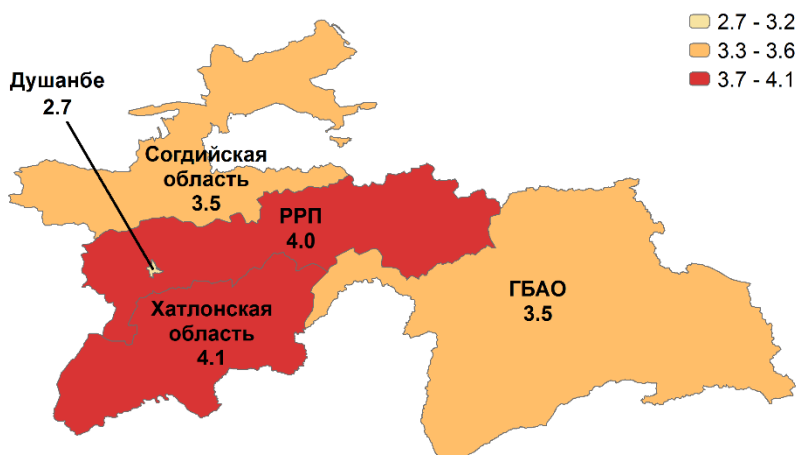
Рисунок 5.2 Тенденции рождаемости по месту жительства



- СКР в основном снижается с ростом уровня образования, с 3,9 до 4,0 рождений среди женщин с общим средним образованием или ниже, до 2,8 рождений среди женщин с высшим образованием (**Таблица 5.3**).
- СКР в высочайшем квинтиле благосостояния составляет 3,0 рождений на женщину, что значительно ниже показателей в других квинтилях (от 3,8 до 4,1 рождений).

Рисунок 5.3 Рождаемость по регионам

Суммарный коэффициент рождаемости для 3 лет до исследования



5.2 ДЕТИ КОГДА-ЛИБО РОЖДЕННЫЕ И ЖИВЫЕ

В рамках исследования 2017 МДИТ была собрана информация об общем количестве детей, когда-либо рожденных женщинами 15-49 лет, и о количестве их детей, которые были еще живы. **Таблица 5.4** показывает, что в среднем женщины 15-49 лет имели 2,11 детей, из которых 2,0 детей выжили до момента проведения исследования. Среднее количество, когда-либо родившихся детей увеличивается с возрастом, достигая пика 3,9 детей среди женщин 45-49 лет.

Только 1% замужних женщин 45-49 лет никогда не рожали, что говорит о низком уровне первичного бесплодия (неспособности иметь ребенка) в Таджикистане.

5.3 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОДАМИ

Медиана интервала между рожденьями

Число месяцев с момента предыдущего рождения к которому родилась половина детей.

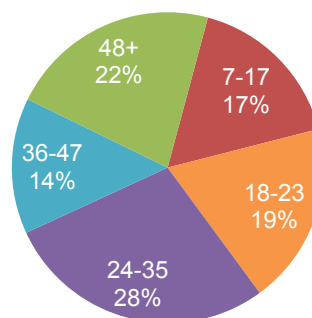
Выборка: Не первые рождения за 5 лет до проведения исследования

Короткие интервалы между рожденьями, особенно короче 24 месяцев, связаны с повышенным риском для здоровья как матерей, так и новорожденных. В Таджикистане более одного из трех (36%) не первых живорождений происходят в течение 24 месяцев после предыдущего рождения, причем 17% происходят в течение менее 18 месяцев после предыдущего рождения (**Рисунок 5.4**). Медиана межродового интервала составляет 28,8 месяцев (**Таблица 5.5**).

Тенденции во времени: По данным исследования, медиана межродового интервала в 2017 была на 2 месяца короче, чем в 2012 (28,8 месяца против 30,8 месяцев).

Рисунок 5.4 Интервал между родами

Процентное распределение не-первых рождений по количеству месяцев с момента предыдущего рождения



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Медиана межродового интервала значительно увеличивается с возрастом матери, от 24,4 месяцев среди не-первых детей, рожденных женщинами в возрасте 20-29 лет, до 86,4 месяцев среди рожденных женщинами в возрасте 40-49 лет.
- Медиана межродового интервала длиннее, если предыдущий ребенок все еще жив, чем когда ребенок умер (29,1 месяца против 21,6 месяца).
- Самый долгий интервал между рождениями наблюдается в ГБАО (33,4 месяца) и самый короткий в Хатлонской области (27,6 месяца).

5.4 НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ К БЕРЕМЕННОСТИ

Послеродовая аменорея

Период времени после рождения ребенка и до возобновления менструации.

Послеродовое воздержание

Период времени после рождения ребенка и до возобновления вступления в половой акт.

Послеродовая невосприимчивость

Период времени, в течение которого женщина считается не подверженной риску беременности, или из-за послеродовой аменореи и/или воздержания от полового акта после родов.

Медиана продолжительности послеродовой аменореи

Число месяцев после родов, когда половина женщин начали менструировать.

Выборка: Женщины, родившие в течение 3 лет до проведения исследования

Медиана продолжительности послеродовой невосприимчивости

Число месяцев после родов, когда половина женщин больше не защищена от беременности или послеродовой аменореей и/или воздержанием от полового акта.

Выборка: Женщины, родившие в течение 3 лет до проведения исследования

Многие женщины (92%) невосприимчивы к беременности в течение первых 2 месяцев после родов (Таблица 5.6). Послеродовая аменорея является более важным определяющим фактором послеродовой невосприимчивости, чем воздержание от полового акта. Например, в течение 4-5 месяцев после родов, 51% женщин все еще находятся в послеродовой аменорее, но только 25% все еще продолжают воздерживаться от половых актов. В целом медиана периода невосприимчивости составляет 6,8 месяцев. Как и ожидалось, она длится дольше у женщин в возрасте 30-49 лет (8,4 месяцев), чем у более молодых женщин (6,6 месяцев) (Таблица 5.7).

Тенденции во времени: Медиана продолжительности послеродовой невосприимчивости была длиннее в 2017 году, чем в 2012 году (6,8 месяцев против 4,1 месяцев). Это увеличение отражает более длительную продолжительность послеродовой аменореи и послеродового воздержания по сообщениям 2017 МДИТ, чем 2012 МДИТ. Медиана продолжительности послеродовой аменореи увеличилась с 3,2 месяцев в 2012 году до 4,6 месяцев в 2017 году, а медиана продолжительности послеродового воздержания увеличилась с 2,0 месяцев до 2,9 месяцев.

Менопауза

Считается, что женщины достигли менопаузы, если они не беременны и не находятся в постнатальной аменорее и не менструировали в течение 6 месяцев до исследования, если они говорят что находятся в периоде менопаузы или им сделали гистерэктомию, или если у них никогда не было менструации.

Выборка: Женщины в возрасте 30-49 лет

Риск наступления беременности уменьшается с возрастом, поскольку все большее число женщин становятся бесплодными. Девять процентов женщин 30-49 лет находятся в менопаузе (**Таблица 5.8**). Доля женщин, находящихся в менопаузе увеличивается с возрастом, с 1% среди женщин 30-34 лет, до 44% среди тех кому 48-49 лет.

5.5 ВОЗРАСТ ПРИ РОЖДЕНИИ ПЕРВОГО РЕБЕНКА

Медиана лет при рождении первого ребенка

Возраст, в котором половина женщин родили своего первого ребенка

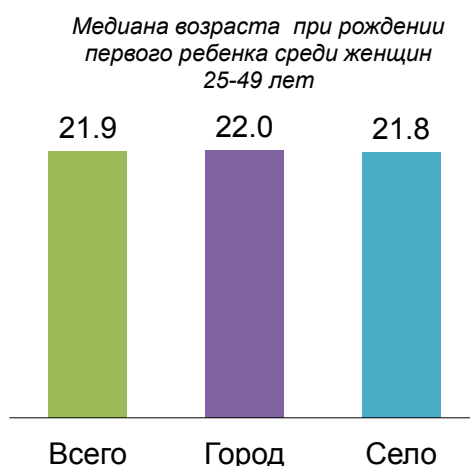
Выборка: Женщины в возрасте 20-49 лет и 25-49 лет

Возраст, в котором начинается деторождение является важным фактором, определяющим общий уровень рождаемости, а также здоровье и благополучие матери и ребенка. Многие женщины в Таджикистане рожают своего первого ребенка после 20 летнего возраста. Только 3% женщин в возрасте 25-49 лет родили ребенка к 18 летнему возрасту, и только 22% родили первого ребенка к возрасту 20 лет (**Таблица 5.9**). Медиана лет женщин при рождении первого ребенка составляет 21,9 лет.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Медиана лет при рождении первого ребенка мало различается между городскими и сельскими женщинами (22,0 лет против 21,8 лет) (**Таблица 5.10** и **Рисунок 5.5**).
- Самая высокая медиана лет при рождении первого ребенка наблюдается в ГБАО (24,6 лет) и самая низкая в Согдийской области (21,6 лет).

Рисунок 5.5 Медиана лет при рождении первого ребенка по месту жительства



5.6 ДЕТОРОЖДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Деторождение в подростковом возрасте

Процент женщин в возрасте 15-19 лет, которые родили или беременны своим первым ребенком.

Выборка: Женщины в возрасте 15-19 лет

Деторождение среди подростков является серьезной проблемой для здоровья, в связи с повышенной заболеваемостью и смертностью среди матерей и детей. Деторождение в

подростковом возрасте также часто имеет неблагоприятные социальные и экономические последствия для молодых женщин, что ограничивает их возможности в получении образования и трудоустройства. **Таблица 5.11** показывает, что 7% женщин 15-19 лет начали деторождение: 3% родили, а 4% беременны своим первым ребенком.

Тенденции во времени: Показатель деторождения в подростковом возрасте составлял 7% в 2012 и в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Многие случаи деторождения происходят среди подростков старшего возраста; практически никто из девушек моложе 18 лет не начал деторождение, и только 8% тех, кому 18 лет, начали деторождение (**Рисунок 5.6**).
- Самый низкий уровень деторождения среди подростков наблюдается в ГБАО (2%) и Душанбе (3%) и самый высокий в РПП (9%).

Список Таблиц

Для получения дополнительной информации об уровнях рождаемости и некоторых определяющих факторах рождаемости, смотрите следующие таблицы:

- **Таблица 5.1** Текущая рождаемость
- **Таблица 5.2** Тенденции повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости
- **Таблица 5.3** Рождаемость по основным характеристикам
- **Таблица 5.4** Когда-либо рожденные и живые дети
- **Таблица 5.5** Межродовой интервал
- **Таблица 5.6** Послеродовая аменорея, половое воздержание и невосприимчивость
- **Таблица 5.7** Медиана продолжительности послеродовой аменореи, воздержания и невосприимчивости
- **Таблица 5.8** Менопауза
- **Таблица 5.9** Возраст на момент первых родов
- **Таблица 5.10** Медиана возраста на момент первых родов
- **Таблица 5.11** Подростковая беременность и материнство

Рисунок 5.6 Беременность и материнство в подростковом возрасте, согласно возрасту женщин

Процент женщин, которые начали деторождение

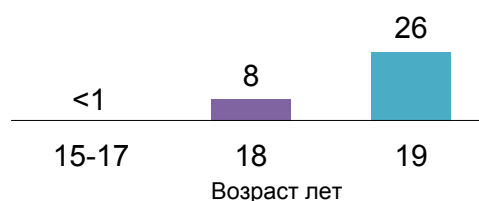


Таблица 5.1 Текущая рождаемость

Повозрастной, суммарный, специальный и общий коэффициенты рождаемости за 3-летний период предшествующий исследованию, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Возрастная группа	Место жительства		
	Город	Село	Всего
15-19	41	59	54
20-24	237	323	303
25-29	168	219	207
30-34	105	129	123
35-39	44	59	55
40-44	12	11	11
45-49	[1]	[0]	[0]
СКР(15-49)	3.0	4.0	3.8
СпКР	110	151	141
ОКР	25.6	36.1	33.4

Примечание: Повозрастной коэффициент рождаемости рассчитан на 1000 женщин. Коэффициенты для возрастной группы женщин 45-49 лет могут незначительно смещаться по причине урезания и поэтому показаны в скобках. Коэффициенты даны за период 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию.

СКР: Суммарный коэффициент рождаемости, в расчете на одну женщину

СпКР: Специальный коэффициент рождаемости в расчете на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет

ОКР: Общий коэффициент рождаемости в расчете на 1000 населения

Таблица 5.2 Тенденции повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости

Повозрастные и суммарные коэффициенты рождаемости за 3-летний период, предшествующий 2012 МДИТ и 2017 МДИТ, Таджикистан МДИ 2017

Возрастная группа	2012	2017
	МДИТ	МДИТ
15-19	54	54
20-24	253	303
25-29	216	207
30-34	139	123
35-39	69	55
40-44	19	11
45-49	[2]	[0]
СКР(15-49)	3.8	3.8

Примечание: Повозрастной коэффициент рождаемости рассчитан на 1000 женщин. Коэффициенты для возрастной группы женщин 45-49 лет могут незначительно смещаться по причине урезания и поэтому показаны в скобках. Коэффициенты даны за период 1-36 месяцев, предшествовавших исследованию.

СКР: Суммарный коэффициент рождаемости, в расчете на одну женщину

Таблица 5.3 Рождаемость по основным характеристикам

Суммарный коэффициент рождаемости за период 3 лет, предшествовавших исследованию, процент женщин в возрасте 15-49 лет беременных в настоящий момент и средняя числа детей, когда-либо родившихся у женщин в возрасте 40-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017.

Основная характеристика	Суммарный коэффициент рождаемости	Процент женщин 15-49 лет беременных в настоящий момент	Средняя числа детей когда-либо родившихся у женщин 40-49 лет
Место жительства			
Город	3.0	5.9	3.3
Село	4.0	7.9	4.0
Регион/область			
Душанбе	2.7	5.2	3.1
ГБАО	3.5	4.6	3.3
Согдийская	3.5	7.2	3.4
РРП	4.0	8.5	4.0
Хатлонская	4.1	7.6	4.3
Районы ПВБ			
	4.1	8.1	4.2
Образование			
Без образования/ начальное	4.0	9.1	3.1
Общее основное	3.9	7.7	4.0
Общее среднее	4.0	7.0	4.0
Профессиональное начальное/среднее	3.6	8.9	3.3
Высшее	2.8	6.0	2.9
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	4.0	5.9	4.1
Второй	4.1	7.9	4.1
Средний	3.9	8.8	3.9
Четвертый	3.8	8.5	3.7
Наивысший	3.0	5.9	3.2
Всего	3.8	7.4	3.8

Примечание: Суммарные коэффициенты рождаемости рассчитаны за период 1-36 месяцев, предшествующих опросу.

Таблица 5.4 Когда-либо родившиеся и живые дети

Процентное распределение всех женщин и замужних в настоящее время женщин 15-49 лет, по количеству когда-либо рожденных детей, среднее количество когда-либо рожденных детей и среднее количество живых детей, в зависимости от возрастной группы, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Количество когда-либо рожденных детей											Число женщин	Средняя числа рожденных когда-либо детей	Средняя числа живых детей	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
ВСЕ ЖЕНЩИНЫ															
15-19	96.8	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,911	0.03	0.03
20-24	37.4	30.7	25.7	5.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,031	1.01	0.98
25-29	13.1	14.0	32.3	30.4	8.9	1.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,921	2.12	2.07
30-34	9.5	7.5	17.4	32.4	24.1	6.6	2.4	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1,551	2.84	2.75
35-39	7.7	5.3	12.4	23.5	29.9	12.5	6.1	1.8	0.6	0.0	0.0	100.0	1,240	3.38	3.20
40-44	4.2	4.9	12.7	24.8	23.0	17.9	9.1	2.8	0.3	0.0	0.3	100.0	1,068	3.66	3.41
45-49	2.8	5.9	12.7	20.9	21.9	18.0	10.7	4.0	2.1	0.1	0.8	100.0	996	3.90	3.58
Всего	29.6	11.6	17.1	18.4	12.9	6.1	3.0	0.9	0.3	0.0	0.1	100.0	10,718	2.11	2.00
ЗАМУЖНИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЖЕНЩИНЫ															
15-19	74.5	25.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	240	0.26	0.25
20-24	20.4	38.1	33.5	7.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,557	1.29	1.25
25-29	5.8	13.3	35.0	34.2	10.1	1.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,688	2.34	2.28
30-34	4.2	5.4	17.6	35.8	26.8	7.4	2.7	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	1,374	3.09	2.99
35-39	2.6	3.8	11.9	25.0	33.3	13.7	7.0	2.0	0.7	0.0	0.0	100.0	1,089	3.66	3.47
40-44	1.9	3.4	10.9	25.5	24.9	19.7	10.1	3.0	0.3	0.1	0.3	100.0	953	3.88	3.61
45-49	1.1	4.0	10.1	21.3	24.1	20.0	11.7	4.4	2.3	0.2	0.9	100.0	847	4.14	3.80
Всего	9.1	13.7	21.6	24.3	17.4	8.2	4.0	1.1	0.4	0.0	0.1	100.0	7,747	2.77	2.63

Таблица 5.5 Межродовой интервал

Процентное распределение не-первых рождений, произошедших в течение пятилетнего периода, предшествовавшего исследованию, по количеству месяцев со времени предыдущего рождения, и медиана месяцев со времени предыдущего рождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Количество месяцев со времени предыдущего рождения						Всего	Число не-первых рождений	Медиана месяцев со времени предыдущего рождения
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Возраст матери									
15-19	*	*	*	*	*	*	100.0	1	*
20-29	23.3	24.8	32.5	12.4	4.4	2.6	100.0	2,581	24.4
30-39	8.1	12.1	23.4	17.7	12.2	26.5	100.0	1,636	39.8
40-49	4.3	0.4	13.0	7.1	4.5	70.7	100.0	183	86.4
Пол предыдущего живорожденного									
Мужской	16.3	19.6	27.8	13.8	7.1	15.5	100.0	2,134	29.3
Женский	17.4	18.6	28.8	14.5	7.5	13.3	100.0	2,267	28.4
Статус выживания предыдущего живорожденного									
Жив	16.0	19.1	28.6	14.4	7.4	14.6	100.0	4,233	29.1
Умер	37.9	18.5	21.9	7.5	5.9	8.3	100.0	167	21.6
Порядок рождения									
2-3	19.6	21.2	30.7	13.6	5.8	9.2	100.0	3,266	26.6
4-6	8.4	13.3	21.7	15.6	11.9	29.1	100.0	1,098	40.6
7+	(23.4)	(3.6)	(14.1)	(24.7)	(6.3)	(27.8)	100.0	36	(37.5)
Место жительства									
Город	17.2	15.5	26.1	13.4	8.6	19.1	100.0	934	30.8
Село	16.8	20.0	28.9	14.4	6.9	13.1	100.0	3,466	28.4
Регион/область									
Душанбе	16.3	16.0	24.8	12.0	9.0	21.9	100.0	289	31.7
ГБАО	14.9	17.9	20.0	16.0	10.1	21.2	100.0	70	33.4
Согдийская	12.0	18.8	31.2	13.7	8.6	15.6	100.0	1,223	30.5
РРГ	18.8	19.2	25.8	14.9	7.2	14.2	100.0	1,038	28.6
Хатлонская	19.3	19.6	28.7	14.3	6.0	12.1	100.0	1,781	27.6
Районы ПВБ	17.0	19.5	31.3	14.3	5.9	11.9	100.0	1,009	28.3
Образование матери									
Без образования/ начальное	20.6	22.2	27.0	14.1	6.6	9.5	100.0	401	25.7
Общее основное	17.9	17.3	29.0	14.9	7.1	13.8	100.0	1,670	29.2
Общее среднее	15.2	19.4	29.1	13.3	7.2	15.8	100.0	1,725	28.8
Профессиональное начальное/ среднее	16.4	25.4	28.0	10.5	7.8	11.9	100.0	287	26.6
Высшее	16.6	16.1	22.2	17.9	9.4	17.7	100.0	317	32.8
Квintиль благосостояния									
Нижайший	17.6	17.0	28.0	15.7	5.7	16.0	100.0	904	29.7
Второй	17.5	19.7	29.6	13.5	8.1	11.6	100.0	888	27.4
Средний	16.5	21.2	27.8	12.3	7.4	14.8	100.0	973	28.7
Четвертый	16.0	20.4	30.9	13.8	8.0	11.0	100.0	897	28.0
Наивысший	16.8	16.2	24.6	15.9	7.3	19.1	100.0	739	31.6
Всего	16.9	19.0	28.3	14.2	7.3	14.3	100.0	4,401	28.8

Примечание: Первые рождения исключены. Интервал для многоплодных рождений равен количеству месяцев со времени предыдущей беременности, завершившейся рождением живого ребенка. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных родах. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 5.6 Послеродовая аменорея, воздержание и невосприимчивость

Процент живорождений за 3-летний период перед исследованием, после которых матери находятся в послеродовой аменорее, воздержании и невосприимчивости, по числу месяцев, прошедших со времени деторождения; и медиана и средняя продолжительность, Таджикистан МДИ 2017

Число месяцев после рождения	Процент живорождений, после которых мать испытывает:			Число рождений
	Аменорею	Половое воздержание	Невосприимчивость ¹	
<2	72.7	77.5	91.6	199
2-3	60.6	40.5	72.1	197
4-5	51.0	25.4	60.8	198
6-7	29.8	28.5	48.4	202
8-9	23.9	22.9	38.3	209
10-11	25.1	19.3	36.5	216
12-13	17.4	21.5	32.0	257
14-15	18.2	21.3	28.5	198
16-17	17.8	17.4	30.3	219
18-19	13.3	16.0	23.5	232
20-21	10.8	15.3	20.2	228
22-23	8.4	13.5	18.8	287
24-25	5.0	13.8	15.5	226
26-27	4.6	11.7	13.9	221
28-29	9.6	11.1	15.2	194
30-31	8.7	12.6	16.6	199
32-33	6.1	11.6	14.3	188
34-35	6.5	10.8	13.0	268
Всего	20.7	21.1	31.7	3,938
Медиана	4.6	2.9	6.8	нп
Средняя	8.8	8.8	12.8	нп

Примечание: Значения базируются на статусе респондента на момент исследования

нп = Не применимо

¹ Включает рождения, после которых у матерей либо продолжается аменорея, либо половое воздержание (или оба фактора) после рождения ребенка

Таблица 5.7 Медиана продолжительности послеродовой аменореи, воздержания и невосприимчивости

Медиана месяцев послеродовой аменореи, послеродового полового воздержания и послеродовой невосприимчивости, для рождений за 3-летний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Послеродовая аменорея	Послеродовое половое воздержание	Послеродовая невосприимчивость ¹
Возраст матери			
15-29	4.5	2.8	6.6
30-49	5.1	3.4	8.4
Место жительства			
Город	4.0	(2.4)	5.3
Село	4.7	3.0	7.2
Регион/область			
Душанбе	4.0	*	5.4
ГБАО	5.9	5.3	15.1
Согдийская	5.2	3.2	6.3
РРП	4.0	(2.5)	6.1
Хатлонская	4.5	2.9	8.4
Районы ПВБ	а	3.8	12.2
Образование			
Без образования/ начальное	(5.6)	(3.9)	(8.4)
Общее основное	4.1	3.0	6.3
Общее среднее	4.4	2.7	6.6
Профессиональное начальное/ среднее	6.5	*	(8.6)
Высшее	5.7	*	7.0
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	4.7	3.2	9.3
Второй	4.3	*	6.2
Средний	4.1	3.6	6.8
Четвертый	4.8	(2.6)	6.9
Наивысший	5.2	(2.5)	6.2
Всего	4.6	2.9	6.8

Примечание: Медианы основаны на статусе респондента на момент проведения исследования (текущий статус). Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных родах, а звездочка означает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

а =Пропущено, так как менее 50% женщин имели послеродовую аменорею.

¹ Включает рождения, после которых у матерей либо все еще аменорея, либо половое воздержание (или оба) после рождения ребенка.

Таблица 5.8 Менопауза

Процент женщин 30-49 лет с наступившей менопаузой, в зависимости от возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Процент с наступившей менопаузой ¹	Число женщин
30-34	1.1	1,551
35-39	2.6	1,240
40-41	5.6	399
42-43	10.5	475
44-45	17.4	427
46-47	22.1	429
48-49	44.4	334
Total	9.0	4,855

¹ Процент женщин, которые (1) не беременны, и (2) имели рождение в течение последних 5 лет и не имеют послеродовую аменорею и (3), для которых применимо одно из следующих дополнительных условий: (а) последний менструация была 6 или более месяцев назад до исследования, или (b) заявили, что они находятся в периоде менопаузы или имели гистерэктомию, или (c) никогда не менструировали.

Таблица 5.9 Возраст на момент первого рождения

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, родивших к определенному возрасту, процент никогда не рожавших женщин, и медиана лет на момент первого рождения, в зависимости от возраста в настоящее время, Таджикистан МДИ 2017

Возраст в настоящее время	Процент родивших к точному возрасту					Процент никогда не рожавших	Число женщин	Медиана лет на момент первого деторождения
	15	18	20	22	25			
15-19	0.0	na	na	na	na	96.8	1,911	a
20-24	0.0	1.1	25.9	na	na	37.4	2,031	a
25-29	0.0	1.4	17.9	50.7	79.4	13.1	1,921	22.0
30-34	0.0	2.8	16.1	43.7	73.0	9.5	1,551	22.5
35-39	0.1	5.4	28.2	51.6	72.3	7.7	1,240	21.9
40-44	0.0	3.0	30.6	60.5	81.1	4.2	1,068	21.1
45-49	0.0	0.3	20.3	57.3	82.4	2.8	996	21.6
20-49	0.0	2.2	22.7	np	np	15.1	8,807	a
25-49	0.0	2.5	21.7	51.8	77.3	8.4	6,776	21.9

np = Не применимо из-за цензуры.

a = Пропущено, так как менее чем у 50 процентов женщин имели рождение до достижения ими начала возрастной группы.

Таблица 5.10 Медиана лет на момент первого деторождения

Медиана лет на момент первого деторождения среди женщин 25-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Возраст женщин 25-49 лет
Место жительства	
Город	22.0
Село	21.8
Регион/область	
Душанбе	22.1
ГБАО	24.6
Согдийская	21.6
РРП	22.0
Хатлонская	22.0
Районы ПВБ	21.9
Образование	
Без образования/начальное	22.7
Общее основное	21.6
Общее среднее	21.6
Профессиональное начальное/среднее	22.4
Высшее	23.4
Квинтиль благосостояния	
Нижайший	22.4
Второй	22.0
Средний	21.7
Четвертый	21.5
Наивысший	21.9
Всего	21.9

Таблица 5.11 Подростковая беременность и материнство

Процент женщин в возрасте 15-19 лет, родивших живого ребенка или беременных первым ребенком, и процент начавших деторождение, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент женщин 15-19 лет, которые:			Число женщин
	Родили живого ребенка	Беременны первым ребенком	Процент начавших деторождение	
Возраст				
15-17	0.0	0.1	0.1	1,134
15	0.0	0.0	0.0	302
16	0.0	0.0	0.0	416
17	0.0	0.3	0.3	416
18	2.1	5.6	7.7	400
19	14.0	11.7	25.7	377
Место жительства				
Город	2.6	2.8	5.4	461
Село	3.4	3.8	7.2	1,450
Регион/область				
Душанбе	1.3	1.9	3.2	185
ГБАО	1.4	0.8	2.1	29
Согдийская	2.8	3.9	6.7	500
РРП	3.7	4.7	8.5	455
Хатлонская	3.7	3.1	6.9	743
Районы ПВБ	4.1	3.6	7.7	372
Образование				
Без образования/ начальное	4.3	8.8	13.1	53
Общее основное	3.3	2.8	6.0	808
Общее среднее	3.5	4.0	7.5	871
Профессиональное начальное/ среднее	2.7	4.4	7.1	90
Высшее	0.0	1.9	1.9	89
Квintиль благосостояния				
Нижайший	2.9	1.7	4.6	392
Второй	2.4	3.4	5.9	404
Средний	3.9	4.3	8.1	369
Четвертый	3.9	5.3	9.2	348
Наивысший	3.1	3.4	6.4	398
Всего	3.2	3.6	6.8	1,911

Основные Результаты

- **Желание иметь еще ребенка:** В общем, 18% замужних в настоящий момент женщин 15-49 лет хотят иметь следующего ребенка скоро, 5% предпочитают отложить рождение ребенка хотя бы на 2 года, а 44% не хотят больше иметь детей или стерилизованы.
- **Ограничение деторождения:** Желание ограничить деторождение в общем возрастает по мере увеличения числа имеющихся живых детей, от 1% среди бездетных женщин до 78% среди женщин с пятью детьми.
- **Идеальный размер семьи:** На сегодняшний день, женщины в среднем хотят иметь 3,4 детей. В целом, идеальный размер семьи увеличивается по мере увеличения возраста женщин и числа живых детей.
- **Нежеланные рождения:** В целом, 95% рождений детей были желанными на момент зачатия, 3% несвоевременными, а 2% нежеланными. Суммарный коэффициент желанной рождаемости составляет 3,5 детей на одну женщину, тогда как фактический суммарный коэффициент рождаемости составляет 3,8 детей.

Информация о предпочтениях в плане рождения детей может помочь специалистам программ планирования семьи оценить желание иметь детей, степень распространенности несвоевременных и нежеланных беременностей, а также спрос на контрацепцию в целях отсрочки или ограничения деторождения. Эти данные могут прогнозировать направление характеристик рождаемости, которые будут иметь в будущем.

Данная глава содержит информацию о желании замужних женщин иметь еще детей и когда их иметь, идеальном размере семьи, было ли последнее живорождение желанным, и так же представляет теоретический коэффициент рождаемости, если бы все нежелательные рождения были предотвращены.

6.1 ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ ЕЩЕ РЕБЕНКА

Желание иметь еще ребенка

Женщин спрашивали, хотят ли они иметь еще ребенка, и если да, то как долго они бы предпочли подождать до рождения следующего ребенка. Предполагается, что женщины, которые стерилизованы или чей супруг стерилизован, не хотят больше иметь детей.

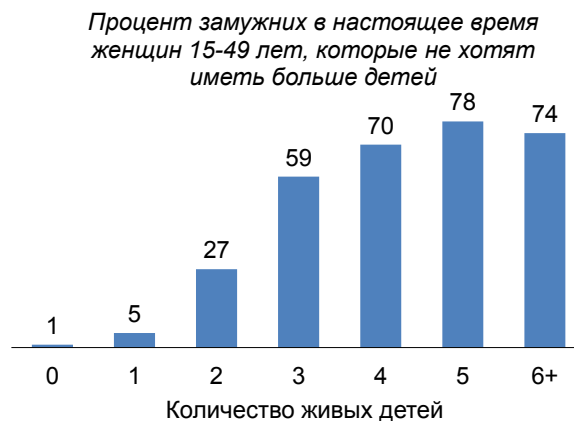
Выборка: Замужние в настоящий момент женщины в возрасте 15-49 лет

В **Таблице 6.1** показано, что 44% замужних женщин 15-49 лет в Таджикистане не хотят иметь больше детей или стерилизованы. Меньше чем одна из трех женщин (29%) сообщили, что хотят иметь еще ребенка: 18% хотят ребенка в течение двух лет, 5% предпочитают подождать 2 или более лет, а 6% хотят иметь еще ребенка, но не решили когда именно. Восемнадцать процентов женщин не знают, хотят ли они иметь еще детей.

Желание ограничить деторождение заметно возрастает с ростом числа имеющихся живых детей (**Таблица 6.2** и **Рисунок 6.1**). Например, 27% замужних женщин с двумя детьми не хотят больше иметь детей, и примерно 6 из 10 женщин с тремя детьми сообщили, что они больше не хотят иметь детей, как и 7 из 10 женщин с четырьмя или более детьми.

Тенденции во времени: Доля замужних в настоящее время женщин, которые не хотят больше иметь детей или стерилизованы, остается без изменения с момента проведения 2012 МДИТ на уровне 44%. Наблюдается увеличение доли женщин, сообщивших, что они не могут забеременеть, с 6% в 2012 до 9% в 2017, что особенно заметно среди женщин, не имеющих детей (14% в 2012 и 25% в 2017). Так же наблюдается увеличение доли женщин, кто не решил хотят ли они иметь еще ребенка (12% в 2012 и 18% в 2017). В то время как процент женщин, которые хотят иметь еще ребенка скоро остается относительно постоянным (17% в 2012 и 18% в 2017), наблюдается значительное сокращение процента женщин, которые хотят подождать 2 или более лет, прежде чем родить другого ребенка (19% в 2012 и 5% в 2017).

Рисунок 6.1 Желание ограничить деторождение по количеству живых детей



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Самый высокий процент замужних в настоящее время женщин, которые не хотят иметь больше детей наблюдается в Согдийской области (54%) и самый низкий отмечается в ГБАО (33%).
- Женщины, не имеющие образования или имеющие только начальное образование наименее склонны к ограничению деторождения (32%).
- Желание ограничить деторождение незначительно уменьшается с уровнем благосостояния; 47% женщин из нижайшего квинтиля хотят иметь еще детей, по сравнению с 43% из наивысшего квинтиля.

6.2 Идеальный Размер Семьи

Идеальный размер семьи

Женщин, не имеющих детей спрашивали: «Если бы вы могли выбрать точное количество детей, которых бы вы хотели иметь в жизни, сколько бы их было?» Женщин, имеющих живых детей спрашивали: «Если бы вы смогли вернуться в то время, когда вы еще не имели детей и могли бы выбрать точное число детей, которых бы вы хотели иметь за всю жизнь, сколько бы их было?»

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Средняя идеального размера семьи для всех женщин в возрасте 15-49 лет в Таджикистане составляет 3,4 детей (Таблица 6.3). Средняя идеального размера семьи для замужних женщин составляет 3,7, что немного выше чем для всех женщин (Рисунок 6.2).

В целом, идеальный размер семьи значительно возрастает по мере увеличения числа живых детей (Рисунок 6.3). Например, для женщин с двумя детьми идеальный размер семьи составляет 3,2 детей, тогда как для женщин с шестью и более детьми идеальный размер семьи составляет 5,6 детей. Такую же тенденцию можно увидеть и среди замужних в настоящее время женщин.

Тенденции во времени: Средняя идеального размера семьи немного снизилась со времени 2012 МДИТ, с 3,6 детей до 3,4 детей среди всех женщин и с 3,8 до 3,7 среди замужних женщин.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Средняя идеального числа детей среди всех женщин увеличивается с возрастом, от 2,7 детей среди женщин 15-19 лет до 4,2 детей среди женщин 45-49 лет (Таблица 6.4).
- Городские женщины в среднем имеют меньший идеальный размер семьи (3,3), чем сельские женщины (3,5).
- Средняя идеального размера семьи идентична во всех регионах Таджикистана (3,3), за исключением Хатлонской области, где она составляет 3,7 детей.
- Средняя идеального числа детей уменьшается с увеличением уровня благосостояния женщин: от 3,5 детей среди женщин из нижайшего квинтиля до 3,3 детей среди женщин из высочайшего квинтиля. Средняя идеального размера семьи также снижается с увеличением уровня образования.

6.3 СТАТУС ПЛАНИРОВАНИЯ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ

Статус планирования рождений/беременностей

Женщины, сообщившие были ли их живорождения/беременности желанными тогда (запланированное рождение), позже (несвоевременное рождение), или нежеланными вообще (нежеланное рождение).

Выборка: Текущие беременности и живорождения за последние 5 лет до проведения исследования женщинами в возрасте 15-49 лет

Рисунок 6.2 Идеальный размер семьи

Средняя идеального числа детей среди женщин 15-49 лет

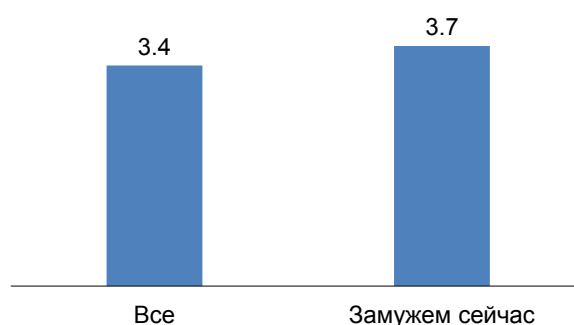
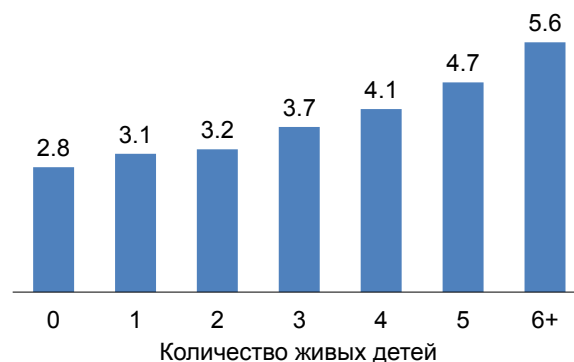


Рисунок 6.3 Идеальный размер семьи по количеству живых детей

Средняя идеального числа детей



Почти все живорождения за последние 5 лет до проведения исследования были желанными на момент зачатия (95%). Всего 3% рождений были несвоевременными (то есть хотели позже), а 2% были вообще нежеланными. (Таблица 6.5 и Рисунок 6.4)

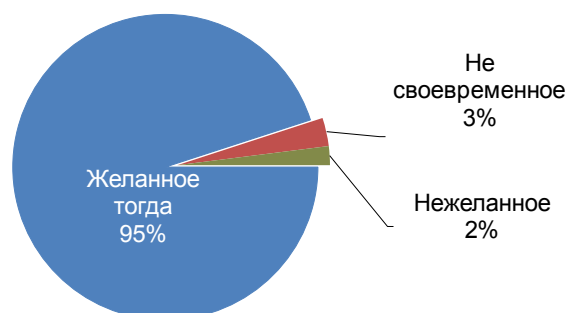
Тенденции во времени: Процент желанного деторождения увеличился незначительно в течение последних 5 лет, с 93% в 2012 году до 95% в 2017. Процент нежеланных рождений снизился с 3% до 2%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля нежеланных рождений растет с увеличением порядкового числа рождения, с менее 1% среди первых рождений до 9% среди четвертых и выше рождений.
- Процент нежеланных рождений также увеличивается по мере увеличения возраста матери при рождении, с менее 1% рождений женщинами в возрасте до 20 лет до 13% рождений женщинами 40-44 лет.

Рисунок 6.4 Статус планирования деторождения

Процентное распределение рождений женщинами 15-49 лет в течение 5 лет до исследования (включая текущие беременности), в соответствии со статусом планирования рождений



6.4 ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛАННОЙ РОЖДАЕМОСТИ

Нежеланное рождение

Любое рождение, превышающее число детей, которое женщина сообщила как ее идеальное число.

Желанное рождение

Любое рождение, меньшее или равное числу детей, которое женщина сообщила как идеальное число.

Коэффициент желанных рождений

Среднее число детей, которых женщина бы имела к концу ее репродуктивного возраста, если бы она рожала детей в соответствии с текущими повозрастными коэффициентами рождаемости, исключая нежеланные рождения

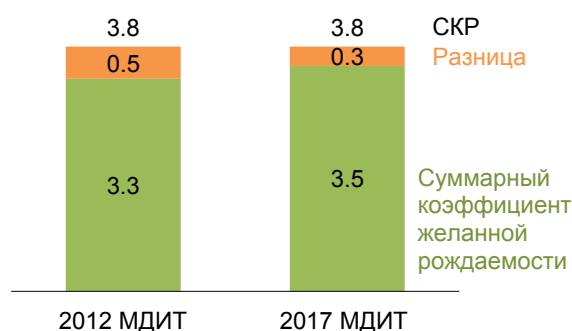
Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

В Таблице 6.6 и на Рисунке 6.5 показаны различия коэффициентов желанной рождаемости и суммарных коэффициентов рождаемости среди женщин в возрасте 15-49 лет. Желанная рождаемость показывает, какая бы была рождаемость, если бы женщины имели только детей, которых они желали. Суммарный коэффициент желанной рождаемости в Таджикистане составляет 3,5 детей, что на 0,3 детей меньше нынешнего суммарного коэффициента рождаемости в 3,8 детей.

Тенденции во времени: Разница между желанным и фактическим коэффициентом

Рисунок 6.5 Тенденции желанной и фактической рождаемости

Желанное и фактическое число детей на женщину



рождаемости сократилась с 0,5 в 2012 году до 0,3 в 2017. Разница в таком сокращении обусловлена увеличением коэффициента желанной рождаемости с 3,3 в 2012 до 3,5 в 2017.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Разрыв между желанной и фактической рождаемостью немного выше среди женщин, проживающих в сельской местности (0,3), чем среди горожан (0,2).
- Наибольший разрыв между желанной и фактической рождаемостью составляет 0,4 детей в РРП, где суммарный коэффициент желанной рождаемости 3,6, а наименьший разрыв (0,1 ребенка) приходится на ГБАО и Душанбе, где суммарный коэффициент желанной рождаемости 3,4 и 2,6, соответственно.
- Разница между желанной и фактической рождаемостью уменьшается с увеличением уровня образования: от 0,4 детей среди женщин без образования или только с начальным образованием, до 0,1 среди женщин с высшим образованием.
- Разница между желанной и фактической рождаемостью также уменьшается с увеличением уровня благосостояния - от 0,5 детей среди женщин из самого низшего квинтиля до 0,2 среди женщин из наивысшего квинтиля.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для получения дополнительной информации о предпочтениях деторождения смотрите следующие таблицы

- **Таблица 6.1** **Предпочтения деторождения в зависимости от числа живых детей**
- **Таблица 6.2** **Желание ограничить деторождение**
- **Таблица 6.3** **Идеальное число детей в зависимости от числа живых детей**
- **Таблица 6.4** **Средняя идеального числа детей в зависимости от основных характеристик**
- **Таблица 6.5** **Статус планирования деторождения**
- **Таблица 6.6** **Показатели желанной рождаемости**

Таблица 6.1 Предпочтения деторождения в зависимости от числа живых детей

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет согласно их желанию иметь детей, в зависимости от числа живых детей, Таджикистан МДИ 2017

Желание иметь детей	Число живых детей ¹							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
Иметь еще ребенка скоро ²	65.0	40.8	20.1	8.9	4.2	1.8	1.4	18.0
Иметь еще ребенка позже ³	0.1	12.0	11.1	3.0	1.0	0.1	0.0	5.3
Иметь еще ребенка, но не решила когда	4.0	14.4	9.3	3.1	1.7	1.3	0.6	5.7
Не решила	4.7	16.7	24.4	21.1	16.7	10.3	11.8	18.3
Не хочет иметь больше детей	1.1	4.8	26.8	57.5	69.5	75.3	70.5	43.2
Проведена стерилизация ⁴	0.0	0.3	0.3	1.0	0.6	2.3	3.2	0.8
Говорит бесплодна	25.2	11.1	8.0	5.4	6.2	8.8	12.4	8.7
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	504	1,088	1,834	2,039	1,428	584	271	7,747

¹ Число живых детей включает текущую беременность

² Хочет иметь следующего ребенка в течение 2 лет

³ Хочет отложить рождение следующего ребенка на 2 или более года

⁴ Включает как женскую, так и мужскую стерилизацию

Таблица 6.2 Желание ограничить деторождение

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, кто не хочет больше иметь детей, в зависимости от числа живых детей и согласно основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Число живых детей ¹							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
Место жительства								
Город	2.9	7.2	29.9	54.9	70.1	79.9	68.9	43.5
Село	0.7	4.3	26.3	59.7	70.2	77.1	74.6	44.1
Регион/область								
Душанбе	1.5	8.7	23.2	42.0	58.2	71.3	(67.9)	36.2
ГБАО	(0.0)	0.8	20.3	47.1	65.6	(65.4)	*	33.3
Согдийская	2.9	7.2	34.0	76.2	88.7	93.2	*	53.6
РРП	0.0	3.1	28.4	51.3	70.0	79.6	75.3	42.6
Хатлонская	0.5	3.8	19.3	44.8	60.1	71.3	72.6	38.2
Районы ПВБ	0.0	2.5	16.6	43.1	54.3	65.2	60.8	34.4
Образование								
Нет образования/ начальное	(0.0)	0.9	19.0	35.6	58.4	(57.2)	*	32.3
Общее основное	0.8	4.2	28.3	54.7	68.3	74.9	73.5	43.2
Общее среднее	1.2	6.4	26.5	61.3	74.0	83.4	72.2	47.5
Профессиональное начальное/ среднее	(1.0)	5.1	31.1	73.8	65.2	(66.6)	*	43.2
Высшее	2.1	4.9	28.0	59.3	67.8	(77.0)	*	37.8
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	0.5	4.3	26.3	58.9	69.0	75.8	72.9	47.1
Второй	0.0	3.1	23.8	56.3	69.3	82.1	78.7	43.4
Средний	1.6	5.2	24.0	58.1	73.7	76.4	(71.2)	43.6
Четвертый	1.2	5.0	30.5	61.2	70.9	75.4	(63.7)	43.3
Наивысший	2.4	7.3	30.4	57.8	67.2	77.8	(74.0)	42.5
Всего	1.1	5.1	27.1	58.5	70.1	77.6	73.7	44.0

Примечание. Женщины, прошедшие стерилизацию или чей муж был стерилизован, рассматривались как нежелающие иметь больше детей. Цифры, указанные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Количество живых детей включает текущую беременность

Таблица 6.3 Идеальное число детей в зависимости от числа живых детей

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет по идеальному числу детей и средняя идеального числа детей для всех женщин и для замужних в настоящее время женщин, в соответствии с числом живых детей, Таджикистан МДИ 2017

Идеальное число детей	Число живых детей ¹							Всего
	0	1	2	3	4	5	6+	
0	6.9	0.5	0.1	0.2	0.4	0.1	0.4	2.1
1	1.5	2.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.8
2	42.3	35.2	29.0	7.4	5.6	2.7	1.6	23.8
3	16.0	20.4	23.6	30.8	4.5	3.5	1.3	18.2
4	26.0	35.2	43.5	53.3	72.7	35.9	27.7	42.7
5	1.9	2.7	1.6	3.9	6.2	35.4	9.2	5.0
6+	3.1	3.5	1.7	3.9	10.2	22.0	59.0	6.5
Нечисловые ответы	2.4	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4	0.7	0.9
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	2,980	1,282	1,993	2,117	1,464	599	282	10,718
Средняя идеального числа детей для:²								
Всех женщин	2.8	3.1	3.2	3.7	4.1	4.7	5.6	3.4
Число женщин	2,908	1,279	1,989	2,109	1,459	596	280	10,619
Замужних в настоящее время женщин	3.4	3.2	3.3	3.7	4.1	4.7	5.6	3.7
Число замужних в настоящее время женщин	500	1,085	1,830	2,030	1,423	581	268	7,718

¹ Число живых детей включает текущую беременность.

² Средние значения рассчитаны без учета респондентов, давших нечисловые ответы.

Таблица 6.4 Средняя идеального числа детей

Средняя идеального числа детей для всех женщин в возрасте 15-49 лет в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Средняя	Число женщин ¹
Возраст		
15-19	2.7	1,853
20-24	3.2	2,020
25-29	3.4	1,913
30-34	3.6	1,543
35-39	3.7	1,233
40-44	4.0	1,066
45-49	4.2	992
Место жительства		
Город	3.3	2,662
Село	3.5	7,957
Регион/область		
Душанбе	3.3	947
ГБАО	3.3	209
Согдийская	3.3	3,272
РРП	3.3	2,310
Хатлонская	3.7	3,881
Районы ПВБ	3.8	2,073
Образование		
Нет образования/ начальное	3.5	611
Общее основное	3.4	3,564
Общее среднее	3.5	4,594
Профессиональное начальное/ среднее	3.3	855
Высшее	3.2	995
Квintиль благосостояния		
Нижайший	3.5	2,091
Второй	3.6	2,088
Средний	3.5	2,086
Четвертый	3.4	2,137
Наивысший	3.3	2,217
Всего	3.4	10,619

¹ Число женщин, давших числовые ответы

Таблица 6.5 Статус планирования деторождения

Процентное распределение живорождений женщинами в возрасте 15-49 лет в течение 5 лет до исследования (включая текущие беременности), в зависимости от статуса планирования рождения и с учетом порядка рождения и возраста матери на момент рождения, Таджикистан МДИ 2017

Порядок рождения и возраст матери на момент рождения	Статус планирования рождения			Всего	Число рождений
	Желала тогда	Желала позже	Не желала больше		
Порядок рождения					
1	99.7	0.1	0.2	100.0	2,315
2	96.0	3.5	0.5	100.0	2,127
3	93.7	4.0	2.3	100.0	1,568
4+	87.8	3.4	8.8	100.0	1,271
Возраст матери на момент деторождения					
<20	99.3	0.7	0.0	100.0	617
20-24	97.0	2.5	0.6	100.0	3,242
25-29	94.8	3.2	2.0	100.0	2,097
30-34	90.9	2.9	6.3	100.0	909
35-39	88.1	1.1	10.8	100.0	347
40-44	86.5	0.3	13.2	100.0	65
45-49	*	*	*	100.0	2
Всего	95.2	2.5	2.2	100.0	7,281

Примечание: Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 6.6 Показатели желанной рождаемости

Суммарные коэффициенты желанной рождаемости и суммарные коэффициенты рождаемости за 3-летний период, предшествующий исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Суммарный коэффициент желанной рождаемости	Суммарный коэффициент рождаемости
Место жительства		
Город	2.8	3.0
Село	3.7	4.0
Регион/область		
Душанбе	2.6	2.7
ГБАО	3.4	3.5
Согдийская	3.3	3.5
РРП	3.6	4.0
Хатлонская	3.8	4.1
Районы ПВБ	3.9	4.1
Образование		
Нет образования/ начальное	3.6	4.0
Общее основное	3.5	3.9
Общее среднее	3.7	4.0
Профессиональное начальное/ среднее	3.4	3.6
Высшее	2.7	2.8
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	3.5	4.0
Второй	3.8	4.1
Средний	3.7	3.9
Четвертый	3.5	3.8
Наивысший	2.8	3.0
Всего	3.5	3.8

Примечание. Коэффициенты рассчитаны на основании рождений женщинами в возрасте 15-49 лет, произошедших в течение 1-36 месяцев, предшествующих исследованию. Суммарные коэффициенты рождаемости являются теми же, что и в Таблице 5.3.

Основные Результаты

- **Использование контрацепции:** В целом, 29% замужних в настоящее время женщин используют метод планирования семьи, 27% используют современный метод и 2% используют традиционный метод. Наиболее широко используемым методом является ВМС (18%), за которым следует мужской презерватив (4%).
- **Источники методов контрацепции:** Государственный сектор предоставляет услуги большинству пользователей современного метода (89%).
- **Прекращение использования контрацептивов:** Чуть более 1 из 4 женщин (28%), которые начали использовать метод контрацепции в течение 5 лет до исследования, прекратили пользоваться методом в течение 12 месяцев. Наиболее распространенной причиной прекращения метода являлось желание забеременеть (33%), а также связанные с методом побочные эффекты или проблемы со здоровьем (26%).
- **Неудовлетворенная потребность в планировании семьи:** 23% замужних в настоящее время женщин имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи.
- **Спрос в планировании семьи:** Почти половина общего спроса в планировании семьи удовлетворяется за счет использования современных методов (52%).

Пары могут использовать методы контрацепции как для ограничения, так и отсрочки рождения детей. В этой главе представлена информация об использовании и источниках методов контрацепции, информированном выборе методов контрацепции, а также об уровнях и причинах прекращения использования контрацептивов. В ней также содержится информация о потенциальном спросе в планировании семьи, а также о контактах женщин, не пользующихся контрацепцией со специалистами по планированию семьи.

Использование методов планирования семьи помогает женщинам в соблюдении интервала между рождениями их детей, что благоприятно как для здоровья матери, так и ребенка. Предоставляя женщинам возможность контролировать сроки деторождения, планирование семьи также расширяет возможности женщин в области образования и занятости и способствует улучшению социально-экономических условий семьи.

7.1 Осведомленность о контрацепции и ее использование

Знание методов контрацепции широко распространено среди женщин в Таджикистане. Почти все замужние в настоящее время женщины 15-49 лет знают по крайней мере один метод планирования семьи (98%) (Таблица 7.1). В среднем, замужние женщины слышали о семи или более методах контрацепции. ВМС (96%) является наиболее широко известным методом, за которым следуют противозачаточные таблетки (89%) и мужской презерватив (85%).

Распространенность использования контрацептивов

Процент женщин, использующих любой метод контрацепции.

Выборка: Все женщины 15-49 лет и замужние в настоящее время женщины 15-49 лет

Современные методы

Включают мужскую и женскую стерилизацию, инъекционные, внутриматочную спираль (ВМС), противозачаточные таблетки, контрацептивные импланты, женские и мужские презервативы, метод лактационной аменореи (ЛАМ) и экстренную контрацепцию.

Распространенность использования контрацепции среди всех женщин составляет 21%, и 20% используют современный метод. Уровень использования контрацепции среди замужних женщин выше (29%), причем 27% используют современные методы. Самым широко используемым среди замужних женщин методом является ВМС (18%). Четыре процента сообщили о применении мужского презерватива, 2% используют противозачаточные таблетки, и 2% используют прерванный половой акт (Таблица 7.2 и Рисунок 7.1).

Использование контрацептивов стремительно увеличивается с возрастом: с 3% среди замужних женщин 15-19 лет до 46% среди женщин 35-39 лет. ВМС является наиболее широко используемым методом среди всех возрастных групп, за исключением 15-19 летних, где наиболее распространенными методами являются метод лактационной аменореи и мужской презерватив.

Тенденции во времени: Уровень использования контрацептивов практически не изменился за 5 лет между 2012 МДИТ и 2017 МДИТ; 29% замужних в настоящее время женщин использовали методы контрацепции в 2017 году, по сравнению с 28% в 2012 году. Уровень использования современных методов также практически не изменился; 27% замужних женщин использовали современные методы в 2017 году, по сравнению с 26% в 2012 году (Рисунок 7.2). В отношении тенденции использования определенных методов, наибольший рост наблюдался

Рисунок 7.1 Использование контрацептивов

Процент замужних женщин 15-49 лет, использующих метод контрацепции

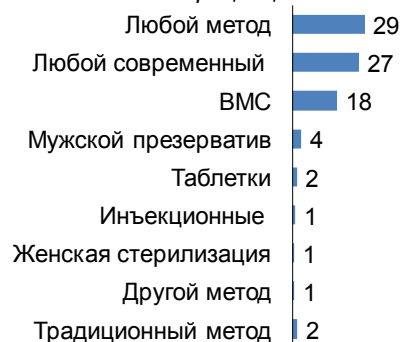
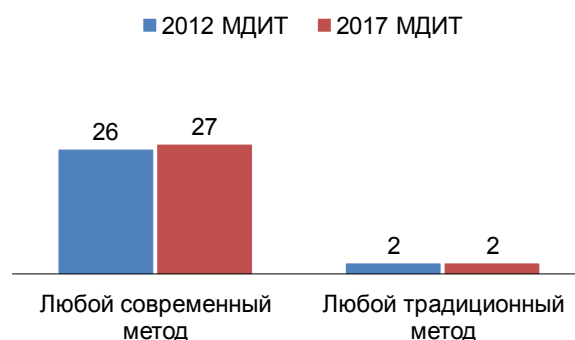


Рисунок 7.2 Тенденции в использовании контрацептивов

Процент замужних женщин 15-49 лет, использующих методы контрацепции



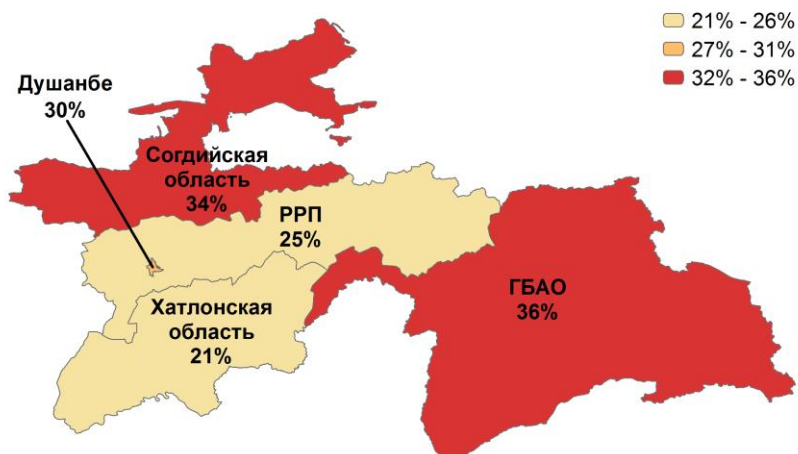
в процентной доле женщин, сообщивших об использовании мужского презерватива, эта доля увеличилась с 2% в 2012 году до 4% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Самый высокий уровень использования современного метода контрацепции наблюдается среди замужних женщин с тремя-четырьмя детьми (38%). Практически все женщины не начинают пользоваться контрацепцией до тех пор, пока у них не родится хотя бы один ребенок; менее 1% замужних бездетных женщин используют современный метод контрацепции (Таблица 7.3).

Рисунок 7.3 Использование современной контрацепции по регионам

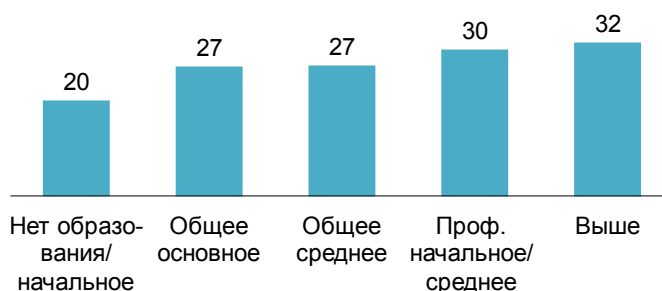
Процент замужних в настоящее время женщин 15-49 лет



- Среди замужних женщин, чьи мужья не проживают с ними в том же доме, уровень использования современного метода контрацепции ниже (18%), чем среди замужних женщин, чьи мужья проживают с ними (28%).
- Уровень использования современного метода контрацепции в городской местности выше, чем в сельской (32% против 26%).
- Современный метод контрацепции чаще используется в ГБАО (36%) и Согдийской области (34%) и реже используется в Хатлонской области (21%) и РРП (25%) (Рисунок 7.3)
- Процент женщин, использующих современные методы контрацепции увеличивается с ростом уровня образования, с 20% среди женщин без образования или только с начальным, до 32% среди женщин с высшим образованием (Рисунок 7.4). Так же, использование современных методов контрацепции в общем увеличивается с ростом благосостояния, достигая 31% среди женщин из наивысшего квинтиля.

Рисунок 7.4 Использование современных методов по уровню образования

Процент замужних женщин 15-49 лет, использующих современные методы контрацепции



7.2 ЗНАНИЕ ОБ ОКНЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Результаты 2017 МДИТ показывают, что многие женщины Таджикистана имеют слабое представление об овуляторном цикле (Таблица 7.4). Около 1 из 4 женщин 15-49 лет (26%) не знают, когда во время овуляторного цикла женщина имеет самый высокий риск наступления

беременности, а 15% сообщили, что нет конкретного времени, когда женщина имеет самый высокий риск наступления беременности. Только 20% женщин правильно сообщили, что самый фертильный период в овуляторном цикле женщины находится на полпути между двумя менструациями.

7.3 Источник современных методов контрацепции

Источник современной контрацепции

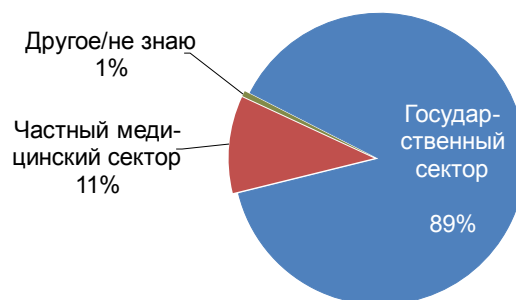
Место, где используемый в настоящее время современный метод контрацепции был получен во время последнего приобретения.

Выборка: Женщины 15-49 лет, использующие современный метод контрацепции в настоящее время

В Таджикистане, государственный сектор является наиболее распространенным источником получения методов контрацепции, обслуживающим 89% пользователей современных методов (Таблица 7.5 и Рисунок 7.5). Центры здоровья предоставляют услуги почти половине пользователей всех современных методов (47%), за которыми следуют родильные дома (20%) и государственные больницы (12%). Десять процентов пользователей, в основном те, кто пользуется мужским презервативом или противозачаточными таблетками, приобретают свой метод в аптеках.

Рисунок 7.5 Источники современных методов контрацепции

Процентное распределение текущих пользователей современными методами в возрасте 15-49 лет по самому последнему источнику метода



Примечание: Всего превышает 100% из-за округления.

7.4 Информированный Выбор

Информированный выбор

Информированный выбор означает, что в то время, когда женщины начали текущий эпизод использования метода, они были проинформированы о побочных эффектах метода, что делать, если у них возникнут побочные эффекты, и о других методах, которые они могут использовать.

Выборка: Женщины 15-49 лет, которые в настоящее время используют отдельные современные методы контрацепции и которые начали последний эпизод использования метода в течение 5 лет до исследования

Обеспечение женщин поддержкой, необходимой для информированного выбора, является критическим компонентом предоставления высококачественных услуг по планированию семьи. В Таблице 7.6 показано, что 84% пользователей современных методов контрацепции были проинформированы о возможных побочных эффектах или проблемах, связанных с их методом, 79% были проконсультированы о том, что делать в случае возникновения побочных эффектов, и 82% были проинформированы о других методах, которые они могли бы использовать. Семьдесят два процента пользователей получили все три вида информации. Таблица 7.6 также показывает, что в целом имелись лишь небольшие различия в получении пользователями информации, необходимой для принятия информированного выбора, в зависимости от используемого метода или источника приобретения метода.

7.5 ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

Показатель прекращения использования контрацепции

Процент эпизодов использования контрацепции, прекращенных в течение 12 месяцев.

Выборка: Эпизоды использования контрацепции в течение 5 лет до исследования женщинами, кому в настоящее время 15-49 лет (одна женщина может внести более одного эпизода)

Более 1 из 4 женщин (28%), которые начали использовать метод контрацепции в течение 5 лет до исследования, прекратили этот метод в течение 12 месяцев использования (Таблица 7.7). Женщины перешли на другой метод только в 3% всех эпизодов использования в течение данного периода. Самый низкий уровень прекращения наблюдался для ВМС (17%) (Рисунок 7.6).

Рисунок 7.6 Показатели прекращения использования контрацепции

Процент эпизодов прекращения использования контрацепции в течение 12 месяцев среди женщин 15-49 лет

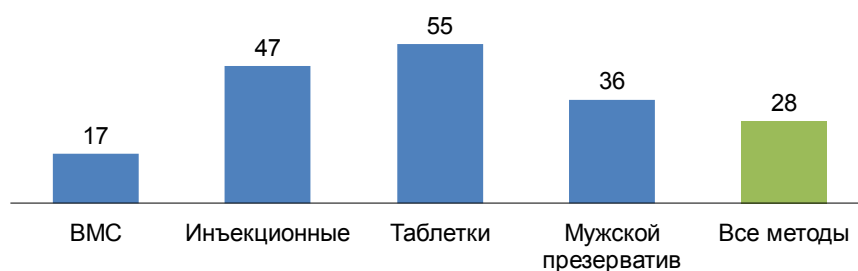


Таблица 7.8 показывает, что наиболее распространенной причиной прекращения метода было желание забеременеть (33%), а также связанные с методом побочные эффекты или проблемы со здоровьем (26%). Примечательно, что пользователи метода ВМС, чаще указывали побочные эффекты /проблемы со здоровьем в качестве причины прекращения метода (42%), чем другие причины, в том числе желание забеременеть (31%).

7.6 СПРОС В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

Неудовлетворенная потребность в планировании семьи

Неудовлетворенная потребность в отсрочке: доля женщин, которые (1) рискуют забеременеть, не пользуются контрацепцией, и либо не хотят забеременеть в течение ближайших 2 лет, либо не уверены хотят ли или когда они хотят забеременеть; (2) беременны несвоевременной беременностью; или (3) имеют послеродовую аменорею продолжительностью до 2 лет после несвоевременного рождения и не пользуются контрацепцией.

Неудовлетворенная потребность в ограничении: доля женщин, которые (1) имеют риск забеременеть, не пользуются контрацепцией, и не желают иметь (больше) детей; (2) беременны нежеланной беременностью; или (3) имеют послеродовую аменорею продолжительностью до 2 лет после нежеланного рождения и не пользуются контрацепцией.

Женщины, классифицированные бесплодными не имеют неудовлетворенной потребности в планировании семьи, поскольку они не подвержены риску возникновения беременности.

Женщины, пользующиеся контрацепцией, рассматриваются как имеющие удовлетворенную потребность. Женщины, пользующиеся контрацепцией, которые заявляют, что не желают иметь (больше) детей, рассматриваются как имеющие удовлетворенную потребность для ограничения, и женщины, которые пользуются контрацепцией и заявляют о желании отложить рождение ребенка или не уверены если или когда они хотят иметь (еще) ребенка, считаются имеющими удовлетворенную потребность для отсрочки.

Выборка: Все женщины 15-49 лет, замужние женщины 15-49 лет

Спрос в планировании семьи:

Неудовлетворенная потребность + текущая контрацепция (любой метод)

Пропорция удовлетворенного спроса:

$$\frac{\text{Текущая контрацепция (любой метод)}}{\text{Неудовлетворенная потребность + текущая контрацепция (любой метод)}}$$

Пропорция спроса, удовлетворенного современными методами:

$$\frac{\text{Текущая контрацепция (любой современный метод)}}{\text{Неудовлетворенная потребность + текущая контрацепция (любой метод)}}$$

В целом, 23% замужних в настоящее время женщин 15-49 лет имеют неудовлетворенную потребность в планировании семьи и не пользуются контрацепцией (Таблица 7.9.1 и Рисунок 7.7). Женщины, имеющие потребность в планировании семьи, в равной степени разделены между теми, кто хочет отложить рождение желанного ребенка, и тех, кто хочет ограничить число детей тем количеством, которое они уже имеют (11% каждого).

Двадцать девять процентов замужних женщин имеют удовлетворенную потребность в планировании семьи, то есть они уже используют методы планирования семьи, чтобы отсрочить рождение следующего ребенка (9%) или прекратить деторождение (20%).

Таким образом, общий спрос на методы планирования семьи среди замужних женщин составляет 52%. Более половины общего спроса удовлетворяется за счет использования современных методов (52%).

Рисунок 7.7 Потребность в планировании семьи

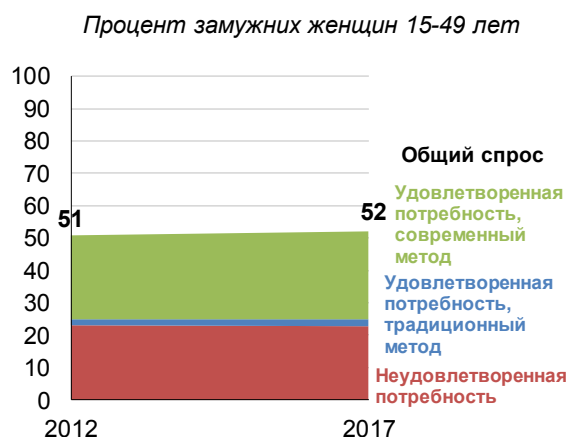
Процентное распределение замужних женщин 15-49 лет по потребности в планировании семьи



Примечание: Всего превышает 100% из-за округления.

Тенденции во времени: Уровень неудовлетворенной потребности в планировании семьи не изменился за период между 2012 МДИТ и 2017 МДИТ, 23% замужних женщин имеют потребность в планировании семьи, согласно обоим исследованиям. Поскольку удовлетворенная потребность в планировании семьи увеличилась незначительно за период между двумя исследованиями (с 28% в 2012 году до 29% в 2017), общий спрос на планирование семьи так же остался практически неизменным (51% в 2012 году и 52% в 2017 году) (**Рисунок 7.8**).

Рисунок 7.8 Тенденции в потребности в планировании семьи

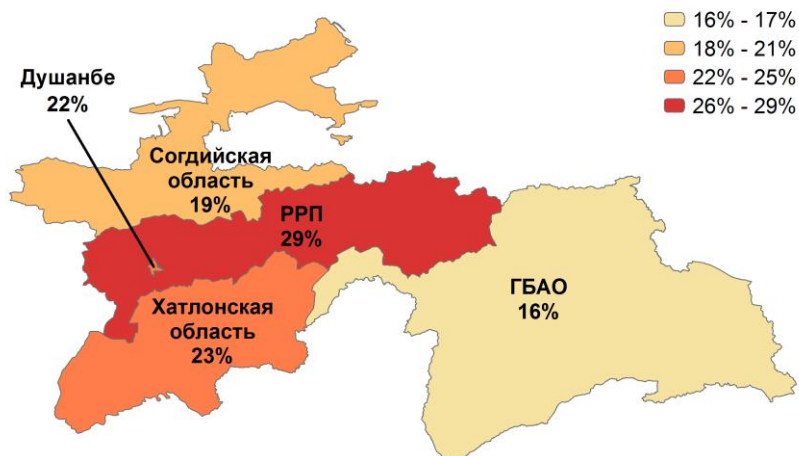


Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Самая высокая неудовлетворенная потребность для отсрочки наблюдается среди замужних женщин 20-24 лет (20%), в то время как самая высокая неудовлетворенная потребность для ограничения, наблюдается среди женщины 30-34 лет (18%).

Рисунок 7.9 Неудовлетворенная потребность по регионам

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



- Неудовлетворенная потребность практически не различается по городу и селу (22% городских женщин против 23% сельских женщин).
- Самая высокая неудовлетворенную потребность наблюдается в РРП (29%), а самая низкая в ГБАО (16%) (**Рисунок 7.9**).
- Неудовлетворенная потребность в целом уменьшается с увеличением уровня образования и благосостояния.
- Общий спрос в планировании семьи среди замужних женщин выше, чем среди всех женщин (52% против 38%), однако нет различий между замужними и всеми женщинами в проценте с удовлетворенным спросом (56% у обеих групп) и в проценте спроса, удовлетворенного современными методами (52% у обеих групп). Для дополнительной информации по потребности и спросу в планировании семьи среди всех женщин, смотрите **Таблицу 7.9.2**. Данные по сексуально активным незамужним женщинам не представлены из-за малого числа случаев (14 женщин).

7.7 ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

В ходе исследования собиралась информация как среди пользующихся, так и не пользующихся контрацепцией о том, как принималось решение о планировании семьи. Пятьдесят семь процентов замужних женщин, пользующихся контрацепцией на момент исследования, приняли решение о планировании семьи совместно со своим мужем, 26% решали в основном сами, а 17% отнесли принятие решения главным образом к их мужу (**Таблица 7.10**). Женщины, не пользующиеся контрацепцией, реже чем те, кто пользуется, говорили, что решение о планировании семьи было принято совместно с их мужем (42%), и чаще говорили, что либо они сами приняли решение (36%), либо в основном их муж принял решение (22%).

7.8 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В БУДУЩЕМ

Большинство замужних в настоящее время женщин 15-49 лет, не пользующихся контрацепцией либо не намерены использовать методы планирования семьи в будущем (45%), либо не уверены будут ли они ими пользоваться (26%) (**Таблица 7.11**). Двадцать девять процентов женщин, не пользующихся контрацепцией, заявили, что они планируют использовать контрацепцию в будущем, данный показатель лишь немного превышает подобный показатель, сообщенный в 2012 МДИТ (26%). Доля непользователей, намеренных использовать контрацепцию в будущем, достигает пика в 34% среди женщин с 2-3 детьми.

7.9 СООБЩЕНИЯ О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

В **Таблице 7.12** представлена информация о сообщениях о планировании семьи из различных источников массовой информации, которым подвергались женщины в течение нескольких месяцев до исследования. Женщины чаще видели сообщение о планировании семьи по телевизору (45%). Восемнадцать процентов читали сообщения о планировании семьи в газете или журнале и 12% слышали о планировании семьи по радио. Девять процентов женщин слышали сообщение о планировании семьи через Караван Здоровья или Программу по Методам Контрацепции. Очень немногие женщины получали сообщения о планировании семьи через мобильные телефоны (2%). Почти половина женщин (49%) не слышали сообщений о планировании семьи ни из одного из пяти источников.

7.10 КОНТАКТЫ ЖЕНЩИН, НЕ ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ С РАБОТНИКАМИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Контакт женщин, не пользующихся контрацепцией с работниками по планированию семьи

Респондент обсуждала планирование семьи в течение 12 месяцев до исследования с патронажным медработником или во время посещения медицинского учреждения.

Выборка: Женщины 15-49 лет, которые в настоящее время не используют никаких методов контрацепции

Женщин, не пользующихся контрацепцией спрашивали, обсуждали ли они планирование семьи с патронажными медработниками или медработниками в медицинских учреждениях в течение 12 месяцев до исследования. **Таблице 7.13** показывает, что более половины женщин, не пользующихся контрацепцией (56%) посещали медицинское учреждение в течение 12 месяцев до исследования, но только 29% сообщили, что беседовали о планировании семьи во время этих визитов. Двадцать три процента женщин, не пользующихся контрацепцией, посетились патронажным медработником, который обсуждал планирование семьи. В целом, большинство женщин, не пользующихся контрацепцией (65%), не обсуждали планирование семьи с патронажным медработником или в медицинском учреждении в течение 12 месяцев до исследования.

Список Таблиц

Для получения дополнительной информации о планировании семьи смотрите следующие таблицы:

- Таблица 7.1 Знание методов контрацепции
- Таблица 7.2 Текущее использование контрацепции в зависимости от возраста
- Таблица 7.3 Текущее использование контрацепции в зависимости от основных характеристик
- Таблица 7.4 Знание об окне фертильности
- Таблица 7.5 Источник современных методов контрацепции
- Таблица 7.6 Информированный выбор
- Таблица 7.7 Показатели двенадцати-месячного прекращения контрацепции
- Таблица 7.8 Причины прекращения
- Таблица 7.9.1 Потребность и спрос в планирование семьи среди замужних в настоящее время женщин
- Таблица 7.9.2 Потребность и спрос в планирование семьи среди всех женщин
- Таблица 7.10 Принятие решений о планировании семьи
- Таблица 7.11 Использование контрацепции в будущем
- Таблица 7.12 Информация о планировании семьи
- Таблица 7.13 Контакт непользователей с работниками по планированию семьи

Таблица 7.1 Знание методов контрацепции

Процент всех женщин и замужних в настоящий момент женщин 15-49 лет, кто знает любой метод контрацепции, в зависимости от конкретного метода, Таджикистан МДИ 2017

Метод	Замужние в настоящее время женщины	
	Все женщины	Замужние в настоящее время женщины
Любой метод	88.2	97.6
Любой современный метод	88.1	97.6
Женская стерилизация	47.4	56.3
Мужская стерилизация	15.8	18.3
Противозачаточные таблетки	77.0	88.7
ВМС	85.6	95.7
Инъекционные	63.5	74.2
Импланты	48.0	57.2
Мужской презерватив	73.0	85.0
Женский презерватив	16.4	18.8
Экстренная контрацепция	28.4	34.3
Метод лактационной аменореи (МЛА)	56.5	68.8
Другой современный метод	0.9	1.1
Любой традиционный метод	55.5	68.3
Ритм	39.2	47.2
Прерванный половой акт	48.0	60.2
Другой традиционный метод	0.1	0.1
Среднее число методов, известных женщинам 15-49 лет	6.0	7.1
Число женщин	10,718	7,747

Таблица 7.2 Текущее использование контрацепции в зависимости от возраста

Процентное распределение всех женщин и замужних в настоящий момент женщин 15-49 лет, по методу контрацепции, используемого на настоящий момент, в зависимости от возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Современный метод										Традиционный метод			Число женщин		
	Любой современный метод	Женская стерилизация	Потивочные таблетки	ВМС	Инъекционные	Импланты	Мужской презерватив	Женский презерватив	МЛА	Любой традиционный метод	Ритм	Прерванный половой акт	Не используется в настоящий момент			
ВСЕ ЖЕНЩИНЫ																
15-19	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	99.6	100.0	1,911	
20-24	12.0	11.3	0.0	0.6	7.6	0.2	0.0	1.9	0.0	1.0	0.7	0.0	0.7	88.0	100.0	2,031
25-29	25.5	24.2	0.2	1.5	16.2	0.6	0.1	3.8	0.0	1.7	1.3	0.0	1.3	74.5	100.0	1,921
30-34	31.1	28.7	0.6	2.4	19.4	1.2	0.2	4.6	0.0	0.3	2.3	0.0	2.3	68.9	100.0	1,551
35-39	40.3	37.1	1.7	3.1	24.6	2.1	0.0	4.7	0.0	0.7	3.2	0.0	3.2	59.7	100.0	1,240
40-44	34.0	31.2	1.3	2.6	20.8	2.5	0.0	3.8	0.0	0.2	2.8	0.0	2.8	66.0	100.0	1,068
45-49	19.8	17.7	1.5	0.4	12.8	1.1	0.2	1.7	0.0	0.0	2.0	0.1	2.0	80.2	100.0	996
Total	21.3	19.7	0.6	1.4	13.3	0.9	0.1	2.8	0.0	0.7	1.6	0.0	1.5	78.7	100.0	10,718
ЖЕНЩИНЫ ЗАМУЖНИЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ																
15-19	2.9	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	1.3	0.4	0.0	0.4	97.1	100.0	240
20-24	15.6	14.7	0.0	0.8	9.9	0.2	0.1	2.4	0.0	1.3	0.9	0.0	0.9	84.4	100.0	1,557
25-29	28.7	27.1	0.2	1.7	18.3	0.7	0.1	4.1	0.0	1.9	1.5	0.1	1.5	71.3	100.0	1,688
30-34	35.0	32.4	0.7	2.7	21.9	1.3	0.3	5.1	0.0	0.4	2.6	0.0	2.6	65.0	100.0	1,374
35-39	45.6	42.0	1.8	3.5	28.0	2.4	0.0	5.3	0.0	0.8	3.6	0.0	3.6	54.4	100.0	1,089
40-44	38.1	34.9	1.5	2.9	23.3	2.8	0.0	4.3	0.0	0.2	3.2	0.0	3.2	61.9	100.0	953
45-49	22.9	20.5	1.7	0.5	14.8	1.2	0.3	1.9	0.0	0.0	2.4	0.1	2.3	77.1	100.0	847
Total	29.3	27.1	0.8	1.9	18.3	1.3	0.1	3.8	0.0	0.9	2.2	0.0	2.1	70.7	100.0	7,747

Примечание: Если названо более одного метода, только наиболее эффективный метод используется в данной таблице.
МЛА = Метод лактационной аменореи

Таблица 7.3 Текущее использование контрацепции в зависимости от основных характеристик

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин 15-49 лет по методу контрацепции, используемого на настоящий момент, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Современный метод										Традиционный метод			Число женщин		
	Любой метод	Любой современный метод	Женская стерилизация	Противозачаточные таблетки	ВМС	Инъекционные	Импланты	Мужской презерватив	Женский презерватив	МЛА	Любой традиционный метод	Ритм	Прерванный половой акт		Не использует в настоящий момент	Всего
Количество живых детей																
0	0.3	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.7	100.0	737
1-2	22.1	20.0	0.3	1.0	13.0	0.6	0.1	3.8	0.0	1.3	2.1	0.0	2.0	77.9	100.0	2,865
3-4	40.9	38.0	0.9	3.2	26.5	1.5	0.2	4.8	0.0	0.9	3.0	0.0	2.9	59.1	100.0	3,313
5+	33.3	32.1	2.6	1.8	20.0	3.7	0.0	3.3	0.0	0.6	1.2	0.0	1.2	66.7	100.0	833
Место проживания мужа/партнера¹																
Резидент	30.5	28.3	0.8	2.0	19.0	1.3	0.1	4.1	0.0	0.8	2.2	0.0	2.2	69.5	100.0	6,886
Не резидент	19.6	17.9	0.6	1.0	12.5	0.7	0.0	1.6	0.0	1.6	1.7	0.1	1.6	80.4	100.0	861
Место жительства																
Город	33.9	31.5	0.6	2.4	21.1	0.4	0.1	5.7	0.0	1.0	2.4	0.0	2.3	66.1	100.0	1,803
Село	27.9	25.8	0.8	1.8	17.4	1.5	0.1	3.2	0.0	0.9	2.1	0.0	2.1	72.1	100.0	5,944
Регион/область																
Душанбе	29.9	29.5	0.6	2.3	18.9	0.1	0.1	7.4	0.0	0.2	0.3	0.1	0.3	70.1	100.0	585
ГБАО	36.5	35.6	0.4	2.0	26.1	4.7	0.1	2.3	0.0	0.0	0.9	0.2	0.7	63.5	100.0	144
Согдийская	40.0	34.3	1.2	2.3	21.5	1.1	0.1	6.2	0.0	2.0	5.7	0.0	5.7	60.0	100.0	2,533
РРП	25.3	24.8	0.7	1.7	18.4	0.7	0.1	3.1	0.0	0.0	0.6	0.1	0.5	74.7	100.0	1,709
Хатлонская	21.4	21.1	0.6	1.7	14.7	1.9	0.2	1.4	0.0	0.6	0.4	0.0	0.4	78.6	100.0	2,776
Районы ПВБ	18.6	18.3	0.7	1.1	13.0	1.5	0.3	1.2	0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	81.4	100.0	1,548
Образование																
Нет образования/ начальное	19.8	19.8	0.5	0.7	15.7	2.0	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	80.2	100.0	468
Общее основное	28.9	26.8	0.7	1.5	19.0	1.3	0.1	3.2	0.0	0.9	2.1	0.0	2.1	71.1	100.0	2,532
Общее среднее	29.2	26.9	0.9	2.1	18.1	1.4	0.1	3.5	0.0	0.8	2.3	0.0	2.3	70.8	100.0	3,442
Профессиональное начальное/ среднее	32.2	30.3	1.1	2.9	18.0	1.1	0.0	5.0	0.0	2.4	1.9	0.1	1.7	67.8	100.0	626
Высшее	35.1	31.7	0.7	2.7	18.6	0.2	0.0	8.6	0.1	0.8	3.3	0.1	3.2	64.9	100.0	680
Квintиль благосостояния																
Нижайший	26.4	25.5	1.1	1.5	17.8	2.6	0.2	1.3	0.0	0.9	0.9	0.0	0.9	73.6	100.0	1,469
Второй	25.4	23.7	0.8	1.5	15.5	1.9	0.0	2.8	0.0	1.2	1.7	0.1	1.7	74.6	100.0	1,508
Средний	28.1	26.4	0.5	2.2	18.0	1.0	0.1	3.8	0.0	0.8	1.7	0.0	1.7	71.9	100.0	1,606
Четвертый	33.3	29.1	0.9	2.4	19.9	0.7	0.2	4.2	0.0	0.9	4.2	0.0	4.1	66.7	100.0	1,668
Наивысший	32.9	30.8	0.8	2.0	20.1	0.2	0.1	6.8	0.0	0.8	2.1	0.0	2.0	67.1	100.0	1,496
Всего	29.3	27.1	0.8	1.9	18.3	1.3	0.1	3.8	0.0	0.9	2.2	0.0	2.1	70.7	100.0	7,747

Примечание: Если названо более одного метода, только наиболее эффективный метод используется в данной таблице.

МЛА = Метод лактационной аменореи

¹ Резидент = муж/партнер проживающий с респонденткой. Не резидент= муж/партнер проживает в другом месте.

Таблица 7.4 Знание об окне фертильности

Процентное распределение всех женщин 15-49 лет по знанию периода высокого риска зачатия в течение овуляторного цикла, Таджикистан МДИ 2017

Предполагаемый период высокого риска зачатия	Все женщины
Непосредственно перед началом менструации	3.5
Во время менструации	3.6
Сразу после окончания менструации	31.9
Посредине между двумя менструациями	19.9
Нет конкретного времени	15.3
Не знаю	25.7
Всего	100.0
Число женщин	10,718

Таблица 7.5 Источник современных методов контрацепции

Процентное распределение пользователей современных методов контрацепции в возрасте 15-49 лет, по самому последнему источнику метода, в зависимости от метода, Таджикистан МДИ 2017

Источник	Женская стерилизация	ВМС	Инъекционные	Потивозачаточные таблетки	Мужской презерватив	Всего
Государственный сектор	100.0	98.7	99.8	76.9	41.1	88.6
Государственная больница	23.6	13.7	21.3	4.7	1.8	11.9
Родильный дом	69.3	23.7	13.4	4.4	1.5	20.0
Центр здоровья ¹	0.2	51.1	55.8	59.3	26.2	46.6
Центр репродуктивного здоровья	1.9	5.8	6.2	6.0	7.4	5.9
Дом здоровья	0.0	3.6	2.0	2.5	2.4	3.1
Центр интегрированного ведения детских болезней	0.0	0.3	1.2	0.0	0.0	0.3
Центр иммунопрофилактики	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
СПИД-центр	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Центр здорового образа жизни	3.2	0.3	0.0	0.0	0.4	0.4
Центр семейной медицины	1.7	0.1	0.0	0.0	1.5	0.3
Другое из государственного сектора	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Частный сектор	0.0	1.2	0.2	23.1	56.0	10.8
Частная больница/ клиника	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.4
Частный врач	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Аптека	0.0	0.6	0.0	23.1	56.0	10.4
Другой источник	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1
Друг/ родственник	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1
Другое	0.0	0.1	0.0	0.0	0.7	0.2
Не знает	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.3
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	64	1,421	98	149	302	2,045

Примечание: Всего включает пользователей имплантов, женского презерватива и других современных методов, но не включает пользователей метода лактационной аменореи (МЛА).

¹ Включает городские и сельские медицинские центры и бывшие поликлиники

Таблица 7.6 Информированный выбор

Среди текущих пользователей современных методов 15-49 лет, начавших последний эпизод использования в течение 5 лет до начала исследования, процент проинформированных о возможных побочных эффектах или проблемах с этим методом, процент проинформированных о том, что нужно делать в случае возникновения побочных эффектов, и процент проинформированных о других методах, которые они могут использовать, в зависимости от метода и первичного источника, Таджикистан МДИ 20174

Метод/источник	Среди женщин, начавших последний эпизод использования современного метода контрацепции в течение 5 лет до исследования:				Число женщин
	Процент проинформированных о побочных эффектах или проблемах используемого метода	Процент проинформированных что нужно делать при побочных эффектах	Процент проинформированных медицинским работником или работником по планированию семьи о других методах, которые можно использовать	Процент получивших все три вида информации (Индекс информации метода)	
Метод					
Женская стерилизация	(71.8)	(59.6)	(77.4)	(59.2)	33
ВМС	85.9	81.3	81.3	73.2	897
Инъекционный	76.0	72.2	87.4	68.0	85
Импланты	*	*	*	*	9
Противозачаточные таблетки	80.0	71.6	81.1	69.8	127
Первичный источник приобретения метода¹					
Государственный сектор	84.5	79.6	81.8	72.6	1,104
Государственная больница	79.0	74.6	84.7	67.9	158
Родильный дом	87.6	84.5	82.5	76.7	220
Центр здоровья ²	86.6	81.0	82.1	74.0	603
Центр репродуктивного здоровья	77.5	71.6	79.9	66.2	71
Дом здоровья	(71.0)	(68.3)	(67.0)	(60.1)	43
Другое из государственного сектора	*	*	*	*	9
Частный медицинский сектор	73.1	58.8	78.6	56.3	43
Частная больница/клиника	*	*	*	*	7
Аптека	(70.3)	(55.3)	(74.3)	(52.3)	36
Другое	*	*	*	*	4
Всего	84.1	78.9	81.7	72.1	1,151

Примечание: Таблица включает пользователей только перечисленных методов. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Источник в начале текущего эпизода пользования

² Включает городские и сельские медицинские центры и бывшие поликлиники

Таблица 7.7 Показатели двенадцатимесячного прекращения контрацепции

Среди эпизодов использования методов контрацепции в течение 5 лет, предшествовавших исследованию, процент эпизодов прекращенных в течение 12 месяцев, в зависимости от причины прекращения и конкретного метода, Таджикистан МДИ 2017

Метод	Причина прекращения использования								Переход на другой метод ⁴	Число эпизодов использования ⁵
	Неэффективность метода	Желание забеременеть	Другие причины, связанные с фертильностью ¹	Побочные эффекты/проблемы со здоровьем	Хотела более эффективный метод	Другие причины, связанные с методом ²	Другие причины	Любая причина ³		
ВМС	0.7	2.6	3.4	8.7	0.2	0.4	1.0	17.0	1.0	1,288
Инъекционный	(1.1)	(5.4)	(7.4)	(21.3)	(5.4)	(4.9)	(1.3)	(47.0)	(2.4)	142
Противозачаточные таблетки	(0.9)	(12.9)	(21.3)	(13.5)	(1.9)	(3.6)	(0.6)	(54.7)	(3.8)	264
Мужской презерватив	1.7	7.2	9.9	1.6	6.6	3.8	4.7	35.6	2.5	403
Прерванный половой акт	(3.9)	(4.5)	(6.0)	(0.0)	(6.3)	(1.5)	(6.0)	(28.1)	(8.5)	151
Другое ⁶	(1.7)	(18.4)	(3.1)	(9.1)	(6.1)	(1.0)	(0.9)	(40.2)	(6.5)	240
Все методы	1.2	6.2	6.7	8.2	2.6	1.6	1.9	28.3	2.6	2,488

Примечание: Цифры основаны на расчетах по таблице продолжительности жизни, с использованием информации об эпизодах использования, имевших место в течение 3-62 месяцев до начала исследования. Цифры в скобках основаны на 125-249 невзвешенных случаях.

¹ Включает редкий секс/отъезд мужа, трудность забеременеть/менопауза и распад семьи/разлучение.

² Включает отсутствие доступа /очень далекое расстояние, слишком дорого стоит и неудобен в использовании.

³ Причины прекращения являются взаимоисключающими и добавляются к общему числу, приведенному в данной колонке.

⁴ Эпизоды использования, включенные в эту колонку, представляют собой подгруппу прекращенных эпизодов, включенных в показатель прекращения. Женщина рассматривается как перешедшая на другой метод, если она использовала другой метод в течение следующего месяца после прекращения, или если она предоставила ответ «хотела более эффективный метод» в качестве причины прекращения, и начала использовать другой метод в течение 2 месяцев после прекращения.

⁵ Число эпизодов использования включает в себя как эпизоды использования, которые были прекращены в отчетный период, так и те, которые не были прекращены в течение отчетного периода.

⁶ Включает МЛА, импланты и другие методы.

Таблица 7.8 Причины прекращения

Процентное распределение прекращений использования методов контрацепции в течение 5 лет, предшествовавших исследованию, в зависимости от основной названной причины прекращения, в соответствии с конкретным методом, Таджикистан МДИ 2017

Причина	ВМС	Инъекционные	Противозачаточные таблетки	Мужской презерватив	Прерванный половой акт	Другое ¹	Все методы
Забеременела во время использования	2.8	2.1	5.8	6.0	21.0	10.3	5.7
Хотела забеременеть	31.4	16.0	26.5	37.3	32.6	50.8	32.6
Муж/партнер не согласен	3.4	1.9	1.7	9.3	13.6	0.0	4.4
Хотела более эффективный метод	1.8	12.0	2.7	14.2	12.4	17.2	7.2
Побочные эффекты/проблемы со здоровьем	42.1	41.6	22.1	2.7	0.0	14.2	26.3
Отсутствие доступа/очень далекое расстояние	0.0	1.9	2.0	0.0	0.0	1.4	0.5
Слишком дорого стоит	0.5	4.5	2.8	1.1	0.0	0.0	1.1
Неудобен в использовании	1.7	0.3	1.6	5.6	2.7	0.0	2.2
Уповают на бога/пессимистичны	0.0	0.0	0.0	0.2	0.9	0.0	0.1
Трудности забеременеть/менопауза	0.6	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3
Редкий секс/муж в отъезде	13.1	19.5	34.4	21.5	16.8	2.6	17.7
Распад семьи/разлучение	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.0	0.3
Другое	1.9	0.0	0.0	1.3	0.0	2.4	1.3
Не знает	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.2
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число прекращений	493	76	162	221	72	119	1,158

Примечание: Всего включает прекращение мужской стерилизации, имплантов, и ритма, которые не показаны отдельно.

¹ Включает МЛА, импланты, и другие методы.

Таблица 7.9.1 Потребность и спрос в планирование семьи среди замужних в настоящее время женщин

Процент замужних в настоящее время женщин 15-49 лет с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, процент с удовлетворенной потребностью в планировании семьи, общий спрос в планировании семьи, и процент спроса в планировании семьи, который был удовлетворен, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Неудовлетворенная потребность в планировании семьи			Удовлетворенная потребность в планировании семьи (используют сейчас)			Общий спрос в планировании семьи ¹			Число женщин	Процент удовлетворенного спроса ²	Процент спроса удовлетворенного современными методами ³
	Для отсрочки	Для ограничения	Всего	Для отсрочки	Для ограничения	Всего	Для отсрочки	Для ограничения	Всего			
Возраст												
15-19	11.2	0.0	11.2	2.9	0.0	2.9	14.1	0.0	14.1	240	20.5	17.6
20-24	19.5	3.6	23.0	11.2	4.4	15.6	30.6	8.0	38.6	1,557	40.3	37.9
25-29	17.7	9.0	26.6	16.8	11.9	28.7	34.4	20.9	55.3	1,688	51.8	49.1
30-34	10.9	18.0	28.9	11.2	23.8	35.0	22.1	41.8	63.9	1,374	54.8	50.7
35-39	5.3	16.2	21.5	5.9	39.7	45.6	11.2	55.9	67.1	1,089	68.0	62.6
40-44	4.2	15.1	19.3	2.8	35.3	38.1	7.0	50.4	57.4	953	66.4	60.9
45-49	0.6	12.6	13.2	0.4	22.4	22.9	1.0	35.0	36.1	847	63.5	56.8
Место жительства												
Город	11.2	10.3	21.5	12.1	21.8	33.9	23.3	32.1	55.4	1,803	61.2	57.0
Село	11.4	11.7	23.1	8.3	19.6	27.9	19.7	31.3	51.0	5,944	54.7	50.6
Регион/область												
Душанбе	13.3	8.2	21.5	11.8	18.1	29.9	25.0	26.3	51.3	585	58.2	57.5
ГБАО	10.7	5.4	16.2	17.3	19.2	36.5	28.1	24.6	52.7	144	69.3	67.6
Согдийская РРП	7.8	11.3	19.1	11.0	29.0	40.0	18.8	40.3	59.1	2,533	67.6	58.0
Хатлонская	15.1	13.5	28.6	8.5	16.8	25.3	23.6	30.3	54.0	1,709	46.9	45.9
	11.9	11.1	23.0	7.0	14.4	21.4	18.9	25.5	44.4	2,776	48.2	47.4
Районы ПВБ	12.0	12.0	24.0	7.1	11.6	18.6	19.1	23.6	42.7	1,548	43.7	42.8
Образование												
Нет образования/ начальное	14.4	12.8	27.2	7.6	12.2	19.8	22.0	25.0	47.0	468	42.1	42.1
Общее основное	12.7	12.6	25.3	9.4	19.4	28.9	22.2	32.0	54.2	2,532	53.3	49.4
Общее среднее	10.1	11.2	21.3	7.8	21.4	29.2	17.9	32.6	50.5	3,442	57.8	53.2
Профес. начальное/ среднее	10.0	9.4	19.4	10.1	22.1	32.2	20.1	31.5	51.6	626	62.4	58.8
Высшее	11.8	8.5	20.4	15.5	19.5	35.1	27.4	28.1	55.5	680	63.2	57.2
Квintиль благосостояния												
Нижайший	11.7	13.5	25.2	6.3	20.0	26.4	18.0	33.5	51.5	1,469	51.2	49.4
Второй	10.7	12.2	22.9	7.9	17.5	25.4	18.7	29.6	48.3	1,508	52.6	49.0
Средний	12.5	12.4	24.9	9.0	19.1	28.1	21.5	31.5	53.0	1,606	53.0	49.8
Четвертый	11.1	8.7	19.9	10.9	22.3	33.3	22.1	31.1	53.2	1,668	62.6	54.8
Наивысший	10.7	10.4	21.0	11.5	21.3	32.9	22.2	31.7	53.9	1,496	61.0	57.1
Всего	11.4	11.4	22.7	9.2	20.1	29.3	20.5	31.5	52.0	7,747	56.3	52.1

Примечание: Данные в этой таблице соответствуют пересмотренному определению неудовлетворенной потребности, как описано у Брэдли и др. 2012.

¹ Общий спрос это сумма неудовлетворенной и удовлетворенной потребностей

² Процент удовлетворенного спроса это удовлетворенная потребность, деленная на общий спрос

³ Современные методы включают женскую стерилизацию, мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекции, импланты, мужские презервативы, женские презервативы, экстренную контрацепцию, метод лактационной аменореи (МЛА) и другие современные методы.

Таблица 7.9.2 Потребность и спрос в планирование семьи среди всех женщин

Процент всех женщин 15-49 лет с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, процент с удовлетворенной потребностью в планировании семьи, общий спрос в планировании семьи, и процент спроса в планировании семьи, который был удовлетворен, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Неудовлетворенная потребность в планировании семьи			Удовлетворенная потребность в планировании семьи (используют сейчас)			Общий спрос в планировании семьи ¹			Число женщин	Процент удовлетворенного спроса ²	Процент спроса удовлетворенного современными методами ³
	Для отсрочки	Для ограниче- ния	Всего	Для отсрочки	Для ограниче- ния	Всего	Для отсрочки	Для ограниче- ния	Всего			
Возраст												
15-19	1.4	0.0	1.4	0.4	0.0	0.4	1.8	0.0	1.8	1,911	20.5	17.6
20-24	14.9	2.7	17.7	8.6	3.4	12.0	23.5	6.1	29.7	2,031	40.4	38.0
25-29	15.6	7.9	23.5	14.9	10.7	25.5	30.4	18.5	49.0	1,921	52.1	49.3
30-34	9.7	16.0	25.7	10.0	21.1	31.1	19.6	37.1	56.7	1,551	54.8	50.7
35-39	4.6	14.4	19.0	5.2	35.1	40.3	9.9	49.4	59.3	1,240	67.9	62.6
40-44	3.9	13.5	17.3	2.5	31.5	34.0	6.3	45.0	51.3	1,068	66.3	60.7
45-49	0.5	10.7	11.2	0.4	19.4	19.8	0.9	30.1	31.0	996	63.8	57.3
Место жительства												
Город	7.5	6.9	14.4	8.2	14.7	22.9	15.7	21.6	37.3	2,694	61.4	57.1
Село	8.5	8.7	17.2	6.2	14.6	20.8	14.7	23.3	38.0	8,024	54.7	50.6
Регион/область												
Душанбе	8.1	5.0	13.1	7.3	11.3	18.6	15.4	16.3	31.7	955	58.5	57.9
ГБАО	7.4	3.8	11.2	12.0	13.4	25.4	19.4	17.2	36.6	209	69.5	67.8
Согдийская	6.0	8.7	14.8	8.5	22.4	30.9	14.5	31.2	45.7	3,292	67.7	58.1
РРП	11.1	9.9	21.0	6.2	12.4	18.6	17.3	22.3	39.6	2,342	47.1	46.0
Хатлонская	8.5	7.9	16.4	5.0	10.2	15.2	13.5	18.1	31.6	3,920	48.2	47.4
Районы ПВБ	8.9	8.9	17.8	5.3	8.6	13.9	14.2	17.5	31.7	2,096	43.8	42.9
Образование												
Нет образования/начальное	10.9	9.7	20.6	5.8	9.2	15.0	16.7	18.9	35.6	619	42.2	42.2
Общее основное	9.0	8.8	17.8	6.6	13.7	20.3	15.6	22.5	38.1	3,615	53.3	49.5
Общее среднее	7.5	8.4	15.9	5.9	16.0	21.8	13.4	24.4	37.8	4,624	57.8	53.2
Профес. начальное/среднее	7.3	6.8	14.1	7.4	16.1	23.5	14.6	23.0	37.6	860	62.5	58.9
Высшее	8.1	5.8	13.9	10.8	13.4	24.2	18.8	19.2	38.0	1,000	63.6	57.6
Квintиль благосостояния												
Нижайший	8.2	9.4	17.6	4.4	14.0	18.4	12.6	23.4	36.0	2,113	51.2	49.4
Второй	7.8	8.8	16.6	5.7	12.6	18.3	13.5	21.4	34.9	2,101	52.4	48.9
Средний	9.5	9.5	19.0	6.9	14.6	21.5	16.4	24.1	40.5	2,109	53.1	49.9
Четвертый	8.6	6.8	15.4	8.5	17.5	26.0	17.2	24.2	41.4	2,155	62.8	55.0
Наивысший	7.1	6.9	14.1	7.8	14.3	22.1	15.0	21.2	36.2	2,240	61.2	57.3
Всего	8.2	8.2	16.5	6.7	14.6	21.3	14.9	22.9	37.8	10,718	56.4	52.2

Примечание: Данные в этой таблице соответствуют пересмотренному определению неудовлетворенной потребности, как описано у Брэдли и др. 2012.

¹ Общий спрос это сумма неудовлетворенной и удовлетворенной потребностей

² Процент удовлетворенного спроса это удовлетворенная потребность, деленная на общий спрос

³ Современные методы включают женскую стерилизацию, мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекции, импланты, мужские презервативы, женские презервативы, экстренную контрацепцию, метод лактационной аменореи (МЛА) и другие современные методы.

Таблица 7.10 Принятие решений по планированию семьи

Среди замужних в настоящее время женщин 15-49 лет, которые пользуются в настоящее время методом планирования семьи, процентное распределение по тому, кто принял решение использовать планирование семьи; и среди замужних в настоящее время женщин, которые в настоящее время не используют метод планирования семьи, процентное распределение по тем, кто принял решение не использовать планирование семьи, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди замужних в настоящее время женщин, которые пользуются методом планирования семьи в настоящий момент					Число женщин	Среди замужних в настоящее время женщин, которые не пользуются методом планирования семьи в настоящий момент				
	В основном жена	Муж и жена совместно	В основном муж	Другое/не знаю/пропущено	Всего		В основном жена	Муж и жена совместно	В основном муж	Всего	
											Число женщин
Возраст											
15-19	*	*	*	*	100.0	7	24.2	54.3	21.5	100.0	160
20-24	20.1	58.1	21.0	0.9	100.0	242	30.0	47.7	22.3	100.0	967
25-29	23.4	57.4	19.0	0.3	100.0	484	29.9	44.3	25.8	100.0	963
30-34	25.9	58.6	15.5	0.0	100.0	481	36.5	37.7	25.8	100.0	795
35-39	28.7	57.8	13.3	0.2	100.0	497	40.5	36.8	22.6	100.0	563
40-44	24.6	56.2	19.2	0.0	100.0	363	41.4	39.1	19.4	100.0	587
45-49	29.2	57.1	12.0	1.7	100.0	194	43.7	40.4	15.9	100.0	651
Количество живых детей											
0	*	*	*	*	100.0	2	31.3	52.6	16.1	100.0	502
1-2	23.9	59.0	16.9	0.3	100.0	633	32.4	44.1	23.5	100.0	1,800
3-4	26.7	57.2	15.9	0.2	100.0	1,356	38.0	38.9	23.0	100.0	1,836
5+	23.4	55.7	20.4	0.5	100.0	277	41.0	36.5	22.5	100.0	549
Место жительства											
Город	22.5	64.7	12.3	0.4	100.0	611	35.6	45.7	18.7	100.0	1,035
Село	26.6	54.8	18.3	0.3	100.0	1,657	35.5	41.1	23.4	100.0	3,652
Регион/область											
Душанбе	16.3	72.6	11.2	0.0	100.0	175	24.6	52.6	22.8	100.0	362
ГБАО	44.3	50.5	5.2	0.0	100.0	53	38.7	52.2	9.1	100.0	82
Согдийская	21.0	69.1	9.4	0.5	100.0	1,013	42.7	44.4	12.9	100.0	1,283
РРП	17.9	50.8	31.2	0.2	100.0	433	27.6	35.6	36.8	100.0	1,079
Хатлонская	39.6	38.7	21.4	0.3	100.0	595	37.0	41.8	21.1	100.0	1,881
Районы ПВБ	47.5	29.4	22.4	0.7	100.0	289	43.3	32.7	24.0	100.0	1,090
Образование											
Нет образования/ начальное	34.2	38.7	27.0	0.0	100.0	93	33.7	36.4	30.0	100.0	320
Общее основное	25.8	51.6	22.3	0.3	100.0	731	34.2	39.5	26.3	100.0	1,523
Общее среднее	24.8	60.5	14.3	0.3	100.0	1,005	35.9	43.2	20.9	100.0	2,115
Профессиональное начальное/ среднее	30.0	59.3	9.8	0.9	100.0	202	38.7	49.1	12.2	100.0	348
Высшее	20.0	68.1	11.5	0.3	100.0	238	37.2	44.9	17.9	100.0	381
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	32.6	51.5	15.9	0.0	100.0	387	38.3	40.6	21.1	100.0	957
Второй	26.4	53.5	19.9	0.2	100.0	383	35.9	39.5	24.6	100.0	959
Средний	25.1	55.8	19.0	0.0	100.0	451	35.7	40.0	24.3	100.0	969
Четвертый	23.1	59.1	16.8	1.0	100.0	555	32.4	46.0	21.6	100.0	929
Наивысший	22.2	64.8	12.7	0.3	100.0	491	35.1	44.8	20.1	100.0	873
Всего	25.5	57.4	16.7	0.3	100.0	2,268	35.5	42.1	22.4	100.0	4,687

Примечание: Таблица не включает женщин, которые в настоящее время беременны. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 7.11 Использование методов контрацепции в будущем

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин 15-49 лет, не использующих методы контрацепции, в зависимости от намерения использовать их в будущем, в соответствии с числом живых детей, Таджикистан МДИ 2017

Намерение использовать в будущем	Число живых детей ¹					Total
	0	1	2	3	4+	
Намерена использовать	11.1	27.8	33.7	33.9	29.1	29.4
Не уверена	38.6	35.3	26.3	22.2	16.8	25.6
Не намерена использовать	50.4	36.8	40.1	43.9	54.1	45.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	502	1,004	1,285	1,233	1,454	5,479

¹ Включает текущую беременность

Таблица 7.12 Информация о планировании семьи

Процент женщин 15-49 лет, кто слышал или видел сообщение о планировании семьи по радио, телевизору, в газете или журнале, по мобильному телефону, или от Каравана Здоровья или Программы по методам контрацепции в течение последних нескольких месяцев и процент женщин, не подвергавшихся воздействию ни одного из пяти источников, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Радио	Телевизор	Газета/ журнал	Мобильный телефон	Караван Здоровья/ Программа по Методам Контрацепции	Ни один из этих пяти источников СМИ	Число женщин
Возраст							
15-19	6.9	33.5	16.3	1.6	2.5	63.9	1,911
20-24	11.7	44.7	18.7	2.4	12.0	47.0	2,031
25-29	11.9	43.4	14.0	1.9	11.2	48.8	1,921
30-34	11.2	42.6	13.3	2.6	11.1	49.9	1,551
35-39	12.5	47.7	19.0	2.7	9.0	45.2	1,240
40-44	16.8	56.0	25.5	3.3	9.8	37.4	1,068
45-49	16.5	55.7	26.5	2.7	11.4	37.2	996
Место жительства							
Город	15.2	51.8	26.2	5.1	8.1	42.3	2,694
Село	10.7	42.3	15.3	1.4	9.9	50.8	8,024
Регион/область							
Душанбе	24.1	48.4	28.0	10.2	3.5	48.1	955
ГБАО	12.5	53.2	30.9	2.9	4.9	42.7	209
Согдийская	10.9	50.3	21.8	1.0	0.7	47.3	3,292
РРП	9.4	31.5	10.8	1.3	2.3	65.3	2,342
Хатлонская	11.0	46.5	16.2	2.1	22.6	40.4	3,920
Районы ПVB	11.2	35.3	9.6	2.2	19.6	53.0	2,096
Образование							
Нет образования/ начальное	8.1	35.4	5.1	1.3	13.6	59.6	619
Общее основное	8.2	35.7	11.0	1.2	7.6	58.1	3,615
Общее среднее	11.3	47.7	16.4	1.8	9.7	45.3	4,624
Профессиональное начальное/ среднее	19.1	58.5	39.6	4.8	11.9	33.8	860
Высшее	23.4	56.9	41.0	7.5	10.1	36.1	1,000
Квнтиль благосостояния							
Нижайший	7.0	35.4	10.2	0.7	10.5	56.7	2,113
Второй	10.2	41.5	15.0	1.3	11.4	50.7	2,101
Средний	10.7	44.2	16.3	1.7	10.5	48.7	2,109
Четвертый	13.4	49.8	19.6	1.8	8.2	44.9	2,155
Наивысший	17.5	51.9	28.5	6.0	6.8	42.9	2,240
Всего	11.9	44.7	18.1	2.3	9.4	48.7	10,718

Таблица 7.13 Контакт непользователей с работниками по планированию семьи

Среди женщин 15-49 лет, не использующих метода контрацепции, процент кого в течение последних 12 месяцев посещал на дому патронажный медработник и обсуждал планирование семьи, процент посещавших медицинское учреждение и обсуждавших планирование семьи, процент посещавших медицинское учреждение, но не беседовавших о планировании семьи, и процент тех, кто не обсуждал планирование семьи ни с патронажным медработником, ни в медицинском учреждении, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент женщин кого посещал патронажный медработник и беседовал о планировании семьи	Процент женщин, которых посещали медработники за прошедшие 12 месяцев и которые:		Процент женщин, не обсуждавших планирование семьи ни с патронажным медработником, ни в медицинском учреждении	Число женщин
		Обсуждали планирование семьи	Не обсуждали планирование семьи		
Возраст					
15-19	5.7	7.6	19.2	90.0	1,904
20-24	29.6	38.9	27.8	55.6	1,788
25-29	33.4	43.6	32.1	50.9	1,430
30-34	26.8	37.2	30.0	56.9	1,069
35-39	24.1	30.4	29.7	62.8	740
40-44	21.4	26.5	25.8	66.3	705
45-49	20.2	24.6	27.1	68.1	799
Место жительства					
Город	25.1	32.7	30.2	62.0	2,078
Село	21.6	28.2	25.7	66.6	6,358
Регион/область					
Душанбе	32.1	35.4	35.1	58.1	778
ГБАО	29.4	30.0	25.0	58.1	156
Согдийская	20.2	29.9	25.4	66.6	2,274
РРП	12.2	19.3	26.9	77.6	1,905
Хатлонская	27.3	33.1	25.9	59.8	3,323
Районы ПВБ	27.4	33.4	18.7	61.2	1,806
Образование					
Нет образования/ начальное	27.6	30.4	28.9	63.2	526
Общее основное	20.2	27.1	26.1	68.2	2,880
Общее среднее	22.3	28.9	25.7	65.5	3,614
Профессиональное начальное/ среднее	26.9	37.7	29.3	56.9	658
Высшее	24.7	31.3	31.1	63.6	758
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	17.8	23.0	25.0	71.5	1,724
Второй	21.7	27.6	27.8	66.5	1,716
Средний	24.5	31.9	23.5	63.7	1,657
Четвертый	23.9	31.2	28.3	63.3	1,595
Наивысший	24.5	32.9	29.4	62.0	1,744
Всего	22.5	29.3	26.8	65.4	8,436

Основные Результаты

- **Коэффициент искусственных аборт****ов:** Суммарный коэффициент искусственных аборт**ов** (СКИА) составляет 0.5 аборт**ов** на женщину.
- **Тенденции во времени:** СКИА во время проведения 2012 МДИТ также составлял 0.5 аборт**ов** на женщину, что указывает на стабильность уровня аборт**ов** в Таджикистане.
- **Различия в коэффициентах искусственных аборт****ов:** СКИА в городской и сельской местностях мало различается (0.4 и 0.5 аборт**ов** на одну женщину, соответственно) и варьирует от 0.2 аборт**ов** на женщину в ГБАО до 0.5 аборт**ов** на женщину в РРП и Хатлонской области.
- **Использование методов контрацепции до аборт****а:** Неэффективность методов контрацепции приходится лишь на 5% искусственных аборт**ов**.
- **Причина аборт****а:** Причины, на которые женщины чаще всего ссылались, как на мотивацию своего решения сделать аборт, были опасения относительно собственного здоровья (37%) и тот факт, что беременность была нежеланной (36%).

Искусственные аборт

ы в Таджикистане разрешены законом. В дополнение к информации о живорождениях, в разделе истории беременностей 2017 МДИТ была собрана информация обо всех других имевшихся беременностях женщин, которые завершились выкидышем, искусственным аборт

ом или мертворождением. Информация об искусственных аборт

ах, собранная в истории беременностей, используется в этой главе для обсуждения данных относительно аборт

ов, сделанных женщинами в течение жизни, и для оценки текущих уровней и тенденций аборт

ов в Таджикистане. Кроме того, в главе исследуется взаимосвязь между аборт

ами и использованием методов контрацепции, а также основные причины решения женщин пойти на аборт.

8.1 БЕРЕМЕННОСТИ, ЗАВЕРШИВШИЕСЯ ИСКУССТВЕННЫМ АБОРТОМ

Более 8 из 10 десяти беременностей (83%) в течение 3 лет до проведения 2017 МДИТ завершились рождением живого ребенка, 9% искусственным абортом, 7% выкидышем, и менее 1% мертворождением (**Таблица 8.1** и **Рисунок 8.1**). Доля беременностей, завершившихся искусственным абортом, возрастает по мере увеличения возраста женщины на момент аборта, от 1% среди женщин в возрасте до 20 лет до 27% среди женщин в возрасте 35-44 лет.

Тенденции во времени: Процент беременностей, завершившихся искусственным абортом составил 9% как в 2012 МДИТ, так и 2017 МДИТ.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Порядок беременности тесно связан с исходом беременности; процент беременностей, заканчивающихся искусственным абортом увеличился с менее 1% в случае первой беременности до 32% при пятой или выше по счету беременностей (**Рисунок 8.2**).
- Беременности городских и сельских женщин, закончившиеся абортом мало отличаются по частоте (10% против 9%).
- Доля беременностей, закончившихся искусственным абортом была самой высокой в Душанбе (11%) и самой низкой в ГБАО (6%).

Рисунок 8.1 Исход беременности

Процентное распределение беременностей за 3 года до исследования согласно исхода

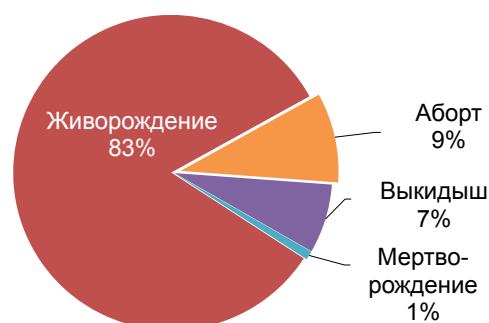
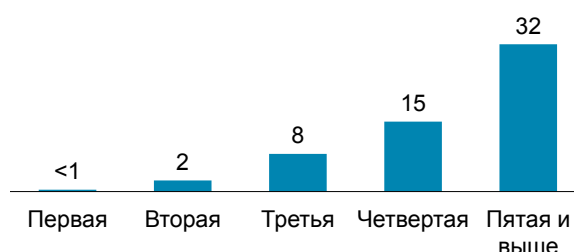


Рисунок 8.2 Искусственные аборты по порядку беременности

Процент беременностей за 3 года до исследования, закончившихся индуцированным абортом, согласно порядку беременности



8.2 ИСКУССТВЕННЫЕ АБОРТЫ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ РЕСПОНДЕНТА

В **Таблице 8.2** представлен ряд показателей в перспективе жизненного опыта женщины с искусственными абортами. В целом по стране, 11% таджикских женщин в возрасте 15-49 лет когда-либо делали искусственный аборт. Большинство этих женщин (69%) делали искусственный аборт только один раз, 28% делали два аборта или более, а у 3% женщин было четыре или более абортов. Среди женщин, делавших когда-либо искусственный аборт, среднее число абортов на одну женщину составляет 1.4.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин, которые когда-либо делали аборт возрастает с увеличением числа живых детей; 25% женщин с тремя или более живыми детьми когда-либо делали аборт, по сравнению с менее 1% бездетных женщин.
- Самая низкая доля женщин, которые когда-либо делали аборт отмечается в ГБАО (7%). Самые высокие доли отмечаются в Согдийской области (13%) и Хатлонской области (12%).

8.3 Коэффициенты Искусственных Абортов

Суммарный коэффициент искусственных абортов

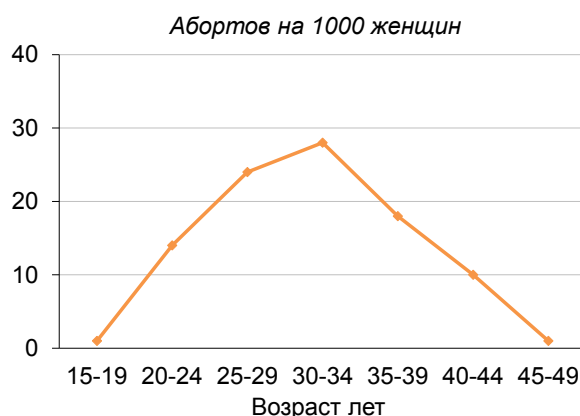
Количество искусственных абортов, которые бы женщина имела к концу своего репродуктивного периода, если бы она делала аборты в соответствии с текущими повозрастными коэффициентами искусственных абортов. Повозрастные коэффициенты искусственных абортов рассчитаны для 3 лет до исследования на основе детальных историй беременности, предоставляемых женщинами.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Суммарный коэффициент искусственных абортов (СКИА) в Таджикистане составляет 0.5 абортов на женщину (Таблица 8.3). Это означает, что среднее число абортов, которые таджикская женщина будет иметь при нынешнем возрастном коэффициенте абортов составляет 13% от среднего числа рождений (3,8 рождений). Количество абортов увеличивается с возрастом, с 1 аборта на 1000 женщин 15-19 лет до пика 28 абортов на 1000 женщин 30-34 лет (Рисунок 8.3).

Тенденции во времени: СКИА в 2017 МДИТ является таким же, как и в 2012 МДИТ (0.5 абортов на женщину) (Таблица 8.4).

Рисунок 8.3 Повозрастной коэффициент искусственных абортов



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Показатели абортов в городской и сельской местностях мало различаются (0.4 и 0.5 абортов на женщину, соответственно) (Таблица 8.5).
- СКИА варьирует от 0.2 абортов на женщину в ГБАО до 0.5 абортов на женщину в РРП и Хатлонской области.

8.4 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ ПЕРЕД ИСКУССТВЕННЫМ АБОРТОМ

Таблица 8.6 использует информацию из календаря репродуктивных событий 2017 МДИТ, чтобы посмотреть на использование методов контрацепции на момент зачатия для всех беременностей, имевших место в течение 3 лет до проведения исследования. Результаты показывают, что в подавляющем числе искусственных абортов (95%) женщины не пользовались контрацепцией на момент наступления беременности. Улучшение доступа к методам контрацепции для женщин, которые подвержены риску нежеланной беременности является важным для сокращения числа искусственных абортов в Таджикистане.

Информация, содержащаяся в Таблице 8.6, также помогает понять степень влияния сбоя эффективности методов контрацепции на частоту искусственных абортов. В целом 1 из 21 абортов стал исходом беременности, наступившей во то время, когда женщина пользовалась контрацепцией, причем большинство из этих абортов происходят среди женщин, использующих современные методы. Улучшение консультирования по пользованию контрацепцией является необходимым для снижения числа абортов, связанных со сбоем контрацепции.

8.5 ПРИЧИНЫ АБОРТОВ

Понимание причин, по которым женщины вынуждены принимать решение об аборте помогает при планировании программ по сокращению искусственных аборт. В **Таблице 8.7** представлено процентное распределение искусственных аборт за последние 3 года до проведения 2017 МДИТ, согласно причине, которая по словам женщины побудила ее принять решение сделать аборт. Самыми частыми причинами, которые приводились женщинами были опасения о собственном здоровье (37%) и тот факт, что беременность была нежеланной (36%) (**Рисунок 8.4**). Риск врожденных дефектов был сообщен в качестве наиболее важной причины терминации 14% беременностей. Заметим, что выбор пола ребенка был самой важной причиной только в 3% случаев терминации беременности.

Рисунок 8.4 Причина аборта

Процентное распределение аборт за 3 года до исследования, согласно главной причины аборта



СПИСОК ТАБЛИЦ

Для получения дополнительной информации об абортах смотрите следующие таблицы:

Таблица 8.1	Исход беременности, в зависимости от основных характеристик
Таблица 8.2	Искусственные аборты в течение жизни женщин
Таблица 8.3	Коэффициенты искусственных аборт
Таблица 8.4	Тенденции возрастных и суммарных коэффициентов искусственных аборт
Таблица 8.5	Показатели искусственных аборт в зависимости от основных характеристик
Таблица 8.6	Использование методов контрацепции перед беременностью
Таблица 8.7	Причины аборт

Таблица 8.1 Исход беременности, в зависимости от основных характеристик

Процентное распределение беременностей, завершившихся в течении трех лет предшествующих исследованию, по виду исхода беременности, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Исход беременности				Всего	Число беременностей
	Живорождение	Искусственный аборт	Выкидыш	Мертворождение		
Возраст на момент исхода беременности						
<20	89.9	1.0	7.6	1.5	100.0	359
20-24	88.7	4.2	6.0	1.1	100.0	1961
25-34	79.7	12.1	7.7	0.5	100.0	2032
35-44	62.4	27.0	9.6	0.9	100.0	368
45-49	*	*	*	*	100.0	5
Порядковый номер беременности						
Первая	92.4	0.4	5.3	1.9	100.0	1191
Вторая	90.0	2.4	7.1	0.5	100.0	1221
Третья	84.4	8.1	7.0	0.5	100.0	939
Четвертая	75.9	15.0	8.7	0.5	100.0	663
Пятая или выше	58.7	31.6	9.0	0.6	100.0	712
Место жительства						
Город	81.1	10.4	7.6	0.9	100.0	943
Село	83.2	8.9	7.0	0.9	100.0	3783
Регион/область						
Душанбе	81.1	11.2	6.4	1.2	100.0	283
ГБАО	81.4	5.5	11.4	1.7	100.0	78
Согдийская	82.7	8.2	7.9	1.2	100.0	1356
РРП	84.3	9.6	5.2	0.8	100.0	1122
Хатлонская	82.2	9.5	7.7	0.5	100.0	1886
Районы ПВБ	82.1	10.4	6.8	0.7	100.0	1034
Образование						
Нет образования/ начальное	86.5	8.0	5.5	0.0	100.0	349
Общее основное	81.9	10.7	6.6	0.7	100.0	1737
Общее среднее	83.5	8.6	7.2	0.7	100.0	1899
Профес. начальное/ среднее	84.0	6.6	6.6	2.9	100.0	357
Высшее	78.6	8.7	11.5	1.2	100.0	382
Квнтиль благосостояния						
Нижайший	85.1	7.7	6.3	1.0	100.0	859
Второй	82.4	8.6	8.3	0.7	100.0	979
Средний	84.3	9.6	5.7	0.4	100.0	1,052
Четвертый	80.8	10.7	7.9	0.6	100.0	1,055
Наивысший	81.4	9.1	7.7	1.8	100.0	781
Всего	82.8	9.2	7.1	0.9	100.0	4725

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны

Таблица 8.2 Искусственные аборт в течение жизни женщин

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, сделавших, по крайней мере, один искусственный аборт, и среди этих женщин процентное распределение по числу абортов и среднее число абортов в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент женщин сделавших искусственный аборт	Число женщин	Среди женщин сделавших аборт, процентное распределение по числу абортов				Всего	Средняя числа абортов	Число женщин с искусственным абортом
			1	2-3	4-5	6+			
Возраст									
15-19	0.0	1911	*	*	*	*	100.0	*	0
20-24	3.1	2031	97.7	2.3	0.0	0.0	100.0	1.0	62
25-34	13.0	3472	77.0	20.8	2.2	0.0	100.0	1.3	450
35-49	21.3	3304	61.5	34.9	3.1	0.5	100.0	1.5	703
Количество живых детей									
0	0.3	3215	*	*	*	*	100.0	*	10
1	4.4	1305	74.7	17.2	7.2	0.9	100.0	1.5	57
2	15.0	3952	74.6	22.9	2.3	0.2	100.0	1.4	592
3 или более	24.8	2246	62.3	34.9	2.5	0.4	100.0	1.5	557
Семейное положение									
Никогда не состояла в браке	0.1	2388	*	*	*	*	100.0	*	2
Состоит в браке	15.0	7747	69.2	27.7	2.7	0.3	100.0	1.4	1159
Состояла в браке	9.4	583	68.0	32.0	0.0	0.0	100.0	1.4	55
Место жительства									
Город	12.3	2694	62.8	34.0	2.8	0.3	100.0	1.5	330
Село	11.0	8024	71.4	25.7	2.5	0.3	100.0	1.4	885
Регион/область									
Душанбе	10.4	955	63.1	35.2	0.6	1.2	100.0	1.5	99
ГБАО	6.6	209	79.6	18.9	1.6	0.0	100.0	1.3	14
Согдийская	12.5	3292	69.9	27.2	2.9	0.0	100.0	1.4	411
РРП	10.2	2342	75.9	22.7	1.3	0.0	100.0	1.3	238
Хатлонская	11.6	3920	65.7	30.2	3.5	0.6	100.0	1.5	454
Районы ПВБ	12.0	2096	69.5	25.8	4.2	0.5	100.0	1.4	251
Образование									
Нет образования/ начальное	7.8	619	(83.4)	(16.6)	(0.0)	(0.0)	100.0	(1.2)	48
Общее основное	11.2	3615	66.5	29.2	3.6	0.7	100.0	1.5	406
Общее среднее	11.8	4624	69.4	28.8	1.8	0.1	100.0	1.4	548
Профес. начальное/ среднее	12.8	860	69.2	24.1	6.6	0.0	100.0	1.5	110
Высшее	10.4	1000	71.0	28.4	0.0	0.6	100.0	1.4	104
Квintиль благосостояния									
Нижайший	10.1	2,113	73.5	24.5	2.0	0.0	100.0	1.4	212
Второй	10.4	2,101	73.9	23.7	1.7	0.6	100.0	1.4	219
Средний	11.0	2,109	69.7	26.5	3.2	0.6	100.0	1.5	233
Четвертый	13.3	2,155	65.4	31.0	3.6	0.0	100.0	1.5	287
Наивысший	11.8	2,240	65.1	32.3	2.2	0.4	100.0	1.5	264
Всего	11.3	10718	69.1	28.0	2.6	0.3	100.0	1.4	1215

Примечание: Состоит в браке, включает респондентов состоящих в неформальном браке (проживающих совместно). Состояла в браке включает разведенных, живущих отдельно и овдовевших респондентов. Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Таблица 8.3 Коэффициенты искусственных аборт

Повозрастной и суммарный коэффициент искусственных абортов и общий коэффициент абортов за трехлетний период перед исследованием в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Возрастная группа	Место жительства		Всего
	Город	Село	
15-19	0	1	1
20-24	9	15	14
25-29	22	24	24
30-34	28	28	28
35-39	15	19	18
40-44	10	11	10
45-49	[3]	[1]	[1]
СКИА (15-49)	0.4	0.5	0.5
ОКИА	14	16	15

Примечание. Повозрастные коэффициенты искусственных абортов в расчете на 1000 женщин. Коэффициенты для возрастной группы женщин 45-49 лет могут незначительно смещаться по причине урезания и поэтому показаны в скобках. Коэффициенты даны за период 1-36 месяцев, предшествующих исследованию.

СКИА: Суммарный коэффициент искусственных абортов, выраженный в расчете на одну женщину.

ОКИА: Общий коэффициент искусственных абортов (выраженный в расчете на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет)

Таблица 8.4 Тенденции возрастных и суммарных коэффициентов искусственных абортов

Повозрастные и суммарные коэффициенты абортов за трехлетний период, предшествующих различным исследованиям, Таджикистан МДИ 2017

Возрастная группа	2012 МДИТ	2017 МДИТ
15-19	1	1
20-24	11	14
25-29	21	24
30-34	23	28
35-39	26	18
40-44	9	10
45-49	[3]	[1]
СКИА	0.5	0.5

Примечание. Повозрастные коэффициенты искусственных абортов в расчете на 1000 женщин. Коэффициенты для возрастной группы женщин 45-49 лет могут незначительно смещаться по причине урезания и поэтому указаны в скобках. Коэффициенты даны за период 1-36 месяцев предшествующих исследованию.

СКИА: Суммарный коэффициент искусственных абортов, выраженный в расчете на одну женщину.

Таблица 8.5 Показатели искусственных абортов в зависимости от основных характеристик

Суммарные коэффициенты искусственных абортов за трехлетний период, предшествующий исследованию и средняя числа абортов среди женщин в возрасте 40-49 лет, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Суммарный коэффициент искусственных абортов	Средняя числа искусственных абортов среди женщин 40-49 лет
Место жительства		
Город	0.4	0.4
Село	0.5	0.3
Регион/область		
Душанбе	0.4	0.3
ГБАО	0.2	0.2
Согдийская	0.4	0.4
РРП	0.5	0.2
Хатлонская	0.5	0.4
Районы ПVB	0.5	0.3
Образование		
Нет образования/ начальное	0.4	0.0
Общее основное	0.6	0.4
Общее среднее	0.5	0.3
Профессиональное начальное/ среднее	0.4	0.4
Высшее	0.4	0.3
Квintиль благосостояния		
Нижайший	0.4	0.2
Второй	0.5	0.3
Средний	0.5	0.4
Четвертый	0.6	0.5
Наивысший	0.4	0.4
Всего	0.5	0.3

Таблица 8.6 Использование методов контрацепции перед беременностью

Процентное распределение исходов беременности в течение трех лет, предшествующих исследованию, в зависимости от метода контрацепции, используемого на момент зачатия, Таджикистан МДИ 2017

Метод	Исход беременности			Всего
	Живорождение	Искусственный аборт	Выкидыш	
Не использовала метод	97.4	95.3	98.1	97.3
Любой метод	2.6	4.7	1.9	2.7
Любой современный метод	2.1	4.0	0.9	2.2
Таблетки противозачаточные	0.2	0.9	0.5	0.3
ВМС	0.8	1.4	0.5	0.8
Мужской презерватив	0.6	1.2	0.0	0.6
Метод лактационной аменореи (МЛА)	0.5	0.5	0.0	0.4
Любой традиционный метод	0.5	0.7	1.0	0.6
Календарный метод	0.0	0.0	0.0	0.0
Прерванный половой акт	0.5	0.7	1.0	0.6
Прочее	0.0	0.0	0.0	0.0
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0
Всё беременности	3912	435	338	4725

Примечание: Всего включает беременности, завершившиеся мертворождением

Таблица 8.7. Причина аборта

Процентное распределение искусственных аборт за трехлетний период до проведения исследования, в соответствии с самой важной причиной аборта, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Причина аборта								Всего	Число случаев
	Здоровье матери	Риск врожденных дефектов	Выбор пола ребенка	Бедность	Нежеланный ребенок	Не замужем	Другое	Не помню		
Возраст при исходе беременности										
20-29	32.2	19.5	2.3	5.0	34.4	0.8	5.2	0.6	100.0	169
30-39	40.4	10.4	3.9	5.5	37.5	0.4	1.2	0.6	100.0	211
40-49	41.8	9.3	0.0	6.5	37.3	0.0	5.0	0.0	100.0	54
Место жительства										
Город	35.2	12.5	4.6	6.9	37.6	0.9	2.4	0.0	100.0	98
Село	38.0	14.2	2.2	5.0	35.9	0.4	3.5	0.7	100.0	336
Регион/область										
Душанбе	35.9	11.6	9.3	14.3	29.0	0.0	0.0	0.0	100.0	32
ГБАО*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	4
Согдийская	27.1	7.7	2.6	4.3	55.4	0.8	2.1	0.0	100.0	111
РРП	26.6	24.5	1.8	2.4	39.6	0.0	4.2	0.9	100.0	108
Хатлонская	50.9	11.6	2.3	6.1	23.5	0.8	4.0	0.7	100.0	180
Районы ПВБ	56.5	15.4	2.0	4.8	17.6	1.3	1.2	1.2	100.0	108
Образование										
Нет образования/ начальное	(39.1)	(4.9)	(6.9)	(4.8)	(39.7)	(0.0)	(0.0)	(4.7)	100.0	28
Общее основное	34.4	15.4	1.8	8.4	32.9	1.2	5.9	0.0	100.0	187
Общее среднее	41.3	10.9	3.1	3.5	39.2	0.0	1.5	0.6	100.0	163
Профес. начальное/ среднее	(45.9)	(8.4)	(2.8)	(4.3)	(38.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	100.0	23
Высшее	(28.0)	(30.2)	(3.2)	(0.0)	(36.1)	(0.0)	(2.5)	(0.0)	100.0	33
Квintиль благосостояния										
Нижайший	52.5	6.6	0.0	10.7	19.3	0.0	10.9	0.0	100.0	66
Второй	33.7	15.3	5.5	4.9	38.5	0.0	2.1	0.0	100.0	84
Средний	27.3	17.2	2.4	6.9	41.3	0.8	2.8	1.3	100.0	101
Четвертый	39.1	12.4	1.7	0.4	42.1	1.2	2.1	0.9	100.0	113
Наивысший	39.3	16.2	4.3	7.1	33.0	0.0	0.0	0.0	100.0	71
Всего	37.4	13.8	2.8	5.5	36.3	0.5	3.3	0.5	100.0	435

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Основные Результаты

- **Текущие уровни:** Смертность детей до 5 лет составляет 33 смертей на 1000 живорождений, в то время как младенческая смертность составляет 27 смертей на 1000 живорождений. Это означает, что 1 из 30 детей в Таджикистане умирает до достижения им 5-летнего возраста, и более 8 из 10 смертей происходят в младенчестве.
- **Тенденции во времени:** Смертность детей до 5 лет снизилась с 43 смертей на 1000 живорождений во время 2012 МДИТ до 33 смертей на 1000 живорождений в 2017 МДИТ.
- **Региональные различия:** Показатель смертности детей до 5 лет варьирует от 11 смертей на 1000 живорождений в Душанбе до 40 смертей на 1000 живорождений в Хатлонской области.
- **Перинатальная смертность:** Показатель перинатальной смертности составляет 18 смертей на 1000.
- **Рождаемость высокого риска:** 40% детей, рожденных в течение 5 лет до исследования, имели высокий риск смертности поскольку они были рождены матерями, которые были слишком молодыми, слишком старыми, или имели слишком высокий паритет, или они родились слишком скоро после предыдущего рождения. Риск смерти среди этих детей был почти в два раза выше, чем среди детей, не входящих ни в одну из категорий высокого риска.

Информация о младенческой и детской смертности имеет значение для демографической оценки населения страны и является важным показателем социально-экономического развития страны и качества жизни. Эта информация также может помочь в выявлении детей, имеющих высокий риск смерти, и вести к стратегиям снижения этого риска, таким как содействие интервалам между рождениями.

Эта глава представляет информацию об уровнях, тенденциях и различиях в показателях перинатальной, неонатальной, младенческой и детской смертности и смертности детей до 5 лет. В ней также рассматриваются биодемографические факторы и репродуктивное поведение, которые повышают риск смертности младенцев и детей. Информация была собрана в рамках ретроспективной истории беременностей, в которой женщины-респондентки перечисляли всех детей, которых они родили, вместе с датой рождения каждого ребенка, статусом выживания и нынешним возрастом или возрастом на момент смерти.

Качество оценок смертности, рассчитанных на основе истории беременностей, зависит от способности матери вспомнить всех детей, которых она родила, а также их даты рождения и возраст на момент смерти. Потенциальные проблемы с качеством данных указаны ниже:

- Выборочное упущение из истории беременности тех живорождений, которые не выжили, что может привести к недооценке уровней смертности детского возраста.
- Перемещение дат рождений, что может исказить тенденции смертности. Это может произойти, если интервьюер сознательно записывает рождение, как произошедшее в другом году, а не в том, в котором оно произошло. Такое может случиться, если интервьюер пытается уменьшить свою общую нагрузку, так как живорождения, произошедшие в течение 5 лет до начала интервью подлежат ряду дополнительных вопросов, требующих длительного времени.
- Качество сообщений о возрасте на момент смерти. Неточные сведения о возрасте ребенка на момент смерти могут исказить возрастную структуру смертности, особенно если суммарный эффект неточных сведений о возрасте заключается в переносе смертей из одной возрастной группы в другую.
- Любой метод измерения уровня детской смертности, основанный на сообщениях матерей (например, из истории беременности), предполагает, что смертность среди взрослых женщин невысока, или же если она высока, то существует либо небольшая, либо никакой корреляции между рисками смертности матерей и таковыми их детей.

Отдельные показатели качества данных о смертности, на которых основаны оценки смертности в этой главе, представлены в Приложении С, Таблицах С.3-С.6.

9.1 МЛАДЕНЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Неонатальная смертность: Вероятность смерти в течение первого месяца жизни, выраженная как число смертей на 1000 живорождений.

Постнеонатальная смертность: Вероятность смерти между первым месяцем жизни и первым годом жизни (рассчитанная как разница между младенческой и неонатальной смертностью), выраженная как число смертей на 1000 живорождений.

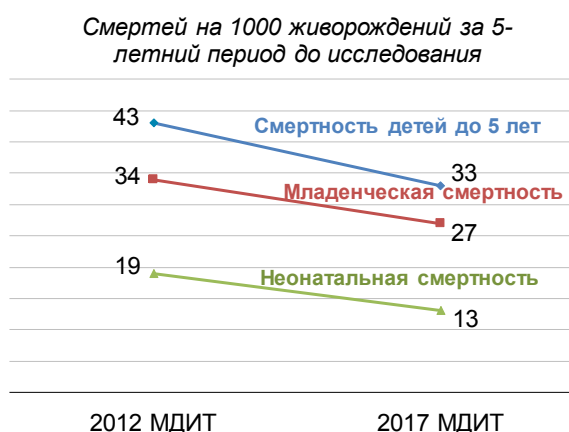
Младенческая смертность: Вероятность смерти в период между рождением и первым годом жизни, выраженная как число смертей на 1000 живорождений.

Детская смертность: Вероятность смерти в период между первым и пятым годом рождения, выраженная как число смертей на 1000 детей, выживших до 1 года.

Смертность детей до 5 лет: Вероятность смерти в период между рождением и до 5 лет, выраженная как число смертей на 1000 живорождений.

Смертность детей до 5 лет за 5-летний период до 2017 МДИТ составила 33 смерти на 1000 живорождений, указывая что в Таджикистане 1 из 30 детей умирает, не дожив до пятилетнего возраста. Младенческая смертность составляла 27 смертей на 1000 живорождений, а неонатальная смертность составляла 13 смертей на 1000 живорождений. Таким образом, значительное большинство (82%) всех смертей в раннем детстве происходят в младенчестве, а около двух пятых смертей (39%) приходятся на первый месяц жизни (Таблица 9.1).

Рисунок 9.1 Тенденции показателей смертности детей



Тенденции во времени: В целом, смертность детей до 5 лет снизилась между 2012 и 2017 МДИТ исследованиями, с 43 смертей на 1000 живорождений до 33 смертей на 1000 живорождений. Младенческая смертность снизилась с 34 до 27 смертей на 1000 рождений в течение того же периода, тогда как неонатальная смертность снизилась с 19 до 13 смертей на 1000 живорождений (Рисунок 9.1).

9.2 Социально-Демографические и Биодемографические Факторы Риска

Результаты 2017 МДИТ полезны для изучения социально-демографических и биодемографических факторов риска смертности в раннем детстве.

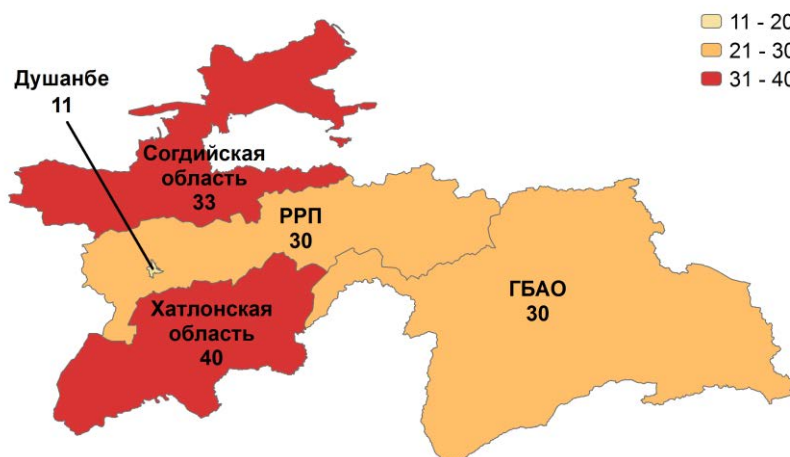
Тенденции в зависимости от пола и места жительства

Оценка смертности по полу детей и месту проживания в городской и сельской местности приведена в Таблице 9.2 за 5-летний период до исследования.

- Мальчики чаще умирают в раннем детстве, чем девочки. Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составляет 40 смертей на 1000 живорождений для мальчиков и 26 смертей на 1000 живорождений для девочек.

Рисунок 9.2 Смертность детей до 5 лет по регионам

Смертей на 1000 живорождений за 10-летний период до исследования



- Риск смерти в раннем детстве намного выше у детей в сельской местности (37 смертей на 1000 живорождений), чем в городской местности (20 смертей на 1000 живорождений).

Тенденции в зависимости от дополнительных основных характеристик

Данные о смертности по дополнительным основным характеристикам приведены в **Таблице 9.3**. Коэффициенты были рассчитаны за 10-летний период до исследования, для обеспечения числа случаев, необходимых для получения статистически достоверных оценок.

- В Хатлонской области, в целом наблюдаются самые высокие показатели смертности, а в Душанбе самые низкие. Например, смертность детей до 5 лет составляет 40 смертей на 1000 живорожденных в Хатлонской области, что почти в четыре раза превышает уровень Душанбе (11 смертей на 1000 живорождений) (**Рисунок 9.2**).
- Уровень детской смертности в целом снижается по мере увеличения уровня образования матери и благосостояния домохозяйств. Например, уровень смертности детей до 5 лет снижается с 47 смертей на 1000 живорождений среди детей, рожденных женщинами из нижайшего квинтиля благосостояния, до 20 смертей на 1000 живорождений среди детей, рожденных женщинами из наивысшего квинтиля (**Рисунок 9.3**).
- Возраст матери при рождении связан с риском смерти. Показатели смертности ниже среди детей, рожденных матерями в возрасте 20-29 лет, чем среди детей, рожденных женщинами в возрасте до 20 лет или в возрасте 30-39 лет.
- Показатели смертности в целом выше среди детей, рожденных менее чем через два года после предыдущего рождения, чем среди детей, рожденных после 2 или более лет после предыдущего рождения (**Рисунок 9.4**).
- Дети, которые со слов их матерей были маленькими или очень маленькими при рождении, подвергались гораздо более высокому риску смертности в младенческом возрасте, чем дети, которые по сообщениям матери были среднего или большего размера при рождении. Например, неонатальная смертность составляет 36 смертей на 1000 живорождений среди детей, которые по сообщениям были маленькими или очень маленькими при рождении, по сравнению с 7 смертями на 1000 живорождений среди детей, которые были при рождении среднего размера или больше.

Рисунок 9.3 Смертность детей до 5 лет по квинтилю благосостояния домохозяйства



Рисунок 9.4 Смертность детей по предыдущему межродовому интервалу



9.3 ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

Причины мертворождений и ранних неонатальных смертей тесно связаны и изучение только ранних неонатальных смертей может недооценить истинный уровень смертности вокруг родов. Коэффициент перинатальной смертности охватывает как мертворождения, так и ранние неонатальные смерти и таким образом является более точным измерением уровня смертности на момент родов.

В 2017 МДИТ, как и в других исследованиях МДИ, перинатальные смерти включают смерти живорожденных в течение первых семи дней жизни (ранние неонатальные смерти), а также беременности, которые по словам матери закончились мертворождением после 7 и более месяцев гестации. МДИ спрашивает и записывает продолжительность беременности в месяцах, так что в расчетах перинатальной смертности используется определение 7 месяцев, что является эквивалентом 28 недель беременности,¹ в соответствии с рекомендацией ВОЗ для статистики, используемой для международных сравнений (Рутштейн Ш.О. и Г.Рохас 2006, ВОЗ 2006, ВОЗ 2011).

Информация о продолжительности беременностей, закончившихся мертворождениями была взята из детального календаря репродуктивных событий, который заполнялся в исследовании для периода с января 2012 года. Перинатальная смертность рассчитывалась путем деления общего числа случаев перинатальных смертей (мертворождений и ранних неонатальных смертей) на общее число беременностей длительностью 7 и более месяцев (т.е. число беременностей 7 или более месяцев закончившихся смертью плода, плюс беременности, которые закончились рождением живого ребенка)¹.

Показатель перинатальной смертности

Перинатальная смертность включает мертворождения (потери беременности после 7 месяцев гестации) и ранние неонатальные смерти (смерти живорожденных в течение первых 7 дней жизни). Показатель перинатальной смертности рассчитывается как количество перинатальных смертей на 1000 беременностей продолжительностью в 7 или более месяцев¹).

Выборка: Число беременностей продолжительностью в 7 или более месяцев среди женщин в возрасте 15-49 лет в течение 5 лет до исследования

Таблица 9.4 представляет число мертворожденных, число ранних неонатальных смертей и показатель перинатальной смертности за 5-летний период до исследования, в зависимости от отдельных демографических и социально-экономических характеристик. При рассмотрении результатов следует помнить, что информация о мертворождениях и ранних неонатальных смертях записана со слов респондентов, поэтому подвержена недооценке. Стоит отметить, что общее число случаев также невелико (46 мертворождений и 71 ранних неонатальных смертей), поэтому для ряда подгрупп уровни перинатальной смертности основаны на очень малом количестве событий.

В целом в течение 5 лет до исследования, показатель перинатальной смертности составлял 18 смертей на 1000² (**Таблица 9.4**).

¹ Перинатальная смертность по определению Международной классификации болезней (ICD10), является числом фетальных смертей весом по крайней мере 500г или после 22 недель гестации, плюс число ранних неонатальных смертей на 1000 всех рождений (ВОЗ 2011). Хотя ВОЗ признает 22 недели гестации для расчета перинатальной смертности, для международного сравнения рекомендуется 1000 г и / или 28 недель гестации (ВОЗ 2006, ВОЗ 2011). Перинатальная смертность в МДИ имеет в заменателе число беременностей 7+ месяцев (то есть 28 недель и более), которые закончились мертворождением плюс беременности, которые закончилась живорождением - что соответствует общему числу рождений.

² Определение перинатальной смерти в 2017 МДИТ немного отличается от определения, используемого Министерством здравоохранения Таджикистана (МЗ). Для расчета перинатальной смертности, текущий подход МЗ включает ранние неонатальные смерти и мертворождения после 22 недель беременности в числителе и общее число родившихся (мертворождения и живорождения) в знаменателе. МДИ спрашивает о и записывает продолжительность беременности только в месяцах, делая невозможным использование определения МЗ в точности. Ближайшее соответствие подходу МЗ можно достичь, если для перерасчета использовать пороговое значение 6 месяцев или эквивалента 24 недель беременности. Когда перинатальная смертность 2017 МДИТ пересчитана на основании этого порогового значения, то показатель перинатальной смертности составляет 21 на 1000 (данные не показаны отдельно).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Уровень перинатальной смертности наиболее высок среди женщин в возрасте за 40 лет (72 смерти на 1000), за ними следуют женщины в возрасте до 20 лет (30 смертей на 1000).
- Уровень перинатальной смертности намного выше для первой беременности (30 смертей на 1000), чем для последующих беременностей (12-15 смертей на 1000).

9.4 РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА

Исследования показали, что риск смерти в раннем детстве, как правило выше среди детей, рожденных слишком молодыми матерями (моложе 18 лет) или слишком старыми (старше 34 лет), детей рожденных после короткого межродового интервала (менее 24 месяцев после предыдущего рождения) и детей рожденных матерями с высоким паритетом (более трех рождений).

Таблица 9.5 показывает процентное распределение детей, рожденных в течение 5 лет до исследования, в зависимости от категорий фертильного поведения, которые ставят ребенка в повышенный риск смерти. Кроме того, в таблице представлены соотношения риска для каждой категории риска; эти соотношения представляют повышенный риск смерти среди детей в конкретной категории по отношению к детям без факторов риска. Таблица также показывает процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет по категории повышенного риска, в который попадет ребенок, зачатый во время исследования. Для целей таблицы, первое живорождение в возрасте от 18 до 34 лет считается неизбежным риском.

В целом, 40% рождений в течение 5 лет до исследования находились в любой предотвратимой повышенного риска категории. Восемь процентов рождений относились к более чем одной категории высокого риска. Наиболее распространенными отдельными факторами повышенного риска были межродовый интервал короче 24 месяцев (24%) и порядок рождения выше третьего (18%).

Соотношение риска при рождении в любой категории высокого риска составлял 1,97, что указывает на то, что риск смерти среди этих рождений был почти в два раза выше, чем среди рождений, не относящихся к любой высокой категории. Соотношение рисков при рождении в любой из множественных высокого риска категорий составлял 3,49, что значительно выше, чем соотношение риска для рождений в категории единственного высокого риска (1,61). Рассматривая отдельные предотвратимые высокого риска категории, соотношения риска являются самыми высокими для небольшого числа рождений матерями моложе 18 лет (9,13), и рождений матерями старше 34 лет (3,44).

В **Таблице 9.5** также показано, что в Таджикистане, 73% женщин замужних женщин находились бы в категории предотвратимого высокого риска, если бы они зачали во время исследования; 33% находились бы в категории единственного предотвратимого высокого риска, и 40% в категории многочисленного высокого риска. Наиболее распространенной отдельной категорией высокого риска был порядок рождения выше 3 (55%).

9.5 РЕГИСТРАЦИЯ СМЕРТИ ДЕТЕЙ

Системы регистрации витальной статистики являются ключевым инструментом в отслеживании тенденций смертности во времени. Исследование 2017 МДИТ включало несколько вопросов, связанных с регистрацией смертей в Отделе записи актов гражданского состояния (ЗАГС) в Таджикистане. **Рисунок 9.5** показывает, что 43% смертей среди детей, рожденных в течение 5 лет до исследования, по сообщениям матерей были зарегистрированы в гражданских органах. Для 27% умерших детей имеется свидетельство о смерти. Несмотря на то, что большая часть детских смертей по-прежнему не регистрируется, ситуация немного улучшилась с момента проведения исследования 2012 МДИТ, когда только 38% всех случаев смертей детей за 5-летний период до исследования были зарегистрированы, и только на 18% умерших детей имелось свидетельство о смерти.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Дополнительную информацию о младенческой и детской смертности смотрите в следующих таблицах:

- **Таблица 9.1** Показатели смертности детского возраста
- **Таблица 9.2** Пятилетние показатели смертности детей, в зависимости от основных характеристик
- **Таблица 9.3** Десятилетние показатели смертности детей, в зависимости от дополнительных характеристик
- **Таблица 9.4** Перинатальная смертность
- **Таблица 9.5** Репродуктивное поведение высокого риска

Рисунок 9.5 Регистрация смерти

Процентное распределение смертей детей, родившихся в течение 5 лет до исследования, по статусу регистрации смерти

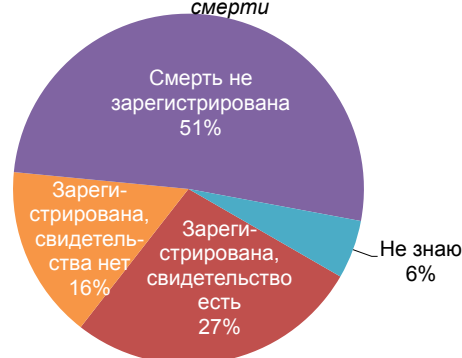


Таблица 9.1 Показатели смертности детского возраста

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой, детской смертности и смертности детей до 5-лет за 5-летние периоды, предшествовавшие исследованию, Таджикистан МДИ 2017

Лет до исследования	Нео-натальная смертность (НН)	Постнео-натальная смертность (ПНН) ¹	Младен-ческая смертность (₁ q ₀)	Детская смертность (₄ q ₁)	Смертность детей до 5 лет (₅ q ₀)
0-4	13	14	27	7	33
5-9	17	10	28	6	33
10-14	21	22	43	9	51

¹ Вычислено как разница между показателями младенческой и неонатальной смертности

Таблица 9.2 Пятилетние показатели смертности детей в зависимости от основных характеристик

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой и детской смертности и смертности детей до 5-лет, за 5-летний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Нео-натальная смертность (НН)	Постнео-натальная смертность (ПНН) ¹	Младен-ческая смертность (₁ q ₀)	Детская смертность (₄ q ₁)	Смертность детей до 5 лет (₅ q ₀)
Пол ребенка					
Мужской	16	17	33	7	40
Женский	10	11	21	6	26
Место жительства					
Город	11	6	17	3	20
Село	13	16	30	8	37
Всего	13	14	27	7	33

¹ Вычислено как разница между показателями младенческой и неонатальной смертности

Таблица 9.3 Десятилетние показатели смертности детей в зависимости от дополнительных характеристик

Показатели неонатальной, постнеонатальной, младенческой и детской смертности и смертности детей до 5-лет, за 10-летний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от дополнительных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Характеристика	Нео-натальная смертность (НН)	Постнео-натальная смертность (ПНН) ¹	Младен-ческая смертность (1q0)	Детская смертность (4q1)	Смертность детей до 5 лет (5q0)
Возраст матери на момент родов					
<20	23	15	38	2	40
20-29	12	11	24	6	30
30-39	20	13	33	8	41
Порядок родов					
1	20	11	31	4	35
2-3	12	13	24	6	30
4-6	14	13	27	11	38
Интервал между родами²					
<2 лет	14	16	30	11	40
2 года	14	9	23	6	29
3 года	8	13	20	4	24
4+лет	10	14	24	7	30
Размер при рождении³					
Маленький/ очень маленький	36	17	53	нп	нп
Средний или больше	7	14	21	нп	нп
Не знаю/ пропущено	(49)	*	*	нп	нп
Регион/область					
Душанбе	7	2	9	2	11
ГБАО	12	14	26	4	30
Согдийская	13	12	26	8	33
РРП	15	10	25	5	30
Хатлонская	18	16	33	7	40
Районы ПВБ	19	17	36	8	44
Образование					
Нет образования/ начальное	11	17	28	13	40
Общее основное	18	11	29	5	34
Общее среднее	14	14	28	5	33
Профессиональное начальное/ среднее	12	12	24	18	41
Высшее	11	5	16	3	19
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	20	20	40	7	47
Второй	19	13	32	10	42
Средний	11	14	25	8	33
Четвертый	13	8	20	3	23
Наивысший	12	6	18	2	20

Примечания: Цифры в скобках основаны на 250-499 невзвешенных случаях в человеко-годах подверженности риску смерти. Звездочка указывает, что показатели основаны на менее чем 250 невзвешенных случаях в человеко-годах подверженности риску смерти, поэтому они не показаны.

нп = Не применимо

¹ Вычислено как разница между показателями младенческой и неонатальной смертности

² Исключает первые роды

³ Показатели за 5-летний период до проведения исследования

Таблица 9.4 Перинатальная смертность

Число мертворождений и ранних неонатальных смертей, и показатель перинатальной смертности за 5-летний период, предшествовавший исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Число мертворождений ¹	Число ранних неонатальных смертей ²	Показатель перинатальной смертности ³	Число беременностей длительностью 7+ месяцев
Возраст матери на момент родов				
<20	7	10	30	560
20-29	27	44	15	4,736
30-39	12	13	22	1,120
40-49	0	4	72	63
Интервал после предыдущей беременности, в месяцах⁴				
Первая беременность	24	35	30	1,942
<15	6	13	12	1,590
15-26	9	7	13	1,164
27-38	3	5	12	679
39+	5	11	15	1,103
Место жительства				
Город	12	15	20	1,353
Село	34	56	18	5,127
Регион/область				
Душанбе	5	5	23	410
ГБАО	2	1	28	107
Согдийская	18	13	17	1,851
РРП	12	16	18	1,538
Хатлонская	10	36	18	2,572
Районы ПВБ				
	5	19	16	1,437
Образование				
Нет образования/ начальное	2	2	8	540
Общее основное	16	31	20	2,394
Общее среднее	14	29	17	2,554
Профессиональное начальное/ среднее	9	1	21	474
Высшее	6	8	27	518
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	10	11	17	1,223
Второй	8	21	22	1,323
Средний	5	12	12	1,430
Четвертый	7	12	13	1,404
Наивысший	16	16	29	1,100
Всего	46	71	18	6,480

¹ Мертворождение это внутриутробная смерть плода при беременности продолжавшейся 7 или более месяцев (эквивалент 28 недель гестации).

² Ранняя неонатальная смерть это смерти в возрасте 0-6 дней среди живорожденных детей.

³ Сумма числа мертворождений и ранних неонатальных смертей, деленная на число беременностей продолжительностью 7 и более месяцев (эквивалент всех рождений, то есть суммы мертворождений и живорождений) в расчете на 1000.

⁴ Категории соответствуют межродовым интервалам <24 месяцев, 24-35 месяцев, 36-47 месяцев, и 48+ месяцев, предполагая продолжительность беременности в 9 месяцев.

Таблица 9.5 Репродуктивное поведение высокого риска

Процентное распределение детей, родившихся в течение 5 лет предшествовавших исследованию, по категориям повышенного риска смертности и соотношению рисков, и процентное распределение замужних женщин по категории риска, если бы они зачали ребенка в момент исследования, Таджикистан МДИ 2017

Категория риска	Живорождения в течение 5 лет, предшествовавших исследованию		Процент замужних женщин ¹
	Процент рождений	Соотношение риска	
Ни в одной из категории высокого риска	28.3	1.00	19.0 ^a
Категории неизбежного риска			
Первые рождения в возрасте от 18 до 34 лет	31.7	1.87	8.3
В любой предотвратимой категории высокого риска	40.0	1.97	72.7
Категория одиночного высокого риска			
Возраст матери <18 лет только	0.1	*	0.0
Возраст матери >34 лет только	1.8	2.65	6.2
Межродовой интервал <24 месяцев только	20.3	1.51	11.4
Порядковый номер рождения >3 только	10.1	1.52	15.5
Промежуточный итог	32.4	1.61	33.1
Категория множественного высокого риска			
Возраст >34 и межродовой интервал <24 месяцев	0.2	*	0.2
Возраст >34 и порядковый номер рождения >3	3.6	3.15	31.0
Возраст >34 и межродовой интервал <24 месяцев и порядковый номер рождения >3	0.3	*	1.3
Пмежродовой интервал <24 месяцев и порядковый номер рождения >3	3.5	3.15	7.1
Промежуточный итог	7.6	3.49	39.6
Всего	100.0	нп	100.0
Промежуточные итоги по отдельным предотвратимого высокого риска категориям			
Возраст матери <18	0.1	9.13	0.0
Возраст матери >34	5.9	3.44	38.7
Межродовой интервал <24 месяцев	24.4	1.89	43.8
Порядковый номер рождения >3	17.5	2.33	54.9
Число рождений/женщин	6,486	нп	7,747

Примечание: Соотношение риска это доля умерших среди рождений в специфической категории высокого риска к доле умерших среди рождений не состоящий ни какой категории высокого риска. Звездочка указывает, что цифры основаны на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

нп = Не применимо

¹ Женщины были отнесены к определенной категории риска в зависимости от их статуса, который бы они имели на момент рождения ребенка, если бы они зачали во время проведения исследования: текущий возраст менее 17 лет и 3 месяцев, или старше 34 лет и 2 месяцев: последние рождения произошли менее чем 15 месяцев назад, или порядковый номер последнего рождения был 3 и выше.

^a Включает женщин, прошедших стерилизацию

Основные Результаты

- **Аntenатальная помощь:** 92% женщин 15-49 лет с живорождением в течение 5 лет до проведения исследования, получили антенатальную помощь у квалифицированного медицинского работника для их самого последнего живорождения. Примерно две трети женщин сделали 4 или более антенатальных посещений (64%) и встали на учет в первом триместре беременности (67%).
- **Компоненты антенатальной помощи:** Почти у всех беременных женщин, получивших антенатальную помощь для их самого последнего живорождения, измеряли кровяное давление (99%) и брали образцы мочи и крови (каждый по 98%). Сорок четыре процента беременных женщин принимали железосодержащие добавки, и только 2% принимали препараты против кишечных паразитов.
- **Роды:** Девять из 10 рождений (88%) произошли в медицинском учреждении, и 95% были приняты квалифицированными медицинскими работниками.
- **Постнатальный осмотр:** 92% матерей и 90% новорожденных получают рекомендованный постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после родов.
- **Знание опасных признаков:** 72% женщин с живорождением в течение последних 5 лет, знают 2 или более опасных признаков и осложнений беременности и родов.
- **Проблемы доступа к медицинской помощи:** 42% женщин сообщили по крайней мере об одной из четырех конкретных проблем получения доступа к медицинской помощи для себя.

Медицинская помощь, получаемая женщинами в течение беременности, во время родов и после родов имеет важное значение для выживания и благополучия как матери, так и ребенка. Антенатальная помощь (АНП) может снизить риск здоровью матерей и их детей путем наблюдений в период беременности и скрининга для выявления осложнений. Роды в медицинских учреждениях, под квалифицированным медицинским наблюдением и в гигиенических условиях уменьшают риск возникновения инфекций и осложнений во время родов. Своевременный послеродовой осмотр предоставляет возможность выявить и лечить осложнения, связанные с родами, а также предоставить матерям информацию о том, как заботиться о себе и своих детях.

В 2010 году, Правительство Республики Таджикистана приняло «Национальную стратегию здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020», в которой определены приоритеты, направленные на улучшение материнского здоровья: усовершенствование доступа к антенатальной помощи (АНП) и услугам безопасного родовспоможения и снижение смертности и заболеваемости во время беременности (ПРТ 2010). Поставленные в документе цели включают увеличение охвата женщин антенатальной помощью с 35% в 2009 году до 50% в 2015 году и 75% в 2020 году, а также увеличение охвата квалифицированной помощью в родах с 75% в 2009 году до не менее 90% в 2020 году.

В настоящей главе представлена информация об АНП и ее основных компонентах: числе и сроках посещений АНП, измерении кровяного давления, взятии образцов крови и мочи, приеме железосодержащих добавок и противоглистных препаратов. В этой главе также представлена информация о родах и постнатальном уходе, такая как место проведения родов, помощь в родах, кесарево сечение, послеродовой уход для матерей и новорожденных, и знание опасных признаков и осложнений беременности и родов. В заключении, также представлена информация о проблемах, с которыми сталкиваются женщины в вопросах доступа к медицинской помощи, когда они болеют.

10.1 ОХВАТ И СОДЕРЖАНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

10.1.1 Квалифицированные Медицинские Работники

Антенатальная помощь (АНП), оказанная квалифицированным медицинским работником важна для наблюдения за статусом беременности, выявления осложнений, связанных с беременностью, и предотвращения неблагоприятных исходов беременности. Для обеспечения наибольшей эффективности, антенатальная помощь должна оказываться женщинам регулярно на всем протяжении беременности. Сведения по АНП были собраны для женщин, родивших живого ребенка в течение 5 лет перед исследованием. Среди женщин, родивших в течение 5-летнего периода двух или более живых детей, данные относятся только к самому последнему живорождению. В Республике Таджикистан персонал, получивший подготовку для оказания помощи во время беременности и родов, включает врачей, медсестер и акушерок.

Антенатальная помощь (АНП) квалифицированным работником

Уход во время беременности, полученный у квалифицированных работников, таких как врачи, медсестры и акушерки.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет, которые родили живого ребенка в течение последних 5 лет до проведения исследования

2017 МДИТ показывает, что 92% женщин 15-49 лет, родивших живого ребенка в течение 5 лет перед исследованием, получили АНП у квалифицированного медицинского работника для их последнего живорождения по крайней мере один раз (**Таблица 10.1**). Основными медицинскими работниками, оказавшими помощь, были акушеры-гинекологи (56%), затем семейные врачи (17%) и акушерки (10%). Одна из 12 женщин (8%) не получили никакой антенатальной помощи (АНП).

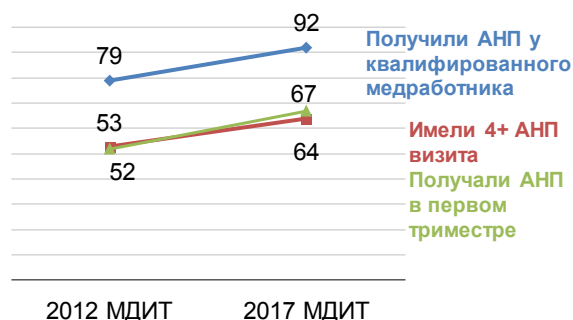
Тенденции во времени: Доля женщин 15-49 лет, получивших любую антенатальную помощь, оказанную квалифицированным медицинским работником, увеличилась с 79% в 2012 году до 92% в 2017 году (**Рисунок 10.1**). Доля женщин, получивших АНП у семейного врача, мало изменилась за тот же период (16% в 2012 году, 17% в 2017 году).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Обращаемость к квалифицированному работнику для получения услуг АНП выше среди женщин 15-34 лет (92% -93%), чем среди женщин старшего возраста 35-49 лет (85%).
- Охват антенатальной помощью выше среди первых по порядку рождений, чем среди рождений более высокого порядка. Девяносто четыре процента первородящих женщин получили АНП у квалифицированного медицинского работника, по сравнению с 80% женщин, родивших шестого или следующего по счету ребенка.
- Хотя доля женщин, получающих АНП у квалифицированного медицинского работника лишь немного выше в городской (95%), чем в сельской (91%) местности, женщины в городской местности почти в три раза чаще получают АНП, оказанную семейным врачом (34%), чем женщины в сельской местности (12%).
- Среди регионов, самый высокий уровень охвата АНП, оказываемой квалифицированным медицинским работником наблюдается в Согдийской области (98%) и самый низкий в Хатлонской области (87%). Существуют значительные региональные различия по типу медработника, к которому женщина обращалась. Женщины в Душанбе чаще получают услуги АНП у семейного врача (70%), тогда как во всех других регионах Таджикистана, женщины чаще получают АНП у акушеров-гинекологов (51%-74%). АНП, оказанная медсестрой или акушеркой часто встречается в РРП (26%) и Хатлонской области (19%).
- Обращаемость к квалифицированному медицинскому работнику для получения услуг АНП возрастает с ростом уровня образования матери. Восемьдесят один процент женщин без образования или имеющих только начальное образование получили услуги АНП у квалифицированного медицинского работника, по сравнению с 98% женщин с высшим образованием.
- Женщины из наивысшего квинтиля благосостояния (95%) чаще, чем женщины из самого низкого квинтиля (84%) получают АНП у квалифицированного медицинского работника.

Рисунок 10.1 Тенденции в охвате антенатальной помощью

Процент женщин 15-49 лет с живорождением в течение 5 лет до исследования (для самого последнего живорождения)



10.1.2 Сроки и Число АНП Посещений

Шестьдесят четыре процента женщин сделали по крайней мере четыре АНП посещения для своего последнего живорождения, родившегося в течение 5 лет до проведения исследования. Этот процент включает 23% женщин сделавших четыре или пять АНП посещений, 27% сделавших шесть или семь АНП посещений, и 14% сделавших восемь и более АНП посещений. Восемь процентов женщин в Таджикистане не обращались за антенатальной помощью (Таблица 10.2). Большая доля городских женщин (79%), чем сельских (60%) сделали не менее четырех посещений АНП.

Две трети женщин впервые обратились за АНП в течение первого триместра беременности, 20% в течение четвертого-пятого месяца беременности и 4% в течение шестого-седьмого месяца беременности. Три из четырех женщин в городской местности (75%) получили АНП в течение первого триместра, по сравнению с 65% женщин в сельской местности. Медиана месяцев беременности на момент первого посещения составляет 3,4.

Тенденции во времени: Доля женщин, получивших рекомендуемые четыре¹ или более АНП посещений, увеличилась с 53% в 2012 году до 64% в 2017 году. За тот же период, доля женщин, получивших АНП в первом триместре беременности, также увеличилась с 52 % до 67% (**Рисунок 10.1**).

10.2 СОДЕРЖАНИЕ АНП ПОСЕЩЕНИЙ

Содержание АНП играет важную роль в оценке качества услуг. В стандартных руководствах по оказанию АНП в Таджикистане особо подчеркивается, что каждая беременная мать должна получить АНП у квалифицированного специалиста, которая включает тщательный медицинский осмотр и проведение соответствующих тестов. В Таджикистане, стандартная АНП включает в себя тестирование образцов мочи и крови и измерение кровяного давления. Женщинам также рекомендуется принимать железосодержащие добавки при беременности, что может снизить вероятность развития анемии. **Таблица 10.3** представляет информацию о процентах женщин, принимавших железосодержащие добавки и противоглистные препараты во время беременности последним живорожденным, рожденным в течение 5 лет до исследования. Сорок четыре процента женщин 15-49 лет сообщили, что они принимали железосодержащие добавки (таблетки или сироп) во время беременности последним живорожденным, и 2% принимали противоглистные препараты (**Таблица 10.3**). Низкая доля женщин, принимающих противоглистные препараты не удивляет, поскольку в Таджикистане данные препараты не рекомендуются для рутинного применения во время беременности.

Почти у всех женщин, получивших антенатальную помощь (АНП), в рамках их посещения измеряли кровяное давление (99%) и брали образцы мочи и крови (каждый по 98%).

Тенденции во времени: В период между 2012 и 2017гг., доля женщин, принимавших железосодержащие добавки увеличилась с 33% до 44%. В течение того же периода времени, также увеличилась доля женщин, у которых измеряли кровяное давление (с 94% до 99%), брали образец мочи (с 90% до 98%) и брали образец крови (с 92% до 98%).

10.3 ОКАЗАНИЕ УСЛУГ В РОДАХ

Оказание надлежащей медицинской помощи и создание соответствующих санитарно-гигиенических условий во время родов могут снизить риск возникновения осложнений и инфекций, которые могут привести к смерти или тяжелой болезни матери или новорожденного. Следовательно, важно увеличить долю рождений, происходящих в безопасной, чистой окружающей среде и под наблюдением медицинских работников.

10.3.1 Роды в Медицинских Учреждениях

Роды в медицинских учреждениях

Роды, которые происходят в медицинском учреждении.

Выборка: Все живорождения, произошедшие в течение 5 лет до проведения исследования

¹ Согласно рекомендаций ВОЗ по антенатальному уходу 2016 года, беременным женщинам рекомендуется иметь как минимум 8 контактов по антенатальной помощи (ВОЗ 2016). Поскольку данные 2017 МДИТ исследования основаны на женщинах с живорождением в 2012 году или позже, не все женщины, родившие ребенка за последние 5 лет будут охвачены новой рекомендацией, так как она действует с 2016 года, поэтому в 2017 МДИТ используется предыдущая рекомендация ВОЗ, советующая иметь как минимум 4 или более антенатальных посещений.

Почти 9 из 10 (88%) живорождений за 5 лет до 2017 МДИТ произошли в медицинских учреждениях, почти все из которых были государственными (Таблица 10.4). Чуть более 1 из 10 живорождений (12%) произошли дома.

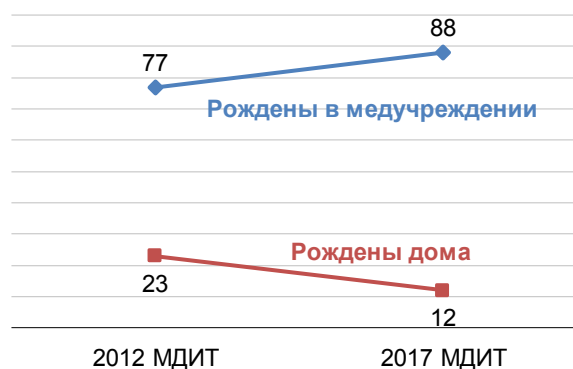
Тенденции во времени: Доля родов, происходящих в медицинских учреждениях увеличилась с 77% в 2012 году до 88% в 2017 году; соответственно доля родов на дому сократилась вдвое за тот же период (с 23% в 2012 году до 12% в 2017 году) (Рисунок 10.2). Хотя число родов на дому за период с 2012 по 2017гг. уменьшилось во всех регионах Таджикистана, наиболее существенное снижение наблюдалось в Хатлонской области (с 31% до 15%), ГБАО (с 34% до 24%) и РРП (с 29% до 21%). Значительное сокращение числа родов на дому также наблюдалось среди женщин с более низким уровнем образования и благосостояния.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Более молодые женщины чаще рожают в медицинском учреждении, чем женщины старшего возраста; 92% женщин в возрасте до 20 лет родили в медицинском учреждении, по сравнению с 83% женщин 35-49 лет.
- Роды в медицинском учреждении снижаются по мере снижения порядка рождения; 74% шестых или выше по порядку живорождений произошли в медицинском учреждении, по сравнению с 93% перворожденных.
- Живорожденные, для которых мать не обращалась за дородовой помощью реже были рождены в медицинском учреждении (68%), чем живорожденные, в связи с которыми мать делала от одного до трех (82%) или четыре или более (93%) АНП посещений.
- Рождения женщинами в сельской местности реже происходили в медицинском учреждении (87%), чем у женщинами в городской местности (94%).

Рисунок 10.2 Тенденции по месту рождения

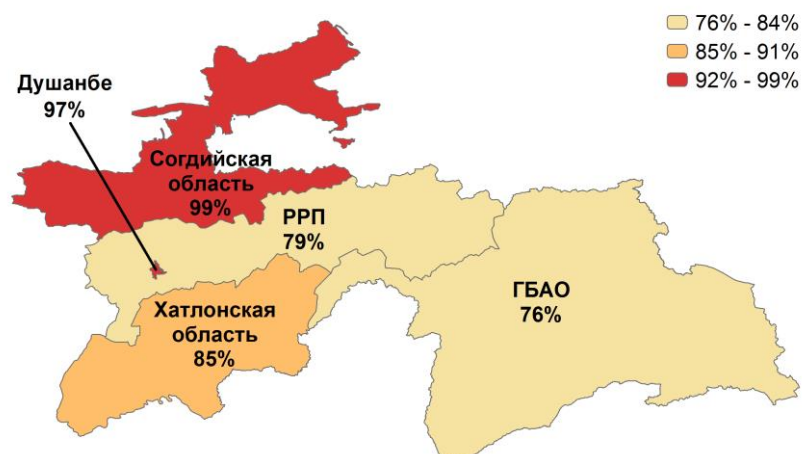
Процент живорождений в течение 5 лет до исследования



- Самая низкая доля родов, происходящих в медицинском учреждении, встречается в ГБАО (76%) и РРП (79%) и самая высокая в Согдийской области (99%) и Душанбе (97%) (Рисунок 10.3).
- Доля рождений в медицинских учреждениях возрастает с ростом уровня образования и благосостояния матери.

Рисунок 10.3 Рожденные в медицинском учреждении по регионам

Процент живорождений в течение 5 лет до исследования, рожденных в медицинском учреждении



10.3.2 Оказание Квалифицированной Помощи в Родах

Оказание квалифицированной помощи в родах

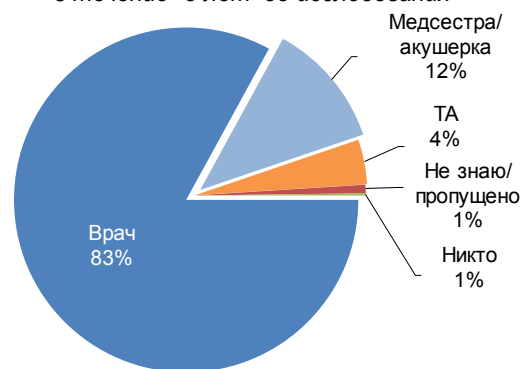
Рождения, принятые с помощью врачей, медсестер или акушерок.

Выборка: Все живорождения в течение 5 лет до проведения исследования

В Таджикистане, квалифицированная помощь в родах является почти всеобщей; 95% живорождений в течение 5 лет до исследования, родились при помощи врачей, медсестер или акушерок (Таблица 10.5). Для большинства (83%) живорождений помощь оказывалась врачами; 79% были приняты акушерами-гинекологами, 3% семейными врачами и 2% другими врачами (Рисунок 10.4). Другие квалифицированные специалисты, оказывающие помощь в родах, включают акушерок (7%) и медсестер (5%), в то время как традиционные акушерки-повитухи (ТА) оказывают помощь для 4% родов. Контакт кожа-к-коже сразу после рождения был предоставлен для большинства живорожденных (88%).

Рисунок 10.4 Помощь в родах

Процентное распределение рождений в течение 5 лет до исследования



Тенденции во времени: Доля рождений, принимаемых квалифицированным медицинским работником увеличилась с 2012 года, с 87% до 95%. Значительно увеличилась доля рождений, принимаемых врачами, с 64% до 83%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Помощь квалифицированным работником чаще всего оказывается для первых по счету рождений (98%) и реже всего для шестых и выше по счету рождений (86%) .

- Рождения матерями не состоявшими на антенатальном учете при беременности (80%), реже принимались квалифицированными специалистами, чем рождения матерями, получившими АНП (92%-98%).
- Помощь при родах, оказываемая квалифицированным медицинским работником является всеобщей в Согдийской области (100%) и самой низкой в Хатлонской области (92%).
- Доля рождений, принятых квалифицированным медицинским работником, увеличивается с ростом уровня образования и благосостояния матери.
- Доля живорожденных, получивших контакт кожа-к-коже сразу после рождения, колеблется от 93% в Согдийской области до 81% в РРП. Эта доля падает ниже 80% среди живорожденных, родившихся вне медицинских учреждений (72%) и среди родившихся у матерей, не получавших антенатального ухода (78%).

10.3.3 Роды Кесаревым Сечением

Согласно данным 2017 МДИТ, 5% живорождений в течение последних 5 лет предшествующих исследованию, были рождены кесаревым сечением (**Таблица 10.6**). Для 3% решение о родоразрешении путем кесарева сечения было принято после начала родовых схваток, тогда как для 2% решение было сделано до начала родовых схваток.

Семь из 10 (71%) женщин с вагинальными родами оставались в медицинском учреждении после родов 3 дня или дольше, тогда как 1 из 4 (23%) провели в больнице 1-2 дня (**Таблица 10.7**). Среди тех, кто разрешился кесаревым сечением, 93% провели в медицинском учреждении как минимум 3 дня.

Тенденции во времени: Хотя в целом в течение последних 5 лет показатель кесарева сечения в Таджикистане оставался стабильным (4% в 2012 году, 5% в 2017 году), в Душанбе данный показатель снизился с 10% до 6%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Рождение кесаревым сечением чаще встречается среди рожденных женщинами 35-49 лет (12%), чем среди рожденных более молодыми женщинами 15-34 лет (5-6%).
- Показатель кесарева сечения немного увеличивается с ростом уровня образования и благосостояния матери.

10.4 Постнатальный Осмотр

10.4.1 Постнатальный Осмотр Матерей

Постнатальный или послеродовой осмотр является критическим компонентом безопасного материнства. Постнатальные осмотры дают возможность выявлять и лечить осложнения родов, а также консультировать матерей о том, как заботиться о себе и своих детях. Значительная доля материнских и неонатальных смертей приходится на первые 24 часа после родов. Кроме того, первые два дня после родов являются критически важными для наблюдения за осложнениями, связанными с родами.

Как показано в **Таблице 10.8**, 92% женщин, родивших в течение 2 лет предшествующих 2017 МДИТ, получили постнатальный осмотр в течение первых двух дней после их последнего живорождения, причем большинство женщин (81%) прошли постнатальный осмотр в течение 4 часов после родов. Шесть процентов женщин не получили постнатального осмотра.

Тенденции во времени: За период между 2012 и 2017гг., доля женщин, которые получили постнатальный осмотр в течение 4 часов после родов увеличилась с 67% до 81%, а доля тех, кто получил постнатальный осмотр в течение 2 дней после родов, увеличилась с 80% до 92%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Всего 53% женщин, кто родил не в медицинском учреждении получили постнатальный осмотр в течение 2 дней после родов, по сравнению с 96% женщин, родивших в медицинском учреждении.
- Самая низкая доля женщин, получивших постнатальный осмотр в первые 2 дня наблюдается в РРП (84%) и самая высокая в Согдийской области (97%).
- Доля женщин, получивших постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после родов увеличивается с 87% среди женщин из самого низкого квинтиля благосостояния до 94% среди женщин из четвертого и наивысшего квинтилей.

Тип Медицинского Работника

Квалификация медицинского работника определяет его способность выявлять проблемы со здоровьем и рекомендовать соответствующее лечение или консультацию специалиста.

Большинство женщин, родивших в течение 2 лет до проведения исследования (91%) получили постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после их последнего живорождения у врачей, медсестер или акушерок (**Таблица 10.9**). Осмотр чаще всего проводился врачом (58% акушером-гинекологом, 4% семейным врачом и 9% другим врачом). Только 1% прошли такой осмотр у традиционной акушерки (повитухи).

10.4.2 Постнатальный Осмотр Новорожденных

Первые 48 часов жизни являются критическим этапом в жизни новорожденных и периодом, в котором имеют место много неонатальных смертей. Отсутствие постнатального осмотра в течение этого периода может задержать выявление осложнений у новорожденных и установление надлежащего ухода и лечения. Девять из 10 новорожденных в Таджикистане (90%) получили постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после рождения, тогда как 7% не получили постнатального осмотра (**Таблица 10.10**)

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля новорожденных, получивших постнатальный осмотр в течение первых 2 дней, уменьшается по мере увеличения их порядка рождения; 91% первых по счету рождений получили постнатальный осмотр, по сравнению с 80% шестых или более по счету рождений.
- Новорожденные, родившиеся в медицинском учреждении, более чем в два раза чаще родившихся в другом месте, получили постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после рождения (95% против 44%).
- Новорожденные, родившиеся у сельских женщин, реже, чем новорожденные, родившиеся у горожанок, получали постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после рождения (89% против 93%).
- Получение постнатального осмотра в течение 2 дней после родов реже всего встречается в РРП (82%) и наиболее часто в Согдийской области (95%). Постнатальный осмотр в течение первого часа жизни, почти в четыре раза чаще встречается в Душанбе (27%), чем в Хатлонской области (7%).

- Процент новорожденных, получивших постнатальный осмотр увеличивается с ростом уровней образования и благосостояния матери.
- Живорожденные, родившиеся вне медицинского учреждения, рожденные матерями из РРП, рожденные матерями без образования или только с начальным образованием и теми из нижайшего квинтиля благосостояния, чаще не имели постнатального осмотра, чем родившиеся в медицинских учреждениях, у матерей из других регионов и у матерей из более высоких квинтилей благосостояния.

Тип Медицинского Работника

Девять из 10 новорожденных (89%) получили постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после рождения у врача, медсестры или акушерки (**Таблица 10.11**). Постнатальный осмотр чаще всего проводился врачом (7% акушером-гинекологом, 6% семейным врачом и 60% другим врачом). Шестнадцать процентов новорожденных прошли постнатальный осмотр у медсестры или акушерки, и только 1% получили постнатальный осмотр у традиционной акушерки (повитухи).

Содержание Постнатального Осмотра

В рамках исследования были также собраны данные о других компонентах постнатального осмотра, как например, проведение отдельных сигнальных функций в течение первых 2 дней после рождения. Девяносто три процента новорожденных, родившихся в течение 2 лет до проведения исследования, получили по крайней мере 2 сигнальные функции (**Таблица 10.12**). Доля новорожденных, которым проводилась каждая сигнальная функция варьирует от 83% (наблюдение за грудным вскармливанием) до 92% (взвешивание при рождении). Рожденным вне медицинского учреждения, рожденным матерями в РРП или матерями из самого низкого квинтиля благосостояния, сигнальные функции проводились реже, чем для рожденных в медицинском учреждении, рожденных матерями из других регионов, или матерями из наивысшего квинтиля благосостояния.

10.5 ЗНАНИЕ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКОВ

Осложнения беременности являются важной причиной материнской и детской заболеваемости и смертности, и следовательно обучение беременных женщин об опасных признаках, связанных с беременностью, является одним из неотъемлемых компонентов АНП. Женщинам в возрасте 15-49 лет, у которых было живорождение в течение последних 5 лет, было предложено перечислить опасные признаки и осложнения беременности и родов, которые требуют незамедлительной медицинской помощи.

Среди опасных признаков были упомянуты сильная боль внизу живота, вагинальное кровотечение, лихорадка, отек, сильная головная боль, помутнение в глазах, тошнота или рвота, плохое шевеление плода, учащенное или затрудненное дыхание, судороги, потеря сознания, слабость, сильные родовые схватки, и другие опасные признаки. Семьдесят два процента женщин назвали 2 или более конкретных опасных признаков (**Таблица 10.13**). Наиболее часто упоминаемыми опасными признаками являлись сильная боль внизу живота (59%) и вагинальное кровотечение (42%). Наименее упоминаемыми признаками были потеря сознания и слабость (2% каждый). Перечисленные женщинами опасные признаки варьируют в зависимости от основных характеристик.

10.6 ПРОБЛЕМЫ В ПОЛУЧЕНИИ ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Проблемы Доступа Медицинской Помощи

Женщин спрашивали, являются ли перечисленные ниже факторы большой проблемой в получении медицинской помощи или лечения лично для себя в случае болезни:

- Получение разрешения на посещение врача
- Получение денег на медицинскую консультацию или лечение
- Расстояние до медицинского учреждения
- Нежелание идти одной

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Многие факторы могут препятствовать женщинам в получении медицинской консультации или лечении для себя, когда они болеют. Информация о таких факторах является крайне важной для понимания и решения проблемных ситуаций, с которыми женщины могут сталкиваться в поисках медицинской помощи во время беременности и родов.

В Таджикистане более 4 из 10 женщин (42%) сообщили по крайней мере об одной из указанных проблем доступа к медицинской помощи для себя (**Таблица 10.14**). Получение денег на медицинскую консультацию или лечение (35%) была наиболее часто упоминаемой причиной, за которой следовали расстояние до медицинского учреждения (21%), нежелание идти одной (20%) и получение разрешения на лечение (18%).

Список Таблиц

Для получения дополнительной информации о материнском здоровье смотрите следующие таблицы

- **Таблица 10.1** Антенатальная помощь
- **Таблица 10.2** Число посещений для получения антенатальной помощи и срок беременности на момент первого посещения
- **Таблица 10.3** Компоненты антенатальной помощи
- **Таблица 10.4** Место проведения родов
- **Таблица 10.5** Помощь при родах
- **Таблица 10.6** Кесарево сечение
- **Таблица 10.7** Продолжительность пребывания в медицинском учреждении после родов
- **Таблица 10.8** Срок проведения первого постнатального осмотра матери
- **Таблица 10.9** Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр матери
- **Таблица 10.10** Сроки проведения первого постнатального осмотра новорожденных
- **Таблица 10.11** Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр новорожденных
- **Таблица 10.12** Содержание постнатального осмотра новорожденных
- **Таблица 10.13** Знание опасных признаков и осложнений беременности и родов
- **Таблица 10.14** Проблемы в получении доступа к медицинской помощи

Таблица 10.1 Антенатальная помощь

Процентное распределение женщин 15-49 лет с живорождением в течение 5 лет предшествующих исследованию, в зависимости от лица оказавшего антенатальную помощь (АНП) во время беременности последним живорожденным, и процент получивших АНП у квалифицированного персонала для последнего живорожденного, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Лицо, оказавшее антенатальную помощь							Всего	Процент с АНП у квалифицированного персонала ¹	Число женщин
	Семейный врач	Акушер-гинеколог	Другой врач	Медсестра	Акушерка	Традиционная акушерка (повитуха)	Не оказана АНП			
Возраст матери на момент живорождения										
<20	15.9	53.4	1.7	8.6	13.8	1.1	5.5	100.0	93.4	241
20-34	16.7	56.0	2.3	7.0	10.3	0.5	7.2	100.0	92.3	3,812
35-49	14.9	52.2	3.7	6.8	7.6	0.9	13.8	100.0	85.3	342
Порядок живорождения										
1	15.6	55.3	2.4	8.8	12.2	0.5	5.2	100.0	94.3	993
2-3	17.9	57.5	2.2	6.2	9.5	0.5	6.2	100.0	93.3	2,405
4-5	14.8	52.2	2.1	6.6	11.1	0.8	12.4	100.0	86.8	847
6+	11.6	45.5	5.4	12.4	5.2	1.0	18.9	100.0	80.1	150
Место жительства										
Город	33.8	51.2	2.3	3.3	4.6	0.2	4.5	100.0	95.2	964
Село	11.7	56.8	2.4	8.1	11.9	0.6	8.5	100.0	90.9	3,431
Регион/область										
Душанбе	70.0	19.9	2.1	0.5	1.8	0.0	5.7	100.0	94.3	299
ГБАО	6.1	74.3	2.7	2.0	9.1	0.0	5.7	100.0	94.3	76
Согдийская	22.0	61.4	3.1	3.0	8.3	0.2	2.0	100.0	97.8	1,301
РРП	12.1	51.4	1.9	6.1	20.2	0.0	8.3	100.0	91.7	1,041
Хатлонская	6.1	59.2	2.1	12.3	7.1	1.3	12.0	100.0	86.7	1,677
Районы ПВБ	4.0	58.1	2.7	7.0	10.0	1.5	16.7	100.0	81.7	951
Образование										
Нет образования/ начальное	10.0	49.1	2.0	5.4	14.7	2.4	16.5	100.0	81.1	344
Общее основное	16.8	51.4	2.3	7.9	11.1	0.6	9.9	100.0	89.5	1,617
Общее среднее	15.5	58.1	2.5	7.9	9.9	0.3	5.9	100.0	93.8	1,730
Профес. начальное/ среднее	20.3	60.6	2.3	5.7	8.4	0.0	2.7	100.0	97.3	321
Высшее	23.3	63.4	2.1	2.7	6.2	0.3	2.1	100.0	97.6	382
Квintиль благосостояния										
Нижайший	11.6	49.0	2.6	11.1	9.3	0.8	15.5	100.0	83.7	808
Второй	12.3	54.6	2.5	11.0	11.1	0.5	7.9	100.0	91.6	892
Средний	10.4	62.3	2.2	6.9	11.7	0.5	5.9	100.0	93.6	978
Четвертый	15.8	60.2	2.4	3.8	12.2	0.7	4.9	100.0	94.4	931
Наивысший	35.0	49.6	1.9	2.6	6.2	0.2	4.5	100.0	95.3	786
Всего	16.6	55.6	2.3	7.1	10.3	0.6	7.6	100.0	91.8	4,395

Примечание: Если названо более одного источника АНП, то в данной таблице указывается только лицо с наивысшей квалификацией, оказавшее дородовую помощь.

¹ К квалифицированному персоналу относятся врач, медсестра, и акушерка

Таблица 10.2 Число посещений для получения антенатальной помощи и срок беременности на момент первого посещения

Процентное распределение женщин 15-49 лет родивших живого ребенка в течение 5 лет предшествующих исследованию, по числу АНП посещений для их последнего живорождения, и срок беременности при первом посещении, и среди женщин, получавших АНП, медиана месяцев беременности на момент первого посещения, в зависимости от места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Количество АНП посещений и срок беременности при первом визите	Место жительства		
	Город	Село	Всего
Количество АНП посещений			
Ни одного	4.5	8.5	7.6
1	1.4	6.4	5.3
2-3	14.2	24.6	22.4
4-5	23.6	23.2	23.3
6-7	35.7	24.0	26.5
8+	19.9	12.8	14.4
Не знают/пропущено	0.7	0.5	0.6
Всего	100.0	100.0	100.0
Срок беременности в месяцах на момент первого посещения по АНП			
Антенатальная помощь не оказана	4.5	8.5	7.6
<4	74.8	65.0	67.2
4-5	16.4	21.0	20.0
6-7	3.1	4.3	4.0
8+	0.7	0.9	0.9
Не знают/пропущено	0.5	0.4	0.4
Всего	100.0	100.0	100.0
Количество женщин	964	3,431	4,395
Медиана месяцев беременности на момент первого посещения (среди тех, кому оказали АНП)			
	3.3	3.4	3.4
Число женщин получивших АНП	920	3,140	4,060

Таблица 10.3 Компоненты антенатальной помощи

Среди женщин 15-49 лет с живорождением в течение 5 лет, предшествующих исследованию, процент принимавших железосодержащие таблетки или сироп и препараты против кишечных паразитов при беременности самым последним живорождением; и среди женщин, получающих антенатальную помощь (АНП) для самого последнего живорождения в течение 5 лет, предшествующих исследованию, процент, получающих конкретные дородовые услуги, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди женщин с живорождением в течение последних 5 лет, процент женщин, кто при беременности их самым последним живорожденным:			Число женщин с живорождением в течение последних 5 лет	Среди женщин, получивших антенатальную помощь для их самого последнего живорождения в течение последних 5 лет, процент получивших определенную услугу			Число женщин, получивших АНП для их самого последнего живорождения
	Принимала железосодержащие таблетки или сироп	Принимала препараты против кишечных паразитов			Измерено кровяное давление	Взят анализ мочи	Взят анализ крови	
Возраст матери на момент живорождения								
<20	49.4	2.1	241	98.6	98.3	99.2	227	
20-34	44.1	1.8	3,812	98.9	97.7	98.0	3,538	
35-49	39.8	0.6	342	97.6	96.2	96.8	295	
Порядок рождения								
1	46.1	2.7	993	99.2	99.0	99.2	941	
2-3	44.7	1.5	2,405	98.7	97.5	97.9	2,256	
4-5	41.5	1.2	847	98.7	96.9	97.2	742	
6+	34.5	0.0	150	96.6	93.3	93.3	122	
Место жительства								
Город	50.7	2.2	964	99.5	98.7	99.2	920	
Село	42.2	1.5	3,431	98.5	97.3	97.6	3,140	
Регион/область								
Душанбе	54.1	4.2	299	99.4	99.4	100.0	282	
ГБАО	59.2	2.3	76	100.0	98.1	98.4	72	
Согдийская	50.3	1.0	1,301	100.0	99.6	99.6	1,275	
РРП	33.2	2.4	1,041	97.9	95.4	96.0	955	
Хатлонская	43.5	1.3	1,677	98.0	97.0	97.3	1,477	
Районы ПВБ	49.6	1.2	951	98.4	98.1	97.8	792	
Образование								
Нет образования/ начальное	36.7	1.8	344	98.1	95.1	96.2	287	
Общее основное	40.2	1.5	1,617	98.0	96.8	97.5	1,458	
Общее среднее	45.7	1.6	1,730	99.2	98.2	98.2	1,628	
Профессиональное начальное/среднее	48.2	2.2	321	99.4	99.0	99.1	313	
Высшее	56.0	2.3	382	99.8	99.2	99.2	374	
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	33.2	0.9	808	97.4	94.3	95.2	683	
Второй	40.2	1.0	892	98.1	97.7	97.6	821	
Средний	44.0	2.2	978	99.2	97.6	98.0	921	
Четвертый	48.5	1.4	931	99.2	98.8	98.9	885	
Наивысший	54.5	3.0	786	99.6	99.2	99.7	751	
Всего	44.1	1.7	4,395	98.7	97.6	97.9	4,060	

Таблица 10.4 Место проведения родов

Процентное распределение живорождений, в течение 5 лет до проведения исследования, по месту проведения родов, и процент рождений в медицинском учреждении, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Медицинское учреждение				Всего	Процент рождений в медицинском учреждении	Число рождений
	Государственный сектор	Частный сектор	Дома	Другое			
Возраст матери на момент живорождения							
<20	92.2	0.0	7.1	0.7	100.0	92.2	557
20-34	88.1	0.0	11.7	0.2	100.0	88.1	5,549
35-49	83.0	0.0	16.8	0.3	100.0	83.0	380
Порядок рождения							
1	93.2	0.1	6.5	0.2	100.0	93.3	2,085
2-3	87.6	0.0	12.1	0.3	100.0	87.7	3,266
4-5	81.3	0.0	18.6	0.2	100.0	81.3	967
6+	74.2	0.0	25.8	0.0	100.0	74.2	167
Число антенатальных наблюдений¹							
Посещений не было	67.7	0.0	31.0	1.3	100.0	67.7	335
1-3	81.8	0.0	18.2	0.0	100.0	81.8	1,215
4+	93.1	0.1	6.6	0.2	100.0	93.2	2,821
Место жительства							
Город	93.7	0.1	5.8	0.4	100.0	93.8	1,354
Село	86.6	0.0	13.1	0.2	100.0	86.7	5,132
Регион/область							
Душанбе	96.5	0.0	2.9	0.6	100.0	96.5	413
ГБАО	76.1	0.0	23.8	0.1	100.0	76.1	106
Согдийская	99.0	0.1	0.8	0.1	100.0	99.1	1,853
РРП	79.4	0.0	20.5	0.1	100.0	79.4	1,534
Хатлонская	84.7	0.0	14.9	0.4	100.0	84.7	2,580
Районы ПВБ	90.4	0.0	9.1	0.5	100.0	90.4	1,444
Образование матери							
Нет образования/ начальное	81.6	0.0	18.0	0.4	100.0	81.6	541
Общее основное	84.6	0.0	15.0	0.4	100.0	84.6	2,400
Общее среднее	89.8	0.0	10.1	0.1	100.0	89.8	2,557
Профессиональное начальное/среднее	94.4	0.3	5.2	0.1	100.0	94.7	471
Высшее	97.3	0.1	2.4	0.1	100.0	97.4	517
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	78.6	0.0	21.2	0.3	100.0	78.6	1,218
Второй	87.2	0.0	12.8	0.0	100.0	87.2	1,331
Средний	87.9	0.1	11.7	0.3	100.0	88.0	1,435
Четвертый	92.1	0.0	7.7	0.2	100.0	92.1	1,406
Наивысший	95.1	0.0	4.5	0.3	100.0	95.1	1,096
Всего	88.1	0.0	11.6	0.2	100.0	88.2	6,486

¹Включает только самые последние рождения, произошедшие в течение 5 лет предшествовавших исследованию. Всего включает женщин, у которых отсутствует информация о количестве АНП визитов, которые не показаны отдельно.

Таблица 10.5 Помощь при родах

Процентное распределение живорождений в течение 5 лет, предшествующих исследованию в зависимости от лица оказавшего помощь во время родов, и процент рождений с помощью квалифицированного медработника, и процент с контактом кожа-к-коже сразу после рождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Квалификация лица, оказавшего помощь во время родов								Всего	Процент рожденных квалифицированным медработником ¹	Процент с контактом кожа-к-коже сразу после рождения	Число рождений
	Семейный врач	Акушер-гинеколог	Другой врач	Медсестра	Акушерка	Традиционная акушерка (повитуха)	Никто	Не знаю/пропущено				
Возраст матери на момент живорождения												
<20	3.2	81.2	1.0	5.1	6.1	2.8	0.4	0.3	100.0	96.5	87.3	557
20-34	2.6	78.8	1.6	4.4	7.4	4.2	0.2	0.9	100.0	94.7	88.5	5,549
35-49	3.2	74.3	1.6	5.3	8.4	5.5	0.4	1.4	100.0	92.8	79.7	380
Порядок рождения												
1	2.7	83.6	1.3	4.0	6.0	2.1	0.1	0.2	100.0	97.6	87.0	2,085
2-3	2.4	78.0	1.7	4.7	7.6	4.6	0.3	0.8	100.0	94.4	89.0	3,266
4-5	3.1	73.0	1.4	4.5	9.5	6.2	0.3	1.9	100.0	91.6	87.1	967
6+	2.9	66.7	3.0	6.4	6.6	9.9	0.9	3.5	100.0	85.6	81.8	167
Число антенатальных наблюдений¹												
Посещений не было	3.2	50.9	2.8	7.9	15.0	16.1	1.4	2.8	100.0	79.8	78.4	335
1-3	1.8	71.7	1.8	5.7	10.9	6.4	0.1	1.6	100.0	91.9	87.7	1,215
4+	2.5	85.4	1.3	3.7	4.7	2.0	0.1	0.3	100.0	97.6	89.2	2,821
Не знаю/пропущено	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	*	24
Место родов												
Государственный сектор	2.3	87.3	1.7	4.1	4.6	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	90.0	5,716
Частный сектор	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	*	2
Другое место	5.2	15.2	0.6	7.8	27.2	34.9	1.9	7.1	100.0	56.1	72.4	768
Место жительства												
Город	2.8	84.8	1.1	5.0	4.0	1.9	0.2	0.4	100.0	97.6	89.6	1,354
Село	2.6	77.2	1.7	4.4	8.2	4.8	0.2	1.0	100.0	94.0	87.4	5,132
Регион /область												
Душанбе	4.6	77.2	0.8	10.9	4.7	1.7	0.0	0.0	100.0	98.3	89.1	413
ГБАО	0.2	84.2	1.0	2.8	9.7	2.0	0.0	0.0	100.0	98.0	84.7	106
Согдийская	1.0	97.0	0.0	0.8	0.7	0.3	0.1	0.1	100.0	99.5	93.0	1,853
РРП	4.8	62.7	0.9	8.1	16.2	5.1	0.3	1.9	100.0	92.7	81.1	1,534
Хатлонская	2.3	75.2	3.2	4.1	7.1	6.8	0.3	1.0	100.0	91.9	88.2	2,580
Районы ПВБ	2.9	75.9	4.4	4.0	6.2	4.5	0.5	1.7	100.0	93.4	86.8	1,444
Образование матери												
Нет образования/ начальное	2.0	68.4	4.0	5.6	6.9	11.1	0.2	1.9	100.0	86.8	86.1	541
Общее основное	4.0	72.3	1.2	5.2	10.6	4.8	0.2	1.7	100.0	93.3	86.1	2,400
Общее среднее	1.7	82.9	1.4	4.1	6.0	3.4	0.3	0.2	100.0	96.1	89.1	2,557
Профессиональное начальное/ среднее	1.9	87.4	1.1	4.6	3.6	1.3	0.0	0.0	100.0	98.7	92.1	471
Высшее	2.3	90.9	1.8	2.4	2.4	0.2	0.0	0.0	100.0	99.8	88.2	517
Квинтиль благосостояния												
Нижайший	3.2	71.8	1.7	4.3	9.3	7.6	0.3	1.9	100.0	90.2	85.5	1,218
Второй	3.0	77.6	1.5	4.1	6.9	5.9	0.1	1.0	100.0	93.0	86.1	1,331
Средний	1.9	79.4	2.0	3.4	8.7	3.9	0.2	0.6	100.0	95.3	87.9	1,435
Четвертый	2.5	81.7	1.6	4.8	7.0	1.6	0.2	0.7	100.0	97.5	91.0	1,406
Наивысший	2.9	83.4	1.0	6.4	4.1	1.9	0.2	0.1	100.0	97.8	88.6	1,096
Всего	2.6	78.7	1.6	4.5	7.3	4.2	0.2	0.8	100.0	94.8	87.9	6,486

Примечание: Если респонденткой названо более одного лица, оказавшего помощь при родах, то в таблице указывается только лицо с наивысшей квалификацией. Звездочка означает, что цифра основана на менее 25 невзвешенных случаев и поэтому не показана.

¹К квалифицированному медперсоналу относятся врач, медсестра или акушерка

²Включает только самые последние рождения, произошедшие в течение 5 лет предшествовавших исследованию. Всего включает женщин, у которых пропущена информация про количество визитов по АНП, которые не показаны отдельно.

Таблица 10.6 Кесарево сечение

Процентное распределение живорождений в течение 5 лет предшествующих исследованию, родившихся кесаревым сечением, процент родившихся кесаревым сечением запланированным до начала родовых схваток, и процент родившихся кесаревым сечением, решение для которого было принято после начала родовых схваток, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процентное распределение родившихся кесаревым сечением	Сроки принятия решения проведения кесарева сечения		Число рождений
		До начала родовых схваток	После начала родовых схваток	
Возраст матери на момент живорождения				
<20	5.5	2.1	3.4	557
20-34	4.8	2.2	2.6	5,549
35-49	11.9	6.0	5.9	380
Порядок рождения				
1	7.1	2.7	4.4	2,085
2-3	4.5	2.4	2.1	3,266
4-5	3.8	2.1	1.7	967
6+	5.4	1.2	4.2	167
Число антенатальных наблюдений¹				
Посещений не было	3.7	1.1	2.6	335
1-3	5.2	2.6	2.5	1,215
4+	6.3	3.0	3.3	2,821
Не знаю/пропущено	*	*	*	24
Место родов				
Государственный сектор	6.0	2.7	3.2	5,716
Частный сектор	*	*	*	2
Место жительства				
Город	7.0	2.5	4.5	1,354
Село	4.8	2.4	2.4	5,132
Регион/область				
Душанбе	5.7	2.8	2.9	413
ГБАО	5.0	3.7	1.4	106
Согдийская	5.2	1.7	3.4	1,853
РРП	5.4	2.8	2.6	1,534
Хатлонская	5.2	2.5	2.6	2,580
Районы ПВБ	4.0	1.8	2.1	1,444
Образование матери				
Нет образования/ начальное	5.4	2.6	2.8	541
Общее основное	5.2	2.3	2.9	2,400
Общее среднее	4.6	2.3	2.3	2,557
Профес. начальное/ среднее	4.3	2.1	2.2	471
Высшее	9.4	3.7	5.6	517
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	3.1	1.4	1.7	1,218
Второй	5.8	3.0	2.9	1,331
Средний	5.7	2.7	3.1	1,435
Четвертый	4.8	2.2	2.7	1,406
Наивысший	6.9	2.8	4.0	1,096
Всего	5.3	2.4	2.8	6,486

Примечание. Вопрос, касающийся кесарева сечения задавался только тем женщинам, которые родили в медицинском учреждении. В этой таблице предполагается, что женщинам, которые не рожали в медицинском учреждении, кесарево сечение не проводилось. Звездочка означает, что цифра основана на менее 25 невзвешенных случаев и поэтому не показана.

¹ Включает только самые последние живорождения, произошедшие в течение 5 лет предшествовавших исследованию. Всего включает женщин, у которых пропущена информация про количество визитов по АНП, которые не показаны отдельно.

Таблица 10.7 Продолжительность пребывания в медицинском учреждении после родов

Среди женщин с живорождением в течение 5 лет до исследования, родивших своего самого последнего живорожденного в медицинском учреждении, процентное распределение по продолжительности пребывания в медицинском учреждении после их самого последнего живорождения, согласно вида родов, Таджикистан МДИ 2017

Вид родов	<6 часов	6-11 часов	12-23 часов	1-2 дней	3+ дней	Не знаю	Всего	Число женщин
Вагинальные роды	5.7	0.5	0.1	22.7	70.8	0.2	100.0	3,617
Кесарево сечение	2.4	0.9	0.0	3.7	92.7	0.3	100.0	253

Таблица 10.8 Сроки проведения первого постнатального осмотра матери

Среди женщин 15-49 лет, родивших в течение 2 лет предшествующих исследованию, процентное распределение первого постнатального осмотра матери, связанного с последним живорождением, по времени прошедшему после родов, и процент женщин, родивших живого ребенка в течение 2 лет до проведения исследования, которые получили постнатальный осмотр в течение первых 2 дней после родов, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Время после родов до первого постнатального осмотра матери					Не было постнатального осмотра ²	Всего	Процент женщин, с постнатальным осмотром в течение первых 2 дней после родов ¹	Число женщин	
	Менее 4 часов	4-23 часов	1-2 дней	3-6 дней	7-41 дней					
Возраст матери на момент живорождения										
<20	77.5	5.1	8.4	0.0	0.0	4.1	4.8	100.0	91.1	173
20-34	81.0	4.7	6.3	1.0	0.9	0.7	5.6	100.0	91.9	2,173
35-49	82.4	2.7	5.8	1.8	0.0	1.5	5.9	100.0	90.9	135
Порядок живорождения										
1	82.8	4.2	6.8	1.1	0.6	1.6	3.0	100.0	93.7	686
2-3	80.5	4.8	6.1	1.0	0.9	0.8	6.0	100.0	91.4	1,328
4-5	78.7	4.9	6.1	0.9	0.6	0.5	8.3	100.0	89.7	411
6+	78.6	2.5	10.6	0.0	1.8	0.0	6.5	100.0	91.7	55
Место родов										
Медицинское учреждение	85.9	4.9	5.5	0.4	0.5	1.1	1.6	100.0	96.3	2,217
Другое место	38.2	1.7	13.4	5.3	2.7	0.0	38.6	100.0	53.3	264
Место жительства										
Город	83.7	4.2	5.7	0.5	1.7	1.4	2.8	100.0	93.7	476
Село	80.1	4.7	6.5	1.1	0.6	0.8	6.2	100.0	91.3	2,005
Регион/область										
Душанбе	82.6	3.5	4.8	0.3	4.4	3.3	1.1	100.0	90.9	142
ГБАО	71.4	6.1	11.2	0.8	1.6	0.0	8.9	100.0	88.7	37
Согдийская	82.6	6.8	8.0	0.6	0.0	1.7	0.4	100.0	97.3	721
РРП	75.9	2.8	5.6	0.7	0.8	0.5	13.6	100.0	84.3	594
Хатлонская	82.6	4.1	5.7	1.5	0.8	0.4	5.0	100.0	92.4	987
Районы ПВБ	82.1	5.9	3.8	1.7	0.3	0.6	5.5	100.0	91.7	542
Образование матери										
Нет образования/ начальное	83.4	4.8	3.2	1.8	0.4	0.3	6.1	100.0	91.4	193
Общее основное	79.0	4.6	6.4	0.4	0.9	0.9	7.9	100.0	90.0	892
Общее среднее	80.7	4.8	6.8	1.3	0.6	1.0	4.9	100.0	92.2	1,014
Профессиональное начальное/ среднее	85.7	4.4	6.0	1.2	1.2	0.0	1.5	100.0	96.1	188
Высшее	82.6	3.3	7.9	0.3	1.4	2.6	1.8	100.0	93.8	195
Квintиль благосостояния										
Нижайший	74.6	3.8	9.0	2.7	0.3	1.0	8.6	100.0	87.4	445
Второй	80.2	4.6	6.5	0.8	1.0	0.9	6.1	100.0	91.3	503
Средний	81.8	5.3	4.7	1.2	0.4	0.5	6.1	100.0	91.8	579
Четвертый	83.1	4.4	6.3	0.0	0.7	1.4	4.1	100.0	93.8	552
Наивысший	83.9	4.6	5.9	0.3	1.7	1.0	2.6	100.0	94.4	402
Всего	80.8	4.6	6.4	1.0	0.8	1.0	5.5	100.0	91.8	2,481

¹Включает женщин, получивших постнатальный осмотр у врача, акушерки, медсестры или традиционной акушерки (повитухи)

²Включает женщин, получивших постнатальный осмотр спустя 41 дней после родов

Таблица 10.9 Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр матери

Среди женщин 15-49 лет, родивших в течение 2 лет предшествующих исследованию, процентное распределение по типу медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр матери в течение первых 2 дней после самого последнего живорождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр						Не было осмотра в течение 2 дней после родов	Всего	Число женщин
	Семейный врач	Акушер/гинеколог	Другой врач	Медсестра	Акушерка	Традиционная акушерка (повитуха)			
Возраст матери на момент живорождения									
<20	2.4	64.4	9.1	8.1	6.4	0.8	8.9	100.0	173
20-34	3.7	57.2	9.4	9.3	11.0	1.2	8.1	100.0	2,173
35-49	3.7	55.8	8.4	9.7	12.1	1.1	9.1	100.0	135
Порядок живорождения									
1	2.1	62.5	9.4	10.1	9.3	0.4	6.3	100.0	686
2-3	4.5	56.6	9.2	8.5	11.4	1.1	8.6	100.0	1,328
4-5	3.9	53.0	10.5	10.1	10.2	2.1	10.3	100.0	411
6+	1.9	56.1	2.4	9.7	15.6	6.0	8.3	100.0	55
Место проведения родов									
Медицинское учреждение	3.6	63.4	10.2	9.0	10.1	0.0	3.7	100.0	2,217
Другое место	4.4	8.9	1.8	11.4	15.6	11.2	46.7	100.0	264
Место жительства									
Город	3.7	60.9	11.8	5.6	11.4	0.3	6.3	100.0	476
Село	3.6	56.9	8.7	10.1	10.6	1.4	8.7	100.0	2,005
Регион/область									
Душанбе	6.8	42.6	22.3	5.1	14.2	0.0	9.1	100.0	142
ГБАО	0.0	74.9	4.1	4.6	5.1	0.0	11.3	100.0	37
Согдийская	0.4	69.0	4.3	6.5	17.0	0.0	2.7	100.0	721
РРП	9.7	56.1	9.0	2.0	7.3	0.2	15.7	100.0	594
Хатлонская	2.0	51.8	11.5	16.4	7.9	2.9	7.6	100.0	987
Районы ПВБ	0.8	60.1	12.2	11.7	5.2	1.7	8.3	100.0	542
Образование матери									
Нет образования/ начальное	2.7	50.4	13.5	10.6	10.3	4.0	8.6	100.0	193
Общее основное	5.9	55.2	9.2	6.5	11.5	1.7	10.0	100.0	892
Общее среднее	2.4	56.9	9.6	11.4	11.1	0.7	7.8	100.0	1,014
Профессиональное начальное/среднее	0.7	65.1	7.3	13.6	9.3	0.0	3.9	100.0	188
Высшее	3.4	72.2	6.5	4.9	6.9	0.0	6.2	100.0	195
Квintиль благосостояния									
Нижайший	4.2	51.4	6.3	10.9	12.3	2.3	12.6	100.0	445
Второй	3.4	55.6	8.6	13.2	9.6	0.9	8.7	100.0	503
Средний	3.2	57.6	8.8	8.9	11.5	1.8	8.2	100.0	579
Четвертый	3.5	62.7	10.0	7.6	9.5	0.6	6.2	100.0	552
Наивысший	4.2	60.1	13.5	5.4	11.0	0.3	5.6	100.0	402
Всего	3.6	57.6	9.3	9.3	10.7	1.2	8.2	100.0	2,481

Таблица 10.10 Сроки проведения первого постнатального осмотра новорожденных

Процентное распределение самых последних живорождений в течение 2 лет предшествующих исследованию, по времени после рождения до первого постнатального осмотра, и процент живорождений с постнатальным осмотром в течение первых 2 дней после рождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Время после рождения до первого постнатального осмотра новорожденного ¹						Не было постнатального осмотра ²	Всего	Процент живорождений с постнатальным осмотром в течение первых 2 дней после рождения ¹	Число живорождений
	Менее 1 часа	1-3 часов	4-23 часов	1-2 дней	3-6 дней	Не знает				
Возраст матери на момент живорождения										
<20	15.7	56.8	6.5	6.7	0.4	4.6	9.2	100.0	85.8	173
20-34	14.6	65.5	4.5	5.7	1.3	1.4	7.1	100.0	90.3	2,173
35-49	13.5	60.6	1.2	7.8	2.5	2.9	11.4	100.0	83.1	135
Порядок живорождения										
1	15.3	65.2	5.0	5.9	0.9	2.1	5.5	100.0	91.4	686
2-3	13.8	65.7	4.3	6.0	1.4	1.7	7.1	100.0	89.8	1,328
4-5	16.4	62.1	3.3	5.1	1.7	0.8	10.7	100.0	86.8	411
6+	12.4	50.8	9.3	7.8	0.0	4.9	14.7	100.0	80.3	55
Место родов										
Медицинское учреждение	15.9	69.5	4.9	4.7	0.5	1.9	2.6	100.0	95.0	2,217
Другое место	4.4	23.4	0.6	15.4	8.0	0.3	47.9	100.0	43.8	264
Место жительства										
Город	18.7	65.0	4.5	4.9	1.3	2.0	3.4	100.0	93.2	476
Село	13.7	64.6	4.4	6.1	1.3	1.7	8.4	100.0	88.7	2,005
Регион/область										
Душанбе	26.7	53.4	5.2	5.6	1.1	3.1	4.9	100.0	90.9	142
ГБАО	23.8	49.1	6.1	6.5	0.4	1.8	12.3	100.0	85.5	37
Согдийская	19.7	62.3	6.0	7.1	0.4	3.3	1.0	100.0	95.2	721
РРП	17.2	56.5	3.0	5.2	1.6	1.4	15.1	100.0	81.9	594
Хатлонская	7.3	73.4	3.9	5.3	1.8	0.5	7.7	100.0	90.0	987
Районы ПВБ	6.8	73.4	6.3	3.1	1.9	1.0	7.6	100.0	89.6	542
Образование матери										
Нет образования/ начальное	7.5	65.3	6.1	5.7	0.5	0.9	14.1	100.0	84.5	193
Общее основное	14.4	61.6	5.6	5.4	1.6	1.4	10.0	100.0	87.0	892
Общее среднее	15.1	66.0	3.4	6.5	1.5	2.2	5.4	100.0	90.9	1,014
Профессиональное начальное/ среднее	16.1	70.0	4.6	4.6	0.7	0.7	3.3	100.0	95.3	188
Высшее	19.0	65.8	2.4	6.1	0.1	2.8	3.8	100.0	93.3	195
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	14.5	59.3	4.7	7.4	2.1	1.2	10.7	100.0	86.0	445
Второй	15.0	63.7	5.0	5.6	1.4	1.4	7.9	100.0	89.3	503
Средний	12.2	65.8	4.8	6.2	1.6	0.9	8.5	100.0	89.0	579
Четвертый	13.6	68.6	3.4	5.0	0.3	3.5	5.5	100.0	90.7	552
Наивысший	19.3	64.6	4.1	5.2	1.1	1.4	4.3	100.0	93.2	402
Всего	14.6	64.6	4.4	5.9	1.3	1.7	7.4	100.0	89.6	2,481

¹ Включает новорожденных, которые были осмотрены доктором, акушеркой, медсестрой, или традиционной акушеркой (повитухой)

² Включает новорожденных, которых осмотрели после первой недели жизни

Таблица 10.11 Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр новорожденных

Процентное распределение самых последних живорождений в течение 2 лет предшествующих исследованию по типу медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр в течение 2 дней после рождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Тип медицинского работника, проводившего первый постнатальный осмотр новорожденного						Послеродовой осмотр в течение 2 дней после рождения не проводился	Всего	Число живорождений
	Семейный врач	Акушер/гинеколог	Другой врач	Медсестра	Акушерка	Традиционная акушерка (повитуха)			
Возраст матери на момент рождения									
<20	4.7	7.7	62.0	6.6	4.7	0.0	14.2	100.0	173
20-34	6.4	7.1	59.9	10.4	5.6	0.8	9.7	100.0	2,173
35-49	4.6	5.1	55.2	10.5	6.6	1.1	16.9	100.0	135
Порядок рождения									
1	5.1	8.9	64.1	8.4	4.7	0.2	8.6	100.0	686
2-3	6.4	6.2	60.0	10.2	6.1	0.9	10.2	100.0	1,328
4-5	7.6	6.8	53.9	12.0	5.6	1.0	13.2	100.0	411
6+	5.3	7.1	43.6	16.4	4.4	3.6	19.7	100.0	55
Место родов									
Медицинское учреждение	6.1	7.3	66.5	10.4	4.7	0.1	5.0	100.0	2,217
Другое место	6.9	5.3	3.6	8.0	13.3	6.8	56.2	100.0	264
Место жительства									
Город	7.7	7.0	64.4	11.0	2.6	0.5	6.8	100.0	476
Село	5.9	7.1	58.7	9.9	6.3	0.9	11.3	100.0	2,005
Регион/область									
Душанбе	14.0	6.1	53.0	17.7	0.0	0.0	9.1	100.0	142
ГБАО	1.0	16.1	59.2	5.1	4.1	0.0	14.5	100.0	37
Согдийская	0.6	3.9	74.2	10.9	5.7	0.0	4.8	100.0	721
РРП	13.6	6.3	56.8	1.5	3.3	0.4	18.1	100.0	594
Хатлонская	5.0	9.6	52.0	13.8	7.8	1.7	10.0	100.0	987
Районы ПВБ	4.8	6.6	58.1	11.4	8.0	0.7	10.4	100.0	542
Образование матери									
Нет образования/ начальное	5.9	7.9	51.0	10.0	8.1	1.6	15.5	100.0	193
Общее основное	9.6	6.0	56.5	8.4	5.5	1.1	13.0	100.0	892
Общее среднее	3.9	8.1	60.9	11.1	6.2	0.6	9.1	100.0	1,014
Профессиональное начальное/среднее	4.3	5.4	70.1	11.0	4.6	0.0	4.7	100.0	188
Высшее	4.6	7.2	67.6	12.2	1.7	0.0	6.7	100.0	195
Квintиль благосостояния									
Нижайший	7.7	8.3	53.4	8.1	7.5	1.0	14.0	100.0	445
Второй	4.7	6.0	59.0	11.9	6.7	0.9	10.7	100.0	503
Средний	6.5	7.1	59.7	9.0	5.6	1.2	11.0	100.0	579
Четвертый	5.4	7.1	62.3	9.8	5.6	0.4	9.3	100.0	552
Наивысший	7.2	6.8	64.5	12.1	2.1	0.4	6.8	100.0	402
Всего	6.2	7.1	59.8	10.1	5.6	0.8	10.4	100.0	2,481

Таблица 10.12 Содержание постнатального осмотра новорожденных

Среди самых последних живорождений в течение 2 лет предшествующих исследованию, процент, которым были проведены отдельные функции в течение первых 2 дней после рождения, и процент с по крайней мере двумя сигнальными функциями, проведенными в течение первых 2 дней после рождения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди самых последних живорождений в течение 2 лет предшествующих исследованию, процент, которым были проведены отдельные функции в течение первых 2 дней после рождения:						Процент с по крайней мере двумя сигнальными функциями, проведенными в течение первых 2 дней после рождения	Число рождений
	Пуповина осмотрена	Температура измерена	Консультация об опасных признаках	Консультация по грудному вскармливанию	Наблюдение грудного вскармливания	Взвешены ¹		
Возраст матери на момент живорождения								
<20	92.5	92.0	87.8	87.3	88.8	94.8	94.3	173
20-34	90.1	90.3	85.7	86.5	83.4	92.3	93.6	2,173
35-49	84.6	86.1	79.0	78.1	74.1	89.4	89.4	135
Порядок рождения								
1	90.5	91.5	86.0	88.0	89.3	95.6	94.9	686
2-3	90.9	90.9	86.9	87.3	82.9	92.4	93.5	1,328
4-5	86.2	85.8	80.2	80.1	75.0	87.9	90.8	411
6+	90.6	89.1	83.0	78.2	76.7	82.5	90.6	55
Место родов								
Медицинское учреждение	91.0	92.3	87.1	87.1	84.2	97.6	94.8	2,217
Другое место	81.2	72.2	71.5	77.1	75.1	47.7	81.9	264
Место жительства								
Город	95.1	94.9	90.6	91.9	85.9	96.5	96.7	476
Село	88.8	89.1	84.2	84.7	82.6	91.3	92.6	2,005
Регион/область								
Душанбе	94.4	94.6	92.7	93.3	85.6	97.4	95.5	142
ГБАО	86.4	82.7	85.7	82.0	78.7	93.8	89.9	37
Согдийская	96.5	96.2	95.9	92.2	82.0	97.9	97.4	721
РРП	83.8	78.4	73.3	75.1	74.8	84.7	87.0	594
Хатлонская	88.4	92.6	84.2	87.3	89.1	92.1	94.1	987
Районы ПВБ	83.0	90.6	79.7	82.4	88.1	94.1	92.5	542
Образование матери								
Нет образования/ начальное	89.0	86.6	82.8	85.6	83.5	91.0	91.4	193
Общее основное	89.6	89.3	84.3	84.1	81.6	88.8	92.6	892
Общее среднее	89.6	90.8	85.9	86.7	83.4	93.5	93.5	1,014
Профессиональное начальное/ среднее	90.0	92.7	86.5	89.1	86.5	99.0	96.4	188
Высшее	94.4	92.3	90.2	89.0	86.1	97.7	95.4	195
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	83.6	84.2	77.4	76.9	74.0	83.4	88.5	445
Второй	88.5	90.4	84.5	85.6	84.9	92.2	92.5	503
Средний	88.7	88.2	83.8	86.0	84.0	93.5	92.6	579
Четвертый	93.0	93.0	89.2	88.9	86.5	95.2	96.1	552
Наивысший	96.6	95.6	93.0	93.1	85.7	96.7	97.2	402
Всего	90.0	90.2	85.5	86.1	83.2	92.3	93.4	2,481

¹ Охватывает новорожденных, которые были взвешены «при рождении». Может исключать некоторых новорожденных, которые были взвешены в течение 2 дней после рождения.

Таблица 10.13 Осведомленность об опасных признаках и осложнениях во время беременности и родов

Процент женщин 15-49 лет, родивших живого ребенка в течение 5 лет предшествующих исследованию, перечисливших опасные признаки и осложнения беременности и родов, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Опасные признаки и осложнения														Знает два или более опасных признаков	Число женщин	
	Сильная боль в животе	Вагинальное кровотечение	Лихорадка	Отек	Сильная головная боль	Помутнение в глазах	Тошнота или рвота	Плохое шевеление плода	Учащенное или затрудненное дыхание	Судороги	Потеря сознания	Слабость/не может встать с постели	Сильные родовые схватки	Другое			
Возраст на момент живорождения																	
<20	56.3	41.3	28.3	12.4	19.0	8.2	24.1	22.2	4.2	5.3	0.6	2.7	5.5	0.6	69.5	530	
20-34	58.8	42.0	30.3	17.4	18.3	10.0	25.7	21.0	3.8	5.1	1.9	1.8	6.0	0.2	72.3	3,553	
35-49	58.9	45.5	30.1	15.0	22.1	8.9	25.7	19.1	4.5	4.0	1.8	2.8	5.1	0.0	73.3	312	
Порядок живорождения																	
1	57.0	41.3	29.5	15.4	17.4	9.4	26.6	21.3	3.7	4.9	1.4	2.3	6.4	0.3	71.0	2,062	
2-3	60.5	43.2	31.2	19.4	19.5	8.9	24.8	21.3	3.6	4.8	2.1	1.6	5.3	0.2	73.4	1,593	
4-5	58.9	43.4	30.3	14.9	20.2	12.1	23.5	21.1	5.3	6.2	2.1	1.9	5.4	0.2	72.7	628	
6+	55.7	36.1	23.0	9.3	20.7	13.3	27.2	13.2	3.3	3.7	0.5	2.2	6.0	1.0	66.1	112	
Место родов																	
Медицинское учреждение	59.9	42.9	29.9	17.3	18.2	9.3	25.9	21.7	4.1	5.0	1.8	2.0	6.3	0.2	72.6	3,906	
Другое место	47.2	35.9	31.4	11.1	21.9	13.0	22.1	16.2	2.3	5.3	1.0	1.7	2.6	0.5	67.0	490	
Место жительства																	
Город	64.1	44.2	29.6	20.3	22.2	9.6	27.0	27.0	5.4	6.4	3.9	4.7	8.4	0.0	77.1	964	
Село	56.9	41.6	30.2	15.6	17.6	9.7	25.1	19.4	3.5	4.6	1.1	1.2	5.2	0.3	70.6	3,431	
Регион/область																	
Душанбе	74.7	44.6	36.5	31.5	28.8	11.4	23.3	36.9	9.4	11.2	10.9	12.2	17.8	0.0	79.6	299	
ГБАО	52.9	42.5	47.2	8.8	23.2	4.4	32.0	21.1	2.6	8.9	1.2	0.9	1.5	0.0	72.9	76	
Согдийская	73.0	56.9	28.5	27.3	14.0	6.5	24.9	31.8	4.4	3.4	0.4	0.3	0.7	0.0	82.1	1,301	
РРП	51.9	56.4	34.6	10.1	18.3	7.5	16.3	14.3	5.7	11.1	2.6	2.5	4.4	0.8	69.3	1,041	
Хатлонская	48.7	21.4	26.5	10.1	20.4	13.5	31.8	14.1	1.5	1.3	0.7	1.2	8.8	0.2	64.4	1,677	
Районы ПВБ	48.7	26.6	22.4	11.2	14.3	11.2	17.2	11.2	0.4	1.1	1.2	1.0	14.4	0.3	59.2	951	
Образование матери																	
Нет образования/ начальное	49.8	28.4	29.6	13.0	18.7	10.9	21.9	12.3	1.3	5.6	1.6	1.4	5.5	0.6	63.7	344	
Общее основное	54.3	41.3	30.0	15.6	16.6	9.8	22.6	17.7	4.3	6.0	1.8	2.0	6.8	0.3	68.4	1,617	
Общее среднее	59.8	41.3	28.5	16.3	19.0	9.6	27.3	22.5	3.7	3.0	1.1	1.5	4.7	0.1	72.8	1,730	
Профессиональное начальное/ среднее	66.8	52.8	35.3	23.0	20.1	8.1	31.9	26.2	3.2	6.9	1.8	1.5	5.1	0.3	83.1	321	
Высшее	71.4	52.7	33.2	20.2	24.1	10.1	27.4	31.9	6.2	8.2	4.1	4.6	8.3	0.3	81.5	382	
Квintиль благосостояния																	
Нижайший	51.3	35.6	31.5	13.9	16.9	8.8	26.4	16.9	3.4	3.2	0.6	1.2	4.0	0.1	67.7	808	
Второй	54.4	37.8	30.2	13.4	17.1	11.5	26.8	18.4	4.3	4.5	0.7	1.1	5.1	0.4	68.1	892	
Средний	58.3	41.7	31.4	17.8	16.7	9.0	25.3	17.6	2.8	4.8	1.4	0.7	5.8	0.4	71.7	978	
Четвертый	60.9	48.3	28.3	16.0	21.1	9.3	24.6	25.6	3.9	6.0	1.7	2.0	5.3	0.1	75.0	931	
Наивысший	67.9	47.2	28.7	22.4	21.6	10.0	24.4	27.2	5.5	6.8	4.6	5.2	9.4	0.2	77.7	786	
Всего	58.5	42.2	30.1	16.6	18.6	9.7	25.5	21.0	3.9	5.0	1.7	2.0	5.9	0.2	72.0	4,395	

Таблица 10.14 Проблемы в получении доступа к медицинской помощи

Процент женщин 15-49 лет, сообщивших, что у них есть серьезные проблемы доступа к медицинской помощи для себя в случае болезни, по типу проблемы, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Проблемы доступа к медицинской помощи					Число женщин
	Получение разрешения на лечение	Получение денег на лечение	Расстояние до медицинского учреждения	Не желание идти одной	По крайней мере, одна проблема доступа к медицинской помощи	
Возраст						
15-19	19.7	33.9	23.7	26.4	42.2	1,911
20-34	19.7	35.9	21.7	20.8	43.0	5,503
35-49	14.4	35.2	19.3	13.6	40.6	3,304
Количество живых детей						
0	19.4	35.5	22.9	24.5	43.5	3,215
1-2	18.0	34.7	19.9	18.5	41.4	3,216
3-4	16.8	33.9	19.8	16.4	39.6	3,428
5+	18.5	42.9	26.5	18.0	50.0	859
Семейное положение						
Никогда не была замужем	19.1	35.3	22.7	24.6	42.7	2,388
Замужем или живут вместе	17.8	34.7	20.8	18.2	41.4	7,747
Разведена/проживает отдельно/вдова	17.9	44.6	22.5	16.7	50.0	583
Занятость за последние 12 месяцев						
Не работает	19.1	36.2	22.6	21.3	43.4	7,985
Работает за наличные	12.7	30.3	15.3	12.9	35.7	2,310
Работает не за наличные	27.6	46.5	29.4	22.4	53.6	423
Место жительства						
Город	11.0	27.5	9.6	11.7	32.7	2,694
Село	20.5	38.0	25.2	22.2	45.3	8,024
Регион/область						
Душанбе	10.9	26.7	10.3	9.9	31.1	955
ГБАО	19.3	46.5	33.4	13.9	54.7	209
Согдийская	9.3	24.3	13.2	8.7	31.2	3,292
РРП	20.0	33.9	23.4	23.4	41.9	2,342
Хатлонская	26.0	47.0	28.9	29.1	53.5	3,920
Районы ПВБ	27.7	38.3	30.0	28.4	44.5	2,096
Образование матери						
Нет образования/ начальное	31.3	48.1	33.2	31.4	52.5	619
Общее основное	21.9	39.6	25.3	23.9	47.6	3,615
Общее среднее	17.7	36.6	21.4	18.9	43.2	4,624
Профессиональное начальное/среднее	6.5	21.9	9.4	9.3	27.5	860
Высшее	8.0	17.9	9.2	8.5	23.5	1,000
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	29.7	58.4	38.5	31.1	66.1	2,113
Второй	22.4	42.1	28.0	24.5	50.2	2,101
Средний	18.7	33.9	22.1	21.3	42.1	2,109
Четвертый	11.2	22.2	11.5	12.6	28.3	2,155
Наивысший	9.1	21.3	7.5	9.2	25.3	2,240
Всего	18.1	35.4	21.3	19.6	42.1	10,718

Основные Результаты

- **Вакцинация:** 82% детей в возрасте 24-35 месяцев получили все основные вакцинации, а 70% получили все вакцинации, соответствующие возрасту.
- **Высокая температура:** За консультацией или лечением обращались для 44% детей до 5 лет, имевших высокую температуру в течение 2 недель до исследования.
- **Диарея:** За консультацией или лечением обращались для 49% детей, страдавших диареей в течение 2 недель до исследования. Большинство детей, страдающих диареей (73%) получили орально регидратационную терапию (ОРТ).
- **Практика кормления во время диареи:** Увеличение жидкости и продолжение кормлений имеют важное значение для противодействия последствиям диареи. Всего 27% детей с диареей получали больше жидкости, чем обычно как рекомендуется, и только 40% получали столько же или больше пищи, чем обычно.

Информация о здоровье и выживании детей может оказать помощь директивным органам и руководителям программ в оценке эффективности существующих стратегий, в разработке соответствующих мер по предотвращению смерти от детских заболеваний, и улучшении состояния здоровья детей в Таджикистане.

В этой главе представлена информация, собранная в рамках 2017 МДИТ о весе при рождении и статусе вакцинации среди детей младшего возраста. В ней также рассматривается распространенность и практика лечения трех общих детских заболеваний: симптомов острой респираторной инфекции (ОРИ), высокой температуры, и диареи. В связи с тем, что соответствующая санитарно-гигиеническая практика может предотвратить и уменьшить степень тяжести диарейной болезни, также предоставлена информация о том, как удаляются фекалии детей.

11.1 ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ

Низкий вес при рождении

Процент живорожденных с сообщенным весом при рождении <2,5 кг независимо от гестационного возраста.

Выборка: Живорожденные, родившиеся в течение 5 лет до исследования, имеющие сообщенный вес при рождении либо по записям, либо со слов матери

Вес при рождении является индикатором риска нарушения питания ребенка и неонатальной смерти. Он также является косвенным индикатором статуса питания матерей в период до рождения

ребенка. Информация о весе при рождении была получена для 92% живорожденных, родившихся в течение 5 лет до исследования либо согласно записям, либо со слов матери. Среди детей с сообщенным весом при рождении, 8% весили менее 2,5 килограммов при рождении (**Таблица 11.1**).

Исследование также собирало информацию об оценке матерью размера своего ребенка при рождении. Хотя оценки размера при рождении со слов матери являются субъективными, они, как было показано, могут служить допустимым заменителем веса при рождении ребенка. Два процента живорожденных, рожденных в течение 5 лет до исследования, считались матерями очень маленькими, 13% считались меньше среднего размера, и 81% считались средними или больше среднего (**Таблица 11.1**).

11.2 ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ

Иммунизация детей против основных вакциноуправляемых заболеваний является одной из наиболее экономически эффективных программ по снижению детской заболеваемости и смертности. Во время интервью в рамках исследования 2017 МДИТ, данные о вакцинациях были получены для детей в возрасте до 3 лет либо из записей вакцинаций, либо со слов матери, если дома не было записей. В Таджикистане, записи вакцинаций обычно хранятся в местных медицинских учреждениях и в редких случаях могут быть найдены дома. Таким образом, с целью увеличения информации на основе письменных записей, супервайзер команды МДИТ так же посещал местную клинику после того, как все интервью в кластере были закончены, чтобы переписать данные по вакцинации из медицинских карточек тех детей, для которых матери дали разрешение на просмотр записей из карточки их ребенка.

11.2.1 Обладание Карточкой Вакцинации и ее Наличие

Таблица 11.2 показывает, что почти у всех детей раннего возраста в Таджикистане имеется карточка с записями вакцинаций (у 97% детей в возрасте 12-23 месяцев и у 96% детей в возрасте 24-35 месяцев). Полевые сотрудники исследования 2017 МДИТ просмотрели записи для большинства детей (90% детей 12-23 месяцев и 88% детей 24-35 месяцев) либо дома, либо в медицинском учреждении.

11.2.2 Охват Вакцинацией

В **Таблице 11.3** представлена информация о доле детей раннего возраста, получивших отдельные вакцины, а также несколько сводных показателей по охвату вакцинацией. В первом сводном показателе оценивается охват «основными» вакцинациями.

Все основные вакцинации

Процент детей в возрасте 24-35 месяцев¹, которые получили отдельные вакцины в любое время до исследования (согласно записям из карточек вакцинаций или со слов матери). Чтобы получить все основные вакцинации, ребенок должен получить по крайней мере:

- Одну дозу вакцины БЦЖ, которая защищает от туберкулеза
- Три дозы АКДС-Hib-ВГВ, которая защищает от дифтерии, коклюша и столбняка, гепатита В и Гемофильной инфлюэнцы типа b
- Три дозы оральной полио вакцины, за исключением полио-0 при рождении
- Одну дозу вакцины против кори и краснухи (КК)

Выборка: Живые дети в возрасте 24-35 месяцев

¹ Охват всеми основными вакцинациями не представлен для детей 12-23 месяцев, так как некоторые дети в этой возрастной группе только недавно достигли возраста, рекомендованного для вакцинация против кори (12 месяцев), и из-за этого, возможно, еще не получили вакцины КК.

Кроме того, в таблице показаны проценты детей в возрасте 12-23 месяцев и детей в возрасте 24-35 месяцев, которые в любое время до исследования получили все вакцинации, рекомендованные для их возрастной группы.

Все соответствующие возрасту вакцинации

Дети в возрасте 12-23 месяцев

Процент детей в возрасте 12-23 месяцев, которые получили следующие вакцинации, соответствующие своему возрасту *в любое время до проведения исследования*:

- Одну дозу вакцины БЦЖ
- Вакцину против Гепатита В (доза при рождении)
- Три дозы вакцины АКДС-Hib-BГВ
- Четыре дозы оральной вакцины против полиомиелита, включая полио-0 при рождении
- Две дозы ротавирусной вакцины

Дети в возрасте 24-35 месяцев

Процент детей в возрасте 24-35 месяцев, которые, *помимо всех соответствующих возрасту вакцинаций для возрастной группы 12-23 месяцев*, получали следующие вакцинации *в любое время до проведения исследования*:

- Четвертую дозу вакцины АКДС
- Пятую дозу оральной полио вакцины (Полио-4)
- Одну дозу вакцины против кори и краснухи

В завершении, в таблице приведены проценты детей, которые получали все рекомендованные вакцинации к надлежащему возрасту.

Вакцинированы к надлежащему возрасту

Дети в возрасте 12-23 месяцев

Процент детей 12-23 месяцев, получивших все соответствующие возрасту вакцинации *к 12 месячному возрасту*.

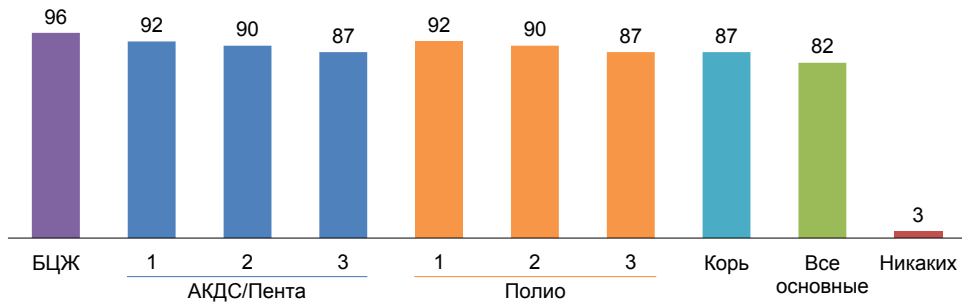
Дети в возрасте 24-35 месяцев

Процент детей 24-35 месяцев, которые в дополнение ко всем соответствующим по возрасту вакцинациям полагающимся ребенку в возрасте 12-23 месяцев, получили четвертую дозу вакцины АКДС, пятую дозу оральной полио вакцины (Полио-4) и одну дозу вакцины против кори и краснухи *к 24 месячному возрасту*.

В Таджикистане наблюдается высокий уровень охвата вакцинацией. На **Рисунке 11.1** показано, что среди детей в возрасте 24-35 месяцев, 82% получили все основные вакцинации на момент проведения исследования. Всего 3% детей не были вакцинированы. Среди основных вакцинаций, самый высокий охват наблюдается для вакцины БЦЖ (96%), за ней следуют АКДС-Hib-BГВ 1 и полио 1 (92% каждый). Охват остается высоким для следующих доз АКДС-Hib-BГВ и полио вакцин, с 87% детей, получивших третью дозу каждой из этих вакцин. Восемьдесят семь процентов детей в возрасте 24-35 месяцев получили вакцинацию против кори и краснухи.

Рисунок 11.1 Вакцинация детей

Процент детей в возрасте 24-35 месяцев, вакцинированных в любое время до исследования



В Таблице 11.3 показано, что 79% детей в возрасте 12-23 месяцев и 70% детей в возрасте 24-35 месяцев получили все вакцинации, соответствующие их возрасту. Большинство детей получали все вакцинации к надлежащему возрасту (74% детей 12-23 месяцев и 64% детей 24-35 месяцев).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Охват вакцинацией детей, проживающих в городской местности, как правило, ниже, чем детей из сельской местности. Например, 84% детей 24-35 месяцев из сельской местности получили все основные вакцинации, по сравнению с 76% детей из городской местности (Таблица 11.4 и Рисунок 11.2).
- Самый высокий процент детей 24-35 месяцев, получивших все основные вакцинации (92%) наблюдается в Согдийской области, за которой следует Хатлонская область (86%) (Рисунок 11.3).

Рисунок 11.2 Охват вакцинациями по месту жительства

Процент детей в возрасте 24-35 месяцев, получивших все основные вакцинации в любое время до исследования

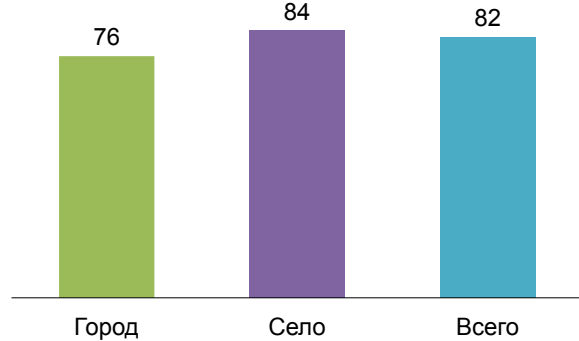
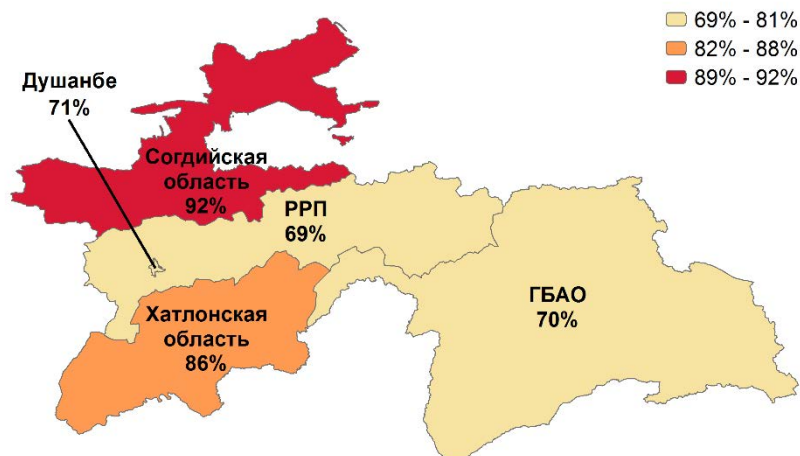


Рисунок 11.3 Основные вакцинации по регионам

Процент детей в возрасте 24-35 месяцев, которые получали все основные прививки



11.3 СИМПТОМЫ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Лечение симптомов острой респираторной инфекции (ОРИ)

Дети с симптомами ОРИ, для которых обращались за консультацией или лечением. Симптомы ОРИ состоят из короткого, учащенного дыхания, связанного с грудной клеткой, и/или затрудненного дыхания, связанного с грудной клеткой.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет с симптомами ОРИ в течение 2 недель до проведения исследования

Один процент детей до 5 лет, со слов матери, проявляли симптомы острой респираторной инфекции в течение 2 недель до проведения исследования. В целом, 69% детей с симптомами ОРИ, были доставлены к медицинскому работнику для получения консультации или лечения. Для 30% детей за лечением обратились в первый день появления симптомов ОРИ или на следующий день.

Данные о различиях в распространенности ОРИ и методах лечения не показаны из-за небольшого количества детей, которые имели симптомы ОРИ.

11.4 ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА

Лечение высокой температуры тела (лихорадки)

Дети с высокой температурой тела, для которых обращались за консультацией или лечением.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет с высокой температурой в течение 2 недель до проведения исследования

В **Таблице 11.5** показано, что 9% детей до 5 лет имели жар в течение 2 недель до проведения исследования. Среди детей с высокой температурой, 44% получили консультацию или лечение, и для 29% детей за лечением обратились в тот же день или на следующий день после того, как у ребенка поднялась температура. Шестьдесят два процента детей с высокой температурой получали антибиотики.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Высокая температура чаще всего сообщалась для детей в возрасте 6-11 месяцев (16%) и детей из ГБАО (17%) (**Таблица 11.5**).
- За консультацией или лечением чаще обращались для детей с высокой температурой в городской местности (54%), чем для детей в сельской местности (41%). Существуют лишь незначительные различия между городской и сельской местностью в отношении доли детей с высокой температурой, которым давали антибиотики (63% против 62%).
- За консультацией или лечением детей с высокой температурой чаще всего обращались в Согдийской области (49%) и реже всего в ГБАО (30%). Дети с высокой температурой чаще всех принимали антибиотики в Хатлонской области (70%) и реже всех в ГБАО (31%).

11.5 ДИАРЕЙНЫЕ БОЛЕЗНИ

11.5.1 Распространенность Диареи и Обращаемость за Лечением или Консультацией

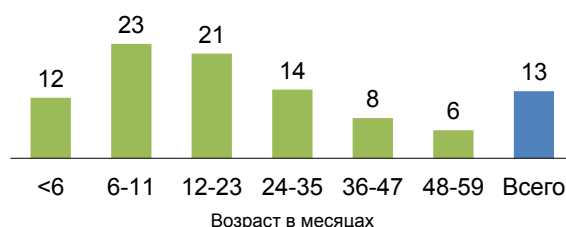
Тринадцать процентов детей в возрасте до 5 лет страдали диареей в течение 2 недель, предшествующих исследованию. Почти половина (49%) детей с диареей получили лечение или консультацию (**Таблица 11.6**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Распространенность диареи резко возрастает с возрастом ребенка, с 12% среди детей до 6 месяцев до 23% среди тех, кому 6-11 месяцев - тот возраст, когда детям обычно начинают вводить прикорм. После достижения 1 года, распространенность диареи постепенно снижается (**Рисунок 11.4**).
- Самая низкая распространенность диареи наблюдается в Согдийской области (7%) и самая высокая в Хатлонской области (19%).
- Доля детей с диареей, для которых обращались за консультацией или лечением, в общем снижается с возрастом ребенка, с 65% среди детей в возрасте до 6 месяцев до 33% среди тех, кому 36-47 месяцев.
- За лечением или консультацией чаще обращались для детей, проживающих в городской местности, чем для детей из сельской местности (54% против 48%).

Рисунок 11.4 Распространенность диареи по возрасту

Процент детей с диареей в течение 2 недель до исследования



11.5.2 Практика Кормления

Надлежащая практика кормления

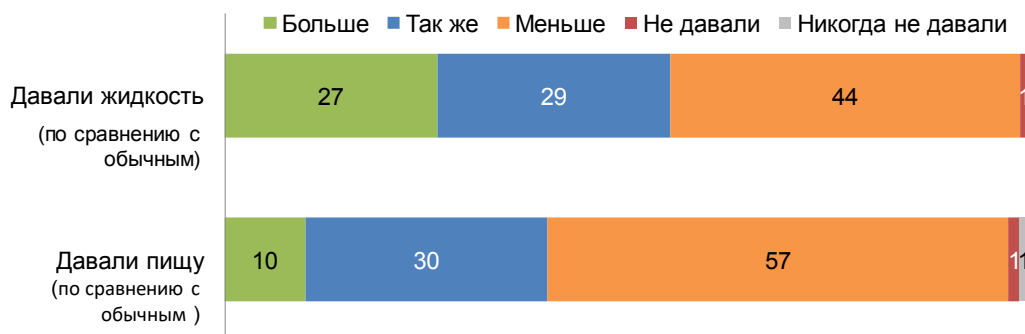
Детям с диареей дают больше жидкости, чем обычно и столько же пищи или больше, чем обычно.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до проведения исследования

Обезвоживание, вызванное диареей, является основной причиной неполноценного питания и смертности среди детей младшего возраста. Для уменьшения обезвоживания и снижения последствий диареи на статус питания, матерей поощряют давать детям больше жидкости во время эпизодов диареи и либо увеличить объем питания, либо по крайней мере продолжать кормить детей в обычном режиме.

Рисунок 11.5 Практика кормления при диарее

Процент детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до исследования



Примечание: Сумма показателей не равна 100% из-за округления.

Практика кормления в Таджикистане во время эпизодов диареи часто отклоняется от этих рекомендаций (**Таблица 11.7** и **Рисунок 11.5**). Только 27% детей, болевших диареей в течение 2 недель до исследования, получали больше жидкости чем обычно, как рекомендовано. Для большинства детей с диареей объем получаемой пищи также не был оптимальным. Только 40% детей, болевших диареей в течение 2 недель до исследования, получали такой же или больше обычного объем еды, в соответствии с рекомендациями.

11.5.3 Лечение Диареи

Оральная регидратационная терапия

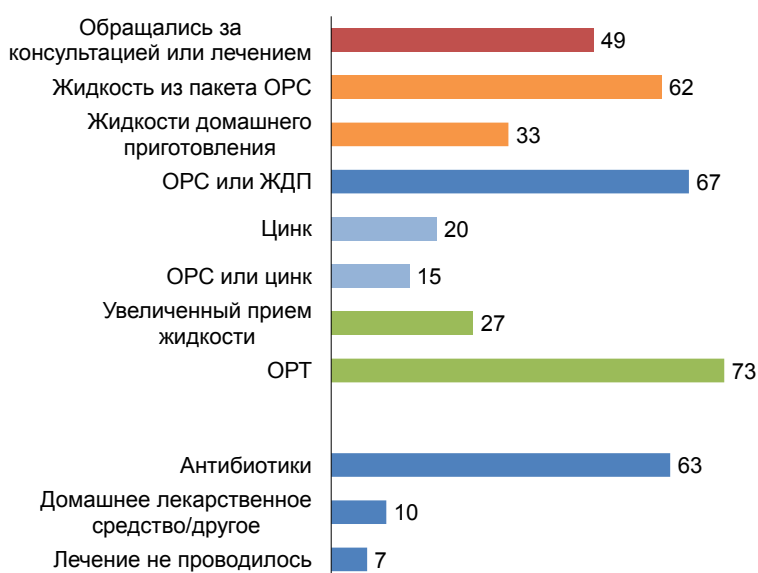
Детям с диареей дают увеличенное количество жидкостей, жидкость приготовленную из специального пакета оральных регидратационных солей (ОРС), или рекомендованные жидкости домашнего приготовления (ЖДП).

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до исследования

Оральная регидратационная терапия (ОРТ) является простым и эффективным способом снижения обезвоживания, вызванного диареей. Шестьдесят два процента детей с диареей в течение 2 недель до исследования, получали жидкости, приготовленные из пакета ОРС, а одной трети давали жидкости домашнего приготовления (**Рисунок 11.6**). Большинство детей (73%) получали ОРТ в какой-либо форме (жидкость из пакета ОРС, жидкости домашнего приготовления и/или увеличение объема потребляемой жидкости). Антибиотики широко применялись для лечения диареи; 63% детей получали антибиотики, и 20% получали цинк, что может уменьшить продолжительность и тяжесть диареи. Только 7% детей ничего не получали для лечения диареи.

Рисунок 11.6 Лечение диареи

Процент детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение последних 2 недель до исследования



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Городские дети немного чаще, чем сельские получали лечение какой-либо из форм ОРТ (80% против 72%) (**Таблица 11.8**).
- Самая высокая доля детей, получивших ОРТ наблюдается в Душанбе и ГБАО (по 91% каждый) и самая низкая в Хатлонской области (67%).
- Пятнадцать процентов детей из нижайшего квинтиля благосостояния не получали никакого лечения, по сравнению с 7% или менее детей из других квинтилей благосостояния.

11.5.4 Знание о Пакетах ОРС (Регидрон)

В Таджикистане, 94% женщин, родивших живого ребенка в течение 5 лет до исследования знают о пакетах ОРС, предназначенных для лечения диареи (Таблица 11.9). Женщины в возрасте 15-19 лет меньше всех знают об ОРС (85%).

11.6 ЛЕЧЕНИЕ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Диарея была самым распространенным заболеванием среди детей в возрасте до 5 лет в течение 2

недель до

исследования

(Рисунок 11.7). За

консультацией или

лечением

обращались почти

для половины (49%)

детей с диареей, по

сравнению с 44% для

детей с высокой температурой и 69 % для детей с симптомами ОРИ. За консультацией или

лечением детей, болеющих диареей, в большинстве случаев обращались к медицинским

работникам государственного сектора (96%), в основном в государственные медицинские центры

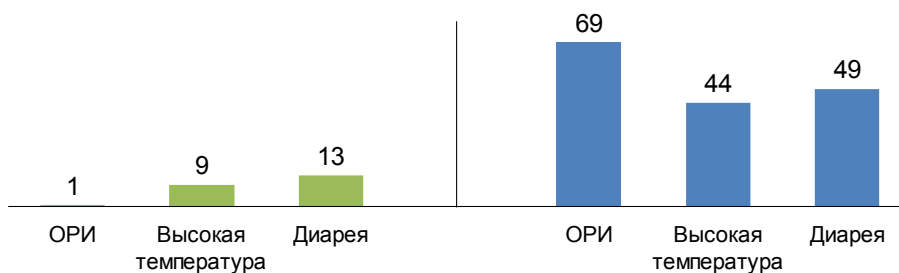
(69%) (Таблица 11.10). Среди детей с диареей, которые получали лечение из пакетов ОРС, 55%

были приведены для лечения к медицинскому работнику государственного сектора.

Рисунок 11.7 Распространенность и лечение детских заболеваний

Процент детей в возрасте до 5 лет с симптомами в течение 2 недель до исследования

Среди болевших, процент тех, для кого обращались за консультацией или лечением



11.7 УДАЛЕНИЕ ДЕТСКИХ ФЕКАЛИЙ

Приемлемая ликвидация детских фекалий

Фекалии последней дефекации ребенка были выброшены или смыты в туалет или уборную, или закопаны, или ребенок использовал туалет или уборную.

Выборка: Самые младшие дети в возрасте до 2 лет, проживающие с их матерью

Приемлемое избавление от детских фекалий играет важную роль в предотвращении распространения заболеваний. Фекалии были удалены приемлемым способом у 55% самых младших детей в возрасте до 2 лет, проживающих с их матерью (Таблица 11.11). Наиболее распространенной небезопасной практикой был выброс детских фекалий в мусор; подобным образом избавились от экскрементов 36% детей.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Приемлемое удаление детских экскрементов меньше всего наблюдается в Душанбе (44%).
- Доля детей, чьи экскременты удаляются приемлемым способом, в целом уменьшается с увеличением квинтиля благосостояния, с 60% среди детей из нижайшего квинтиля до 50% среди детей из четвертого квинтиля.

11.8 ЗНАНИЕ ОПАСНЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Своевременное лечение больных детей может значительно влиять на их выздоровление. В 2017 МДИТ женщин, у которых был ребенок в возрасте до 5 лет, проживающий с ней, просили перечислить любые симптомы тяжелых детских заболеваний, которые бы побудили мать немедленно отвезти ребенка к медицинскому работнику. Результаты показаны в **Таблице 11.12**.

Самым распространенным симптомом тяжелых детских заболеваний была высокая температура, о которой сообщили 70% матерей, за которой следовала диарея (57%) и слабость (33%). Судороги (29%), много плачет и рвота всем (24% каждый), и ребенок выглядит больным или не играет как обычно (20%), также часто сообщались в качестве симптомов серьезных детских заболеваний, требующих немедленной медицинской помощи. В целом, 84% матерей знали о двух или более симптомах тяжелых детских заболеваний, которые побудили бы мать немедленно отвезти ребенка к медицинскому работнику.

Список Таблиц

Для получения дополнительной информации о низком весе при рождении, вакцинациях, детских заболеваниях и уничтожении детских фекалий, смотрите следующие таблицы:

- **Таблица 11.1** **Размер и вес ребенка при рождении**
- **Таблица 11.2** **Владение и просмотр карточек вакцинаций, в соответствии с основными характеристиками**
- **Таблица 11.3** **Вакцинация по типу источника информации**
- **Таблица 11.4** **Вакцинации в зависимости от основных характеристик**
- **Таблица 11.5** **Распространение и лечение высокой температуры**
- **Таблица 11.6** **Распространение и лечение диареи**
- **Таблица 11.7** **Практика кормления при диарее**
- **Таблица 11.8** **Оральная регидратационная терапия, цинк и другое лечение диареи**
- **Таблица 11.9** **Знание о пакетах ОРС**
- **Таблица 11.10** **Источник консультации или лечения для детей с диареей**
- **Таблица 11.11** **Удаление детских фекалий**
- **Таблица 11.12** **Знание опасных симптомов детских болезней**

Таблица 11.1 Размер и вес ребенка при рождении

Процентное распределение живорождений в течение 5 до исследования, согласно материнской оценки размера ребенка при рождении, процент живорождений в течение пяти 5 лет до исследования, для которых имеется информация о весе при рождении, и среди живорождений, произошедших в течение 5 лет до исследования с указанным весом при рождении, процент с весом менее 2,5 кг, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процентное распределение живорожденных по размеру при рождении				Всего	Процент живорожденных с сообщенным весом при рождении ¹	Число рождений	Живорожденные с сообщенным весом при рождении ¹	
	Очень маленький	Меньше среднего	Средний или больше	Не знаю/пропущено				Процент менее 2,5 кг	Число рождений
Возраст матери на момент родов									
<20	3.1	15.3	77.1	4.5	100.0	94.2	557	10.8	525
20-34	1.8	12.7	81.4	4.1	100.0	91.4	5,549	7.6	5,071
35-49	1.9	14.5	80.0	3.6	100.0	89.3	380	4.9	339
Порядок рождения									
1	2.9	14.6	78.5	3.9	100.0	94.5	2,085	10.5	1,971
2-3	1.3	12.5	82.3	3.9	100.0	91.5	3,266	6.6	2,988
4-5	1.3	10.8	82.8	5.1	100.0	86.8	967	5.3	839
6+	3.2	15.9	74.8	6.1	100.0	82.3	167	8.7	138
Статус курения матери									
Курит сигареты/табак	(0.0)	(7.0)	(90.2)	(2.8)	100.0	(89.0)	26	(0.0)	23
Не курит	1.9	13.0	80.9	4.1	100.0	91.5	6,460	7.8	5,912
Место жительства									
Город	2.0	10.9	85.1	2.0	100.0	95.7	1,354	7.2	1,296
Село	1.9	13.6	79.9	4.7	100.0	90.4	5,132	7.9	4,639
Регион/область									
Душанбе	1.1	7.1	90.6	1.1	100.0	95.9	413	6.6	396
ГБАО	1.2	8.9	84.1	5.8	100.0	90.9	106	14.3	96
Согдийская	2.4	11.8	83.8	2.0	100.0	97.8	1,853	7.7	1,812
РРП	2.2	12.6	76.3	8.9	100.0	82.2	1,534	8.4	1,262
Хатлонская	1.5	15.3	80.0	3.2	100.0	91.8	2,580	7.4	2,370
Районы ПВБ	0.7	11.5	84.1	3.7	100.0	94.2	1,444	7.6	1,360
Образование матери									
Нет образования/начальное	0.9	14.3	79.3	5.5	100.0	86.8	541	6.6	469
Общее основное	2.2	13.0	78.9	5.9	100.0	88.0	2,400	8.5	2,113
Общее среднее	1.8	12.4	82.8	3.0	100.0	93.6	2,557	7.3	2,395
Профессиональное начальное/среднее	1.3	18.0	79.0	1.7	100.0	96.9	471	7.9	456
Высшее	2.6	10.0	84.9	2.4	100.0	97.0	517	7.8	502
Квинтиль благосостояния									
Нижайший	2.0	15.8	75.3	7.0	100.0	83.9	1,218	9.0	1,023
Второй	1.9	12.8	80.8	4.5	100.0	90.7	1,331	8.2	1,207
Средний	1.5	13.4	81.5	3.7	100.0	92.5	1,435	6.8	1,328
Четвертый	2.3	12.7	81.5	3.5	100.0	94.0	1,406	7.1	1,323
Наивысший	1.8	10.2	86.2	1.9	100.0	96.2	1,096	8.1	1,054
Всего	1.9	13.0	81.0	4.1	100.0	91.5	6,486	7.8	5,935

Примечание: Числа в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев.

¹ Основаны либо на письменных записях, либо на сведениях, полученных со слов матерей

Таблица 11.2 Владение и просмотр карточек вакцинаций, в соответствии с основными характеристиками

Процент детей в возрасте 12-23 месяцев и детей в возрасте 24-35 месяцев, у которых когда-либо имелась карточка вакцинаций, и процент детей с просмотренной карточкой вакцинаций, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Дети в возрасте 12-23 месяцев			Дети в возрасте 24-35 месяцев		
	Процент тех, кто когда-либо имел карточку вакцинаций ¹	Процент с просмотренной карточкой вакцинаций ¹	Число детей	Процент тех, кто когда-либо имел карточку вакцинаций ¹	Процент с просмотренной карточкой вакцинаций ¹	Число детей
Пол						
Мужской	96.9	90.6	724	96.0	86.6	615
Женский	96.5	89.2	670	96.4	89.7	654
Порядок рождения						
1	96.4	89.2	426	96.6	87.9	404
2-3	96.9	89.0	709	96.0	86.6	643
4-5	97.6	94.2	233	95.4	92.2	187
6+	(91.2)	(87.7)	26	(100.0)	(100.0)	35
Место жительства						
Город	96.9	86.3	269	96.1	82.4	265
Село	96.7	90.8	1,125	96.2	89.7	1,004
Регион/область						
Душанбе	97.4	77.3	80	99.4	77.8	80
ГБАО	95.6	79.3	19	91.5	77.4	24
Согдийская	100.0	93.8	383	99.5	93.6	361
РРП	90.8	84.5	326	90.0	79.5	324
Хатлонская	97.9	92.5	585	97.7	92.3	479
Районы ПВБ	97.2	91.9	326	96.0	89.4	278
Образование матери						
Нет образования/начальное	97.9	91.1	123	94.1	81.8	103
Общее основное	94.9	87.3	507	94.8	86.4	470
Общее среднее	98.0	92.2	563	97.7	90.8	510
Профессиональное начальное/среднее	98.3	93.2	102	97.6	92.1	96
Высшее	95.8	85.1	99	95.8	85.8	90
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	95.0	90.8	254	92.8	85.7	250
Второй	98.2	92.9	307	97.4	93.0	269
Средний	95.7	88.9	342	97.0	91.4	264
Четвертый	97.9	92.2	283	97.5	89.4	270
Наивысший	96.9	83.0	209	96.0	79.6	216
Всего	96.8	89.9	1,394	96.2	88.2	1,269

Примечание: Числа в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев.

¹ Карточка вакцинаций, медицинская карточка ребенка или запись, хранящаяся дома

Таблица 11.3 Вакцинации по типу источника информации

Процент детей в возрасте 12-23 месяцев и детей в возрасте 24-35 месяцев, получивших специфические вакцинации в любое время до исследования, согласно источнику информации (карточка вакцинаций или со слов матери), и процент получивших специфические вакцинации к определенному возрасту, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Вакцины	Дети в возрасте 12-23 месяцев				Дети в возрасте 24-35 месяцев			
	Вакцинированы в любое время до исследования согласно:			Вакцинированы к му возрасту 2,3	Вакцинированы в любое время до исследования согласно:			Вакцинированы к надлежащему возрасту ^{3,4}
	Карточки вакцинации ¹	Со слов матери	Любого из этих источников		Карточки вакцинации ¹	Со слов матери	Любого из этих источников	
БЦЖ	88.0	7.2	95.3	94.9	87.1	8.5	95.6	94.5
Гепатит В (доза при рождении)⁵								
В любое время	86.7	7.0	93.7	92.1	85.1	8.1	93.2	91.1
В течение 1 дня рождения	71.3	нп	нп	нп	70.0	нп	нп	нп
После 1 дня рождения	11.1	нп	нп	нп	12.2	нп	нп	нп
АКДС-НіВ-ВГВ								
1	86.2	6.2	92.4	92.2	85.4	6.4	91.8	90.3
2	84.6	5.0	89.7	89.1	84.3	5.3	89.6	87.4
3	82.7	4.3	87.0	85.0	82.9	4.3	87.2	83.6
АКДС 4⁶	нп	нп	нп	нп	72.9	1.8	74.7	72.7
Полио								
0 (доза при рождении)	88.4	5.5	93.9	92.2	86.9	6.8	93.7	92.6
1	86.8	5.7	92.4	92.3	85.8	6.5	92.3	90.9
2	85.8	5.1	90.9	90.6	84.5	5.7	90.2	88.6
3	83.5	3.5	87.1	85.3	83.4	3.8	87.1	84.1
4	нп	нп	нп	нп	80.3	3.4	83.8	82.3
Ротавирус								
1	83.7	5.7	89.4	89.1	нп	нп	нп	нп
2	81.2	4.4	85.6	84.8	нп	нп	нп	нп
Корь и краснуха (КК)	нп	нп	нп	нп	81.6	5.7	87.3	85.3
Все основные вакцинации⁷	нп	нп	нп	нп	79.3	2.9	82.1	76.3
Все соответствующие возрасту вакцинации⁸	76.5	2.1	78.7	73.5	68.8	1.4	70.2	63.6
Не вакцинированы	0.1	2.8	3.0	нп	0.1	3.1	3.2	нп
Число детей	1,253	141	1,394	1,394	1,119	150	1,269	1,269

нп = Не применимо

БЦЖ = Бацилла Кальметта-Герена

АКДС = анатоксин коклюшно-дифтерийно-столбнячный

ВГВ = Гепатит В

НіВ = Гемофильная инфлюэнца типа b

¹ Карточка вакцинаций, медицинская карточка ребенка или запись, хранящаяся на дому

² Получают к возрасту 12 месяцев

³ Для детей, чьи сведения о вакцинациях основаны со слов матери, даты проведения прививок не собираются. Пропорции вакцинаций, сделанных в течение первого и второго года жизни считаются таким же, как и для детей, имеющих письменные записи о вакцинации.

⁴ Получено к возрасту 12 месяцев для всех вакцин, за исключением АКДС-4, полио-4, и вакцины против кори и краснухи (КК), которые должны быть получены к возрасту 24 месяцев.

⁵ Для детей, чьи сведения о вакцинациях взяты со слов матери, дети, которые по сообщенным данным получили вакцинацию против гепатита В (доза при рождении) получили вакцинацию в течение 24 часов после рождения. Для детей, чьи сведения о вакцинациях основаны на письменной записи вакцинаций, дети считаются получившими вакцину против гепатита В (доза при рождении), если эта вакцинация записана в их карточке, независимо от того когда была введена доза.

⁶ АКДС-НіВ-ВГВ иногда называют Пентавалент.

⁷ Основные вакцинации определяются как: БЦЖ, 3 дозы АКДС-НіВ-ВГВ, 3 дозы оральной полио вакцины (за исключением дозы при рождении) и 1 доза вакцины против кори и краснухи (КК).

⁸ Вакцинации соответствующие возрасту для детей в возрасте 12-23 месяцев: БЦЖ, гепатит В (доза при рождении), 3 дозы АКДС-НіВ-ВГВ, 4 дозы оральной полио вакцины (включая дозу при рождении), и 2 дозы ротавирусной вакцины.

Вакцинации соответствующие возрасту для детей в возрасте 24-35 месяцев: БЦЖ, гепатит В (доза при рождении), 3 дозы АКДС-НіВ-ВГВ, четвертая доза вакцины АКДС (АКДС4), 5 доз оральной полио вакцины (включая дозу полио-0 при рождении и дозу полио-4), и 1 дозу вакцины против кори и краснухи (КК). Ротавирусная вакцинация не включена, поскольку она была введена в программу иммунизации детей в Республике Таджикистан только в январе 2015 года.

Таблица 11.5 Распространенность и лечение высокой температуры

Среди детей в возрасте до 5 лет, процент детей с высокой температурой в течение 2 недель перед проведением исследования, и среди детей с высокой температурой в течение 2 недель перед проведением исследования, процент тех, для кого обращались за консультацией или лечением, и процент тех, кто получил антибиотики в качестве лечения, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди детей в возрасте до 5 лет:		Среди детей в возрасте до 5 лет с высокой температурой:			
	Процент с высокой температурой	Число детей	Процент, для кого обращались за консультацией или лечением ¹	Процент, для кого обратились за лечением в тот же день или на следующий	Процент тех, кто принимал антибиотики	Число детей с высокой температурой
Возраст в месяцах						
<6	8.7	590	51.9	36.8	57.5	51
6-11	16.2	614	44.7	28.1	66.7	99
12-23	12.7	1,394	53.1	37.9	72.9	178
24-35	8.0	1,269	43.4	30.0	54.2	102
36-47	7.2	1,294	30.5	16.3	63.0	93
48-59	5.7	1,135	29.6	19.9	41.2	65
Пол						
Мужской	9.6	3,178	44.1	30.5	63.8	305
Женский	9.1	3,118	43.4	28.2	60.5	283
Место жительства						
Город	9.0	1,328	54.3	37.5	62.9	119
Село	9.4	4,968	41.1	27.3	62.0	469
Регион/область						
Душанбе	6.7	407	44.2	29.2	44.1	27
ГБАО	16.5	102	29.9	6.4	31.2	17
Согдийская	4.0	1,803	49.0	33.6	50.7	72
РРП	9.6	1,496	44.1	29.6	56.5	143
Хатлонская	13.2	2,488	43.1	29.6	70.3	328
Районы ПВБ	6.3	1,386	57.1	37.6	64.6	88
Образование матери						
Нет образования/начальное	10.5	524	(40.9)	(24.0)	(54.9)	55
Общее основное	10.1	2,321	44.8	29.9	64.0	233
Общее среднее	9.1	2,482	43.0	30.7	63.7	225
Профессиональное начальное/среднее	6.5	462	(52.8)	(27.1)	(69.7)	30
Высшее	8.7	507	39.4	28.5	48.8	44
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	12.5	1,165	38.6	24.0	62.9	146
Второй	10.5	1,281	44.3	29.8	57.9	135
Средний	8.4	1,395	32.1	23.3	62.7	117
Четвертый	7.8	1,383	57.8	38.2	69.4	107
Наивысший	7.8	1,072	50.1	35.2	57.9	83
Всего	9.3	6,296	43.7	29.4	62.2	588

Примечание: Числа в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев.

¹ Включает консультацию или лечение из государственного и частного медицинского секторов, аптек, магазинов и рынка. Не включает консультации или лечение традиционных целителей.

Таблица 11.6 Распространенность и лечение диареи

Процент детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель перед проведением исследования, и среди детей с диареей в течение 2 недель перед проведением исследования, процент для кого обращались за консультацией или лечением, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент с диареей	Число детей	Среди детей в возрасте до 5 лет с диареей :	
			Процент для кого обращались за консультацией или лечением ¹	Число детей с диареей
Возраст в месяцах				
<6	11.9	590	64.5	70
6-11	22.5	614	55.9	138
12-23	20.6	1,394	54.5	288
24-35	13.5	1,269	41.7	171
36-47	7.9	1,294	33.1	102
48-59	5.5	1,135	41.3	63
Пол				
Мужской	14.3	3,178	49.9	455
Женский	12.1	3,118	48.7	378
Источник питьевой воды²				
Улучшенный	13.6	4,799	47.9	652
Неулучшенный	12.1	1,498	54.4	181
Тип туалетного сооружения³				
Улучшенный	13.2	6,123	49.5	810
Неулучшенная санитария	13.3	174	(41.7)	23
Общего пользования ⁴	17.2	121	(37.4)	21
Неулучшенное сооружение	(4.5)	53	*	2
Место жительства				
Город	12.7	1,328	53.8	169
Село	13.4	4,968	48.2	664
Регион/область				
Душанбе	9.6	407	48.8	39
ГБАО	11.4	102	45.9	12
Согдийская	6.8	1,803	48.2	122
РРП	13.2	1,496	48.6	197
Хатлонская	18.6	2,488	50.1	463
Районы ПВБ				
	11.0	1,386	52.9	152
Образование матери				
Нет образования/начальное	15.2	524	44.5	80
Общее основное	13.2	2,321	50.0	307
Общее среднее	13.6	2,482	49.2	337
Профессиональное начальное/среднее	12.2	462	50.5	56
Высшее	10.3	507	52.4	52
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	15.6	1,165	45.8	182
Второй	15.9	1,281	46.7	204
Средний	12.4	1,395	52.3	174
Четвертый	11.3	1,383	54.7	156
Наивысший	10.9	1,072	47.9	117
Всего	13.2	6,296	49.3	833

Примечание: Числа в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев. Звездочка обозначает, что число основано на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Включает консультацию или лечение, полученное из государственного и частного медицинского секторов, аптек, магазинов и рынка. Не включает консультации или лечение традиционных целителей.

² Смотрите Таблицу 2.1 для определения категорий.

³ Смотрите Таблицу 2.2 для определения категорий.

⁴ Сооружения считались бы улучшенными, если бы они не использовались совместно двумя или более домохозяйствами

Таблица 11.7 Практика кормления при диарее

Процентное распределение детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до исследования, в соответствии с предлагавшимся объемом жидкости и пищи в сравнении с обычной практикой, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Объем получаемой жидкости							Объем получаемой пищи							Число детей с диареей	
	Больше	Столько же как обычно	Немного меньше	Значительно меньше	Ничего	Не знаю/пропущено	Всего	Больше	Столько же как обычно	Немного меньше	Значительно меньше	Ничего	Никогда не давали пищу	Не знаю/пропущено		Всего
Возраст в месяцах																
<6	17.3	38.6	38.2	5.9	0.0	0.0	100.0	5.1	36.4	45.8	6.1	2.7	3.9	0.0	100.0	70
6-11	21.6	37.3	32.1	9.0	0.0	0.0	100.0	11.0	38.1	36.9	10.4	0.0	3.6	0.0	100.0	138
12-23	28.7	26.3	38.5	5.2	1.3	0.0	100.0	9.6	32.5	48.5	7.9	0.8	0.6	0.0	100.0	288
24-35	31.7	26.0	34.2	7.8	0.0	0.4	100.0	12.0	23.1	53.3	9.9	1.1	0.0	0.5	100.0	171
36-47	26.6	33.2	33.1	7.1	0.0	0.0	100.0	6.4	30.9	47.4	12.6	2.2	0.0	0.5	100.0	102
48-59	22.7	13.3	37.7	18.8	6.4	1.2	100.0	15.4	12.2	55.6	11.9	3.9	0.0	1.2	100.0	63
Пол																
Мужской	26.6	28.4	36.3	7.3	1.1	0.3	100.0	9.3	31.5	47.7	9.4	0.8	1.1	0.3	100.0	455
Женский	26.3	29.6	35.2	8.1	0.7	0.0	100.0	10.8	28.5	47.8	9.6	1.9	1.2	0.2	100.0	378
Статус грудного вскармливания																
На грудном вскармливании	23.2	31.2	37.8	7.2	0.7	0.0	100.0	9.5	32.0	46.2	8.9	1.1	2.3	0.0	100.0	352
Не на грудном вскармливании	28.8	27.4	34.3	8.1	1.1	0.3	100.0	10.4	28.7	48.8	9.9	1.5	0.3	0.4	100.0	481
Место жительства																
Город	29.3	24.6	33.7	11.2	0.3	0.8	100.0	8.5	28.4	48.9	11.7	1.5	0.3	0.7	100.0	169
Село	25.7	30.1	36.3	6.8	1.1	0.0	100.0	10.4	30.5	47.4	8.9	1.3	1.4	0.1	100.0	664
Регион/область																
Душанбе	44.4	10.4	32.1	13.2	0.0	0.0	100.0	10.8	20.0	40.3	26.3	1.4	1.3	0.0	100.0	39
ГБАО	44.4	18.3	25.8	11.5	0.0	0.0	100.0	19.7	26.4	40.1	13.8	0.0	0.0	0.0	100.0	12
Согдийская РРП	35.4	25.1	34.3	4.2	1.1	0.0	100.0	1.3	26.2	62.7	8.7	1.1	0.0	0.0	100.0	122
Хатлонская	38.4	22.7	32.6	5.1	0.5	0.7	100.0	12.2	28.6	50.3	7.4	0.0	0.6	0.8	100.0	197
	17.0	34.5	38.1	9.2	1.2	0.0	100.0	11.0	32.8	43.5	9.0	1.9	1.7	0.1	100.0	463
Районы ПВБ	24.8	29.5	25.7	16.8	3.2	0.0	100.0	16.2	26.6	41.0	10.7	2.5	2.7	0.3	100.0	152
Образование матери																
Нет образован./ начальное	34.4	26.4	23.5	15.6	0.0	0.0	100.0	17.8	21.8	43.8	14.8	1.7	0.0	0.0	100.0	80
Общее основное	29.6	27.5	33.0	7.7	2.1	0.2	100.0	9.4	32.3	47.9	8.8	1.2	0.5	0.0	100.0	307
Общее среднее	23.3	32.7	37.7	6.0	0.0	0.2	100.0	10.4	31.7	46.7	7.1	1.7	2.0	0.5	100.0	337
Профессион. начальное/ среднее	22.4	29.0	40.1	8.4	0.0	0.0	100.0	6.1	25.2	53.4	14.4	0.0	0.0	0.9	100.0	56
Высшее	20.7	17.4	53.6	5.7	2.6	0.0	100.0	3.2	25.4	53.1	15.7	0.0	2.6	0.0	100.0	52
Квантиль благосостояния																
Нижайший	25.6	30.7	34.1	8.5	1.1	0.0	100.0	9.4	24.0	53.8	9.9	1.3	1.7	0.0	100.0	182
Второй	21.3	31.7	40.5	4.8	1.7	0.0	100.0	9.7	32.9	48.3	7.4	0.9	0.7	0.0	100.0	204
Средний	26.8	30.7	34.1	7.1	1.3	0.0	100.0	9.8	31.9	44.7	8.5	1.6	2.6	0.8	100.0	174
Четвертый	30.6	23.8	36.6	9.0	0.0	0.0	100.0	12.9	29.3	47.5	8.6	1.7	0.0	0.0	100.0	156
Наивысший	30.8	25.8	31.7	10.6	0.0	1.2	100.0	7.7	33.3	42.0	15.0	0.9	0.4	0.6	100.0	117
Всего	26.5	29.0	35.8	7.7	0.9	0.2	100.0	10.0	30.1	47.7	9.5	1.3	1.1	0.3	100.0	833

Примечание: При диарее детям рекомендуется давать больше жидкости для питья и не уменьшать кормлений едой.

Таблица 11.8 Оральная регидратационная терапия, цинк, и другое лечение диарей

Среди детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель перед проведением исследования, процент кому давали жидкость из пакета ОРС, рекомендованные жидкости домашнего приготовления (ЖДП), ОРС или ЖДП, цинк, ОРС и цинк, ОРС или больше жидкости, оральную регидратационную терапию (ОРТ), продолжали кормить и ОРТ, и другие виды лечения; и процент не получивших лечения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент детей с диареей, которым давали:													Число детей с диареей ²
	Жидкость из пакета ОРС	Жидкости домашнего приготовления (ЖДП)	ОРС или ЖДП	Цинк	ОРС и цинк	ОРС или больше жидкости	ОРТ (ОРС, ЖДП, или больше жидкости)	Продолжали кормление и ОРТ ¹	Антибиотики	Антиперистальтическое средство	Внутривенный раствор	Домашнее средство/другое	Нет лечения	
Возраст в месяцах														
<6	41.8	15.9	44.2	8.2	5.5	50.8	51.8	42.1	43.9	7.0	2.0	11.0	19.2	70
6-11	68.6	34.2	74.1	21.9	17.6	73.7	77.6	66.1	72.2	4.4	5.7	6.0	2.3	138
12-23	68.3	39.0	73.3	17.7	13.1	75.8	79.0	70.3	67.0	3.1	4.5	11.7	3.9	288
24-35	56.9	31.1	61.5	22.1	16.8	68.6	71.0	60.2	67.0	1.7	6.7	15.3	6.4	171
36-47	62.5	30.4	68.6	25.4	18.8	73.5	75.1	60.8	52.4	6.5	3.6	3.8	6.4	102
48-59	50.5	32.8	57.9	20.6	12.3	62.6	66.8	51.4	56.0	0.0	6.7	9.1	16.9	63
Пол														
Мужской	60.3	31.9	66.3	18.6	13.5	71.0	74.3	64.6	64.7	3.8	4.8	11.5	7.2	455
Женский	63.4	34.6	67.4	20.9	15.9	70.1	72.3	60.1	61.6	3.3	5.2	8.9	6.2	378
Место жительства														
Город	65.9	40.6	72.5	25.6	19.9	76.1	79.9	67.3	63.4	3.2	3.3	12.0	4.9	169
Село	60.6	31.2	65.3	18.2	13.3	69.2	71.8	61.3	63.3	3.6	5.4	9.9	7.2	664
Регион/область														
Душанбе	71.0	54.8	87.0	36.5	25.8	84.2	91.1	66.0	62.2	0.0	5.1	18.2	3.8	39
ГБАО	64.0	59.8	89.3	32.3	29.4	73.6	90.6	80.4	52.7	2.6	0.0	11.5	1.9	12
Согдийская РРП	66.9	32.2	71.6	18.4	16.3	78.7	81.0	71.2	57.5	9.6	1.1	4.0	2.4	122
Хатлонская	64.2	36.0	70.3	18.0	11.8	76.0	79.3	71.2	57.0	5.8	4.4	9.7	2.8	197
Хатлонская	58.4	29.6	61.8	19.0	14.0	64.9	67.0	55.8	67.9	1.3	6.4	11.5	10.0	463
Районы ПВБ	43.9	22.8	47.1	29.3	22.7	57.4	59.1	45.0	80.4	0.7	2.7	15.5	1.5	152
Образование матери														
Нет образования/ начальное	52.0	36.4	57.9	30.1	19.7	68.1	71.8	60.3	74.2	0.0	3.1	12.1	9.2	80
Общее основное	63.8	34.1	69.3	17.4	12.6	73.1	76.1	66.1	61.5	3.3	5.4	9.5	8.2	307
Общее среднее	60.7	32.6	66.1	19.6	14.7	69.1	72.0	61.9	63.3	2.3	4.3	11.0	6.1	337
Професс. начальное/ среднее	76.8	32.9	77.6	19.1	17.7	79.2	80.0	66.3	66.8	10.4	3.7	3.6	2.8	56
Высшее	54.1	25.8	58.7	18.2	14.7	59.7	62.3	44.9	53.4	11.2	11.5	14.2	2.6	52
Квintиль благo-состояния														
Нижайший	55.9	33.6	62.2	18.2	12.9	63.5	67.2	56.5	61.8	1.1	3.7	12.4	14.8	182
Второй	58.7	25.4	61.8	12.8	7.1	65.5	68.2	59.8	66.4	7.3	8.1	9.8	6.5	204
Средний	60.3	29.1	66.0	20.7	15.0	72.5	74.9	62.2	65.8	2.5	3.2	11.3	2.8	174
Четвертый	73.8	43.1	77.0	21.3	18.7	81.0	82.1	72.8	59.5	0.8	5.8	7.4	3.8	156
Наивысший	62.0	38.4	70.4	30.3	24.3	73.8	78.5	63.5	61.5	6.0	2.9	10.2	4.3	117
Всего	61.7	33.1	66.8	19.7	14.6	70.6	73.4	62.5	63.3	3.5	5.0	10.3	6.7	833

ОРС = Оральная-регидратационная соль (Регидрон)

¹ Продолжали кормить включает детей, которым давали больше, столько же как обычно, или немного меньше пищи при диарейном эпизоде.

² Всего включает детей с отсутствующей информацией о лечении диареей, которые не показаны отдельно.

Таблица 11.9 Знание о пакетах ОРС

Процент женщин 15-49 лет, родивших живого ребенка в течении 5 лет, предшествовавших исследованию, которые знают о пакетах ОРС для лечения диареи, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент женщин, знающих о пакетах ОРС	Число женщин
Возраст		
15-19	85.1	61
20-24	92.4	1,266
25-34	94.7	2,478
35-49	96.2	589
Место жительства		
Город	94.9	964
Село	93.8	3,431
Регион/область		
Душанбе	94.1	299
ГБАО	98.0	76
Согдийская	95.0	1,301
РРП	95.1	1,041
Хатлонская	92.6	1,677
Районы ПВБ	89.6	951
Образование матери		
Нет образования/начальное	92.9	344
Общее основное	93.8	1,617
Общее среднее	94.2	1,730
Профессиональное начальное/среднее	94.9	321
Высшее	94.9	382
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	91.6	808
Второй	93.5	892
Средний	94.7	978
Четвертый	95.3	931
Наивысший	95.0	786
Всего	94.1	4,395

ОРС = Оральная-регидратационная соль (Регидрон)

Таблица 11.10 Источник консультации или лечения для детей с диареей

Процент детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до исследования для кого обращались за консультацией или лечением к определенным источникам; среди детей в возрасте до 5 лет с диареей в течение 2 недель до исследования для кого обращались за консультацией или лечением, процент для кого обращались за консультацией или лечением к определенным источникам; и среди детей с диареей получивших ОРС, процент для кого обращались за консультацией или лечением к определенным источникам, Таджикистан МДИ 2017

Источник	Процент, для кого обращались за консультацией или лечением из каждого источника:		
	Среди детей с диареей для кого обращались за консультацией или лечением		
	Среди детей с диареей	Среди детей с диареей, получивших ОРС ¹	
Государственный сектор	47.6	96.4	55.2
Государственная больница	8.1	16.5	9.0
Родильный дом	0.3	0.6	0.3
Центр здоровья (город/село)	34.0	68.9	39.2
Центр репродуктивного здоровья	1.0	1.9	1.1
Дом здоровья	3.4	6.9	4.0
Центр интегрированного лечения детских болезней	1.3	2.7	2.0
Центр иммунопрофилактики	0.1	0.2	0.2
Центр здорового образа жизни	0.1	0.2	0.0
Частный сектор	1.9	3.8	1.9
Частная больница/клиника	1.7	3.4	1.9
Аптека	0.1	0.2	0.0
Частный врач	0.2	0.3	0.0
Другой частный сектор	0.1	0.1	0.1
Традиционный целитель	0.1	0.1	0.1
Число детей	833	411	514

ОРС = Оральная-регидратационная соль (Регидрон)

¹ Жидкость из пакета ОРС

Таблица 11.11 Удаление детских фекалий

Процентное распределение самых младших детей до 5 лет, проживающих с матерью, по способу удаления фекалий последней дефекации ребенка, и процент детей, чьи фекалии были удалены приемлемым способом, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Способ удаления фекалий детей							Всего	Процент детей, чьи фекалии были удалены приемлемым способом ¹	Число детей
	Ребенок использовал туалет или уборную	Положили/ смыли в туалет или уборную	Закопали	Положили/ смыли в водосток или овраг	Выброшен в мусор	Оставили открытым	Другое			
Возраст ребенка в месяцах										
0-1	5.8	42.5	4.8	6.9	39.0	0.7	0.4	100.0	53.0	196
2-3	4.2	35.1	1.4	10.0	49.3	0.0	0.0	100.0	40.7	195
4-5	6.8	39.7	0.9	7.2	45.3	0.0	0.1	100.0	47.4	197
6-8	3.8	41.4	2.6	12.5	38.8	0.7	0.2	100.0	47.8	307
9-11	5.8	40.1	0.4	7.8	45.3	0.7	0.0	100.0	46.2	301
12-17	10.1	44.3	3.4	7.5	34.1	0.6	0.0	100.0	57.8	642
18-23	17.0	46.3	3.9	6.8	25.0	1.0	0.0	100.0	67.2	594
6-23	10.6	43.8	2.9	8.2	33.8	0.8	0.0	100.0	57.3	1,845
Место жительства										
Город	9.8	40.1	1.2	4.7	43.4	0.6	0.2	100.0	51.1	470
Село	9.3	43.2	3.2	8.9	34.7	0.7	0.0	100.0	55.7	1,963
Тип туалетного сооружения²										
Улучшенное	9.2	43.0	2.7	8.1	36.3	0.6	0.1	100.0	55.0	2,376
Неулучшенная санитария	17.1	26.2	5.0	10.6	38.4	2.6	0.0	100.0	48.4	57
Общего пользования ³	24.3	19.5	6.0	9.8	38.2	2.1	0.0	100.0	49.8	40
Неулучшенное сооружение	*	*	*	*	*	*	*	100.0	*	17
Регион/область										
Душанбе	10.0	33.8	0.0	10.0	46.1	0.0	0.0	100.0	43.9	139
ГБАО	1.4	49.5	0.0	7.8	40.4	0.0	0.8	100.0	51.0	36
Согдийская	2.5	48.3	3.2	7.7	37.1	1.1	0.0	100.0	54.1	715
РРП	21.7	37.7	3.2	11.2	25.3	0.8	0.1	100.0	62.5	582
Хатлонская	7.2	42.5	2.7	6.3	41.0	0.3	0.1	100.0	52.4	961
Районы ПВБ	7.5	44.0	4.2	8.0	35.8	0.5	0.0	100.0	55.7	527
Образование матери										
Нет образования/ начальное	11.3	35.4	8.3	11.3	33.7	0.0	0.0	100.0	55.0	190
Общее основное	12.1	39.7	1.6	10.1	35.7	0.6	0.1	100.0	53.5	870
Общее среднее	7.3	46.1	3.1	6.5	36.2	0.7	0.1	100.0	56.5	994
Профессиональное начальное/среднее	5.5	48.8	3.0	7.2	34.2	1.1	0.1	100.0	57.3	185
Высшее	9.6	39.3	0.6	5.0	44.7	0.7	0.1	100.0	49.4	194
Квинтиль благосостояния										
Нижайший	7.4	46.4	6.0	8.4	31.1	0.6	0.0	100.0	59.8	436
Второй	9.0	46.8	3.1	11.4	29.3	0.3	0.0	100.0	58.9	488
Средний	12.2	40.5	2.3	9.3	35.2	0.5	0.0	100.0	55.0	568
Четвертый	7.8	40.1	1.7	5.8	43.2	1.3	0.2	100.0	49.6	544
Наивысший	10.2	40.0	0.9	5.3	43.1	0.4	0.2	100.0	51.1	396
Всего	9.4	42.6	2.8	8.1	36.4	0.6	0.1	100.0	54.8	2,433

Примечание: Звездочка обозначает, что число основано на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Детские фекалии считаются удаленными приемлемым способом, если ребенок использовал туалет или уборную, если фекалии поместили/смыли в туалет или уборную, или если их закопали.

² Смотрите Таблицу 2.2 для определения категорий.

³ Сооружения считались бы улучшенными, если бы они не использовались совместно двумя или более домохозяйствами.

Таблица 11.12 Знание опасных симптомов детских болезней

Процент женщин в возрасте 15-49 лет с живорождением в течение последних 5 лет, перечисливших специфические опасные симптомы детских болезней, которые бы побудили мать немедленно отвести ребенка к медицинскому работнику, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Опасные признаки и симптомы детских болезней													Знание двух или более симптомов	Число женщин
	Выглядит больным или не играет как обычно	Не ест или не пьет/отказывается от груди	Вялый или трудно разбудить	Высокая температура	Частое или затрудненное дыхание	Рвота всем	Судороги	Диарея	Слабость	Много плачет	Ребенку становится хуже	Кровь в стуле	Другое		
Возраст матери на момент родов															
<20	21.8	14.1	5.1	67.2	9.7	25.7	31.5	53.4	27.9	25.7	2.6	1.1	0.4	81.0	241
20-34	19.6	12.6	7.4	70.4	8.6	23.6	28.5	56.6	32.6	23.7	3.5	2.3	0.2	84.8	3,812
35-49	24.6	13.3	7.5	67.4	7.7	22.8	28.1	59.7	34.6	26.1	4.5	2.0	0.2	82.3	342
Порядок рождения															
1	20.7	12.0	4.1	68.6	7.8	21.6	26.9	54.2	31.2	27.9	3.6	1.7	0.2	83.1	993
2-3	19.9	13.4	8.6	70.6	8.8	24.1	28.1	57.0	33.4	23.2	3.4	2.5	0.2	84.9	2,405
4-5	19.6	11.8	7.3	68.9	9.0	25.3	33.3	58.8	32.3	20.4	4.3	2.2	0.0	85.2	847
6+	21.6	12.8	7.9	74.9	6.9	20.2	21.3	55.8	29.5	29.5	1.6	1.2	1.8	81.5	150
Место родов															
Медицинское учреждение	20.3	13.3	7.3	71.0	8.7	24.1	27.9	56.2	32.6	24.3	3.7	2.3	0.2	84.6	3,870
Другое место	18.3	8.8	7.4	62.4	7.5	19.8	34.0	59.8	32.0	21.6	2.1	1.4	0.2	83.3	525
Место жительства															
Город	24.8	15.6	12.6	77.7	12.3	28.2	28.5	53.4	35.7	25.6	7.6	4.7	0.1	85.7	964
Село	18.8	12.0	5.8	67.8	7.5	22.3	28.7	57.6	31.6	23.5	2.4	1.5	0.2	84.1	3,431
Регион/область															
Душанбе	41.7	21.1	23.2	79.6	22.3	35.6	35.3	54.6	41.4	27.5	14.0	13.5	0.0	83.0	299
ГБАО	19.6	18.1	6.7	77.0	12.0	19.3	31.0	38.4	24.7	16.7	2.9	0.4	0.3	78.5	76
Согдийская	20.6	16.0	4.7	70.0	8.0	24.1	21.1	55.6	33.3	29.1	5.6	2.2	0.0	82.7	1,301
РРП	22.5	7.4	7.5	58.0	10.7	20.9	45.5	55.5	27.7	16.0	2.3	1.4	0.8	81.9	1,041
Хатлонская	14.4	11.9	6.4	75.4	5.0	23.0	22.7	59.4	33.7	24.6	0.8	0.8	0.0	87.8	1,677
Районы ПВБ	14.0	12.5	2.1	76.0	2.1	27.9	25.8	54.8	24.3	13.3	0.4	1.0	0.0	85.3	951
Образование матери															
Нет образования/ начальное	15.4	9.6	5.3	66.3	6.8	25.5	27.6	58.2	27.2	19.2	0.9	1.1	0.0	85.0	344
Общее основное	19.5	11.1	7.0	68.1	8.5	21.9	28.4	55.5	32.0	22.4	3.3	1.5	0.4	82.1	1,617
Общее среднее	19.0	13.3	7.1	69.3	7.3	23.1	29.0	56.9	32.4	24.2	3.3	2.3	0.1	84.7	1,730
Профессиональное начальное/среднее	24.5	16.3	8.0	81.1	8.0	30.3	26.7	63.3	34.8	24.3	1.7	1.9	0.1	91.6	321
Высшее	28.4	17.2	10.6	74.9	16.3	25.7	30.6	53.2	38.2	33.4	9.6	6.2	0.0	86.6	382
Квintиль благосостояния															
Нижайший	18.8	11.9	5.3	68.6	7.1	17.1	24.4	52.2	27.5	24.8	2.1	0.7	0.2	77.9	808
Второй	16.6	11.0	5.1	64.2	7.7	22.1	29.0	55.5	32.9	24.6	2.6	0.6	0.0	82.9	892
Средний	18.0	11.9	5.1	70.4	6.2	25.3	30.6	57.5	29.9	20.5	2.2	1.3	0.3	86.3	978
Четвертый	20.8	14.2	8.7	70.1	8.5	24.6	27.3	61.1	37.0	23.4	3.0	3.0	0.2	87.6	931
Наивысший	27.1	14.9	12.9	77.4	14.1	28.8	31.7	56.2	35.3	27.3	8.3	5.8	0.2	86.7	786
Всего	20.1	12.8	7.3	70.0	8.6	23.6	28.6	56.7	32.5	24.0	3.5	2.2	0.2	84.4	4,395

Основные Результаты

- **Статус питания детей:** 18% детей в возрасте до 5 лет имеют задержку роста (низкий рост для своего возраста); 6% являются истощенными (имеют низкую массу тела для своего роста); 8% - имеют низкую массу тела для своего возраста; и 3% имеют избыточный вес (тучные для своего роста).
- **Грудное вскармливание:** Почти все дети (98%) в какой-либо период получают грудное вскармливание. Однако, только 36% детей в возрасте до 6 месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании.
- **Минимально приемлемое питание:** Только для 1 из 11 детей в возрасте 6-23 месяцев (9%), практика кормлений соответствует минимально приемлемым стандартам питания.
- **Анемия:** 42% детей в возрасте 6-59 месяцев и 41% женщин в возрасте 15-49 лет страдают анемией.
- **Ожирение:** 37% женщин в возрасте 15-49 лет имеют избыточный вес или ожирение.
- **Йодирование соли:** 9 из 10 детей и женщин живут в домохозяйствах, которые имеют йодированную соль.

Данная глава освещает статус питания детей и женщин. В ней описывается статус питания детей в возрасте до 5 лет, а также практика кормления детей грудного и раннего возраста, включая грудное вскармливание и кормление твердой/полутвердой пищей. Кроме того, настоящая глава охватывает разнообразие получаемого питания и частоту кормлений, а так же статус микронутриентов, пищевые добавки и фортификацию. В ней также рассматриваются некоторые аспекты статуса питания и разнообразие рациона питания женщин 15-49 лет.

12.1 СТАТУС ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Антропометрические данные о росте (или длине) и массе тела, собранные в рамках 2017 МДИТ, позволяют измерять и оценивать статус питания детей до 5 лет в Таджикистане. Такая оценка позволяет определять подгруппы детского населения с повышенным риском задержки роста и развития.

12.1.1 Измерение Статуса Питания среди Детей

В рамках исследования 2017 МДИТ, во всех домохозяйствах, попавших в выборку, проводились измерения роста (или длины) и массы тела детей в возрасте до 5 лет, независимо от того, были ли опрошены их матери в рамках исследования или нет. Измерение массы тела проводилось легкими электронными весами SECA 878 с функцией мать-и-ребенок, позволяющей измерять вес младенцев

и детей, которых мать держит на руках. Рост измерялся с использованием ростомера Shorr Productions. Детей в возрасте до 24 месяцев клали на ростомер и измеряли длину тела лежа на спине, а рост детей старшего возраста измерялся в положении стоя.

Рост/длина, масса тела и возраст детей использовались для расчета трех показателей: рост-к-возрасту, масса тела-к-росту и масса тела-к-возрасту. Каждый из этих показателей предоставляет различную информацию о росте и составе тела для оценки статуса питания. Как указано в нижеприведенной рамке, *задержка роста* ребенка или низкий рост-к-возрасту является признаком хронической недостаточности питания, которая может возникнуть в результате несостоятельности получения адекватного питания в течение длительного периода времени, долговременных неправильных методов кормления или впоследствии повторных эпизодов болезни. *Истощение* или низкая масса тела-к-росту является мерой острой недостаточности питания и представляет собой неспособность получить надлежащее питание в период непосредственно перед проведением исследования. Истощение может являться результатом неадекватного приема пищи или недавнего эпизода болезни, вызывающего потерю веса. Масса тела-к-возрасту является композитным показателем массы тела-к-росту и роста-к-возрасту. Таким образом, этот показатель включает как острую (истощение), так и хроническую (задержка роста) недостаточность питания и является показателем общей недостаточности питания. Избыточный вес и ожирение в результате дисбаланса между потребляемой энергией (слишком много) и затраченной энергии (слишком мало) становятся проблемами детей во многих странах. Детей, чья Z-оценка массы тела-к-росту превышает на два и более стандартных отклонений (+2 СО) медиану эталонного значения, считают тучными.

Задержка роста (оценивается по росту-к-возрасту)

Рост-к-возрасту - это мера задержки линейного роста и кумулятивных дефицитов роста. Дети, чья Z-оценка роста-к-возрасту ниже двух стандартных отклонений (-2СО) от эталонной медианы считаются низкими для своего возраста (низкорослыми) или с хронической недостаточностью питания. Дети, чья Z-оценка ниже трех стандартных отклонений (-3СО) от медианы считаются имеющими тяжелую форму задержки роста.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет.

Истощение (оценивается по массе тела-к-росту)

Индекс массы тела-к-росту измеряет массу тела по отношению к росту или длине тела и описывает текущий статус питания. Дети, у которых Z-оценка массы тела-к-росту ниже двух стандартных отклонений (-2СО) от медианы эталонной популяции считаются худыми (истощенными) или страдающими от острой недостаточности питания. Дети, чья Z-оценка ниже трех стандартных отклонений (-3СО) от медианы считаются имеющими тяжелую форму истощения.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет

Пониженная масса тела (оценивается через массу тела-к-возрасту)

Масса тела-к-возрасту является композитным индексом роста-к-возрасту и массы тела-к-росту. Он учитывает как острую, так и хроническую недостаточность питания. Детей, чья Z-оценка массы тела-к-росту ниже двух стандартных отклонений (-2СО) от медианы эталонной популяции считают имеющими низкую массу тела. Детей, чья Z-оценка ниже трех стандартных отклонений (-3СО) от медианы считают имеющими тяжелую форму низкой массы тела.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет

Избыточный вес (оценивается через массу тела-к-росту)

Детей, чья Z-оценка массы тела-к-росту превышает медиану эталонной популяции на два и более стандартных отклонений (+2CO) считают тучными.

Выборка: Дети в возрасте до 5 лет

Для Z-оценок роста-к-возрасту, массы тела-к-росту и массы тела-к-возрасту также были рассчитаны средние в качестве сводной статистики, отражающей состояние питания детей в популяции. Средняя этих оценок описывает состояние питания всего детского населения без использования порогового значения. Средняя Z-оценки менее 0 (т.е., отрицательное значение средней для задержки роста, истощения или пониженной массы тела) означает смещение вниз статуса питания всего выборочного населения, по сравнению с эталонной популяцией. Чем дальше средняя Z-оценки от 0, тем выше распространенность недостаточности питания.

12.1.2 Сбор Данных

В общей сложности 6167 детей (невзвешенное число) в возрасте до 5 лет в выборке МДИТ имели право на измерение роста и веса. Полные и достоверные данные¹ о росте, массе тела и возрасте были получены для 98% этих детей. Измерения отсутствовали для 2% подходящих детей, потому что ребенок отсутствовал, родители не разрешили провести измерения или ребенок был болен, или по какой-либо другой причине.

12.1.3 Уровни Неполноценного Питания Детей

В Таблице 12.1 показано, что 18% процентов детей в возрасте 6-59 месяцев имеют задержку роста (слишком низкими для своего возраста) или страдают от хронического неполноценного питания, и 5% детей имеют тяжелую форму задержки роста. Шесть процентов истощены (слишком худые для своего роста), и 2% имеют тяжелую форму истощения. Восемь процентов имеют низкую массу тела или являются слишком худыми для своего возраста. Только 3% детей имеют избыточный вес (тучные для своего роста).

Тенденции во времени: Рисунок 12.1

показывает, что питание детей улучшилось за период времени между 2012 МДИТ и 2017 МДИТ. Распространенность задержки роста заметно снизилась, с 26% до 18% (снижение на 31% за последние 5 лет, в среднем почти на 6% в год). Распространенность истощения снизилась с 10% до 6%, тогда как избыточный вес снизился с 6% до 3%. Доля детей с низкой массой тела снизилась с 12% до 8%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Задержка роста увеличивается с 7% среди детей до 6 месяцев достигая пика в 22% среди детей 24-35 месяцев; истощенность и низкая масса тела чаще встречаются среди детей в возрасте до 2 лет.
- Данные показывают устойчивую корреляцию между детьми с низкой массой тела и их представляемым размером при рождении. Младенцы, размер которых при рождении матери

Рисунок 12.1 Тенденции статуса питания детей

Процент детей в возрасте до 5 лет имеющих неполноценное питание



¹ Более подробную информацию о полноте и качестве данных о росте и массе теле детей смотрите в Таблице С.7 в Приложении С.

считали очень маленьким, чаще имеют низкую массу тела (23%), чем те, кого матери считали по размеру при рождении или маленьким (13%), или средним или больше (7%).

- Дети, рожденные худыми или нормального веса матерями, имеют более высокую распространенность задержки роста (по 19% каждый), истощения (9% и 6%) и низкой массы тела (13% и 8%) чем дети, рожденные матерями с избыточной массой тела или ожирением (15% задержка роста, 4% истощение, 5% низкая масса тела).
- Задержка роста в равной степени встречается как среди городских, так и сельских детей. Распространенность истощения и низкой массы тела среди городских детей лишь немного выше, чем среди сельских.
- Дети в ГБАО и Душанбе больше других страдают от недостаточного питания. Самый высокий уровень распространенности задержки роста наблюдается в ГБАО, где почти одна треть (32%) детей имеет низкий рост для своего возраста. Самая высокая распространенность истощения наблюдается в Душанбе, где 17% детей являются худыми для своего роста. Самый высокий уровень распространенности пониженной массы тела наблюдается в ГБАО (16%) и в Душанбе (13%) и самый низкий в Согдийской области (5%).
- Распространенность задержки роста в целом уменьшается с ростом уровней образования и благосостояния матери. Не найдено единого характера соотношений между истощением или пониженной массы тела и уровнями благосостояния или образования матери.

12.2 ПРАКТИКА КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ

Приемлемая практика кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ) включает исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев жизни, продолжение грудного вскармливания до 2 лет, введение в рацион питания твердой и полутвердой пищи в возрасте 6 месяцев и постепенное увеличение количества пищи и частоты кормлений по мере взросления ребенка. Также важно, чтобы маленькие дети получали разнообразный рацион питания (то есть еду из различных пищевых групп, чтобы удовлетворить растущие потребности в микроэлементах) (ВОЗ 2008).

12.2.1 Грудное Вскармливание

Важность и необходимость грудного вскармливания стали хорошо известны в Таджикистане после принятия Министерством здравоохранения в 1999 году Государственной программы по грудному вскармливанию. В соответствии с государственной программой, в родильных домах произошли реформы в рамках Инициативы Больниц Доброжелательного Отношения к Ребёнку (ИБДОР). Примерами этих реформ являются установление немедленного контакта между матерью и новорожденным после родов, раннее начало грудного вскармливания (в течение первых 30-60 минут после рождения), содержание матери и новорожденного в одной палате, кормление ребенка грудью по требованию и другие инициативы доброжелательного отношения к ребёнку. С 2000 года, по мере расширения программы, 58 родильных домов получили статус ИБДОР. В 2006 году Правительство Таджикистана приняло закон о защите грудного вскармливания, который включает многие положения Международного Свода Правил по Сбыту Заменителей Грудного Молока.

Начало грудного вскармливания

Раннее начало грудного вскармливания является важным как для матери, так и ребенка. Первое грудное молоко содержит молозиво, которое имеет высокую питательную ценность и содержит антитела, которые защищают новорожденного от болезней. Раннее начало грудного вскармливания также помогает установлению привязанности между матерью и новорожденным, способствуя выработке грудного молока. Таким образом, рекомендуется прикладывать ребенка к груди

немедленно или в течение 1 часа после рождения, и чтобы долактационное кормление (то есть кормление новорожденных чем-либо другим, чем грудным молоком до установления регулярного кормления грудным молоком) не допускалось.

Раннее грудное вскармливание

Начало грудного вскармливания в течение 1 часа после рождения.

Выборка: Последние по порядку рождения дети, родившиеся в течение 2 лет до исследования

В **Таблице 12.2** представлено, что почти все (98%) последние по рождению дети, родившиеся в течение 2 лет до исследования, в какой-то момент находились на грудном вскармливании. Шестьдесят два процента детей находились на грудном вскармливании в течение 1 часа после рождения, и почти все (94%) находились на грудном вскармливании в течение 1 дня после рождения. Одиннадцать процентов детей получали долактационное кормление.

Тенденции во времени: Доля детей, которых кормили грудью в течение 1 часа после рождения увеличилась с 50% в 2012 МДИТ до 62% в 2017 МДИТ, тогда как доля детей когда-либо находившихся на грудном вскармливании, и тех кого кормили грудью в течение 1 дня после рождения, оставалась относительно стабильной в течение того же периода. Практика долактационного кормления снизилась незначительно с 14% в 2012 году до 11% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Не найдено существенных различий в доле детей, начавших грудное вскармливание в течение 1 часа после рождения ни по полу ребенка, ни по месту рождения, ни по месту проживания в городской или сельской местности. Однако наблюдаются заметные различия по регионам. Семьдесят один процент детей в Душанбе начинают грудное вскармливание в течение 1 часа после рождения, по сравнению с 54% детей в РРП.
- Региональные различия в раннем грудном вскармливании значительно сужаются к 1 дню после рождения. Самый высокий процент детей на грудном вскармливании в течение 1 дня после рождения наблюдается в Душанбе и Согдийской области (по 96%) и самый низкий в ГБАО (87%).
- Мальчики немного чаще, чем девочки получают долактационное кормление (13% против 9%). Долактационное кормление также более распространено среди детей, родившихся при помощи медицинского персонала (12%), в медицинском учреждении (11%) и в Душанбе (14%).

Исключительно грудное вскармливание

Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые детям в течение первых 6 месяцев жизни и является незагрязненным источником питания. Детям рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев их жизни, то есть им дается только грудное молоко. Дополнительного питания при грудном вскармливании до возраста 6 месяцев не требуется и не рекомендуется, потому что вероятность заражения и связанный с этим риск диарейных заболеваний, высоки. Раннее введение дополнительного питания также уменьшает выработку грудного молока, поскольку производство и выделение грудного молока модулируется частотой и интенсивностью сосания.

Таблица 12.3 и Рисунок 12.2 показывают практику грудного вскармливания, в соответствии с возрастом детей. В целом 36% детей в возрасте до 6 месяцев находятся на исключительно грудном вскармливании. Исключительно грудное вскармливание снижается с возрастом; только 15% младенцев в возрасте 4-5 месяцев вскармливаются исключительно грудным молоком, по сравнению с 55% младенцев в возрасте 0-1 месяцев и 38% младенцев в возрасте 2-3 месяцев. В отличие от рекомендаций, многих младенцев также кормят и другими жидкостями, такими как водой (32%), другим молоком (12%) и немолочными жидкостями (3%) до достижения ими возраста 6 месяцев. Более того, 12% младенцев начинают употребление продуктов прикорма раньше 6 месяцев, с более одной пятой (22%) детей, употребляющих такую пищу к возрасту 4-5 месяцев.

Среди детей в возрасте до 24 месяцев, только немногим более половины (52%) получают соответствующее возрасту грудное вскармливание (**Рисунок 12.3**). Это включает исключительно грудное вскармливание для детей в возрасте до 6 месяцев и продолжение грудного вскармливания наряду с дополнительным питанием для детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Семьдесят процентов детей в возрасте до 6 месяцев находятся на преимущественно грудном вскармливании. Этот процент включает детей, которые находятся на исключительно грудном вскармливании, и тех, кто получает грудное молоко и только чистую воду или немолочные жидкости как сок. Для 63% детей, твердая, полутвердая или мягкая пища введена в рацион питания в возрасте 6-8 месяцев. Более 7 из 10 детей (72%) все еще находятся на грудном вскармливании в возрасте 1 года, и почти 4 из 10 детей (38%) находятся на грудном вскармливании в возрасте 2 лет. Использование бутылочек с соской для кормления младенцев широко распространено в Таджикистане, 42% детей в возрасте до 2 лет кормят из бутылочек с сосками. Одну треть (33%) детей в возрасте 2-3 месяцев кормят из

Рисунок 12.2 Практика грудного вскармливания по возрасту

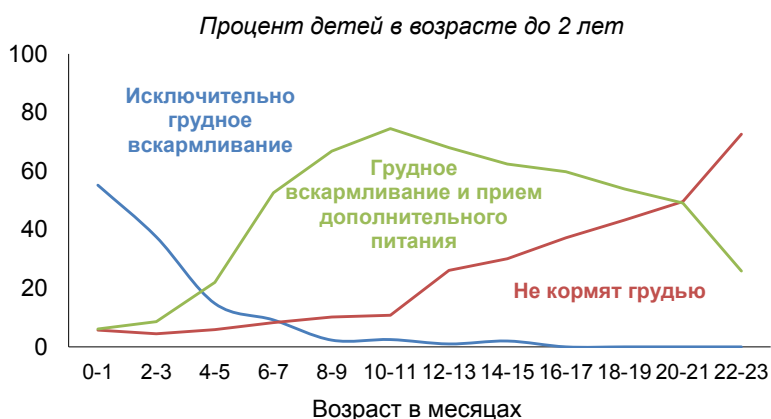


Рисунок 12.3 Индикаторы кормления детей грудного и раннего возраста в зависимости от статуса грудного вскармливания



использования бутылочек с соской для кормления младенцев широко распространено в Таджикистане, 42% детей в возрасте до 2 лет кормят из бутылочек с сосками. Одну треть (33%) детей в возрасте 2-3 месяцев кормят из

бутылочки. Доля детей, которых кормят из бутылочки сначала растет с возрастом, достигая пика в 57% среди детей в возрасте 6-8 месяцев, после чего идет на снижение.

Тенденции во времени: После 2012 года, доля детей возрасте до 6 месяцев на исключительно грудном вскармливании увеличилась с 34% до 36%, однако доля детей на исключительно грудном вскармливании в возрасте 4-5 месяцев уменьшилась с 21% до 15% (**Рисунок 12.3**). Доля детей в возрасте 6-8 месяцев, которые помимо грудного молока получают дополнительную пищу, увеличилась с 49% до 63%, тогда как доля детей в возрасте до 2 лет, которых кормят из бутылочки увеличилась с 33% до 42%.

Медиана Продолжительности Грудного Вскармливания

Медиана продолжительности грудного вскармливания в Таджикистане составляет 18,7 месяцев (**Таблица 12.4**). Однако медиана продолжительности исключительно и преимущественно грудного вскармливания (грудное вскармливание наряду с чистой водой, жидкостями на водной основе или соками) короче (1,4 месяцев и 5,2 месяцев, соответственно). Средние продолжительностей исключительно грудного вскармливания и преимущественно грудного вскармливания длиннее (3,5 месяцев и 6,5 месяцев, соответственно). Эти цифры показывают, что официальная рекомендация Министерства здравоохранения о кормлении исключительно грудным молоком в течение 6 месяцев не была достигнута.

Тенденции во времени: Медиана продолжительности грудного вскармливания мало изменилась за последние 5 лет (18,9 месяцев в 2012 году и 18,7 месяцев в 2017 году). Аналогичным образом, не было заметного изменения медианы продолжительности исключительно грудного вскармливания (1,5 месяцев в 2012 году и 1,4 месяцев в 2017 году).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Медиана продолжительности грудного вскармливания в Душанбе (16,4 месяцев) на 4 месяца короче, чем в Согдийской области (20,0 месяцев).
- Медиана продолжительности преимущественно грудного вскармливания имеет тенденцию к снижению с ростом благосостояния, от 6,7 месяцев среди детей из нижайшего квинтиля до 5,4 месяцев среди детей из наивысшего квинтиля.

12.2.2 Дополнительное Питание

По достижении ребенком 6 месяцев, одного грудного молока недостаточно для удовлетворения потребностей ребенка в питании, поэтому в рацион ребенка следует вводить дополнительную пищу. Переход от исключительно грудного вскармливания к кормлению продуктами домашнего рациона называется дополнительным питанием. Это самый критический период для детей, во время этого перехода они наиболее уязвимы к развитию недостаточного питания. Дополнительное питание должно быть *своевременным*, то есть все младенцы должны начать получать пищу в дополнение к грудному молоку с 6 месяцев и продолжать далее.

Надлежащее дополнительное питание должно включать в себя кормление детей разнообразными продуктами питания для обеспечения потребностей в нутриентах. Фрукты и овощи, богатые витамином А должны употребляться ежедневно. Так же важно употребление других разнообразных фруктов и овощей в дополнение к тем, которые богаты витамином А. Исследования показали, что продукты прикорма растительного происхождения сами по себе недостаточны для удовлетворения потребностей в некоторых микроэлементах. Поэтому было рекомендовано, чтобы мясо, птица, рыба или яйца, также являлись частью повседневного пищевого рациона ребенка или употреблялись как можно чаще (ВОЗ 1998).

В 2017 МДИТ женщинам, у которых был хотя бы один ребенок, рожденный в 2015 году или позже и проживающий с ней, задавали вопросы о жидкостях и пищевых продуктах, которые ребенок употребил в течение дня или ночи перед исследованием. Матерям, у которых было более одного ребенка, рожденного в 2015 году или позже, задавали вопросы о самом младшем ребенке, живущем с ней.

В **Таблице 12.5** указаны виды пищи и жидкостей, которые дети в возрасте до 2 лет употребили в течение дня и ночи перед интервью, в зависимости от возраста и статуса грудного вскармливания. Как и ожидалось, пища из зерна является основой рациона питания маленьких детей. Другие продукты питания, которыми чаще всего кормят детей являются пища на основе корнеплодов и клубней; сыр, йогурт или другие молочные продукты; и фрукты и овощи. Уровень потребления продуктов прикорма в целом выше среди детей не на грудном вскармливании, чем среди детей на грудном вскармливании из той же возрастной группы. Почти все (94%) дети не на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев получали твердую или полутвердую пищу, по сравнению с 84% детей в возрасте 6-23 месяцев на грудном вскармливании.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Восемьдесят семь процентов детей в возрасте 6-23 месяцев, которых не кормят грудью употребляют продукты на основе зерновых культур (включая обогащенное детское питание) и 64% употребляют продукты из корнеплодов и клубней, по сравнению с 72% и 54%, соответственно детей на грудном вскармливании.
- Дети, которых не кормят грудью намного чаще, чем дети на грудном вскармливании употребляют мясо, рыбу, и птицу (35% и 17%, соответственно) и яйца (34% и 24%, соответственно).
- Одиннадцать процентов детей на грудном вскармливании так же получают детскую смесь, 37% получают другое молоко, и 33% получают сыр, йогурт или другие молочные продукты, по сравнению с 13%, 48% и 42%, соответственно детей, которых не кормят грудью.
- Употребление фруктов и овощей детьми в Таджикистане относительно низкое. Только один из трех (30%) детей в возрасте 6-23 месяцев, которых не кормят грудью, употребляет фрукты и овощи, богатые витамином А и 42% употребляют другие фрукты и овощи, по сравнению с 19% и 28%, соответственно детей на грудном вскармливании.

12.2.3 Минимально Приемлемый Рацион Питания

Для обеспечения оптимального роста и развития, младенцев и маленьких детей должны кормить минимально приемлемым рационом питания. Без адекватного разнообразия и частоты приема пищи, младенцы и маленькие дети уязвимы к недостаточности питания, особенно к задержке роста и дефициту микроэлементов, а также к повышенной заболеваемости и смертности. Минимально приемлемый рацион питания по рекомендации ВОЗ, представляющий собой комбинацию диетического разнообразия и минимальной частоты приема пищи, отличается для детей на грудном и не на грудном вскармливании. Комбинированный показатель минимально приемлемого рациона питания для всех детей в возрасте 6-23 месяцев показан в нижеприведенной рамке.

Разнообразие рациона питания является прокси для адекватной насыщенности пищи микроэлементами. Минимальное разнообразие рациона означает кормление ребенка пищей как минимум из четырех продовольственных групп. Пороговое значение в четыре группы пищевых продуктов ассоциирует с диетами лучшего качества как для младенцев на грудном вскармливании, так и для детей, не получающих грудного молока. Употребление продуктов как минимум из четырех групп означает, что имеется высокая вероятность употребления ребенком хотя бы одного продукта животного происхождения и хотя бы одного вида фруктов или овощей, в дополнение к

основным продуктам питания (зерновые, корнеплоды или клубни) (ВОЗ 2008). Эти четыре группы должны быть получены из следующих семи групп пищевых продуктов: зерновые, корнеплоды или клубни; бобовые и орехи; молочные продукты (молочный йогурт, сыр); продукты из плоти (мясо, рыба, птица, печень/субпродукты); яйца; фрукты и овощи, богатые витамином А; а также другие фрукты и овощи.

Минимальная частота приема пищи является прокси для энергетических потребностей ребенка. Для младенцев и детей раннего возраста, показатель основан на том сколько энергии требуется ребенку и, если ребенок находится на грудном вскармливании, потребность в энергии, которая не удовлетворяется грудным молоком. Детей на грудном вскармливании считают получающими минимальную частоту приема пищи, если они получают твердую, полутвердую или мягкую пищу по крайней мере два раза в день (для младенцев в возрасте 6-8 месяцев) или по крайней мере три раза в день (для детей в возрасте 9-23 месяцев). Детей в возрасте 6-23 месяцев, не находящихся на грудном вскармливании считают получающими минимальную частоту приема пищи, если они получают твердую, полутвердую или мягкую пищу по крайней мере четыре раза в день.

Минимально приемлемый рацион питания

Доля детей в возрасте 6-23 месяцев, которые получают минимально приемлемый рацион питания. Этот индикатор состоит из следующих двух групп:

Дети на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев, имевшие по крайней мере минимально разнообразный рацион питания и минимальную частоту приема пищи в течение предыдущего дня

Дети на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев

и

Дети, не на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев, получившие по крайней мере два кормления молоком и получившие по крайней мере минимально разнообразный рацион питания (не включая кормление молоком) и минимальную частоту приема пищи в течение предыдущего дня

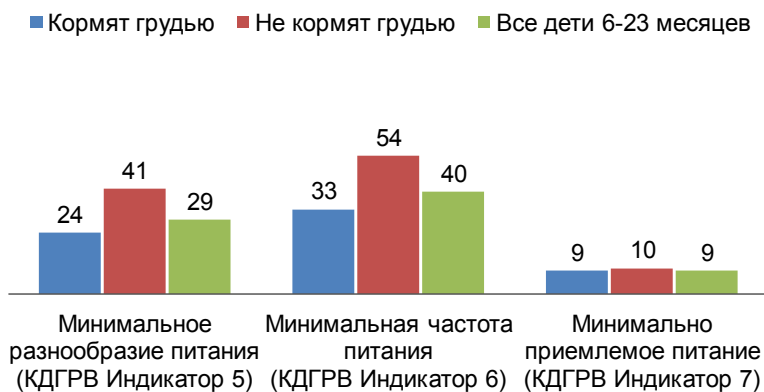
Дети, не находящиеся на грудном вскармливании в возрасте 6-23 месяцев

Выборка: Самые младшие дети в возрасте 6-23 месяцев, проживающие со своей матерью.

Результаты, представленные в Таблице 12.6 и на Рисунке 12.4, показывают, что в Таджикистане практика кормления только 9% детей в возрасте 6-23 месяцев, соответствует минимальным стандартам в отношении всех трех условий КДГРВ (статус грудного вскармливания, число групп продуктов питания и число кормлений в течении дня или ночи перед исследованием). В целом, 29% детей получили в достаточной мере разнообразный рацион питания, в рамках которого им давали продукты из соответствующего числа групп продуктов питания, и 40% кормили минимальное число раз, соответственно их возрасту.

Рисунок 12.4 Индикаторы КДГРВ по минимально приемлемому рациону питания

Процент детей в возрасте 6-23 месяцев



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Одинаковая доля детей на грудном (9%) и не на грудном (10%) вскармливании в возрасте 6-23 месяцев получила минимально приемлемый рацион питания в течение 24 часов, предшествующих исследованию.
- Дети на грудном вскармливании в меньшей степени получали минимально раннообразный рацион питания и минимальную частоту приема пищи (24% и 33%, соответственно), чем дети не на грудном вскармливании (41% и 54% соответственно). Только половину (52%) детей не на грудном вскармливании кормят молоком или молочными продуктами как рекомендовано.
- Доля детей, получающих минимально приемлемый рацион питания варьирует в зависимости от региона, с 5% в РРП до 13% в Согдийской области.
- Вероятность того, что ребенок получает минимально приемлемый рацион питания в целом увеличивается с ростом уровня благосостояния домохозяйства. Тем не менее, доля детей, которых кормят в соответствии с минимально приемлемыми стандартами питания довольно низкая даже для детей из самого высокого квинтиля благосостояния (13%).

12.3 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Анемия среди детей	
Статус анемии	Уровень гемоглобина в граммах на / децилитр*
Любая	<11.0
Легкая	10.0-10.9
Умеренная	7.0-9.9
Тяжелая	<7.0
Нет анемии	11.0 или выше

*Уровни гемоглобина поправлены на высоту в кластерах, расположенных выше 1000 метров над уровнем моря

Выборка: Дети в возрасте 6-59 месяцев

Анемия – это состояние, характеризующееся снижением объема красных кровяных телец и снижением концентрации гемоглобина в крови. Гемоглобин необходим для транспортировки кислорода в ткани и органы тела. Железо является ключевым компонентом гемоглобина и считается, что дефицит железа отвечает за половину всех случаев анемии в мире. Другие причины анемии включают малярию, анкилостомоз и других гельминтов, недостаток других микроэлементов, хронические инфекции и генетические состояния. Анемия является серьезной проблемой для детей, поскольку она может нарушить умственное развитие, привести к задержке роста и к увеличению заболеваемости инфекционными болезнями.

Исследование 2017 МДИТ использовало анализатор НетоСие Нб201 + для определения уровней анемии. В общей сложности 5605 (невзвешенное число) детей в возрасте 6-59 месяцев во всех отобранных домохозяйствах имели право на анализ крови на гемоглобин, и из них 97% были успешно протестированы. Методика анализа крови на гемоглобин в МДИТ описана в Главе 1. Распространенность анемии среди детей представлена в **Таблице 12.7**.

Результаты **Таблицы 12.7** показывают, что анемия среди детей в Таджикистане широко распространена. В целом, 4 из 10 детей в возрасте 6-59 месяцев (42%) страдают от анемии какой-

либо формы. Почти все дети, страдающие анемией имеют легкую (24%) или умеренную форму (17%) анемии. Менее 1% детей в возрасте 6-59 месяцев имеют тяжелую анемию.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Анемия более распространена среди детей в возрасте до 24 месяцев, чем среди детей старшего возраста, достигая пика 66% среди детей в возрасте 12-17 месяцев. Среди детей 48-59 месяцев распространенность анемии (23%) более чем на половину ниже, чем среди детей 18-23 месяцев (58%), и в 3 раза ниже, чем среди детей 12-17 месяцев.
- Анемия чаще встречается среди детей, живущих в сельской местности (44%), чем среди городских детей (33%) (**Рисунок 12.5**).
- Распространенность анемии варьирует по регионам, от 24% в Душанбе до 62% в ГБАО (**Рисунок 12.6**).
- Распространенность анемии среди детей в целом уменьшается с ростом благосостояния домохозяйств.

Рисунок 12.5 Статус анемии среди детей по месту жительства

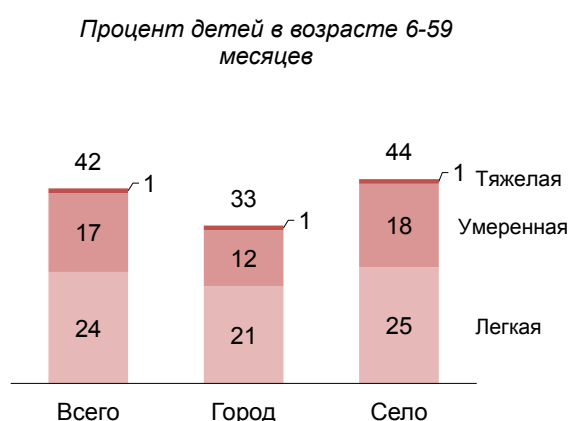
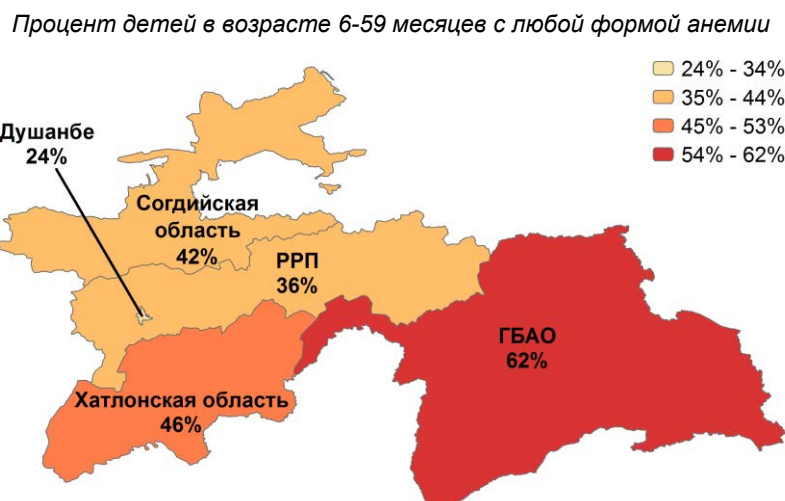


Рисунок 12.6 Анемия у детей по регионам



12.4 Наличие Йодированной Соли в Домохозяйствах

Йод является незаменимым микроэлементом и йодированная соль предотвращает зоб и другие, связанные со щитовидной железой проблемы здоровья детей и взрослых. В соответствии с правилами по пищевым и лекарственным средствам, бытовая соль должна быть обогащена йодом по меньшей мере до уровня 15 частей на миллион (ч.н.м).

С 1997 года, правительство и донорские организации адресовали проблему йододефицитных расстройств посредством Национальной программы по ликвидации йододефицитных расстройств, которая требует, чтобы соль йодировали до уровня 45 частей на миллион (ч.н.м.) (ГКС 2007). Принятый в 2002 году Закон № 344 «О йодировании соли» в Таджикистане регулирует производство, распределение и потребление йодированной соли в стране (ГКС 2007). По данным

Всемирной Организации Здравоохранения, программа йодирования соли в стране считается достигнувшей хороших результатов в борьбе с йододефицитом, если йодированную соль используют 90% домохозяйств.

В 2017 МДИТ, домашнюю соль тестировали на наличие йода. Были использованы два типа наборов быстрого тестирования на наличие йода в соли производства МВИ: один для соли, обогащенной *йодатом калия*, а второй для соли, обогащенной *йодидом калия*. Если в первом тестировании не было обнаружено наличия йодата калия в соли, второй набор для соли, обогащенной йодидом калия использовали на свежем образце соли.

В **Таблице 12.8** показана доля домохозяйств с йодированной солью, в соответствии с основными характеристиками. В целом, соль была протестирована почти в 100% домохозяйств, и 92% протестированных домохозяйств использовали соль с каким-либо содержанием йода.

Тенденции во времени: Процент домохозяйств, использующих йодированную соль увеличился за последние пять лет с 84% в 2012 МДИТ² до 92% в 2017 МДИТ. Среди регионов, самый высокий уровень повышения использования йодированной соли в домохозяйствах наблюдался в РРП (с 75% домохозяйств в 2012 году до 88% в 2017 году).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля домохозяйств, использующих йодированную соль варьирует от 87% в Хатлонской области до 97% в Душанбе и Согдийской области.
- Городские домохозяйства немного чаще, чем сельские употребляют йодированную соль (96% против 90%).
- Наличие йодированной соли увеличивается с ростом благосостояния домохозяйств, с 85% в самых беднейших домохозяйствах, до 97% в самых благополучных домохозяйствах.

12.5 УПОТРЕБЛЕНИЕ МИКРОНУТРИЕНТОВ И ДОБАВОК СРЕДИ ДЕТЕЙ

Дефицит микронутриентов является значительным фактором содействия детской заболеваемости и смертности. Микроэлементы содержатся в продуктах питания, а также могут обеспечиваться с помощью прямых пищевых добавок. Дети, вскармливаемые грудью, извлекают пользу от употребляемых матерями микронутриентных добавок. Информация о питании самых младших детей в возрасте до 2 лет, собранная в рамках исследования, полезна для оценки потребления детьми в своем ежедневном рационе групп продуктов питания богатых двумя основными микроэлементами - витамином А и железом. Дефицит железа является одной из основных причин анемии, которая имеет серьезные последствия для здоровья как женщин, так и детей. Витамин А является важным для иммунной системы микроэлементом и играет важную роль в поддержании эпителиальной ткани в организме. Тяжелый дефицит витамина А (ДВА) может вызвать повреждение глаз и является основной причиной детской слепоты. ДВА также увеличивает тяжесть инфекций, таких как корь и диарея у детей и замедляет процесс выздоровления после болезни. ДВА распространен в среде, где свежие фрукты и овощи не всегда доступны.

В рамках 2017 МДИТ была собрана информация о потреблении продуктов, богатых витамином А и железом, пищевых добавок спринклс, добавок витамином А и железом, и о статусе дегельминтизации среди детей в возрасте 6-59 месяцев.

Таблица 12.9 представляет, в зависимости от основных характеристик, процент самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев проживающих со своей матерью, которые употребляли продукты

² В 2012 МДИТ, использовался набор МВИ быстрого тестирования на наличие йода в соли, обогащенной йодатом калия.

богатые витамином А и железом в течение дня или ночи, предшествующих исследованию. В таблице также показана доля всех детей в возрасте 6-23 месяцев, которым давали пищевые добавки спринклс за неделю до исследования. Кроме того, в таблице показана доля всех детей в возрасте 6-59 месяцев, которые получали железосодержащие добавки за неделю до исследования, и добавки витамина А или противоглистные препараты в течение 6 месяцев до исследования. В таблице также представлена информация о детях в возрасте 6-59 месяцев, которые живут в домохозяйствах, использующих йодированную соль.

Уровень потребления продуктов богатых витамином А или железом остается низким среди детей раннего возраста в Таджикистане; в целом, только 46% детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих со своей матерью употребляли продукты богатые витамином А в течение 24 часов до исследования, тогда как 38% употребляли продукты богатые железом. За 7 дней до исследования, 17% всех детей в возрасте 6-23 месяцев получали пищевые добавки спринклс.

Среди детей в возрасте 6-59 месяцев, 26% получали железосодержащие добавки в течение 7 дней до исследования. Семьдесят шесть процентов получали добавки витамина А в течение последних 6 месяцев, и 15% получали противоглистные препараты в течение того же периода.

На уровне всей страны, 91% детей живут в домохозяйствах, где используют йодированную соль: 95% в городской и 90% в сельской местности.

В **Таблице 12.10** показан процент детей в возрасте 6-35 месяцев, которые в течение 7 дней до исследования получали ВР-100 или Супер Сириал Плюс (лечебное питание и пищевая добавка, соответственно). В целом, 15% детей получили ВР-100 и 12% получили Супер Сириал Плюс.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Среди детей в возрасте 6-23 месяцев, употребление продуктов богатых витамином А и железом увеличивается с возрастом (**Таблица 12.9**).
- Уровень употребления продуктов богатых витамином А варьирует по регионам, от 37% в РРП и Хатлонской области до 64% в Согдийской области. Уровень употребления продуктов богатых железом, варьирует от 30% в РРП до 52% в Согдийской области.
- Наблюдаются значительные региональные различия в потреблении пищевых добавок спринклс среди детей в возрасте 6-23 месяцев, от 6% в Согдийской области до 29% в Хатлонской области.
- Среди детей в возрасте 6-59 месяцев, детям в Хатлонской области чаще всех давали железосодержащие добавки (39%) в течение последних 7 дней и добавки витамина А (81%) в течение последних 6 месяцев.
- Процент детей в возрасте 6-59 месяцев, получавших противоглистные препараты варьирует от 8% в Согдийской области до 23% в РРП.

12.6 СТАТУС ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН

Низкий индекс массы тела (ИМТ) перед беременностью и низкий рост женщин являются известными факторами риска нежелательных исходов беременности и осложнений при родах. В развивающихся странах, низкая масса тела матери является лидирующим фактором риска смерти и болезней, которых можно избежать. Распространенность избыточного веса среди женщин и мужчин также является растущей проблемой в развивающихся странах и связана с широким спектром проблем здоровья, таких как диабет, сердечные заболевания и нежелательные исходы беременности для женщин. Во многих странах, хронический энергетический дефицит среди

взрослых все еще остается проблемой, ведущей к низкой производительности труда и снижению сопротивляемости к болезням.

В задачу проведения 2017 МДИТ входило измерение роста и веса женщин в возрасте 15-49 лет. С помощью этих данных были получены два показателя статуса питания: рост и индекс массы тела (ИМТ). Учитывая соотношение между ростом и размером таза матери, данные о росте женщин можно использовать для прогнозирования риска возникновения осложнений в родах. Риск рождения ребенка с низкой массой тела также выше среди женщин низкого роста. Критическая отметка роста, ниже которой матери считаются подверженными риску по причине низкого роста, обычно падает между 140 и 150 сантиметрами. ИМТ используется для измерения худощавости или ожирения. Определение ИМТ указано в нижеприведенной рамке. В целом, только 1% женщин в возрасте 15-49 лет имеют низкий рост (рост ниже 145 см.).

Индекс массы тела (ИМТ)

ИМТ рассчитывается путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

Статус	ИМТ
Слишком худые для своего роста	Менее чем 18.5
Норма	Между 18.5 и 24.9
Избыточный вес	Между 25.0 и 29.9
Ожирение	Больше или равно 30.0

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет, которые не беременны и не рожали в течение 2 месяцев до исследования.

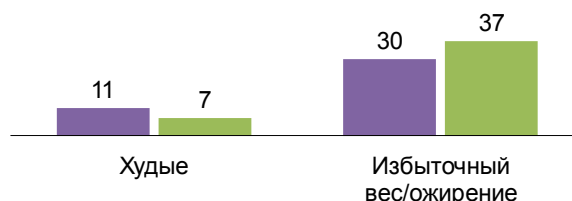
Средняя величина ИМТ для женщин в возрасте 15-49 лет составляет 24,3, которая попадает в категорию нормы. Более половины женщин 15-49 лет имеют нормальный ИМТ (56%), 7% - худые, а 37% имеют избыточный вес или ожирение (Таблица 12.11).

Тенденции во времени: Доля худых женщин в возрасте 15-49 лет снизилась с 11% в 2012 МДИТ до 7% в 2017 МДИТ; доля с избыточным весом или ожирением увеличилась с 30% в 2012 МДИТ до 37% в 2017 МДИТ (Рисунок 12.7). Средняя величина ИМТ увеличилась с 23,4 до 24,3 за тот же период.

Рисунок 12.7 Тенденции статуса питания женщин

Процент женщин в возрасте 15-49 лет

■ 2012 МДИТ ■ 2017 МДИТ



Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Худых встречается больше среди девочек в подростковом возрасте 15-19 лет (16%), чем среди женщин из старших возрастных когорт (2%-9%).
- Процент худых женщин варьирует от 11% в ГБАО до 6% в Согдийской области. Мало различий в худощавости наблюдается по месту проживания, уровням образования или благосостояния.
- Доля женщин с избыточной массой тела или ожирением увеличивается с возрастом, с 10% среди женщин 15-19 лет до 67% среди женщин 40-49 лет.

- Городские женщины чаще имеют избыточный вес или ожирение, чем сельские женщины (41% против 36%). Доля женщин с избыточным весом или ожирением варьирует от 25% в ГБАО, до 41% в Согдийской области.
- Доля женщин с избыточным весом или ожирением имеет тенденцию к увеличению по мере роста благосостояния домохозяйства; 33%-35% женщин из нижайшего до среднего квинтилей благосостояния имеют избыточный вес или ожирение, по сравнению с 41%-42% женщин из двух самых высоких квинтилей.

12.7 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН

Помимо слабости, частой усталости и снижения сопротивляемости к болезням, анемия может быть особенно серьезной проблемой для беременных женщин, ведущей к преждевременным родам и низкому весу при рождении.

Уровни гемоглобина, ниже которых женщины имеют анемию

Респонденты	Уровень гемоглобина в граммах на/децилитр *
Небеременные женщины в возрасте 15-49 лет	Менее чем 12.0
Беременные женщины в возрасте 15-49 лет	Менее чем 11.0

* Уровни гемоглобина поправлены на статус курения и на высоту в кластерах, находящихся на высоте более 1000 метров над уровнем моря

Всем женщинам в возрасте от 15-49 лет в домохозяйствах, опрошенных в 2017 МДИТ, было предложено пройти тест на анемию. Девяносто девять процентов подходящих женщин приняли участие в измерении гемоглобина. Уровень гемоглобина среди женщин в возрасте 15-49 лет измерялась таким же методом, как и среди детей в возрасте 6-59 месяцев, за исключением того, что капиллярную кровь брали исключительно из пальца (детали методики описаны в Главе 1). Две из пяти (41%) женщин в Таджикистане страдают от анемии (**Таблица 12.12**). Большинство (32%) этих женщин имеют легкую анемию, 8% умеренную анемию, и менее 1% тяжелую анемию³.

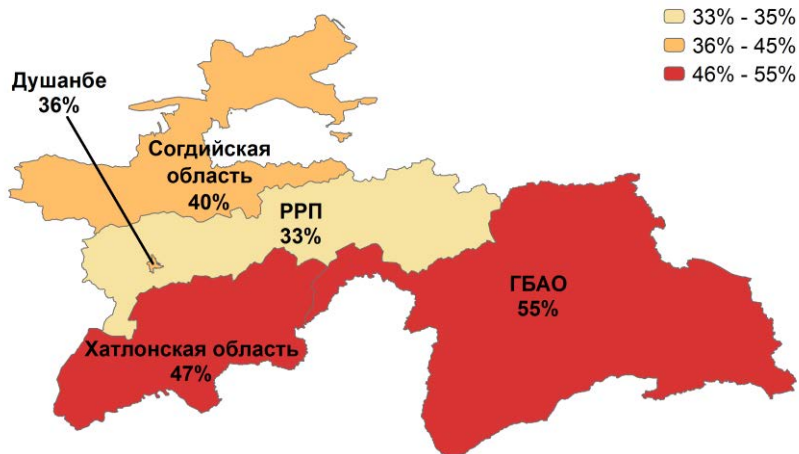
Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Анемия среди девочек подростков в возрасте 15-19 лет (33%) встречается реже, чем среди женщин в возрасте 20-49 лет (41-44%).
- Рожавшие женщины чаще страдают от анемии (42-45%), чем бездетные женщины (34%).
- По регионам, распространенность любой формы анемии варьирует от 33% женщин в возрасте 15-49 лет в РРП до 55% в ГБАО (**Рисунок 12.8**).
- Самая высокая распространенность анемии наблюдается среди женщин из беднейших домохозяйств (43%) и самая низкая - среди жительниц самых богатых домохозяйств (38%).
- Наиболее высокая распространенность умеренной формы анемии наблюдается среди беременных женщин (19%) и женщин в ГБАО (17%).

³ Анемия классифицирована как тяжелая, умеренная и легкая на основе концентрации гемоглобина в крови, согласно критериям ВОЗ (ДеМейер и др. 1989). Женщины с уровнем гемоглобина <7,0 г/дл имеют тяжелую анемию, те, у которых уровень гемоглобина 7,0-9,9 г/дл имеют умеренную анемию, и небеременные женщины с уровнем 10,0-11,9 г/дл и беременные женщины с уровнем 10,0-10,9 г/дл, имеют легкую анемию.

Рисунок 12.8 Анемия среди женщин по регионам

Процент женщин в возрасте 15-49 лет с любой формой анемии



12.8 РАЗНООБРАЗИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН

Адекватное употребление микронутриентов особенно важно для женщин репродуктивного возраста. Они имеют высокую потребность в некоторых микронутриентах и потребности могут расти во время беременности и лактации (ВОЗ 2004). Недостаточное потребление микронутриентов может оказать неблагоприятное влияние как на самих женщин, так и на их детей. Минимальное разнообразие рациона женщин (МРР-Ж) является индикатором микронутриентной достаточности рациона питания женщины, который является одним из аспектов общего качества питания (ФАО и ФНИ 360 2016). Минимальное разнообразие рациона питания считается достигнутым, если женщина употребляет пищу из 5 или более следующих 10 пищевых групп: (1) зерновые, клубнеплоды, корнеплоды, продукты с высоким содержанием крахмала, (2) бобовые; (3) орехи и семена; (4) сыр, йогурт, и другие молочные продукты; (5) яйца; (6) мясо, рыба, и птица; (7) темно-зеленые листовые овощи; (8) фрукты и овощи богатые витамином А; (9) другие овощи; и (10) другие фрукты. Потребление продуктов как минимум из 5 или более групп означает, что имеется высокая вероятность употребления женщиной хотя бы одного продукта животного происхождения и или бобовых или орехов/семян, а так же продуктов из двух и более фруктовых или овощных групп (Мартин-Превел и др. 2015). В рамках настоящего исследования, впервые были собраны данные среди всех женщин в возрасте 15-49 лет о продуктах и жидкостях, употребленных в течение 24 часов до начала опроса.

Таблица 12.13 показывает, что в целом, 80% женщин в возрасте 15-49 лет в Таджикистане достигли минимально приемлемого рациона питания (употребляли продукты из 5 или более пищевых групп). Почти все женщины употребляли пищу из зерна (99%), и большинство употребляли клубнеплоды/корнеплоды/крахмал-содержащие пищевые продукты (85%). Семьдесят восемь процентов женщин употребляли продукты животного происхождения из категории мясо/рыба/птица, и 69% употребляли молоко или молочные продукты, включая сыр, йогурт, чургут или чакку. Менее половины женщин употребляли яйца (45%), бобовые (45%) или продукты из орехов и семян (39%). Шестьдесят процентов женщин ели богатые витамином А фрукты и овощи, когда только 19% употребляли темно-зеленые листовые овощи. Потребление других фруктов и других овощей составляет 76% и 73%, соответственно. Потребление несладких и жареных закусок составляет 15%, почти две трети женщин употребляли сладкие продукты (62%) и более половины употребляли подслащенные сахаром напитки (53%).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Существуют значительные региональные различия в потреблении женщинами продуктов питания. Потребление продуктов из орехов и семян варьирует от 21% в ГБАО до 44% в

Хатлонской области, а потребление мяса, рыбы, морепродуктов или птицы варьирует от 65% в РРП до 92% в Согдийской области. Женщины в Хатлонской области реже всех потребляют темно-зеленые листовые овощи (11%), в то время как женщины в Душанбе потребляют их чаще других (29%). Самый низкий уровень потребления несладких и жареных закусок наблюдается в ГБАО (5%) и самый высокий в РРП и Душанбе (каждый по 18%).

- Потребление несладких и жареных закусок, сладких продуктов, и подслащенных сахаром напитков в целом увеличивается с ростом благосостояния.
- Женщины, достигшие минимального разнообразия рациона питания чаще проживают в небольших домохозяйствах; процент достигших минимального разнообразия рациона питания варьирует от 83% среди женщин, проживающих в небольших домохозяйствах (1-5 членов) до 77% среди женщин, проживающих в больших домохозяйствах (11 и более членов).
- Минимальное разнообразие рациона питания чаще достигается женщинами из городской местности (86%), чем из сельской (79%).
- Самая высокая доля женщин, достигших минимального разнообразия рациона питания, встречается в Согдийской области (92%), и самая низкая в РРП (71%).
- Доля женщин, достигших минимального разнообразия рациона питания возрастает с ростом образования и благосостояния.

12.9 ДОБАВКИ МИКРОНУТРИЕНТОВ И ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Женщин в возрасте 15-49 лет, родивших в течение 5 лет до исследования, спрашивали, принимали ли они добавки железа, фолиевой кислоты, и/или противоглистные препараты во время их последней беременности.

Таблица 12.14 показывает, что более половины женщин в возрасте 15-49 лет (55%) не принимали никаких железосодержащих добавок во время беременности самым последним живорождением в течение 5 лет до исследования. Большинство женщин, принимавших железосодержащие добавки, принимали их менее 60 дней (37%); только 2% женщин сообщили, что они принимали железосодержащие добавки в течение 90 дней и более. Прием фолиевой кислоты имеет такой же характер, как и прием железосодержащих добавок; в целом, только 42% женщин принимали таблетки фолиевой кислоты в течение первых 3 месяцев беременности их последним живорождением. Только 2% женщин принимали противоглистные препараты во время беременности их последним живорожденным ребенком. Среди женщин, родивших ребенка в течение последних 5 лет, 9 из 10 проживают в домохозяйстве с йодированной солью.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Потребление во время беременности железосодержащих добавок или таблеток, содержащих фолиевую кислоту, чаще всего наблюдается среди женщин в возрасте 15-19 лет и снижается с возрастом.
- В целом, доля женщин, принимающих железосодержащие добавки (в течение 90 дней и более) и таблетки, содержащие фолиевую кислоту в течение первых 3 месяцев беременности, увеличивается с ростом образования и благосостояния.
- Городские женщины чаще, чем сельские женщины принимают во время беременности железосодержащие таблетки или таблетки, содержащие фолиевую кислоту.
- Потребление таблеток, содержащих фолиевую кислоту в течение первых 3 месяцев беременности наиболее распространено среди женщин в Душанбе (54%) и наименее

распространено среди женщин в ГБАО (37%). Самый высокий уровень потребления железосодержащих добавок наблюдается в ГБАО (59%) и самый низкий в РРП (30%).

СПИСОК ТАБЛИЦ

Более подробную информацию о питании детей и женщин смотрите в следующих таблицах:

- Таблица 12.1 Статус питания детей
- Таблица 12.2 Начало грудного вскармливания
- Таблица 12.3 Статус грудного вскармливания в зависимости от возраста
- Таблица 12.4 Медиана продолжительности грудного вскармливания
- Таблица 12.5 Пища и жидкости, употребленные детьми в течение дня или ночи перед интервью
- Таблица 12.6 Минимально приемлемый рацион питания
- Таблица 12.7 Распространенность анемии среди детей
- Таблица 12.8 Наличие йодированной соли в домохозяйстве
- Таблица 12.9 Употребление микронутриентов детьми
- Таблица 12.10 Лечебное питание и добавки
- Таблица 12.11 Статус питания женщин
- Таблица 12.12 Распространенность анемии среди женщин
- Таблица 12.13 Продукты и жидкости, употребленные женщинами в течение дня или ночи перед интервью
- Таблица 12.14 Употребление микронутриентов матерями

Таблица 12.1 Статус питания детей

Процент детей до 5 лет с неполноценным питанием по 3 антропометрическим показателям статуса питания: рост-к-возрасту, масса тела-к-росту и масса тела-к-возрасту, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основные характеристики	Рост-к-возрасту ¹				Масса тела-к-росту					Масса тела-к-возрасту				
	Процент ниже -3 CO	Процент ниже -2 CO ²	Средняя Z-оценка (CO)	Число детей	Процент ниже -3 CO	Процент ниже -2 CO ²	Процент выше +2 CO	Средняя Z-оценка (CO)	Число детей	Процент ниже -3 CO	Процент ниже -2 CO ²	Процент выше +2 CO	Средняя Z-оценка (CO)	Число детей
Возраст в месяцах														
<6	1.3	6.6	0.3	622	5.7	13.7	4.3	-0.4	620	2.7	7.2	3.4	-0.1	627
6-8	1.0	4.3	0.0	317	4.2	11.1	4.4	-0.4	322	3.5	10.4	3.5	-0.3	325
9-11	2.5	9.6	-0.3	323	2.3	9.0	2.9	-0.3	323	2.4	10.1	1.9	-0.4	323
12-17	3.9	13.9	-0.6	703	2.1	8.7	2.1	-0.3	700	2.7	10.0	1.2	-0.5	704
18-23	6.1	21.3	-1.0	768	2.1	5.8	3.3	-0.1	768	1.8	7.6	1.1	-0.6	773
24-35	5.1	22.0	-1.1	1,357	1.3	3.9	3.4	0.1	1,355	1.0	7.3	0.4	-0.5	1,359
36-47	5.4	21.6	-1.1	1,386	0.7	2.2	4.3	0.1	1,381	1.3	6.3	0.2	-0.6	1,387
48-59	5.0	18.6	-1.2	1,218	0.7	2.7	2.3	0.0	1,214	1.5	6.7	0.5	-0.7	1,219
Пол														
Мужской	4.9	17.8	-0.8	3,366	2.1	6.1	3.5	-0.1	3,359	2.0	8.1	1.0	-0.5	3,378
Женский	4.0	17.2	-0.8	3,328	1.6	5.0	3.2	-0.1	3,325	1.6	7.0	1.1	-0.5	3,338
Межродовой интервал в мес.³														
Первороденные ⁴	3.2	17.1	-0.8	1,944	1.6	4.7	3.2	0.0	1,947	1.6	6.2	1.1	-0.5	1,953
<24	5.7	17.3	-0.9	1,887	1.9	5.9	3.5	-0.1	1,886	1.9	8.3	0.8	-0.6	1,891
24-47	4.7	18.6	-0.9	1,876	1.7	5.4	3.6	-0.1	1,871	1.8	8.3	1.0	-0.5	1,883
48+	3.9	17.0	-0.7	842	2.5	6.5	2.7	-0.1	838	1.7	7.4	1.5	-0.4	845
Размер при рождении³														
Очень маленький	11.8	30.0	-1.4	110	1.1	8.7	4.9	-0.3	110	5.4	22.8	2.4	-1.0	110
Маленький	6.3	25.9	-1.1	842	2.0	7.3	2.5	-0.3	843	2.6	12.7	0.8	-0.9	847
Средний или больше	4.0	15.9	-0.8	5,341	1.8	5.2	3.5	-0.0	5,331	1.6	6.5	1.1	-0.4	5,358
Пропущено	4.6	20.7	-1.0	258	1.9	4.6	1.9	-0.1	257	1.8	5.7	0.7	-0.6	258
Статус интервью матери														
Опрошена	4.5	17.6	-0.8	6,550	1.8	5.5	3.3	-0.1	6,541	1.8	7.6	1.0	-0.5	6,572
Не опрошена, но в домохозяйстве	1.7	9.1	-0.5	53	4.5	12.8	6.8	-0.1	52	5.5	11.7	4.6	-0.4	53
Не опрошена, и не в домохозяйстве ⁵	6.7	15.7	-0.8	91	1.9	6.6	1.7	0.1	91	1.4	5.7	0.5	-0.4	91
Статус питания матери⁶														
Худая (ИМТ <18.5)	5.1	19.2	-1.0	382	3.4	8.9	2.3	-0.5	382	4.5	13.2	0.5	-0.9	383
Норма (ИМТ 18.5-24.9)	4.8	19.0	-0.9	3,443	1.7	5.5	3.5	-0.1	3,441	2.0	8.1	0.9	-0.6	3,457
Избыточный вес/ ожирение (ИМТ ≥25)	3.6	15.3	-0.7	1,728	1.2	3.9	3.3	0.1	1,724	1.0	5.2	1.5	-0.3	1,734
Место жительства														
Город	6.0	17.4	-0.7	1,398	3.0	8.6	5.3	-0.1	1,390	2.4	9.0	1.9	-0.5	1,405
Село	4.1	17.5	-0.9	5,296	1.5	4.8	2.8	-0.1	5,294	1.6	7.2	0.8	-0.5	5,311
Регион/область														
Душанбе	9.1	18.0	-0.5	410	7.6	16.6	8.0	-0.4	401	4.1	13.1	3.7	-0.6	415
ГБАО	16.7	31.9	-1.2	116	3.2	9.5	6.7	-0.1	116	4.6	15.8	0.9	-0.8	119
Согдийская	3.8	16.1	-0.7	1,929	1.1	3.5	4.5	0.2	1,931	0.7	4.5	1.0	-0.3	1,933
РРП	3.9	15.3	-0.8	1,583	1.2	4.6	2.6	-0.1	1,581	1.5	7.0	0.9	-0.5	1,585
Хатлонская	4.1	19.1	-0.9	2,657	1.8	5.8	2.1	-0.2	2,655	2.2	8.9	0.8	-0.7	2,664
Районы ПВБ	3.5	17.9	-0.9	1,477	2.3	6.2	2.6	-0.1	1,475	1.8	7.8	0.7	-0.6	1,481
Образование матери⁷														
Нет образования/ начальное	4.5	18.4	-1.0	559	1.9	4.1	2.1	-0.1	555	0.8	6.3	1.0	-0.6	560
Общее основное	4.7	18.6	-0.9	2,426	2.0	5.8	2.7	-0.1	2,425	2.2	7.8	0.8	-0.6	2,436
Общее среднее	*	*	*	17	*	*	*	*	16	*	*	*	*	17
Профессиональное начальное/среднее	3.9	17.1	-0.8	3,079	1.4	5.1	3.7	-0.0	3,076	1.5	7.3	1.2	-0.5	3,089
Высшее	6.1	14.2	-0.5	523	3.1	7.9	5.3	-0.0	521	2.4	9.2	1.8	-0.3	524
Квнтиль благосостояния														
Нижайший	5.9	21.5	-1.0	1,238	1.7	4.9	1.6	-0.2	1,239	1.7	8.4	0.8	-0.7	1,244
Второй	3.8	19.2	-1.0	1,371	1.3	5.1	3.3	-0.1	1,370	1.9	8.1	0.6	-0.6	1,371
Средний	5.1	16.4	-0.8	1,492	1.4	4.9	2.8	-0.1	1,489	2.4	7.2	0.8	-0.5	1,498
Четвертый	2.5	13.8	-0.7	1,482	1.6	5.1	3.5	0.0	1,479	0.9	6.0	1.2	-0.4	1,483
Наивысший	5.4	17.2	-0.6	1,112	3.6	8.4	5.7	-0.1	1,107	2.0	8.6	2.3	-0.4	1,121
Всего	4.5	17.5	-0.8	6,694	1.8	5.6	3.3	-0.1	6,684	1.8	7.6	1.1	-0.5	6,716

Примечание: Каждый показатель выражается в единицах значений стандартного отклонения (CO) от медианы Норм Роста Детей разработанных ВОЗ. Звездочка означает что показатель основан на менее 25 невзвешенных случаях и не показан.

¹ Измерения длины тела в положении лежа проводилось для детей до 2 лет; для всех остальных детей измерение роста проводилось в положении стоя.

² Включает детей с показателем ниже – 3 стандартных отклонений (CO) от медианы Норм Роста Детей ВОЗ

³ Исключает детей, чьи матери не были опрошены

⁴ Первороденная двойня (тройня и т.д.) считаются «первым рождением», так как у них нет предшествующего межродового интервала.

⁵ Включает детей, чьи матери умерли

⁶ Исключает детей, чьи матери не были взвешены и измерены, детей чьи матери не были опрошены, и детей чьи матери беременны или родили в течение двух предшествующих месяцев. Информация о состоянии питания матери согласно ИМТ (индекс массы тела) представлена в таблице 12.11.

⁷ Для женщин, которые не были опрошены, информация взята из Вопросника Домохозяйства. Не включает детей, чьи матери не были внесены в Вопросник Домохозяйства.

Таблица 12.2 Начало грудного вскармливания

Среди последних по счету детей, родившихся в течение 2 лет до исследования, процент когда-либо находившихся на грудном вскармливании, процент начавших грудное вскармливание в течение 1 часа и 1 дня после рождения; и среди последних по счету детей рожденных в течение 2 лет до исследования когда-либо бывших на грудном вскармливании, процент детей получавших долактационное кормление, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди последних по счету детей, родившихся в течение 2 лет перед исследованием:				Среди последних по счету детей, родившихся в течение 2 лет перед исследованием, которые когда-либо находились на грудном вскармливании:	
	Процент когда-либо находившихся на грудном вскармливании	Процент начавших грудное вскармливание в течение 1 часа после рождения	Процент начавших грудное вскармливание в течение 1 дня после рождения ¹	Число последних по счету детей	Процент получивших до-лактационное питание ²	Число последних по счету детей бывших на грудном вскармливании когда-либо
Пол						
Мужской	97.4	61.9	93.7	1,281	12.5	1,248
Женский	97.8	61.3	94.1	1,200	9.4	1,173
Помощь в родах						
Медицинский работник ³	97.8	61.1	93.8	2,190	11.5	2,141
Традиционная повитуха	96.1	65.9	94.7	276	6.8	265
Никто	*	*	*	2	*	2
Пропущено	*	*	*	13	*	13
Место родов						
Медучреждение	97.8	61.3	93.8	2,217	11.4	2,168
Дома	96.6	65.5	95.5	256	7.4	247
Другое	*	*	*	8	*	6
Место жительства						
Город	98.4	63.0	94.1	476	10.2	469
Село	97.4	61.3	93.8	2,005	11.2	1,952
Регион/ область						
Душанбе	98.6	70.9	96.2	142	13.8	140
ГБАО	98.5	57.3	87.4	37	8.3	36
Согдийская	99.2	66.3	95.9	721	9.5	715
РРП	95.9	54.0	90.8	594	12.4	570
Хатлонская	97.2	61.7	94.2	987	10.9	960
Районы ПВБ	96.5	54.4	94.7	542	12.4	523
Образование матери						
Нет образования/ начальное	97.5	65.3	95.1	193	8.8	188
Общее основное	97.0	58.1	92.6	892	12.1	865
Общее среднее	97.5	64.0	94.7	1,014	10.6	988
Профес. начальное/ среднее	98.3	65.6	94.2	188	10.1	185
Высшее	99.7	57.9	94.2	195	10.9	194
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	97.2	65.3	94.3	445	11.4	432
Второй	96.7	60.8	91.7	503	12.4	487
Средний	97.2	58.3	93.9	579	10.0	563
Четвертый	99.1	63.1	95.8	552	10.6	547
Наивысший	97.7	61.4	93.5	402	10.8	393
Всего	97.6	61.6	93.9	2,481	11.0	2,421

Примечание: Таблица основана на данных о последних по счету детях, родившихся в течение 2 лет, предшествовавших исследованию, независимо от того, были они живы или умерли на момент проведения опроса. Звездочки обозначают цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях, и поэтому не показаны.

¹ Включает детей, начавших грудное вскармливание в течение 1 часа после родов

² Дети, которым давали что-то другое, чем грудное молоко в течение первых 3 дней жизни

³ Врач, медсестра или акушерка

Таблица 12.3 Статус грудного вскармливания в зависимости от возраста

Процентное распределение самых младших детей в возрасте до 2-х лет, проживающих со своей матерью, по статусу грудного вскармливания и процент на грудном вскармливании в настоящий момент; и процент всех детей в возрасте до 2-х лет, которые используют бутылочку с соской, в зависимости от возраста в месяцах, Таджикистан МДИ 2017

Возраст в месяцах	Статус грудного вскармливания						Всего	Процент на грудном вскармли- вании в настоящий момент	Количество самых младших детей до 2- х лет, проживаю- щих с матерью	Процент детей, использу- ющих бутылку с соской	Число всех детей в возрасте до 2-х лет
	Не на грудном вскармли- вании	Исклю- чительно грудное вскармли- вание	Грудное вскармли- вание и прием только обычной воды	Грудное вскармли- вание и прием немолоч- ных жидкостей ¹	Грудное вскармли- вание и прием другого молока	Грудное вскармли- вание и прием дополни- тельного питания					
0-1	5.7	55.2	25.8	0.8	6.4	6.1	100.0	94.3	196	12.3	197
2-3	4.5	37.5	33.1	1.7	14.6	8.6	100.0	95.5	195	32.9	197
4-5	5.9	14.8	35.6	5.6	16.0	22.0	100.0	94.1	197	42.8	197
6-8	8.0	7.2	17.0	3.9	7.2	56.7	100.0	92.0	307	56.7	309
9-11	11.7	2.0	5.8	2.1	5.3	73.2	100.0	88.3	301	51.3	305
12-17	30.8	1.0	0.9	1.6	2.0	63.7	100.0	69.2	642	51.6	667
18-23	55.9	0.0	0.7	0.3	0.9	42.2	100.0	44.1	594	32.3	727
0-3	5.1	46.4	29.5	1.2	10.5	7.3	100.0	94.9	391	22.6	393
0-5	5.4	35.8	31.5	2.7	12.4	12.3	100.0	94.6	588	29.3	590
6-9	9.3	5.8	14.5	3.5	7.3	59.6	100.0	90.7	394	56.3	397
6-11	9.8	4.6	11.4	3.0	6.2	64.9	100.0	90.2	608	54.0	614
12-15	27.8	1.5	1.4	1.8	2.0	65.6	100.0	72.2	436	53.6	450
12-23	42.9	0.5	0.8	1.0	1.5	53.4	100.0	57.1	1,237	41.5	1,394
20-23	62.4	0.0	0.2	0.5	0.7	36.2	100.0	37.6	393	29.5	503

Примечание: Статус грудного вскармливания относится к «24-часовому» периоду (вчера и прошлой ночью). Дети, которых классифицировали на грудном вскармливании и потребляющих только обычную воду, не принимали никакого жидкого или твердого прикорма. Категории не на грудном вскармливании, исключительно грудное вскармливание, грудное вскармливание и прием обычной воды, немолочных жидкостей, другого молока и дополнительного питания (твердая или полутвердая пища) являются иерархическими и взаимоисключающими, таким образом, их процентные доли в сумме составляют 100 процентов. Таким образом, дети, получающие грудное молоко и немолочные жидкости, но не употребляющие другого молока, и не принимающие дополнительное питание классифицируются в категорию немолочных жидкостей, даже если они также могут употреблять обычную воду. Любые дети, получающие дополнительное питание попадают в эту категорию до тех пор, пока их также кормят грудью.

¹ Немолочные жидкости включают соки, сокосодержащие напитки, пустой бульон или другие жидкости

Таблица 12.4 Медиана продолжительности грудного вскармливания

Медиана продолжительности любого грудного вскармливания, исключительно грудного вскармливания, и преимущественно грудного вскармливания среди детей, рожденных в течение 3-х лет, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Медиана продолжительности (в месяцах) грудного вскармливания среди детей родившихся за последние 3 года ¹		
	Любое грудное вскармливание	Исключительно грудное вскармливание	Преимущественно грудное вскармливание ²
Пол			
Мужской	19.4	1.7	5.3
Женский	17.9	1.2	5.2
Место жительства			
Город	19.1	1.2	4.6
Село	18.6	1.5	5.4
Регион/ область			
Душанбе	16.4	*	5.2
ГБАО	(19.4)	а	а
Согдийская	20.0	(1.6)	4.8
РРП	19.6	(1.4)	5.1
Хатлонская	17.6	1.4	5.7
Районы ПВБ	17.3	(1.3)	6.4
Образование матери			
Нет образования/ начальное	17.1	(3.3)	(6.3)
Общее основное	19.6	а	5.7
Общее среднее	18.2	1.7	4.9
Профес. начальное/ среднее	(17.9)	*	(4.9)
Высшее	18.6	а	4.3
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	19.3	(2.1)	6.5
Второй	18.9	*	5.2
Средний	18.3	а	4.5
Четвертый	18.7	(1.7)	5.0
Наивысший	17.5	(1.2)	5.1
Всего	18.7	1.4	5.2
Средняя значения для всех детей	18.7	3.5	6.5

Примечание: Медиана и средняя продолжительность основаны на статусе грудного вскармливания ребенка на момент проведения исследования. Включает живых и умерших детей. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочки обозначают, что данные основаны на менее 25 невзвешенных случаях и не показаны.

«а» = невозможно рассчитать медиану, потому что менее 50% детей в возрасте до 2 месяцев находились на грудном вскармливании

¹Для рожденных последними по счету детей в возрасте до 24 месяцев, которые живут с матерью и находятся на грудном вскармливании, данные для определения статуса исключительно и преимущественно грудного вскармливания получены из опроса по питанию в течение 24-часов до исследования. В таблице предполагается, что последние по счету живорожденные в возрасте 24 месяцев или старше, которые живут с матерью и которых кормят грудью, не находятся ни на исключительно ни на преимущественно грудном вскармливании. Предполагается, что последние по счету живорожденные, которые не живут с матерью в настоящее время и все дети, не родившиеся последними по счету, в настоящее время не находятся на грудном вскармливании.

²Либо находится на исключительно грудном вскармливании, либо получает только грудное молоко и обычную воду, и/или немолочные жидкости

Таблица 12.5 Пища и жидкости, употребленные детьми в течение дня или ночи перед интервью

Процент самых младших по счету детей в возрасте до 2 лет живущих с их матерью, по видам употребленных в течение дня или ночи перед интервью продуктам питания, в зависимости от статуса грудного вскармливания и возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст в месяцах	Жидкости			Твердая или полутвердая пища										Число детей до 2 лет	
	Детская смесь заменитель грудного молока	Другое молоко ¹	Другие жидкости ²	Обогащенное детское питание	Продукты из зерна ³	Фрукты и овощи, богатые витамином А ⁴	Другие фрукты и овощи	Продукты из корнеплодов и клубней	Продукты из бобовых и орехов	Мясо, рыба, птица	Яйца	Сыр, йогурт, другие молочные продукты	Любая твердая или полутвердая пища		
ДЕТИ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ															
0-1	0.7	8.9	3.4	1.9	4.5	1.6	0.0	2.5	0.7	0.0	1.0	1.0	6.5	185	
2-3	13.9	7.9	5.0	3.2	6.3	0.8	0.9	0.9	0.7	0.9	0.7	1.9	9.0	186	
4-5	13.0	13.6	21.5	6.3	17.2	2.6	3.2	9.5	0.7	0.7	1.0	4.9	23.4	185	
6-8	13.8	28.4	52.1	6.4	41.9	4.7	6.5	31.2	0.3	3.0	5.4	15.0	61.6	282	
9-11	11.9	36.0	65.2	4.5	70.3	13.9	19.7	50.0	3.1	9.8	14.7	32.2	82.9	266	
12-17	11.0	39.6	76.4	5.1	81.9	24.9	35.7	62.7	8.9	21.0	33.3	40.1	92.1	445	
18-23	8.3	43.7	79.5	5.9	87.0	27.1	44.3	66.1	9.2	30.2	38.9	40.1	95.7	262	
6-23	11.3	37.2	69.2	5.4	71.5	18.5	27.5	53.6	5.8	16.5	24.3	32.8	84.0	1,255	
Всего	10.6	28.9	51.0	4.9	52.4	13.3	19.5	38.5	4.2	11.6	17.1	23.5	62.2	1,811	
ДЕТИ, НЕ ВСКАРМЛИВАЕМЫЕ ГРУДЬЮ															
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24	
9-11	(27.8)	(57.3)	(84.2)	(14.6)	(76.0)	(20.5)	(32.0)	(55.3)	(10.0)	(13.2)	(7.3)	(31.3)	(83.7)	35	
12-17	17.2	53.4	79.4	13.5	87.0	27.7	35.0	59.7	9.4	24.5	29.0	46.4	93.6	198	
18-23	6.7	43.3	80.8	6.8	90.8	33.3	48.6	69.8	14.6	45.3	41.2	41.2	96.4	332	
6-23	12.6	47.5	79.1	9.7	87.3	30.3	41.8	64.2	12.1	35.4	34.4	42.0	94.0	590	
Всего	12.8	46.0	75.4	9.4	83.1	28.9	39.7	61.0	11.5	33.6	32.6	40.1	89.7	621	

Примечание: Статус грудного вскармливания и потребляемая пища относятся к 24-часовому периоду (вчера днем и прошлой ночью). Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочки означают цифры, основанные на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Другое молоко включает свежее, консервированное и порошковое коровье молоко или молоко других животных.

² Не включает обычную воду

³ Включает обогащенные продукты детского питания

⁴ Включает сладкий красный перец, желтые или оранжевые внутри тыкву и морковь, темно-зеленые листовые овощи, спелую хурму, сушеные и свежие абрикосы, и сушеные персики

Таблица 12.6 Минимально приемлемый рацион питания

Процент самых младших по счету детей 6-23 месяцев, проживающих со своей матерью, которые получают минимально приемлемый рацион питания, на основании статуса грудного вскармливания, числа групп продуктов питания и числа кормлений полученных в течение дня или ночи, предшествующих исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди детей 6-23 месяцев на грудном вскармливании, процент получивших:				Среди детей 6-23 месяцев, которых не кормят грудью, процент получивших:					Среди всех детей 6-23 месяцев, процент получивших:				
	Минимальное разнообразие рациона питания ¹	Минимальную частоту кормления ²	Минимально приемлемый рацион питания ³	Число детей 6-23 месяцев на грудном вскармливании	Молоко или молочные продукты ⁴	Минимальное разнообразие рациона питания ¹	Минимальную частоту приема пищи ⁵	Минимально приемлемый рацион питания ⁶	Число детей 6-23 месяцев не на грудном вскармливании	Грудное молоко, или молочные продукты ⁷	Минимальное разнообразие рациона питания ¹	Минимальную частоту приема пищи ⁸	Минимально приемлемый рацион питания ⁹	Число всех детей 6-23 месяцев
Возраст в месяцах														
6-8	3.6	35.1	2.5	282	*	*	*	*	24	97.7	5.1	37.7	2.6	307
9-11	12.6	22.5	3.1	266	(69.2)	(21.5)	(71.6)	(3.9)	35	96.4	13.6	28.3	3.2	301
12-17	32.7	31.3	10.5	445	57.1	32.8	57.7	8.7	198	86.8	32.7	39.5	9.9	642
18-23	40.4	46.2	19.3	262	45.6	49.4	48.3	12.2	332	69.6	45.4	47.4	15.3	594
Пол														
Мужской	23.8	35.2	10.6	651	52.1	40.3	52.2	9.0	313	84.5	29.2	40.7	10.1	964
Женский	23.1	31.5	7.2	604	51.6	42.0	55.3	11.5	277	84.8	29.0	39.0	8.6	881
Место жительства														
Город	25.2	32.8	10.9	236	69.6	48.3	70.2	16.5	118	89.9	32.9	45.3	12.8	354
Село	23.1	33.6	8.5	1,020	47.4	39.3	49.5	8.6	472	83.4	28.2	38.6	8.5	1,491
Регион/ область														
Душанбе	21.0	28.4	4.7	64	71.2	42.3	60.7	10.3	45	88.1	29.8	41.7	7.0	109
ГБАО	41.1	13.7	6.9	19	(77.8)	(55.9)	(59.9)	(11.8)	7	93.8	45.2	26.5	8.3	27
Согдийская	31.4	37.6	14.2	383	38.1	64.2	44.0	10.7	152	82.4	40.7	39.4	13.2	535
РРП	18.2	26.0	5.4	306	50.9	29.0	51.0	3.5	128	85.6	21.4	33.3	4.8	434
Хатлонская	20.2	36.3	7.7	483	56.3	32.7	59.3	13.1	257	84.8	24.5	44.3	9.6	740
Районы ПВБ	18.4	28.7	5.0	256	54.6	24.7	57.5	12.6	162	82.4	20.8	39.9	8.0	418
Образование матери														
Нет образования/ начальное	20.0	41.2	4.4	103	(46.2)	(30.3)	(46.9)	(10.0)	56	81.1	23.6	43.2	6.3	159
Общее основное	18.2	32.0	6.8	466	51.4	35.4	53.3	11.0	203	85.3	23.5	38.4	8.0	669
Общее среднее	26.4	35.1	11.4	496	51.9	45.8	52.7	9.8	242	84.2	32.8	40.9	10.9	738
Професс. начальное/ среднее	30.0	36.1	10.6	91	(46.3)	(50.5)	(53.6)	(8.0)	48	81.5	37.1	42.1	9.7	139
Высшее	30.8	21.0	10.2	98	68.6	44.6	70.3	11.3	41	90.7	34.8	35.6	10.5	139
Квинтиль благосостояния														
Нижайший	17.8	33.2	3.8	242	43.7	41.2	42.5	7.2	87	85.1	24.0	35.7	4.7	329
Второй	24.9	37.4	10.7	259	49.4	33.0	49.8	10.8	136	82.6	27.7	41.7	10.7	394
Средний	26.4	31.0	11.0	278	54.9	35.5	56.5	7.5	156	83.8	29.7	40.2	9.7	434
Четвертый	22.2	33.0	9.7	289	43.8	48.5	51.1	7.4	109	84.7	29.4	37.9	9.1	397
Наивысший	26.4	32.4	9.1	188	66.2	52.4	66.7	18.8	102	88.2	35.5	44.5	12.5	289
Всего	23.5	33.4	9.0	1,255	51.9	41.1	53.6	10.2	590	84.6	29.1	39.9	9.3	1,845

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочки обозначают цифры, основанные менее чем на 25 невзвешенных случаях, и поэтому не показаны.

¹ Дети получают продукты из 4 или более следующих групп продуктов: а. детская смесь заменитель грудного молока, другое молоко чем грудное молоко, сыр или йогурт или другие молочные продукты; б. продукты изготовленные из зерна, корнеплодов и клубней, в том числе каша и обогащенное детское питание из зерна; с. фрукты и овощи богатые витамином А; d. другие фрукты и овощи; е. яйца; f. мясо, птица, рыба и моллюски/ракообразные (и мясные субпродукты); g. бобовые и орехи.

² Для детей на грудном вскармливании минимальная частота приема пищи составляет прием твердой или полутвердой пищи по крайней мере два раза в день для младенцев 6-8 месяцев и по крайней мере 3 раза в день для детей 9-23 месяцев.

³ Дети, находящиеся на грудном вскармливании 6-23 месяцев считаются получающими минимально приемлемый рацион питания, если они получают минимальное разнообразие рациона питания, как описано в сноске 1, и минимальную частоту приема пищи, как определено в сноске 2.

⁴ Включат два или более кормлений фабричными детскими смесями заменителями грудного молока; свежим, консервированным и порошковым молоком животных; и йогуртом

⁵ Для детей 6-23 месяцев, которых не кормят грудью, минимальная частота приема пищи это получение твердой или полутвердой пищи 4 раза в день.

⁶ Дети в возрасте 6-23 месяцев, не находящиеся на грудном вскармливании, считаются получившими минимально приемлемый рацион питания, если они получают другое молоко или молочные продукты по крайней мере 2 раза в день, употребляют пищу минимальное число раз как определено в сноске 5, и употребляют твердую или полу-твердую пищу, по меньшей мере, из 4 групп продуктов, не включающих группу молочных продуктов и молока.

⁷ Дети находящиеся или не находящиеся на грудном вскармливании и получающие 2 или более кормлений фабричной детской смесью заменителем грудного молока; свежим, консервированным и порошковым молоком; и йогуртом

⁸ Дети получающие минимально рекомендованное число кормлений в день в зависимости от их возраста и статуса грудного вскармливания, как описано в сносках 2 и 5.

⁹ Дети в возрасте 6-23 месяцев считаются получившими минимально приемлемый рацион питания, если они получают грудное молоко, другое молоко или молочные продукты, как описано в сноске 7; получают минимальное разнообразие питание, как описано в сноске 1; и получают минимальным частоту приема пищи как описано в сносках 2 и 5.

Таблица 12.7 Распространенность анемии среди детей

Процент детей 6-59 месяцев с анемией, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Статус анемии по уровню гемоглобина				Число детей 6-59 месяцев
	Любая анемия (<11.0 г/дл)	Легкая анемия ² (10.0-10.9 г/дл)	Умеренная анемия (7.0-9.9 г/дл)	Тяжелая анемия (<7.0 г/дл)	
Возраст в месяцах					
6-8	38.8	27.2	11.6	0.0	317
9-11	49.7	27.6	20.3	1.9	321
12-17	66.2	31.2	34.3	0.7	697
18-23	57.6	31.0	25.9	0.7	767
24-35	43.4	23.6	18.9	0.9	1,346
36-47	33.4	22.0	11.1	0.2	1,379
48-59	22.7	15.7	6.6	0.5	1,209
Пол					
Мужской	43.0	24.3	17.7	1.0	3,044
Женский	39.9	23.4	16.3	0.2	2,992
Статус опроса матери					
Опрошена	41.6	23.9	17.1	0.6	5,897
Не опрошена, но находится в домохозяйстве	(28.9)	(19.4)	(9.5)	(0.0)	48
Не опрошена и не находится в домохозяйстве ¹	42.7	25.8	15.1	1.8	90
Место жительства					
Город	33.2	20.9	11.9	0.5	1,265
Село	43.7	24.7	18.4	0.6	4,771
Регион/ область					
Душанбе	23.6	16.4	6.7	0.5	381
ГБАО	61.8	24.2	36.2	1.4	106
Согдийская	42.2	27.0	14.7	0.4	1,701
РРП	35.5	20.9	14.2	0.4	1,423
Хатлонская	46.4	24.5	21.1	0.8	2,424
Районы ПВБ	50.8	24.9	24.6	1.3	1,362
Образование матери²					
Нет образования					
начальное	40.2	23.7	15.9	0.6	524
Общее основное	39.8	22.9	16.5	0.4	2,209
Общее среднее	*	*	*	*	15
Професс. начальное/ среднее	43.8	25.2	17.8	0.8	2,740
Высшее	37.3	20.7	16.6	0.0	459
Квintиль благосостояния					
Нижайший	45.8	24.3	20.1	1.4	1,129
Второй	43.6	24.8	18.2	0.6	1,261
Средний	45.5	25.1	19.8	0.6	1,335
Четвертый	39.7	24.3	15.2	0.2	1,315
Наивысший	30.9	20.1	10.6	0.3	997
Всего	41.5	23.9	17.0	0.6	6,036

Примечание: Таблица составлена на основе данных по детям, которые проводили ночь в домохозяйстве перед проведением опроса, и которые были протестированы на анемию. Распространенность анемии по уровню гемоглобина, поправлена на высоту проживания над уровнем моря с использованием формул ЦКЗ, 1998. Гемоглобин представлен в граммах на децилитр (г/дл). Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях. Звездочка указывает, что показатель основан на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Включает детей, чьи матери умерли

² Для женщин, которые не были опрошены, информация взята из Вопросника Домохозяйства. Исключает детей, чьи матери не указаны в Вопроснике Домохозяйства.

Таблица 12.8 Наличие йодированной соли в домохозяйстве

Среди всех домохозяйств, процент домохозяйств, в которых соль тестировалась на наличие йода, процент домохозяйств, в которых соль не тестировалась, и процент домохозяйств, не имеющих соли, и среди домохозяйств, в которых проведено тестирование соли, процент домохозяйств с йодированной солью, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди всех домохозяйств, процент:				Среди домохозяйств, в которых тестировалась соль:	
	С тестированной солью	Имеющих соль, но соль не тестировали ¹	Не имеющих соли в домохозяйстве	Число домохозяйств	Процент с йодированной солью	Число домохозяйств
Место жительства						
Город	99.3	0.1	0.7	2,390	95.8	2,373
Село	99.6	0.1	0.3	5,453	90.0	5,433
Регион/ область						
Душанбе	98.9	0.2	0.9	882	97.0	872
ГБАО	98.9	0.0	1.1	204	94.6	201
Согдийская	99.7	0.1	0.2	2,648	96.7	2,640
РРП	99.6	0.0	0.4	1,654	87.5	1,647
Хатлонская	99.6	0.1	0.4	2,456	87.1	2,446
Районы ПВБ	99.6	0.1	0.3	1,313	91.0	1,308
Квintиль благосостояния						
Нижайший	99.5	0.0	0.5	1,579	85.3	1,571
Второй	99.8	0.1	0.1	1,394	89.8	1,391
Средний	99.6	0.1	0.3	1,380	92.5	1,375
Четвертый	99.7	0.0	0.3	1,451	93.0	1,446
Наивысший	99.3	0.1	0.7	2,038	96.7	2,022
Всего	99.5	0.1	0.4	7,843	91.7	7,806

¹Включает домохозяйства, в которых соль не могла быть протестирована по техническим или другим причинам, включая доступность наборов для тестирования

Таблица 12.9 Употребление микронутриентов детьми

Среди самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев, проживающих со своей матерью, процент употреблявших пищу богатую витамином А и железом в течение 24 часов до исследования; среди всех детей в возрасте 6-23 месяцев, процент получивших микронутриентные добавки спринкслс в течение 7 дней до исследования; среди всех детей 6-59 месяцев, процент получавших железосодержащие добавки в течение 7 дней до исследования, процент получавших добавку витамина А в течение 6 месяцев до исследования, и получавших противоглистные препараты в течение 6 месяцев до исследования; и среди всех детей 6-59 месяцев проживающих в домохозяйствах где была протестирована соль на наличие йода, процент живущих в домохозяйствах имеющих йодированную соль, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди самых младших детей в возрасте 6-23 месяцев проживающих с матерью:			Среди всех детей в возрасте 6-23 месяцев:		Среди всех детей в возрасте 6-59 месяцев:				Среди детей в возрасте 6-59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где были проведены тесты на наличие йода в соли	
	Процент употреблявших пищу богатую витамином А за последние 24 часа ¹	Процент употреблявших пищу богатую железом за последние 24 часа ²	Число детей	Процент употреблявших спринкслс за последние 7 дней	Число детей	Процент получавших железосодержащие добавки за последние 7 дней ³	Процент получавших витамин А за последние 6 месяцев ⁴	Процент противоглистные препараты за последние 6 месяцев ⁵	Число детей	Процент проживающих в домохозяйствах, где имеется йодированная соль ⁶	Число детей
Возраст в месяцах											
6-8	13.0	9.5	307	12.9	309	22.6	54.7	4.1	309	93.6	308
9-11	26.8	19.1	301	17.1	305	22.5	74.1	8.0	305	93.1	305
12-17	51.5	41.8	642	17.4	667	25.4	86.1	10.3	667	90.3	665
18-23	66.3	57.4	594	18.9	727	26.4	86.3	14.2	727	89.6	726
24-35	нп	нп	нп	нп	нп	27.9	85.8	14.8	1,269	90.8	1,267
36-47	нп	нп	нп	нп	нп	25.7	69.0	19.1	1,294	90.3	1,292
48-59	нп	нп	нп	нп	нп	23.7	64.3	17.8	1,135	90.6	1,128
Пол											
Мужской	46.6	39.0	964	17.5	1,040	25.6	75.6	15.3	2,889	90.5	2,880
Женский	45.0	36.4	881	16.9	967	25.5	75.4	14.4	2,817	90.9	2,811
Статус грудного вскармливания											
Кормят грудью	38.2	31.1	1,255	17.4	1,266	25.0	78.4	9.4	1,372	91.4	1,370
Не кормят грудью	62.0	52.0	590	16.8	742	25.7	74.6	16.5	4,334	90.5	4,321
Возраст матери											
15-19	*	*	23	*	24	*	*	*	24	*	24
20-29	47.1	38.8	1,356	17.1	1,499	25.1	76.4	14.7	3,879	91.0	3,871
30-39	42.5	34.9	443	15.9	461	25.7	73.7	15.1	1,635	90.0	1,632
40-49	(47.0)	(43.3)	23	(50.9)	24	32.1	71.7	15.7	168	92.0	165
Место жительства											
Город	50.7	38.9	354	13.5	381	25.8	69.7	10.7	1,211	95.3	1,203
Село	44.7	37.5	1,491	18.1	1,626	25.4	77.1	15.9	4,494	89.5	4,488
Регион/ область											
Душанбе	44.1	31.7	109	15.3	118	31.9	57.9	11.0	378	97.3	376
ГБАО	59.5	43.2	27	21.4	29	30.6	60.8	11.6	93	93.0	92
Согдийская	64.2	51.8	535	6.4	564	10.3	76.1	7.8	1,621	96.3	1,619
РРП	37.2	30.2	434	9.4	471	19.0	71.9	22.9	1,348	86.9	1,344
Хатлонская	37.4	32.7	740	29.2	825	39.0	80.7	15.8	2,266	87.8	2,260
Районы ПВБ	36.5	31.3	418	28.7	450	35.6	80.4	15.8	1,275	91.9	1,271
Образование											
Нет образования/ начальное	37.8	30.9	159	26.3	170	28.4	79.0	14.1	493	89.5	493
Общее основное	41.5	32.5	669	18.3	731	26.1	75.4	18.9	2,120	87.7	2,115
Общее среднее	49.0	41.2	738	16.5	798	24.6	74.9	12.3	2,224	92.4	2,218
Професс. начальное /среднее	53.5	46.4	139	9.1	155	24.2	79.3	12.1	417	92.2	415
Высшее	51.5	44.1	139	13.6	154	25.3	71.5	11.5	451	96.3	449
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	35.5	29.9	329	14.1	361	27.6	73.3	15.6	1,058	85.3	1,056
Второй	47.2	39.1	394	21.1	431	27.0	78.1	15.6	1,187	88.4	1,187
Средний	49.2	41.7	434	19.6	475	25.4	77.5	17.4	1,260	90.9	1,258
Четвертый	45.6	38.0	397	15.9	430	22.3	78.4	13.4	1,235	92.9	1,231
Наивысший	51.1	38.6	289	13.5	310	25.5	68.5	11.5	965	96.4	960
Всего	45.8	37.8	1,845	17.2	2,008	25.5	75.5	14.8	5,706	90.7	5,691

Примечание: Звездочки обозначают цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаев, и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев.

нп = Не применимо

¹ Включает красный сладкий перец, тыкву, желтый кабачок, морковь, темно-зеленые листовые овощи, спелые или сушеные абрикосы, сушеные персики, хурму и другие местные фрукты и овощи, богатые витамином А

² Включает мясо (в том числе субпродукты), рыбу, птицу и яйца

³ Со слов матери

⁴ Со слов матери и детской карты или карты вакцинаций (если таковая имеется)

⁵ Дегельминтизация от кишечных паразитов обычно делается в отношении гельминтов.

⁶ Исключает детей из домохозяйств, где тестирование соли не проводилось

Таблица 12.10 Лечебное питание и добавки

Среди детей в возрасте 6-35 месяцев, процент получивших ВР-100 или Супер Сириал Плюс в течение 7 дней до исследования, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент получивших ВР-100 за последние 7 дней	Процент получивших Супер Сириал Плюс за последние 7 дней	Число детей
Возраст в месяцах			
6-8	11.2	8.8	309
9-11	14.2	11.1	305
12-17	14.7	11.5	667
18-23	16.3	13.4	727
24-35	15.5	11.4	1,269
Пол			
Мужской	14.8	11.1	1,655
Женский	15.2	12.1	1,621
Статус грудного вскармливания			
Кормят грудью	14.7	11.9	1,356
Не кормят грудью	15.2	11.3	1,920
Статус истощения¹			
Тяжелое острое ²	9.2	6.1	63
Умеренное острое ³	16.4	14.0	142
Нет истощения ⁴	15.2	11.7	3,024
Возраст матери			
15-19	*	*	24
20-29	15.4	12.0	2,365
30-39	12.8	9.4	829
40-49	28.4	25.9	59
Место жительства			
Город	11.9	11.8	646
Село	15.7	11.5	2,630
Регион/ область			
Душанбе	10.0	14.8	199
ГБАО	11.7	13.9	53
Согдийская	3.3	3.8	925
РРП	18.1	7.6	796
Хатлонская	22.3	19.0	1,304
Районы ПВБ	21.4	20.2	728
Образование матери			
Нет образования/ начальное	18.2	15.7	273
Общее основное	16.0	11.4	1,201
Общее среднее	15.5	12.4	1,308
Професс. начальное / среднее	9.8	6.5	251
Высшее	9.1	8.6	245
Квintиль благосостояния			
Нижайший	13.4	8.8	611
Второй	16.0	11.4	699
Средний	16.3	13.4	739
Четвертый	16.2	12.2	701
Наивысший	12.0	11.6	526
Всего	15.0	11.6	3,277

Примечание: Звездочка обозначает, что показатель основан на менее 25 невзвешенных случаев и поэтому не показан.

¹ Только для детей с достоверными данными для роста и веса

² Дети с тяжёлым острым неполноценным питанием - это те, чей показатель z-оценки веса-к-росту ниже -3 стандартных отклонений от медианы Норм Роста Детей ВОЗ.

³ Дети с умеренным острым неполноценным питанием - это те, у которых z-оценка веса-к-росту ниже -2 стандартных отклонений и -3 стандартных отклонений) от медианы Норм Роста Детей ВОЗ

⁴ Дети, чей показатель z-оценки веса-к-росту составляет -2 стандартных отклонений от медианы Норм Роста Детей ВОЗ.

Таблица 12.11 Статус питания женщин

Среди женщин 15-49 лет, процент с ростом ниже 145 см, показатель средней индекса массы тела (ИМТ), и процент с определенными уровнями ИМТ, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Индекс массы тела ¹										
	Рост		Средняя индекса массы тела (ИМТ)	ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА/ ОЖИРЕНИЕ							Число женщин
	Процент ниже 145 см	Число женщин		Норма	Худые		Избыточная масса тела/ ожирение				
			18.5-24.9 (всего норма)	<18.5 (всего худые)	17.0-18.4 (умерено худые)	<17 (умеренно и очень худые)	≥25.0 (всего избыточная масса или ожирение)	25.0-29.9 (избыточная масса тела)	≥30.0 (ожирение)		
Возраст											
15-19	1.1	1,898	21.2	73.9	16.2	12.1	4.1	10.0	8.8	1.2	1,813
20-29	1.3	3,937	22.9	66.6	8.8	6.4	2.4	24.6	19.3	5.4	3,203
30-39	1.1	2,776	25.5	48.0	4.0	3.0	1.0	48.0	30.1	17.9	2,612
40-49	1.0	2,055	27.7	31.8	1.6	1.2	0.4	66.5	35.5	31.0	2,049
Место жительства											
Город	0.9	2,671	24.6	51.6	7.6	5.6	2.0	40.8	26.1	14.7	2,483
Село	1.2	7,993	24.2	57.0	7.3	5.4	1.9	35.8	22.8	12.9	7,195
Регион/ область											
Душанбе	0.3	945	24.3	54.3	6.8	5.0	1.8	38.9	28.2	10.7	888
ГБАО	0.7	208	22.9	63.8	10.8	7.8	3.0	25.4	18.9	6.5	197
Согдийская	1.4	3,283	24.7	52.9	5.9	4.3	1.6	41.2	27.2	14.1	2,981
РРП	1.0	2,318	24.5	55.0	7.2	5.6	1.5	37.8	21.6	16.2	2,075
Хатлонская	1.2	3,911	23.9	58.1	8.6	6.3	2.3	33.3	21.1	12.2	3,536
Районы ПВБ	1.2	2,092	24.0	56.8	8.7	6.2	2.6	34.5	22.5	12.0	1,888
Образование											
Нет образования/ начальное	1.6	613	24.4	57.2	5.8	5.1	0.8	36.9	25.2	11.8	547
Общее основное	1.4	3,601	23.9	56.9	9.1	6.9	2.2	34.0	22.4	11.6	3,249
Общее среднее	1.1	4,604	24.5	54.4	6.6	4.8	1.8	39.0	24.4	14.6	4,200
Професс. начальное/ среднее	0.6	858	24.7	54.6	6.2	4.6	1.7	39.2	22.5	16.7	771
Высшее	0.3	988	24.3	56.2	6.6	4.5	2.1	37.2	24.8	12.3	910
Квинтиль благосостояния											
Нижайший	1.2	2,104	23.9	58.7	7.6	5.7	1.9	33.7	22.7	11.1	1,948
Второй	1.5	2,090	23.9	59.2	7.4	5.7	1.7	33.4	22.0	11.4	1,896
Средний	1.3	2,108	24.2	58.5	6.8	5.0	1.8	34.7	21.8	12.9	1,866
Четвертый	0.9	2,145	24.8	50.2	7.4	5.5	2.0	42.4	26.4	16.0	1,910
Наивысший	0.7	2,219	24.7	51.7	7.6	5.5	2.1	40.7	25.3	15.4	2,057
Всего	1.1	10,665	24.3	55.6	7.4	5.5	1.9	37.1	23.7	13.4	9,677

Примечание: Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах (кг/м²).

¹ Не включает беременных женщин и женщин, родивших в течение предыдущих 2 месяцев

Таблица 12.12 Распространенность анемии среди женщин

Процент женщин 15-49 лет с анемией, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Статус анемии по уровню гемоглобина				Число женщин	
	Не беременна	Любая	Легкая	Умеренная		Тяжелая
		Беременна	<12.0 г/дл	10.0-11.9 г/дл		
Возраст						
15-19		33.3	27.9	5.1	0.2	1,892
20-29		43.3	34.2	8.4	0.6	3,930
30-39		43.5	33.9	9.1	0.5	2,768
40-49		41.1	30.2	9.7	1.2	2,046
Число детей когда-либо рожденных						
0		34.4	28.2	5.8	0.4	3,145
1		41.7	31.9	9.2	0.6	1,239
2-3		45.4	35.1	9.6	0.7	3,772
4-5		42.3	33.2	8.3	0.9	2,025
6+		45.1	32.5	11.5	1.2	455
Статус материнства						
Беременная		42.1	23.0	18.9	0.3	792
Кормящая грудью		46.1	37.4	8.0	0.7	1,859
Ни то ни другое		39.9	32.0	7.3	0.7	7,986
Использует ВМС						
Да		46.2	34.2	10.9	1.1	1,409
Нет		40.4	31.9	7.9	0.6	9,228
Сигареты¹						
Курит сигареты		54.0	39.9	13.6	0.4	49
Не курит сигарет		41.1	32.2	8.2	0.6	10,588
Место жительства						
Город		39.2	31.5	7.2	0.4	2,665
Село		41.8	32.5	8.6	0.7	7,972
Регион/ область						
Душанбе		36.1	31.0	4.9	0.3	939
ГБАО		54.9	36.7	16.6	1.6	206
Согдийская		39.9	32.1	7.2	0.5	3,262
РРП		33.3	25.2	7.3	0.8	2,315
Хатлонская		47.3	36.5	10.1	0.7	3,915
Районы ПВБ		54.3	40.9	12.6	0.8	2,095
Образование						
Нет образования/ начальное		43.8	32.5	11.0	0.3	618
Общее основное		40.7	32.1	7.7	0.9	3,593
Общее среднее		42.2	33.3	8.3	0.6	4,586
Професс. начальное/ среднее		39.8	31.0	8.5	0.4	855
Высшее		37.3	28.5	8.5	0.3	985
Квинтиль благосостояния						
Нижайший		42.8	33.0	8.7	1.1	2,100
Второй		42.2	32.8	8.8	0.6	2,080
Средний		42.3	32.5	8.9	0.8	2,104
Четвертый		40.1	31.4	8.3	0.4	2,144
Наивысший		38.4	31.5	6.6	0.3	2,209
Всего		41.1	32.2	8.3	0.6	10,637

Примечание: Распространенность поправлена на высоту проживания над уровнем моря и статуса курения если известна с использованием формул ЦКЗ, 1998

¹ Включает фабричные сигареты и самокрутки.

Таблица 12.13 Продукты и жидкости, употребленные женщинами в течение дня или ночи перед интервью

Процент женщин 15-49 лет употребивших определенные продукты и жидкости в течении 24 часов до исследования, процент женщин 15-49 лет, не достигших минимально приемлемого разнообразия рациона питания для женщин, и процент достигших минимально приемлемого разнообразия рациона питания для женщин, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Продукты из зерна	Продукты из крахмала	Продукты из орехов и семян	Продукты из бобовых	Продукты из других зерновых	Продукты из фруктов и овощей	Продукты из овощей	Продукты из фруктов и овощей богатые витаминами	Молоко, сыр, йогурт, другие молочные продукты	Яйца	Мясо, рыба, морепродукты, птица	Темно-зеленые листовые овощи	Масло и жиры	Несладкие и жареные закуски	Сладости	Подслащенные сахаром напитки	Другие напитки и продукты питания	Специи и приправы	НЕ достигнут минимум разнообразия питания для женщин ⁵		Число женщин	
																			Достигнут минимум разнообразия питания для женщин ⁵	Достигнут минимум разнообразия питания для женщин ⁵		
Возраст																						
15-19	98.4	83.6	42.1	42.6	46.5	41.5	75.2	16.0	68.0	41.5	75.2	16.0	74.3	15.0	64.8	51.8	65.1	35.4	21.0	79.0	1,911	
20-24	98.4	85.1	42.0	46.5	46.2	47.3	79.6	18.3	70.0	47.3	79.6	18.3	76.6	17.2	65.3	53.2	64.3	35.6	18.9	81.1	2,031	
25-29	98.6	86.4	36.3	46.2	44.6	44.6	77.9	19.9	68.6	44.6	77.9	19.9	72.5	16.0	60.5	51.7	66.3	38.6	20.0	80.0	1,921	
30-34	98.9	86.4	34.3	46.2	44.6	45.4	75.7	19.0	66.4	45.4	75.7	19.0	72.6	14.4	57.9	54.3	67.3	41.0	22.0	78.0	1,551	
35-39	98.7	85.3	38.3	44.0	44.0	46.1	77.6	17.2	72.5	46.1	77.6	17.2	77.7	13.9	59.1	54.3	70.2	40.1	18.8	81.2	1,240	
40-44	99.2	83.4	37.1	44.9	44.9	46.6	78.4	18.6	71.0	46.6	78.4	18.6	77.1	15.1	62.9	53.0	68.1	42.2	17.9	82.1	1,068	
45-49	98.4	85.2	40.6	43.1	43.1	46.9	81.7	23.8	71.6	46.9	81.7	23.8	74.9	14.3	64.7	49.3	66.9	43.7	16.2	83.8	996	
Пол главы домохозяйства																						
Мужской	98.6	85.1	38.8	44.8	44.8	44.8	77.8	18.7	69.2	44.8	77.8	18.7	75.0	14.8	62.2	51.7	65.8	37.9	19.8	80.2	8,715	
Женский	98.5	85.1	38.8	45.3	45.3	47.1	77.8	18.7	70.5	47.1	77.8	18.7	74.4	17.4	62.4	56.6	69.6	42.9	18.8	81.2	2,003	
Гендерный состав домохозяйства																						
Взрослые мужчины и женщины	98.6	85.1	38.8	45.0	45.0	44.9	77.5	18.7	69.0	44.9	77.5	18.7	75.3	15.4	62.1	52.2	66.2	38.7	19.8	80.2	10,189	
Только взрослые женщины(а)	98.6	84.3	39.0	42.9	42.9	51.5	82.6	17.3	77.4	51.5	82.6	17.3	67.6	14.1	65.1	59.5	73.4	40.4	15.6	84.4	526	
Только взрослые мужчины(а)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Размер домохозяйства																						
Малый (1-5 членов)	98.8	85.6	38.7	42.7	42.7	48.4	81.1	19.7	70.1	48.4	81.1	19.7	74.4	15.5	65.8	55.1	67.7	39.4	17.5	82.5	3,489	
Средний (6-10 членов)	98.7	85.3	39.0	45.0	45.0	44.6	77.5	18.8	69.1	44.6	77.5	18.8	75.2	15.1	61.7	52.4	66.3	39.5	19.8	80.2	5,520	
Большой (11+ членов)	98.1	83.5	38.7	49.4	49.4	41.1	72.1	16.2	69.1	41.1	72.1	16.2	74.8	15.5	56.7	48.0	64.9	35.3	22.9	77.1	1,709	
Место жительства																						
Город	97.5	84.4	40.6	45.5	44.7	51.7	85.1	21.5	72.5	51.7	85.1	21.5	71.2	18.5	66.2	55.3	68.1	43.3	13.9	86.1	2,694	
Село	99.0	85.4	38.3	44.7	44.7	43.1	75.3	17.7	68.4	43.1	75.3	17.7	76.1	14.3	60.9	51.7	66.0	37.3	21.5	78.5	8,024	
Регион/ область																						
Душанбе	94.7	80.1	29.8	48.0	29.8	58.4	86.8	29.2	75.1	58.4	86.8	29.2	57.6	18.0	60.0	47.6	62.7	44.8	12.6	87.4	955	
ГБАО	99.3	83.9	20.5	27.6	27.6	34.6	81.3	24.5	88.9	34.6	81.3	24.5	84.0	5.1	65.4	38.9	48.5	48.8	20.9	79.1	209	
Согдийская	99.8	91.9	39.5	41.6	39.5	53.6	91.9	20.7	75.2	53.6	91.9	20.7	83.1	12.8	69.6	59.9	75.7	35.9	7.9	92.1	3,292	
РРП	99.4	88.4	35.0	44.9	44.9	36.7	65.4	24.1	55.9	36.7	65.4	24.1	53.0	18.4	60.0	51.9	56.7	39.0	29.2	70.8	2,342	
Хатлонская	98.1	78.8	43.8	47.9	47.9	40.8	70.9	10.8	70.2	40.8	70.9	10.8	84.8	15.4	57.8	48.8	66.6	39.1	25.2	74.8	3,920	
Районы ПВБ	97.8	81.4	39.1	53.6	39.1	37.0	70.4	15.8	66.8	37.0	70.4	15.8	80.1	19.8	58.6	55.6	71.9	48.7	30.5	69.5	2,096	

Продолжение...

Таблица 12.13—Продолжение

Основная характеристика	Продукты из зерна	Продукты из белых корневых клубней или крахмал	Продукты из орехов и бобовых	Продукты из семян	Молоко, сыр, йогурт, другие молочные продукты	Яйца	Мясо, рыба, морепродукты, птица	Темно-зеленые листовые овощи	Фрукты и овощи богатые витамином А ²	Другие овощи	Другие фрукты	Масло и жиры	Несладкие и жареные закуски	Сладости	Подслащенные сахаром напитки	Другие напитки и продукты питания	Специи и приправы	НЕ достигнут минимум		Число женщин ⁵
																		для питания женщин ⁵	для питания женщин ⁵	
Образование																				
Нет образования/ начальное	96.4	80.8	48.3	34.6	61.8	35.4	69.0	23.1	55.2	66.4	64.9	69.8	14.9	52.8	48.4	58.5	40.9	28.3	71.7	619
Общее основное	98.3	85.5	44.1	35.3	64.6	41.9	72.9	17.7	56.4	69.3	73.1	70.9	16.2	57.3	49.8	64.1	36.4	25.0	75.0	3,615
Общее среднее	99.0	84.8	45.7	39.8	71.9	46.3	79.8	17.9	61.5	75.7	76.5	77.8	14.1	63.2	53.1	68.6	39.0	16.9	83.1	4,624
Профессиональное / среднее	99.1	85.4	43.9	44.6	72.2	50.6	82.8	22.3	64.2	76.0	81.9	79.5	15.1	72.6	56.0	66.9	40.7	13.3	86.7	860
Высшее	99.0	87.5	43.1	45.1	77.6	54.3	87.3	19.8	65.2	74.7	82.2	75.0	18.3	72.9	59.7	70.6	44.0	12.4	87.6	1,000
Квintиль																				
Благополучия																				
Нижайший	99.2	85.4	41.8	31.7	68.2	39.2	63.6	16.2	52.2	70.7	69.3	76.6	9.4	50.7	47.7	60.5	28.1	27.9	72.1	2,113
Второй	98.4	85.6	47.0	36.4	68.5	38.0	71.2	15.6	58.8	73.0	72.7	75.0	12.4	57.4	51.5	66.0	36.6	23.7	76.3	2,101
Средний	99.2	84.2	46.9	41.4	67.5	45.9	79.7	18.7	57.2	73.3	77.3	74.1	17.0	65.6	50.3	68.0	41.8	18.7	81.3	2,109
Четвертый	99.3	86.1	44.8	44.6	68.2	48.5	85.5	19.4	64.7	75.9	79.5	77.8	16.9	69.1	54.7	68.0	40.6	14.4	85.6	2,155
Наивысший	97.2	84.2	44.2	39.9	74.5	54.1	88.0	23.1	66.4	71.7	78.9	71.1	20.6	68.0	58.3	70.0	46.5	13.6	86.4	2,240
Всего	98.6	85.1	44.9	38.8	69.4	45.3	77.8	18.7	59.9	72.9	75.6	74.9	15.3	62.3	52.6	66.5	38.8	19.6	80.4	10,718

Примечание: Употребленная пища и жидкости относятся к 24-часовому периоду (вчера днем и прошлой ночью). Звездочки означают цифры, основанные на менее 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

¹ Включает чурчот и чакчу

² Включает тыкву, морковь, сладкий болгарский перец, спелую хурму, спелые и сушеные абрикосы, сушеные персики и другие местные фрукты и овощи, богатые витамином А

³ Включает шоколадные изделия, сладости, выпечку, пирожки, печенье

⁴ Включает несладкий чай и кофе, пустой бульон, алкоголь, соленья, и оливки

⁵ Десять групп продуктов использованы для расчета минимального разнообразия рациона питания женщин. Женщины репродуктивного возраста, которые употребляют продукты из 5 или более групп из числа 10 групп продуктов питания, считаются имеющими рацион питания адекватный по микронутриентам.

Таблица 12.14 Употребление микронутриентов матерями

Среди женщин 15-49 лет, родивших живого ребенка в течение 5 лет до исследования, процентное распределение по числу дней они принимали железосодержащие таблетки во время беременности их последним ребенком, процент принимавших таблетки фолиевой кислоты в течение первых 3 месяцев беременности их последним ребенком, и процент принимавших противоглистные препараты во время беременности их последним ребенком; и среди женщин 15-49 лет, имеющих ребенка рожденного в течение 5 лет до исследования и проживающих в домохозяйствах, в которых проводилось тестирование соли на содержание йода, процент проживающих в домохозяйствах с йодированной солью, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Среди женщин с ребенком, родившимся за последние 5 лет:						Среди женщин с ребенком, рожденным за последние 5 лет, живущих в домохозяйствах где соль была протестирована:		Число женщин	Процент проживающих в домохозяйствах с йодированной солью ¹	Число женщин
	Число дней принятия железосодержащих таблеток женщинами во время беременности их последним живорожденным					Не знаю/пропущено	Всего	Процент женщин, принимавших таблетки фолиевой кислоты в течение первых 3 месяцев беременности последним живорожденным			
Не примала	<60	60-89	90+								
Возраст											
15-19	48.7	45.5	2.5	0.0	3.3	100.0	48.3	5.2	61	82.2	61
20-29	52.4	38.1	3.5	2.3	3.8	100.0	44.3	1.7	2,799	90.9	2,792
30-39	58.8	33.8	2.1	2.2	3.0	100.0	38.4	1.6	1,366	88.8	1,364
40-49	60.4	32.4	2.5	0.6	4.1	100.0	36.3	1.1	169	91.4	166
Место жительства											
Город	47.7	38.7	4.6	3.7	5.3	100.0	49.3	2.2	964	94.9	958
Село	56.6	36.1	2.5	1.8	3.1	100.0	40.2	1.5	3,431	88.8	3,424
Регион/ область											
Душанбе	45.0	35.2	6.5	5.1	8.2	100.0	53.8	4.2	299	96.5	298
ГБАО	40.8	47.6	7.3	4.1	0.3	100.0	36.6	2.3	76	93.4	76
Согдийская	49.2	38.1	4.8	4.8	3.0	100.0	40.9	1.0	1,301	96.2	1,297
РРП	64.1	28.8	0.5	0.8	5.8	100.0	43.4	2.4	1,041	86.1	1,039
Хатлонская	55.3	40.2	2.2	0.4	1.9	100.0	40.6	1.3	1,677	86.7	1,672
Районы ПВБ	48.4	47.3	1.4	0.5	2.4	100.0	42.5	1.2	951	91.4	946
Образование											
Нет образования начальное	61.7	33.1	1.2	1.4	2.6	100.0	39.8	1.8	344	88.2	344
Общее основное	57.8	33.9	2.3	1.6	4.3	100.0	40.1	1.5	1,617	86.9	1,614
Общее среднее	53.5	38.9	3.0	1.8	2.8	100.0	41.5	1.6	1,730	92.0	1,725
Професс. начальное / среднее	51.4	37.8	5.2	2.6	3.0	100.0	48.2	2.2	321	92.2	319
Высшее	42.7	40.2	5.6	6.4	5.1	100.0	51.2	2.3	382	95.8	380
Квintиль благосостояния											
Нижайший	65.4	28.6	1.9	1.3	2.8	100.0	30.2	0.9	808	83.8	806
Второй	58.3	35.8	2.1	1.4	2.4	100.0	39.1	1.0	892	88.6	892
Средний	55.3	38.2	1.8	2.3	2.4	100.0	43.7	2.2	978	90.7	976
Четвертый	50.1	39.6	3.6	1.9	4.8	100.0	44.7	1.4	931	91.9	927
Наивысший	44.0	40.3	5.7	4.2	5.8	100.0	53.2	3.0	786	95.6	781
Всего	54.6	36.6	3.0	2.2	3.6	100.0	42.2	1.7	4,395	90.1	4,382

¹ Исключает женщин из домохозяйств, в которых соль не тестировалась

Основные Результаты

- **Знание о ВИЧ или СПИД:** Только 53% женщин в возрасте 15-49 лет слышали о ВИЧ или СПИД, снижение с 62% в 2012 МДИТ.
- **Знание методов профилактики ВИЧ:** 15% женщин имеют всеобъемлющее знание о путях передачи и профилактики ВИЧ.
- **Дискриминационные отношения к людям, живущим с ВИЧ:** Три из четырех женщин выразили дискриминационные отношения к людям, живущим с ВИЧ.
- **Тестирование на ВИЧ:** 29% женщин знают место тестирования на ВИЧ, и 19% когда-либо проходили тестирование на ВИЧ и получили результаты.
- **Распространенность ИППП по сообщениям женщин:** Одна из 10 женщин, которые когда-либо вступали в половой акт, сообщили о наличии в течение 12 месяцев до исследования инфекции, передающейся половым путем (ИППП) и/или симптомов ИППП. Пятьдесят восемь процентов этих женщин не обращались за консультацией или лечением.
- **Знание о методах профилактики ВИЧ среди молодых женщин:** Очень немногие (12%) из женщин в возрасте 15-24 лет имеют всеобъемлющее знание о путях передачи и профилактики ВИЧ.

В настоящей главе представлена информация о статусе знаний о ВИЧ, отношениях и тестировании среди всех женщин в возрасте 15-49 лет и среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет. Распространенности ВИЧ-инфекции в Таджикистане очень низкая, оцениваемая в 2016 году в 0,3% взрослого населения в возрасте 15-49 лет (UNAIDS 2016). Распространенность выше среди групп высокого риска, таких как пользователей инъекционных наркотиков (13,5%), секс работников (3,5%) и мужчин, имеющих секс с мужчинами (2,7%). Среди оцениваемых 14000 человек, живших с ВИЧ в Таджикистане в 2016 году, только 30% получили доступ к антиретровирусной терапии. Заболеваемость ВИЧ в Таджикистане возрастает; за период между 2010 и 2016 годом, число новых случаев ВИЧ-инфекций увеличилось на 23%.

13.1 Осведомленность о ВИЧ/СПИД, Способах Передачи и Профилактике

Знание о ВИЧ/СПИД среди женщин в Таджикистане продолжает оставаться низким. Лишь около половины женщин в возрасте 15-49 лет (53%) знают о ВИЧ или СПИД (**Таблица 13.1**). В целом,

38% женщин знают, что использование презервативов является способом предотвращения передачи ВИЧ, и 43% осознают, что риск заражения ВИЧ может быть уменьшен путем ограничения вступления в половой акт только одним неинфицированным партнером (**Таблица 13.2**). Всего немногим более одной трети женщин (36%) знают об этих двух методах профилактики.

Всеобъемлющее знание о ВИЧ

Знание того, что постоянное использование презервативов во время полового акта и наличие только одного неинфицированного верного партнера могут снизить вероятность заражения ВИЧ, знание того, что человек, выглядящий здоровым может иметь ВИЧ, и отрицание двух наиболее распространенных заблуждений о передаче или предотвращении ВИЧ.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Всеобъемлющее знание о ВИЧ является комбинированной мерой и указывает, что человек знает, что оба фактора, и использование презерватива и ограничение вступления в половой акт только одним неинфицированным партнером могут предотвратить заражение ВИЧ, знает что выглядящий здоровым человек может иметь ВИЧ, и отрицает два наиболее распространенных местных заблуждений о передаче ВИЧ, которыми в Таджикистане являются, что ВИЧ может передаваться через укус комара и что человек может заразиться ВИЧ через слюну во время поцелуя.

Таблица 13.3 показывает, что только 15% женщин в возрасте 15-49 лет имеют всеобъемлющее знание о ВИЧ. Двадцать два процента женщин знают, что здоровый человек может иметь ВИЧ и отрицают заблуждения того, что ВИЧ может передаваться через укусы комаров и что человек может заразиться через слюну во время поцелуя.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщинам в возрасте 15-19 лет менее характерно знание того, что ВИЧ можно предотвратить используя презервативы и ограничивая вступление в половой акт одним неинфицированным партнером (19%) и наличие всеобъемлющего знания о ВИЧ (9%), чем женщинам 20-49 лет.
- Знание двух методов профилактики ВИЧ среди городских женщин (45%) выше, чем среди сельских (33%).

- По регионам, самый низкий процент женщин со знанием методов профилактики ВИЧ наблюдается в РРП (17%) и самый высокий в ГБАО (56%) и Согдийской области (54%) (Рисунок 13.1).

Рисунок 13.1 Знание профилактики ВИЧ среди женщин по регионам

Процент женщин в возрасте 15-49 лет знающих, что ВИЧ можно предотвратить, используя презервативы и ограничивая секс одним неинфицированным партнером

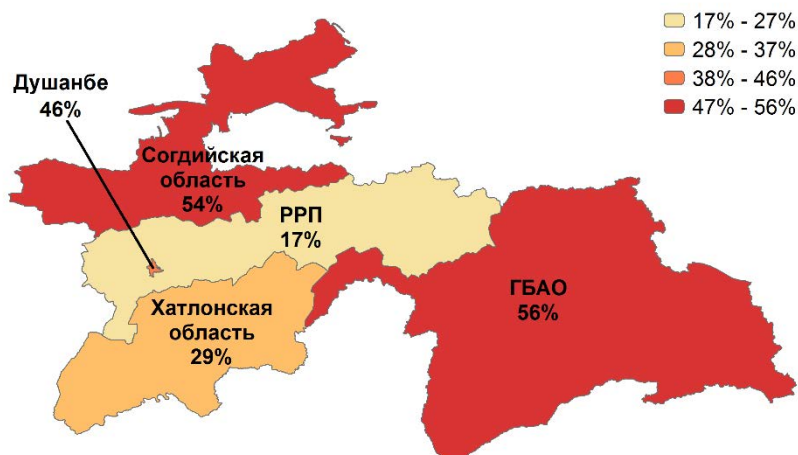


Рисунок 13.2 Тенденции в области знаний о ВИЧ

- Знание о путях профилактики ВИЧ возрастает с ростом образования и благосостояния. Различия особенно заметны по образованию: 17% женщин без образования или только с начальным образованием знают два метода профилактики, по сравнению с 66% женщин с высшим образованием.
- Знание о путях профилактики ВИЧ возрастает с ростом образования и благосостояния. Различия особенно заметны по образованию: 17% женщин без образования или только с начальным образованием знают два метода профилактики, по сравнению с 66% женщин с высшим образованием.

Рисунок 13.2 Тенденции в области знаний о ВИЧ

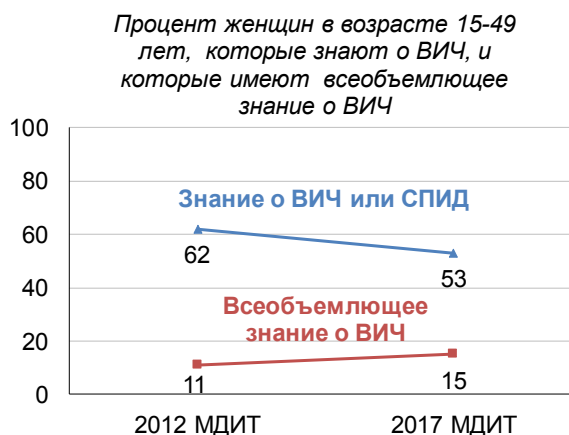
Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые знают о ВИЧ, и которые имеют всеобъемлющее знание о ВИЧ



Тенденции во времени: С 2012 года, доля женщин, осведомленных о ВИЧ снизилась с 62% до 53% (Рисунок 13.2). Всеобъемлющее знание о ВИЧ немного увеличилось, с 11% до 15%.

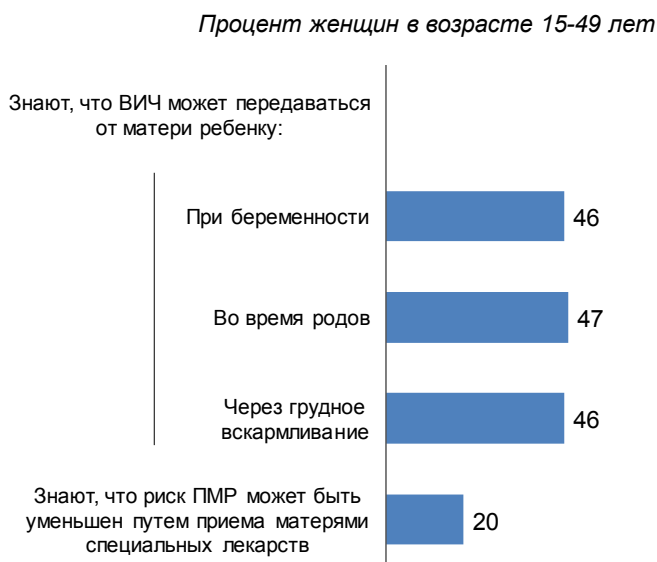
13.2 Знание о Передаче от Матери к Ребенку

Повышение уровня общих знаний о передаче ВИЧ от матери ребенку и снижение риска передачи ВИЧ используя антиретровирусные лекарства, являются критическими для снижения передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР). В целях оценки знаний о ПМР, респонденток спрашивали, может ли ВИЧ передаваться от матери к ребенку при беременности, во время родов, или через грудное вскармливание и, может ли ВИЧ инфицированная мать снизить риск передачи ВИЧ своему ребенку, принимая определенные лекарства.



В Таблице 13.4 и Рисунке 13.3 показано, что чуть менее половины женщин в возрасте 15-49 лет знают о всех трех путях передачи от матери к ребенку (при беременности, во время родов, и через грудное вскармливание). Женщины, которые знают о каком-либо из путей передачи, имеют тенденцию знания всех трех путей, о чем свидетельствует факт того, что почти сопоставимые проценты знают, что ВИЧ может передаваться при беременности (46%), во время родов (47%), и через грудное вскармливание (46%).

Рисунок 13.3 Знание передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)



Только 1 из 5 женщин в возрасте 15-49 лет знает, что риск ПМР может быть уменьшен путем приема специальных лекарств.

Тенденции во времени: Процент женщин, знающих что ВИЧ может передаваться от матери к ребенку через грудное вскармливание, увеличился с 38% в 2012 году до 46% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Знания о профилактике ПМР возрастают с возрастом. Женщины 15-19 лет намного реже знают обо всех трех путях ПМР (23%), чем женщины старшего возраста (44% -53%). Аналогичным образом, только 1 из 10 женщин 15-19 лет знает, что ПМР можно предотвратить, если мать принимает специальные лекарства, по сравнению с почти 3 из 10 (28%) женщин 40-49 лет.

13.3 Дискриминационные Отношения к Людям, Живущим с ВИЧ

Распространенное общественное порицание (стигма) и дискриминация среди населения может отрицательно сказаться как на желании людей проходить тестирование, так и на соблюдении ими антиретровирусной терапии (АРТ) в АРТ программах. Таким образом, снижение уровня осуждения и дискриминации в обществе является важным показателем успеха программ, нацеленных на профилактику и контроль ВИЧ и СПИД.

Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ

Женщинам задавали два вопроса для оценки дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Респонденты, имеющие дискриминационное отношение к людям живущим с ВИЧ, являются те, кто говорит, что они бы не покупали свежие овощи у продавца, если бы знали, что этот человек имеет ВИЧ, или те, кто говорит, что детям, живущим с ВИЧ не должно быть позволено посещать школу с детьми, у которых нет ВИЧ.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет, кто слышал про ВИЧ или СПИД

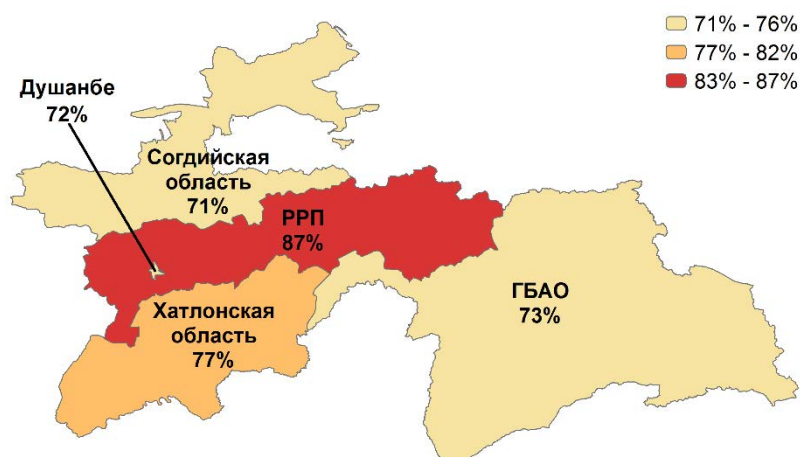
В Таджикистане, среди женщин в возрасте 15-49 лет наблюдается высокая распространенность дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Например, 7 из 10 женщин не покупали бы свежие овощи у продавца, который имеет ВИЧ, а чуть более половины (52%) не думают, что детям, живущим с ВИЧ, должно быть позволено посещать школу с детьми, у которых нет ВИЧ (Таблица 13.5). Вместе взятые, 3 из 4 женщин придерживаются одного или обоих этих дискриминационных отношений.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины, живущие в РРП (87%) чаще, чем женщины из других регионов (71% - 77%) имеют дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ (Рисунок 13.4).
- Дискриминационное отношение к людям с ВИЧ, в целом, чаще встречается среди женщин с более низким уровнем образования и из низких квинтилей благосостояния.

Рисунок 13.4 Дискриминационное отношение среди женщин по регионам

Процент с дискриминационными отношениями к людям, живущим с ВИЧ



13.4 МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ

Информация о сексуальном поведении играет важную роль при разработке и мониторинге профилактических программ по предотвращению распространения этого заболевания. В контексте профилактики ВИЧ/СПИД, ограничение числа сексуальных партнеров и соблюдение правил безопасного секса играют решающую роль в борьбе с эпидемией.

В 2017 МДИТ были включены вопросы о сексуальных партнерах женщин в возрасте 15-49 лет в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию. Также собиралась информация об использовании презервативов во время последнего полового акта. И наконец, сексуально активных женщин спрашивали об общем числе партнеров, которых они имели в течение своей жизни. Очень мало женщин (менее 1%) сообщили о наличии более 1 сексуального партнера за отчетный период (данные не показаны). Аналогичным образом, среди женщин, которые когда-либо вступали в половой акт, средний показатель числа сексуальных партнеров в течение всей жизни составляет 1,3 (данные не показаны).

13.5 ОХВАТ УСЛУГАМИ ВИЧ ТЕСТИРОВАНИЯ

Информированность о своем ВИЧ-статусе помогает ВИЧ-негативным людям принимать конкретные решения для снижения риска и повышения практики безопасного секса, чтобы оставаться здоровыми. ВИЧ-инфицированным людям, знание об их статусе позволяет принять меры для защиты своих сексуальных партнеров, получения доступа к лечению, а также планирования своего будущего.

13.5.1 Осведомленность об Услугах ВИЧ Тестирования и Опыт ВИЧ Тестирования

Для оценки уровня информированности и охвата услугами тестирования на ВИЧ, респондентов спрашивали проходили ли они когда-либо тестирование на ВИЧ. Если они отвечали, что они проходили тест, их спрашивали получили ли они результаты своего последнего тестирования и где они проходили тестирование. Если они никогда не делали теста, их спрашивали знают ли они место, куда они могли бы пойти и сделать тест.

Таблица 13.6 и Рисунок 13.5 показывают, что только 29% женщин знают, где пройти тест на ВИЧ, тогда как 19% когда-либо делали тест и получили результаты последнего теста. В целом, 9% женщин прошли тестирование на ВИЧ в течение 12 месяцев до исследования и получили результаты своего последнего теста.

Тенденции во времени:

Процент женщин, которые в течение года перед

исследованием проходили тест на ВИЧ и получили результаты своего последнего теста увеличился с 5% в 2012 МДИТ до 9% в 2017 МДИТ.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

Женщины в возрасте от 15 до 19 лет гораздо реже знают, где проходить тестирование на ВИЧ (9%), чем женщины старшего возраста (32-36%). Женщины в возрасте 15-19 лет также реже всех проходили тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получали свои результаты (2%), в то время как женщины немногим более старшего возраста 20-24 лет, чаще всех проходили тестирование и получали результаты (15%). Этот пик с тестированием совпадает с медианным возрастом вступления в первый брак среди женщин в Таджикистане (20,2 года).

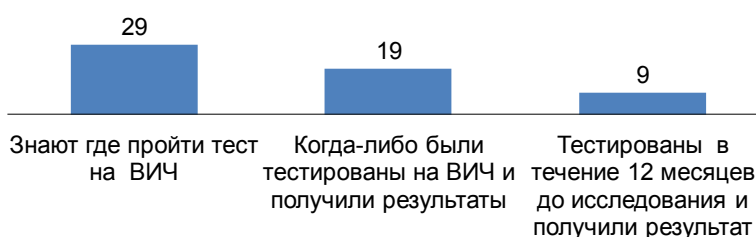
- Знание места, где можно получить услуги тестирования на ВИЧ намного выше среди городских женщин (40%), чем среди сельских (26%).
- Доля женщин, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших свои результаты, более чем в два раза выше среди женщин, работавших за границей в течение последних 3 лет (19%), чем среди женщин, которые не работали за границей (8%).
- Самый высокий уровень охвата тестированием на ВИЧ наблюдается в ГБАО (21%) и самый низкий в РПП и Хатлонской области (по 6%).
- Вероятность тестирования на ВИЧ возрастает по мере увеличения уровня образования и благосостояния.

13.5.2 Тестирование на ВИЧ Беременных Женщин

В **Таблице 13.7** представлена информация о тестировании на ВИЧ во время беременности и родов среди женщин в возрасте 15-49 лет, родивших в течение 2 лет до исследования, на основании их сообщений. Тринадцать процентов женщин получили консультирование по ВИЧ в рамках антенатальной помощи (АНП). Одна треть женщин проходила тест на ВИЧ во время АНП или во

Рисунок 13.5 Тестирование на ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет



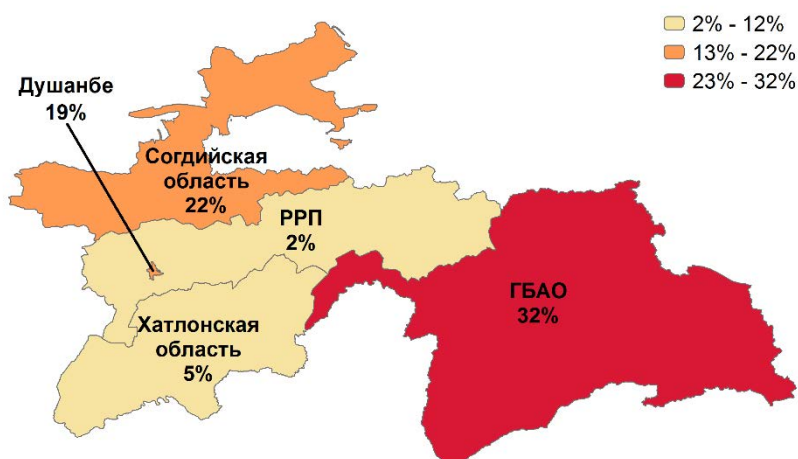
время родов и получила результаты теста. В целом, 11% получили консультирование, тестирование на ВИЧ, и результаты теста в рамках АНП.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Сельские женщины реже, чем городские были проконсультированы и протестированы на ВИЧ во время АНП и получили результаты тестирования (10% против 14%).
- Самый высокий охват консультированием и тестированием на ВИЧ во время АНП наблюдается в ГБАО (32%) и самый низкий в РРП (2%) и Хатлонской области (5%) (**Рисунок 13.6**).

Рисунок 13.6 Беременные женщины, получившие консультирование и тестирования на ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет с живорождением в течение 2 лет до исследования, получивших консультирование о ВИЧ и тестирование на ВИЧ во время АНП, и результаты



- Более образованные и богатые женщины чаще получали консультирование и тестирование на ВИЧ во время АНП, чем женщины с более низким уровнем образования и благосостояния.

13.5.3 Знание и Использование Наборов для Самотестирования на ВИЧ

Девять процентов женщин слышали о наборах для самотестирования на ВИЧ и 2% использовали набор для самотестирования на ВИЧ (**Таблица 13.8**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины в возрасте от 15 до 19 лет в меньшей степени, чем женщины старшего возраста, осведомлены о наборах для самотестирования на ВИЧ (2% против 10%-15%).
- Осведомленность о наборах для самотестирования среди городских женщин (15%) выше, чем среди сельских (8%).
- Самый высокий уровень осведомленности и использования наборов для самотестирования наблюдается в ГБАО (22% и 4%, соответственно) и самый низкий в РРП (4% и 1%, соответственно).
- Значительно больше женщин с профессиональным начальным/средним и высшим образованием и из двух самых высоких квинтилей благосостояния знают о наборах для самотестирования на ВИЧ и используют их, чем женщины с более низким уровнем образования и из низких квинтилей благосостояния.

13.6 САМО-СООБЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП) и симптомы

Респондентов, которые когда-либо вступали в половой акт спрашивали, имели ли они ИППП или симптомы ИППП (плохо пахнущие аномальные выделения из влагалища или болячку или язву на половых органах) в течение 12 месяцев до исследования.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет, имевших секс когда-либо вообще

В целом, 10% женщин сообщили о наличии ИППП и /или симптомов ИППП за 12 месяцев до исследования (Таблица 13.9). Среди них, 58% не обращались ни за какой консультацией или лечением (Таблица 13.10).

Тенденции во времени: Процент женщин, у которых были ИППП или симптомы ИППП за 12 месяцев до исследования увеличился с 6% в 2012 году до 10% в 2017 году. Доля этих женщин, которые на момент исследования не обращались за консультацией или лечением также увеличилась, с 40% до 58%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины в Хатлонской области (15%) чаще всех сообщали об ИППП или симптомах ИППП, в то время как женщины в Душанбе (3%) сообщали об этом реже всех.
- Менее образованные и бедные женщины чаще сообщали об ИППП или симптомах ИППП, чем более образованные и благосостоятельные женщины.

13.7 Связанное с ВИЧ/СПИД Знание и Поведение среди Молодых Женщин

В этом разделе рассматриваются знания о ВИЧ/СПИД среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет, а также оценивается размах участия молодых женщин в поступках, которые могут поставить их под угрозу заражения ВИЧ.

13.7.1 Знание

Знание о путях передачи ВИЧ имеет решающее значение для того, чтобы люди могли избежать ВИЧ-инфекции, и это особенно верно для молодых людей, которые часто подвергаются большому риску, поскольку они могут иметь более короткие отношения с большим количеством партнеров или участвовать в других рискованных видах поведения.

Только 12% молодых женщин имеют всеобъемлющее знание о ВИЧ (определяемое, как знание того, что постоянное использование презерватива и наличие только одного неинфицированного верного партнера может снизить вероятность заражения ВИЧ, знание того, что выглядящий здоровым человек может иметь ВИЧ, и отрицающий два наиболее распространенных местных заблуждений о передаче ВИЧ) (Таблица 13.11).

Тенденции во времени: Процент молодых женщин, имеющих всеобъемлющее знание о ВИЧ немного увеличился с 2012 года, с 9% до 12%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин в возрасте 15-17 лет со всеобъемлющим знанием о ВИЧ-инфекции (5%) ниже, чем доля женщин в возрасте 18-24 лет (14% -17%).

- Молодые женщины, которые работали за границей за последние 3 года, более чем в два раза чаще, чем женщины, которые не работали за границей, имеют всеобъемлющее знание о ВИЧ (29% против 12%).
- Всеобъемлющее знание о ВИЧ среди молодых женщин увеличивается с ростом уровня образования. Только 1% женщин 15-24 лет без образования или только с начальным образованием имеют всеобъемлющее знание о ВИЧ, по сравнению с 33% женщин с высшим образованием.

13.7.2 Первый Половой Акт

Молодые женщины, кто начинает заниматься сексом в раннем возрасте обычно подвергаются более высокому риску наступления беременности или заражения ИППП, чем молодые женщины, которые начинают сексуальную активность позже. Постоянное использование презервативов может снизить подобный риск.

В Таджикистане, менее 1% женщин в возрасте 15-24 лет имели половой акт до достижения ими возраста 15 лет. Семь процентов молодых женщин 18-24 лет имели половой акт до 18-летнего возраста (**Таблица 13.12**).

Тенденции во времени: Процент молодых женщин, которые имели половой акт до достижения возраста 18 лет снизился с 11% в 2012 году до 7% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Процент женщин в возрасте 15-24 лет, которые имели половой акт до достижения возраста 18 лет существенно снижается по мере увеличения уровня образования, с 19% среди женщин без образования или только с начальным до менее 1% среди женщин с высшим образованием.

13.7.3 Охват Услугами Тестирования на ВИЧ

Поиск ВИЧ-теста может быть более трудным для молодежи, чем для взрослых людей, потому что многие молодые люди не имеют опыта обращения к медицинским услугам для себя и из-за частых барьеров для молодых людей в получении услуг.

В **Таблице 13.13** представлена информация о тестировании на ВИЧ среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет, имевших половой акт в течение последних 12 месяцев. В целом, 19% молодых женщин были протестированы на ВИЧ в течение 12 месяцев до исследования и получили результаты своего последнего теста.

Тенденции во времени: Доля сексуально активных молодых женщин, прошедших тестирование на ВИЧ и получивших результаты почти удвоилась за последние 5 лет, с 10% в 2012 году до 19% в 2017 году.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Более подробную информацию о знаниях, отношениях и сексуальном поведении, связанных с ВИЧ/СПИД, смотрите в следующих таблицах:

- **Таблица 13.1** Осведомленность о ВИЧ или СПИД
- **Таблица 13.2** Знание способов профилактики ВИЧ
- **Таблица 13.3** Всеобъемлющее знание о ВИЧ
- **Таблица 13.4** Знание о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку
- **Таблица 13.5** Дискриминационные отношения к людям, живущим с ВИЧ
- **Таблица 13.6** Охват предыдущим тестированием на ВИЧ

- Таблица 13.7 Консультирование и тестирование на ВИЧ беременных женщин
- Таблица 13.8 Знание и охват самотестирования на ВИЧ
- Таблица 13.9 Распространенность инфекций передаваемых половым путем (ИППП) на основе сообщений респондентов
- Таблица 13.10 Женщины, обращавшиеся за лечением ИППП
- Таблица 13.11 Всеобъемлющее знание о ВИЧ среди молодых женщин
- Таблица 13.12 Возраст на момент первого полового акта среди молодых женщин
- Таблица 13.13 Недавние тесты на ВИЧ среди молодых женщин

Таблица 13.1 Осведомленность о ВИЧ или СПИД

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, слышавших о ВИЧ или СПИД, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Слышали о ВИЧ или СПИД	Число женщин
Возраст		
15-24	44.5	3,942
15-19	33.3	1,911
20-24	55.1	2,031
25-29	53.4	1,921
30-39	56.4	2,791
40-49	65.8	2,064
Семейное положение		
Никогда не состояла в браке	38.6	2,388
Когда-либо имела секс	53.7	48
Никогда не имела секса	38.2	2,340
Замужем или проживает совместно	57.2	7,747
Разведена/живет отдельно/вдова	61.9	583
Работала за границей (последние 3 года)¹		
Да	71.9	364
Нет	52.7	10,354
Трудоустройство супругов за границей, по сообщениям замужних женщин²		
Респондентка сама работала за рубежом	69.7	109
Супруг работал за рубежом	53.6	2,779
Оба работали за рубежом	73.3	207
Ни один не работал за рубежом	58.3	4,653
Не замужем	43.1	2,971
Место жительства		
Город	67.0	2,694
Село	48.7	8,024
Регион/район		
Душанбе	72.6	955
ГБАО	82.3	209
Согдийская	70.9	3,292
РРП	33.1	2,342
Хатлонская	44.4	3,920
Районы ПВБ	34.6	2,096
Образование		
Нет образования/начальное	29.1	619
Общее основное	38.1	3,615
Общее среднее	54.7	4,624
Профессиональное начальное/среднее	86.1	860
Высшее	88.5	1,000
Квинтиль благосостояния		
Нижайший	40.8	2,113
Второй	43.0	2,101
Средний	49.8	2,109
Четвертый	61.5	2,155
Наивысший	70.2	2,240
Всего	53.3	10,718

¹ Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

² Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.2 Знание способов профилактики ВИЧ

Процент женщин 15-49 лет, которые при ответе на побуждающие вопросы сказали, что люди могут снизить риск заражения ВИЧ путем использования презервативов при каждом половом акте и наличии одного сексуального партнера, который неинфицирован и не имеет других партнеров, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Использование презервативов ¹	Ограничение полового акта одним неинфицированным партнером ²	Использование презервативов и ограничение полового акта одним неинфицированным партнером ^{1,2}	Число женщин
Возраст				
15-24	30.1	34.5	28.4	3,942
15-19	20.1	22.9	18.5	1,911
20-24	39.4	45.4	37.6	2,031
25-29	38.4	43.3	35.7	1,921
30-39	42.2	46.9	38.9	2,791
40-49	49.3	55.8	46.9	2,064
Занятость за границей (последние 3 года)³				
Да	50.9	56.5	46.1	364
Нет	38.0	42.9	35.6	10,354
Работала за границей (последние 3 года)⁴				
Респондентка сама работала за рубежом	44.8	51.0	42.6	109
Супруг работал за рубежом	40.2	44.5	37.4	2,779
Оба работали за рубежом	56.9	61.0	50.4	207
Ни один из супругов не работал за рубежом	43.4	48.8	41.0	4,653
Не замужем	27.5	32.4	25.6	2,971
Место жительства				
Город	47.3	53.9	45.0	2,694
Село	35.4	39.9	33.0	8,024
Регион/район				
Душанбе	47.8	54.9	45.7	955
ГБАО	57.3	70.7	55.8	209
Согдийская	56.6	60.9	54.0	3,292
РРП	19.4	26.4	17.1	2,342
Хатлонская	31.2	34.5	28.7	3,920
Районы ПВБ	24.0	27.3	22.5	2,096
Образование				
Нет образования/начальное	19.1	21.5	17.0	619
Общее основное	25.6	29.5	23.6	3,615
Общее среднее	38.6	43.6	35.9	4,624
Профессиональное начальное/среднее	69.6	77.5	67.7	860
Высшее	69.1	76.9	65.7	1,000
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	30.1	33.3	28.0	2,113
Второй	31.7	34.2	28.9	2,101
Средний	34.4	39.3	31.9	2,109
Четвертый	45.1	51.5	42.6	2,155
Наивысший	50.0	57.7	47.7	2,240
Всего	38.4	43.4	36.0	10,718

¹ Использование презервативов при каждом половом акте

² Партнер, у которого нет других партнеров

³ Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

⁴ Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.3 Всеобъемлющее знание о ВИЧ

Процент женщин 15-49 лет, которые считают, что выглядящий здоровым человек может иметь ВИЧ, и которые, в ответ на побуждающие вопросы, правильно отвергли заблуждения относительно передачи или профилактики ВИЧ, и процент имеющих всеобъемлющее знание о ВИЧ, в соответствии с возрастом, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Процент респондентов, которые считают что:					Процент считающих, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ и отвергающих два наиболее распространенных местных заблуждений ¹	Процент имеющих всеобъемлющее знание о ВИЧ ²	Число женщин
	Человек выглядящим здоровым, может иметь ВИЧ	ВИЧ не может передаваться через укусы комара	ВИЧ не может передаваться через рукопожатие с человеком, у которого ВИЧ	ВИЧ не может передаваться через слюну во время поцелуя	Человек не может заразиться при совместном приеме пищи с человеком, у которого есть ВИЧ			
15-24	30.0	30.4	37.5	26.4	33.8	17.7	12.3	3,942
15-19	21.3	22.3	27.4	19.3	24.7	12.3	8.5	1,911
20-24	38.2	38.0	46.9	33.1	42.3	22.8	16.0	2,031
25-29	37.6	35.0	43.7	30.2	39.3	21.5	15.3	1,921
30-39	38.5	36.5	46.9	32.6	42.1	22.3	15.5	2,791
40-49	48.6	45.0	56.8	40.3	51.6	28.5	20.8	2,064
Всего	37.1	35.6	44.7	31.4	40.4	21.7	15.3	10,718

¹ Два наиболее распространенных местных заблуждений: ВИЧ может передаваться через укусы комара, и ВИЧ может передаваться через слюну во время поцелуя

² Всеобъемлющее знание означает, что респондент знает, что постоянное использование презервативов во время полового акта и наличие только одного неинфицированного верного партнера может снизить вероятность заражения ВИЧ, знает, что здоровый на вид человек может иметь ВИЧ и отрицает два наиболее распространенных заблуждений о способах передачи или профилактики ВИЧ.

Таблица 13.4 Знание о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку

Процент женщин 15-49 лет, знающих что ВИЧ может передаваться от матери ребенку при беременности, во время родов, при грудном вскармливании, и всеми тремя путями, и процент знающих, что риск передачи ВИЧ от матери к ребенку (ПМР) можно снизить путем приема матерью специальных лекарств, в зависимости от возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Процент знающих, что ВИЧ может передаваться от матери ребенку:				Процент знающих, что риск передачи ВИЧ от матери к ребенку (ПМР) можно снизить путем приема матерью специальных лекарств	Число женщин
	При беременности	Во время родов	При грудном вскармливании	Всеми тремя путями		
15-24	37.4	37.2	37.0	34.1	14.8	3,942
15-19	26.1	25.7	25.3	23.4	10.1	1,911
20-24	48.0	48.0	48.1	44.2	19.3	2,031
25-29	47.2	48.0	47.8	43.9	19.7	1,921
30-39	50.5	51.2	49.8	47.5	21.5	2,791
40-49	57.6	58.4	58.4	53.3	27.9	2,064
Всего	46.4	46.9	46.4	43.1	19.9	10,718

Таблица 13.5 Дискриминационные отношения к людям, живущим с ВИЧ

Среди женщин 15-49 лет, которые слышали о ВИЧ или СПИД, процент тех, кто не считает, что детям живущим с ВИЧ должно быть позволено посещать школу совместно с ВИЧ-негативными детьми, процент тех, кто не будет покупать свежие овощи у продавца с ВИЧ, и процент с дискриминационным отношением к людям, живущим с ВИЧ, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент кто не считает, что детям живущим с ВИЧ должно быть позволено посещать школу совместно с ВИЧ-негативными детьми	Процент кто не будет покупать свежие овощи у продавца с ВИЧ	Процент с дискриминационным отношением к людям живущим с ВИЧ ¹	Число женщин, которые слышали о ВИЧ или СПИД
Возраст				
15-24	52.9	69.8	75.4	1,756
15-19	51.8	70.7	74.7	636
20-24	53.5	69.3	75.7	1,120
25-29	52.9	71.7	75.1	1,025
30-39	52.8	70.4	75.9	1,575
40-49	48.6	69.2	74.6	1,357
Семейное положение				
Никогда не состояла в браке	47.1	67.9	72.4	921
Когда-либо имела секс	(60.3)	(84.7)	(88.9)	26
Никогда не имела секса	46.7	67.4	71.9	895
Замужем или проживает совместно	52.7	70.8	75.9	4,432
Разведена/живет отдельно/вдова	53.2	68.3	74.8	361
Работала за границей (последние 3 года)²				
Да	46.6	69.6	75.2	261
Нет	52.1	70.2	75.3	5,452
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин⁴				
Респондентка сама работала за рубежом	48.6	71.6	73.1	76
Супруг работал за рубежом	54.0	72.5	77.4	1,490
Оба работали за рубежом	45.9	70.5	78.6	151
Ни один из супругов не работал за рубежом	52.5	69.9	74.9	2,715
Не замужем	48.8	68.0	73.1	1,281
Место жительства				
Город	48.4	70.3	74.3	1,806
Село	53.4	70.1	75.7	3,907
Регион/район				
Душанбе	48.7	69.5	72.0	694
ГБАО	43.8	66.4	73.4	172
Согдийская	41.9	67.7	71.2	2,334
РРП	67.0	82.8	86.9	774
Хатлонская	60.5	68.5	77.0	1,740
Районы ПВБ	66.3	71.8	77.6	725
Образование				
Нет образования/начальное	62.9	71.4	76.4	180
Общее основное	60.6	77.4	81.7	1,378
Общее среднее	55.1	72.1	78.0	2,530
Профессиональное начальное/среднее	39.6	57.9	64.8	741
Высшее	36.7	63.5	65.9	885
Квинтиль благосостояния				
Нижайший	53.9	69.2	75.6	862
Второй	56.1	72.6	78.5	903
Средний	55.3	72.2	77.8	1,051
Четвертый	50.9	69.4	74.2	1,325
Наивысший	46.8	68.6	72.4	1,573
Всего	51.8	70.2	75.3	5,713

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

¹ Процент тех, кто не считает, что детям живущим с ВИЧ должны разрешить посещать школу совместно с ВИЧ-негативными детьми или кто не будет покупать свежие овощи у продавца, у которого есть ВИЧ

² Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

³ Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент, о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.6 Охват предыдущим тестированием на ВИЧ

Процент женщин 15-49 лет, которые знают где можно пройти тестирование на ВИЧ, процентное распределение женщин по статусу тестирования и в зависимости от того получили ли они результаты последнего теста, процент женщин, которые когда-либо проходили тестирование и процент женщин, которые прошли тестирование за последние 12 месяцев и получили результаты последнего теста, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процентное распределение женщин по статусу тестирования и в зависимости от того, получили ли они результаты последнего теста				Всего	Процент когда-либо прошедших тестирование	Процент прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последнего теста	Число женщин
	Процент знающих где можно пройти тест на ВИЧ	Когда-либо прошедшие тестирование и получившие результаты	Когда-либо прошедшие тестирование и не получившие результаты	Никогда не проходили тест ¹				
Возраст								
15-24	22.3	14.4	1.2	84.4	100.0	15.6	8.8	3,942
15-19	9.0	2.8	0.3	96.9	100.0	3.1	2.1	1,911
20-24	34.8	25.3	2.1	72.6	100.0	27.4	15.2	2,031
25-29	35.7	28.4	2.7	68.8	100.0	31.2	12.2	1,921
30-39	32.7	22.6	1.8	75.6	100.0	24.4	8.0	2,791
40-49	32.2	14.5	1.8	83.7	100.0	16.3	5.6	2,064
Семейное положение								
Никогда не состояла в браке	10.5	2.3	0.0	97.7	100.0	2.3	1.3	2,388
Когда-либо имела секс	16.5	4.9	0.0	95.1	100.0	4.9	0.3	48
Никогда не имела секса	10.4	2.2	0.0	97.8	100.0	2.2	1.3	2,340
Замужем или проживает совместно	34.8	24.3	2.3	73.4	100.0	26.6	10.9	7,747
Разведена/живет отдельно/вдова	32.7	19.0	1.1	79.9	100.0	20.1	7.9	583
Работала за границей (последние 3 года)²								
Да	46.2	30.9	3.0	66.0	100.0	34.0	18.8	364
Нет	28.7	18.7	1.7	79.6	100.0	20.4	8.2	10,354
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин⁴								
Респондентка сама работала за рубежом	42.1	26.9	2.3	70.8	100.0	29.2	19.6	109
Супруг работал за рубежом	33.2	23.6	2.4	74.0	100.0	26.0	11.0	2,779
Оба работали за рубежом	50.5	35.1	3.3	61.7	100.0	38.3	20.5	207
Ни один из супругов не работал за рубежом	34.9	24.2	2.2	73.6	100.0	26.4	10.2	4,653
Не замужем	14.9	5.5	0.2	94.2	100.0	5.8	2.6	2,971
Место жительства								
Город	39.9	25.9	1.8	72.3	100.0	27.7	11.0	2,694
Село	25.8	16.8	1.7	81.5	100.0	18.5	7.8	8,024
Регион/район								
Душанбе	42.6	28.8	1.4	69.8	100.0	30.2	10.4	955
ГБАО	54.7	40.8	1.3	57.9	100.0	42.1	20.6	209
Согдийская	43.1	27.0	3.7	69.2	100.0	30.8	12.2	3,292
РРП	14.1	9.9	0.7	89.4	100.0	10.6	5.6	2,342
Хатлонская	22.2	14.4	0.8	84.9	100.0	15.1	6.3	3,920
Районы ПВБ	20.0	13.3	0.7	86.0	100.0	14.0	5.5	2,096
Образование								
Нет образования/начальное	13.2	9.6	0.8	89.6	100.0	10.4	2.9	619
Общее основное	18.6	12.5	1.1	86.4	100.0	13.6	4.9	3,615
Общее среднее	27.7	17.4	1.8	80.9	100.0	19.1	7.4	4,624
Профессиональное начальное/среднее	61.6	40.0	4.1	56.0	100.0	44.0	22.6	860
Высшее	57.6	38.9	2.4	58.7	100.0	41.3	18.8	1,000
Квантиль благосостояния								
Нижайший	17.0	10.7	0.6	88.7	100.0	11.3	4.7	2,113
Второй	20.3	11.9	1.2	86.9	100.0	13.1	4.2	2,101
Средний	27.3	18.7	2.6	78.6	100.0	21.4	8.9	2,109
Четвертый	36.2	23.6	2.6	73.8	100.0	26.2	11.7	2,155
Наивысший	44.6	29.8	1.6	68.6	100.0	31.4	13.1	2,240
Всего	29.3	19.1	1.7	79.2	100.0	20.8	8.6	10,718

¹ Включает «не знает/пропущено»

² Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

³ Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.7 Консультирование и тестирование на ВИЧ беременных женщин

Среди всех женщин 15-49 лет с живорождением в течение 2 лет до исследования, процент получивших пред-тестовое консультирование относительно ВИЧ, процент прошедших тестирование на ВИЧ в рамках антенатальной помощи для их самого последнего живорождения, в зависимости от того, получили ли они свои результаты и консультирование после прохождения теста, и процент прошедших тестирование на ВИЧ во время АНП или при родах их самым последним живорожденным, согласно получения результатов своих тестов, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент получивших ВИЧ консультирование в рамках антенатальной помощи ¹	Процент прошедших тестирование на ВИЧ в рамках антенатальной помощи и:			Процент получивших ВИЧ консультирование и тест на ВИЧ во время АНП, и результаты	Процент прошедших тест на ВИЧ во время антенатальной помощи или при родах и тех кто: ²		Число женщин с живорождением в течение последних 2 лет ³
		Получивших результаты и:				Получил результаты	Не получил результаты	
		Получивших консультирование после теста	Не получивших консультирование после теста	Не получивших результаты				
Возраст								
15-24	12.6	17.0	15.0	2.4	10.5	33.3	3.0	1,063
15-19	11.3	8.3	16.0	2.6	5.7	24.3	4.8	61
20-24	12.7	17.5	15.0	2.4	10.8	33.8	2.9	1,001
25-29	12.2	20.3	10.8	2.4	10.5	33.0	2.3	824
30-39	12.0	19.7	13.0	1.6	10.5	33.5	1.7	563
40-49	29.6	21.6	6.3	0.0	19.0	27.9	4.5	31
Семейное положение								
Замужем или проживает совместно	12.6	18.8	13.0	2.3	10.6	33.1	2.5	2,432
Разведена/живет отдельно/вдова	(14.2)	(18.1)	(16.5)	(0.0)	(11.2)	(35.7)	(0.0)	45
Работала за границей (последние 3 года)⁴								
Да	17.8	32.5	12.5	3.6	12.4	49.3	4.6	93
Нет	12.4	18.2	13.0	2.2	10.5	32.5	2.4	2,388
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин⁵								
Респондентка сама работала за рубежом	(9.8)	(26.8)	(12.7)	(0.0)	(7.4)	(43.9)	(0.0)	27
Супруг работал за рубежом	13.5	17.9	12.5	2.4	11.8	31.7	2.8	961
Оба работали за рубежом	19.6	33.6	12.7	5.2	13.0	50.6	6.6	65
Ни один из супругов не работал за рубежом	11.6	18.5	13.4	2.1	9.7	33.2	2.2	1,379
Не замужем	(13.0)	(16.6)	(15.1)	(0.0)	(10.3)	(32.7)	(0.0)	49
Место жительства								
Город	16.5	27.3	15.3	2.7	13.7	44.4	3.1	476
Село	11.6	16.7	12.5	2.1	9.9	30.5	2.3	2,005
Регион/район								
Душанбе	22.2	34.5	9.8	3.4	18.8	47.6	3.1	142
ГБАО	34.2	44.5	23.4	0.0	32.3	68.8	0.0	37
Согдийская	24.8	27.2	23.6	4.4	22.2	52.5	4.8	721
РРП	2.6	8.1	5.8	1.0	2.1	15.4	1.4	594
Хатлонская	7.5	15.8	9.7	1.2	5.3	26.3	1.5	987
Районы ПВБ	5.9	12.9	10.9	1.3	4.4	24.8	1.6	542
Образование								
Нет образования/начальное	3.4	10.3	6.8	0.6	2.5	17.1	1.1	193
Общее основное	7.3	13.9	8.4	1.0	6.0	23.1	1.1	892
Общее среднее	13.1	17.4	15.5	2.2	11.1	34.8	2.6	1,014
Профессиональное начальное/среднее	31.4	42.0	13.6	9.0	26.2	57.1	9.0	188
Высшее	24.7	34.1	26.9	3.0	22.3	63.4	3.8	195
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	8.9	12.1	9.5	1.0	8.0	22.6	1.0	445
Второй	9.2	16.0	9.4	1.1	7.2	26.1	1.7	503
Средний	9.9	17.5	11.7	2.8	8.2	30.6	3.0	579
Четвертый	16.9	19.5	17.3	3.2	13.8	38.2	3.8	552
Наивысший	18.7	30.3	17.4	2.6	16.8	50.4	2.7	402
Всего	12.6	18.8	13.0	2.2	10.6	33.1	2.5	2,481

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаев.

¹ В данном контексте «пред-тестовое консультирование» означает, что кто-то беседовал с респондентом по всем трем следующим темам: (1) детях, получающих ВИЧ от матери; (2) профилактике вируса; и (3) прохождении тестирования на ВИЧ.

² Женщин спрашивали, проходили ли они тестирование на ВИЧ во время родов, только если они родили в медицинском учреждении.

³ Знаменатель для расчета процентов включает женщин, которые не получали антенатальную помощь для их последнего живорождения в течение последних 2 лет, и женщин, которые никогда не были замужем.

⁴ Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

⁵ Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент, о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.8 Знание и охват самотестированием на ВИЧ

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо слышали о наборах для самотестирования на ВИЧ, и процент тех, кто когда-либо использовал набор для самотестирования на ВИЧ, согласно основным характеристикам, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Когда-либо слышали о наборах для самотестирования на ВИЧ	Когда-либо использовали набор для самотестирования на ВИЧ	Число женщин
Возраст			
15-19	2.2	0.2	1,911
20-24	10.2	1.5	2,031
25-29	10.1	1.6	1,921
30-34	9.9	2.3	1,551
35-39	11.4	1.1	1,240
40-44	11.9	2.2	1,068
45-49	14.7	2.9	996
Место жительства			
Город	14.5	2.6	2,694
Село	7.7	1.2	8,024
Регион/район			
Душанбе	14.6	1.7	955
ГБАО	21.5	4.0	209
Согдийская	13.8	1.8	3,292
РРП	4.1	0.9	2,342
Хатлонская	7.1	1.6	3,920
Районы ПВБ	6.5	1.6	2,096
Образование			
Нет образования/ начальное	4.3	0.6	619
Общее основное	4.6	0.7	3,615
Общее среднее	7.8	1.3	4,624
Профессиональное начальное/ среднее	27.9	5.2	860
Высшее	22.0	3.6	1,000
Квнтиль благосостояния			
Нижайший	5.1	0.6	2,113
Второй	4.9	0.5	2,101
Средний	8.1	1.3	2,109
Четвертый	12.2	2.6	2,155
Наивысший	16.4	2.7	2,240
Всего	9.4	1.6	10,718

Таблица 13.9 Распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) на основе сообщений респондентов

Среди женщин 15-49 лет, когда-либо имевших половой акт, процент сообщивших об ИППП и/или симптомах ИППП в течение последних 12 месяцев, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	ИППП	Процент женщин, сообщивших, что в течение последние 12 месяцев у них имелись:			
		Плохо пахнущие/аномальные выделения из половых органов	Болячка или язва на половых органах	ИППП/выделения из половых органов/болячка или язва	Число женщин когда-либо вступавших в половой акт
Возраст					
15-24	0.6	8.5	2.4	9.9	1,872
15-19	0.0	4.4	1.0	4.4	248
20-24	0.7	9.2	2.7	10.8	1,624
25-29	1.4	8.2	2.3	10.2	1,803
30-39	0.7	8.8	2.3	10.1	2,669
40-49	0.9	8.1	3.6	10.0	2,030
Семейное положение					
Никогда не состояла в браке	0.0	0.6	1.1	1.7	48
Замужем или проживает совместно	0.8	8.4	2.6	9.9	7,743
Разведена/живет отдельно/вдова	1.4	9.8	4.1	12.4	583
Работала за границей (последние 3 года)¹					
Да	2.1	7.8	1.7	9.6	338
Нет	0.8	8.5	2.7	10.1	8,036
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин²					
Респондентка сама работала за рубежом	0.7	6.2	2.3	6.4	109
Супруг работал за рубежом	0.8	8.3	2.1	9.8	2,777
Оба работали за рубежом	2.8	8.9	1.6	11.6	206
Ни один из супругов не работал за рубежом	0.7	8.4	2.9	10.0	4,651
Не замужем	1.3	9.1	3.9	11.6	631
Место жительства					
Город	1.7	4.8	2.0	6.5	2,043
Село	0.6	9.6	2.9	11.2	6,331
Регион/район					
Душанбе	2.1	1.4	0.7	2.7	676
ГБАО	2.1	8.2	5.7	10.8	154
Согдийская	0.8	4.4	0.8	5.2	2,664
РРП	0.8	8.9	3.0	10.8	1,847
Хатлонская	0.6	13.3	4.4	15.4	3,034
Районы ПВБ	0.7	12.5	2.7	14.4	1,669
Образование					
Нет образования/начальное	0.4	11.4	3.1	12.4	517
Общее основное	0.9	9.7	2.8	11.4	2,726
Общее среднее	0.7	7.9	2.7	9.6	3,674
Профессиональное начальное/среднее	1.4	8.4	3.1	9.5	703
Высшее	1.5	4.6	1.1	6.1	754
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	1.0	10.0	3.0	12.1	1,597
Второй	0.4	12.3	3.5	14.1	1,639
Средний	0.8	9.3	2.9	11.2	1,697
Четвертый	0.4	6.3	2.3	7.2	1,753
Наивысший	1.7	4.5	1.6	6.0	1,688
Всего	0.9	8.4	2.7	10.1	8,374

ИППП = Инфекции передаваемые половым путем

¹ Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

² Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент, о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев

Таблица 13.10 Женщины, обращавшиеся за лечением ИППП

Процент женщин 15-49 сообщивших об ИППП или симптомах ИППП за последние 12 месяцев, которые обращались за консультацией или лечением, Таджикистан МДИ 2017

Источник консультации или лечения	Процент женщин
Клиника/больница/частный врач/другие медицинские работники	41.7
Консультация или лекарство из магазина/аптеки	0.2
Никакой консультации или лечения	58.3
Число с ИППП или симптомами ИППП	842

Таблица 13.11 Всеобъемлющее знание о ВИЧ среди молодых женщин

Процент молодых женщин 15-24 лет со всеобъемлющими знаниями о ВИЧ, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент со всеобъемлющими знаниями о ВИЧ ¹	Число женщин
Возраст		
15-19	8.5	1,911
15-17	5.0	1,134
18-19	13.5	777
20-24	16.0	2,031
20-22	15.2	1,254
23-24	17.3	777
Семейное положение		
Никогда не состояла в браке	10.3	2,078
Когда-либо имела секс	*	11
Никогда не имела секса	10.3	2,067
Когда либо состояла в браке	14.6	1,865
Работала за границей (последние 3 года)²		
Да	29.1	84
Нет	12.0	3,859
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин³		
Респондентка сама работала за рубежом	(51.5)	26
Супруг работал за рубежом	13.4	747
Оба супруга работали за рубежом	(24.0)	36
Ни один не работал за рубежом	14.7	987
Не замужем	10.2	2,145
Место жительства		
Город	14.3	925
Село	11.7	3,017
Образование		
Нет образования/начальное	0.7	163
Общее основное	5.2	1,432
Общее среднее	10.1	1,697
Профессиональное начальное/среднее	41.1	315
Высшее	32.9	335
Всего 15-24	12.3	3,942

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны. Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

¹Всеобъемлющее знание означает знание о том, что постоянное использование презервативов во время полового акта и наличие только одного верного партнера может уменьшить риск заражения ВИЧ, знание что выглядящий здоровым человек может местных иметь ВИЧ, и отрицание двух наиболее распространенных заблуждений относительно передачи или профилактики ВИЧ. Компоненты всеобъемлющего знания представлены в Таблицах 13.2 и 13.3.

²Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

³Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент, о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев

Таблица 13.12 Возраст на момент первого полового акта среди молодых женщин

Процент молодых женщин 15-24 лет, которые вступили в половой акт до 15 летнего возраста и процент молодых женщин в возрасте 18-24 лет, которые вступили в половой акт до 18 летнего возраста, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Женщины 15-24 лет		Женщины 18-24 лет	
	Процент вступивших в половой акт до 15 летнего возраста	Число женщин	Процент вступивших в половой акт до 18 летнего возраста	Число женщин
Возраст				
15-19	0.1	1,911	нп	нп
15-17	0.0	1,134	нп	нп
18-19	0.2	777	4.4	777
20-24	0.1	2,031	7.6	2,031
20-22	0.1	1,254	6.6	1,254
23-24	0.1	777	9.2	777
Работала за границей (последние 3 года)¹				
Да	0.0	84	12.5	73
Нет	0.1	3,859	6.6	2,735
Трудоустройство супругов за границей по сообщениям замужних женщин²				
Респондентка сама работала за рубежом	(0.0)	26	(9.4)	26
Супруг работал за рубежом	0.1	747	10.0	745
Оба супруга работали за рубежом	(0.0)	36	(16.0)	36
Ни один не работал за рубежом	0.2	987	9.6	979
Не замужем	0.0	2,145	1.2	1,022
Место жительства				
Город	0.1	925	6.9	653
Село	0.0	3,017	6.7	2,155
Образование				
Нет образования/начальное	0.0	163	18.8	135
Общее основное	0.0	1,432	12.6	790
Общее среднее	0.1	1,697	4.4	1,257
Профессиональное начальное/среднее	0.0	315	2.2	296
Высшее	0.0	335	0.5	331
Всего	0.1	3,942	6.7	2,808

Примечание: Цифры в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

нп = Не применимо

¹Трудоустройство за рубежом относится к работе за рубежом в течение последних 3 лет до исследования в течение 3 или более месяцев подряд.

²Информация основана на сообщениях женщин, замужних в настоящий момент о своей и своего мужа работе за рубежом в течение 3 или более месяцев.

Таблица 13.13 Недавние тесты на ВИЧ среди молодых женщин

Среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет, которые имели половой акт в течение последних 12 месяцев, процент, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последнего теста, в зависимости от основных характеристикам, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Женщины в возрасте 15-24 лет, имевших половой акт в течение последних 12 месяцев:	
	Процент прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получивших результаты последнего теста	Число женщин
Возраст		
15-19	13.8	243
15-17	*	10
18-19	13.9	233
20-24	19.4	1,472
20-22	20.3	864
23-24	18.1	608
Всего	18.6	1,716

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны

Основные Результаты

- **Физическое или сексуальное насилие:** 24% женщин 15-49 лет испытывали физическое насилие с 15 летнего возраста, и 17% испытывали физическое насилие в течение 12 месяцев до проведения исследования. Два процента женщин когда-либо испытывали сексуальное насилие.
- **Контроль в браке:** 29% когда-либо состоявших в браке женщин сообщили, что их нынешний или самый последний муж, когда-либо демонстрировал по крайней мере три вида определенного контролирующего поведения.
- **Страх перед мужем:** 39% когда-либо состоявших в браке женщин сообщили, что они боятся своего нынешнего или самого последнего мужа большую часть времени, а 52% сообщили, что они боятся его иногда.
- **Супружеское насилие:** 31% когда-либо состоявших в браке женщин испытали физическое, сексуальное или эмоциональное насилие со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа. Распространенность супружеского насилия увеличилась на 7 процентных единиц за 5 лет, прошедших после 2012 МДИТ.
- **Травмы, полученные в результате супружеского насилия:** Среди когда-либо состоявших в браке женщин, ставших жертвами супружеского физического или сексуального насилия, 23% получали травмы в той или иной форме.
- **Обращение за помощью:** Одна из 10 женщин обращалась за помощью с целью прекращения насилия, которому она подверглась. Трое из четырех женщин не обращались за помощью и никому не говорили о насилии.

Гендерное насилие (ГН) против женщин считается нарушением основных прав человека. Большое число исследований освещает потерю здоровья, межпоколенное влияние и демографические последствия подобного насилия (ООН 2006). Организацией Объединенных Наций определяется гендерное насилие, как любой акт насилия, который причиняет или может причинять физический, сексуальный или психологический ущерб или страдания женщинам и девочкам, а так же угрозы таких актов, принуждение, или произвольное лишение свободы. В этой

главе основное внимание уделяется домашнему насилию, одной из наиболее распространенных форм гендерного насилия в отношении женщин и девочек.

Признавая серьезность насилия в семье, в 2013 году Таджикистан принял Закон о предупреждении насилия в семье. В том же году, в Кодекс об административных правонарушениях были внесены изменения, включив в него статьи, определяющие ответственность за нарушение требований настоящего законодательства и за любое нарушение судебного запрета для контактов. Кроме того, Государственная программа по противодействию насилию в семье на период 2014-2023 годов направлена на укрепление различных механизмов, которые были созданы для предотвращения насилия в семье.

В целях наблюдения за прогрессом, достигнутым в ликвидации домашнего насилия в Таджикистане, в 2017 МДИТ был включен модуль домашнего насилия, предназначенный для опроса во всех домохозяйствах выборки. В соответствии с руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения по этическому сбору информации о домашнем насилии, только одна, соответствующим критериям женщина на домохозяйство, была отобрана методом случайной выборки для интервью по этому модулю, и вопросы модуля не задавались, если полного уединения не могло быть достигнуто. В общей сложности, 6743 женщин 15-49 лет попали в выборку для вопросов модуля о домашнем насилии, однако, 390 женщин не удалось опросить, так как не было достигнуто полного уединения. Таким образом, 6353 женщин были успешно опрошены по вопросам домашнего насилия. Специально вычисленные коэффициенты взвешенности были использованы с целью обеспечения того, чтобы подвыборка по домашнему насилию была репрезентативной в масштабе всей страны. Аналогичный модуль и методология выборки были использованы в 2012 МДИТ.

14.1 ИЗМЕРЕНИЕ НАСИЛИЯ

Во время 2017 МДИТ, информация собиралась среди никогда не состоявших в браке женщин об их опыте насилия, совершенного кем-либо, и среди женщин когда-либо состоявших в браке, о насилии со стороны их нынешних и бывших супругов или других лиц. Более конкретно, насилие со стороны нынешнего мужа (для замужних в настоящее время женщин) и со стороны самого последнего мужа (для ранее состоявших в браке женщин) измерялось путем опроса всех когда-либо состоявших в браке женщин о том, совершал ли их муж когда-либо следующее:

Физическое супружеское насилие: толкал вас, тряс или бросал что-то в вас; давал вам пощечину; выкручивал вам руку или тянул за волосы; бил вас кулаком или чем-то, что могло причинить вам боль; пинал вас, волочил вас или избивал; пытался задушить вас или намерено поджечь; или угрожал или нападал на вас с ножом, пистолетом или другим оружием

Сексуальное супружеское насилие: физической силой заставлял вас вступить с ним в половой акт, когда вы этого не хотели; физической силой заставлял вас совершать любые другие сексуальные действия, которых вы не хотели; или заставлял вас угрозами или другим способом совершать сексуальные действия, которых вы не хотели

Эмоциональное супружеское насилие: говорил или делал что-нибудь, чтобы унижить вас перед окружающими; угрожал причинить боль или вред вам или кому-то, кто дорог вам; или оскорблял вас или делал так, что заставляло вас плохо думать о себе

Женщин, которые состояли в браке более одного раза, также конкретно спрашивали о физическом, сексуальном и эмоциональном насилии со стороны любого бывшего мужа. Кроме того, информация была получена от всех женщин (замужних и незамужних) о физическом насилии, совершенном кем-либо (кроме мужа) начиная с 15 лет, спрашивая их о том, бил ли их кто-нибудь, давал ли пощечину, пинал или делал что-то еще, что могло причинить им физическую боль. Информация также собиралась среди всех женщин о сексуальном насилии, совершенном кем-либо

(кроме мужа) в любое время в их жизни, в детстве или будучи взрослой, спрашивая, принуждали ли их каким-либо образом к половому акту или совершению других сексуальных действий, когда они этого не хотели. Наконец, женщин, которые когда-либо были беременны, спрашивали об их опыте физического насилия, совершенного кем-либо во время любой беременности.

Замужние женщины, включают женщин, сказавших что они замужем, и женщин, сказавших, что они живут с партнером, как если бы они были замужем. Соответственно, мужа включают в себя как мужей замужних женщин, так и партнеров женщин, которые не состоят в браке, но живут вместе с партнером, как если бы они были замужем.

14.2 Опыт Физического Насилия

Физическое насилие со стороны любого человека

Процент женщин, испытавших любое физическое насилие (совершенное мужем или кем-либо еще) с возраста 15 лет и в течение 12 месяцев до исследования.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

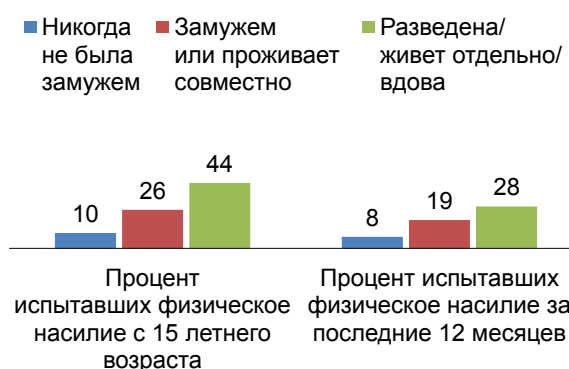
Около четверти (24%) женщин 15-49 лет испытали физическое насилие с возраста 15 лет. Семнадцать процентов подвергались физическому насилию часто или иногда в течение 12 месяцев, предшествующих исследованию (Таблица 14.1).

Тенденции во времени: Процент женщин, испытавших физическое насилие с возраста 15 лет увеличился с 19% в 2012 году до 24% в 2017 году. Процент женщин, испытавших насилие в течение последних 12 месяцев также увеличился, с 13% в 2012 году до 17% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Вероятность того, женщины когда-либо подвергались физическому насилию с возраста 15 лет увеличивается с возрастом, с 12% среди женщин 15-19 лет до 29% среди женщин 30-49 лет.
- Женщины, которые разведены, живут отдельно или вдовы, гораздо чаще (44%) когда-либо испытывали физическое насилие с возраста 15 лет, чем женщины, состоящие в браке (26%) или те, которые никогда не были замужем (10%) (Рисунок 14.1).
- Процент женщин, переживших физическое насилие с 15-ти летнего возраста варьирует в зависимости от региона: от 9% женщин в Душанбе до 36% женщин в Хатлонской области.
- Доля женщин, испытавших физическое насилие с 15 летнего возраста, как правило, снижается с ростом уровня образования, с 27% среди лиц без образования или с начальным уровнем образования до 15% среди лиц с высшим образованием; эта доля также уменьшается с ростом благосостояния, от 34% среди женщин в самом низком квинтиле до 16% среди женщин в самом высоком квинтиле.

Рисунок 14.1 Физическое насилие, испытываемое женщинами по семейному положению



14.2.1 Лица, Совершившие Физическое Насилие

Женщин, испытывавших физическое насилие с 15 летнего возраста спрашивали, кто совершил это насилие; респонденты могли назвать более одного лица. Когда-либо состоявшие в браке женщины, чаще всего называли нынешнего мужа (83%), а также бывшего мужа (14%) исполнителем физического насилия. Среди никогда не состоявших в браке женщин, пострадавших от физического насилия, исполнителями насилия чаще других назывались матери/мачехи (82%), а также сестры/братья (29%)(Таблица 14.2).

14.3 СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Сексуальное насилие

Процент женщин, которые испытали какое-либо сексуальное насилие (совершенное мужем или кем-либо еще) когда-либо и в течение последних 12 месяцев до исследования.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

14.3.1 Распространенность Сексуального Насилия

Два процента женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо подвергались сексуальному насилию, и 1% испытали сексуальное насилие в течение 12 месяцев до исследования (Таблица 14.3).

Практически ни одна из женщин не сообщала о том, что испытывала сексуальное насилие к возрасту 18 лет (0,1%), и 1% женщин подвергался сексуальному насилию к возрасту 22 лет (Таблица 14.4).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Процент женщин, переживших сексуальное насилие увеличивается с возрастом: с менее 1% женщин 15-19 лет, сообщивших о случаях сексуального насилия до 3% женщин 40-49 лет, сообщивших об этом.
- Четыре процента женщин, которые разведены, живут отдельно или овдовели сообщили о сексуальном насилии, по сравнению с 2% женщин, замужних в настоящее время. Женщины, никогда не состоявшие в браке не сообщали о случаях сексуального насилия.

14.3.2 Лица, Совершившие Сексуальное Насилие

Женщин, когда-либо испытывавших сексуальное насилие спрашивали, кто совершил это насилие. Когда-либо состоявшие в браке респондентки могли назвать более одного лица (нынешний муж, бывший муж и/или другое лицо). Среди когда-либо состоявших в браке женщин, страдавших от сексуального насилия, наиболее часто лицами, совершившими данное насилие является нынешний муж (73%), за которым следует бывший муж (27%). (Таблица 14.5).

14.4 ОПЫТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НАСИЛИЯ

Физическое и сексуальное насилие могут происходить изолированно друг от друга или могут проявляться в различном сочетании. Около четверти женщин (24%) 15-49 лет испытали физическое и/или сексуальное насилие: 22% испытали только физическое насилие, менее 1% испытали только сексуальное насилие, а 1% испытали оба вида, как физическое, так и сексуальное насилие (Таблица 14.6 и Рисунок 14.2).

Один процент женщин 15-49 лет, которые когда-либо были беременны, испытали физическое насилие во время любой беременности (Таблица 14.7). Женщины, которые разведены, живут отдельно или овдовели (6%), и женщин 15-19 лет (4%) чаще других подвергались подобному насилию.

14.5 КОНТРОЛЬ В БРАКЕ СУПРУГОМ

Контроль в браке

Процент женщин, чей нынешний муж (если замужем в настоящее время) или самый последний муж (если она была замужем ранее) демонстрирует по крайней мере один из следующих контролирующих видов поведения: ревнует или злится, если она разговаривает с другими мужчинами, часто обвиняет ее в неверности, не разрешает ей встречаться со своими подругами, пытается ограничить ее контакты с ее семьей и настаивает на том, что он всегда должен знать о ее местонахождении.

Выборка: Когда-либо бывшие замужем женщины в возрасте 15-49 лет

Попытки контролировать и следить за поведением одного из супругов, являются важными ранними предупреждающими знаками и коррелируют с насилием во взаимоотношениях. Поскольку концентрация видов контролирующего поведения более значительна, чем проявление какого-либо одного вида поведения, также обсуждается доля женщин, чьи мужья демонстрируют по меньшей мере три вида указанного поведения.

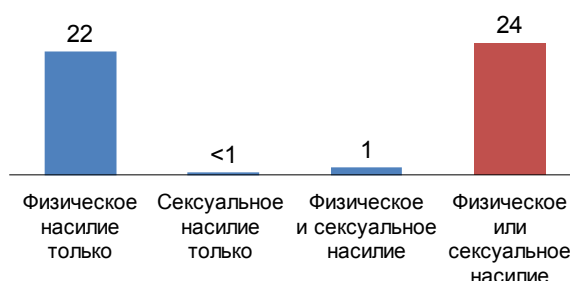
В общем, 29% когда-либо бывших замужем женщин 15-49 лет сообщили, что их нынешний или самый последний муж, когда-либо демонстрировал три или более конкретных контролирующих видов поведения. Каждая пятая женщина (19%) сообщила, что их муж не проявляет ни одного из конкретных контролирующих видов поведения, о которых спрашивали (Таблица 14.8).

Самым частым контролирующим поведением, проявляемым мужьями, является ревность или гнев, если респондентка разговаривает с другими мужчинами (74%). Более половины женщин (53%) сообщили, что их муж настаивает на том, что он все время должен знать, где они находятся, и 29% сообщили, что их муж не разрешает им встречаться со своими подругами. Меньшие доли сообщают, что их муж часто обвиняет их в неверности (18%) и ограничивает их контакт с их семьей (12%).

Тридцать девять процентов, когда-либо бывших замужем женщин говорят, что они боятся своего нынешнего или самого последнего мужа большую часть времени, а 52% говорят, что они боятся его иногда (данные не показаны).

Рисунок 14.2 Опыт различных форм насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет

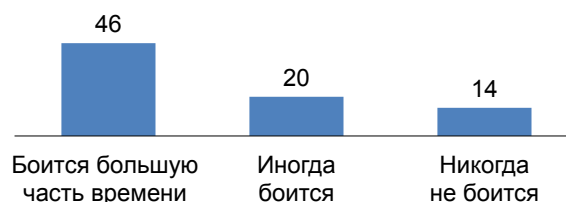


Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Процент женщин, испытывающих супружеский контроль снижается с возрастом; 32%-34% женщин 15-29 лет сообщают, что испытывают по меньшей мере три вида контролирующего поведения, по сравнению с 23% женщин 40-49 лет.
- Процент женщин, испытывающих по меньшей мере три вида контролирующего поведения варьирует по регионам: от 36% в Хатлонской области и 34% в Душанбе до 20% в РРП.
- Процент женщин, испытывающих по меньшей мере три вида контролирующего поведения снижается с уровнем образования, с 37% среди женщин без образования или только с начальным до 23% среди женщин с высшим образованием.
- Проявление супружеского контроля значительно варьирует в зависимости от того, испытывает женщина страх перед мужем или нет. Сорок шесть процентов женщин, которые большую часть времени боятся своих мужей, испытывают по меньшей мере три вида контролирующего поведения, по сравнению с 20% женщин, которые иногда боятся своих мужей и 14% женщин, которые никогда не боятся своих мужей (Рисунок 14.3).

Рисунок 14.3 Контролирующее поведение в браке, в зависимости от страха перед мужем

Процент когда-либо бывших замужем женщин 15-49 лет, кто испытал по меньшей мере три вида поведения супружеского контроля



14.6 ФОРМЫ СУПРУЖЕСКОГО НАСИЛИЯ

Супружеское насилие

Процент женщин, испытавших какие-либо из указанных актов физического, сексуального или эмоционального насилия, совершенных их нынешним мужем (если замужем в настоящее время) или самым последним мужем (если были замужем ранее), когда-либо и в течение 12 месяцев, предшествующих исследованию.

Выборка: Когда либо бывшие замужем женщины 15-49 лет

14.6.1 Распространенность Супружеского Насилия

Тридцать один процент когда-либо бывших замужем женщин, пережили какую-либо из форм физического, сексуального или эмоционального насилия со стороны их нынешнего или последнего мужа. Каждая четвертая женщина (24%) испытала подобное насилие в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию (Таблица 14.9). Женщины чаще подвергаются физическому (25%) или эмоциональному (16%) насилию, чем супружескому сексуальному насилию (2%).

Среди различных видов не-эмоциональных актов насилия, о которых спрашивали, женщины чаще всего сообщали о пощечине (21%), и что их толкали или трясли или что-то бросали в них (14%). Женщины примерно одинаково сообщали, что их били кулаком или чем-то, что могло причинить им боль, выкручивали им руку или тащили за волосы, пинали, волочили или избивали (7% каждый вид) (Рисунок 14.4).

Среди конкретных видов эмоционального насилия, женщины чаще всего сообщали о том, что их оскорбляли, или делали что-то, что заставляло их плохо думать о себе (12%), за которыми следовало унижение перед окружающими (11%)

Тенденции во времени: Доля женщин, испытавших когда-либо физическое, сексуальное или эмоциональное насилие со стороны их нынешнего или самого последнего мужа увеличилась с 2012 года, с 24% до 31%. Доля женщин, испытавших насилие супруга в течение 12 месяцев до проведения исследования, также увеличилась, с 20% до 24%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- В общем, опыт женщин относительно супружеского физического, сексуального или эмоционального насилия со стороны ее нынешнего или последнего мужа увеличивается с возрастом и количеством детей. Например, 20% женщин без детей сообщают о подобном насилии, по сравнению с 35% женщин, имеющих 5 или более детей (Таблица 14.10).

- Женщины, которые разведены, живут отдельно или овдовели чаще подвергались супружескому физическому, сексуальному или эмоциональному насилию (47%), чем женщины, замужние в настоящее время (30%).

Рисунок 14.4 Формы супружеского насилия

Процент когда-либо бывших замужем женщин 15-49 лет, кто когда-либо подвергался специфическим актам насилия со стороны их мужа

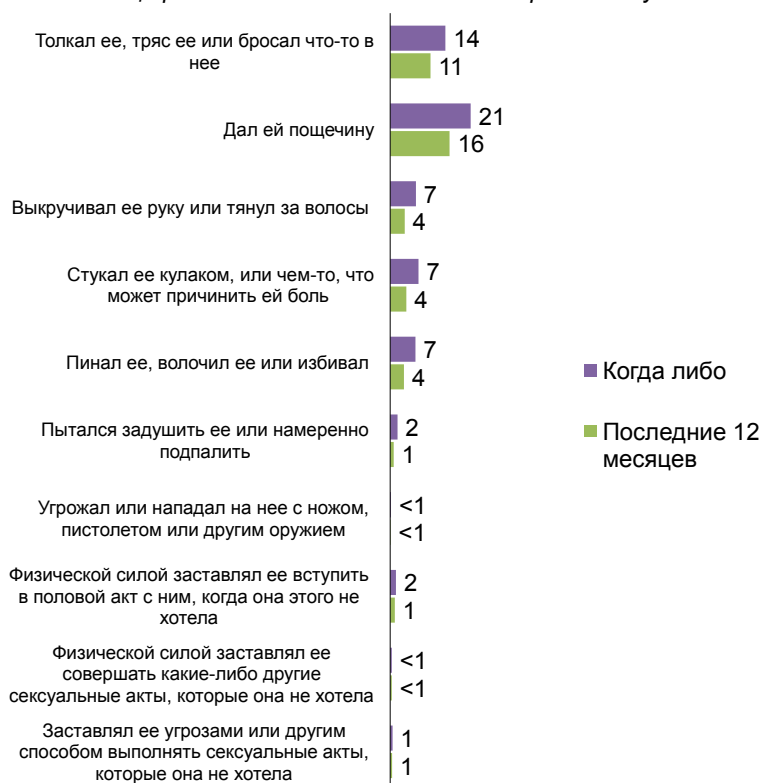
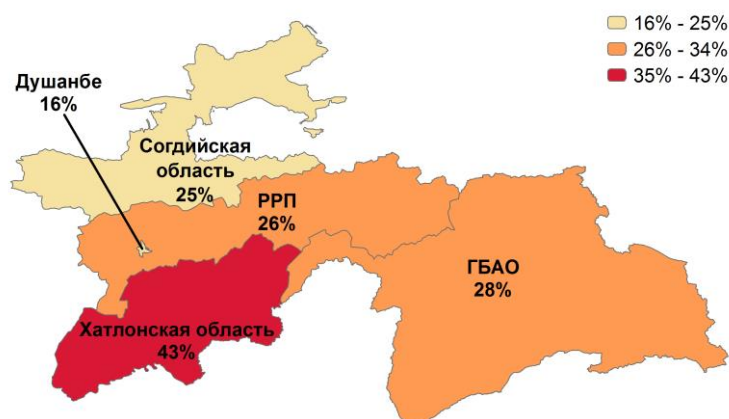


Рисунок 14.5 Супружеское насилие по регионам



- Доля женщин, испытавших супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие значительно варьирует по регионам, от 16% Душанбе до 43% в Хатлонской области (**Рисунок 14.5**).
- Опыт супружеского насилия, как правило, уменьшается с увеличением уровня образования; 32%-33% женщин без образования или только с начальным, общим базовым или общим средним образованием сообщают о любой форме супружеского насилия, по сравнению с 22% женщин с высшим образованием.
- Опыт женщин в отношении насилия более последовательно изменяется с ростом уровня благосостояния, от 43% среди женщин в самом низком квинтиле, до 23% среди женщин в самом высоком квинтиле.

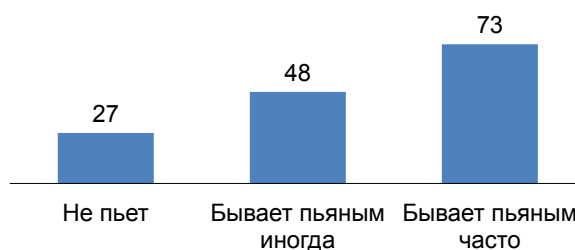
Тенденции в зависимости от основных характеристик супруга и показателям прав и возможностей

- Вероятность насилия со стороны нынешнего мужа мало изменяется в зависимости от уровня образования мужа. Женщины, чьи мужья имеют профессиональное начальное или профессиональное среднее образование чаще испытывали супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие (37%), чем женщины, чьи мужья не имеют образования или менее образованы (28%-32%) или имеют высшее образование (27%) (**Таблица 14.11**).
- Женщины, которые на 10 или более лет моложе своих мужей реже (22%) сообщали, что они испытывали какой-либо тип супружеского насилия, чем женщины с другой разницей в возрасте со своим супругом (29% -31%).

- Женщины, чей муж часто бывает пьян гораздо чаще (73%) испытывают супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, чем женщины, чей муж бывает пьян иногда (48%) или не употребляет алкоголя (27%) (**Рисунок 14.6**)

Рисунок 14.6 Супружеское насилие в зависимости от употребления мужем алкоголя

Процент когда-либо бывших замужем женщин 15-49 лет, кто когда-либо испытывал супружеское(физическое, сексуальное, или эмоциональное) насилие со стороны их мужа



- Вероятность супружеского насилия среди женщин возрастает с увеличением числа видов контролирующего поведения, проявляемого их супругом. Десять процентов женщин, чей муж не проявляет никаких контролирующих видов поведения, испытывали супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, по сравнению с 62% женщин, которые сообщили, что их муж демонстрирует все пять контролирующих видов поведения.
- В Таджикистане очевидны эффекты межпоколенного проявления супружеского насилия. Женщины, которые сообщают, что их отцы били их матерей, чаще сами испытали насилие со стороны супруга (59%), чем женщины, которые сообщают, что их отцы не били их матерей (26%).
- Женщины, которые сообщают, что они боятся своих мужей, чаще сообщают, что испытывают супружеское насилие. Половина женщин, которые сообщают, что боятся своих мужей большую часть времени, испытывают супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие,

по сравнению с 19% женщин, которые иногда боятся, или 20% которые никогда не боятся своих мужей.

Некоторые женщины, бывшие замужем более одного раза, могли испытывать супружеское насилие со стороны предыдущего мужа. В **Таблице 14.12** содержится информация о женском опыте супружеского насилия со стороны любого супруга в течение последних 12 месяцев. В общем, 24% женщин испытали супружеское физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, совершенное нынешним и/или любым предыдущим мужем в течение последних 12 месяцев. **Таблица 14.13** показывает, что опыт супружеского физического или сексуального насилия возрастает по мере продолжительности брака; среди замужних в настоящее время женщин, которые были замужем только один раз, 12% подверглись супружескому насилию в течение 2 лет брака и 22% в течение первых 5 лет брака. Один процент женщин сообщает, что насилие началось до брака.

14.6.2 Травмы, Вследствие Супружеского Насилия

Травмы, вследствие супружеского насилия

Процент когда-либо бывших замужем женщин, у которых были следующие виды травм, полученные результате супружеского насилия: порезы, синяки или боли; травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги; или глубокие раны, сломанные кости, сломанные зубы или любые другие серьезные травмы.

Выборка: Женщины когда-либо бывшие замужем в возрасте 15-49 лет, которые пережили физическое или сексуальное насилие, совершенное их нынешним мужем (если замужем в настоящее время) или самым последним мужем (если была замужем ранее)

Среди когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, испытавших физическое или сексуальное насилие со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа, 23% когда-либо получали травму, а 19% получили травму в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию (**Таблица 14.14**). Наиболее распространенной формой травм являются порезы, синяки и боли (21%). Восемь процентов женщин когда-либо получали травму глаз, растяжения, вывихи или ожоги, а 4% имели глубокие раны, сломанные кости, сломанные зубы или другие серьезные травмы.

Тенденции во времени: Доля, когда-либо бывших замужем женщин, получивших травмы в результате насилия со стороны своего нынешнего или самого последнего мужа снизилась в течение последних 5 лет (27% в 2012 году, 23% в 2017 году). Доля, когда-либо бывших замужем женщин, получивших травму в последние 12 месяцев также снизилась (28% в 2012 году, 19% в 2017 году).

14.6.3 Насилие Против Своего Супруга, Начатое Женщинами

Инициация физического насилия женами

Процент женщин, которые когда-либо били, давали пощечину, пинали или делали что-то еще, чтобы нанести физические повреждения своему нынешнему (если замужем в настоящее время) или самому последнему (если была замужем ранее) мужу в то время, когда он уже не избивал ее или не наносил ей физических повреждений.

Выборка: Когда-либо бывшие замужем женщины в возрасте 15-49 лет

Менее 1% женщин, когда-либо совершали физическое насилие в отношении своего нынешнего или самого последнего мужа, когда он уже не избивал ее или не наносил ей физических повреждений, и аналогичная доля женщин совершала подобное насилие в течение 12 месяцев до исследования (Таблица 14.15).

Тенденции во времени: Наблюдается снижение доли женщин, которые когда-либо сами начали насилие против своего мужа, с 2% в 2012 году до 0,4% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Иницирование женщинами физического насилия в отношении своего мужа варьирует в зависимости от того, подвергались ли женщины сами когда-либо насилию со стороны супруга или нет: 1% женщин, испытавших когда-либо супружеское физическое насилие, и 2%, испытавших такое насилие в течение 12 месяцев до исследования, когда-либо инициировали физическое насилие против своего мужа, по сравнению с 0,2% женщин, которые никогда не испытывали супружеского физического насилия.
- Другие группы, среди которых сравнительно высока доля женщин, инициировавших физическое насилие против своих мужей, являются женщины, чьи мужья проявляют пять контролирующих видов поведения (3%) и женщины, чей муж не имеет образования или имеет только начальное; разведенные, живущие отдельно или овдовевшие женщины; и женщины, чей муж часто бывает пьян (2% каждые) (Таблицы 14.15 и 14.16).

14.7 ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ СРЕДИ ИСПЫТАВШИХ НАСИЛИЕ

Трое из четырех женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо испытывали физическое или сексуальное насилие, никогда не обращались за помощью или никогда никому не рассказывали о насилии; только 10% женщин обращались за помощью для прекращения насилия, и другие 15% не обращались за помощью, но рассказали кому-то о насилии (Таблица 14.17).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины, которые испытали как физическое, так и сексуальное насилие, гораздо чаще (33%) обращались за помощью, чем женщины, которые испытали только физическое насилие (9%).
- Подвергнувшиеся насилию никогда не бывшие замужем женщины, реже всех обращались за помощью (2%), за которыми следуют женщины замужние в настоящее время (9%); тогда как женщины, которые разведены, живут отдельно или овдовевшие, чаще всех обращаются за помощью (25%).
- Обращение за помощью, чтобы прекратить насилие не носит систематического характера в зависимости от уровня образования: самая высокая обращаемость наблюдается среди женщин с высшим образованием (13%), и самая низкая среди тех, кто имеет профессиональное начальное и профессиональное среднее образование (3%).

Источники Помощи

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые испытали физическое или сексуальное насилие и обращались за помощью, наиболее распространенным источником помощи является их собственная семья (72%). Следующим наиболее распространенным источником помощи для женщин является семья их мужа (36%). Девять процентов женщин обращались за помощью к адвокату, 8% к соседям и 6% в милицию (**Таблица 14.18**).

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для получения дополнительной информации о домашнем насилии, смотрите следующие таблицы:

- **Таблица 14.1** **Опыт физического насилия**
- **Таблица 14.2** **Лица, совершившие физическое насилие**
- **Таблица 14.3** **Опыт сексуального насилия**
- **Таблица 14.4** **Возраст на момент первого сексуального насилия**
- **Таблица 14.5** **Лица, совершившие сексуальное насилие**
- **Таблица 14.6** **Опыт различных форм насилия**
- **Таблица 14.7** **Опыт насилия во время беременности**
- **Таблица 14.8** **Семейный контроль со стороны мужей**
- **Таблица 14.9** **Формы супружеского насилия**
- **Таблица 14.10** **Супружеское насилие по основным характеристикам**
- **Таблица 14.11** **Супружеское насилие по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей**
- **Таблица 14.12** **Насилие со стороны любого мужа в течение последних 12 месяцев**
- **Таблица 14.13** **Опыт супружеского насилия в зависимости от продолжительности замужества**
- **Таблица 14.14** **Травмы женщин, полученные в результате супружеского насилия**
- **Таблица 14.15** **Насилие, совершенное женщинами в отношении своего мужа по характеристикам женщин**
- **Таблица 14.16** **Насилие, совершенное женщинами в отношении своего мужа по характеристикам мужа и показателям прав и возможностей**
- **Таблица 14.17** **Обращение за помощью с целью прекращения насилия**
- **Таблица 14.18** **Источники помощи для прекращения насилия**

Таблица 14.1 Опыт физического насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо с 15-летнего возраста испытывали физическое насилие и процент испытавших физическое насилие в течение 12 месяцев, предшествующих исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент испытавших физическое насилие с 15-летнего возраста ¹	Процент испытавших физическое насилие в течение последних 12 месяцев			Число женщин
		Часто	Иногда	Часто или иногда ²	
Возраст					
15-19	11.5	0.5	8.1	8.6	1,089
20-24	19.3	1.5	15.5	17.0	1,253
25-29	27.1	2.0	19.1	21.1	1,136
30-39	28.8	2.6	18.0	20.7	1,630
40-49	29.0	1.2	15.6	16.8	1,245
Место жительства					
Город	20.0	1.9	12.1	14.0	1,598
Село	24.9	1.6	16.7	18.3	4,755
Регион/область					
Душанбе	8.5	0.9	6.1	6.9	568
ГБАО	18.4	0.5	15.8	16.3	125
Согдийская	16.5	1.1	8.7	9.8	1,950
РРП	20.2	1.5	12.5	14.1	1,380
Хатлонская	35.8	2.5	25.3	27.8	2,330
Районы ПВБ	21.7	1.1	15.6	16.8	1,211
Семейное положение					
Никогда не состояла в браке	10.4	0.3	7.5	7.8	1,322
Замужем или проживает совместно	26.0	1.3	17.7	19.1	4,701
Разведена/живет отдельно/вдова	44.2	11.2	17.1	28.3	330
Занятость					
Работали за наличные деньги	25.0	1.5	14.2	15.7	1,386
Работали не за наличные деньги	28.4	0.5	18.4	19.3	263
Не работали	23.1	1.8	15.8	17.5	4,705
Число живых детей					
0	13.0	1.3	8.3	9.6	1,864
1-2	25.8	2.2	18.3	20.5	1,898
3-4	29.3	1.5	18.9	20.4	2,053
5+	32.0	1.3	18.3	19.6	537
Образование					
Нет образования/ начальное	27.1	2.9	18.7	21.6	380
Общее базовое	24.3	2.1	15.1	17.2	2,133
Общее среднее	25.6	1.5	17.5	19.0	2,708
Професс. начальное/ среднее	19.1	0.9	13.3	14.1	524
Высшее	14.8	0.7	8.6	9.3	609
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	32.3	1.8	19.9	21.8	1,235
Второй	29.1	2.3	21.8	24.0	1,242
Средний	22.5	1.8	14.3	16.1	1,262
Четвертый	19.6	0.9	13.8	14.6	1,294
Наивысший	15.8	1.6	8.4	10.0	1,319
Всего	23.7	1.7	15.5	17.2	6,353

¹ Включает насилие, произошедшее в течение последних 12 месяцев. Среди женщин, которые вышли замуж до достижения ими 15-летнего возраста и которые сообщили о физическом насилии только со стороны своего супруга, насилие могло произойти до 15 летнего возраста.

² Включает женщин, для которых частота совершения насилия за последние 12 месяцев неизвестна.

Таблица 14.2 Лица совершившие физическое насилие

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, страдавших от физического насилия с 15-ти лет, процент сообщивших о конкретных лицах, совершивших насилие, в зависимости от текущего семейного положения респондента, Таджикистан МДИ 2017

Лица	Семейное положение		Всего
	Замужем или была замужем	Никогда не была замужем	
Нынешний муж	83.1	нп	75.5
Бывший муж	13.9	нп	12.7
Нынешний бойфренд	0.0	0.0	0.0
Бывший бойфренд	0.1	0.0	0.1
Отец/отчим	1.6	1.7	1.6
Мать/мачеха	7.8	81.8	14.5
Сестра/ брат	3.2	29.2	5.5
Дочь/ сын	0.0	0.6	0.1
Другой родственник	0.5	3.1	0.7
Свекровь	0.1	нп	0.1
Тесть	0.1	нп	0.1
Другие родственники мужа	1.2	нп	1.1
Учитель	0.1	1.3	0.2
Другие	0.4	4.3	0.8
Число женщин, кто испытывал физическое насилие с возраста 15 лет	1,368	137	1,505

Примечание. Женщины могли назвать более одного лица, совершившего насилие.
нп =Не применимо

Таблица 14.3 Опыт сексуального насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо испытавших сексуальное насилие и процент испытавших сексуальное насилие в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент испытавших сексуальное насилие:		Число женщин
	Когда-либо ¹	За последние 12 месяцев	
Возраст			
15-19	0.2	0.2	1,089
20-24	1.4	1.0	1,253
25-29	2.0	1.6	1,136
30-39	1.7	1.3	1,630
40-49	2.8	1.3	1,245
Место жительства			
Город	1.5	1.0	1,598
Село	1.7	1.1	4,755
Регион/ область			
Душанбе	1.3	0.9	568
ГБАО	1.1	0.9	125
Согдийская	1.2	0.5	1,950
РРП	1.9	1.4	1,380
Хатлонская	2.0	1.5	2,330
Районы ПВБ	2.7	2.2	1,211
Семейное положение			
Никогда не состояла в браке	0.0	0.0	1,322
Замужем или проживает совместно	2.0	1.3	4,701
Разведена/живет отдельно/вдова	3.9	2.4	330
Занятость			
Работали за наличные деньги	1.0	0.6	1,386
Работали не за наличные деньги	2.6	1.6	263
Не работали	1.8	1.2	4,705
Число живых детей			
0	0.8	0.4	1,864
1-2	2.0	1.7	1,898
3-4	2.2	1.2	2,053
5+	1.3	1.1	537
Образование			
Нет образования/ начальное	1.9	1.7	380
Общее базовое	1.9	1.6	2,133
Общее среднее	1.8	1.0	2,708
Профессиональное начальное/ среднее	0.6	0.5	524
Высшее	0.9	0.4	609
Квintиль благосостояния			
Нижайший	2.1	1.3	1,235
Второй	1.3	1.1	1,242
Средний	2.2	1.5	1,262
Четвертый	1.1	0.6	1,294
Наивысший	1.6	1.1	1,319
Всего	1.6	1.1	6,353

¹ Включает насилие, произошедшее в течение последних 12 месяцев

Таблица 14.4 Возраст первого опыта сексуального насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, испытавших сексуальное насилие на конкретный точный возраст, согласно нынешнему возрасту, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент тех, кто впервые испытал сексуальное насилие к определенному возрасту:					Процент не испытавших сексуальное насилие	Число женщин
	10	12	15	18	22		
Возраст							
15-19	0.0	0.0	0.0	нп	нп	99.8	1,089
20-24	0.0	0.0	0.0	0.0	нп	98.6	1,253
25-29	0.0	0.0	0.0	0.1	1.2	98.0	1,136
30-39	0.0	0.0	0.0	0.1	0.7	98.3	1,630
40-49	0.0	0.0	0.0	0.2	1.4	97.2	1,245
Всего	0.0	0.0	0.0	0.1	0.9	98.4	6,353

нп = Не применимо

Таблица 14.5 Лица совершившие сексуальное насилие

Среди когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, испытавших сексуальное насилие, процент сообщивших о конкретных лицах, совершивших насилие, Таджикистан МДИ 2017

Лицо	Процент
Нынешний муж	72.9
Бывший муж	27.2
Нынешний/бывший бойфренд	2.6
Другой родственник	0.3
Свой друг/знакомый	0.8
Количество женщин, которые когда-либо подвергались сексуальному насилию	105

Примечание. Когда-либо бывшие замужем женщины могли назвать до трех лиц, совершивших насилие: нынешнего мужа, бывшего мужа или другого человека, который не является нынешним или бывшим мужем.

Таблица 14.6 Опыт различных форм насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо испытавших различные формы насилия в зависимости от текущего возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Только физическое насилие	Только сексуальное насилие	Физическое или сексуальное насилие		Число женщин
			и сексуальное насилие	или сексуальное насилие	
15-19	11.3	0.1	0.1	11.6	1,089
15-17	13.1	0.0	0.0	13.1	638
18-19	8.9	0.2	0.3	9.4	451
20-24	18.1	0.2	1.2	19.4	1,253
25-29	25.6	0.6	1.5	27.6	1,136
30-39	27.3	0.1	1.5	29.0	1,630
40-49	27.1	0.8	1.9	29.9	1,245
Всего	22.4	0.4	1.3	24.0	6,353

Таблица 14.7 Опыт насилия во время беременности

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо были беременны, процент когда-либо испытавших физическое насилие во время беременности, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент переживших насилие во время беременности	Число женщин, которые когда-либо были беременны
Возраст		
15-19	3.6	96
20-24	1.0	848
25-29	1.0	1,034
30-39	1.5	1,513
40-49	1.1	1,211
Место жительства		
Город	1.0	1,165
Село	1.3	3,538
Регион/ область		
Душанбе	0.1	378
ГБАО	1.8	90
Согдийская	0.6	1,512
РРП	2.3	1,052
Хатлонская	1.4	1,671
Районы ПВБ	1.9	888
Семейное положение		
Никогда не состояла в браке	*	18
Замужем или проживает совместно	1.0	4,409
Разведена/живет отдельно/вдова	5.6	276
Число живых детей		
0	1.9	214
1-2	1.6	1,898
3-4	0.7	2,053
5+	1.6	537
Образование		
Нет/начальное	1.6	281
Общее базовое	1.8	1,551
Общее среднее	0.7	2,041
Профессиональное начальное/среднее	0.7	396
Высшее	1.9	435
Квintиль благосостояния		
Нижайший	1.0	914
Второй	1.9	912
Средний	1.4	952
Четвертый	0.8	968
Наивысший	1.1	956
Всего	1.2	4,703

Примечание. Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Таблица 14.8 Супружеский контроль со стороны мужей

Процент когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья когда-либо демонстрировали конкретные формы контролирующего поведения, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент женщин, чей муж:							Число когда-либо бывших замужем женщин
	Ревнует или злится, если она разговаривает с другими мужчинами	Часто обвиняет ее в неверности	Не разрешает ей встречаться со своими подругами	Пытается ограничить ее контакты с ее семьей	Настаивает на том, что он всегда должен знать о ее местонахождении	Проявляет три или более указанных форм поведения	Не проявляет ни одной из указанных форм поведения	
Возраст								
15-19	75.9	11.7	29.8	11.9	54.0	31.6	22.4	183
20-24	80.4	15.9	34.4	11.4	58.7	33.8	15.0	985
25-29	81.0	21.0	33.3	13.0	54.9	33.2	14.0	1,076
30-39	74.3	18.4	27.4	13.3	52.9	28.5	18.8	1,564
40-49	62.4	17.4	20.9	10.3	48.3	22.8	27.6	1,222
Место жительства								
Город	75.8	20.7	31.2	11.4	58.1	33.4	17.9	1,225
Село	73.5	17.1	27.7	12.4	51.9	27.9	19.8	3,806
Регион/ область								
Душанбе	69.3	18.1	33.3	6.7	59.2	33.9	22.6	396
ГБАО	56.2	22.1	18.2	6.4	50.4	23.4	27.9	95
Согдийская	81.6	11.5	26.8	8.7	57.6	26.6	12.7	1,608
РРП	65.0	14.1	17.5	8.9	41.8	20.2	26.2	1,108
Хатлонская	74.9	25.8	36.3	18.5	55.6	36.4	19.8	1,823
Районы ПВБ	65.4	20.0	35.2	14.7	44.8	32.0	27.5	971
Семейное положение								
Замужем или проживает совместно	75.1	17.0	27.8	11.3	53.7	28.5	18.3	4,701
Разведена/живет отдельно/вдова	59.0	32.2	39.3	23.5	48.7	40.1	34.0	330
Число живых детей								
0	70.3	14.7	31.1	12.8	49.7	31.2	24.5	560
1-2	78.4	19.2	31.1	12.4	56.8	31.9	16.0	1,882
3-4	73.6	17.8	26.5	11.4	52.7	27.5	19.5	2,052
5+	64.8	17.8	24.7	12.8	48.2	24.5	24.6	537
Занятость								
Работали за наличные деньги	73.6	20.3	27.3	11.8	53.1	29.4	20.3	1,155
Работали не за наличные деньги	73.6	12.2	27.2	13.6	54.1	25.5	18.1	214
Не работали	74.3	17.6	29.0	12.1	53.5	29.4	19.1	3,662
Образование								
Нет образования/ начальное	69.9	25.6	34.4	19.8	54.3	37.1	24.8	308
Общее базовое	74.8	19.5	29.6	14.6	51.8	31.1	19.5	1,640
Общее среднее	73.6	17.1	29.1	11.1	53.8	29.2	19.3	2,199
Профессиональное начальное/ среднее	75.8	14.6	23.2	9.1	54.8	23.6	17.4	423
Высшее	75.4	14.6	23.1	5.5	55.2	22.9	16.7	460
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	66.0	15.4	25.4	11.5	49.9	25.9	25.9	974
Второй	73.5	20.3	31.0	15.1	51.1	31.8	19.4	970
Средний	78.6	20.3	26.6	14.1	52.8	28.8	16.3	1,026
Четвертый	76.8	16.0	30.4	11.5	55.2	28.7	16.3	1,050
Наивысший	75.1	17.8	29.3	8.5	57.6	31.2	19.0	1,012
Страх женщины перед мужем								
Боится большую часть времени	83.4	27.1	43.1	19.4	69.5	46.1	11.4	1,950
Иногда боится	70.1	11.7	19.8	8.0	46.0	19.5	22.2	2,604
Никогда не боится	57.7	14.9	17.0	4.9	27.7	14.0	36.2	477
Всего	74.1	18.0	28.6	12.1	53.4	29.3	19.3	5,031

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для замужних женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин

Таблица 14.9 Формы супружеского насилия

Процент когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались различным формам насилия, совершенного их нынешним мужем или самым последним мужем когда-либо или в течение 12 месяцев, перед исследованием, Таджикистан МДИ 2017

Форма насилия	Когда-либо испытывала	Испытала за последние 12 месяцев	Частота за последние 12 месяцев	
			Часто	Иногда
СУПРУЖЕСКОЕ НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ НЫНЕШНЕГО ИЛИ САМОГО ПОСЛЕДНЕГО МУЖА¹				
Физическое насилие				
Любое физическое насилие	25.3	18.7	1.8	16.9
Толкал ее, тряс ее или бросал что-то в нее	14.4	10.5	1.0	9.5
Дал ей пощечину	21.0	15.5	1.1	14.4
Выкручивал ее руку или тянул за волосы	6.7	3.8	0.4	3.4
Ударил ее кулаком или чем-то, что могло причинить ей боль	7.4	4.2	0.5	3.7
Пинал ее, волочил ее или избивал	6.6	3.6	0.5	3.2
Пытался задушить ее или намерено поджечь	1.9	0.9	0.2	0.7
Угрожал или напал на нее с ножом, пистолетом или другим оружием	0.2	0.1	0.0	0.1
Сексуальное насилие				
Любое сексуальное насилие	1.7	1.4	0.2	1.2
Физической силой заставлял ее вступить в половой акт с ним, когда она этого не хотела	1.5	1.2	0.2	1.0
Физической силой заставлял ее выполнять какие-либо другие сексуальные действия, которых она не хотела	0.4	0.4	0.1	0.2
Заставлял ее угрозами или другим способом выполнять сексуальные действия, которых она не хотела	0.6	0.5	0.1	0.3
Эмоциональное насилие				
Любое эмоциональное насилие	15.8	13.3	2.2	11.1
Говорил или делал что-то, чтобы унижить ее перед окружающими	10.7	8.7	1.6	7.1
Угрожал причинить ей боль или вред ей или кому-то, кто ей дорог	2.6	2.1	0.4	1.7
Оскорблял ее или делал так, чтобы она плохо думала о себе	11.6	9.6	1.2	8.4
Любая форма физического и/или сексуального насилия	25.7	19.0	1.9	17.1
Любая форма эмоционального и /или физического и/или сексуального насилия	30.8	24.1	3.1	21.0
СУПРУЖЕСКОЕ НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ ЛЮБОГО МУЖА				
Физическое насилие	25.9	18.7	н/п	н/п
Сексуальное насилие	2.0	1.4	н/п	н/п
Эмоциональное насилие	16.2	13.3	н/п	н/п
Любая форма физического или сексуального насилия	26.4	19.0	н/п	н/п
Любая форма эмоционального или физического или сексуального насилия	31.4	24.1	н/п	н/п
Число когда-либо бывших замужем женщин	5,031	5,031	5,031	5,031

нп = не применимо

¹ Включает нынешнего мужа для замужних женщин в настоящее время и самого последнего мужа для разведенных, разлученных или овдовевших женщин

Таблица 14.10 Супружеское насилие по основным характеристикам

Процент когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, испытывавших когда-либо эмоциональное, физическое или сексуальное насилие со стороны своего нынешнего или последнего мужа, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Эмоциональное насилие	Физическое насилие	Сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое и сексуальное и эмоциональное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Физическое или сексуальное или эмоциональное насилие	Число когда-либо бывших замужем женщин
Возраст								
15-19	2.8	7.1	1.4	0.7	0.7	7.7	7.7	183
20-24	12.8	21.4	1.5	1.3	1.0	21.6	26.3	985
25-29	16.1	26.6	2.0	1.5	0.7	27.2	33.3	1,076
30-39	17.9	28.3	1.7	1.5	1.2	28.4	33.5	1,564
40-49	17.3	26.2	1.8	1.1	0.6	26.8	32.4	1,222
Место жительства								
Город	14.3	22.2	1.8	1.6	1.0	22.5	27.7	1,225
Село	16.3	26.3	1.7	1.3	0.8	26.7	31.8	3,806
Регион/ область								
Душанбе	9.3	10.9	1.8	1.2	0.3	11.4	15.5	396
ГБАО	19.0	19.9	1.2	0.5	0.1	20.7	28.2	95
Согдийская РРП	12.5	18.8	1.2	0.8	0.7	19.3	24.9	1,608
Хатлонская	13.7	21.0	1.9	1.6	1.0	21.3	25.6	1,108
	21.3	37.0	2.1	1.8	1.1	37.3	42.7	1,823
Районы ПВБ	12.6	24.2	2.8	2.4	1.2	24.6	28.1	971
Семейное положение								
Замужем или проживает совместно	14.6	24.1	1.6	1.2	0.7	24.5	29.7	4,701
Разведена/живет отдельно/вдова	33.4	42.6	3.3	3.2	3.0	42.7	47.1	330
Число живых детей								
0	11.3	16.7	2.1	1.6	1.4	17.1	19.6	560
1-2	15.5	24.3	1.8	1.4	1.1	24.8	29.9	1,882
3-4	16.5	27.5	1.6	1.3	0.7	27.9	33.6	2,052
5+	19.5	29.0	1.3	1.1	0.5	29.2	35.1	537
Занятость								
Работали за наличные деньги	18.7	25.6	1.0	1.0	0.6	25.6	32.3	1,155
Работали не за наличные деньги	14.7	30.1	1.9	1.1	0.0	30.9	33.6	214
Не работали	15.0	24.9	1.9	1.5	1.0	25.4	30.2	3,662
Образование								
Нет образования/ начальное	17.1	29.2	2.4	2.1	1.8	29.5	32.3	308
Общее базовое	17.5	26.4	2.2	1.6	1.1	26.9	32.5	1,640
Общее среднее	15.5	27.0	1.6	1.2	0.8	27.4	32.2	2,199
Професс. начальное /среднее	13.2	20.3	0.8	0.6	0.5	20.4	26.0	423
Высшее	13.0	15.3	1.0	1.0	0.6	15.3	21.7	460
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	19.2	33.8	1.9	1.2	0.7	34.5	40.1	974
Второй	18.0	31.4	1.4	1.2	0.7	31.6	36.7	970
Средний	14.9	23.2	2.0	1.6	1.1	23.6	26.9	1,026
Четвертый	15.4	21.0	1.3	1.0	0.8	21.3	28.7	1,050
Наивысший	11.9	17.9	2.0	1.7	1.2	18.2	22.5	1,012
Всего	15.8	25.3	1.7	1.3	0.9	25.7	30.8	5,031

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для замужних женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин

Таблица 14.11 Супружеское насилие по основным характеристикам мужа и показателям прав и возможностей

Процент когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, испытавших когда-либо эмоциональное, физическое или сексуальное насилие со стороны своего нынешнего или последнего мужа, в зависимости от основных характеристик мужа и показателей прав и возможностей, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Эмоциональное насилие	Физическое насилие	Сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое и эмоциональное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Физическое или эмоциональное насилие	Число когда-либо бывших замужем женщин
Образование мужа¹								
Нет образования/начальное	17.3	23.6	2.0	1.5	0.3	24.1	32.4	100
Общее базовое	10.8	23.9	3.1	2.6	1.1	24.4	27.5	722
Общее среднее	15.4	23.5	1.4	1.1	0.8	23.8	29.7	2,367
Профессиональное начальное/среднее	18.3	32.2	1.8	1.3	1.1	32.7	37.3	483
Высшее	13.2	21.9	0.9	0.3	0.2	22.5	27.1	1,023
Потребление алкоголя мужем								
Не употребляет алкоголь	14.0	21.0	1.5	1.1	0.6	21.4	26.6	4,126
Употребляет алкоголь, но никогда не напивается	*	*	*	*	*	*	*	14
Напивается иногда	22.2	42.9	1.9	1.5	1.3	43.2	48.3	807
Напивается часто	48.5	65.3	12.5	12.3	11.9	65.6	73.4	84
Разница в возрасте супругов¹								
Жена старше	14.2	23.5	2.0	1.6	1.4	23.8	28.7	158
Муж с женой одного возраста	11.3	26.4	0.8	0.8	0.3	26.4	30.0	403
Жена на 1-4 лет моложе	14.6	24.9	1.7	1.3	0.9	25.4	30.7	2,489
Жена на 5-9 лет моложе	15.7	23.5	1.4	1.0	0.5	23.9	29.3	1,397
Жена на 10 или более лет моложе	14.1	15.8	2.8	2.2	0.9	16.5	22.3	253
Количество форм контролирующего супружеского поведения со стороны мужа²								
0	3.5	8.6	0.8	0.6	0.2	8.8	9.6	971
1-2	12.4	22.3	1.2	0.8	0.5	22.7	27.5	2,587
3-4	25.6	39.0	2.7	2.1	1.5	39.6	47.6	1,161
5	46.4	50.8	5.7	5.4	4.6	51.1	61.8	312
Количество решений, в которых принимают участие женщины³								
0	14.2	24.7	2.1	1.6	1.1	25.2	29.4	2,311
1-2	15.6	28.0	1.0	0.6	0.3	28.4	35.0	868
3	14.7	20.9	1.2	1.0	0.4	21.2	27.2	1,521
Количество причин, оправдывающих избиение жены⁴								
0	10.6	17.7	1.2	0.8	0.4	18.1	21.7	1,506
1-2	11.6	24.9	1.1	0.9	0.7	25.2	30.4	950
3-4	18.6	32.3	1.3	1.1	0.8	32.5	37.8	1,379
5	22.6	27.1	3.3	2.6	1.8	27.8	34.6	1,196
Отец избивал мать								
Да	26.6	50.2	2.6	2.3	1.4	50.5	58.9	634
Нет	14.2	20.9	1.4	1.1	0.7	21.3	26.0	3,940
Не знаю/пропущено	14.8	28.6	2.9	2.2	2.1	29.3	33.6	457
Женщина боится мужа								
Большую часть времени	28.4	41.2	2.7	2.1	1.7	41.8	49.8	1,950
Иногда боится	7.6	15.1	1.0	0.7	0.3	15.4	18.7	2,604
Никогда не боится	9.3	15.6	1.6	1.5	0.4	15.7	19.5	477
Всего	15.8	25.3	1.7	1.3	0.9	25.7	30.8	5,031

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для замужних женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин. Всего включает женщин, которые не знали об уровне образования своего мужа. Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

¹ Включает только замужних женщин в настоящее время.

² Со слов жены. См. Таблицу 14.8 относительно форм поведения.

³ Со слов жены. Включает только замужних в настоящее время женщин. См. Таблицу 15.8 относительно перечня решений.

⁴ Со слов жены. См. Таблицу 15.9 относительно перечня причин.

Таблица 14.12 Насилие со стороны любого мужа в течение последних 12 месяцев

Процент когда-либо бывших замужем женщин, которые подвергались эмоциональному, физическому или сексуальному насилию со стороны любого мужа в течение последних 12 месяцев, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Эмоциональное насилие	Физическое насилие	Сексуальное насилие	Физическое и сексуальное насилие	Физическое и сексуальное и эмоциональное насилие	Физическое или сексуальное насилие	Физическое или сексуальное	Число когда-либо бывших замужем женщин
							эмоциональное насилие	
Возраст								
15-19	2.3	5.6	0.7	0.7	0.7	5.6	5.6	183
20-24	11.2	18.2	1.3	1.1	0.9	18.5	22.9	985
25-29	13.0	21.1	1.7	1.2	0.5	21.6	27.2	1,076
30-39	15.6	20.8	1.4	1.2	0.9	21.0	26.3	1,564
40-49	13.8	16.3	1.3	0.9	0.5	16.7	22.3	1,222
Место жительства								
Город	11.6	16.0	1.3	1.1	0.7	16.2	21.4	1,225
Село	13.8	19.6	1.4	1.1	0.7	20.0	25.0	3,806
Регион/ область								
Душанбе	8.8	9.5	1.2	0.9	0.2	9.8	13.9	396
ГБАО	18.6	18.1	1.1	0.4	0.0	18.8	26.1	95
Согдийская РРП	9.5	11.7	0.6	0.3	0.3	12.0	17.3	1,608
Хатлонская	11.4	15.8	1.8	1.5	1.0	16.1	20.3	1,108
	18.4	28.7	1.9	1.6	0.9	29.1	34.5	1,823
Районы ПВБ	11.5	19.1	2.7	2.2	1.1	19.6	22.8	971
Образование								
Нет образования/ начальное	15.1	23.9	2.1	2.1	1.8	23.9	25.5	308
Общее базовое	14.2	19.2	2.0	1.5	1.0	19.8	25.2	1,640
Общее среднее	13.1	20.0	1.1	0.9	0.5	20.3	25.4	2,199
Професс. начальное/ среднее	11.2	14.9	0.6	0.4	0.3	15.0	19.9	423
Высшее	11.2	11.0	0.5	0.5	0.3	11.0	17.1	460
Квинтиль благосостояния								
Нижайший	15.9	24.5	1.5	1.0	0.5	25.0	30.5	974
Второй	16.4	25.9	1.4	1.0	0.6	26.3	31.2	970
Средний	12.4	16.5	1.9	1.5	1.0	16.9	20.8	1,026
Четвертый	12.3	15.5	0.7	0.7	0.6	15.5	22.0	1,050
Наивысший	9.7	11.8	1.4	1.1	0.8	12.0	16.7	1,012
Всего	13.3	18.7	1.4	1.1	0.7	19.0	24.1	5,031

Примечание: Любой муж включает всех нынешних, самых последних и бывших мужей.

Таблица 14.13 Опыт супружеского насилия в зависимости от продолжительности замужества

Среди замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, бывших замужем только один раз, процент впервые испытавших физическое или сексуальное насилие со стороны своего нынешнего мужа по прошествии определенного числа лет после замужества, в зависимости от продолжительности замужества, Таджикистан МДИ 2017

Продолжительность замужества	Процент впервые испытавших супружеское физическое или сексуальное насилие к определенной точной продолжительности замужества				Процент не испытавших супружеского физического или сексуального насилия	Число замужних в настоящее время женщин, бывших замужем только один раз
	До замужества	2 года	5 лет	10 лет		
Число лет после замужества						
<2	0.0	нп	нп	нп	89.4	481
2-4	0.7	16.7	нп	нп	76.5	699
5-9	1.9	13.5	26.4	нп	72.7	1,087
10+	1.6	10.7	22.6	25.3	73.5	2,191
Всего	1.4	12.2	22.4	23.9	75.5	4,458

нп = Не применимо

Таблица 14.14 Травмы женщин, полученные в результате супружеского насилия

Среди когда-либо бывших замужем женщин в возрасте 15-49 лет, испытавших насилие со стороны их нынешнего или последнего мужа, процент, перенесших травмы в результате насилия, по видам травм, в зависимости от формы насилия, Таджикистан МДИ 2017

Тип насилия	Порезы, синяки или боли	Травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги	Глубокие раны, переломы костей, сломанные зубы или любые другие серьезные травмы	Любая из этих травм	Число когда-либо бывших замужем женщин, которые когда-либо испытывали любое физическое или сексуальное насилие
Испытывали физическое насилие¹					
Когда-либо вообще ²	21.4	7.4	4.4	22.8	1,272
За последние 12 месяцев	17.2	6.9	2.6	19.2	941
Испытывали сексуальное насилие					
Когда-либо вообще ²	23.2	14.6	10.0	29.5	87
За последние 12 месяцев	22.3	16.8	9.3	30.1	69
Испытывали физическое или сексуальное насилие¹					
Когда-либо вообще ²	21.1	7.5	4.4	22.7	1,292
За последние 12 месяцев	17.0	7.2	2.6	19.2	956

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для замужних женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин

¹ Не включает женщин, сообщивших о насилии только при ответе на прямой вопрос о насилии во время беременности

² Включает насилие в течение последних 12 месяцев

Таблица 14.15 **Насилие, совершенное женщинами против своего супруга по основным характеристикам женщин**

Процент когда-либо бывших замужем женщин, совершивших физическое насилие в отношении своего нынешнего или самого последнего мужа в то время, когда он уже не избивал ее и не наносил ей физических повреждений когда-либо и за последние 12 месяцев, в зависимости от собственного опыта женщин в отношении супружеского насилия и основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент совершивших физическое насилие против своего мужа		Число когда-либо бывших замужем женщин
	Когда-либо ¹	За последние 12 месяцев	
Женщины, испытавшие супружеское физическое насилие			
Когда-либо ¹	1.3	1.0	1,272
За последние 12 месяцев	1.6	1.3	941
Никогда	0.2	0.2	3,759
Возраст			
15-19	0.7	0.7	183
20-24	0.3	0.2	985
25-29	0.8	0.8	1,076
30-39	0.3	0.2	1,564
40-49	0.4	0.3	1,222
Место жительства			
Город	0.8	0.6	1,225
Село	0.3	0.3	3,806
Регион/ область			
Душанбе	0.9	0.9	396
ГБАО	0.3	0.3	95
Согдийская	0.2	0.1	1,608
РРП	1.0	0.8	1,108
Хатлонская	0.3	0.2	1,823
Районы ПVB	0.2	0.2	971
Семейное положение			
Замужем или проживает совместно	0.3	0.3	4,701
Разведена/живет отдельно/вдова	2.0	1.8	330
Занятость			
Работали за наличные деньги	0.4	0.4	1,155
Работали не за наличные деньги	0.0	0.0	214
Не работали	0.5	0.4	3,662
Число живых детей			
0	0.7	0.6	560
1-2	0.7	0.6	1,882
3-4	0.3	0.2	2,052
5+	0.0	0.0	537
Образование			
Нет образования/ начальное	0.4	0.4	308
Общее базовое	0.3	0.2	1,640
Общее среднее	0.4	0.4	2,199
Профессиональное начальное/среднее	0.6	0.6	423
Высшее	0.9	0.6	460
Квintиль благосостояния			
Нижайший	0.4	0.2	974
Второй	0.8	0.7	970
Средний	0.1	0.1	1,026
Четвертый	0.2	0.2	1,050
Наивысший	0.8	0.7	1,012
Всего	0.4	0.4	5,031

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для замужних женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин

¹ Включает насилие в течение последних 12 месяцев

Таблица 14.16. Насилие, совершенное женщинами против своего мужа в зависимости от характеристик мужа и показателям прав и возможностей

Процент когда-либо бывших замужем женщин, совершивших физическое насилие в отношении своего нынешнего или самого последнего мужа в то время, когда он уже не избивал ее и не наносил ей физических повреждений когда-либо и за последние 12 месяцев, в зависимости от характеристик мужа и показателей прав и возможностей, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент совершивших физическое насилие в отношении своего мужа		Число когда-либо бывших замужем женщин
	Когда-либо ¹	За последние 12 месяцев	
Образование мужа²			
Нет образования/начальное	2.2	2.2	100
Общее основное	0.4	0.4	722
Общее среднее	0.3	0.2	2,367
Профессиональное начальное/среднее	0.3	0.2	483
Высшее	0.3	0.2	1,023
Потребление алкоголя мужем			
Не употребляет алкоголь	0.4	0.3	4,126
Употребляет алкоголь, но никогда не напивается	*	*	14
Напивается иногда	0.7	0.7	807
Напивается часто	1.9	0.8	84
Разница в возрасте супругов²			
Жена старше	0.5	0.5	158
Муж с женой одного возраста	0.0	0.0	403
Жена на 1-4 лет моложе	0.4	0.4	2,489
Жена на 5-9 лет моложе	0.4	0.2	1,397
Жена на 10 или более лет моложе	0.5	0.1	253
Количество форм контролирующего супружеского поведения со стороны мужа³			
0	0.1	0.1	971
1-2	0.3	0.2	2,587
3-4	0.6	0.6	1,161
5	2.5	1.6	312
Количество решений, в которых принимают участие женщины⁴			
0	0.5	0.4	2,311
1-2	0.0	0.0	868
3	0.3	0.2	1,521
Количество причин, оправданного избивания жены⁵			
0	0.2	0.2	1,506
1-2	0.4	0.3	950
3-4	0.5	0.4	1,379
5	0.7	0.7	1,196
Отец избивал мать			
Да	0.3	0.2	634
Нет	0.5	0.4	3,940
Не знаю/пропущено	0.2	0.1	457
Женщина боится мужа			
Боится большую часть времени	0.8	0.7	1,950
Иногда боится	0.2	0.2	2,604
Никогда не боится	0.2	0.1	477
Всего	0.4	0.4	5,031

Примечание: Муж относится к нынешнему мужу для женщин, и самому последнему мужу для разведенных, живущих отдельно или овдовевших женщин. Всего включает женщин, которые не знали об уровне образования своего мужа. Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

¹ Включает насилие в течение последних 12 месяцев

² Включает только женщин замужних в настоящее время.

³ Со слов жены. См. Таблицу 14.8 относительно форм поведения.

⁴ Со слов жены. Включает только женщин замужних в настоящее время. См. Таблицу 15.8 относительно перечня решений.

⁵ Согласно словам жены. См. Таблицу 15.9 относительно перечня причин.

Таблица 14.17. Обращение женщин за помощью с целью прекращения насилия

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, которые когда-либо подвергались физическому или сексуальному насилию, по их поведению относительно поиска помощи в зависимости от вида насилия и основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Обратилась за помощью с целью прекращения насилия	Никогда не обращалась за помощью, но рассказала об этом кому-нибудь	Никогда не обращалась за помощью и никогда никому не говорила	Всего	Число женщин когда-либо испытывших любое физическое или сексуальное насилие
Тип испытанного насилия					
Только физическое	8.5	15.5	76.0	100.0	1,423
Только сексуальное	*	*	*	100.0	22
Физическое и сексуальное	32.8	13.0	54.2	100.0	82
Возраст					
15-19	5.5	11.6	82.9	100.0	126
20-24	9.9	6.0	84.1	100.0	244
25-29	8.9	15.0	76.1	100.0	314
30-39	11.4	16.7	71.9	100.0	473
40-49	9.5	21.5	69.0	100.0	372
Место жительства					
Город	11.3	18.5	70.3	100.0	323
Село	9.3	14.6	76.2	100.0	1,205
Регион/ область					
Душанбе	0.7	12.7	86.5	100.0	51
ГБАО	6.3	13.0	80.7	100.0	24
Согдийская	11.8	21.8	66.5	100.0	328
РРП	12.0	18.3	69.7	100.0	283
Хатлонская	8.7	12.1	79.1	100.0	843
Районы ПВБ					
	5.4	7.5	87.1	100.0	269
Семейное положение					
Никогда не состояла в браке	1.9	10.0	88.1	100.0	137
Замужем или проживает совместно	8.7	14.4	76.9	100.0	1,244
Разведена/живет отдельно/вдова	25.0	29.0	46.0	100.0	146
Число живых детей					
0	13.3	13.4	73.4	100.0	245
1-2	8.5	18.3	73.2	100.0	499
3-4	9.2	12.0	78.8	100.0	612
5+	9.5	22.0	68.5	100.0	173
Занятость					
Работали за наличные деньги	11.5	20.4	68.1	100.0	347
Работали не за наличные деньги	15.8	6.5	77.7	100.0	76
Не работали	8.7	14.4	76.9	100.0	1,104
Образование					
Нет образования/ начальное	9.8	15.5	74.8	100.0	104
Общее базовое	10.3	15.7	74.0	100.0	529
Общее среднее	9.8	14.4	75.8	100.0	703
Профессиональное начальное/среднее	2.8	13.3	84.0	100.0	101
Высшее	13.1	23.1	63.8	100.0	90
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	10.6	15.0	74.4	100.0	408
Второй	8.6	13.0	78.4	100.0	364
Средний	10.4	18.3	71.2	100.0	289
Четвертый	7.8	13.4	78.8	100.0	256
Наивысший	11.1	18.6	70.2	100.0	211
Всего	9.7	15.4	74.9	100.0	1,528

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Таблица 14.18 Источники помощи для прекращения насилия

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию, и обращались за помощью, в зависимости от источника помощи, согласно вида насилия по сообщению женщин, Таджикистан МДИ 2017

Источник	Вид испытанного насилия		
	Только физическое	Физическое и сексуальное	Физическое или сексуальное насилие
Собственная семья	73.4	*	72.2
Семья мужа	31.8	*	36.0
Друг	5.7	*	5.9
Сосед	8.6	*	8.2
Доктор/медперсонал	6.1	*	5.0
Милиционер	5.9	*	5.5
Адвокат	10.8	*	8.9
Другое	1.8	*	1.5
Число женщин, обратившихся за помощью	121	27	148

Примечание. Женщины могли сообщить более чем об одном источнике, к которому они обращались за помощью. Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому они не показаны.

Основные Результаты

- **Занятость:** Одна четверть замужних женщин в возрасте 15–49 лет трудоустроена. Большинство работающих замужних женщин получают заработную плату только в денежной форме (74%), а еще 10% получают оплату как в денежной, так и в натуральной форме.
- **Контроль над денежным заработком:** 71% замужних женщин 15–49 лет, которые получают заработную плату в денежной форме, участвуют в принятии решений об использовании своего заработка; 29% принимают решение самостоятельно, а 43% решают совместно со своими мужьями.
- **Владение собственностью:** 36% женщин 15–49 лет владеют домом самостоятельно или совместно с кем-то другим. Большинство женщин, владеющих домом, имеют документ, подтверждающий право собственности или владения жильем с их именем на нем (58%).
- **Использование банковского счета и мобильного телефона:** Всего лишь 1% женщин имеют банковский счет, которым они пользуются; 54% женщин владеют мобильным телефоном. Только 9% женщин, владеющих мобильным телефоном, используют его для финансовых операций.
- **Принятие решений:** 33% замужних женщин 15–49 лет участвуют в принятии трех конкретных решений по домохозяйству самостоятельно или совместно со своими мужьями, 49% не участвуют ни в одном из трех решений.
- **Отношение к избиению жены:** Примерно две из трех женщин в возрасте 15–49 лет (64%) согласны по крайней мере с одним из оправданий избиения жены.
- **Обсуждение сексуальных отношений:** Более половины (53%) замужних женщин 15–49 лет могут отказать своим мужьям, если они не хотят вступать в половой акт, а 50% могут попросить своих мужей использовать презерватив.

В настоящей главе рассматриваются показатели прав и полномочий женщин в отношении занятости, заработка, контроля над заработком, размера заработной платы в сравнении с таковой их мужей, принятии решений по домохозяйству, отношению к правам и полномочиям женщин, и владение жильем. Ответы на конкретные вопросы также использовались

для определения двух различных показателей прав и полномочий женщин: их участие в принятии решений по домохозяйству и их отношение к избиванию жен. Вместе, показатели в этой главе содержат информацию о положении женщин в Таджикистане и освещают контекст, в котором женщины принимают решения в отношении семьи и их здоровья.

15.1 ЗАНЯТОСТЬ СРЕДИ ЗАМУЖНИХ ЖЕНЩИН

Занятость

Женщины считаются занятыми, если они делали любую работу, кроме своей работы по дому, в течение 12 месяцев до проведения исследования.

Выборка: Замужние в настоящее время женщины в возрасте 15-49 лет

Получение наличных денег за работу

Женщин спрашивали, платят ли им за их работу в денежной или натуральной форме. Только тех, кто получают оплату деньгами только или деньгами и натурой, считают, что они зарабатывают наличные деньги за свою работу.

Выборка: Замужние в настоящее время женщины в возрасте 15-49 лет, занятые в последние 12 месяцев до проведения исследования

В Таджикистане работает меньшинство (25%) состоящих в браке женщин в возрасте 15-49 лет. Среди занятых женщин, 74% получают оплату только в денежной форме, а 10% в денежной и в натуральной. Тринадцать процентов занятых замужних женщин вообще не получают оплату за работу (Таблица 15.1).

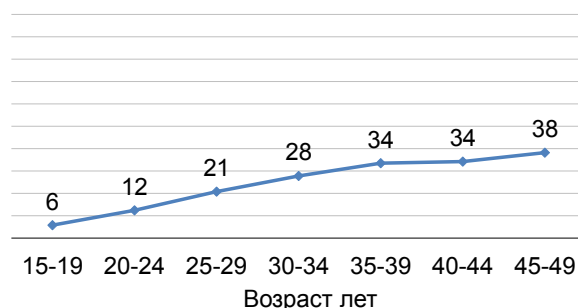
Тенденции во времени: Доля замужних женщин, занятых в течение последних 12 месяцев, снизилась с 32% в 2012 году до 25% в 2017 году. Однако, доля тех, кто получает плату за свой труд только в денежной форме, увеличилась с 52% в 2012 году до 74% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Уровень занятости среди замужних женщин увеличивается с возрастом, с 6% среди тех кому 15-19 лет до 38% среди тех кому 45-49 лет (Рисунок 15.1).
- Вероятность получения оплаты за выполняемую работу не имеет определенного характера по возрасту, однако она немного выше среди женщин 35-49 лет, чем среди женщин 20-34 лет.

Рисунок 15.1 Занятость в зависимости от возраста

Процент замужних женщин, имевших работу в любое время в течение 12 месяцев до исследования



15.2 КОНТРОЛЬ НАД ДЕНЕЖНЫМ ЗАРАБОТКОМ ЖЕНЩИН

Контроль над своим заработком

Считается, что женщины контролируют свой заработок, если они участвуют самостоятельно или совместно со своими мужьями в принятии решений о том, как их собственный заработок будет использован.

Выборка: Замужние в настоящее время женщины в возрасте 15-49 лет, кто получил заработную плату в денежной форме за работу в течение 12 месяцев до проведения исследования

Семеро из десяти (71%) замужних женщин 15-49 лет, зарабатывающих наличные деньги, решают самостоятельно или совместно со своими мужьями, как использовать свой заработок. Двадцать девять процентов принимают решение самостоятельно, и 43% решают совместно со своими мужьями. Восемнадцать процентов женщин сообщают, что их муж является основным лицом, принимающим решение, и 11% говорят, что основным лицом, принимающим решение является кто-то другой, чем она или муж (Таблица 15.2.1 и Рисунок 15.2).

Одиннадцать процентов замужних женщин с денежным заработком, зарабатывают больше своих мужей, и такой же процент (11%) зарабатывают столько же, сколько и их мужья. Семьдесят один процент женщин зарабатывают меньше, чем их мужья.

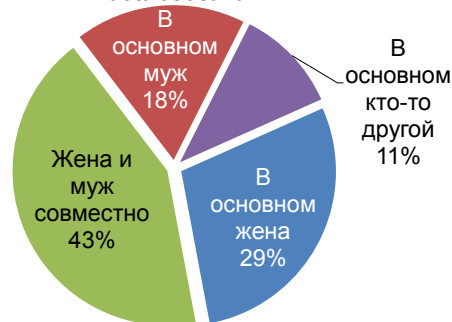
Тенденции во времени: Доля женщин, решающих самостоятельно или совместно с мужем, как распорядиться своей зарплатой снизилась на 10 процентных пунктов между 2012 и 2017 годами, с 81% до 71%. Хотя значительных изменений в денежной оплате женщин, по сравнению с заработной платой их мужей не наблюдалось, доля женщин, которые зарабатывают больше своих мужей увеличилась за 5-летний период между двумя исследованиями с 8% до 11%.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин, самостоятельно принимающих решения о том, как использовать свою заработную плату увеличивается с возрастом, с 20% среди тех, кому 20-24 лет до 35% среди тех, кому 45-49 лет.
- Доля женщин, самостоятельно принимающих решения о том, как использовать свою заработную плату, варьирует минимально среди женщин, имеющих 0-4 детей (26-28%), но намного выше среди женщин, имеющих 5 или больше детей (40%).
- Доля женщин, участвующих самостоятельно или совместно со своими мужьями в принятии решений об использовании их заработка, варьирует от 56% в Хатлонской области до 92% в ГБАО.
- Участие женщин в принятии решений об использовании их заработка имеет тенденцию к увеличению с ростом уровня их образования; 52% женщин без образования или только с начальным самостоятельно или совместно с мужем принимают эти решения, по сравнению с 77% женщин с профессиональным начальным/средним образованием, и с 74% женщин с высшим образованием. Участие женщин в принятии этих решений меняется непоследовательно с уровнем благосостояния.
- Среди замужних женщин, зарабатывающих наличными, доля тех, кто зарабатывает больше своих мужей варьирует от 6% в Согдийской области до 25% в ГБАО.
- Женщины, зарабатывающие столько же, сколько и их мужья, менее склонны (13%) самостоятельно решать как использовать свой заработок, чем женщины, которые зарабатывают больше (44%) или меньше (28%) своих мужей. Тем не менее, эти женщины, чаще решают

Рисунок 15.2 Контроль над денежным заработком женщин: Лицо, принимающее решение о том, как использовать денежный заработок жены

Процентное распределение замужних женщин 15-49 лет с денежным заработком в течение 12 месяцев до исследования



(75%) совместно со своими мужьями как использовать свой заработок, чем женщины, которые зарабатывают больше (33%) или меньше (41%), чем их мужья (Таблица 15.3).

15.3 КОНТРОЛЬ НАД ДЕНЕЖНЫМ ЗАРАБОТКОМ МУЖА

Семь процентов замужних женщин 15-49 лет, чьи мужья зарабатывают наличные деньги, сообщают, что они являются основным лицом, принимающим решения о том, как использовать денежный заработок своего мужа, тогда как 40% сообщают, что их мужья в основном сами решают как использовать свой заработок. Примечательно, что вероятность принятия женой и мужем совместных решений об использовании заработков мужа (31%) ниже, чем об использовании заработка жены (43%) (Таблица 15.2.2).

Женщины, которые зарабатывают столько же, сколько и их мужья, чаще (80%), чем женщины, которые зарабатывают больше (40%) или меньше (48%), чем их мужья, принимают совместные решения со своими мужьями как использовать денежный заработок своих мужей. В частности, одна из трех женщин, которые зарабатывают больше чем муж, в основном решает как использовать заработок мужа, по сравнению с менее чем 1 из 10 женщин, которые зарабатывают меньше чем или столько же, сколько и их муж (Таблица 15.3)

15.4 ВЛАДЕНИЕ ДОМОМ ЖЕНЩИНАМИ

Владение домом

Женщины владеющие домом самостоятельно или совместно с кем-то другим.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Тридцать шесть процентов женщин в возрасте 15-49 лет, владеют домом самостоятельно и/или совместно с кем-то другим. В целом, только 3% самостоятельно владеют домом, 17% владеют домом совместно с кем-то еще, и 15% владеют домом как самостоятельно, так и совместно с кем-то другим (Таблица 15.4 и Рисунок 15.3).

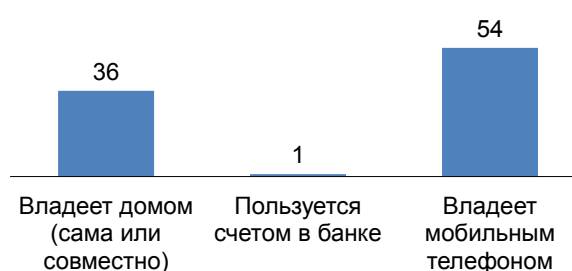
Тенденции во времени: Заметно упала доля женщин, которые владеют домом самостоятельно и/или совместно с кем-то другим, с 53% в 2012 году до 36% в 2017 году.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин, не владеющих домом, резко уменьшается с возрастом, с 82% среди 15-19 летних до 39% среди тех, кому 45-49 лет.
- Доля женщин, не владеющих домом, неопределенно варьирует по уровню благосостояния, эта доля выше среди женщин в четвертом квинтиле благосостояния (72%), чем среди женщин из более низких квинтилей (63%-64%), или из самого высокого квинтиля (61%). Владение домом в зависимости от образования варьирует мало и не имеет определенного характера.
- Владение домом среди женщин наиболее распространено в ГБАО (52%) и наименее распространено в РРП (27%).

Рисунок 15.3 Владение активами

Процент женщин 15-49 лет, владеющих отдельными предметами



Документация на Право Собственности

Документы на право собственности дома имеют важное значение для обеспечения гарантий владения жильем, а также для возможности использовать или ликвидировать актив, если это необходимо. Среди женщин, которые владеют домом, 58% имеют документ, подтверждающий право собственности или владения жильем, с их именем на нем; 35% не имеют документ, подтверждающий право собственности или владения жильем (**Таблица 15.5**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Женщины, проживающие в сельской местности, владеющие домом, чаще не имеют документа, подтверждающего право собственности на жилье (37%) и реже имеют документ, подтверждающий право собственности на жилье с их именем вписанным в нем (55%), чем женщины, проживающие в городской местности (29% и 65%, соответственно).
- Женщины в Хатлонской области, владеющие домом, чаще имеют документ, подтверждающий право собственности на жилье с их именем на нем (74%), чем женщины в других регионах, в частности РРП, где только 23% женщин имеют документ, подтверждающий право собственности на жилье с их именем на нем.

15.5 БАНКОВСКИЕ СЧЕТА И МОБИЛЬНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

Имеет и использует банковский счет

Женщины, имеющие счет в банке или другом финансовом учреждении, которым они пользуются сами.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Владение мобильным телефоном

Женщины, владеющие мобильным телефоном.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

- В Таджикистане, лишь немногие женщины (1%) имеют счет в банке или другом финансовом учреждении, которым они пользуются. Более половины женщин (54%) имеют собственный мобильный телефон (**Таблица 15.6** и **Рисунок 15.3**).
- Женщин, владеющих мобильным телефоном спрашивали, используют ли они свои мобильные телефоны для финансовых операций. Среди тех, кто владеет мобильным телефоном, только 9% сообщили, что они используют его для финансовых операций.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Банковские счета используются редко среди всех категорий женщин. Самая высокая доля женщин, имеющих счет в банке или в другом финансовом учреждении, наблюдается в Душанбе (6%) и среди женщин с высшим образованием (5%).
- Владение мобильным телефоном в сельской местности (48%) намного ниже, чем в городской местности (71%). Среди владеющих мобильным телефоном, большая доля городских женщин (18%), чем сельских (4%) использует телефон для финансовых операций.
- В региональном аспекте, самый высокий уровень владения мобильными телефонами наблюдается в Душанбе, где 81% женщин владеют мобильным телефоном, и самый низкий отмечается в Хатлонской области (41%). Среди женщин, владеющих мобильным телефоном, 37% женщин в Душанбе используют мобильный телефон для финансовых операций, за которыми следуют 9% женщин в Хатлонской области.

- Хотя владение мобильным телефоном, как правило, возрастает с увеличением уровней образования и благосостояния, более резкое увеличение наблюдается по уровню образования, чем благосостояния. В частности, 90% женщин с высшим образованием имеют мобильный телефон, больший процент, чем в любой другой подгруппе женщин. Среди женщин, владеющих мобильным телефоном, использование телефона для финансовых операций по образованию меняется без определенного характера, и самый высокий уровень использования наблюдается среди женщин с высшим образованием (15%) и среди тех без образования или только с начальным образованием (11%). Использование телефона для финансовых операций имеет тенденцию к увеличению с ростом уровня благосостояния, с 3% среди женщин из самого низкого квинтиля благосостояния, до 20% среди женщин из самого высокого квинтиля.

15.6 УЧАСТИЕ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

Участие в принятии основных решений по домохозяйству

Женщины считаются участвующими в принятии решений по домохозяйству, если они принимают решения самостоятельно или совместно со своим мужем по всем трем из следующих сфер: (1) о ее собственном здоровье, (2) приобретении крупных покупок для домохозяйства, и (3) посещении ее семьи или родственников.

Выборка: Замужние в настоящее время женщины в возрасте 15-49 лет

Одна треть (33%) замужних женщин в возрасте 15-49 лет, участвуют во всех трех конкретных решениях по домохозяйству либо самостоятельно, либо совместно со своими мужьями. Женщины больше участвуют в принятии решений, связанных с их собственным здоровьем (46%) и посещении их семьи или родственников (44%), чем в принятии решений о приобретении крупных покупок для дома (38%). Почти половина (49%) замужних в настоящее время женщин, не участвует ни в одном из трех решений (Таблица 15.7, Таблица 15.8 и Рисунок 15.4).

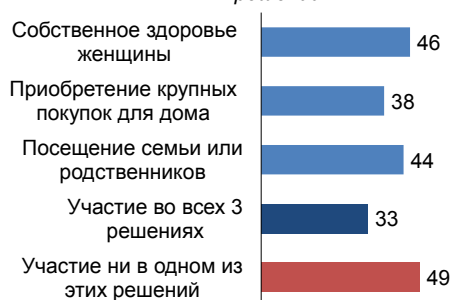
Тенденции во времени: Доля замужних женщин в возрасте 15-49 лет, участвующих в принятии всех трех решений снизилась с 43% в 2012 до 33% в 2017 МДИТ. Доля участия женщин по каждому отдельному решению также сократилась, однако самое резкое снижение наблюдается в участии решений об основных покупках для дома. В 2012 МДИТ, 55% женщин заявили, что они участвовали в принятии решений об основных покупках для дома, по сравнению с 38% в 2017 МДИТ.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Участие женщин в принятии всех трех решений неуклонно возрастает с возрастом, с 8% среди замужних женщин 15-19 лет до 55% -56% среди женщин 40-49 лет (Таблица 15.8).
- Занятые женщины, в частности те, которые работают за наличные деньги (51%), более часто принимают участие во всех трех решениях, чем женщины, которые не работают (27%).
- В региональном аспекте, участие женщин во всех трех решениях варьирует от 27% в РПП и Хатлонской области до 62% в ГБАО.

Рисунок 15.4 Участие женщин в принятии решений

Процент замужних женщин 15-49 лет, участвующих в принятии отдельных решений



- Участие женщин во всех трех решениях мало варьирует по уровню благосостояния, но неуклонно возрастает с ростом уровня образования, с 24% среди женщин без образования или только с начальным образованием до 45% среди женщин с высшим образованием.

15.7 ОТНОШЕНИЕ К ИЗБИЕНИЮ ЖЕНЫ

Отношение к избиению жены

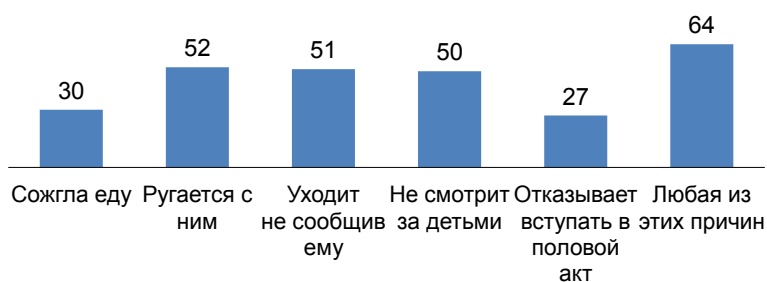
Женщин спрашивали, если они согласны, что муж вправе ударить или избить свою жену при каждом из следующих пяти обстоятельств: если у нее пригорает еда, если она спорит с ним, если она уходит из дома не предупредив его, если она не смотрит за детьми, и если она отказывает ему в сексе. Если респонденты ответили да по крайней мере для одного из обстоятельств, считается, что они оправдывают избиение жены.

Выборка: Женщины в возрасте 15-49 лет

Около двух третей (64%) женщин 15-49 лет согласны по крайней мере с одной из оправдывающих причин, по которой муж вправе ударить или избить свою жену; 52% согласны с тем, что муж имеет право на избиение жены, если она ругается с ним, 51% согласны с тем, что он имеет на это право, если она уходит из дома не сообщив ему, и 50% согласны с тем, что он имеет право, если она не смотрит за детьми. Меньшая доля женщин согласна с тем, что муж имеет право на избиение жены, если у нее пригорела еда (30%), или если она отказывает ему в сексе (27%) (Таблица 15.9 и Рисунок 15.5).

Рисунок 15.5 Отношение к избиению жены

Процент женщин 15-49 лет согласных, что муж имеет право на избиение своей жены по конкретным причинам



Тенденции во времени: Доля женщин, которые согласны с одной или несколькими причинами оправданного избиения жены немного увеличилась, с 60% в 2012 МДИТ до 64% в 2017 МДИТ.

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Доля женщин, согласных с по крайней мере одной причиной оправданного избиения жены, меньше среди женщин, которые работают и зарабатывают деньги (58%), чем среди женщин, которые не работают (65%), и тех, которые работают, но не получают денег (64%).
- Замужние женщины (70%) чаще, чем женщины, которые никогда не были замужем (43%) и которые в настоящее время разведены, живут отдельно или овдовели (60%) согласны с одной или несколькими причинами избиения жены.
- Сельские женщины (66%) чаще, чем городские (55%), согласны по крайней мере с одной из причин избиения жены.
- Согласие с избиением жены заметно варьирует в зависимости от региона, от 45% женщин в Душанбе до 71% женщин в Хатлонской области.
- Согласие с избиением жены снижается по мере роста уровня образования, но мало варьирует по уровню благосостояния.

15.8 ОБСУЖДЕНИЕ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Для того, чтобы оценить отношение к обсуждению условий более безопасных сексуальных отношений с мужьями, женщин спрашивали, считают ли они, что жена имеет право отказать мужу в половом акте, если она знает, что он занимается сексом с другими женщинами, и может ли она попросить мужа использовать презерватив, если она знает, что у него имеется инфекция, передающаяся половым путем (ИППП).

Большинство женщин считают, что жена имеет право обсуждать условия сексуальных отношений с мужем: 60% женщин согласны с тем, что жена имеет право отказать своему мужу в половом акте, если ее муж имеет других партнеров, и 58% согласны с тем, что она имеет право попросить своего мужа использовать презерватив, если у него есть ИППП (**Таблица 15.10**).

Чтобы оценить способность женщин в действительности обсуждать условия более безопасных сексуальных отношений со своими мужьями, замужних в настоящее время женщин спрашивали, могут ли они сказать нет своему мужу, если они не хотят вступать в половой акт и, могут ли они попросить своего мужа использовать презерватив. Пятьдесят три процента замужних женщин заявили, что они могут сказать нет своим мужьям, если они не хотят заниматься сексом, и 50% заявили, что они могут попросить своего мужа использовать презерватив (**Таблица 15.11**).

Тенденции в зависимости от основных характеристик

- Способность замужних женщин обсуждать условия более безопасных сексуальных отношений увеличивается с возрастом. Например, 46% женщин в возрасте 15-24 лет сообщили, что они могут отказать своим мужьям, если они не хотят заниматься сексом, по сравнению с 61% женщин 40-49 лет (**Таблица 15.11**).
- Способность женщин обсуждать условия более безопасных сексуальных отношений со своими мужьями варьирует по регионам. Доля женщин, которые могут отказать своим мужьям, если они не хотят вступать в половой акт, варьирует от 70% в ГБАО до 35% в Хатлонской области, а доля тех, кто может попросить своих мужей использовать презерватив, варьирует от 31% в Хатлонской области до 71% в Душанбе.
- Доля женщин, которые говорят, что они могут обсуждать условия более безопасного секса со своими мужьями, выше среди городских, чем среди сельских женщин, и увеличивается по мере роста уровней образования и благосостояния.

Информацию о том, как показатели прав и полномочий женщин связаны друг с другом, смотрите **Таблицу 15.12**, и как ключевые показатели репродуктивного здоровья варьируют в зависимости от прав и полномочий женщин, смотрите **Таблицы 15.13-15.15**.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Для получения дополнительной информации о правах и полномочиях женщин, смотрите следующие таблицы:

- **Таблица 15.1** **Занятость и заработки женщин, состоящих в браке в настоящий момент**
- **Таблица 15.2.1** **Контроль над денежным заработком женщин и относительная величина денежного заработка женщин**
- **Таблица 15.2.2** **Контроль над денежным заработком мужчин**
- **Таблица 15.3** **Контроль женщин над своим заработком и заработком их мужей**
- **Таблица 15.4** **Владение активами (собственностью)**

- Таблица 15.5 Владение документом, подтверждающего право собственности или владения жильем
- Таблица 15.6 Владение и использование банковских счетов и мобильных телефонов
- Таблица 15.7 Участие женщин в принятии решений
- Таблица 15.8 Участие женщин в принятии решений, в зависимости от основных характеристик
- Таблица 15.9 Отношение к избиению жены
- Таблица 15.10 Отношение к обсуждению более безопасных сексуальных отношений с мужем
- Таблица 15.11 Способность обсуждать сексуальные отношения с мужем
- Таблица 15.12 Показатели прав и полномочий женщин
- Таблица 15.13 Текущее использование контрацепции в зависимости от прав и полномочий женщин
- Таблица 15.14 Идеальное число детей и неудовлетворенная потребность в планировании семьи, в зависимости от прав и полномочий женщин
- Таблица 15.15 Охрана репродуктивного здоровья в зависимости от прав и полномочий женщин

Таблица 15.1 Занятость и заработки женщин, состоящих в браке в настоящий момент

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, которые были заняты трудовой деятельностью в любое время в течение последних 12 месяцев и процентное распределение замужних в настоящее время женщин, которые работали в течение последних 12 месяцев, по виду заработка, в зависимости от возраста, Таджикистан МДИ 2017

Возраст	Среди замужних в настоящее время женщин:		Процентное распределение замужних в настоящее время женщин, которые работали в течение последних 12 месяцев, по виду заработка				Всего	Число женщин
	Процент занятых за последние 12 месяцев	Число женщин	Только наличные деньги	Деньги и натуральная оплата	Только натуральная оплата	Без оплаты		
15-19	5.8	240	*	*	*	*	100.0	14
20-24	12.4	1,557	69.9	9.5	4.2	16.4	100.0	193
25-29	20.8	1,688	76.4	6.8	2.9	13.8	100.0	351
30-34	27.8	1,374	67.7	11.4	2.0	18.9	100.0	382
35-39	33.5	1,089	75.9	9.1	3.8	11.3	100.0	365
40-44	34.2	953	76.8	13.1	2.8	7.3	100.0	326
45-49	38.2	847	76.2	10.6	3.2	10.1	100.0	323
Всего	25.2	7,747	73.8	10.1	3.0	13.1	100.0	1,953

Примечание: Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 15.2.1 Контроль над денежным заработком женщин и относительная величина денежного заработка женщин

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте от 15 до 49 лет, получавших оплату наличными деньгами за работу в течение 12 месяцев, предшествующих исследованию, в зависимости от лица, принимающего решение об использовании заработка жены, и от того, зарабатывала ли она больше или меньше своего мужа, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Лицо принимающее решение о том, как использовать денежный заработок жены:				Всего	Денежный заработок жены по сравнению с денежным заработком мужа:					Всего	Число женщин
	В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другое лицо		Больше	Меньше	Примерно столько же	Муж не имеет заработка	Не знает		
Возраст												
15-19	*	*	*	*	100.0	*	*	*	*	*	100.0	9
20-24	20.4	26.7	19.1	33.9	100.0	12.7	72.7	8.6	4.1	2.0	100.0	153
25-29	22.3	35.8	20.2	21.6	100.0	6.3	80.6	6.3	4.0	2.8	100.0	292
30-34	25.6	42.4	15.9	16.1	100.0	7.6	75.4	7.6	6.4	3.0	100.0	302
35-39	30.9	47.6	18.7	2.7	100.0	9.5	68.9	12.3	6.6	2.7	100.0	310
40-44	33.0	51.0	15.1	1.0	100.0	14.0	67.9	13.2	1.6	3.3	100.0	293
45-49	35.3	45.5	18.7	0.5	100.0	15.2	62.4	13.5	7.9	1.1	100.0	280
Число живых детей												
0	27.0	28.4	19.8	24.8	100.0	15.2	68.1	10.2	3.7	2.8	100.0	102
1-2	25.7	40.8	18.9	14.6	100.0	9.6	72.2	9.6	5.5	3.1	100.0	547
3-4	28.3	47.5	15.8	8.4	100.0	9.9	71.3	11.5	5.0	2.3	100.0	825
5+	40.4	34.5	23.9	1.2	100.0	14.5	69.0	8.5	6.5	1.5	100.0	164
Место жительства												
Город	29.2	47.7	19.0	4.1	100.0	12.0	69.4	11.5	4.9	2.3	100.0	459
Село	28.3	40.9	17.5	13.4	100.0	10.0	71.9	10.1	5.4	2.6	100.0	1,179
Регион/ область												
Душанбе	25.9	44.9	29.1	0.0	100.0	16.7	65.8	11.3	4.7	1.4	100.0	138
ГБАО	30.9	61.1	4.4	3.6	100.0	24.9	63.8	8.7	1.8	0.8	100.0	49
Согдийская	26.3	53.8	11.8	8.1	100.0	5.5	78.0	11.4	3.9	1.2	100.0	718
РРП	31.5	48.9	19.1	0.5	100.0	13.4	73.8	6.3	2.3	4.1	100.0	163
Хатлонская	30.9	25.1	23.6	20.3	100.0	13.4	63.9	10.4	8.2	4.1	100.0	570
Районы ПВБ	34.7	23.3	16.6	25.4	100.0	16.6	55.1	12.8	9.6	5.9	100.0	338
Образование												
Нет образования/ начальное	19.9	31.9	21.7	26.5	100.0	15.9	56.1	5.6	17.0	5.3	100.0	63
Общее основное	35.4	33.2	19.4	12.0	100.0	8.3	77.7	6.8	3.7	3.5	100.0	295
Общее среднее	29.1	41.2	19.4	10.3	100.0	8.9	72.6	11.0	5.5	1.9	100.0	591
Професс. начальное/ среднее	29.4	47.3	11.6	11.6	100.0	14.2	65.0	11.3	6.5	2.9	100.0	287
Высшее	23.4	50.7	18.4	7.4	100.0	11.3	71.1	12.5	3.2	2.0	100.0	401
Квантиль благосостояния												
Нижайший	32.0	46.2	16.0	5.9	100.0	15.2	67.0	9.4	5.9	2.6	100.0	253
Второй	22.1	39.3	24.6	14.0	100.0	6.6	75.3	13.3	3.6	1.2	100.0	274
Средний	31.9	35.3	16.9	15.9	100.0	10.8	77.9	5.6	3.9	1.8	100.0	319
Четвертый	27.0	43.6	15.1	14.4	100.0	9.8	68.8	10.7	6.4	4.2	100.0	384
Наивысший	29.6	48.2	18.0	4.2	100.0	11.0	68.1	12.7	5.9	2.3	100.0	409
Всего	28.5	42.8	17.9	10.8	100.0	10.6	71.2	10.5	5.2	2.5	100.0	1,638

Примечание: Звездочка указывает, что цифры основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях и поэтому не показаны.

Таблица 15.2.2 Контроль над денежным заработком мужчин

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают денежные доходы, в зависимости от лица, принимающего решения о том, как использовать заработок мужа, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Лицо принимающее решение об использовании заработка мужа:				Всего	Число женщин
	В основном жена	Муж и жена совместно	В основном муж	Другое лицо		
Возраст						
15-19	0.8	7.7	40.7	50.8	100.0	232
20-24	1.7	14.9	37.5	45.9	100.0	1,514
25-29	4.5	22.8	43.1	29.6	100.0	1,664
30-34	6.5	32.8	43.4	17.3	100.0	1,349
35-39	10.7	44.0	40.1	5.2	100.0	1,057
40-44	14.1	47.9	36.3	1.7	100.0	945
45-49	12.4	48.9	38.0	0.6	100.0	817
Число живых детей						
0	3.1	14.9	41.0	41.0	100.0	714
1-2	4.5	26.0	38.8	30.7	100.0	2,795
3-4	8.3	37.8	40.6	13.3	100.0	3,251
5+	14.7	39.3	42.1	3.8	100.0	817
Место жительства						
Город	7.3	36.4	43.4	12.9	100.0	1,761
Село	7.0	30.0	39.2	23.8	100.0	5,816
Регион/область						
Душанбе	8.4	37.1	53.1	1.4	100.0	571
ГБАО	13.6	62.7	20.6	3.1	100.0	143
Согдийская	4.0	43.7	28.2	24.1	100.0	2,477
РРП	3.3	23.2	67.1	6.4	100.0	1,691
Хатлонская	11.6	22.5	32.5	33.3	100.0	2,695
Районы ПВБ	14.5	21.6	26.2	37.7	100.0	1,496
Образование						
Нет образования/ начальное	6.1	20.7	48.3	25.0	100.0	451
Общее основное	5.8	26.6	47.7	19.9	100.0	2,482
Общее среднее	8.1	32.7	37.1	22.1	100.0	3,380
Професс. начальное/ среднее	7.2	37.8	29.4	25.6	100.0	601
Высшее	7.5	44.8	31.5	16.2	100.0	663
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	9.2	33.4	42.0	15.4	100.0	1,437
Второй	8.4	29.9	38.9	22.8	100.0	1,479
Средний	5.7	27.7	39.1	27.5	100.0	1,577
Четвертый	5.2	29.9	38.1	26.9	100.0	1,628
Наивысший	7.4	36.9	43.0	12.7	100.0	1,456
Всего	7.1	31.4	40.1	21.3	100.0	7,577

Таблица 15.3 Контроль женщин над своим заработком и заработком своих мужей

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, получавших оплату наличными деньгами в течение последних 12 месяцев, в зависимости от лица, принимающего решение об использовании денежных доходов жены, и процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, чьи мужья получают денежные доходы, в зависимости от лица, решающего, как использовать заработок мужа, согласно соотношения между денежными доходами жены и мужа, Таджикистан МДИ 2017

Уровень дохода женщин по отношению к доходам мужа	Лицо принимающее решение как использовать заработок жены:				Всего	Число женщин	Лицо принимающее решение об использовании заработка мужа:				Всего	Число женщин
	В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другое лицо			В основном жена	Муж и жена вместе	В основном муж	Другое лицо		
Выше, чем у мужа	44.3	33.4	11.8	10.5	100.0	174	32.9	40.2	15.0	11.9	100.0	174
Ниже, чем у мужа	27.9	41.3	19.6	11.2	100.0	1,167	8.8	48.0	29.4	13.7	100.0	1,167
Такой же как и мужа	12.6	74.6	11.1	1.7	100.0	171	4.6	79.8	14.7	0.9	100.0	171
Муж не имел денежного заработка или не работал	34.9	28.8	20.1	16.3	100.0	85	нп	нп	нп	нп	нп	0
Женщина работала, но не за наличные деньги	нп	нп	нп	нп	нп	0	4.5	46.6	25.1	23.7	100.0	310
Женщина не работала	нп	нп	нп	нп	нп	0	6.1	25.6	44.7	23.6	100.0	5,714
Всего ¹	28.5	42.8	17.9	10.8	100.0	1,638	7.1	31.4	40.1	21.3	100.0	7,577

нп = не применимо

¹ Включает 59 случаев, когда женщина не знала, зарабатывала ли она больше или меньше, чем ее муж

Таблица 15.4 Владение активами (собственностью)

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, по наличию в их владении жилья, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент владеющих домом:			Процент не владеющих домом	Всего	Число женщин
	Лично	Совместно	Лично и совместно			
Возраст						
15-19	0.2	4.9	12.6	82.3	100.0	1,911
20-24	0.3	12.3	12.3	75.0	100.0	2,031
25-29	1.3	15.7	14.9	68.0	100.0	1,921
30-34	2.6	21.7	13.7	61.9	100.0	1,551
35-39	5.8	23.9	16.3	54.0	100.0	1,240
40-44	7.8	26.8	21.0	44.4	100.0	1,068
45-49	13.3	29.1	18.2	39.4	100.0	996
Место жительства						
Город	7.5	18.6	13.3	60.6	100.0	2,694
Село	2.0	16.9	15.5	65.6	100.0	8,024
Регион/область						
Душанбе	10.1	24.9	8.4	56.6	100.0	955
ГБАО	3.8	28.3	19.9	48.0	100.0	209
Согдийская	1.9	18.2	11.7	68.2	100.0	3,292
РРГ	2.4	19.1	5.1	73.3	100.0	2,342
Хатлонская	3.6	13.0	24.8	58.6	100.0	3,920
Районы ПВБ	4.2	19.9	11.5	64.3	100.0	2,096
Образование						
Нет образования/ начальное	3.2	20.1	15.5	61.2	100.0	619
Общее основное	2.2	15.5	13.9	68.4	100.0	3,615
Общее среднее	3.2	18.4	16.9	61.6	100.0	4,624
Профессиональное начальное/среднее	5.5	15.7	14.2	64.6	100.0	860
Высшее	7.0	18.6	9.8	64.5	100.0	1,000
Квинтиль благосостояния						
Нижайший	3.0	18.7	15.8	62.6	100.0	2,113
Второй	1.9	17.2	18.4	62.5	100.0	2,101
Средний	1.4	16.9	17.3	64.4	100.0	2,109
Четвертый	1.8	14.2	12.5	71.5	100.0	2,155
Наивысший	8.6	19.6	10.9	60.9	100.0	2,240
Всего	3.4	17.3	14.9	64.4	100.0	10,718

Таблица 15.5 Владение документом, подтверждающим право собственности или владения жильем

Среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые владеют домом, процентное распределение по наличию документа на право собственности и владения жильем на принадлежащий им дом и по тому стоит ли имя женщины в документе на право собственности или владения жильем, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Дом имеет документ, подтверждающий право собственности или владения жильем и:			Не знает/пропущено ¹	Всего	Число лиц, владеющих домом ²
	Имя женщины стоит в документе, подтверждающем право собственности или владения жильем	Имя женщины не стоит в документе, подтверждающем право собственности или владения жильем	Нет документа, подтверждающего право собственности или владения жильем			
Возраст						
15-19	55.5	0.3	41.3	2.9	100.0	338
20-24	40.4	0.0	46.9	12.7	100.0	507
25-29	44.2	0.7	42.8	12.4	100.0	614
30-34	52.6	0.9	40.4	6.1	100.0	590
35-39	62.8	1.7	30.1	5.4	100.0	570
40-44	68.3	0.8	27.9	3.0	100.0	594
45-49	76.8	1.6	19.3	2.2	100.0	604
Место жительства						
Город	65.4	0.7	29.0	4.9	100.0	1,061
Село	54.7	1.0	37.2	7.1	100.0	2,757
Регион/область						
Душанбе	62.8	0.8	32.0	4.4	100.0	415
ГБАО	50.2	6.7	37.3	5.8	100.0	109
Согдийская	51.9	0.8	36.0	11.3	100.0	1,047
РРП	23.1	1.5	67.3	8.1	100.0	625
Хатлонская	73.9	0.4	22.3	3.4	100.0	1,622
Районы ПВБ	56.2	0.0	38.7	5.0	100.0	747
Образование						
Нет образования/ начальное	45.2	0.4	45.5	8.9	100.0	240
Общее основное	54.7	0.4	38.4	6.5	100.0	1,143
Общее среднее	58.5	1.3	33.2	7.0	100.0	1,776
Професс. начальное /среднее	70.0	0.6	25.1	4.3	100.0	305
Высшее	61.1	1.0	33.4	4.4	100.0	354
Квintиль благосостояния						
Нижайший	61.5	1.5	29.7	7.4	100.0	791
Второй	59.8	0.8	34.1	5.4	100.0	787
Средний	46.9	0.6	42.7	9.7	100.0	750
Четвертый	53.7	0.9	39.3	6.2	100.0	615
Наивысший	64.3	0.7	30.6	4.3	100.0	875
Всего	57.7	0.9	34.9	6.5	100.0	3,818

¹ Включает женщин, чей дом имеет документ, подтверждающий право собственности или владения жильем, но они не знают, стоит ли на нем их имя (или эта информация отсутствует), и женщины, которые не знают, имеет ли дом документ, подтверждающий право собственности или владения жильем (или эта информация отсутствует)

² Включает самостоятельное, совместное, или самостоятельное и совместное владение

Таблица 15.6 Владение и использование банковских счетов и мобильных телефонов

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, которые используют счет в банке или другом финансовом учреждении и процент, владеющих мобильным телефоном; и среди женщин, владеющих мобильным телефоном, процент использующих его для финансовых операций, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Пользуется банковским счетом	Владеет мобильным телефоном	Число женщин	Использует мобильный телефон для финансовых операций	Число женщин, владеющих мобильным телефоном
Возраст					
15-19	0.7	21.4	1,911	11.4	408
20-24	0.8	42.3	2,031	8.6	860
25-29	1.0	53.3	1,921	8.4	1,025
30-34	1.4	64.9	1,551	8.9	1,007
35-39	1.1	74.7	1,240	7.3	926
40-44	1.9	74.5	1,068	9.3	796
45-49	1.4	74.1	996	9.1	738
Место жительства					
Город	3.0	71.3	2,694	18.0	1,920
Село	0.5	47.8	8,024	4.2	3,839
Регион/область					
Душанбе	5.6	80.6	955	36.8	770
ГБАО	2.3	75.7	209	4.1	158
Согдийская	0.7	64.2	3,292	2.2	2,115
РРП	0.5	47.0	2,342	1.7	1,101
Хатлонская	0.6	41.2	3,920	9.3	1,615
Районы ПВБ	0.5	42.3	2,096	11.3	886
Образование					
Нет образования/ начальное	1.9	41.9	619	10.5	260
Общее основное	0.3	41.8	3,615	6.9	1,512
Общее среднее	0.9	53.1	4,624	7.9	2,457
Професс. начальное/ среднее	0.7	73.8	860	7.2	635
Высшее	4.6	89.5	1,000	14.9	895
Квинтиль благосостояния					
Нижайший	0.3	41.5	2,113	3.0	877
Второй	0.4	41.8	2,101	6.0	878
Средний	0.5	49.0	2,109	4.2	1,033
Четвертый	0.7	58.1	2,155	3.8	1,252
Наивысший	3.4	76.8	2,240	19.5	1,720
Всего	1.1	53.7	10,718	8.8	5,759

Таблица 15.7 Участие в принятии решений

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, в зависимости от лица, обычно принимающего решения по указанным вопросам, Таджикистан МДИ 2017

Решения	В основном жена	Муж и жена совместно	В основном муж	Другое лицо	Другое	Всего	Число женщин
Собственное здоровье	12.2	33.6	33.0	7.2	14.0	100.0	7,747
Приобретение крупных покупок для дома	7.8	29.7	35.4	10.2	16.9	100.0	7,747
Посещение ее семьи или родственников	11.8	31.8	33.1	8.7	14.6	100.0	7,747

Таблица 15.8 Участие женщин в принятии решений, в зависимости от основных характеристик

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, которые обычно принимают конкретные решения или самостоятельно или совместно со своим мужем, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Конкретные решения					
	Собственное здоровье женщины	Приобретение крупных покупок для дома	Посещение семьи женщины или ее родных	Все три решения	Ни одного из трех решений	Число решений
Возраст						
15-19	14.1	9.8	14.0	7.9	81.2	240
20-24	23.3	14.6	20.6	11.9	71.9	1,557
25-29	34.8	25.5	32.3	21.4	59.2	1,688
30-34	47.2	39.7	45.1	35.2	47.9	1,374
35-39	61.8	52.5	58.7	47.6	33.4	1,089
40-44	68.8	62.5	67.2	56.0	25.3	953
45-49	68.7	60.6	68.2	55.2	25.5	847
Трудовая деятельность (за последние 12 месяцев)						
Не работала	38.6	31.5	37.3	27.4	55.8	5,795
Работала за наличные деньги	68.6	56.9	63.1	51.3	26.7	1,638
Работала не за наличные деньги	56.9	47.5	58.7	43.8	37.4	314
Число живых детей						
0	25.2	17.2	21.8	13.8	70.5	737
1-2	37.9	28.9	35.4	24.9	56.9	2,865
3-4	53.9	46.4	52.5	41.6	40.2	3,313
5+	58.4	50.0	55.9	45.2	37.2	833
Место жительства						
Город	54.2	47.5	49.1	40.1	39.5	1,803
Село	43.1	34.5	42.0	31.1	51.8	5,944
Регион/область						
Душанбе	53.5	54.6	46.7	40.2	36.2	585
ГБАО	86.5	74.9	80.2	62.4	6.7	144
Согдийская	59.6	44.3	58.7	40.9	33.5	2,533
РРП	34.6	30.6	33.6	26.6	60.8	1,709
Хатлонская	36.1	30.1	33.5	27.0	60.5	2,776
Районы ПВБ	37.2	34.4	35.4	31.8	60.4	1,548
Образование						
Нет образования/ начальное	33.3	26.1	30.5	23.8	63.9	468
Общее основное	37.8	31.7	36.9	27.5	56.6	2,532
Общее среднее	48.1	39.0	46.6	34.7	46.3	3,442
Професс. начальное/ среднее	55.2	45.9	52.0	41.7	39.6	626
Высшее	62.7	51.7	54.9	44.8	31.5	680
Квintиль благосостояния						
Нижайший	47.2	38.3	46.2	33.4	46.1	1,469
Второй	43.6	36.1	42.1	32.8	52.1	1,508
Средний	39.7	31.0	38.8	28.1	55.7	1,606
Четвертый	43.6	34.9	41.7	31.5	51.5	1,668
Наивысший	55.1	48.2	49.9	40.6	38.4	1,496
Всего	45.7	37.5	43.6	33.1	48.9	7,747

Таблица 15.9. Отношение к избиению жены

Процент всех женщин в возрасте 15-49 лет, которые согласны, что муж вправе ударить или избить свою жену вследствие определенных причин, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Муж вправе ударить или избить свою жену, если она/у нее:					Процент согласных по крайней мере с одной из указанных причин	Число женщин
	Пригорела еда	Спорит с ним	Уходит из дому, не предупредив его	Не смотрит за детьми	Отказывает вступить в половой акт		
Возраст							
15-19	18.1	31.8	31.4	32.5	9.8	44.2	1,911
20-24	31.5	56.4	54.7	53.1	28.9	66.5	2,031
25-29	35.3	58.1	58.2	55.2	32.6	69.6	1,921
30-34	34.6	58.3	58.3	55.4	33.7	69.8	1,551
35-39	28.6	57.6	56.5	54.2	29.9	68.4	1,240
40-44	29.4	55.6	51.8	51.2	27.4	66.1	1,068
45-49	30.1	52.8	51.6	51.6	27.5	64.8	996
Трудовая деятельность (за последние 12 месяцев)							
Не работала	31.2	53.9	52.9	51.5	28.1	65.1	7,985
Работала за наличные деньги	24.9	46.9	45.7	44.1	22.3	58.3	2,310
Работала не за наличные деньги	25.1	51.3	51.2	51.5	23.7	63.6	423
Число живых детей							
0	20.8	37.3	35.6	36.6	13.8	48.7	3,215
1-2	34.2	58.5	57.8	55.2	32.8	69.8	3,216
3-4	31.8	58.3	56.7	54.2	31.5	69.2	3,428
5+	36.5	61.3	64.2	62.9	32.4	73.3	859
Семейное положение							
Никогда не была замужем	17.6	30.8	29.5	31.5	8.3	43.4	2,388
Замужем или проживает совместно	33.4	59.3	58.4	55.7	32.3	70.1	7,747
Разведена/живет отдельно/вдова	27.6	47.0	46.4	48.5	27.7	59.5	583
Место жительства							
Город	23.5	45.1	41.0	41.7	20.7	55.1	2,694
Село	31.6	54.7	54.8	52.7	28.7	66.4	8,024
Регион/область							
Душанбе	19.3	37.5	29.9	36.9	16.1	45.3	955
ГБАО	24.0	32.1	33.0	48.1	12.1	57.7	209
Согдийская	19.2	53.6	41.8	38.1	20.1	59.5	3,292
РРП	33.3	49.6	54.1	50.0	32.0	64.2	2,342
Хатлонская	38.9	57.5	63.8	63.1	32.3	71.4	3,920
Районы ПВБ	42.4	53.1	57.2	56.7	37.9	63.3	2,096
Образование							
Нет образования/ начальное	40.7	56.5	59.9	57.3	35.7	67.1	619
Общее основное	32.1	54.1	56.2	54.1	29.4	66.7	3,615
Общее среднее	30.3	54.9	52.4	51.0	27.4	65.4	4,624
Професс. начальное/ среднее	21.6	46.7	40.9	40.7	19.8	57.9	860
Высшее	17.1	35.8	32.2	33.1	13.7	46.4	1,000
Квинтиль благосостояния							
Нижайший	30.8	55.8	53.7	52.3	26.9	66.3	2,113
Второй	32.2	53.2	57.0	54.0	26.4	66.5	2,101
Средний	34.4	58.8	58.3	56.2	32.9	70.5	2,109
Четвертый	28.9	53.5	52.2	48.7	28.4	65.4	2,155
Наивысший	22.0	41.0	36.2	39.1	19.0	50.0	2,240
Всего	29.6	52.3	51.3	49.9	26.7	63.6	10,718

Таблица 15.10. Отношение к обсуждению более безопасных сексуальных отношений с мужем

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, считающих, что женщина вправе отказаться вступить в половой акт с ее мужем, если она знает, что он вступает в половой акт с другими женщинами, и процент женщин считающих, что женщина вправе просить чтобы они использовали презерватив, если она знает, что ее муж имеет инфекцию, передающуюся половым путем (ИППП), в зависимости от основных характеристик, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Женщина вправе:		Число женщин
	Отказаться вступить в половой акт с ее мужем, если она знает, что он вступает в половой акт с другими женщинами	Попросить использовать презерватив, если она знает, что ее муж имеет ИППП	
Возраст			
15-24	44.8	41.8	3,942
15-19	27.1	23.8	1,911
20-24	61.4	58.7	2,031
25-29	63.6	63.3	1,921
30-39	69.4	67.4	2,791
40-49	70.8	69.7	2,064
Семейное положение			
Никогда не была замужем	28.6	25.9	2,388
Имела половой акт	59.7	55.1	48
Никогда не имела полового акта	27.9	25.3	2,340
Состоит в браке/живут вместе	68.7	67.1	7,747
Разведена/живет отдельно/ вдова	64.8	62.5	583
Место жительства			
Город	63.2	62.8	2,694
Село	58.3	56.0	8,024
Регион/область			
Душанбе	58.8	58.5	955
ГБАО	75.0	78.6	209
Согдийская РРП	69.1	68.7	3,292
РРП	47.4	40.6	2,342
Хатлонская	58.2	57.4	3,920
Районы ПВБ	51.3	48.1	2,096
Образование			
Нет образования			
/начальное	47.8	41.0	619
Общее основное	51.9	49.6	3,615
Общее среднее	61.5	60.0	4,624
Професс. начальное/ среднее	73.9	74.8	860
Высшее	73.1	71.9	1,000
Квintиль благосостояния			
Нижайший	54.6	51.4	2,113
Второй	56.1	53.9	2,101
Средний	59.8	57.2	2,109
Четвертый	63.9	62.4	2,155
Наивысший	63.1	63.1	2,240
Всего	59.6	57.7	10,718

Таблица 15.11 Способность обсуждать сексуальные отношения с мужем

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, которые могут сказать нет своему мужу, если они не хотят вступать в половой акт, и процент, женщин которые могут попросить своего мужа использовать презерватив, в соответствии с основными характеристиками, Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент тех, кто может сказать нет своему мужу, если они не хотят вступать в половой акт	Процент тех, кто может попросить своего мужа использовать презерватив	Число женщин
Возраст			
15-24	45.8	41.4	1,797
15-19	34.2	35.4	240
20-24	47.6	42.3	1,557
25-29	49.7	46.7	1,688
30-39	54.3	52.4	2,462
40-49	61.2	56.6	1,800
Место жительства			
Город	61.5	59.5	1,803
Село	50.3	46.6	5,944
Регион/область			
Душанбе	68.0	70.6	585
ГБАО	69.5	64.6	144
Согдийская РРП	67.9	65.3	2,533
Хатлонская	52.6	48.1	1,709
	35.4	31.0	2,776
Районы ПVB	40.4	33.3	1,548
Образование			
Нет образования/ начальное	40.2	34.6	468
Общее основное	47.3	43.9	2,532
Общее среднее	52.6	48.9	3,442
Профессиональное начальное/ среднее	66.5	63.8	626
Высшее	71.4	71.5	680
Квintиль благосостояния			
Нижайший	47.5	42.0	1,469
Второй	46.5	44.7	1,508
Средний	50.5	46.4	1,606
Четвертый	55.5	53.0	1,668
Наивысший	64.4	61.6	1,496
Всего	52.9	49.6	7,747

Таблица 15.12 Показатели прав и полномочий женщин

Процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, участвующих в принятии всех решений, и процент несогласных со всеми причинами оправданного избиения жены, в зависимости от значения по каждому из показателей прав и полномочий женщин, Таджикистан МДИ 2017

Показатель прав и полномочий	Процент участвующих в принятии всех решений	Процент несогласных со всеми причинами оправданного избиения жены		Число женщин
Количество решений в которых принимают участие женщины¹				
0	нп	26.4		3,790
1-2	нп	31.4		1,389
3	нп	34.2		2,568
Количество причин оправданного избиения жены²				
0	37.9	нп		2,317
1-2	35.9	нп		1,516
3-4	35.7	нп		2,087
5	21.9	нп		1,827

нп = не применимо

¹ См. список решений в Таблице 15.8.

² См. список причин в Таблице 15.9.

Таблица 15.13 Текущее использование контрацепции в зависимости от прав и полномочий женщин

Процентное распределение замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет, согласно текущему методу контрацепции, в зависимости от отдельных показателей статуса женщин, Таджикистан МДИ 2017

Показатель прав и полномочий	Современные методы							Всего	Число женщин
	Любой метод	Любой современный метод ¹	Женская стерилизация	Временные современные женские методы ²	Мужской презерватив	Любой традиционный метод	Не используется в настоящее время		
Количество решений, в которых принимают участие женщины³									
0	23.7	21.7	0.6	18.6	2.5	2.0	76.3	100.0	3,790
1-2	34.5	32.0	0.7	26.3	5.0	2.5	65.5	100.0	1,389
3	34.6	32.4	1.1	26.2	5.1	2.2	65.4	100.0	2,568
Количество причин оправданного избиения жены⁴									
0	32.1	29.4	0.8	22.8	5.8	2.7	67.9	100.0	2,317
1-2	30.8	29.5	1.0	24.6	4.0	1.3	69.2	100.0	1,516
3-4	28.8	26.8	0.8	22.7	3.2	2.1	71.2	100.0	2,087
5	24.9	22.6	0.6	20.2	1.8	2.3	75.1	100.0	1,827
Всего	29.3	27.1	0.8	22.5	3.8	2.2	70.7	100.0	7,747

Примечание: Если используется более одного метода, то в данной таблице учитывается только наиболее эффективный метод.

¹ Женская стерилизация, мужская стерилизация, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекционные, имплантаты, мужской презерватив, женский презерватив, экстренная контрацепция, метод лактационной аменореи (МЛА) и другие современные методы

² Противозачаточные таблетки, ВМС, инъекционные, импланты, женский презерватив, экстренная контрацепция, метод лактационной аменореи (МЛА) и другие современные методы.

³ См. список решений в Таблице 15.8.

⁴ См. список причин в Таблице 15.9.

Таблица 15.14 Идеальное количество детей и неудовлетворенная потребность в планировании семьи, в зависимости от прав и полномочий женщин

Средняя идеального числа детей для женщин в возрасте 15-49 лет и процент замужних в настоящее время женщин в возрасте 15-49 лет с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, в зависимости от прав и полномочий женщин, Таджикистан МДИ 2017

Показатель прав и полномочий	Средняя идеального числа детей ¹	Число женщин	Процент замужних в настоящее время женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи ²		Всего	Число женщин
			Желание отсрочить деторождение	Желание ограничить деторождение		
Количество решений в которых принимают участие женщины³						
0	3.7	3,779	15.4	8.3	23.7	3,790
1-2	3.7	1,384	10.1	12.9	23.0	1,389
3	3.8	2,556	6.0	15.1	21.1	2,568
Количество причин оправданного избиения жены⁴						
0	3.3	3,852	10.9	12.5	23.4	2,317
1-2	3.3	2,082	10.6	12.5	23.0	1,516
3-4	3.5	2,610	10.2	10.2	20.4	2,087
5	3.7	2,075	13.8	10.5	24.3	1,827
Всего	3.4	10,619	11.4	11.4	22.7	7,747

¹ Средняя не включает респондентов, давших нечисловые ответы.

² Цифры по неудовлетворенной потребности соответствуют пересмотренному определению, описанному в Брэдли и др., 2012.

³ Только для замужних женщин в настоящее время. См. список решений в Таблице 15.8.

⁴ См. список причин в Таблице 15.9.

Таблица 15.15 Охрана репродуктивного здоровья в зависимости от прав и полномочий женщин

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живого ребенка в течение пяти лет, предшествовавших исследованию, которые получили антенатальную помощь, помощь в родах, и послеродовой уход у медицинского персонала для самого последнего живорождения, в зависимости от показателей прав и полномочий женщин, Таджикистан МДИ 2017

Показатель прав и полномочий	Процент получивших антенатальную помощь у квалифицированного медработника ¹	Процент получивших помощь в родах у квалифицированного медработника ¹	Процент получивших послеродовой осмотр в течение первых двух дней после родов ²	Число женщин, родивших живого ребенка в течение последних 5 лет
0	91.2	93.4	88.3	2,466
1-2	95.7	97.4	92.3	744
3	91.5	95.6	92.0	1,046
Количество причин оправданного избиения жены⁴				
0	93.9	96.0	92.3	1,232
1-2	93.5	94.4	91.3	821
3-4	92.6	94.2	89.6	1,205
5	87.6	93.8	86.6	1,137
Всего	91.8	94.6	89.9	4,395

¹ К квалифицированному медперсоналу относятся: врач, медсестра, или акушерка.

² Включает женщин, которым послеродовой уход оказал врач, медсестра, акушерка, или традиционная повитуха (ТП) в течение первых двух дней после рождения ребенка. Включает женщин, родивших ребенка в медицинском учреждении, и тех, кто не рожал в медицинском учреждении.

³ Только для замужних в настоящее время женщин. См. список решений в Таблице 15.8.

⁴ См. список причин в Таблице 15.9.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Агентство по Статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС). 2016а. “Здравоохранение в Республике Таджикистан.” Душанбе, Таджикистан.

Агентство по Статистике при Президенте Республики Таджикистан (СА). 2016б. “Отчет на основе исследования Рынка труда, проведенного в 20 июля по 20 августа 2016 года.” Душанбе, Таджикистан.

ADA, American Diabetes Association. 2004. “Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.” *Diabetes Care* 27 Suppl 1 (January): S5–10.

ADA, American Diabetes Association. 2014. “Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.” *Diabetes Care* 37 Suppl 1 (January): S81-90. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>.

Bradley, Sarah E. K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. “Revising Unmet Need for Family Planning.” <http://dhsprogram.com/publications/publication-as25-analytical-studies.cfm>.

Cedefop. 2014. “Coping with Changes in International Classifications of Sectors and Occupations.” Cedefop research paper 43. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/5543>.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. 1998. “Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States.” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3): 1–29.

DeMaeyer, E. M., P. Dallman, J. Michael Gurney, L. Hallberg, S. K. Sood, S. G. Srikantia, and World Health Organization. 1989. “Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care : a guide for health administrators and programme managers.” <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39849>.

FAO and FHI 360. 2016. “Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide to Measurement.” Rome: FAO. <http://www.fao.org/3/a-i5486e.pdf>.

Государственный Комитет по Статистике (ГКС) Республики Таджикистан. 2007. *Мульти-индикаторное кластерное исследование Таджикистана 2005*. Итоговый отчет. Душанбе, Таджикистан: ГКС.

ILO, International Labour Organization. 2012. “ISCO - International Standard Classification of Occupations.” ISCO-08. Geneva: ILO. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/>.

Martin-Prével, Y., P. Allemand, D. Wiesmann, M. Arimond, T. Ballard, M. Deitchler, M. C. Dop, G. Kennedy, W. T. Lee, and M. Mousi. 2015. *Moving Forward on Choosing a Standard Operational Indicator of Women’s Dietary Diversity*. Rome: FAO.

Pippitt, Karly, Marlana Li, and Holly E. Gurgle. 2016. “Diabetes Mellitus: Screening and Diagnosis.” *American Family Physician* 93 (2): 103–9.

Rutstein, S. O. and G. Rojas. 2006. *Guide to DHS Statistics*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Правительство Республики Таджикистан (ПРТ). 2008. *Земельный кодекс Республики Таджикистан, в редакции Закона №498 от 12 декабря 1997 года; закон № 746 от 14 мая 1999 года; Закон №15 от 12 мая 2001 года; Закон № 23 от 28 февраля, 2004; Закон №199 от 28 июля 2006 года; Закон № 357 от 5 января 2008 года; Закон №405 от июня 2008 года*.

- Правительство Республики Таджикистан (ПРТ). 2010. “Национальная стратегия здоровья Республики Таджикистан 2010–2020.” Душанбе, Таджикистан: ПРТ.
- UN, United Nations. 2006. “The Secretary-General’s in-Depth Study on All Forms of Violence against Women.” New York: United Nations. <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm#more>.
- UNAIDS, The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2016. “Country Overview - Tajikistan.” Unaids.Org. 2016. <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/SGstudyvaw.htm#more>.
- WHO, World Health Organization. 1998. “Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries.” WHO/NUT/98.1. Geneva: WHO. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NUT_98.1/en/.
- WHO, World Health Organization. 1999. “1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee.” *Journal of Hypertension* 17 (2): 151–83.
- WHO, World Health Organization. 2001. “Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women.” Geneva: WHO. http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/who_fch_gwh_01.1/en/.
- WHO, World Health Organization. 2006. “Neonatal and perinatal mortality: Country, Regional and Global Estimates.” Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206_eng.pdf
- WHO, World Health Organization. 2008. “Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices.” Geneva: WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/.
- WHO, World Health Organization. 2011. “ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”, 10th revision, volume 2, Instruction manual, 2010 edition. Geneva: WHO
- WHO, World Health Organization. 2016. “WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.” Geneva: WHO
- WHO, World Health Organization. 2017. “Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017.” Geneva: WHO. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>.
- World Bank. 2018. “World Development Indicators Table: Personal Remittances, Received (% of GDP) - Tajikistan.” Worldbank.Org. 2018. <https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=TJ>.

А.1 ВВЕДЕНИЕ

Медико-Демографическое Исследование Республики Таджикистан 2017 (МДИТ) является вторым МДИ, проведенным в Таджикистане после исследования 2012 МДИТ. Репрезентативная в масштабе всей страны выборка примерно 8,052 домохозяйств была отобрана для 2017 МДИТ из 366 кластеров. Все женщины в возрасте 15-49 лет, которые были либо обычными членами выбранного домохозяйства, либо гостями, которые провели ночь накануне исследования в выбранных домохозяйствах, считались подходящими для участия в исследовании. Основные цели проведения интервью с женщинами заключались в получении актуальных данных о фертильности и предпочтениях в вопросах деторождения, абортах, знаниях и использовании методов планирования семьи, здоровье и питании матерей и детей, смертности в детском возрасте, домашнем насилии в отношении женщин, дисциплинировании детей, о знаниях про ВИЧ/СПИД и о других инфекциях, передающимися половым путем (ИППП), и других проблемах, связанных со здоровьем.

Кроме того, в рамках МДИТ были собраны данные о домашнем насилии; вопросы о насилии задавались только одной на домохозяйство женщине 15-49 лет, выбранной методом случайной выборки в каждом домохозяйстве. В рамках исследования, также была собрана информация о некоторых биомаркерах как для женщин, так и для детей до 5 лет. Во всех домохозяйствах, попавших в выборку 2017 МДИТ, у всех подходящих женщин 15-49 лет, просили взять несколько капель крови из пальца для анализа на анемию, проводимого непосредственно в ее доме, а родителей или опекунов всех подходящих детей в возрасте 6-59 месяцев, просили дать разрешение на проведение анализа крови на анемию. Все подходящие женщины в возрасте 15-49 лет, и все подходящие дети в возрасте 0-59 месяцев, также подходили для сбора антропометрических показателей (рост и вес).

В Таджикистане существует 5 административных регионов: Душанбе, Согдийская область, Хатлонская область, Районы Республиканского Подчинения (РРП) и Горно-Бадахшанская Автономная Область (ГБАО). В дополнение к предоставлению данных на уровне страны в целом, и отдельно для городской и сельской местности, в отчетах исследования так же представлены показатели для каждого из пяти регионов. Кроме того, как и в предыдущем исследовании МДИТ, выборка была построена таким образом, чтобы представить отдельные показатели для 12 районов Хатлонской области, охваченных программой «Продовольствие во имя будущего» (ПВБ); и эти 12 районов были объединены в качестве единой территории ПВБ.

А.2 ОСНОВА ВЫБОРКИ

Основой выборки, используемой для 2017 МДИТ, является перепись населения и жилого фонда Республики Таджикистан 2010 года (ПНЖФТ), проведенная Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС). Основой выборки является перечень счетных участков (СУ) и естественных поселений, охватывающих все городские и сельские территории страны. Счетный участок - это географическое пространство, обычно городской квартал, состоящий из определенного числа домашних хозяйств; каждый СУ служит в качестве счетной единицы для переписи населения. Основа выборки содержит информацию о местонахождении СУ, типе места жительства (городском или сельском) и предполагаемом количестве домохозяйств (перечисленных в 2010 ПНЖФТ). Карта местности, которая определяет географические границы СУ имела для каждого городского СУ. Таких карт для сельской местности в наличии не было. В 2010 году, с помощью региональных отделений, Агентством по статистике был составлен перечень естественных поселений с оценочными данными по численности населения каждого поселения.

Каждый из пяти регионов Таджикистана подразделяется на районы, каждый район разбит на переписные участки, каждый переписной участок поделен на инструкторские участки, и каждый инструкторский участок разделен на городские счетные участки (СУ) или сельские поселения. В Таблице А.1 показано распределение жилых домохозяйств во время проведения переписи, по регионам и типу места жительства (городские или сельские). Таблица показывает, что почти две трети домохозяйств в Таджикистане находятся в Согдийской (32,6%) и Хатлонской (31,4%) областях, тогда как только 2,7% - в ГБАО. Одна треть домохозяйств находится в городской местности. Помимо преимущественно городского Душанбе, региональная доля городских домохозяйств варьирует от 16,8% в ГБАО, до 30% в Согдийской области.

Таблица А.1 Домохозяйства

Распределение домохозяйств в зависимости от региона и места жительства, Таджикистан МДИ 2017

Регион/ область	Число домохозяйств в основе выборки			Процент домохозяйств в основе выборки	Процент городских
	Город	Село	Всего		
Душанбе	141,966	нп	141,966	12.4	100.0
Согдийская	111,902	260,495	372,397	32.6	30.0
Хатлонская	76,785	282,755	359,540	31.4	21.4
РРП	41,857	196,912	238,769	20.9	17.5
ГБАО	5,254	25,958	31,212	2.7	16.8
Таджикистан	377,764	766,120	1,143,884	100.0	33.0

нп = Не применимо

Источник: ПНЖФТ 2010 года, проведенный Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

Таблица А.2 показывает число СУ в основе выборки 2017 МДИТ и среднее число жилых домохозяйств в каждом СУ, по регионам и месту жительства. Из 20478 СУ, 5110 находятся в городской местности и 15368 в сельской местности. В целом, каждый СУ имеет в среднем 56 домохозяйств; по 74 домохозяйств в среднем в городских СУ, и по 50 домохозяйств в сельской местности. Средний размер СУ делает их удобными для использования в качестве кластера первого этапа выборки исследования, с последующим отбором около 22 домохозяйств на кластер на втором этапе выборки. Таким образом, кластер 2017 МДИТ соответствует СУ переписи населения.

Таблица А.2 Счетные участки

Распределение счетных участков в основе выборки и среднее число жилых домохозяйств в каждом счетном участке, по регионам и месту жительства, Таджикистан МДИ 2017

Регион/ область	Число счетных участков в основе выборки			Среднее число жилых домохозяйств в счетном участке		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Душанбе	1,897	нп	1,897	75	нп	75
Согдийская	1,425	4,662	6,087	79	56	61
Хатлонская	1,145	6,098	7,243	67	46	50
РРП	571	4,039	4,610	73	49	52
ГБАО	72	569	641	73	46	49
Таджикистан	5,110	15,368	20,478	74	50	56

нп = Не применимо

Источник: ПНЖФТ 2010 года, проведенный Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

А.3 ДИЗАЙН ВЫБОРКИ И РЕАЛИЗАЦИЯ

Выборка 2017 МДИТ является стратифицированной выборкой, выбранной в два этапа. На первом этапе было отобрано 366 счетных участков (СУ), которые были взяты из основы выборки с вероятностью, пропорциональной их размеру для каждой страты. Размер СУ равняется числу жилых домохозяйств, размещенных в СУ согласно записи в переписи населения. Стратификация была достигнута путем деления каждого региона на городскую и сельскую местность; Душанбе

имеет только городскую территорию. Таким образом, 2017 МДИТ содержит девять страт выборки, включая четыре сельских страт и пять городских страт. Выборка проводилась независимо в каждой страте, с predetermined числом СУв, которые должны быть выбраны, как показано в **Таблице А.3**. Имплицированная стратификация и пропорциональное размещение были достигнуты в каждом из низких административных уровней путем сортировки основы выборки в пределах каждой страты до проведения выборки, согласно административным единицам на разных уровнях, и путем использования отбора с вероятностью, пропорциональной размеру на первом этапе выборки.

Работа по обновлению списка домохозяйств (листинг) была проведена во всех выбранных СУ до проведения основного исследования. Работа по листингу заключалась в посещении каждого из 366 выбранных СУ, составлении карты местоположения и подробной схематической карты, и записи в форме листинга всех найденных в СУ жилых домохозяйств, включая их адрес и фамилию главы домохозяйства. Полученный список домохозяйств служил в качестве основы выборки для отбора домохозяйств на втором этапе.

На втором этапе, для каждого выбранного СУ отбиралось фиксированное число по 22 домохозяйств путем равновероятностной систематической выборки из списка, созданного во время листинга домохозяйств. Отбор домохозяйств проводился в центральном офисе до основного исследования.

Интервьюеры исследования проводили опрос только в предварительно отобранных домохозяйствах. С целью предотвращения искажений на этапе реализации исследования, запрещалось делать какие-либо замены и вносить изменения в список предварительно отобранных домохозяйств. Как отмечалось выше, все женщины в возрасте 15-49 лет, которые являются обычными членами выбранных домохозяйств или гостями, которые провели предыдущую ночь перед исследованием в выбранных домохозяйствах, имели право на интервью.

В **Таблице А.3** показано размещение счетных участков (кластеров) и отобранных домохозяйств, в зависимости от региона и по месту жительства в городе или на селе. Из 366 выбранных кластеров, 166 были из городской местности и 200 были из сельской местности. Что касается выборки домохозяйств, то 3652 домохозяйства были из городской местности и 4400 из сельской местности.

Таблица А.3 Размещение кластеров и домохозяйств в выборке

Размещение кластеров и домохозяйств в выборке по регионам, согласно месту жительства, Таджикистан МДИ 2017

Регион/ область	Размещение кластеров			Размещение выбранных домохозяйств		
	Город	Село	Всего	Город	Село	Всего
Душанбе	75	0	75	1,650	0	1,650
Согдийская	29	51	80	638	1,122	1,760
Хатлонская	36	54	90	792	1,188	1,980
РРП	17	62	79	374	1,364	1,738
ГБАО	9	33	42	198	726	924
Таджикистан	166	200	366	3,652	4,400	8,052

В **Таблице А.4** показано ожидаемое количество завершенных интервью с женщинами 15-49 лет в отобранных домохозяйствах, в зависимости от региона и места жительства. Общее ожидаемое число опрошенных женщин в 2017 МДИТ составило 11537 (4403 женщины в городской местности и 7134 в сельской местности). Эти расчеты были основаны на результатах, полученных в 2012 МДИТ, с использованием следующих параметров: 94,4% завершенных интервью домохозяйств в городской местности и 97,9% в сельской местности; 99% ответственности для женщин в городской местности и 98% в сельской местности; и среднее число женщин в возрасте 15-49 лет на домохозяйство составляет 1,29 в городской местности и 1,69 в сельской местности.

Таблица А.4 Размещение выборки завершённых интервью с женщинами

Размещение выборки ожидаемого числа завершённых интервью с женщинами по регионам, в соответствии с местом жительства, Таджикистан МДИ 2017

Регион/ область	Женщины 15-49		
	Город	Село	Всего
Душанбе	1,990	0	1,990
Согдийская	769	1,819	2,588
Хатлонская	955	1,926	2,881
РРП	450	2,211	2,661
ГБАО	239	1,178	1,417
Таджикистан	4,403	7,134	11,537

А.4 ВЫБОРОЧНЫЕ ВЕРОЯТНОСТИ И ВЗВЕШЕННОСТЬ

Из-за непропорционального размещения выборки в разных отчетных территориях, анализ данных МДИТ 2017 требовал проведения процедуры взвешивания данных в целях обеспечения актуальной репрезентативности в выборке. Поскольку в МДИТ 2017 использовалась двухступенчатая стратифицированная кластерная выборка, взвешенность была просчитана на основе вероятностей выборки, которые рассчитывались по отдельности для каждой стадии выборки и для каждого кластера. Мы используем следующие условные обозначения:

- P_{1hi} : вероятность выборки на первой стадии i кластера в страте h
- P_{2hi} : вероятность выборки на второй стадии в пределах i кластера (домохозяйства)
- P_{hi} : общая вероятность выборки любого домохозяйства i кластера в страте h

Пусть a_h будет число кластеров, отобранных в страте h , M_{hi} – число домохозяйств согласно основе выборки в i кластере, и $\sum M_{hi}$ – общее число домохозяйств в страте h . Вероятность отбора i кластера в страте h вычисляется следующим образом:

$$P_{1hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Пусть L_{hi} будет число домохозяйств, перечисленных в листинге домохозяйств в i кластере в страте h , и пусть g_{hi} будет число домохозяйств, отобранных в кластере. Вероятность отбора на втором этапе для каждого домашнего хозяйства в кластере рассчитывается следующим образом:

$$P_{2hi} = \frac{g_{hi}}{L_{hi}}$$

Общая вероятность отбора каждого домохозяйства в i кластера в страте h , следовательно, является произведением двух этапов отборочных вероятностей:

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Вес дизайна для каждого домохозяйства в i кластере страты h является инверсией общей отборочной вероятности этого домохозяйства

$$W_{hi} = 1 / P_{hi}$$

Таблица, содержащая все параметры выборки и отборочные вероятности, была подготовлена с целью облегчения вычисления веса дизайна. Расчетные веса были скорректированы на неучастие (nonresponse), чтобы получить веса выборки для домохозяйств и для женщин. В свою очередь, веса

выборки были нормализованы, чтобы общее количество невзвешенных случаев было равным общему числу взвешенных случаев на уровне всей страны. Нормализованные веса являются относительными весами, которые могут быть использованы для расчета средних значений, пропорций и соотношений, но не подходят для оценки общих данных населения и объединенных данных. Кроме того, число случаев, полученных при применении нормализованных весов, не имеет прямого отношения к точности исследования, поскольку оно является относительным; следовательно, особенно для местностей с увеличенной выборкой, число взвешенных случаев будет намного меньше, чем число невзвешенных случаев, которое напрямую связано с точностью исследования.

Для 2017 МДИТ были рассчитаны два набора общих весов:

- один набор для всех домохозяйств, отобранных для исследования
- один набор для женщин

Кроме того, имелись два набора специальных весов, которые применялись к подвыборке женщин в возрасте 15-49 лет, выбранных методом случайной выборки для модуля по домашнему насилию, и подвыборки детей в возрасте 1-14 лет, выбранных для модуля по дисциплинированию детей.

A.5 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Таблица А.5 представляет результаты домашних и индивидуальных интервью и показатели ответственности по месту жительства и региону.

Таблица А.5. Выполнение выборки

Процент распределения домохозяйств и женщин 15-49 лет, по результатам проведения опроса домохозяйств и индивидуальных интервью, и показатели ответственности для домохозяйств, для подлежащих опросу женщин и общий показатель ответственности женщин, в зависимости от места жительства и региона (невзвешенный), Таджикистан МДИ 2017

Результат	Место жительства		Регион/ область					Всего
	Город	Село	Душанбе	ГБАО	Согдийская	РПП	Хатлонская	
Отобранные домохозяйства								
Завершенные интервью (С)	96.3	98.1	95.9	96.9	97.5	96.4	99.1	97.3
Домохозяйство присутствует, но нет компетентного респондента дома (НР)	0.6	0.6	0.6	1.2	0.5	0.9	0.2	0.6
Отложено (Р)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Отказано (R)	0.5	0.1	0.5	0.0	0.2	0.4	0.1	0.3
Жилище не найдено (DNF)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Все члены домохозяйства отсутствуют (НА)	2.1	1.2	2.1	1.9	1.7	2.1	0.5	1.6
Жилище пусто/адрес не является жилищем (DV)	0.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
Жилище разрушено (DD)	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Другое (O)	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число отобранных домохозяйств	3,654	4,410	1,650	924	1,770	1,738	1,982	8,064
Показатель ответственности домохозяйств (HRR) ¹	98.8	99.3	98.8	98.8	99.3	98.6	99.6	99.1
Женщины, подлежащие опросу								
Завершенное (EWC)	99.3	99.2	99.0	99.6	99.1	99.1	99.5	99.2
Нет дома (EWNH)	0.3	0.4	0.3	0.0	0.4	0.6	0.3	0.4
Отказано (EWR)	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Проведено частично (EWPC)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Недееспособна (EWI)	0.4	0.3	0.5	0.2	0.5	0.2	0.2	0.3
Всего	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Число женщин	4,243	6,556	1,832	977	2,256	2,501	3,233	10,799
Показатель ответственности женщин подлежащих опросу (EWRR) ²	99.3	99.2	99.0	99.6	99.1	99.1	99.5	99.2
Общий показатель ответственности женщин (ORR) ³	98.1	98.6	97.8	98.4	98.4	97.8	99.2	98.3

¹ Используя число домохозяйств, относящихся к определенным категориям ответственности, показатель ответственности домохозяйств (HRR) подсчитывается следующим образом:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF}$$

² Показатель ответственности женщин, подлежащих опросу (EWRR) равен проценту завершенных интервью (EWC).

³ Общий показатель ответственности женщин (OWRR) подсчитывается как: OWRR = HRR * EWRR/100

Показатели, полученные в результате выборочного исследования, подвержены ошибкам двух видов: ошибкам, не связанным с выборкой, и ошибкам выборки. Ошибки, не связанные с выборкой, являются результатом погрешностей, произошедших во время сбора и обработки данных, таких как не возможность определить местонахождение или провести интервью в нужном домохозяйстве, не достаточное понимание вопросов как со стороны интервьюера, так и респондента, и ошибки при вводе данных. Не смотря на многократные приложенные усилия, в стремлении довести до минимума такого рода неточности при проведении Медико-Демографического Исследования Таджикистана 2017 (МДИТ 2017), ошибки, не связанные с выборкой, все равно считаются неизбежными и с трудом поддаются статистической оценке.

С другой стороны, ошибки выборки могут оцениваться статистически. Выборка респондентов, отобранных в 2017 МДИТ, является лишь одной из многих выборок, которые могли быть выбраны из одной и той же группы населения, используя ту же структуру и ожидаемый размер. Каждый из этих выборок дают результаты, которые немного отличаются от результатов фактической выборки. Ошибки выборки являются степенью изменений среди всех возможных выборок. Хотя степень изменений не известна точно, ее можно оценить, исходя из результатов исследования.

Ошибка выборки обычно измеряется в виде *стандартной ошибки* для конкретной статистики (средняя величина, процент и т.п.), являясь квадратным корнем дисперсии. Стандартная ошибка может быть использована для вычисления доверительных интервалов, в пределах которых, истинное значение для населения, можно разумно предложить, падает. Например, для любой конкретной статистики, рассчитанной из выборочного исследования, значение этой статистики будет находиться в пределах плюс или минус две стандартные ошибки этой статистики в 95% всех возможных выборок одинакового размера и дизайна.

Если бы отбор респондентов проводился с использованием простой случайной выборки, то можно было бы использовать простые формулы для расчета ошибок выборки. Однако выборка 2017 МДИТ является результатом многоступенчатого стратифицированного дизайна и, следовательно, в этом случае необходимо использовать более сложные формулы. Ошибки выборки рассчитываются в SAS, используя программы разработанные ICF. Эти программы используют метод линеаризации Тейлора для оценки дисперсий показателей исследования, таких как средних, пропорций или соотношений. Метод многократной репликации Джекнайфа (Jackknife) используется для расчета дисперсии более сложной статистики, как коэффициентов рождаемости или смертности.

Линеаризованный метод Тейлора рассматривает любой процент или среднее значение как оценку соотношения $r = y/x$, где y представляет значение общей выборки для переменной y , и x суммарное число случаев в рассматриваемой группе или подгруппе. Дисперсия r рассчитывается по нижеприведенной формуле, где стандартная ошибка является квадратным корнем дисперсии:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

в которой

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ and } z_h = y_h - rx_h$$

где h представляет страту, которая изменяется от 1 до H ,
 m_h общее количество кластеров, отобранных в h страте,
 y_{hi} сумма взвешенных значений переменной y в i кластере в h страте,
 x_{hi} сумма взвешенного количества случаев в i кластере в h страте, и
 f общая фракция выборки, которая настолько незначительна, что игнорируется.

Метод многократной репликации Джекнайфа позволяет извлечь значения комплексных показателей из каждой репликации исходной выборки и вычислить стандартные ошибки для этих значений, с использованием простых формул. Для получения значений, каждая репликация рассматривает *все кластеры, за исключением одного*. Таким образом, создаются псевдо-независимые репликации. В 2017 МДИТ насчитывалось 366 не пустых кластеров. Таким образом, было создано 366 репликаций. Дисперсия коэффициента r вычисляется по формуле:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

в которой

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

где r оценка, рассчитанная на основе полной выборки из 366 кластеров,
 $r_{(i)}$ оценка, рассчитанная на основе сокращенной выборки из 365 кластеров (i кластер исключается), и
 k общее количество кластеров.

В дополнение к стандартной ошибке, для каждой оценки также рассчитывается дизайн-эффект (DEFT). Дизайн-эффект определяется как соотношение между стандартной ошибкой, на основе данной модели выборки и стандартной ошибкой, которая была бы получена в результате использования простой случайной выборки. Значение DEFT равно 1.0, указывает на то, что дизайн выборки так же эффективен, как и простая случайная выборка, тогда как значение больше 1,0 указывает на увеличение ошибки выборки из-за использования более сложного и менее статистически экономного дизайна. Также рассчитываются относительные стандартные ошибки и доверительные границы для оценок.

Ошибки выборки в 2017 МДИТ рассчитаны для отдельных показателей, которые представляют первостепенный интерес. В данном приложении представлены результаты для страны в целом, отдельно для городской и сельской местности, а так же по каждому из пяти регионов. В таблице В.1 для каждой переменной указан тип статистики (среднее значение, пропорция или коэффициент) и базовое население. В Таблицах В.2–В.10 по каждой переменной представлены значения статистического показателя (R), его стандартная ошибка (SE), число невзвешенных (N) и число взвешенных (WN) случаев, дизайн-эффект (DEFT), относительная стандартная ошибка (SE/R), а так же 95% доверительные интервалы ($R \pm 2SE$). Когда значение показателя R составляет 0 или 1, значение стандартной ошибки равно нулю, и таким образом следующее считается неопределенным: DEFT, относительная стандартная ошибка и доверительные интервалы.

Доверительный интервал (как например, при расчете показателя *идеального числа детей по мнению женщин 15-49 лет*) может быть интерпретирован следующим образом: средняя значения для выборки на уровне всей страны составляет 3.44 и ее стандартная ошибка равна 0.02. Таким образом, для получения 95% доверительных интервалов, необходимо прибавить к и отнять удвоенную стандартную ошибку от показателя выборки, т.е. $3.44 \pm 2 \times 0.02$. Существует высокая вероятность (95%) того, что истинная средняя значения идеального числа детей, по мнению женщин 15-49 лет находится в пределах между 3.40 и 3.48.

Для всей выборки, значение дизайн-эффекта DEFT, усредненное по всем переменным, составляет 1.5. Это означает, что в результате многоступенчатой кластеризации выборки, средняя стандартная ошибка повысилась на 1.5 сверх того значения, которое могло бы быть при использовании простой случайной выборки.

Таблица В.1 Список переменных, выбранных для ошибок выборки, МДИ Таджикистан 2017

Переменная	Оценка	Базовое население
Городское место жительства	Пропорция	Женщины 15-49
Грамотность	Пропорция	Женщины 15-49
Нет образования	Пропорция	Женщины 15-49
Среднее образование или выше	Пропорция	Женщины 15-49
Никогда не была замужем/ в союзе	Пропорция	Женщины 15-49
Замужем/в союзе в настоящий момент	Пропорция	Женщины 15-49
Возраст вступления в брак до 18 лет	Пропорция	Женщины 20-49
Имела первый половой акт до 18 лет	Пропорция	Женщины 20-49
Беременна в настоящий момент	Пропорция	Женщины 15-49
Знает любой метод контрацепции	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Знает современный метод контрацепции	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует ВМС в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует мужской презерватив в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует инъекционные в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует импланты в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует метод ритма в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Использует источник из государственного сектора	Пропорция	Текущие пользователи современного метода
Не хочет иметь более детей	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	Пропорция	Замужние в настоящее время женщины 15-49
Идеальное количество детей	Средняя	Женщины 15-49
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	Пропорция	Женщины хотя бы с одним живорождением в течение последних 5 лет
Рождения приняты квалифицированным работником	Пропорция	Живорождения за период 1-59 месяцев до исследования
Лечились с ОРТ	Пропорция	Дети до 5 лет с диареей за последние 2 недели
Обращались за медицинским лечением при диарее	Пропорция	Дети до 5 лет с диареей за последние 2 недели
Когда-либо имели карточку вакцинации	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили БЦЖ-вакцинацию	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили АКДС-Hib-BГВ вакцинацию (3 дозы)	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	Пропорция	Дети 12-23 месяцев
Получили вакцинацию от кори-краснухи	Пропорция	Дети 24-35 месяцев
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	Пропорция	Дети 24-35 месяцев
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	Пропорция	Дети 24-35 месяцев
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	Пропорция	Дети 24-35 месяцев
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	Пропорция	Дети 24-35 месяцев
Рост-к-возрасту (-2SD)	Пропорция	Дети до 5 лет, которые были измерены
Масса тела-к-росту (-2SD)	Пропорция	Дети до 5 лет, которые были измерены
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	Пропорция	Дети до 5 лет, которые были измерены
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	Пропорция	Женщины 15-49 лет, которые были измерены
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	Пропорция	Женщины 15-49 лет, которые были измерены
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	Пропорция	Дети 6-59 месяцев, которым сделали анализ
Распространенность анемии (женщины 15-49)	Пропорция	Женщины 15-49 лет, которым сделали анализ
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	Пропорция	Женщины 15-49
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	Пропорция	Женщины, слышавшие о ВИЧ/СПИД
Распространенность гипертонии	Пропорция	Женщины 15-49 с измеренным давлением крови
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	Пропорция	Женщины 15-49
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	Пропорция	Женщины 15-49
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	Пропорция	Когда-либо бывшие замужем женщины 15-49
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	Пропорция	Когда-либо бывшие замужем женщины 15-49
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	Пропорция	Дети 1-14 лет
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	Коэффициент	Женщин-лет подверженности деторождению
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	Коэффициент	Женщин-лет подверженности деторождению
Коэффициент неонатальной смертности ¹	Коэффициент	Дети, подверженные риску смерти
Коэффициент постнеонатальной смертности ¹	Коэффициент	Дети, подверженные риску смерти
Коэффициент младенческой смертности ¹	Коэффициент	Дети, подверженные риску смерти
Коэффициент детской смертности ¹	Коэффициент	Дети, подверженные риску смерти
Коэффициент смертности до 5 лет ¹	Коэффициент	Дети, подверженные риску смерти

¹ Коэффициенты смертности вычислены за 5-летний период до начала исследования для выборки на уровне страны в целом, для городской и сельской выборки, и за 10 лет до начала исследования для региональных выборок.

Таблица В.2 Ошибки выборки: Выборка по всей стране, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.251	0.007	10,718	10,718	1.707	0.028	0.237	0.266
Грамотность	0.945	0.005	10,718	10,718	2.275	0.005	0.935	0.955
Нет образования	0.021	0.003	10,718	10,718	2.348	0.157	0.014	0.027
Среднее образование или выше	0.942	0.006	10,718	10,718	2.479	0.006	0.931	0.953
Никогда не была замужем/ в союзе	0.223	0.005	10,718	10,718	1.277	0.023	0.213	0.233
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.723	0.006	10,718	10,718	1.283	0.008	0.712	0.734
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.123	0.005	8,820	8,807	1.484	0.042	0.112	0.133
Имела первый половой акт до 18 лет	0.101	0.005	8,820	8,807	1.653	0.052	0.091	0.112
Беременна в настоящий момент	0.074	0.003	10,718	10,718	1.252	0.043	0.068	0.081
Знает любой метод контрацепции	0.976	0.003	7,545	7,747	1.436	0.003	0.971	0.981
Знает современный метод контрацепции	0.976	0.003	7,545	7,747	1.428	0.003	0.971	0.981
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.293	0.008	7,545	7,747	1.553	0.028	0.277	0.309
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.271	0.008	7,545	7,747	1.518	0.029	0.256	0.287
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.019	0.002	7,545	7,747	1.258	0.103	0.015	0.023
Использует ВМС в настоящий момент	0.183	0.006	7,545	7,747	1.423	0.035	0.170	0.195
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.038	0.003	7,545	7,747	1.408	0.081	0.032	0.044
Использует инъекционные в настоящий момент	0.013	0.002	7,545	7,747	1.472	0.150	0.009	0.016
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.000	7,545	7,747	1.111	0.372	0.000	0.002
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.008	0.001	7,545	7,747	1.218	0.157	0.005	0.010
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	7,545	7,747	нп	нп	нп	нп
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.021	0.003	7,545	7,747	1.775	0.138	0.015	0.027
Использует источник из государственного сектора	0.886	0.009	2,046	2,044	1.260	0.010	0.869	0.904
Не хочет иметь более детей	0.440	0.009	7,545	7,747	1.612	0.021	0.421	0.458
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.053	0.004	7,545	7,747	1.390	0.068	0.046	0.060
Идеальное количество детей	3.439	0.018	10,619	10,619	1.432	0.005	3.402	3.476
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.918	0.007	4,238	4,395	1.772	0.008	0.904	0.933
Рождения принятые квалифицированным работником	0.948	0.007	6,195	6,486	2.006	0.007	0.935	0.961
Лечились с ОРТ	0.617	0.021	802	833	1.161	0.034	0.575	0.660
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.493	0.021	802	833	1.150	0.043	0.451	0.536
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.968	0.005	1,297	1,394	1.030	0.005	0.958	0.977
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.953	0.007	1,297	1,394	1.206	0.007	0.939	0.967
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.937	0.007	1,297	1,394	1.083	0.008	0.923	0.951
Получили АКДС-Нив-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.870	0.011	1,297	1,394	1.171	0.012	0.848	0.891
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.939	0.007	1,297	1,394	1.098	0.008	0.924	0.953
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.871	0.011	1,297	1,394	1.202	0.013	0.849	0.893
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.856	0.012	1,297	1,394	1.240	0.014	0.832	0.879
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.787	0.015	1,297	1,394	1.329	0.019	0.757	0.817
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.873	0.014	1,247	1,269	1.424	0.016	0.846	0.900
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.747	0.018	1,247	1,269	1.424	0.024	0.712	0.783
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.838	0.014	1,247	1,269	1.351	0.017	0.809	0.866
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.821	0.015	1,247	1,269	1.398	0.019	0.791	0.852
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.702	0.018	1,247	1,269	1.404	0.026	0.666	0.739
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.175	0.007	6,038	6,694	1.446	0.042	0.160	0.190
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.056	0.004	6,022	6,684	1.263	0.067	0.048	0.063
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.076	0.005	6,070	6,716	1.355	0.063	0.066	0.085
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.074	0.003	9,748	9,677	1.246	0.045	0.067	0.080
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.371	0.007	9,748	9,677	1.394	0.018	0.357	0.384
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.415	0.012	5,461	6,036	1.722	0.028	0.391	0.438
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.411	0.009	10,618	10,637	1.925	0.022	0.393	0.430
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.086	0.005	10,718	10,718	1.696	0.053	0.077	0.095
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.753	0.010	6,089	5,713	1.854	0.014	0.732	0.773
Распространенность гипертонии	0.098	0.004	10,655	10,672	1.374	0.040	0.090	0.106
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.237	0.015	6,353	6,353	2.839	0.064	0.207	0.267
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.016	0.002	6,353	6,353	1.329	0.129	0.012	0.021
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.257	0.015	5,313	5,031	2.493	0.058	0.227	0.287
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.190	0.011	5,313	5,031	2.001	0.057	0.169	0.212
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.690	0.011	5,775	5,775	1.814	0.016	0.668	0.712
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	3.769	0.063	30,535	30,522	1.205	0.017	3.643	3.895
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	0.477	0.033	30,535	30,522	1.333	0.068	0.412	0.542
Коэффициент неонатальной смертности (5 лет)	12.820	1.810	6,214	6,507	1.177	0.141	9.201	16.440
Коэффициент постнеонатальной смертности (5лет)	14.146	1.817	6,231	6,516	1.178	0.128	10.513	17.779
Коэффициент младенческой смертности (5 лет)	26.966	2.561	6,220	6,514	1.160	0.095	21.845	32.087
Коэффициент детской смертности (5 лет)	6.584	1.346	6,108	6,350	1.310	0.204	3.893	9.275
Коэффициент смертности до 5 лет (5 лет)	33.372	3.001	6,230	6,527	1.234	0.090	27.370	39.374

нп = Не применимо

Таблица В.3 Ошибки выборки: Городская выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	1.000	0.000	4,212	2,694	нп	нп	нп	нп
Грамотность	0.976	0.004	4,212	2,694	1.561	0.004	0.969	0.984
Нет образования	0.010	0.002	4,212	2,694	1.136	0.171	0.007	0.014
Среднее образование или выше	0.950	0.005	4,212	2,694	1.422	0.005	0.940	0.959
Никогда не была замужем/ в союзе	0.245	0.008	4,212	2,694	1.131	0.031	0.230	0.260
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.669	0.009	4,212	2,694	1.294	0.014	0.651	0.688
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.125	0.007	3,484	2,233	1.203	0.054	0.112	0.139
Имела первый половой акт до 18 лет	0.105	0.007	3,484	2,233	1.283	0.064	0.091	0.118
Беременна в настоящий момент	0.059	0.005	4,212	2,694	1.302	0.080	0.049	0.068
Знает любой метод контрацепции	0.985	0.003	2,762	1,803	1.184	0.003	0.980	0.991
Знает современный метод контрацепции	0.985	0.003	2,762	1,803	1.184	0.003	0.980	0.991
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.339	0.013	2,762	1,803	1.466	0.039	0.313	0.365
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.315	0.013	2,762	1,803	1.418	0.040	0.290	0.341
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.024	0.003	2,762	1,803	1.153	0.139	0.018	0.031
Использует ВМС в настоящий момент	0.211	0.009	2,762	1,803	1.148	0.042	0.193	0.229
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.057	0.007	2,762	1,803	1.472	0.114	0.044	0.070
Использует инъекционные в настоящий момент	0.004	0.001	2,762	1,803	1.147	0.331	0.001	0.007
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	2,762	1,803	1.182	0.628	0.000	0.003
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.006	0.002	2,762	1,803	1.189	0.282	0.003	0.010
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	2,762	1,803	0.894	1.001	0.000	0.001
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.023	0.004	2,762	1,803	1.318	0.162	0.016	0.031
Использует источник из государственного сектора	0.864	0.015	821	554	1.270	0.018	0.833	0.894
Не хочет иметь более детей	0.435	0.011	2,762	1,803	1.206	0.026	0.412	0.457
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.055	0.005	2,762	1,803	1.155	0.091	0.045	0.065
Идеальное количество детей	3.267	0.025	4,166	2,662	1.360	0.008	3.216	3.317
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.952	0.007	1,465	964	1.237	0.007	0.939	0.966
Рождения принятые квалифицированным работником	0.976	0.004	2,061	1,354	1.236	0.005	0.968	0.985
Лечились с ОРТ	0.659	0.034	275	169	1.118	0.052	0.590	0.728
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.538	0.035	275	169	1.101	0.065	0.468	0.607
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.969	0.008	408	269	0.946	0.008	0.953	0.985
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.933	0.020	408	269	1.600	0.022	0.892	0.973
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.912	0.016	408	269	1.109	0.017	0.881	0.944
Получили АКДС-НіВ-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.787	0.026	408	269	1.262	0.033	0.735	0.839
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.916	0.014	408	269	1.027	0.016	0.888	0.945
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.808	0.024	408	269	1.209	0.030	0.760	0.856
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.771	0.027	408	269	1.259	0.034	0.718	0.825
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.682	0.030	408	269	1.274	0.044	0.623	0.742
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.861	0.020	413	265	1.146	0.023	0.821	0.901
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.695	0.031	413	265	1.339	0.044	0.634	0.756
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.810	0.023	413	265	1.193	0.029	0.763	0.856
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.763	0.025	413	265	1.180	0.033	0.713	0.813
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.626	0.032	413	265	1.305	0.050	0.563	0.689
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.174	0.012	1,999	1,398	1.294	0.067	0.151	0.198
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.086	0.009	1,984	1,390	1.266	0.102	0.068	0.103
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.090	0.008	2,011	1,405	1.240	0.093	0.073	0.107
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.076	0.005	3,894	2,483	1.196	0.067	0.066	0.086
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.408	0.010	3,894	2,483	1.248	0.024	0.388	0.428
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.332	0.015	1,814	1,265	1.267	0.044	0.303	0.362
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.392	0.012	4,162	2,665	1.649	0.032	0.367	0.417
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.110	0.008	4,212	2,694	1.571	0.069	0.095	0.125
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.743	0.013	2,861	1,806	1.582	0.017	0.717	0.769
Распространенность гипертонии	0.088	0.006	4,176	2,675	1.290	0.064	0.077	0.100
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.200	0.013	2,653	1,598	1.731	0.067	0.173	0.227
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.015	0.003	2,653	1,598	1.142	0.178	0.010	0.021
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.225	0.014	2,162	1,225	1.607	0.064	0.196	0.254
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.162	0.012	2,162	1,225	1.526	0.075	0.137	0.186
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.655	0.018	2,310	1,354	1.782	0.027	0.620	0.691
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	3.042	0.100	12,008	7,667	1.309	0.033	2.841	3.243
Суммарный коэффициент аборт (3 года)	0.435	0.043	12,008	7,667	1.113	0.099	0.348	0.521
Коэффициент неонатальной смертности (5 лет)	11.461	2.466	2,067	1,359	1.020	0.215	6.530	16.392
Коэффициент постнеонатальной смертности (5лет)	5.559	2.006	2,078	1,365	1.195	0.361	1.546	9.571
Коэффициент младенческой смертности (5 лет)	17.020	2.980	2,068	1,359	1.023	0.175	11.060	22.979
Коэффициент детской смертности (5 лет)	3.276	1.304	2,081	1,366	1.086	0.398	0.667	5.885
Коэффициент смертности до 5 лет (5 лет)	20.240	3.247	2,070	1,361	1.033	0.160	13.747	26.733

нп = Не применимо

Таблица В.4 Ошибки выборки: Сельская выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значения (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.000	0.000	6,506	8,024	нп	нп	нп	нп
Грамотность	0.934	0.007	6,506	8,024	2.149	0.007	0.921	0.948
Нет образования	0.024	0.004	6,506	8,024	2.244	0.178	0.015	0.032
Среднее образование или выше	0.940	0.007	6,506	8,024	2.470	0.008	0.925	0.954
Никогда не была замужем/ в союзе	0.215	0.006	6,506	8,024	1.257	0.030	0.202	0.228
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.741	0.007	6,506	8,024	1.251	0.009	0.727	0.754
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.122	0.007	5,336	6,574	1.464	0.054	0.109	0.135
Имела первый половой акт до 18 лет	0.100	0.007	5,336	6,574	1.640	0.067	0.087	0.114
Беременна в настоящий момент	0.079	0.004	6,506	8,024	1.175	0.050	0.072	0.087
Знает любой метод контрацепции	0.974	0.003	4,783	5,944	1.373	0.003	0.967	0.980
Знает современный метод контрацепции	0.973	0.003	4,783	5,944	1.364	0.003	0.967	0.980
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.279	0.010	4,783	5,944	1.510	0.035	0.259	0.298
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.258	0.009	4,783	5,944	1.482	0.036	0.239	0.277
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.018	0.002	4,783	5,944	1.253	0.135	0.013	0.022
Использует ВМС в настоящий момент	0.174	0.008	4,783	5,944	1.423	0.045	0.158	0.190
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.032	0.004	4,783	5,944	1.376	0.109	0.025	0.040
Использует инъекционные в настоящий момент	0.015	0.002	4,783	5,944	1.373	0.160	0.010	0.020
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	4,783	5,944	1.057	0.450	0.000	0.002
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.008	0.002	4,783	5,944	1.158	0.182	0.005	0.011
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	4,783	5,944	0.768	0.788	0.000	0.001
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.021	0.004	4,783	5,944	1.782	0.177	0.013	0.028
Использует источник из государственного сектора	0.895	0.011	1,225	1,489	1.232	0.012	0.873	0.916
Не хочет иметь более детей	0.441	0.011	4,783	5,944	1.600	0.026	0.418	0.464
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.053	0.004	4,783	5,944	1.369	0.084	0.044	0.061
Идеальное количество детей	3.496	0.023	6,453	7,957	1.370	0.007	3.450	3.543
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.909	0.009	2,773	3,431	1.689	0.010	0.890	0.927
Рождения принятые квалифицированным работником	0.940	0.008	4,134	5,132	1.885	0.009	0.924	0.957
Лечились с ОРТ	0.606	0.025	527	664	1.094	0.041	0.556	0.657
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.482	0.025	527	664	1.082	0.051	0.432	0.532
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.967	0.006	889	1,125	0.978	0.006	0.956	0.979
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.957	0.007	889	1,125	1.049	0.007	0.943	0.971
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.943	0.008	889	1,125	1.029	0.008	0.927	0.959
Получили АКДС-НйВ-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.889	0.012	889	1,125	1.103	0.013	0.866	0.913
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.944	0.008	889	1,125	1.064	0.009	0.928	0.960
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.886	0.012	889	1,125	1.148	0.014	0.861	0.910
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.876	0.013	889	1,125	1.179	0.015	0.850	0.902
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.812	0.017	889	1,125	1.273	0.021	0.778	0.845
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.876	0.016	834	1,004	1.388	0.019	0.843	0.909
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.761	0.021	834	1,004	1.367	0.027	0.720	0.803
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.845	0.017	834	1,004	1.309	0.020	0.811	0.879
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.837	0.018	834	1,004	1.376	0.022	0.800	0.873
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.722	0.022	834	1,004	1.355	0.030	0.679	0.766
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.175	0.009	4,039	5,296	1.359	0.051	0.157	0.193
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.048	0.004	4,038	5,294	1.231	0.087	0.039	0.056
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.072	0.006	4,059	5,311	1.290	0.078	0.061	0.083
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.073	0.004	5,854	7,195	1.201	0.056	0.064	0.081
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.358	0.009	5,854	7,195	1.355	0.024	0.341	0.375
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.437	0.014	3,647	4,771	1.629	0.032	0.409	0.465
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.418	0.012	6,456	7,972	1.881	0.028	0.395	0.441
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.078	0.006	6,506	8,024	1.672	0.071	0.067	0.089
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.757	0.014	3,228	3,907	1.826	0.018	0.729	0.784
Распространенность гипертонии	0.102	0.005	6,479	7,997	1.309	0.048	0.092	0.112
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.249	0.020	3,700	4,755	2.757	0.079	0.210	0.289
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.017	0.003	3,700	4,755	1.268	0.159	0.012	0.022
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.267	0.019	3,151	3,806	2.424	0.072	0.229	0.305
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.200	0.014	3,151	3,806	1.916	0.068	0.172	0.227
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.700	0.013	3,465	4,421	1.716	0.019	0.674	0.727
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	4.000	0.073	18,526	22,855	1.139	0.018	3.854	4.146
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	0.490	0.041	18,526	22,855	1.289	0.083	0.408	0.572
Коэффициент неонатальной смертности (5 лет)	13.180	2.194	4,147	5,148	1.114	0.166	8.791	17.569
Коэффициент постнеонатальной смертности (5лет)	16.464	2.224	4,153	5,151	1.081	0.135	12.015	20.913
Коэффициент младенческой смертности (5 лет)	29.644	3.123	4,152	5,155	1.082	0.105	23.398	35.890
Коэффициент детской смертности (5 лет)	7.582	1.702	4,027	4,985	1.221	0.224	4.178	10.986
Коэффициент смертности до 5 лет (5 лет)	37.001	3.682	4,160	5,166	1.152	0.099	29.638	44.364

нп = Не применимо

Таблица В.5 Ошибки выборки: Душанбе, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	1.000	0.000	1,814	955	нп	нп	нп	нп
Грамотность	0.988	0.003	1,814	955	1.133	0.003	0.982	0.994
Нет образования	0.009	0.002	1,814	955	0.936	0.231	0.005	0.013
Среднее образование или выше	0.938	0.008	1,814	955	1.488	0.009	0.921	0.955
Никогда не была замужем/ в союзе	0.299	0.011	1,814	955	1.019	0.037	0.277	0.321
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.613	0.012	1,814	955	1.055	0.020	0.588	0.637
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.145	0.010	1,465	771	1.114	0.071	0.125	0.166
Имела первый половой акт до 18 лет	0.129	0.012	1,465	771	1.331	0.090	0.106	0.152
Беременна в настоящий момент	0.052	0.006	1,814	955	1.130	0.114	0.040	0.063
Знает любой метод контрацепции	0.989	0.004	1,112	585	1.176	0.004	0.982	0.997
Знает современный метод контрацепции	0.989	0.004	1,112	585	1.176	0.004	0.982	0.997
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.299	0.015	1,112	585	1.067	0.049	0.269	0.328
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.295	0.015	1,112	585	1.060	0.049	0.266	0.324
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.023	0.005	1,112	585	1.048	0.206	0.013	0.032
Использует ВМС в настоящий момент	0.189	0.013	1,112	585	1.067	0.066	0.164	0.214
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.074	0.009	1,112	585	1.163	0.123	0.056	0.093
Использует инъекционные в настоящий момент	0.001	0.001	1,112	585	1.002	1.001	0.000	0.003
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	1,112	585	0.759	1.009	0.000	0.002
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.006	0.003	1,112	585	1.229	0.493	0.000	0.011
Использует метод ритма в настоящий момент	0.001	0.001	1,112	585	0.996	1.002	0.000	0.003
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.003	0.001	1,112	585	0.955	0.569	0.000	0.005
Использует источник из государственного сектора	0.799	0.024	335	174	1.098	0.030	0.751	0.848
Не хочет иметь более детей	0.362	0.015	1,112	585	1.040	0.041	0.332	0.392
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.039	0.006	1,112	585	1.047	0.155	0.027	0.052
Идеальное количество детей	3.302	0.033	1,798	947	1.191	0.010	3.236	3.367
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.943	0.012	570	299	1.232	0.013	0.919	0.967
Рождения принятые квалифицированным работником	0.983	0.007	790	413	1.530	0.007	0.968	0.997
Лечились с ОРТ	0.710	0.058	73	39	1.036	0.081	0.595	0.826
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.488	0.062	73	39	1.009	0.127	0.364	0.613
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.974	0.012	154	80	0.961	0.013	0.949	0.999
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.953	0.020	154	80	1.164	0.021	0.913	0.993
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.922	0.025	154	80	1.135	0.027	0.872	0.971
Получили АКДС-Нив-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.715	0.042	154	80	1.133	0.059	0.630	0.799
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.883	0.025	154	80	0.966	0.029	0.833	0.934
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.743	0.041	154	80	1.136	0.055	0.660	0.825
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.659	0.046	154	80	1.183	0.070	0.566	0.751
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.563	0.047	154	80	1.159	0.084	0.468	0.658
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.868	0.029	155	80	1.057	0.033	0.810	0.926
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.669	0.042	155	80	1.094	0.063	0.585	0.753
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.753	0.040	155	80	1.142	0.053	0.673	0.833
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.705	0.034	155	80	0.918	0.048	0.637	0.773
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.619	0.042	155	80	1.055	0.068	0.535	0.703
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.180	0.020	741	410	1.237	0.110	0.140	0.220
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.166	0.023	725	401	1.455	0.138	0.120	0.212
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.131	0.019	751	415	1.426	0.146	0.093	0.169
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.068	0.008	1,687	888	1.239	0.111	0.053	0.084
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.389	0.010	1,687	888	0.873	0.027	0.368	0.410
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.236	0.023	691	381	1.275	0.096	0.191	0.281
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.361	0.017	1,784	939	1.526	0.048	0.326	0.396
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.104	0.009	1,814	955	1.203	0.083	0.087	0.121
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.720	0.018	1,331	694	1.451	0.025	0.685	0.756
Распространенность гипертонии	0.069	0.009	1,781	939	1.482	0.129	0.051	0.087
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.085	0.009	1,142	568	1.094	0.106	0.067	0.103
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.013	0.004	1,142	568	1.074	0.277	0.006	0.020
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.114	0.011	884	396	1.039	0.097	0.092	0.137
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.098	0.010	884	396	0.988	0.101	0.078	0.118
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.698	0.022	993	452	1.503	0.031	0.654	0.742
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	2.736	0.129	5,134	2,702	1.054	0.047	2.479	2.993
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	0.434	0.061	5,134	2,702	1.003	0.141	0.312	0.557
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	6.686	2.185	1,591	838	0.990	0.327	2.315	11.056
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	1.835	1.049	1,601	844	0.986	0.572	0.000	3.933
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	8.521	2.351	1,591	838	0.962	0.276	3.820	13.222
Коэффициент детской смертности (10 лет)	2.167	1.254	1,584	837	1.059	0.579	0.000	4.675
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	10.669	2.504	1,591	838	0.927	0.235	5.662	15.677

нп = Не применимо

Таблица В.6 Ошибки выборки: ГБАО выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандарт- ная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн- эффект (DEFT)	Относи- тельная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзве- шенное (N)	Взвешен- ное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.136	0.008	973	209	0.744	0.060	0.120	0.153
Грамотность	0.976	0.008	973	209	1.568	0.008	0.961	0.992
Нет образования	0.004	0.002	973	209	0.937	0.485	0.000	0.008
Среднее образование или выше	0.988	0.003	973	209	0.975	0.003	0.982	0.995
Никогда не была замужем/ в союзе	0.266	0.015	973	209	1.068	0.057	0.236	0.297
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.690	0.017	973	209	1.140	0.024	0.656	0.724
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.046	0.008	842	180	1.153	0.181	0.029	0.063
Имела первый половой акт до 18 лет	0.022	0.006	842	180	1.157	0.269	0.010	0.033
Беременна в настоящий момент	0.046	0.007	973	209	1.028	0.151	0.032	0.059
Знает любой метод контрацепции	0.988	0.004	665	144	1.075	0.005	0.979	0.997
Знает современный метод контрацепции	0.988	0.004	665	144	1.075	0.005	0.979	0.997
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.365	0.029	665	144	1.554	0.080	0.307	0.423
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.356	0.028	665	144	1.523	0.080	0.300	0.413
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.020	0.006	665	144	1.041	0.285	0.008	0.031
Использует ВМС в настоящий момент	0.261	0.025	665	144	1.452	0.095	0.212	0.311
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.023	0.006	665	144	1.044	0.263	0.011	0.035
Использует инъекционные в настоящий момент	0.047	0.012	665	144	1.455	0.254	0.023	0.071
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	665	144	0.991	1.003	0.000	0.004
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.004	0.003	665	144	1.083	0.699	0.000	0.009
Использует метод ритма в настоящий момент	0.002	0.002	665	144	1.180	1.003	0.000	0.006
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.007	0.003	665	144	0.944	0.440	0.001	0.013
Использует источник из государственного сектора	0.856	0.023	234	52	0.982	0.026	0.811	0.901
Не хочет иметь более детей	0.333	0.017	665	144	0.933	0.051	0.299	0.367
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.075	0.019	665	144	1.854	0.253	0.037	0.113
Идеальное количество детей	3.346	0.048	973	209	1.185	0.014	3.249	3.443
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.943	0.016	353	76	1.337	0.017	0.910	0.976
Рождения принятые квалифицированным работником	0.980	0.018	490	106	2.224	0.019	0.943	1.016
Лечились с ОРТ	0.640	0.059	58	12	0.811	0.092	0.522	0.757
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.459	0.060	58	12	0.863	0.130	0.340	0.579
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.956	0.020	89	19	0.920	0.021	0.916	0.996
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.924	0.031	89	19	1.118	0.034	0.861	0.986
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.829	0.041	89	19	1.041	0.050	0.746	0.911
Получили АКДС-Hib-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.761	0.051	89	19	1.136	0.067	0.658	0.863
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.922	0.028	89	19	0.976	0.030	0.866	0.977
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.733	0.063	89	19	1.342	0.086	0.608	0.859
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.772	0.046	89	19	1.045	0.060	0.680	0.865
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.588	0.069	89	19	1.324	0.117	0.450	0.725
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.808	0.032	112	24	0.865	0.040	0.743	0.873
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.606	0.042	112	24	0.900	0.070	0.521	0.691
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.740	0.045	112	24	1.057	0.061	0.650	0.830
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.697	0.040	112	24	0.899	0.057	0.617	0.777
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.530	0.045	112	24	0.930	0.084	0.441	0.620
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.319	0.042	500	116	1.873	0.131	0.236	0.403
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.095	0.018	501	116	1.362	0.189	0.059	0.132
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.158	0.024	512	119	1.315	0.150	0.111	0.206
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.108	0.013	919	197	1.303	0.124	0.081	0.135
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.254	0.022	919	197	1.536	0.087	0.210	0.298
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.618	0.029	456	106	1.174	0.047	0.560	0.676
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.549	0.024	960	206	1.465	0.043	0.502	0.596
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.206	0.021	973	209	1.596	0.101	0.164	0.247
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.734	0.030	806	172	1.946	0.041	0.674	0.795
Распространенность гипертонии	0.108	0.016	973	209	1.611	0.148	0.076	0.140
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.184	0.018	683	125	1.204	0.097	0.148	0.220
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.011	0.003	683	125	0.743	0.272	0.005	0.017
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.207	0.020	549	95	1.155	0.097	0.167	0.247
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.188	0.020	549	95	1.181	0.105	0.149	0.228
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.812	0.026	603	109	1.651	0.032	0.759	0.865
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	3.481	0.237	2,814	603	1.311	0.068	3.007	3.955
Суммарный коэффициент абортов (3 года)	0.236	0.072	2,814	603	0.968	0.304	0.093	0.380
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	11.779	4.242	913	197	1.105	0.360	3.294	20.263
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	14.274	3.931	909	196	1.014	0.275	6.413	22.135
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	26.053	5.849	914	197	1.081	0.224	14.355	37.750
Коэффициент детской смертности (10 лет)	3.548	2.559	888	192	0.978	0.721	0.000	8.666
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	29.508	6.665	914	197	1.076	0.226	16.178	42.839

Таблица В.7 Ошибки выборки: Согдийская область выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.223	0.015	2,235	3,292	1.726	0.068	0.193	0.254
Грамотность	0.974	0.005	2,235	3,292	1.420	0.005	0.965	0.984
Нет образования	0.007	0.002	2,235	3,292	1.221	0.314	0.003	0.011
Среднее образование или выше	0.987	0.003	2,235	3,292	1.356	0.003	0.980	0.993
Никогда не была замужем/ в союзе	0.191	0.011	2,235	3,292	1.334	0.058	0.169	0.213
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.769	0.012	2,235	3,292	1.341	0.016	0.745	0.793
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.096	0.012	1,889	2,792	1.713	0.121	0.072	0.119
Имела первый половой акт до 18 лет	0.075	0.010	1,889	2,792	1.617	0.131	0.056	0.095
Беременна в настоящий момент	0.072	0.007	2,235	3,292	1.190	0.090	0.059	0.085
Знает любой метод контрацепции	0.993	0.002	1,702	2,533	0.915	0.002	0.989	0.997
Знает современный метод контрацепции	0.992	0.002	1,702	2,533	0.911	0.002	0.989	0.996
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.400	0.016	1,702	2,533	1.342	0.040	0.368	0.432
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.343	0.015	1,702	2,533	1.332	0.045	0.312	0.374
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.023	0.005	1,702	2,533	1.253	0.200	0.014	0.032
Использует ВМС в настоящий момент	0.215	0.012	1,702	2,533	1.220	0.057	0.190	0.239
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.062	0.008	1,702	2,533	1.338	0.126	0.047	0.078
Использует инъекционные в настоящий момент	0.011	0.003	1,702	2,533	1.341	0.315	0.004	0.017
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	1,702	2,533	0.822	0.706	0.000	0.002
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.012	0.003	1,702	2,533	1.089	0.244	0.006	0.017
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	1,702	2,533	нп	нп	нп	нп
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.057	0.009	1,702	2,533	1.541	0.152	0.039	0.074
Использует источник из государственного сектора	0.882	0.017	549	823	1.237	0.019	0.848	0.916
Не хочет иметь более детей	0.536	0.015	1,702	2,533	1.206	0.027	0.507	0.566
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.059	0.007	1,702	2,533	1.294	0.126	0.044	0.073
Идеальное количество детей	3.253	0.025	2,220	3,272	1.150	0.008	3.203	3.303
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.978	0.007	877	1,301	1.340	0.007	0.964	0.991
Рождения принятые квалифицированным работником	0.995	0.002	1,247	1,853	1.122	0.002	0.991	1.000
Лечились с ОРТ	0.669	0.056	88	122	1.066	0.084	0.557	0.781
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.482	0.059	88	122	1.041	0.122	0.364	0.599
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	1.000	0.000	254	383	на	на	на	на
Получили БЦЖ-вакцинацию	0.997	0.003	254	383	0.868	0.003	0.991	1.003
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.989	0.007	254	383	0.998	0.007	0.976	1.002
Получили АКДС-НіВ-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.958	0.011	254	383	0.917	0.012	0.936	0.981
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.994	0.004	254	383	0.917	0.005	0.985	1.003
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.944	0.014	254	383	1.005	0.015	0.916	0.973
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.950	0.013	254	383	0.965	0.014	0.924	0.976
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.913	0.018	254	383	1.021	0.020	0.877	0.949
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.953	0.015	242	361	1.124	0.016	0.922	0.983
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.829	0.029	242	361	1.207	0.035	0.771	0.887
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.921	0.017	242	361	1.009	0.019	0.887	0.956
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.918	0.019	242	361	1.100	0.021	0.879	0.956
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.794	0.030	242	361	1.162	0.038	0.734	0.854
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.161	0.012	1,227	1,929	1.055	0.076	0.136	0.186
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.035	0.005	1,229	1,931	0.973	0.145	0.025	0.045
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.045	0.008	1,230	1,933	1.409	0.179	0.029	0.062
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.059	0.006	2,030	2,981	1.083	0.096	0.047	0.070
Индекс массы тела (ИМТ) ≥18.5	0.412	0.014	2,030	2,981	1.309	0.035	0.384	0.441
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.422	0.023	1,079	1,701	1.470	0.054	0.376	0.467
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.399	0.014	2,214	3,262	1.365	0.036	0.370	0.427
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.122	0.011	2,235	3,292	1.543	0.088	0.101	0.143
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.712	0.020	1,592	2,334	1.726	0.028	0.672	0.751
Распространенность гипертонии	0.095	0.008	2,234	3,290	1.245	0.081	0.080	0.111
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.165	0.016	1,452	1,950	1.644	0.097	0.133	0.197
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.012	0.003	1,452	1,950	1.099	0.258	0.006	0.019
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.193	0.018	1,271	1,608	1.635	0.094	0.156	0.229
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.120	0.014	1,271	1,608	1.504	0.115	0.092	0.147
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.598	0.021	1,222	1,674	1.500	0.035	0.556	0.640
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	3.487	0.105	6,393	9,422	1.049	0.030	3.277	3.697
Суммарный коэффициент абортотв (3 года)	0.393	0.055	6,393	9,422	1.167	0.139	0.284	0.502
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	13.355	2.561	2,306	3,418	1.010	0.192	8.232	18.477
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	12.271	2.674	2,300	3,410	1.135	0.218	6.923	17.620
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	25.626	3.731	2,307	3,420	1.103	0.146	18.165	33.087
Коэффициент детской смертности (10 лет)	7.537	2.039	2,214	3,289	0.975	0.271	3.458	11.616
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	32.970	4.474	2,310	3,424	1.139	0.136	24.022	41.917

нп = Не применимо

Таблица В.8 Ошибки выборки: РРП выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандарт- ная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн- эффект (DEFT)	Относи- тельная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.129	0.009	2,479	2,342	1.316	0.069	0.111	0.146
Грамотность	0.948	0.009	2,479	2,342	1.920	0.009	0.931	0.965
Нет образования	0.027	0.006	2,479	2,342	1.768	0.214	0.015	0.038
Среднее образование или выше	0.933	0.009	2,479	2,342	1.707	0.009	0.915	0.950
Никогда не была замужем/ в союзе	0.221	0.008	2,479	2,342	1.004	0.038	0.204	0.237
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.730	0.008	2,479	2,342	0.944	0.012	0.713	0.747
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.157	0.009	2,003	1,887	1.052	0.054	0.140	0.175
Имела первый половой акт до 18 лет	0.134	0.008	2,003	1,887	1.074	0.061	0.117	0.150
Беременна в настоящий момент	0.085	0.006	2,479	2,342	1.150	0.076	0.072	0.098
Знает любой метод контрацепции	0.960	0.006	1,810	1,709	1.266	0.006	0.948	0.972
Знает современный метод контрацепции	0.960	0.006	1,810	1,709	1.266	0.006	0.948	0.972
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.253	0.013	1,810	1,709	1.288	0.052	0.227	0.280
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.248	0.013	1,810	1,709	1.266	0.052	0.222	0.273
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.017	0.003	1,810	1,709	1.084	0.197	0.010	0.023
Использует ВМС в настоящий момент	0.184	0.012	1,810	1,709	1.339	0.066	0.159	0.208
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.031	0.005	1,810	1,709	1.215	0.160	0.021	0.041
Использует инъекционные в настоящий момент	0.007	0.002	1,810	1,709	0.978	0.269	0.003	0.011
Использует импланты в настоящий момент	0.001	0.001	1,810	1,709	1.033	0.711	0.000	0.003
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.007	0.002	1,810	1,709	0.997	0.283	0.003	0.011
Использует метод ритма в настоящий момент	0.001	0.001	1,810	1,709	0.966	1.002	0.000	0.002
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.005	0.002	1,810	1,709	0.948	0.308	0.002	0.008
Использует источник из государственного сектора	0.886	0.019	463	425	1.257	0.021	0.849	0.924
Не хочет иметь более детей	0.426	0.019	1,810	1,709	1.675	0.046	0.387	0.465
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.054	0.006	1,810	1,709	1.133	0.111	0.042	0.066
Идеальное количество детей	3.250	0.046	2,444	2,310	1.613	0.014	3.159	3.342
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.917	0.015	1,100	1,041	1.834	0.017	0.887	0.948
Рождения принятые квалифицированным работником	0.927	0.012	1,621	1,534	1.638	0.013	0.903	0.952
Лечились с ОРТ	0.642	0.039	209	197	1.103	0.060	0.565	0.720
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.486	0.042	209	197	1.162	0.087	0.402	0.571
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.908	0.017	342	326	1.080	0.019	0.874	0.941
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.880	0.023	342	326	1.336	0.026	0.834	0.927
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.850	0.021	342	326	1.095	0.025	0.808	0.892
Получили АКДС-Нив-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.738	0.027	342	326	1.123	0.037	0.684	0.792
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.873	0.019	342	326	1.089	0.022	0.834	0.912
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.751	0.028	342	326	1.173	0.037	0.696	0.807
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.744	0.028	342	326	1.191	0.038	0.688	0.801
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.615	0.032	342	326	1.207	0.052	0.551	0.678
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.781	0.029	348	324	1.266	0.037	0.723	0.840
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.630	0.033	348	324	1.254	0.053	0.563	0.697
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.728	0.030	348	324	1.195	0.041	0.669	0.787
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.688	0.034	348	324	1.338	0.050	0.620	0.757
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.551	0.036	348	324	1.328	0.066	0.479	0.624
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.153	0.012	1,579	1,583	1.237	0.078	0.129	0.177
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.046	0.006	1,577	1,581	1.059	0.125	0.034	0.057
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.070	0.008	1,581	1,585	1.131	0.115	0.054	0.086
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.072	0.006	2,205	2,075	1.013	0.078	0.061	0.083
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.378	0.012	2,205	2,075	1.153	0.032	0.355	0.402
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.355	0.017	1,419	1,423	1.237	0.047	0.322	0.389
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.333	0.014	2,450	2,315	1.489	0.043	0.305	0.361
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.056	0.006	2,479	2,342	1.399	0.116	0.043	0.069
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.869	0.015	838	774	1.298	0.017	0.839	0.899
Распространенность гипертонии	0.116	0.008	2,452	2,317	1.245	0.070	0.100	0.132
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.202	0.020	1,328	1,380	1.807	0.099	0.162	0.242
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.019	0.005	1,328	1,380	1.415	0.283	0.008	0.029
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.213	0.020	1,129	1,108	1.648	0.094	0.173	0.253
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.161	0.017	1,129	1,108	1.525	0.104	0.127	0.194
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.723	0.018	1,346	1,328	1.459	0.025	0.688	0.759
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	4.024	0.116	7,009	6,621	1.070	0.029	3.792	4.256
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	0.538	0.063	7,009	6,621	1.164	0.117	0.412	0.663
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	14.846	2.759	2,921	2,752	1.072	0.186	9.328	20.363
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	9.938	1.794	2,921	2,750	0.969	0.180	6.351	13.526
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	24.784	3.245	2,922	2,753	1.017	0.131	18.294	31.274
Коэффициент детской смертности (10 лет)	4.882	1.709	2,823	2,656	1.205	0.350	1.465	8.299
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	29.545	3.601	2,923	2,754	1.024	0.122	22.344	36.746

Таблица В.9 Ошибки выборки: Хатлонская область выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.172	0.010	3,217	3,920	1.515	0.059	0.152	0.192
Грамотность	0.906	0.012	3,217	3,920	2.365	0.013	0.882	0.931
Нет образования	0.032	0.008	3,217	3,920	2.527	0.245	0.016	0.048
Среднее образование или выше	0.909	0.014	3,217	3,920	2.747	0.015	0.881	0.937
Никогда не была замужем/ в союзе	0.230	0.009	3,217	3,920	1.159	0.037	0.213	0.247
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.708	0.009	3,217	3,920	1.155	0.013	0.690	0.727
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.125	0.008	2,621	3,177	1.277	0.066	0.108	0.141
Имела первый половой акт до 18 лет	0.103	0.010	2,621	3,177	1.748	0.101	0.083	0.124
Беременна в настоящий момент	0.076	0.005	3,217	3,920	1.129	0.069	0.066	0.087
Знает любой метод контрацепции	0.968	0.006	2,256	2,776	1.539	0.006	0.956	0.979
Знает современный метод контрацепции	0.967	0.006	2,256	2,776	1.525	0.006	0.956	0.979
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.214	0.013	2,256	2,776	1.529	0.062	0.188	0.241
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.211	0.013	2,256	2,776	1.533	0.063	0.184	0.237
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.017	0.003	2,256	2,776	1.061	0.169	0.011	0.023
Использует ВМС в настоящий момент	0.147	0.011	2,256	2,776	1.495	0.076	0.125	0.170
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.014	0.003	2,256	2,776	1.128	0.200	0.008	0.020
Использует инъекционные в настоящий момент	0.019	0.004	2,256	2,776	1.446	0.221	0.010	0.027
Использует импланты в настоящий момент	0.002	0.001	2,256	2,776	1.143	0.589	0.000	0.004
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.006	0.002	2,256	2,776	1.146	0.312	0.002	0.010
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	2,256	2,776	нп	нп	нп	нп
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.004	0.001	2,256	2,776	0.967	0.337	0.001	0.006
Использует источник из государственного сектора	0.922	0.012	465	570	0.982	0.013	0.898	0.946
Не хочет иметь более детей	0.382	0.018	2,256	2,776	1.733	0.046	0.346	0.417
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.049	0.006	2,256	2,776	1.366	0.127	0.037	0.061
Идеальное количество детей	3.746	0.038	3,184	3,881	1.427	0.010	3.671	3.821
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.867	0.016	1,338	1,677	1.706	0.018	0.836	0.899
Рождения принятые квалифицированным работником	0.919	0.015	2,047	2,580	2.080	0.016	0.889	0.948
Лечились с ОРТ	0.584	0.032	374	463	1.135	0.054	0.521	0.647
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.501	0.029	374	463	1.080	0.059	0.442	0.559
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.979	0.006	458	585	0.991	0.007	0.966	0.992
Получили БЛЖ-вакцинацию	0.965	0.009	458	585	1.052	0.009	0.947	0.983
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.958	0.010	458	585	1.018	0.010	0.939	0.977
Получили АКДС-Нив-ВГВ вакцинацию (3 дозы)	0.910	0.016	458	585	1.191	0.017	0.878	0.941
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.947	0.012	458	585	1.129	0.012	0.924	0.971
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.912	0.016	458	585	1.202	0.017	0.880	0.943
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.885	0.019	458	585	1.281	0.021	0.848	0.923
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.837	0.023	458	585	1.340	0.027	0.792	0.883
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.879	0.027	390	479	1.615	0.030	0.826	0.933
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.785	0.033	390	479	1.606	0.042	0.718	0.852
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.868	0.027	390	479	1.581	0.031	0.814	0.923
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.864	0.027	390	479	1.577	0.032	0.809	0.919
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.757	0.033	390	479	1.530	0.044	0.691	0.824
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.191	0.014	1,991	2,657	1.512	0.075	0.162	0.219
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.058	0.007	1,990	2,655	1.329	0.121	0.044	0.073
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.089	0.009	1,996	2,664	1.312	0.100	0.071	0.107
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.086	0.007	2,907	3,536	1.274	0.077	0.073	0.100
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.333	0.012	2,907	3,536	1.320	0.035	0.310	0.356
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.464	0.021	1,816	2,424	1.744	0.046	0.422	0.506
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.473	0.020	3,210	3,915	2.286	0.043	0.433	0.514
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.063	0.007	3,217	3,920	1.695	0.116	0.048	0.077
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.770	0.015	1,522	1,740	1.420	0.020	0.740	0.801
Распространенность гипертонии	0.097	0.007	3,215	3,916	1.307	0.070	0.084	0.111
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.358	0.034	1,748	2,330	2.998	0.096	0.289	0.427
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.020	0.004	1,748	2,330	1.197	0.201	0.012	0.028
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.373	0.033	1,480	1,823	2.653	0.090	0.307	0.440
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.291	0.024	1,480	1,823	2.011	0.082	0.243	0.338
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.731	0.020	1,611	2,212	1.825	0.028	0.691	0.772
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	4.090	0.117	9,186	11,174	1.228	0.029	3.855	4.325
Суммарный коэффициент абортот (3 года)	0.537	0.065	9,186	11,174	1.332	0.122	0.406	0.668
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	17.632	2.666	3,691	4,641	1.082	0.151	12.301	22.964
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	15.794	2.335	3,684	4,628	1.115	0.148	11.124	20.465
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	33.427	3.271	3,693	4,643	0.994	0.098	26.884	39.969
Коэффициент детской смертности (10 лет)	7.086	1.686	3,575	4,484	1.114	0.238	3.714	10.459
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	40.276	3.689	3,698	4,649	0.997	0.092	32.899	47.653

нп = Не применимо

Таблица В.10 Ошибки выборки: Продовольствие во имя будущего (ПВБ) выборка, Таджикистан МДИ 2017

Переменная	Значение (R)	Стандартная ошибка (SE)	Число случаев		Дизайн-эффект (DEFT)	Относительная ошибка (SE/R)	Доверительные интервалы	
			Невзвешенное (N)	Взвешенное (WN)			Нижний предел (R-2SE)	Верхний предел (R+2SE)
Городское место жительства	0.097	0.010	1,578	2,096	1.336	0.103	0.077	0.117
Грамотность	0.872	0.020	1,578	2,096	2.362	0.023	0.832	0.912
Нет образования	0.045	0.014	1,578	2,096	2.613	0.302	0.018	0.073
Среднее образование или выше	0.879	0.023	1,578	2,096	2.849	0.027	0.832	0.926
Никогда не была замужем/ в союзе	0.209	0.012	1,578	2,096	1.142	0.056	0.186	0.233
Замужем/в союзе в настоящий момент	0.738	0.012	1,578	2,096	1.095	0.016	0.714	0.763
Возраст вступления в брак до 18 лет	0.120	0.012	1,299	1,724	1.340	0.101	0.096	0.144
Имела первый половой акт до 18 лет	0.119	0.016	1,299	1,724	1.765	0.133	0.087	0.151
Беременна в настоящий момент	0.081	0.008	1,578	2,096	1.239	0.105	0.064	0.098
Знает любой метод контрацепции	0.956	0.009	1,157	1,548	1.519	0.010	0.938	0.975
Знает современный метод контрацепции	0.955	0.009	1,157	1,548	1.497	0.010	0.937	0.974
Использует любой метод контрацепции в настоящий момент	0.186	0.016	1,157	1,548	1.393	0.086	0.155	0.218
Использует современный метод контрацепции в настоящий момент	0.183	0.016	1,157	1,548	1.384	0.086	0.151	0.214
Использует противозачаточные таблетки в настоящий момент	0.011	0.003	1,157	1,548	1.026	0.289	0.005	0.017
Использует ВМС в настоящий момент	0.130	0.014	1,157	1,548	1.433	0.109	0.101	0.158
Использует мужской презерватив в настоящий момент	0.012	0.004	1,157	1,548	1.159	0.308	0.005	0.020
Использует инъекционные в настоящий момент	0.015	0.004	1,157	1,548	1.167	0.277	0.007	0.024
Использует импланты в настоящий момент	0.003	0.002	1,157	1,548	1.087	0.584	0.000	0.006
Использует женскую стерилизацию в настоящий момент	0.007	0.003	1,157	1,548	1.174	0.406	0.001	0.013
Использует метод ритма в настоящий момент	0.000	0.000	1,157	1,548	нп	нп	0.000	0.000
Использует прерванный половой акт в настоящий момент	0.004	0.002	1,157	1,548	0.937	0.448	0.000	0.007
Использует источник из государственного сектора	0.939	0.016	208	277	0.953	0.017	0.907	0.970
Не хочет иметь более детей	0.344	0.026	1,157	1,548	1.837	0.075	0.293	0.396
Хочет отсрочить следующее рождение как минимум на 2 года	0.052	0.009	1,157	1,548	1.406	0.177	0.033	0.070
Идеальное количество детей	3.831	0.047	1,561	2,073	1.232	0.012	3.738	3.924
Матери, получившие антенатальную помощь для последнего живорождения	0.817	0.023	695	951	1.580	0.028	0.772	0.863
Рождения принятые квалифицированным работником	0.934	0.014	1,051	1,444	1.652	0.015	0.905	0.962
Лечились с ОРТ	0.439	0.063	116	152	1.320	0.144	0.312	0.565
Обращались за медицинским лечением при диарее	0.529	0.048	116	152	0.979	0.091	0.433	0.624
Когда-либо имели карточку вакцинации (12-23 месяцев)	0.972	0.010	236	326	0.991	0.011	0.951	0.993
Получили БЦЖ-вакцинацию	0.961	0.013	236	326	1.051	0.013	0.935	0.987
Получили дозу при рождении вакцинации от гепатита В	0.961	0.013	236	326	1.045	0.013	0.935	0.987
Получили АКДС-Hib-BGV вакцинацию (3 дозы)	0.942	0.018	236	326	1.226	0.019	0.906	0.979
Получили 0 дозу при рождении полио вакцинации	0.932	0.018	236	326	1.130	0.019	0.896	0.968
Получили полио вакцинацию (3 дозы)	0.946	0.018	236	326	1.250	0.019	0.910	0.982
Получили ротавирусную вакцинацию (2 дозы)	0.934	0.019	236	326	1.175	0.020	0.896	0.971
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (12-23 месяцев)	0.893	0.023	236	326	1.170	0.026	0.847	0.940
Получили вакцинацию от кори-краснухи	0.917	0.034	201	278	1.758	0.037	0.849	0.986
Получили АКДС вакцинацию (четвертая доза)	0.830	0.043	201	278	1.651	0.052	0.744	0.916
Получили полио вакцинацию (четвертая доза)	0.891	0.036	201	278	1.633	0.040	0.820	0.963
Получили все основные вакцины (24-35 месяцев)	0.903	0.035	201	278	1.668	0.039	0.833	0.972
Получили все соответствующие возрасту вакцинации (24-35 месяцев)	0.807	0.043	201	278	1.574	0.054	0.720	0.894
Рост-к-возрасту (-2SD)	0.179	0.017	1,014	1,477	1.290	0.093	0.146	0.213
Масса тела-к-росту (-2SD)	0.062	0.011	1,012	1,475	1.398	0.173	0.040	0.083
Масса тела-к-возрасту (-2SD)	0.078	0.010	1,016	1,481	1.093	0.124	0.059	0.098
Индекс массы тела (ИМТ) <18.5	0.087	0.010	1,422	1,888	1.276	0.109	0.068	0.106
Индекс массы тела (ИМТ) ≥25	0.345	0.013	1,422	1,888	1.055	0.039	0.318	0.372
Распространенность анемии (дети 6-59 месяцев)	0.508	0.031	935	1,362	1.762	0.061	0.446	0.570
Распространенность анемии (женщины 15-49)	0.543	0.023	1,576	2,095	1.800	0.042	0.497	0.588
Прошла тестирование на ВИЧ и получила результаты в течение последних 12 месяцев	0.055	0.010	1,578	2,096	1.717	0.180	0.035	0.074
Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	0.776	0.022	561	725	1.276	0.029	0.731	0.821
Распространенность гипертонии	0.105	0.010	1,576	2,093	1.309	0.096	0.084	0.125
Когда-либо подвергалась любому физическому насилию с 15 лет	0.217	0.023	844	1,211	1.610	0.105	0.171	0.263
Когда-либо подвергалась любому сексуальному насилию	0.027	0.006	844	1,211	1.161	0.240	0.014	0.040
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера	0.246	0.023	729	971	1.439	0.094	0.200	0.292
Когда-либо подвергалась любому физическому или сексуальному насилию со стороны мужа/партнера за последние 12 месяцев	0.196	0.020	729	971	1.377	0.103	0.156	0.237
Любое жестокое наказание в прошлом месяце (дети 1-14 лет)	0.690	0.023	802	1,249	1.381	0.033	0.644	0.735
Суммарный коэффициент рождаемости (3 года)	4.088	0.166	4,525	6,014	1.229	0.041	3.757	4.420
Суммарный коэффициент абортотв (3 года)	0.537	0.083	4,525	6,014	1.311	0.154	0.372	0.702
Коэффициент неонатальной смертности (10 лет)	19.001	3.924	1,927	2,640	1.145	0.207	11.153	26.849
Коэффициент постнеонатальной смертности (10 лет)	17.123	3.001	1,925	2,640	0.990	0.175	11.121	23.125
Коэффициент младенческой смертности (10 лет)	36.124	4.824	1,927	2,640	1.036	0.134	26.476	45.773
Коэффициент детской смертности (10 лет)	8.354	2.509	1,899	2,590	1.104	0.300	3.336	13.373
Коэффициент смертности до 5 лет (10 лет)	44.177	5.306	1,930	2,644	1.026	0.120	33.565	54.789

ПВБ=12 районов Хатлонской области, охваченных программой «Продовольствие во имя будущего»

нп = Не применимо

Таблица С.1 Распределение членов домохозяйств по возрасту

Погодовое распределение населения домохозяйств по возрасту, в зависимости от пола (взвешенное), Таджикистан МДИ 2017

Лет	Женский пол		Мужской пол		Лет	Женский пол		Мужской пол	
	Число	Процент	Число	Процент		Число	Процент	Число	Процент
0	628	2.7	639	3.1	37	265	1.1	170	0.8
1	715	3.0	761	3.7	38	280	1.2	204	1.0
2	705	3.0	682	3.3	39	259	1.1	184	0.9
3	680	2.9	748	3.6	40	207	0.9	189	0.9
4	622	2.6	588	2.8	41	221	0.9	137	0.7
5	582	2.5	550	2.7	42	283	1.2	188	0.9
6	655	2.8	653	3.1	43	221	0.9	178	0.9
7	571	2.4	637	3.1	44	207	0.9	159	0.8
8	552	2.3	564	2.7	45	249	1.1	153	0.7
9	485	2.1	496	2.4	46	242	1.0	179	0.9
10	424	1.8	510	2.5	47	218	0.9	147	0.7
11	436	1.8	406	2.0	48	195	0.8	204	1.0
12	422	1.8	454	2.2	49	158	0.7	187	0.9
13	423	1.8	406	2.0	50	326	1.4	156	0.8
14	438	1.9	432	2.1	51	250	1.1	176	0.8
15	334	1.4	489	2.4	52	241	1.0	185	0.9
16	441	1.9	440	2.1	53	216	0.9	167	0.8
17	436	1.8	514	2.5	54	189	0.8	166	0.8
18	434	1.8	344	1.7	55	220	0.9	202	1.0
19	402	1.7	294	1.4	56	215	0.9	187	0.9
20	464	2.0	270	1.3	57	222	0.9	205	1.0
21	428	1.8	247	1.2	58	196	0.8	177	0.9
22	450	1.9	311	1.5	59	181	0.8	152	0.7
23	435	1.8	270	1.3	60	140	0.6	144	0.7
24	394	1.7	274	1.3	61	151	0.6	137	0.7
25	423	1.8	297	1.4	62	145	0.6	104	0.5
26	402	1.7	277	1.3	63	105	0.4	120	0.6
27	451	1.9	331	1.6	64	118	0.5	96	0.5
28	385	1.6	331	1.6	65	113	0.5	89	0.4
29	393	1.7	271	1.3	66	83	0.4	75	0.4
30	379	1.6	291	1.4	67	84	0.4	80	0.4
31	338	1.4	297	1.4	68	52	0.2	82	0.4
32	376	1.6	246	1.2	69	62	0.3	41	0.2
33	298	1.3	218	1.1	70+	537	2.3	561	2.7
34	264	1.1	207	1.0	Не знаю/ пропу- щено				
35	259	1.1	204	1.0	Всего	23631	100.0	20729	100.0
36	255	1.1	200	1.0					

Примечание: Де факто население, включает всех постоянно проживающих в домохозяйстве лиц, и тех, кто провел ночь в домохозяйстве перед интервью.

Таблица С.2 Повозрастное распределение подходящих для проведения интервью женщин и проинтервьюированных женщин

Де Факто женское население домохозяйств в возрасте 10-54 лет, количество и процентное распределение проинтервьюированных женщин в возрасте 15-49 лет, и процент женщин подходящих для проведения интервью (взвешенные), по пятилетним возрастным группам, Таджикистан МДИ 2017

Возрастная группа	Женское население домохозяйств в возрасте 10-54 лет	Проинтервьюированные женщины 15-49 лет		Процент проинтервьюированных женщин подходящих для проведения опроса
		Количество	Процент	
10-14	2142	нп	нп	нп
15-19	2048	2031	17.9	99.1
20-24	2170	2159	19.0	99.5
25-29	2053	2030	17.9	98.8
30-34	1656	1643	14.5	99.2
35-39	1318	1311	11.5	99.4
40-44	1139	1132	10.0	99.3
45-49	1062	1054	9.3	99.3
50-54	1223	нп	нп	нп
15-49	11447	11358	100.0	99.2

Примечание: Де Факто население включает всех лиц, которые постоянно проживают в домохозяйстве, и тех, кто провел в домохозяйстве ночь перед проведением интервью. В качестве весовых значений для женского населения домохозяйств и проинтервьюированных женщин служили веса домохозяйств. Возраст определяется по данным Вопросника Домохозяйств.
нп = Не применимо

Таблица С.3 Полнота полученных ответов

Процент выявленной пропущенной информации по некоторым медико-демографическим вопросам (взвешенные значения), Таджикистан МДИ 2017

Показатель	Отчетная группа	Процент случаев с пропущенной информацией	Количество случаев
Дата рождения	Родившиеся дети за последние 15 лет до проведения исследования		
Только день		0.57	15646
День и месяц		0.09	15646
День, месяц и год		0.05	15646
Возраст на момент смерти	Умершие дети за последние 15 лет до проведения исследования	0.00	577
Возраст/дата вступления в первый брак¹	Когда-либо состоявшие в браке женщины в возрасте 15-49 лет	0.64	8,330
Образование респондента	Женщины в возрасте 15-49 лет	0.00	10,718
Диарея за последние 2 недели	Живые дети в возрасте 0-59 месяцев	0.40	6,296
Антропометрия детей	Живые дети в возрасте 0-59 месяцев (из Вопросника по Биомаркерам)		
Рост		1.24	6,801
Вес		1.21	6,801
Рост или Вес		1.24	6,801
Антропометрия женщин	Женщины в возрасте 15-49 лет (из Вопросника по Биомаркерам)		
Рост		1.02	11447
Вес		1.03	11447
Рост или Вес		1.03	11447
Анемия			
Дети	Живые дети в возрасте 6-59 месяцев (из Вопросника по Биомаркерам)	2.75	6206
Женщины	Все женщины (из Женского Вопросника)	1.36	11447

¹ Год и возраст оба пропущены

Таблица С.4 Количество родившихся детей по календарным годам

Количество живорождений, процент с полной датой рождения, соотношение полов при рождении, и соотношение календарного года по календарному году, в зависимости от живых, умерших, и всех детей (взвешенные), Таджикистан МДИ 2017

Календарны й год	Количество живорождений			Процент, у которых указан год и месяц рождения			Соотношение полов при рождении ¹			Соотношение календарного года ²		
	Живые	Умершие	Всего	Живые	Умершие	Всего	Живые	Умершие	Всего	Живые	Умершие	Всего
2017	852	17	869	100.0	100.0	100.0	95.2	80.7	94.9	нп	нп	нп
2016	1307	37	1344	100.0	100.0	100.0	103.6	270.9	106.1	нп	нп	нп
2015	1324	42	1366	100.0	100.0	100.0	105.5	122.4	106.0	102.6	103.3	102.6
2014	1274	44	1318	100.0	100.0	100.0	109.7	119.1	110.0	100.0	103.8	100.1
2013	1224	44	1268	99.9	95.2	99.8	93.1	192.4	95.4	104.4	99.1	104.2
2012	1071	43	1114	99.9	98.0	99.8	99.5	202.3	102.2	92.4	133.0	93.5
2011	1094	22	1116	100.0	76.0	99.5	98.2	103.9	98.3	98.1	50.0	96.3
2010	1160	44	1204	100.0	93.5	99.8	106.7	134.4	107.6	110.6	164.9	111.9
2009	1004	31	1035	100.0	93.3	99.8	103.3	282.5	106.2	95.0	77.8	94.3
2008	954	37	991	100.0	94.4	99.8	98.8	221.0	101.7	105.3	99.6	105.1
2013-2017	5980	184	6164	100.0	98.9	99.9	101.8	150.3	103.0	нп	нп	нп
2008-2012	5283	178	5461	100.0	92.6	99.7	101.4	179.4	103.2	нп	нп	нп
2003-2007	3637	203	3841	100.0	97.9	99.9	109.8	141.1	111.3	нп	нп	нп
1998-2002	3247	208	3454	100.0	97.6	99.9	113.8	140.3	115.3	нп	нп	нп
<1998	3300	355	3655	99.9	97.1	99.6	110.8	147.3	113.8	нп	нп	нп
Все	21448	1127	22575	100.0	96.9	99.8	106.1	149.8	107.9	нп	нп	нп

нп = Не применимо

¹ $(V_m/V_f) \times 100$, где V_m and V_f количество живорожденных мужского и женского пола, соответственно

² $[2V_x / (V_{x-1} + V_{x+1})] \times 100$, где V_x количество живорождений за календарный год x

Таблица С.5 Сообщенная информация о возрасте на момент смерти в днях

Распределение сообщений о случаях смерти до 1 месяца, в зависимости от возраста на момент смерти в днях, процент неонатальных смертей, сообщенных как произошедших в возрасте 0-6 дней, для пятилетних периодов рождений, предшествовавших исследованию (взвешенные значения), Таджикистан МДИ 2017

Возраст на момент смерти (в днях)	Количество лет до исследования				Всего 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	13	17	10	14	55
1	29	23	20	16	88
2	3	4	4	7	17
3	10	12	13	9	43
4	5	5	0	7	17
5	8	9	8	3	28
6	3	2	2	0	7
7	2	6	5	4	17
8	1	0	1	0	3
9	1	2	2	1	6
10	4	3	0	2	9
12	0	2	1	2	5
13	0	1	1	0	3
14	1	1	0	1	2
15	0	1	1	3	4
18	0	0	2	1	4
20	1	0	4	7	12
21	0	0	2	0	2
23	2	3	0	1	6
25	2	1	1	0	4
27	1	0	0	1	2
30	1	0	0	0	1
Всего 0-30	87	93	79	77	335
Процент ранних неонатальных ¹	82.1	78.1	73.5	72.1	76.7

¹ ≤ 6 дней/ ≤ 30 дней

Таблица С.6 Сообщенная информация о возрасте на момент смерти в месяцах

Распределение сообщений о случаях смерти в возрасте до 2-х лет, в зависимости от возраста на момент смерти в месяцах, и процент смертей младенцев, сообщенных как произошедших в возрасте до 1 месяца, для пятилетних периодов, предшествовавших исследованию (взвешенные значения), Таджикистан МДИ 2017

Возраст на момент смерти (в месяцах)	Количество лет до исследования				Всего 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 ^a	87	93	79	77	335
1	7	8	6	13	34
2	8	4	6	10	28
3	7	7	7	14	35
4	5	2	6	6	20
5	9	6	8	3	26
6	12	4	7	3	27
7	9	2	8	7	27
8	3	6	9	10	28
9	4	6	11	4	25
10	5	4	3	6	17
11	11	3	10	9	33
12	8	5	11	9	33
13	1	0	2	1	4
14	1	0	1	2	4
15	0	2	0	0	2
16	0	1	1	1	4
17	0	0	1	0	1
18	2	2	2	3	8
19	2	0	0	0	2
20	1	2	2	0	5
Всего 0-11	168	146	160	163	637
Процент неонатальных ¹	51.7	63.9	49.2	47.0	52.7

^a Включает случаи смерти до 1 месяца, сообщенных в днях

¹ До 1 месяца/до 1 года

Таблица С.7 Полнота и качество данных по росту и весу детей

Среди детей до 5 лет (в возрасте 0-59 месяцев), которые подошли для антропометрических измерений, процент с неполным или отсутствующими измерениями роста и/или веса и/или даты рождения; процент данных вне приемлемого диапазона значений роста-к-возрасту, и/или массы тела-к-росту, и/или массы тела-к-возрасту; и процент с достоверными данными в соответствии с основными характеристиками (невзвешенные значения), Таджикистан МДИ 2017

Основная характеристика	Процент с отсутствующими или неполными данными:			Процент данных вне приемлемого диапазона значений для ⁴ :			Процент с достоверными данными для ⁸ :			Число детей
	Рост ¹	Вес ²	Возраст в месяцах ³	Рост-к-возрасту ⁵	Масса тела-к-росту ⁶	Масса тела-к-возрасту ⁷	Рост-к-возрасту	Масса тела-к-росту	Масса тела-к-возрасту	
Возраст в месяцах										
<6	0.9	0.9	0.4	0.0	0.2	0.0	97.9	97.3	99.1	562
6-8	2.1	2.1	0.3	0.0	0.0	0.0	94.8	97.2	97.9	288
9-11	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	98.3	98.3	98.7	297
12-17	1.4	1.4	0.2	0.0	0.2	0.0	97.8	97.2	98.3	644
18-23	0.8	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	98.3	98.3	99.2	664
24-35	1.5	1.5	0.5	0.0	0.1	0.0	98.3	97.9	98.5	1281
36-47	2.0	1.9	0.3	0.0	0.1	0.0	97.9	97.5	98.0	1274
48-59	1.8	1.8	0.2	0.0	0.0	0.0	98.0	97.5	98.2	1157
Пол										
Мужской	1.8	1.7	0.3	0.0	0.1	0.0	97.7	97.2	98.2	3112
Женский	1.3	1.3	0.3	0.0	0.0	0.0	98.2	98.1	98.7	3055
Статус опроса матери										
Опрошена	1.1	1.0	0.0	0.0	0.1	0.0	98.4	98.2	98.9	5965
Не опрошена, но находится в домохозяйстве	37.0	37.0	19.8	0.0	0.0	0.0	63.0	61.7	63.0	81
Не опрошена и не находится в домохозяйстве ⁹	0.8	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	97.5	96.7	99.2	121
Место жительства										
Город	2.3	2.3	0.3	0.0	0.1	0.0	97.0	96.3	97.6	2061
Село	1.1	1.1	0.3	0.0	0.0	0.0	98.4	98.3	98.9	4106
Регион/область										
Душанбе	4.2	4.2	0.6	0.0	0.3	0.0	94.3	92.2	95.5	786
ГБАО	1.0	1.0	0.2	0.0	0.2	0.0	96.7	96.9	99.0	517
Согдийская	1.1	1.0	0.4	0.0	0.0	0.0	98.7	98.9	99.0	1243
РРП	1.9	1.9	0.3	0.0	0.1	0.0	98.0	97.9	98.1	1611
Хатлонская	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	99.1	99.0	99.3	2010
Районы ПВБ										
0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.1	98.9	99.3	1023
Образование матери										
Нет образования/ начальное	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	99.2	98.1	99.4	483
Общее основное	1.4	1.4	0.2	0.0	0.0	0.0	98.1	97.9	98.5	2210
Общее среднее	1.4	1.3	0.4	0.0	0.2	0.0	97.9	97.9	98.6	2242
Профессиональное начальное/среднее	2.8	2.8	0.4	0.0	0.0	0.0	96.8	96.8	97.2	463
Высшее	2.3	2.3	0.2	0.0	0.0	0.0	97.2	96.6	97.7	648
Всего	1.5	1.5	0.3	0.0	0.1	0.0	97.9	97.6	98.4	6167

¹ Отсутствует рост ребенка в сантиметрах, ребенка нет в домохозяйстве, ребенок отказался, и «другие» коды результата

² Отсутствует вес ребенка в килограммах, ребенка нет в домохозяйстве, ребенок отказался, и «другие» коды результата

³ Неполная дата рождения; полная дата рождения это месяц/день/год или месяц/год

⁴ Случаи с отсутствующими или неполными данными не считаются случаями вне приемлемого диапазона значений

⁵ Случаи вне приемлемого диапазона значений для роста-к-возрасту определяются как более 6 стандартных отклонений (СО) выше или ниже эталонной медианы (Z-значения) на основе Норм роста детей ВОЗ

⁶ Случаи вне приемлемого диапазона значений для массы тела-к-росту определяются как более 5 стандартных отклонений (СО) выше или ниже эталонной медианы (Z-значения) на основе Норм роста детей ВОЗ

⁷ Случаи вне приемлемого диапазона значений для массы тела-к-возрасту определяются как более 6 стандартных отклонений (СО) ниже или более 5 стандартных отклонений (SD) выше эталонной медианы (Z-значения) на основе Норм роста детей ВОЗ

⁸ Нет отсутствующих данных, неполных данных или данных вне приемлемого диапазона значения

⁹ Включает детей, чьи матери умерли

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАТОР

Хасанзода Гулнора Кенджа, Директор, Агентство по статистике при
Президенте Республики Таджикистан (РТ)

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КООРДИНАТОР ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ

Саида Умарзода, Первый заместитель министра здравоохранения
и социальной защиты населения
Шерали Рахматуллоев, Начальник управления организации медицинских услуг матерям,
детям и планирования семьи

АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Абдували Кулов, Технический директор МДИ Таджикистан 2017
Елена Будникова, Заместитель технического директора МДИ Таджикистан 2017
Зухро Холикова, Секретарь/Ассистент
Фуркат Мирпоччоев, Координатор по вводу данных
Хамза Маджидов, Координатор по вводу данных
Амиршо Комилов, Административная и правовая поддержка
Салохиддин Файзиев, Административная поддержка

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Мирхамуддин Камолзода, Заместитель министра
Мунира Ганиева, Директор, Национальный центр репродуктивного здоровья
Мохтоб Бобохонова, Начальник отдела, Республиканский центр иммунопрофилактики
Урунбиш Узакова, Главный независимый специалист по акушерству и гинекологии
Олимджон Манонов, Начальник отдела реформ, первой медицинской помощи
и международных отношений
Дилором Юнусова, Начальник отдела организации медицинских услуг матерям, детям
и планирования семьи
Сановбар Рахматуллоева, Главный специалист, отдел организации медицинских услуг матерям,
детям и планирования семьи
Сухроб Вохидов, Начальник отдела санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных
ситуаций и оказания первой помощи
Ибодулло Шералиев, Заместитель директора Республиканского Центра Медицинской Статистики
и Информации
Татьяна Маджидова, Республиканский Центр по борьбе с ВИЧ/СПИД

**КОМИТЕТ ПО ДЕЛАМ ЖЕНЩИН И СЕМЬИ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН**

Джавохир Акобирова, Начальник отдела

ЛИСТИНГ ДОМОХОЗЯЙСТВ И КАРТОГРАФИРОВАНИЕ

Зебо Исмоилова, Региональный Координатор
Джумахон Ашуров, Региональный Координатор
Кумриниссо Шамсиева, Региональный Координатор
Комил Шоисматуллоев, Региональный Координатор
Амиршо Юнусов, Региональный Координатор

Составители списков

(листеры)

Абдуазиз Асоров	Гулдаста Сафарова
Абдуллоджон Исмаев	Хасан Турсунов
Алибахш Алибахшов	Хайрулло Рахмонов
Ашурали Хакбердиев	Мухаммадали Бабаев
Бадахшон Амриева	Наргис Нурбекова
Давлатмурод Сироджев	Нарзулло Абдуллоев
Дилшов Комилов	Назар Нусратов
Эшонмурод Давлатмамадов	Сохибназар Гулмадов
Файзулло Холов	Тогойбек Раджабов
Фируза Султонова	Зарина Розикова

Картографы

Абдуджабор Азимов	Махмадзохид Нозимов
Абдурасул Андамов	Манучехр Силталиев
Алишер Исоев	Муродбек Муродов
Азизходжа Ходжаев	Нуриддин Хамроев
Далер Саидов	Саидхасан Олимшоев
Фарух Каюмов	Саидкодир Хусинов
Фируз Шоджамолов	Салохиддини Абдукаюм
Хусейнбой Кахоров	Сайрохим Шарипов
Изатулло Холов	Шамсиддин Лакае
Худоиназар Маханов	Тохир Юсупов

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОЛЕВЫХ РАБОТ

Раджабек Раджабеков, Региональный Координатор по ГБАО
Сабиддин Давлатзода, Региональный Координатор по РРП
Саид каримов, Региональный Координатор по г.Душанбе
Саёра Анварова, Региональный Координатор по Согдийской области
Шавкат Муминов, Региональный Координатор по Хатлонской области

Супервайзеры команды

Бахтигул Абдуганиева	Муясар Давронова
Фарзона Холова	Рано Джамолидинова
Фируза Чалишова	Рохат Фаёзова
Гулрухсор Рахмонова	Садбарг Махмадрасулова
Хосият Алибоева	Сураё Тешаева
Латифа Гулджонова	Тоджигул Оджибангиева
Майрамхон Сангова	Зебигул Шоева

Медицинские специалисты по сбору биомаркеров

Алиджон Каюмов
Азаматхон Бердиева
Дилором Ашурова
Диловар Назарзода
Гулчехра Сафарова
Гулнамо Лашкарова
Хикоят Шарипова

Комилбой Султонов
Мунира Ходжаева
Муноджон Юлдашева
Озода Холова
Раногул Гулова
Шахло Рахимова
Сохибназар Кодиров

Интервьюеры

Амина Файзова
Барно Хакимова
Дилафруз Рустамова
Дилбар Мирова
Дилбар Расулова
Долат Мамадасламова
Фирузахон Ганиева
Гуландом Маликова
Гулазор Рахматхудоева
Гулчехра Комилова
Гулнора Додарджонова
Гулнора Табарова
Гулсуман Мирзоализода
Хафиза Негматуллоева
Холдона Раджабова
Мадина Мукимова
Манижа Сафарова
Марджона Раджабова
Матлуба Баротова

Мавджуда Хуморикова
Мавлуда Файзова
Мавзуна Назаршоева
Мехрафруз Тагоева
Мехранисо Юлдошева
Мунира Абдурасулова
Мукаддас Кодирова
Мукаддас Шарипова
Наргис Рахимова
Нигина Абдурахмонова
Нигина Газалова
Нуринисо Шозиёева
Робия Бабаева
Розияхон Джалолова
Рухсора Тагоймуродова
Рузигул Солиева
Сабохат Бароталиева
Сабзина Акдодова
Садафмо Кувватова

Сановбар мамаджонова
Саодат Валиева
Сарвиноз Курбоназарова
Сатримо Замирова
Шахло Бобоева
Шахло Ошурбекова
Шахло Сабурова
Ситора Сафарова
Ягона Саймахмадова
Замира Буриева
Замира Зоидова
Зарина Гафорова
Зарина Мазбутова
Зарина Тухтаназарова
Зухро Хомидова
Зулайхо Куганова
Зулфия Махориева
Зулхумор Нуруллоева

ICF—ПРОГРАММА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гульнара Семёнова, Технический директор, Страший советник по медицинским вопросам
Джереми Таглиери, Менеджер исследования
Махмуд Элькасаби, Специалист по выборкам
Гиермо Рохас, Директор по обработке данных
Александр Измухамбетов, Консультант по обработке данных
Ихтиер Хольматов, Консультант по обработке данных
Тревор Крофт, Технический директор
Джехан Ахмед, Технический редактор
Энн Уэй, Технический редактор
Сунита Кишор, Технический редактор
Джулия Флерет, Технический редактор
Кристиан Рид, Технический редактор
Рукундо Бенедикт, Технический редактор
Джой Фишел, Технический редактор
Джоанна Лоуэлл, Технический редактор
Крис Грамер, Специалист по форматированию
Джоан Уорделл, Специалист по форматированию
Нэнси Джонсон, Редактор
Грег Эдмондсон, Редактор
Том Фиш, Специалист по ГИС
Тринадх Донтамсетти, Специалист по ГИС
Меган Готфрид, Специалист по ГИС
Эрика Нибро, Специалист по распространению результатов
Сара Балиан, Специалист по распространению результатов

2017 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАДЖИКИСТАНА
 ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ																				
НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____																				
ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____																				
НОМЕР КЛАСТЕРА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																
НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																
ВИЗИТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА																				
	1	2	3	ПОСЛЕДНЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ																
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
ИМЯ ИНТЕРВЬЕРА	_____	_____	_____	МЕСЯЦ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	ГОД <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																
СЛЕД. : ДАТА ВИЗИТ ВРЕМЯ	_____	_____		ИНТ. № <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																
				РЕЗУЛЬТАТ* <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА: 1 ВЫПОЛНЕНО 2 ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ ДОМА НЕ БЫЛО НИКОГО ИЗ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИЛИ НЕ БЫЛО КОМПЕТЕНТНОГО РЕСПОНДЕНТА 3 ВСЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ОТСУТСТВУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ 4 ОТЛОЖЕНО 5 ОТКАЗАНО В ИНТЕРВЬЮ 6 ЖИЛИЩЕ ПУСТУЕТ, ИЛИ АДРЕС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЖИЛИЩЕМ 7 ДОМ РАЗРУШЕН 8 ДОМ НЕ НАЙДЕН 9 ДРУГОЕ _____ (УТОЧНИТЬ)				ВСЕГО ЧЕЛОВЕК В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
				ВСЕГО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
				НОМЕР ЛИНИИ РЕСПОНДЕНТА ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
ЯЗЫК ВОПРОСНИКА** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	0	1			ЯЗЫК ИНТЕРВЬЮ** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					ПЕРЕВОДЧИК БЫЛ (ДА = 1, НЕТ = 2) <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					
0	1																			
ЯЗЫК ВОПРОСНИКА** РУССКИЙ		**КОДЫ ЯЗЫКОВ: 00 ENGLISH 02 ТАДЖИКСКИЙ 01 РУССКИЙ 03 ДРУГОЕ																		
СУПЕРВИЗОР _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										РЕДАКТОР ОФИСА _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						ОПЕРАТОР _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
ИМЯ _____ КОД _____		ИМЯ _____ КОД _____																		

ЭТА СТРАНИЦА СПЕЦИАЛЬНО ОСТАВЛЕНА ПУСТОЙ

ВВЕДЕНИЕ И СОГЛАСИЕ САРСУХАН ВА МУВОФИҚА

Здравствуйте. Меня зовут _____. Я работаю в Агентстве по статистике при президенте республики Таджикистан. Мы проводим исследование по проблемам здоровья и другим темам по всему Таджикистану. Информация, которую мы собираем поможет правительству планировать услуги по здравоохранению. Ваше домохозяйство было выбрано для исследования. Я бы хотел(а) задать вам несколько вопросов о вашем домохозяйстве. Опрос обычно занимает 15 -20 минут. Все ваши ответы будут конфиденциальны и не будут показаны никому, кроме членов команды нашего исследования. Вы не обязаны участвовать в исследовании, но мы надеемся, что вы согласитесь ответить на вопросы, поскольку ваши взгляды являются важными. Если я задам вам какой-либо вопрос, на который вы не захотите отвечать, просто сообщите мне, и я перейду к следующему вопросу или вы можете остановить интервью в любое время. В случае необходимости в дополнительной информации об исследовании, вы можете обратиться к лицу, записанному в данной карточке.

ДАЙТЕ КАРТОЧКУ С КОНТАКТНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

У вас есть какие-либо вопросы?
Можно мне сейчас начать интервью?

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА _____ ДАТА _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН
НА ИНТЕРВЬЮ ... 1



РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН
НА ИНТЕРВЬЮ ... 2 → КОНЕЦ

100	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.	ЧАСОВ	МИНУТ	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

СПИСОК ДОМОХОЗЯЙСТВА

ЛИНИЯ №	ЕСЛИ 0-17 ЛЕТ				ЕСЛИ 3 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ 3-24 ЛЕТ		
	СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ И ПРОЖИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ				ПОСЕЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ КОГДА-ЛИБО				АТТЕСТАТ	ПОСЕЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ СЕЙЧАС/ НЕДАВНО	
	12	13	14	15	16	16А	17	17С	17D	18	19
	Жива ли биологическая мать (ИМЯ)?	Проживает ли биологическая мать (ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостила ли она здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как ее зовут? ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ МАТЕРИ. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Жив ли биологический отец (ИМЯ)?	Проживает ли биологический отец (ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостил ли он здесь прошлой ночью? ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ОТЦА. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Посещал(а) ли (ИМЯ) когда-нибудь учебное или дошкольное учебное учреждение?	Сколько всего полных лет (ИМЯ) учил(ся/ась), включая среднюю школу и плюс другие учебные учреждения?.	Какой самый высокий уровень образования (ИМЯ) посещал(ла)? Какой класс/курс (ИМЯ) закончил(а) на этом уровне? СМОТРИТЕ КОДЫ НИЖЕ.	ЕСЛИ В 17: УРОВЕНЬ "2" ИЛИ "3" ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ-НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ Сколько классов средней школы (ИМЯ) закончил(а) до того, как (ИМЯ) поступил(а) в училище, колледж или техникум?	ЕСЛИ В 17: УРОВЕНЬ '1' КЛАСС 10 ИЛИ КЛАСС 11, ИЛИ УРОВЕНЬ '2' ПРОФ. НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ УРОВЕНЬ '3' ПРОФ. СРЕДНИЙ: У (ИМЯ) есть аттестат о среднем образовании?	Посещал (а) ли (ИМЯ) учебное или дошкольное учреждение в любое время в течение [2016-2017] учебного года?	В течение этого/того учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещает/посещал(а)? СМОТРИТЕ КОДЫ НИЖЕ.
01	Д Н НЗ 1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	Д Н НЗ 1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	Д Н 1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	УРОВЕНЬ КЛАСС <input type="text"/>	<input type="text"/>	Д Н 1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	Д Н 1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	УРОВЕНЬ КЛАСС <input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>

КОДЫ ДЛЯ В. 17 И 19: ОБРАЗОВАНИЕ

УРОВЕНЬ

0 = ДО-ШКОЛЬНЫЙ
 1 = СРЕДНЯЯ ШКОЛА (1-11)
 2 = ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ
 3 = ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ
 4 = ВЫСШЕЕ (1-5)
 5 = ПОСЛЕВУЗОВСКИЙ
 8 = НЕ ЗНАЮ

КЛАСС

00 = МЕНЕЕ 1 ГОДА ЗАКОНЧЕНО
 (ИСПОЛЬЗУЙ '00' ДЛЯ В. 17 ТОЛЬКО.
 ЭТОТ КОД НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ
 ДЛЯ В. 19.)
 98 = НЕ ЗНАЮ

СПИСОК ДОМОХОЗЯЙСТВА

ЛИНИЯ №.	ОБЫЧНЫЕ ЖИТЕЛИ И ГОСТИ	ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДОМО- ХОЗЯЙСТВА	ПОЛ	ПРОЖИВАНИЕ		ВОЗРАСТ	ЕСЛИ 15 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ		ЕСЛИ 0-4 ЛЕТ
				СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	9		11	РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	11А
	Пожалуйста, назовите имена всех людей, которые обычно проживают в вашем домохозяйстве, и гостей, которые ночевали у вас прошлой ночью, начиная с главы домохозяйства. ПОСЛЕ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ИМЕН И ЗАПИСИ ОТНОШЕНИЯ И ПОЛА ДЛЯ КАЖДОГО ЛИЦА, ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ 2А-2С, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ В ТОМ, ЧТО СПИСОК ПОЛНЫЙ. ЗАТЕМ ЗАДАЙТЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ ИЗ КОЛОНОК 5-20 ДЛЯ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА.	Кем приходится (ИМЯ) по отношению к главе домохозяйства? СМОТРИТЕ КОДЫ НИЖЕ.	(ИМЯ) мужского или женского пола?	(ИМЯ) обычно здесь проживает?	Провел(а) ли (ИМЯ) здесь прошлую ночь?	Сколько лет (ИМЯ)? ЕСЛИ 95 ИЛИ СТАРШЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	Какое у (ИМЯ) сейчас семейное положение? 1 = В БРАКЕ ИЛИ ПРОЖИВАЕТ СОВМЕСТНО 2 = РАЗВЕДЕН(А)/РАЗДЕЛЬНО 3 = ВДОВА/ЕЦ 4 = НИКОГДА НЕ СОСТОЯЛ(А) В БРАКЕ НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛ(А) СОВМЕСТНО	ОБВЕДИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВСЕХ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ	ОБВЕДИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВСЕХ ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ	Есть ли у (ИМЯ) свидетельство о рождении? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЬ: Было ли рождение (ИМЯ) когда-либо зарегистрировано с гражданской властью? 1 = ЕСТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВО 2 = ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3 = НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ
11		<input type="text"/>	М Ж 1 2	Д Н 1 2	Д Н 1 2	ПОЛНЫХ ЛЕТ <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	<input type="text"/>
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	<input type="text"/>
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	<input type="text"/>
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	<input type="text"/>
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	<input type="text"/>
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	<input type="text"/>
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	<input type="text"/>

ЕСЛИ ЛИСТ ПРОДОЛЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАН **КОДЫ ДЛЯ В. 3: ОТНОШЕНИЕ К ГЛАВЕ ДХ**

01 = ГЛАВА
02 = ЖЕНА/ МУЖ
03 = СЫН/ ДОЧЬ
04 = ЗЯТЬ/СНОХА/
НЕВЕСТКА
05 = ВНУК/ВНУЧКА
06 = РОДИТЕЛЬ
98 = НЕ ЗНАЮ

07 = РОДИТЕЛЬ МУЖА/
ИЛИ ЖЕНЫ
08 = БРАТ/ СЕСТРА
09 = ДРУГАЯ РОДНЯ
10 = УСЫНОВЛЕН/ ВОСПИ-
ТАННИК/ПАДЧЕРИЦА/
ПАСЫНОК
11 = НЕ РОДСТВЕННИК

СПИСОК ДОМОХОЗЯЙСТВА

ЛИНИЯ №	ЕСЛИ 0-17 ЛЕТ				ЕСЛИ 3 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ				ЕСЛИ 3-24 ЛЕТ		
	СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ И ПРОЖИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ				ПОСЕЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ КОГДА-ЛИБО				АТТЕСТАТ	ПОСЕЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ СЕЙЧАС/ НЕДАВНО	
	12	13	14	15	16	16А	17	17С	17D	18	19
	Жива ли биологическая мать (ИМЯ)?	Проживает ли биологическая мать (ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостила ли она здесь прошлой ночью? ЕСЛИ ДА: Как ее зовут? ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ МАТЕРИ. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Жив ли биологический отец (ИМЯ)?	Проживает ли биологический отец (ИМЯ РЕБЕНКА) обычно в этом домохозяйстве или гостил ли он здесь прошлой ночью? ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ОТЦА. ЕСЛИ НЕТ, ЗАПИШИТЕ '00'.	Посещал(а) ли (ИМЯ) когда-нибудь учебное или дошкольное учебное учреждение?	Сколько всего полных лет (ИМЯ) учил(ся/ась), включая среднюю школу и плюс другие учебные учреждения?.	Какой самый высокий уровень образования (ИМЯ) посетил(ла)? Какой класс/курс (ИМЯ) закончил(а) на этом уровне? СМОТРИТЕ КОДЫ НИЖЕ.	ЕСЛИ В 17: УРОВЕНЬ "2" ИЛИ "3" ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ-НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ Сколько классов средней школы (ИМЯ) закончил(а) до того, как (ИМЯ) поступил(а) в училище, колледж или техникум?	ЕСЛИ В 17: УРОВЕНЬ '1' КЛАСС 10 ИЛИ КЛАСС 11, ИЛИ УРОВЕНЬ '2' ПРОФ. НАЧАЛЬНЫЙ ИЛИ УРОВЕНЬ '3' ПРОФ. СРЕДНИЙ: У (ИМЯ) есть аттестат о среднем образовании?	Посещал (а) ли (ИМЯ) учебное или дошкольное учреждение в любое время в течение [2016-2017] учебного года?	В течение этого/того учебного года, какой уровень и класс/курс (ИМЯ) посещает/посещал(а)? СМОТРИТЕ КОДЫ НИЖЕ.
11	Д Н НЗ 1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	Д Н НЗ 1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	Д Н 1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	УРОВЕНЬ КЛАСС <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	Д Н 1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	УРОВЕНЬ КЛАСС <input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ИДИТЕ В 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	1 2 ↓ СЛЕД.ЛИНИЯ	<input type="text"/>

КОДЫ ДЛЯ В. 17 И 19: ОБРАЗОВАНИЕ**УРОВЕНЬ**

0 = ДО-ШКОЛЬНЫЙ
1 = СРЕДНЯЯ ШКОЛА (1-11)
2 = ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ
3 = ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ
4 = ВЫСШЕЕ (1-5)
5 = ПОСЛЕВУЗОВСКИЙ
8 = НЕ ЗНАЮ

КЛАСС

00 = МЕНЕЕ 1 ГОДА ЗАКОНЧЕНО
(ИСПОЛЬЗУЙТЕ '00' ДЛЯ В. 17 ТОЛЬКО.
ЭТОТ КОД НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ
ДЛЯ В. 19.)
98 = НЕ ЗНАЮ

ВЫБОР ОДНОГО РЕБЕНКА ДЛЯ МОДУЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕТЕЙ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ
31	ПРОВЕРЬТЕ КОЛ. 7 В СПИСКЕ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙТВА И ЗАПИШИТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-14 ЛЕТ.	ОБЩЕЕ ЧИСЛО <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
32	ПРОВЕРЬТЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ 1-14 ЛЕТ В 31: НОЛЬ <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> → ДВА ИЛИ БОЛЬШЕ <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> ↓ ОДИН <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> →	ИДИТЕ В 51 ТАБЛИЦА ВЫБОРА ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ МОДУЛЯ ПО ОТНОШЕНИЯМ В СЕМЬЕ ИДИТЕ В 39 И ЗАПИШИТЕ НОМЕР ПОРЯДКА '1', ВВЕДИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ДХ, ИМЯ И ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

32А ЗАПИШИТЕ КАЖДОГО РЕБЕНКА 1-14 ЛЕТ В ТАБЛИЦУ В ТОМ ЖЕ ПОРЯДКЕ, В КАКОМ ОНИ ЗАПИСАНЫ В СПИСКЕ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА. НЕ ВКЛЮЧАЙТЕ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗА ПРЕДЕЛАМИ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 1-14 ЛЕТ. ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ, ИМЯ, ПОЛ И ВОЗРАСТ КАЖДОГО РЕБЕНКА.

33. ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР	34. НОМЕР ЛИНИИ ДХ	35. ИМЯ ИЗ КОЛ. 2	36. ПОЛ ИЗ КОЛ. 4		37. ЛЕТ ИЗ КОЛ. 7
			М	Ж	
ПОРЯДОК	ЛИНИЯ	ИМЯ			ВОЗРАСТ
1	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
3	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
4	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
5	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
6	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
7	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
8	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
9	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>

ВЫБОР ОДНОГО РЕБЕНКА ДЛЯ МОДУЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕТЕЙ

38 НА ОБОЛОЖКЕ ПОСМОТРИТЕ НА ПОСЛЕДнюю ЦИФРУ НОМЕРА ДОМОХОЗЯЙСТВА. ЭТО НОМЕР РЯДА, КУДА ВЫ ДОЛЖНЫ ПОЙТИ. ПРОВЕРЬТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ В **[31]** НА ПРЕДЫДУЩЕЙ СТРАНИЦЕ. ЭТО НОМЕР СТОЛБЦА, КУДА ВЫ ДОЛЖНЫ ПОЙТИ. СЛЕДУЙТЕ К МЕСТУ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ РЯДА И СТОЛБЦА И ОБВЕДИТЕ НОМЕР КЛЕТКИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ. ЭТО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР РЕБЕНКА, ВЫБРАННОГО ДЛЯ ВОПРОСОВ О ДИСЦИПЛИНЕ ИЗ ТАБЛИЦЫ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ В **[33]**. ЗАПИШИТЕ ИМЯ, НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА, И ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ВЫБРАННОГО РЕБЕНКА, В СПЕЦИАЛЬНО-ОТВЕДЕННЫХ СТРОКАХ ВНИЗУ ТАБЛИЦЫ.

ПРИМЕР: НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА '16' И **[31]** ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ В ОБЩЕМ ИМЕЮТСЯ ТРОЕ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-14. ПОСКОЛЬКУ ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА НОМЕРА ДОМОХОЗЯЙСТВА-ЭТО ЦИФРА '6', ИДИТЕ К РЯДУ '6' И, ПОСКОЛЬКУ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ВСЕГО ИМЕЮТСЯ ТРОЕ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ, ИДИТЕ К СТОЛБЦУ '3'. СЛЕДУЙТЕ ЗА РЯДОМ И СТОЛБЦОМ И НАЙДИТЕ КЛЕТКУ, ГДЕ ОНИ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ ('2') И ОБВЕДИТЕ НОМЕР. ТЕПЕРЬ ИДИТЕ В **[33]** И НАЙДИТЕ ВТОРОГО ПО-ПОРЯДКУ РЕБЕНКА. ЗАПИШИТЕ ИМЯ РЕБЕНКА, НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА РЕБЕНКА, И ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР РЕБЕНКА, В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННОМ МЕСТЕ ВНИЗУ ДАННОЙ ТАБЛИЦЫ.

ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА НОМЕРА ДОМОХОЗЯЙСТВА	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ 1-14 ЛЕТ ИЗ [31]							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

39	ИМЯ ВЫБРАННОГО РЕБЕНКА _____	НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА РЕБЕНКА	<input type="text"/> <input type="text"/>
		НОМЕР ПО ПОРЯДКУ ВЫБРАННОГО РЕБЕНКА	<input type="text"/> <input type="text"/>
		ВОЗРАСТ ВЫБРАННОГО РЕБЕНКА	<input type="text"/> <input type="text"/>

МОДУЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЕТЕЙ

NO.	ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																																				
41	<p>ПРОВЕРЬТЕ ВОЗРАСТ ВЫБРАННОГО РЕБЕНКА ИЗ 39:</p> <p>1-14 ЛЕТ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>НЕТ ДЕТЕЙ ИЛИ ДРУГОЙ ВОЗРАСТ <input type="checkbox"/></p>		51																																				
42	<p>ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА И ИМЯ РЕБЕНКА ИЗ 39.</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ ДХ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>																																					
43	<p>Взрослые прибегают к различным способам воспитания у детей правильного поведения или как решать проблему поведения. Я зачитаю вам различные используемые методы воспитания. Пожалуйста, скажите мне, если вы или кто-либо другой в вашем домохозяйстве применяли этот метод по отношению (ИМЯ) в течение прошлого месяца.</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) ЛИШИЛИ ПРИВЕЛЕГИЙ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) ОБЪЯСНИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) ТРЯСЛИ ЕГО/ЕЕ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) КРИЧАЛИ НА НЕГО/НЕЕ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) ДАЛИ ЗАНЯТЬСЯ ЧЕМ-ЛИБО ДРУГИМ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f) ШЛЕПАЛИ ПО ПОПЕ РУКОЙ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>g) БИЛИ ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h) ОБЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>i) БИЛИ ПО ГОЛОВЕ/ЛИЦУ/УШАМ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>j) БИЛИ ПО КИСТЯМ/РУКАМ/НОГАМ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>k) ИЗБИВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	a) ЛИШИЛИ ПРИВЕЛЕГИЙ 1	2		b) ОБЪЯСНИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ 1	2		c) ТРЯСЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2		d) КРИЧАЛИ НА НЕГО/НЕЕ 1	2		e) ДАЛИ ЗАНЯТЬСЯ ЧЕМ-ЛИБО ДРУГИМ 1	2		f) ШЛЕПАЛИ ПО ПОПЕ РУКОЙ 1	2		g) БИЛИ ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ 1	2		h) ОБЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2		i) БИЛИ ПО ГОЛОВЕ/ЛИЦУ/УШАМ 1	2		j) БИЛИ ПО КИСТЯМ/РУКАМ/НОГАМ 1	2		k) ИЗБИВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2		
	ДА	НЕТ																																					
a) ЛИШИЛИ ПРИВЕЛЕГИЙ 1	2																																						
b) ОБЪЯСНИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ 1	2																																						
c) ТРЯСЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2																																						
d) КРИЧАЛИ НА НЕГО/НЕЕ 1	2																																						
e) ДАЛИ ЗАНЯТЬСЯ ЧЕМ-ЛИБО ДРУГИМ 1	2																																						
f) ШЛЕПАЛИ ПО ПОПЕ РУКОЙ 1	2																																						
g) БИЛИ ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ 1	2																																						
h) ОБЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2																																						
i) БИЛИ ПО ГОЛОВЕ/ЛИЦУ/УШАМ 1	2																																						
j) БИЛИ ПО КИСТЯМ/РУКАМ/НОГАМ 1	2																																						
k) ИЗБИВАЛИ ЕГО/ЕЕ 1	2																																						
44	<p>Считаете ли вы, что для того, чтобы правильно воспитать, вырастить или обучить ребенка, его необходимо физически наказывать?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ / НЕ ИМЕЕТ МНЕНИЯ 8</p>																																					

ВЫБОР ОДНОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ МОДУЛЯ ПО ОТНОШЕНИЯМ В СЕМЬЕ (ВЕРСИЯ ДЛЯ ВОПРОСНИКОВ НА БУМАГЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
51	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКИ 4, 7 И 9 В СПИСКЕ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА И ЗАПИШИТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ.	ВСЕГО ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/>	
52	ПРОВЕРЬТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ В 51: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ДВЕ ИЛИ БОЛЬШЕ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>НОЛЬ <input type="checkbox"/></p> <p>→</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ОДНА <input type="checkbox"/></p> <p>→</p> </div> </div>		101 53

ПОСМОТРИТЕ ОБОЛОЖКУ И НАЙДИТЕ ПОСЛЕДнюю ЦИФРУ СЕРИЙНОГО НОМЕРА ВОПРОСНИКА. ЭТО НОМЕР РЯДА, КУДА ВЫ ДОЛЖНЫ ПОЙТИ. ПРОВЕРЬТЕ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В КОЛОНКЕ 9 СПИСКА ДОМОХОЗЯЙСТВА. ЭТО НОМЕР СТОЛБЦА, КУДА ВЫ ДОЛЖНЫ ПОЙТИ. СЛЕДУЙТЕ К МЕСТУ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ РЯДА И СТОЛБЦА И ОБВЕДИТЕ НОМЕР КЛЕТКИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ. ЭТО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ТОЙ ЖЕНЩИНЫ, КОТОРУЮ ВЫБРАЛИ ДЛЯ МОДУЛЯ ПО ОТНОШЕНИЯМ В СЕМЬЕ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В КОЛ 9 СПИСКА ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА. ЗАПИШИТЕ ИМЯ, НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА, И ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ, НА СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННОЕ МЕСТО ВНИЗУ ТАБЛИЦЫ.

ПРИМЕР: НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА '16' И КОЛОНКА 9 СПИСКА ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ В ОБЩЕМ ИМЕЮТСЯ ТРИ ПОДХОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ (НОМЕР ЛИНИИ 02, 04, И 05). ПОСКОЛЬКУ ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА СЕРИЙНОГО НОМЕРА АНКЕТЫ-ЭТО ЦИФРА '6', ИДИТЕ К РЯДУ '6' И, ПОСКОЛЬКУ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ВСЕГО ИМЕЮТСЯ ТРИ ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН, ИДИТЕ К СТОЛБЦУ '3'. СЛЕДУЙТЕ ЗА РЯДОМ И СТОЛБЦОМ И НАЙДИТЕ КЛЕТКУ, ГДЕ ОНИ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ ('2') И ОБВЕДИТЕ НОМЕР. ТЕПЕРЬ ИДИТЕ В СПИСОК ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА В [КОЛ.9] И НАЙДИТЕ ВТОРУЮ ПО-ПОРЯДКУ ЖЕНЩИНУ (НОМЕР ЛИНИИ '04' В ДАННОМ ПРИМЕРЕ). ЗАПИШИТЕ ИМЯ ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ И ЕЕ НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА, В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННОМ МЕСТЕ ВНИЗУ ДАННОЙ ТАБЛИЦЫ.

ПОСЛЕДНЯЯ ЦИФРА СЕРИЙНОГО НОМЕРА ВОПРОСНИКА	ВСЕГО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН 15-49 ЛЕТ В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИЗ КОЛОНКИ 9							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

53	ИМЯ ВЫБРАННОЙ ЖЕНЩИНЫ _____	НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ЖЕНЩИНЫ <input type="text"/> <input type="text"/>
----	-----------------------------	---

ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ КАТЕГОРИИ	ПЕРЕХОД
101	Что является основным источником питьевой воды для членов вашего домохозяйства?	<p>ВОПРОВОДНАЯ ВОДА</p> <p>ВОДОПРОВОД В ДОМЕ 11</p> <p>ВОДОПРОВОД ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ 12</p> <p>ВОДОПРОВОД У СОСЕДА 13</p> <p>ОБЩЕСТВЕННЫЙ КРАН/ КОЛОНКА 14</p> <p>ТРУБНЫЙ КОЛОДЕЦ/ СКВАЖИНА 21</p> <p>ВЫРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ</p> <p>ОГРАЖДЕННЫЙ КОЛОДЕЦ 31</p> <p>НЕОГРАЖДЕННЫЙ КОЛОДЕЦ 32</p> <p>РОДНИКОВАЯ ВОДА</p> <p>ОГРАЖДЕННЫЙ РОДНИК 41</p> <p>НЕОГРАЖДЕННЫЙ РОДНИК 42</p> <p>ДОЖДЕВАЯ ВОДА 51</p> <p>ГРУЗОВИК ВОДОВОЗ 61</p> <p>ТЕЛЕЖКА С МАЛЕНЬКОЙ ЦИСТЕРНОЙ 71</p> <p>ПОВЕРХНОСТНАЯ ВОДА (РЕКА/ЗАПРУДА/ ОЗЕРО/ПРУД/РУЧЕЙ/АРЫК/ОРОСИ- ТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ) 81</p> <p>БУТЫЛИРОВАННАЯ ВОДА 91</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)</p>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	Что является основным источником воды, используемой вашим домохозяйством для других целей, таких как приготовление пищи и мытья рук ?	<p>ВОПРОВОДНАЯ ВОДА</p> <p>ВОДОПРОВОД В ДОМЕ 11</p> <p>ВОДОПРОВОД ВО ДВОРЕ/УЧАСТКЕ 12</p> <p>ВОДОПРОВОД У СОСЕДА 13</p> <p>ОБЩЕСТВЕННЫЙ КРАН/ КОЛОНКА 14</p> <p>ТРУБНЫЙ КОЛОДЕЦ/ СКВАЖИНА 21</p> <p>ВЫРЫТЫЙ КОЛОДЕЦ</p> <p>ОГРАЖДЕННЫЙ КОЛОДЕЦ 31</p> <p>НЕОГРАЖДЕННЫЙ КОЛОДЕЦ 32</p> <p>РОДНИКОВАЯ ВОДА</p> <p>ОГРАЖДЕННЫЙ РОДНИК 41</p> <p>НЕОГРАЖДЕННЫЙ РОДНИК 42</p> <p>ДОЖДЕВАЯ ВОДА 51</p> <p>ГРУЗОВИК ВОДОВОЗ 61</p> <p>ТЕЛЕЖКА С МАЛЕНЬКОЙ ЦИСТЕРНОЙ 71</p> <p>ПОВЕРХНОСТНАЯ ВОДА (РЕКА/ЗАПРУДА/ ОЗЕРО/ПРУД/РУЧЕЙ/АРЫК/ОРОСИ- ТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ) 81</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)</p>	<p>→ 106</p>
103	Где находится этот источник воды?	<p>В СОБСТВЕННОМ ЖИЛИЩЕ 1</p> <p>В СОБСТВЕННОМ ДВОРЕ/УЧАСТКЕ 2</p> <p>В ДРУГОМ МЕСТЕ 3</p>	<p>→ 105</p>
104	Сколько времени требуется, чтобы дойти до туда, набрать воды и вернуться обратно?	<p>МИНУТЫ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ 998</p>	
104А	Кто обычно ходит к этому источнику за водой для домохозяйства?	<p>ВЗРОСЛАЯ ЖЕНЩИНА 1</p> <p>ВРОСЛЫЙ МУЖЧИНА 2</p> <p>ДЕВОЧКА ДО 15 ЛЕТ 3</p> <p>МАЛЬЧИК ДО 15 ЛЕТ 4</p> <p>ДРУГОЕ _____ 6 (УТОЧНИТЬ)</p>	

ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ КАТЕГОРИИ	ПЕРЕХОД																																								
113	Какой тип топлива, в основном, используется в вашем домохозяйстве для приготовления пищи?	ЭЛЕКТРИЧЕСТВО 01 СЖИЖЕННЫЙ ГАЗ (ЛПГ) 02 ПРИРОДНЫЙ ГАЗ 03 БИОГАЗ 04 КЕРОСИН 05 УГОЛЬ, БУРЫЙ УГОЛЬ (ЛИГНИТ) 06 ДРЕВЕСНЫЙ УГОЛЬ 07 ДЕРЕВО 08 СОЛОМА/ВЕТКИ/ТРАВА 09 ОСТАТКИ СЕЛЬХОЗ КУЛЬТУР ПОСЛЕ ЖНИВЬЯ 10 НАВОЗ, КИЗЯК 11 ПИЩА НЕ ГОТОВИТСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ .. 95 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)	→ 116																																								
114	Где в основном готовится пища, в доме, в отдельном здании, или на открытом воздухе?	В ДОМЕ 1 В ОТДЕЛЬНОМ СТРОЕНИИ 2 НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ 3 ДРУГОЕ _____ 6 (УТОЧНИТЬ)	→ 116																																								
115	У вас есть отдельная комната, которая используется как кухня?	ДА 1 НЕТ 2																																									
116	Сколько комнат в вашем домохозяйстве используются для сна?	КОМНАТ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																									
117	Владеет ли домохозяйство скотом, стадами, другими сельско-хозяйственными животными или птицами?	ДА 1 НЕТ 2	→ 119																																								
118	Сколько из перечисленных животных находятся во владении данного домохозяйства? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'. ЕСЛИ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'. ЕСЛИ НЕ ИЗВЕСТНО, ЗАПИШИТЕ '98'. а) Коровы и быки? б) Другой крупно-рогатый скот? в) Лошади, ослы, или мулы? г) Козы? д) Овцы? е) Куры или другая птица? ж) Свиньи? з) Кролики? и) Животные на мех? я) Ульи?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">а) КОРОВЫ/БЫКИ</td> <td style="width: 50%; border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">б) ДРУГОЙ СКОТ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">в) ЛОШАДИ/ОСЛЫ/МУЛЫ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">г) КОЗЫ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">д) ОВЦЫ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">е) КУРЫ/ПТИЦА</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">ж) СВИНЬИ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">з) КРОЛИКИ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">и) МЕХ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">я) УЛЬИ</td> <td style="border: none;"><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> </table>	а) КОРОВЫ/БЫКИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			б) ДРУГОЙ СКОТ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			в) ЛОШАДИ/ОСЛЫ/МУЛЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			г) КОЗЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			д) ОВЦЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			е) КУРЫ/ПТИЦА	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			ж) СВИНЬИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			з) КРОЛИКИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			и) МЕХ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			я) УЛЬИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
а) КОРОВЫ/БЫКИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
б) ДРУГОЙ СКОТ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
в) ЛОШАДИ/ОСЛЫ/МУЛЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
г) КОЗЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
д) ОВЦЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
е) КУРЫ/ПТИЦА	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
ж) СВИНЬИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
з) КРОЛИКИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
и) МЕХ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
я) УЛЬИ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																										
119	Пользуется ли кто-либо из членов домохозяйства, какой-либо сельско-хозяйственной землей?	ДА 1 НЕТ 2	→ 121																																								
120	Сколько соток сельскохозяйственной земли находится в пользовании членов данного домохозяйства? ЕСЛИ 9500 ИЛИ БОЛЬШЕ, ОБВЕДИТЕ '9500'.	СОТОК <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 9500 ИЛИ БОЛЬШЕ СОТОК 9500 НЕ ЗНАЮ 9998																																									

ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КОДЫ КАТЕГОРИИ		ПЕРЕХОД
121	В вашем домохозяйстве есть:	ДА	НЕТ	
	a) Электричество?	a) ЭЛЕКТРИЧЕСТВО 1	2	
	b) Радио?	b) РАДИО 1	2	
	c) Телевизор?	c) ТЕЛЕВИЗОР 1	2	
	d) Не-мобильный телефон?	d) НЕМОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН .. 1	2	
	e) Компьютер?	e) КОМПЬЮТЕР 1	2	
	f) Холодильник?	f) ХОЛОДИЛЬНИК 1	2	
	g) Стиральная машина?	g) СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА 1	2	
	h) Пылесос?	h) ПЫЛЕСОС 1	2	
	i) Цифровой фотоаппарат?	i) ФОТОАППАРАТ 1	2	
	j) Видеокамера?	j) ВИДЕОКАМЕРА 1	2	
	k) Стол/Хон-Тохта	k) СТОЛ/ХОН ТОХТА 1	2	
	l) Кресло?	l) КРЕСЛО 1	2	
	m) Диван?	m) ДИВАН 1	2	
	n) Кровать?	n) КРОВАТЬ 1	2	
	o) Стенка/буфет/сервант?	o) СТЕНКА/БУФЕТ/СЕРВАНТ .. 1	2	
	p) Кондиционер?	p) КОНДИЦИОНЕР 1	2	
	q) Видео/ ДВД проигрыватель?	q) ВИДЕО ПРОИГРЫВАТЕЛЬ .. 1	2	
	r) Спутниковая антенна/ тарелка?	r) АНТЕННА 1	2	
	s) Морозильник?	s) МОРОЗИЛЬНИК 1	2	
	t) Электрический вентилятор?	t) ВЕНТИЛЯТОР 1	2	
	u) Швейная машинка?	u) ШВЕЙНАЯ МАШИНКА 1	2	
	v) Печка-Буржуйка?	v) ПЕЧКА 1	2	
	w) Мини-Генератор/ Движок?	w) ДВИЖОК 1	2	
	x) Запас топлива или дров?	x) ДРОВА 1	2	
	y) Ковер?	y) КОВЕР 1	2	
	z) Связь с интернетом?	z) ИНТЕРНЕТ 1	2	
122	Владеет ли, кто-нибудь из членов домохозяйства:	ДА	НЕТ	
	a) Часами?	a) ЧАСЫ 1	2	
	b) Мобильным (сотовым) телефоном?	b) МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН 1	2	
	c) Велосипедом?	c) ВЕЛОСИПЕД 1	2	
	d) Мотоциклом или мотороллером?	d) МОТОЦИКЛ/МОТОРОЛЛЕР .. 1	2	
	e) Арбой?	e) АРБА 1	2	
	f) Легковым автомобилем?	f) МАШИНА ЛЕГКОВАЯ 1	2	
	g) Моторной лодкой?	g) МОТОРНАЯ ЛОДКА 1	2	
	h) Грузовой машиной?	h) ГРУЗОВАЯ МАШИНА 1	2	
	i) Трактором?	i) ТРАКТОР 1	2	
	j) Комбайном?	j) КОМБАЙН 1	2	
	k) Сельхоз оборудованием, как например, плугом, прицепом, сенокосилкой и подобным?	k) СЕЛЬХОЗ ОБОРУДОВАНИЕ/ ПЛУГ/ ПРИЦЕП/ СЕНОКОСИЛКА 1	2	
123	Есть ли у кого-либо из членов домохозяйства банковский счет?	ДА 1	НЕТ 2	
124	Как часто кто-либо курит внутри дома? Скажете ли вы, что каждый день, каждую неделю, каждый месяц, реже чем раз в месяц, или никогда?	ЕЖЕДНЕВНО 1	ЕЖЕНЕДЕЛЬНО 2	
		ЕЖЕМЕСЯЧНО 3	РЕЖЕ, ЧЕМ РАЗ В МЕСЯЦ 4	
		НИКОГДА 5		
124А	В течение последних трех лет, кто-либо из членов вашей семьи работал за границей в течение трех и более месяцев подряд, включая тех, кто сейчас работает за границей?	ДА 1	НЕТ 2	
		НЕ ЗНАЮ 8		

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
139	Мы хотим изучить места, которые домохозяйства используют для мытья рук. Пожалуйста, покажите мне, где члены вашего домохозяйства чаще всего моют руки?	ОСМОТРЕНО, ФИКСИРОВАННОЕ МЕСТО . . . 1 ОСМОТРЕНО, МОБИЛЬНОЕ 2 НЕ ОСМОТРЕНО, НЕ В ЗДАНИИ/ ДВОРЕ/ УЧАСТКЕ 3 НЕ ОСМОТРЕНО, НЕ РАЗРЕШИЛИ ОСМОТР . . . 4 НЕ ОСМОТРЕНО, ДРУГАЯ ПРИЧИНА 5	} → 142
140	ПОСМОТРИТЕ ИМЕЕТСЯ ЛИ В НАЛИЧИИ ВОДА В МЕСТЕ, ОТВЕДЕННОМ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	ВОДА ИМЕЕТСЯ 1 ВОДА НЕ ИМЕЕТСЯ 2	
141	ПОСМОТРИТЕ ЕСТЬ ЛИ В НАЛИЧИИ МЫЛО, ПОРОШОК ИЛИ ДРУГИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА В МЕСТЕ, ОТВЕДЕННОМ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	МЫЛО ИЛИ МОЮЩЕЕ СРЕДСТВО (КУСОК МЫЛА, ЖИДКОСТЬ, ПОРОШОК, ПАСТА) A ПЕПЕЛ, ГЛИНА, ПЕСОК B НИЧЕГО Y	
142	ОСМОТРИТЕ ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ПОКРЫТИЯ ПОЛА В ДОМЕ. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	ПОЛ ИЗ ПРИРОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗЕМЛЯНОЙ/ПЕСЧАНЫЙ 11 ПРОСТЕЙШЕЕ ПОЛОВОЕ ПОКРЫТИЕ ДОЩАТЫЙ 21 ОТДЕЛАННЫЙ ПОЛ ПАРКЕТ ИЛИ ПОЛИРОВАННОЕ ДЕРЕВО . . . 31 ВИНИЛ ИЛИ ЛИНОЛЕУМ 32 КЕРАМИЧЕСКАЯ ПЛИТКА 33 ЦЕМЕНТ 34 КОВРОВое ПОКРЫТИЕ 35 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)	
143	ОСМОТРИТЕ ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ КРЫШИ ДОМА. ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.	КРОВЛЯ ИЗ ПРИРОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ НЕТ КРЫШИ 11 СОЛОМА 12 ДЕРН 13 ПРОСТЕЙШЕЕ КРОВЕЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ ДОЩАТАЯ 23 КАРТОН СТРОИТЕЛЬНЫЙ 24 ОТДЕЛАННАЯ КРЫША МЕТАЛЛ 31 ДЕРЕВО 32 ШИФЕР/ФИБРОЦЕМЕНТ 33 КЕРАМИЧЕСКАЯ ЧЕРЕПИЦА 34 ЦЕМЕНТ 35 МЯГКАЯ ЧЕРЕПИЦА 36 ТОЛЬ (РУБЕРОИД) 37 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)	

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД								
144	<p>ОСМОТРИТЕ ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ ВНЕШНИХ СТЕН ДОМА.</p> <p>ЗАПИШИТЕ НАБЛЮДЕНИЯ.</p>	<p>СТЕНЫ ИЗ ПРИРОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ</p> <p>НЕТ СТЕН 11</p> <p>СТВОЛЫ 12</p> <p>ЗЕМЛЯ 13</p> <p>ПРОСТЕЙШЕЕ ПОКРЫТИЕ СТЕН</p> <p>КАМНИ С ЗЕМЛЕЙ 22</p> <p>НЕОШТУКАТУРЕННЫЙ САМАН 23</p> <p>ФАНЕРА 24</p> <p>КАРТОН 25</p> <p>ДРЕВЕСИНА БЫВШАЯ В УПОТРЕБЛЕНИИ... 26</p> <p>ОТДЕЛАННЫЕ СТЕНЫ</p> <p>ЦЕМЕНТ МОНОЛИТ 31</p> <p>КАМЕНЬ С ИЗВЕШЬЮ ЦЕМЕНТОМ 32</p> <p>КИРПИЧИ 33</p> <p>ЦЕМЕНТНЫЕ БЛОКИ 34</p> <p>ОШТУКАТУРЕННЫЙ САМАН 35</p> <p>ДОСКИ 36</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)</p>									
145	<p>Я бы хотел(а) проверить является ли соль, которую вы используете в вашем домохозяйстве, йодизированной. Можно мне получить образец соли, которая была использована для приготовления пищи в вашем домохозяйстве?</p> <p>ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ СОЛИ НА НАЛИЧИЕ ЙОДА.</p>	<p>(0 PPM) НЕТ ЙОДА 1</p> <p>НИЖЕ 15 PPM 2</p> <p>15 PPM ИЛИ ВЫШЕ 3</p> <p>НЕТ СОЛИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ 4</p> <p>СОЛЬ НЕ ТЕСТИРОВАНА _____ 6 (УТОЧНИТЬ ПРИЧИНУ)</p>									
146	<p>ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.</p>	<p>ЧАСОВ <table border="1" data-bbox="1209 987 1350 1043" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>МИНУТ <table border="1" data-bbox="1209 1043 1350 1099" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									

ЗАМЕТКИ ИНТЕРВЬЮЕРА

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

ЗАМЕТКИ ОБ ИНТЕРВЬЮ:

ЗАМЕТКИ К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ:

ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ:

НАБЛЮДЕНИЯ СУПЕРВИЗОРА

НАБЛЮДЕНИЯ ПОЛЕВОГО РЕДАКТОРА

2017 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАДЖИКИСТАНА
 ЖЕНСКИЙ ВОПРОСНИК

АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ												
НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____												
ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____												
НОМЕР КЛАСТЕРА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
ИМЯ И НОМЕР ЛИНИИ ЖЕНЩИНЫ _____												
ПРОВЕРЬТЕ В ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА В.53: ЖЕНЩИНА ВЫБРАНА ДЛЯ DV МОДУЛЯ? (1=ДА, 2=НЕТ)												
ПОСЕЩЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА												
	1	2	3	ПОСЛЕДНЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ								
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА	_____	_____	_____	МЕСЯЦ <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
РЕЗУЛЬТАТ*	_____	_____	_____	ГОД <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
СЛЕД ВИЗИТ: ДАТА ВРЕМЯ	_____	_____		ИНТ. NO. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
				РЕЗУЛЬТАТ* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>								
*КОДЫ РЕЗУЛЬТАТА: 1 ЗАКОНЧЕНО 2 НЕТ ДОМА 3 ОТЛОЖЕНО 4 ОТКАЗАНО 5 ЧАСТИЧНО ЗАПОЛНЕНО 6 НЕДЕЕСПОСОБНА 7 ДРУГОЕ _____ УКАЗАТЬ												
Язык ВОПРОСНИКА** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td></tr> </table>					0	1						
0	1											
Язык ИНТЕРВЬЮ** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>												
РОДНОЙ Язык РЕСПОНДЕНТА** <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>												
ПЕРЕВОДЧИК ИСПОЛЬЗОВАН (ДА = 1, НЕТ = 2) <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>												
Язык ВОПРОСНИКА** РУССКИЙ												
**КОДЫ ЯзыКОВ: 00 ENGLISH 01 РУССКИЙ 02 ТАДЖИКСКИЙ 03 ДРУГОЕ												
СУПЕРВИЗОР			РЕДАКТОР В ОФИСЕ	ОПЕРАТОР								
ИМЯ _____	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>						<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>		
	НОМЕР		НОМЕР	НОМЕР								

ВВЕДЕНИЕ И СОГЛАСИЕ

Здравствуйтесь. Меня зовут _____. Я работаю в Агентстве по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Мы проводим исследование по вопросам здоровья и другим темам по всему Таджикистану. Информация, которую мы собираем поможет правительству планировать услуги здравоохранения. Ваше домохозяйство было выбрано для опроса. Обычно заполнение анкеты занимает 30-60 минут. Все ваши ответы конфиденциальны и не будут разглашаться никому, кроме членов наших команд. Участие в исследовании является добровольным, но мы надеемся, что вы согласитесь ответить на вопросы, поскольку ваши взгляды на вещи важны. Если вы не захотите отвечать на какой-либо вопрос, просто сообщите мне об этом, и я перейду к следующему вопросу или вы можете в любой момент прервать интервью.

У вас есть какие-либо вопросы?
Могу я начать интервью прямо сейчас?

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА _____ ДАТА _____

РЕСПОНДЕНТ СОГЛАСЕН
НА ИНТЕРВЬЮ .. 1

РЕСПОНДЕНТ НЕ СОГЛАСЕН
НА ИНТЕРВЬЮ .. 2 → КОНЕЦ

SECTION 1. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																				
101	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> МИНУТЫ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
101A	<p>Во время интервью я бы хотела измерить ваше кровяное давление. Мы измерим кровяное давление три раза в течение интервью. Эта процедура безвредна. Измерения помогут выяснить имеется ли у человека высокое кровяное давление. Без лечения высокое кровяное давление может привести к серьезному повреждению сердца и сосудов головного мозга.</p> <p>Результаты измерения будут вам отданы после интервью, вместе с объяснением показателей вашего давления. Если кровяное давление высокое, мы посоветуем вам обратиться в медицинское учреждение или врачу, так как мы не сможем обеспечить вас дальнейшими тестами или лечением во время исследования.</p> <p>У вас есть вопросы про измерение кровяного давления? Если у вас возникнут вопросы об измерении позже, пожалуйста, спрашивайте в любой момент.</p> <p>Вы можете согласиться или отказаться от измерения кровяного давления сейчас. Вы так же можете решить не участвовать в измерении кровяного давления в любой другой момент.</p> <p>Можно мне сейчас приступить к измерению вашего кровяного давления?</p> <p>ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.</p> <p align="center"> СОГЛАСНА 1 ← (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАЛАСЬ 2 ИДИТЕ В 102 ← </p>																						
101B	<p>До того, как я начну измерение кровяного давления, я бы хотела задать несколько вопросов о том, что может повлиять на эти измерения.</p> <p>За последние 30 минут вы:</p> <p>a) Ели что-нибудь?</p> <p>b) Пили кофе, черный чай, кока/пепсиколу или другой напиток, содержащий кофеин?</p> <p>c) Курили табак?</p> <p>d) Занимались физической деятельностью или упражнениями, в результате которых ваше дыхание было значительно тяжелее или немного тяжелее, чем обычно?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) ЕЛА</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) КОФЕИН</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) КУРИЛА</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) УПРАЖНЕНИЯ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	a) ЕЛА	1	2	8	b) КОФЕИН	1	2	8	c) КУРИЛА	1	2	8	d) УПРАЖНЕНИЯ	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																				
a) ЕЛА	1	2	8																				
b) КОФЕИН	1	2	8																				
c) КУРИЛА	1	2	8																				
d) УПРАЖНЕНИЯ	1	2	8																				

SECTION 1. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
101C	Сейчас я начну измерение вашего кровяного давления. ДО НАЧАЛА ПЕРВОГО ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЬТЕ ОКРУЖНОСТЬ РУКИ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ЛОКТЕМ И ПЛЕЧОМ РЕСПОНДЕНТА. ЗАПИШИТЕ ИЗМЕРЕНИЯ В САНТИМЕТРАХ	ОКРУЖНОСТЬ РУКИ (В САНТИМЕТРАХ) <input type="text"/> <input type="text"/>	
101D	ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ПО РАЗМЕРУ ОКРУЖНОСТИ РУКИ МАНЖЕТ И МОДЕЛЬ АППАРАТА ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ. ОБВЕДИТЕ КОД МОДЕЛИ И РАЗМЕР МАНЖЕТЫ.	МОДЕЛЬ 767 SMALL: 16 CM – 23 CM 1 MEDIUM: 24 CM – 35 CM 2 LARGE: 36 CM – 41 CM 3 МОДЕЛЬ 789 EXTRA LARGE: 42 CM – 60 CM 4	
101E	ИЗМЕРЬТЕ ДАВЛЕНИЕ ПЕРВЫЙ РАЗ. ЗАПИШИТЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ. ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ В В102. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО, ЗАПИШИ ПРИЧИНУ.	КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕННОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ '995 ДРУГОЕ '996 ————— УТОЧНИТЬ	
102	Как давно вы проживаете в (НАЗВАНИЕ ГОРОДА, ПОСЕЛКА ИЛИ СЕЛА ПРОЖИВАНИЯ) без перерыва? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ '00' ЛЕТ.	ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/> ВСЕГДА 95 ГОСТЬ 96	→ 105
103	Прямо перед тем, как вы переехали сюда, вы проживали в городе, в поселке или в сельской местности?	ГОРОД 1 ПОСЕЛОК 2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
104	До того, как вы сюда переехали, в каком регионе или области вы проживали?	ДУШАНБЕ 01 ГБАО 02 СУГД 03 РРП 04 ХАТЛОН 05 ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТАДЖИКИСТАНА 96	
105	В каком месяце и году вы родились?	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦА 98 ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998	

SECTION 1.ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
106	Сколько лет вам исполнилось в ваш последний день рождения? СРАВНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ 105 И/ИЛИ 106 ЕСЛИ НЕ СОВПАДАЮТ.	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Посещали ли вы когда-либо учебное учреждение?	ДА 1 НЕТ 2	→ 111
108	Какой наивысший уровень учебного учреждения вы посещали: средняя школа, профессиональный начальный (училище), профессиональный средний (техникум, училище, колледж), высший или послевузовский?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА 1 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ 2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ 3 ВЫШЕ 4 ПОСЛЕВУЗОВСКИЙ 5	
109	Какой (КЛАСС/КУРС) вы закончили на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧЕНО МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА НА ЭТОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИТЕ '00'.	КЛАСС/ГОД/КУРС <input type="text"/> <input type="text"/>	
109A	Сколько всего лет вы учились? Пожалуйста, подсчитайте общее число законченных лет обучения, включая среднюю школу и плюс другие учебные учреждения. ЕСЛИ ЗАКОНЧЕНО МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА, ЗАПИШИТЕ '00'.	ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/>	
109B	ПРОВЕРЬТЕ 108: КОД '1', '2' <input type="checkbox"/> ИЛИ '3' <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН ↓	КОД '4' <input type="checkbox"/> ИЛИ '5' <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН	→ 110
109C	У вас есть аттестат об окончании средней школы?	ДА 1 НЕТ 2	
109D	ПРОВЕРЬТЕ 108: ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ НАЧАЛЬНОЕ КОД '2' ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СРЕДНЕЕ КОД '3' ОБВЕДЕН? ДА, КОД '2' ИЛИ КОД '3' <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН ↓	ДРУГОЕ <input type="checkbox"/>	→ 110
109E	Сколько классов средней школы вы закончили до того, как вы поступили в училище, колледж или техникум?	КЛАСС <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	ПРОВЕРЬТЕ 108: СРЕДНЯЯ ШКОЛА <input type="checkbox"/> ↓	ВЫШЕ <input type="checkbox"/>	→ 113
111	Сейчас я бы хотела, чтобы вы прочли мне это предложение. ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ РЕСПОНДЕНТУ. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ МОЖЕТ ПРОЧЕСТЬ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ, УТОЧНИТЕ: Можете ли вы прочесть мне любую часть предложения?	ВООБЩЕ НЕ МОЖЕТ ЧИТАТЬ 1 МОЖЕТ ПРОЧЕСТЬ ТОЛЬКО ЧАСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ 2 МОЖЕТ ПРОЧЕСТЬ ВСЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ 3 НЕТ КАРТОЧКИ НА ПОДХОДЯЩЕМ ЯЗЫКЕ 4 (УКАЖИТЕ ЯЗЫК) _____ СЛЕПАЯ/ ЗРЕНИЕ ОСЛАБЛЕННОЕ 5	
112	ПРОВЕРЬТЕ 111: КОД '2', '3' <input type="checkbox"/> ИЛИ '4' <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН ↓	КОД '1' ИЛИ '5' <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН	→ 114

SECTION 1. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
113	Читаете ли вы газету или журнал, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не читаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ 2 ВООБЩЕ НЕ ЧИТАЕТ 3	
114	Слушаете ли вы радио, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не слушаете?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ 2 ВООБЩЕ НЕ СЛУШАЕТ 3	
115	Смотрите ли вы телевизор, по крайней мере один раз в неделю, реже одного раза в неделю, или вообще не смотрите?	ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ 1 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ 2 ВООБЩЕ НЕ СМОТРИТ 3	
116	У вас есть собственный мобильный телефон?	ДА 1 НЕТ 2	→ 118
117	Используете ли вы свой мобильный телефон для каких-либо финансовых операций?	ДА 1 НЕТ 2	
118	Есть ли у вас счет в банке или в другом финансовом учреждении, которым вы сами пользуетесь?	ДА 1 НЕТ 2	
119	Вы когда-нибудь использовали интернет?	ДА 1 НЕТ 2	→ 122
120	В течение последних 12 месяцев, вы пользовались интернетом? ЕСЛИ НЕОБХОДИМО, УТОЧНИТЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЗ ЛЮБОГО МЕСТА, С ЛЮБЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ.	ДА 1 НЕТ 2	→ 122
121	В течение одного последнего месяца, как часто вы использовали интернет: почти каждый день, по крайней мере один раз в неделю, менее одного раза в неделю или вообще нисколько?	ПОЧТИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ 1 ХОТЯ БЫ РАЗ В НЕДЕЛЮ 2 МЕНЕЕ РАЗА В НЕДЕЛЮ 3 ВООБЩЕ НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛА 4	
122	В течение последних трех лет, работали ли вы за границей в течение трех или более месяцев подряд?	ДА 1 НЕТ 2	
124	За последние 12 месяцев, сколько раз вы были вдали от дома на одну или более ночей?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/> <input type="text"/> НИ РАЗУ 00	→ 201
125	За последние 12 месяцев, были ли вы вдали от дома в течение более одного месяца за один раз?	ДА 1 НЕТ 2	

SECTION 2. РЕПРОДУКЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД								
201	Сейчас, я бы хотела спросить о всех родах живым ребенком, которые у вас были в течение всей вашей жизни. Вы когда-нибудь рожали?	ДА 1 НЕТ 2	→ 206								
202	Кто-либо из сыновей или дочерей, которых вы родили, в настоящее время живут с вами?	ДА 1 НЕТ 2	→ 204								
203	а) Сколько сыновей живут с вами? б) И сколько дочерей живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.	а) СЫНОВЬЯ ДОМА <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> б) ДОЧЕРИ ДОМА <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Есть ли у вас сыновья или дочери, которых вы родили, которые живы, но сейчас не живут с вами?	ДА 1 НЕТ 2	→ 206								
205	а) Сколько сыновей живы, но не живут с вами? б) И сколько дочерей живы, но не живут с вами? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.	а) СЫНОВЬЯ В ДРУГОМ МЕСТЕ ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> б) ДОЧЕРИ В ДРУГОМ МЕСТЕ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Вы когда-либо рожали мальчика или девочку, кто родился живым, но потом умер? ЕСЛИ НЕТ, УТОЧНИТЕ: Любимый ребенок, который плакал, кто производил любое движение, звук или усилие дышать, или показывал любые другие признаки жизни, даже если в течение короткого времени?	ДА 1 НЕТ 2	→ 208								
207	а) Сколько мальчиков умерло? б) И сколько девочек умерло? ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.	а) МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> б) ДЕВОЧЕК УМЕРЛО <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	СЛОЖИТЕ ОТВЕТЫ ИЗ 203, 205, И 207, И ЗАПИШИТЕ СУММУ. ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.	ВСЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЙ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	ПРОВЕРЬТЕ 208: Чтобы удостовериться, что я правильно поняла: В течение всей жизни у вас было ВСЕГО _____ рождений живым ребенком. Правильно? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">ДА <input type="checkbox"/> ↓</div> <div style="text-align: center;">НЕТ <input type="checkbox"/> ← СПРОСИТЕ И ИСПРАВЬТЕ 201-208 ПО НЕОБХОДИМОСТИ.</div> </div>										

SECTION 2. РЕПРОДУКЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
209A	<p>Иногда у женщин бывают беременности, которые не заканчиваются рождением живого ребенка. То есть беременность может закончиться мертворождением, самопроизвольным выкидышем, или искусственным абортом. Я теперь спрошу о каждом из них по отдельности.</p> <p>Сколько мертворождений у вас было, включая раннюю смерть плода (5-6 месяцев беременности) или позднюю смерть плода (7 или больше месяцев беременности)?</p> <p>ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.</p>	<p>ВСЕГО МЕРТВОРОЖДЕНИЙ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
209B	<p>Сколько самопроизвольных выкидышей у вас было, включая в результате внематочной беременности?</p> <p>ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.</p>	<p>ВСЕГО ВЫКИДЫШЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
209C	<p>Сколько всего искусственных абортов у вас было?</p> <p>УТОЧНИТЕ: Пожалуйста, включите все искусственные аборты, которые вы имели в течение жизни, произведенные в медицинском учреждении любым методом и в любой срок беременности, включая мини-аборты и вакуум-аспирацию, или вызванные с помощью лекарственных средств или трав, произведенные дома или в любом другом месте вами самой или с помощью медицинского специалиста или кого-либо другого.</p> <p>ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.</p>	<p>ВСЕГО АБОРТОВ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
209D	<p>СЛОЖИТЕ ОТВЕТЫ ИЗ 208, 209A, 209B, И 209C, И ЗАПИШИТЕ СУММУ. ЕСЛИ НИ ОДНОГО, ЗАПИШИТЕ '00'.</p>	<p>ВСЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЙ, МЕРТВОРОЖДЕНИЙ, ВЫКИДЫШЕЙ И АБОРТОВ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
210	<p>ПРОВЕРЬТЕ 209D:</p> <p>ОДНА ИЛИ БОЛЬШЕ <input type="checkbox"/> БЕРЕМЕННОСТЕЙ ↓</p>	<p>НЕТ <input type="checkbox"/> БЕРЕМЕННОСТЕЙ</p>	<p>→ 226</p>

211 Теперь я бы хотела поговорить про все ваши беременности, включая те, которые закончились живорождением, мертворождением, выкидышем, и искусственным абортom. Начиная с вашей первой беременности, пожалуйста, сообщите мне следующую информацию:
ЗАПИШИТЕ ВСЕ БЕРЕМЕННОСТИ В 212. ЗАПИШИ ДВОЙНИ И ТРОЙНИ НА ОТДЕЛЬНЫХ СТРОКАХ. ЕСЛИ БОЛЕЕ 10 БЕРЕМЕННОСТЕЙ ВОЗЬМИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ АНКЕТУ

212	213	214	215	215A	216	217	218	219	220	221	221A	221B	221C
Ваша (первая/следующая) беременность закончилась рождением живого ребенка, мертвого ребенка, выкидышем или искусственным абортom?	Эта беременность была одной или многоплодной?	В какой день, месяц и год (родился этот ребенок/ завершилась эта беременность)?	Были ли другие беременности между этой и той, которую мы обсуждали, включая любого ребенка, кто умер сразу после рождения?	ПРОВЕРЬТЕ 212 ЗАПИШИТЕ ТОТ ЖЕ КОД	Как назвали этого ребенка? ЗАПИШИТЕ ИМЯ, ИЛИ 'РЕБЕНОК 1', 'РЕБЕНОК 2' И ТП. ЕСЛИ РЕБЕНКУ НЕ ДАЛИ ИМЕНИ	(ИМЯ) мальчик или девочка?	(ИМЯ) все еще жива?	Если лет исполнилось в (ИМЯ) последний день рождения?	(ИМЯ) живет с вами?	ЕСЛИ ЖИВ: ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЯ РЕБЕНКА. ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ЗАПИСАН В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА.	В каком возрасте была (ИМЯ) когда (он/она) умер?	На (ИМЯ) имеется свидетельство о смерти? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ СМЕРТЬ (ИМЯ) вообще была зарегистрирована в ЗАГСe?	221C ЕСЛИ АБОРТ: Что было основной причиной вашего решения сделать этот аборт? 1 = ЕЕ ЗДОРОВЬЕ 2 = ДЕФЕКТЫ ВРОЖДЕННЫЕ 3 = ВЫБОР ПОЛА 4 = БЕДНОСТЬ 5 = НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ 6 = НЕ ЗАМУЖЕМ 7 = ДРУГОЕ 8 = НЕ ПОМНЮ
01 ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. . . . 4 (ИДИТЕ 214)	ОДИН МНОГ	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД		ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221C)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221A)	ПОЛНЫХ ЛЕТ	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА	ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	1 = СВИДЕТЕЛЬСТВО 2 = ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3 = НИ ТО ИЛИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ		
02 ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. . . . 4 (ИДИТЕ 214)	ОДИН МНОГ	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА (ДОБАВИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ) НЕТ (СЛЕД БЕРЕМ.)	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221C)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221A)	ПОЛНЫХ ЛЕТ	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА	ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3			
03 ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. . . . 4 (ИДИТЕ 214)	ОДИН МНОГ	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА (ДОБАВИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ) НЕТ (СЛЕД БЕРЕМ.)	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221C)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221A)	ПОЛНЫХ ЛЕТ	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА	ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3			

212	Ваша (первая/следующая) беременность закончилась рождением живого ребенка, мертвого ребенка, выкидышем или искусственным абортом?	Эта беременность была одной или многоплодной?	214 В какой день, месяц и год (родился этот ребенок/ завершилась эта беременность)?	215 Были ли другие беременности между этой и той, которую мы обсуждали, включая любого ребенка, кто возможно умер сразу после рождения?	215А ПРОВЕРЬТЕ 212 ЗАПИШИТЕ ТОТ ЖЕ КОД	216 Как назвали этого ребенка? ЗАПИШИТЕ ИМЯ, ИЛИ 'РЕБЕНОК 1', 'РЕБЕНОК 2' И Т.П. ЕСЛИ РЕБЕНКУ НЕ ДАЛИ ИМЕНИ	217 (ИМЯ) мальчик или девочка?	218 (ИМЯ) все еще жива?	219 ЕСЛИ ЖИВ: Сколько лет исполнил ось (ИМЯ) в (ИМЯ) последний день рождения ? ЗАПИШИТЕ ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ	220 ЕСЛИ ЖИВ: (ИМЯ) живет с вами?	221 ЕСЛИ ЖИВ: ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙ РЕБЕНКА. ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ЗАПИСАН В СПИСКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА.	221А ЕСЛИ УМЕР: В каком возрасте была (ИМЯ) когда (он/она) умер? ЕСЛИ '12 МЕСЯЦЕВ' ИЛИ '1 ГОД', СПРОСИТЕ: (ИМЯ) дожил(а) до (его/ее) первого дня рождения? ПОТОМ СПРОСИТЕ: Сколько именно месяцев жизни было (ИМЯ) когда (он/она) ЗАПИШИТЕ ДНИ ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 МЕСЯЦА; МЕСЯЦЫ ЕСЛИ МЕНЕЕ ЧЕМ ДВА ГОДА; ИЛИ ЛЕТ.	221В ЕСЛИ УМЕР: На (ИМЯ) имеется свидетельство о смерти? ЕСЛИ НЕТ, СПРОСИТЕ Смерть (ИМЯ) вообще была зарегистрирована в ЗАГСе? 1 = СВИДЕТЕЛЬСТВО 2 = ЗАРЕГИСТРИРОВАН 3 = НИ ТО НИ ДРУГОЕ 8 = НЕ ЗНАЮ	221С ЕСЛИ АБОРТ: Что было основной причиной вашего решения сделать этот аборт? 1 = ЕЕ ЗДОРОВЬЕ 2 = ДЕФЕКТЫ РОЖДЕННЫЕ 3 = ВЫБОР ПОЛА 4 = БЕДНОСТЬ 5 = НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ 6 = НЕ ЗАМУЖЕМ 7 = ДРУГОЕ 8 = НЕ ПОМНЮ
04	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 214) ←	ОДИН 1 МНОГ 2	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА (ДОБАВЬТЕ БЕРЕМЕННОСТЬ) НЕТ (СЛЕД БЕРЕМ)	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221С) ←	ПОЛНЫХ ЛЕТ ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221А)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2 ↓ (ИДИТЕ 221А)	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	(СЛЕД. БЕРЕМЕННОСТЬ)	(СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)	
05	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 214) ←	ОДИН 1 МНОГ 2	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА (ДОБАВЬТЕ БЕРЕМЕННОСТЬ) НЕТ (СЛЕД БЕРЕМ)	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221С) ←	ПОЛНЫХ ЛЕТ ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221А)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2 ↓ (ИДИТЕ 221А)	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	(СЛЕД. БЕРЕМЕННОСТЬ)	(СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)	
06	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 214) ←	ОДИН 1 МНОГ 2	ДЕНЬ МЕСЯЦ ГОД	ДА (ДОБАВЬТЕ БЕРЕМЕННОСТЬ) НЕТ (СЛЕД БЕРЕМ)	ЖИВОЙ РЕБ. . 1 МЕРТВРЖД. . . 2 ВЫКИДЫШ. . . 3 (СЛЕД БЕР.) АБОРТ. 4 (ИДИТЕ 221С) ←	ПОЛНЫХ ЛЕТ ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ 221А)	МАЛ. 1 ДЕВ. 2 ↓ (ИДИТЕ 221А)	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	ДА 1 НЕТ 2	№ ЛИНИИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ДНЕЙ 1 МЕСЯЦЕВ 2 ЛЕТ 3	(СЛЕД. БЕРЕМЕННОСТЬ)	(СЛЕДУЮЩАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)	

SECTION 2. РЕПРОДУКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
222	Были ли у вас еще закончившиеся беременности после последних родов(ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА)/мёртворождения/выкидыша/аборта?	ДА 1 (ЗАПИШИТЕ ЗАКОНЧЕННУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ В ТАБЛИЦУ) НЕТ 2	
223	СРАВНИТЕ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, С ПРЕДЫДУЩИМИ ОТВЕТАМИ СРАВНИТЕ 209D С ЧИСЛОМ ЖИВОРОЖДЕНИЙ, МЕРТВОРОЖДЕНИЙ, ВЫКИДЫШЕЙ И АБОРТОВ В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ЧИСЛА СОВПАДАЮТ <input type="checkbox"/> ↓ ЧИСЛА РАЗЛИЧАЮТСЯ <input type="checkbox"/> (УТОЧНИТЕ И ИСПРАВЬТЕ) ←		
224	ПРОВЕРЬТЕ 214: ВПИШИТЕ ЧИСЛО ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2012-2017	ЧИСЛО ЖИВОРОЖДЕННЫХ <input type="text"/> НИ ОДНОГО 0	
225	ПРОВЕРЬТЕ 212 И 214: ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2012-2017, ВВЕДИТЕ 'В' В МЕСЯЦ РОЖДЕНИЯ В КАЛЕНДАРЕ. НАПИШИТЕ ИМЯ РЕБЕНКА СЛЕВА ОТ КОДА 'В'. ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОРОЖДЕННОГО СПРОСИТЕ СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПРОДОЛЖАЛАСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗАПИШИТЕ 'Р' В КАЖДЫЙ ИЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ МЕСЯЦЕВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БЕРЕМЕННОСТИ. (ПРИМЕЧАНИЕ: ЧИСЛО БУКВ 'Р' ДОЛЖНО БЫТЬ НА ОДНУ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ.) С ДЛЯ КАЖДОЙ ПРЕРВАННОЙ В 2012-- 2017 БЕРЕМЕННОСТИ (МЁРТВОРОЖДЕНИЕ, ВЫКИДЫШ ИЛИ АБОРТ), ЗАПИШИТЕ "Т" В КАЛЕНДАРЕ В КОЛОНКЕ 1 В МЕСЯЦЕ, В КОТОРОМ ОНА БЫЛА ПРЕРВАНА, И "Р" В КАЖДЫЙ ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕСЯЦ, СОГЛАСНО ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ. КАК ОТМЕЧЕНО ВЫШЕ, ЧИСЛО БУКВ "Р" ДОЛЖНО БЫТЬ НА ОДНУ МЕНЬШЕ, ЧЕМ КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ.		

SECTION 2. РЕПРОДУКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД								
226	Вы сейчас беременны?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ УВЕРЕНА 8	→ 239								
227	Какой срок беременности в месяцах? ЗАПИШИТЕ ЧИСЛО ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ. С ЗАПИШИТЕ 'Р' В КАЛЕНДАРЕ, НАЧИНАЯ С МЕСЯЦА ИНТЕРВЬЮ И ДЛЯ ОБЩЕГО ЧИСЛА ПОЛНЫХ МЕСЯЦЕВ.	МЕСЯЦЕВ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
228	Когда вы забеременели, вы хотели забеременеть в то время?	ДА 1 НЕТ 2	→ 239								
229	ПРОВЕРЬТЕ 208: ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЖИВОРОЖДЕНИЙ Одно или более <input type="checkbox"/> ни одного <input type="checkbox"/> a) Вы хотели иметь ребенка позже или вы не хотели больше детей? b) Вы хотели иметь ребенка позже или вы не хотели никаких вообще детей?	ПОЗЖЕ 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ/НЕ ХОТЕЛА ВООБЩЕ 2									
239	Когда началась ваша последняя менструация? _____ (ДАТА, ЕСЛИ СООБЩЕНА)	ДНЕЙ НАЗАД 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ЛЕТ НАЗАД 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> МЕНОПАУЗА/ МАТКА УДАЛЕНА 994 ДО ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ 995 НИКОГДА НЕ БЫЛО МЕНСТРУАЦИИ 996									
240	От одной менструации до другой, есть ли дни, когда женщина имеет большую вероятность забеременеть?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 242								
241	Это время непосредственно перед началом менструации, во время менструации, сразу после окончания менструации или посередине между двумя менструациями?	НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕНСТРУАЦИИ 1 ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ 2 СРАЗУ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ МЕНСТРУАЦИИ 3 ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ДВУМЯ МЕНСТРУАЦИЯМИ 4 ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ) 6 НЕ ЗНАЮ 8									
242	После рождения ребенка, может ли женщина забеременеть до возобновления ее менструального цикла?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8									

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

301	Теперь я хотела бы поговорить о планировании семьи - разных способах или методах, которые чета может использовать, чтобы отложить или предотвратить беременность. Вы когда-либо слышали о (МЕТОД)?		
01	Женская Стерилизация. УТОЧНИТЕ : Женщинам может быть сделана операция, чтобы не иметь больше детей.	ДА 1 НЕТ 2	
02	Мужская Стерилизация. УТОЧНИТЕ: Мужчинам может быть сделана операция, чтобы не иметь больше детей.	ДА 1 НЕТ 2	
03	ВМС/Спираль. УТОЧНИТЕ: Женщины могут иметь спираль или петлю, введенную внутрь врачом или медсестрой, которая может предохранить от беременности на год или более лет.	ДА 1 НЕТ 2	
04	Инъекционные. УТОЧНИТЕ: Женщины могут получить инъекцию, сделанную медицинским работником, которая предохраняет от беременности на один или больше месяцев.	ДА 1 НЕТ 2	
05	Имплантаты. УТОЧНИТЕ: Женщины могут иметь один или несколько маленьких стержней в верхней части руки, вставленных врачом или медсестрой, которые предохраняют от беременности на год или более лет.	ДА 1 НЕТ 2	
06	Таблетки противозачаточные. УТОЧНИТЕ: Женщины могут ежедневно пить противозачаточные таблетки, чтобы не забеременеть.	ДА 1 НЕТ 2	
07	Презерватив мужской. УТОЧНИТЕ: Мужчины могут надевать резиновый чехол на свой пенис перед половым актом.	ДА 1 НЕТ 2	
08	Женский Презерватив. УТОЧНИТЕ: Женщины могут вставить чехол в свое влагалище перед половым актом.	ДА 1 НЕТ 2	
09	Экстренная/Неотложная Контрацепция. УТОЧНИТЕ: В качестве экстренной меры, в течение 5 дней после незащищённого полового акта, женщины могут принимать специальные таблетки, чтобы предотвратить беременность.	ДА 1 НЕТ 2	
11	Метод Лактационной Аменорреи (LAM). УТОЧНИТЕ: До шести месяцев после родов, до того как возобновилась менструация, женщины используют метод, который требует частого кормления грудью днем и ночью.	ДА 1 НЕТ 2	
12	Метод Ритма или Календарный Метод. УТОЧНИТЕ: Чтобы не забеременеть, женщины не вступают в половые сношения в дни месяца, когда они думают что могут забеременеть.	ДА 1 НЕТ 2	
13	Прерванный половой акт. УТОЧНИТЕ: Мужчины могут быть осторожными и извлечь половой член перед семяизвержением.	ДА 1 НЕТ 2	
14	Слышали ли вы про какие-либо другие способы или методы, которые женщины и мужчины могут использовать для предотвращения беременности?	ДА, СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД _____ А (УКАЗАТЬ) ДА, ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД _____ В (УКАЗАТЬ) НЕТ Y	

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
302	ПРОВЕРЬТЕ 226: НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ИЛИ НЕ УВЕРЕНА <input type="checkbox"/>	БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/>	→ 312
303	Вы или ваш партнер сейчас делаете что-нибудь или используете какой-либо метод для отсрочки или предотвращения беременности?	ДА 1 НЕТ 2	→ 312
304	Какой метод вы используете? ЗАПИШИТЕ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ. ЕСЛИ УКАЗАНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, СЛЕДУЙТЕ ИНСТРУКЦИЯМ ПО ПЕРЕХОДУ ДЛЯ МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.	ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ A МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ B СПИРАЛЬ C ИНЪЕКЦИИ D ИМПЛАНТ E ТАБЛЕТКИ F ПРЕЗЕРВАТИВ G ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ H ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ I МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРРЕИ K РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД L ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ M ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД X ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД Y	→ 307 → 309 → 309 → 309
305	Как называются противозачаточные таблетки, которые вы используете? ЕСЛИ НЕ ЗНАЕТ НАЗВАНИЯ, ПОПРОСИТЕ ПОСМОТРЕТЬ УПАКОВКУ.	МИКРОГИНОН 01 РИГЕВИДОН 02 МИКРОЛЮТ 03 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 98	→ 309

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
307	<p>В каком учреждении происходила стерилизация?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____</p> <p>(NAME OF PLACE)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИЙ/ БЫВШАЯ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ- НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР 26</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР 36</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЕ 96</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p> <p>НЕ ЗНАЮ 98</p>	
308	<p>В каком месяце и году была проведена стерилизация?</p>	<p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 310</p>
309	<p>С какого месяца и года вы используете (ТЕКУЩИЙ МЕТОД) без остановки?</p> <p>УТОЧНИТЕ: Как долго вы пользуетесь (ТЕКУЩИЙ МЕТОД) сейчас без остановки?</p>	<p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
310	<p>ПРОВЕРЬТЕ 308 И 309, И 214: ЕСТЬ ЛИ ЖИВОРОЖДЕНИЕ ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ МЕСЯЦА И ГОДА НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ В 308 ИЛИ 309</p> <p>НЕТ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/></p> <p>↑</p> <p>ВЕРНИТЕСЬ НАЗАД В 308 ИЛИ 309, УТОЧНИТЕ И ЗАПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕКУЩЕГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ БЕЗ ПЕРЕРЫВА (ДОЛЖНО БЫТЬ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ ИЛИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ).</p>	

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ (CARI ВЕРСИЯ)

311	ПРОВЕРЬТЕ 308 И 309: ГОД 2012-2017 <input type="checkbox"/> С ВВЕДИТЕ КОД МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ В КАЛЕНДАРЬ И В КАЖДЫЙ МЕСЯЦ НАЗАД ДО ДАТЫ НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ. ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ	ГОД 2011 ИЛИ РАНЕЕ <input type="checkbox"/> С ВВЕДИТЕ КОД МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В МЕСЯЦ ИНТЕРВЬЮ В КАЛЕНДАРЬ И В КАЖДЫЙ МЕСЯЦ НАЗАД ДО 2012 . ЗАТЕМ (ИДИТЕ В 324)		
312	Я хотела бы вас спросить о времени, когда вы и ваш партнёр возможно использовали метод для предотвращения беременности в течение последних нескольких лет. С ИСПОЛЬЗУЯ КАЛЕНДАРЬ, СПРОСИТЕ О БОЛЕЕ РАННИХ ПЕРИОДАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ, НАЧИНАЯ С САМОГО НЕДАВНЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, ВОЗВРАЩАЯСЬ НАЗАД К ЯНВАРЮ 2012. В КАЧЕСТВЕ ОТПРАВНЫХ ТОЧЕК ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИМЕНА ДЕТЕЙ, ДАТЫ РОЖДЕНИЙ И СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ.			
		КОЛОНКА 1	КОЛОНКА 2	КОЛОНКА 3
312A	МЕСЯЦ И ГОД НАЧАЛА ИНТЕРВАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ НЕ-ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
312B	Между (СОБЫТИЕ) в (МЕСЯЦ/ГОД) и (СОБЫТИЕ в (МЕСЯЦ/ГОД)), вы или ваш партнёр использовали какой-либо метод контрацепции?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 312I)	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 312I)	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 312I)
312C	Какой это был метод?	КОД МЕТОДА .. <input type="text"/>	КОД МЕТОДА .. <input type="text"/>	КОД МЕТОДА .. <input type="text"/>
312D	Через сколько месяцев после (СОБЫТИЕ) в (МЕСЯЦ/ГОД) вы начали пользоваться (МЕТОД)? ОБВЕДИТЕ '95' ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ СООБЩИЛА ДАТУ НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА.	НЕМЕДЛЕННО 00 МЕСЯЦЫ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312F) ДАТА СООБЩЕНА 95	НЕМЕДЛЕННО 00 МЕСЯЦЫ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312F) ДАТА СООБЩЕНА 95	НЕМЕДЛЕННО 00 МЕСЯЦЫ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312F) ДАТА СООБЩЕНА 95
312E	ЗАПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД, КОГДА РЕСПОНДЕНТ НАЧАЛА ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД.	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
312F	Сколько месяцев вы пользовались (МЕТОД)? ОБВЕДИТЕ '95' ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ СООБЩИЛА ДАТУ ПРЕКРАЩЕНИЯ МЕТОДА.	МЕСЯЦЕВ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312H) ДАТА СООБЩЕНА 95	МЕСЯЦЕВ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312H) ДАТА СООБЩЕНА 95	МЕСЯЦЕВ .. <input type="text"/> <input type="text"/> (ИДИТЕ В 312H) ДАТА СООБЩЕНА 95
312G	ЗАПИШИТЕ МЕСЯЦ И ГОД, КОГДА РЕСПОНДЕНТ ПРЕКРАТИЛА ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД.	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
312H	Почему вы прекратили пользоваться (МЕТОД)?	ПРИЧИНА ПРЕКРАЩЕНИЯ .. <input type="text"/>	ПРИЧИНА ПРЕКРАЩЕНИЯ .. <input type="text"/>	ПРИЧИНА ПРЕКРАЩЕНИЯ .. <input type="text"/>
312I	ВЕРНИТЕСЬ НАЗАД В 312A В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ ПРОБЕЛОВ, ИДИТЕ В 313.			

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
313	<p>ПРОВЕРЬТЕ КАЛЕНДАРЬ НА ФАКТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЮБОГО ИЗ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ В ЛЮБОМ МЕСЯЦЕ</p> <p>НИКАКОЙ МЕТОД НЕ <input type="checkbox"/> ИСПОЛЬЗОВАН</p> <p>ЛЮБОЙ МЕТОД <input type="checkbox"/> ИСПОЛЬЗОВАН</p>		→ 315
314	<p>Вы когда-нибудь пользовались чем-либо или пробовали каким-либо способом отсрочить или избежать наступления беременности?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 326
315	<p>ПРОВЕРЬТЕ 304:</p> <p>ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА:</p> <p>ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД ДЛЯ МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.</p>	<p>НЕТ КОДА ОБВЕДЕННОГО 00</p> <p>ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ 01</p> <p>МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ 02</p> <p>СПИРАЛЬ 03</p> <p>ИНЪЕКЦИИ 04</p> <p>ИМПЛАНТ 05</p> <p>ТАБЛЕТКИ 06</p> <p>ПРЕЗЕРВАТИВ 07</p> <p>ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ 08</p> <p>ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ 09</p> <p>МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ 11</p> <p>РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД 12</p> <p>ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ 13</p> <p>ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД 95</p> <p>ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД 96</p>	<p>→ 326</p> <p>→ 319</p> <p>→ 327</p> <p>→ 323</p>
316	<p>Впервые вы начали использовать (ТЕКУЩИЙ МЕТОД) в (ДАТА ИЗ 309). Где вы его взяли в то время?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____</p> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС. БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИЙ/ БЫВШАЯ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР 26</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР 36</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН 41</p> <p>ДРУГ/ РОДСТВЕННИК 43</p> <p>ДРУГОЕ 96</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	
317	<p>ПРОВЕРЬТЕ 304:</p> <p>ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА:</p> <p>ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД ДЛЯ МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.</p>	<p>СПИРАЛЬ 03</p> <p>ИНЪЕКЦИИ 04</p> <p>ИМПЛАНТ 05</p> <p>ТАБЛЕТКИ 06</p> <p>ПРЕЗЕРВАТИВ 07</p> <p>ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ 08</p> <p>ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ 09</p> <p>ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД 95</p> <p>ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД 96</p>	<p>→ 323</p> <p>→ 322</p> <p>→ 323</p>

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
318	В то время вам говорили о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с этим методом?	ДА 1 НЕТ 2	→ 321 → 320
319	Когда вам сделали стерилизацию, вам говорили о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с методом?	ДА 1 НЕТ 2	→ 321
320	Вам когда-либо вообще говорил медработник или специалист по планированию семьи о побочных эффектах или проблемах, которые вы можете иметь с методом?	ДА 1 НЕТ 2	→ 322
321	Говорили ли вам, что нужно делать, если вы будете испытывать побочные эффекты или проблемы?	ДА 1 НЕТ 2	
322	<p>ПРОВЕРЬТЕ 318 И 319:</p> <p>ЛЮБОЕ <input type="checkbox"/> ДРУГОЕ <input type="checkbox"/> 'ДА' ↓ ↓</p> <p>а) В то время, вам говорили о других методах планирования семьи, которые вы могли бы использовать?</p> <p>б) Когда вы приобрели (ТЕКУЩИЙ МЕТОД ИЗ 315) из (ИСТОЧНИК МЕТОДА ИЗ 307 ИЛИ 316), вам говорили о других методах планирования семьи, которые вы могли бы использовать?</p>	ДА 1 НЕТ 2	→ 324
323	Вам когда-либо вообще говорил медработник или специалист по планированию семьи о других методах планирования семьи, которые вы могли бы использовать?	ДА 1 НЕТ 2	
324	<p>ПРОВЕРЬТЕ 304:</p> <p>ОБВЕДИТЕ КОД МЕТОДА:</p> <p>ЕСЛИ В 304 ОБВЕДЕНО БОЛЬШЕ ОДНОГО МЕТОДА, ОБВЕДИТЕ КОД ДЛЯ МЕТОДА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ ДРУГИХ ПО СПИСКУ.</p>	ЖЕН. СТЕРИЛИЗАЦИЯ 01 МУЖ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ 02 СПИРАЛЬ 03 ИНЪЕКЦИИ 04 ИМПЛАНТ 05 ТАБЛЕТКИ 06 ПРЕЗЕРВАТИВ 07 ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ 08 ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ 09 МЕТОД ЛАКТАЦ. АМЕНОРРЕИ 11 РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД 12 ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ 13 ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД 95 ДРУГОЙ ТРАДИЦИОН. МЕТОД 96	→ 327 → 327 → 327

SECTION 3. КОНТРАЦЕПЦИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
325	<p>Где вы приобрели (ТЕКУЩИЙ МЕТОД) в последний раз?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИЙ/ БЫВШАЯ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР 26</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР 36</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН 41</p> <p>ДРУГ/РОДСТВЕННИК 43</p> <p>ДРУГОЕ</p> <p>_____ 96</p> <p>_____ (УКАЗАТЬ)</p>	→ 327
326	Вы знаете место, где можно приобрести метод планирования семьи?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	
327	За последние 12 месяцев, вас посещал медицинский работник?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 329
328	Медицинский работник беседовал с вами о планировании семьи?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	
329	<p>ПРОВЕРЬТЕ 202: ЖИВЫЕ ДЕТИ ЖИВУЩИЕ С РЕСПОНДЕНТКОЙ</p> <p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p> <p>а) За последние 12 месяцев, вы посещали медицинское учреждение для ухода за собой или ваших б) За последние 12 месяцев, вы посещали медицинское учреждение для ухода за собой?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 401
330	Говорил ли с вами любой сотрудник в медицинском учреждении о методах планирования семьи?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

401	ПРОВЕРЬТЕ 224: ОДНО ИЛИ БОЛЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2012-2017 <input type="checkbox"/>	НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2012-2017 <input type="checkbox"/>	→ 648
402	ПРОВЕРЬТЕ 214. ЗАПИШИТЕ НОМЕР ИСТОРИИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 403 И ИМЯ И СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ В 404 ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2012-2017. ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ ОБО ВСЕХ ЭТИХ ЖИВОРОЖДЕНИЯХ. НАЧНИТЕ С САМОГО ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО. ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ БОЛЕЕ ДВУХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОСЛЕДНЮЮ КОЛОНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВОПРОСНИКА(ОВ). Теперь я хотела бы задать несколько вопросов о ваших детях, рождённых в течение последних пяти лет. (Мы поговорим о каждом отдельно.)		
403	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 212 ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ .. <input type="text"/> <input type="text"/>	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ .. <input type="text"/> <input type="text"/>
404	ИЗ 216 И 218:	ИМЯ _____ ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/>	ИМЯ _____ ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/>
405	Когда вы забеременели (ИМЯ), вы хотели забеременеть в то время?	ДА 1 (ИДИТЕ В 408) ← НЕТ 2	ДА 1 (ИДИТЕ В 426) ← НЕТ 2
406	ПРОВЕРЬТЕ 208: ТОЛЬКО ОДНО ЖИВОРОЖДЕНИЕ <input type="checkbox"/> а) Вы хотели иметь ребенка позже, или вы никаких детей не хотели? БОЛЬШЕ ОДНОГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ <input type="checkbox"/> б) Вы хотели иметь ребенка позже, или вы не хотели больше детей?	ПОЗЖЕ 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ/НИ ОДНОГО 2 (ИДИТЕ В 408) ←	ПОЗЖЕ 1 НЕ ХОТЕЛА БОЛЬШЕ/НИ ОДНОГО 2 (ИДИТЕ В 426) ←
407	На сколько дольше вы хотели подождать?	МЕСЯЦЫ 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ГОДЫ 2 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ998	МЕСЯЦЫ 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ГОДЫ 2 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ998
408	Обращались ли вы к кому-либо за дородовым уходом для этой беременности?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 420А) ←	
409	К кому вы обращались? К кому-нибудь еще? ПОСТАРАЙТЕСЬ ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ КАЖДОЕ ЛИЦО И ЗАПИШИТЕ ВСЕХ	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ А АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ В ДРУГОЙ ВРАЧ С МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. D АКУШЕРКА Е ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА F ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____
410	<p>Где вы получали дородовой уход во время этой беременности?</p> <p>Где-то ещё?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ДОМА</p> <p>ВАШ ДОМ A</p> <p>ДРУГОЙ ДОМ B</p> <p>ГОС.СЕКТОР</p> <p>БОЛЬНИЦА C</p> <p>РОД.ДОМ D</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОД/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА E</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ- НОГО ЗДОРОВЬЯ F</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ G</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ H</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕН- НЫЙ СЕКТОР _____ I (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА J</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ K (УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>	
411	Какой у вас был срок беременности в месяцах, когда вы впервые встали на учет по дородовому уходу для этой беременности?	<p>МЕСЯЦЫ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ 98</p>	
412	Сколько раз вы получили дородовой уход в течение этой беременности?	<p>ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ 98</p>	
413	<p>В рамках вашего дородового ухода на протяжении этой беременности, делали ли вам что-нибудь из следующего хотя бы раз:</p> <p>а) Ваше кровяное давление меряли?</p> <p>б) Сдавали ли Вы анализ мочи?</p> <p>с) Сдавали ли Вы анализ крови?</p>	<p>ДА НЕТ</p> <p>а) ДАВЛЕНИЕ 1 2</p> <p>б) МОЧА 1 2</p> <p>с) КРОВЬ 1 2</p>	
420A	<p>Непосредственно перед началом данной беременности, вы принимали таблетки фолиевой кислоты для предупреждения некоторых врожденных дефектов?</p> <p>ПОКАЖИТЕ ТАБЛЕТКИ</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ
		ИМЯ _____	ИМЯ _____
420B	В первые 3 месяца данной беременности, вы принимали таблетки фолиевой кислоты для предупреждения некоторых врожденных дефектов? ПОКАЖИТЕ ТАБЛЕТКИ	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
420	В течение этой беременности, давали ли вам или покупали ли вы железосодержащие таблетки? ПОКАЖИТЕ ТАБЛЕТКИ	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 422) ← НЕ ЗНАЮ 8	
421	На протяжении всей беременности сколько дней вы принимали таблетки? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ В ЧИСЛАХ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО ДНЕЙ.	ДНЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ998	
422	Во время этой беременности, вы принимали какие-либо лекарства от кишечных паразитов (глистов)?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
422A	Назовите, пожалуйста, опасные признаки и осложнения беременности и родов, которые показывают, что женщине требуется скорая медицинская помощь или лечение? Что-нибудь еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	БОЛЬ ВНИЗУ ЖИВОТА A КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА B ТЕМПЕРАТУРА C ОТЕКИ D СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ .. E ПОМУТНЕНИЕ В ГЛАЗАХ F ТОШНОТА ИЛИ РВОТА G ПЛОХОЕ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА H УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ I СУДОРОГИ J ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ K СЛАБОСТЬ/ НЕ МОЖЕТ ВСТАТЬ С ПОСТЕЛИ L СИЛЬНЫЕ СХВАТКИ M ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ Z	

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ
		ИМЯ _____	ИМЯ _____
426	Когда (ИМЯ) родился(ась), был(а) (ИМЯ) очень крупный, больше среднего, средний, меньше среднего или очень маленький?	ОЧЕНЬ КРУПНЫЙ 1 БОЛЬШЕ СРЕДНЕГО 2 СРЕДНИЙ 3 МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО 4 ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8	ОЧЕНЬ КРУПНЫЙ 1 БОЛЬШЕ СРЕДНЕГО 2 СРЕДНИЙ 3 МЕНЬШЕ СРЕДНЕГО 4 ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8
427	Взвешивали ли (ИМЯ) при рождении?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 429) ← НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 429) ← НЕ ЗНАЮ 8
428	Сколько (ИМЯ) весил? ЗАПИШИТЕ ВЕС В КИЛОГРАММАХ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ ЕСЛИ ОНА ДОСТУПНА.	КГ ИЗ КАРТЫ 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> КГ ПО ПАМЯТИ 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 99998	КГ ИЗ КАРТЫ 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> КГ ПО ПАМЯТИ 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 99998
429	Кто принимал роды (ИМЯ)? Кто-нибудь ещё? ПОСТАРАЙТЕСЬ ВЫЯСНИТЬ ЛИЦО(А) И ЗАПИШИТЕ ВСЕХ УПОМЯНУТЫХ. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ГОВОРИТ, ЧТО НИКТО НЕ ПОМОГАЛ, УТОЧНИТЕ, ПРИСУТСТВОВАЛ ЛИ ПРИ РОДАХ КТО-ЛИБО ИЗ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ.	МЕД. ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ A АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ B ДРУГОЙ ВРАЧ C МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. D АКУШЕРКА E ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА F РОДСТВЕННИК/ДРУГ G ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО Y	МЕД. ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ A АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ B ДРУГОЙ ВРАЧ C МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. D АКУШЕРКА E ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА F РОДСТВЕННИК/ДРУГ G ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НИКТО Y

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____														
430	<p>Где вы родили (ИМЯ)?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ДОМА</p> <p>ВАШ ДОМ 11 (ИДИТЕ В 434) ←</p> <p>ДРУГОЙ ДОМ 12</p> <p>ГОС. СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОД/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР</p> <p>_____ 26 (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>_____ 36 (УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИТЕ В 434) ←</p>	<p>ДОМА</p> <p>ВАШ ДОМ 11 (ИДИТЕ В 434) ←</p> <p>ДРУГОЙ ДОМ 12</p> <p>ГОС. СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОД/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР</p> <p>_____ 26 (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>_____ 36 (УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИТЕ В 434) ←</p>														
431	<p>Как долго после рождения (ИМЯ) вы там оставались?</p> <p>ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.</p>	<p>ЧАСОВ 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>ДНЕЙ 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>НЕ ЗНАЮ 998</p>															
432	(ИМЯ) родился кесаревым сечением, то есть разрежали ли вам живот, чтобы извлечь ребенка?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2 (ИДИТЕ В 434) ←</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2 (ИДИТЕ В 434) ←</p>														
433	Когда было принято решение произвести кесарево сечение? Это было до или после начала ваших родовых схваток?	<p>ДО 1</p> <p>ПОСЛЕ 2</p>	<p>ДО 1</p> <p>ПОСЛЕ 2</p>														
434	Сразу же после рождения, (ИМЯ) положили на ваш живот?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2 (ИДИТЕ В 434В) ←</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2 (ИДИТЕ В 459) ←</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>														
434А	Кожа (ИМЯ) прикасалась к вашей коже?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>														
434В	ПРОВЕРЬТЕ 430: МЕСТО РОДОВ	<p>КОД 11, 12, или 96 <input type="checkbox"/> ДРУГОЕ <input type="checkbox"/> ОБВЕДЕН</p> <p>(ПЕРЕХОД В 449) ←</p>															

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____						
435	Я бы хотела поговорить с вами о проверках вашего здоровья после родов, например, кто-то задает вам вопросы о вашем здоровье или осматривает вас. Кто-нибудь проверял ваше здоровье пока вы все еще находились в медучреждении?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 438) ←							
436	Спустя сколько времени после родов произошел первый осмотр? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ 1 <table border="1" data-bbox="911 533 1050 584"><tr><td></td><td></td></tr></table> ДНЕЙ 2 <table border="1" data-bbox="911 584 1050 636"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" data-bbox="911 636 1050 687"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕ ЗНАЮ998							
437	Кто проверял ваше здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							
438	Сейчас я бы хотела поговорить с вами о проверках здоровья (ИМЯ) после родов, например, кто-то осматривает (ИМЯ), проверяет пуповину, или смотрит все ли с (ИМЯ) в порядке. Кто-нибудь проверял (ИМЯ) здоровье пока вы все еще находились в медучреждении?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 441) ← НЕ ЗНАЮ 8							
439	Спустя сколько времени после родов произошла первая проверка здоровья (ИМЯ)? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ 1 <table border="1" data-bbox="911 1424 1050 1476"><tr><td></td><td></td></tr></table> ДНЕЙ 2 <table border="1" data-bbox="911 1476 1050 1527"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" data-bbox="911 1527 1050 1579"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕ ЗНАЮ998							
440	Кто проверял (ИМЯ) здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____						
441	Теперь я бы хотела поговорить с вами о том, что произошло после того, как вы выписались из медицинского учреждения. Кто-нибудь проверял ваше здоровье после того, как вы покинули учреждение?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 445) ←							
442	Спустя сколько времени после родов была проведена эта проверка? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ 1 <table border="1" data-bbox="911 450 1050 506"><tr><td></td><td></td></tr></table> ДНЕЙ 2 <table border="1" data-bbox="911 506 1050 562"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" data-bbox="911 562 1050 618"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕ ЗНАЮ 998							
443	Кто проверял ваше здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							
444	Где произошла эта проверка? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ 11 ДРУГОЙ ДОМ 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОР./ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВ. ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 27 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____						
445	Я бы хотела поговорить с вами о проверках здоровья (ИМЯ) после того, как вы выписались из (МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИЗ 430). Кто-нибудь из медицинского персонала или традиционная повитуха, проверял (ИМЯ) здоровье в течение двух месяцев после того, как вы покинули (УЧРЕЖДЕНИЕ ИЗ 430)?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 457) ← НЕ ЗНАЮ 8							
446	Спустя сколько часов, дней или недель после родов была проведена эта проверка? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ 1 <table border="1" data-bbox="911 533 1050 584"><tr><td></td><td></td></tr></table> ДНЕЙ 2 <table border="1" data-bbox="911 584 1050 636"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" data-bbox="911 636 1050 687"><tr><td></td><td></td></tr></table> НЕ ЗНАЮ 998							
447	Кто проверял (ИМЯ) здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ .. 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							
448	Где произошла эта проверка здоровья (ИМЯ)? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ 11 ДРУГОЙ ДОМ 12 ГОС. СЕКТОР ГОС. БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОР. /ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПО- ЛИКЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАН. ВЕДЕНИЯ ДЕТ. БОЛ. .. 27 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ) (ИДИТЕ В 457) ←							

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____						
449	Я бы хотела поговорить с вами о проверках вашего здоровья после родов, например, кто-то задает вам вопросы о вашем здоровье или осматривает вас. Кто-нибудь проверял ваше здоровье после рождения (ИМЯ)?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 453) ←							
450	Спустя сколько времени после родов произошёл первый осмотр? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ 1 <table border="1" data-bbox="911 504 1050 555"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ДНЕЙ 2 <table border="1" data-bbox="911 555 1050 607"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> НЕДЕЛЬ 3 <table border="1" data-bbox="911 607 1050 658"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> НЕ ЗНАЮ 998							
451	Кто проверял ваше здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							
452	Где произошла эта первая проверка здоровья? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ 11 ДРУГОЙ ДОМ 12 ГОС. СЕКТОР ГОС. БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОР. /ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПО- ЛИКЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВ. ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 27 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____						
453	Сейчас я бы хотела поговорить с вами о проверках здоровья (ИМЯ) после родов, например, кто-то осматривает (ИМЯ), проверяет пуповину, или смотрит все ли с (ИМЯ) в порядке. В течение двух месяцев после (ИМЯ) рождения, кто-нибудь из медицинского персонала или традиционная повитуха, проверял (ИМЯ) здоровье?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 457) ← НЕ ЗНАЮ 8							
454	Спустя сколько часов, дней или недель после рождения (ИМЯ) была проведена первая проверка? ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОГО ДНЯ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ, ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ .. 1 <table border="1" data-bbox="911 555 1050 611"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ДНЕЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ .. 2 <table border="1" data-bbox="911 611 1050 667"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ .. 3 <table border="1" data-bbox="911 667 1050 723"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> НЕ ЗНАЮ998							
455	Кто проверял (ИМЯ) здоровье в то время? ВЫЯСНИТЕ ЛИЦО САМОЙ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ.	МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ 11 АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ 12 ДРУГОЙ ВРАЧ 13 МЕДСЕСТРА/МЕДБРАТ 14 АКУШЕРКА 15 ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК ТРАДИЦИОННАЯ ПОВИТУХА 21 ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							
456	Где произошла эта первая проверка (ИМЯ) здоровья? УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА. ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА. _____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)	ДОМА ВАШ ДОМ 11 ДРУГОЙ ДОМ 12 ГОС. СЕКТОР ГОС.БОЛЬНИЦА 21 РОДДОМ 22 ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОР. /ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПО- ЛИКЛИНИКА 23 ДОМ ЗДОРОВЬЯ 24 ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 25 ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВ. ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 27 ДРУГОЕ ГОС. СЕКТОР _____ 26 (УКАЗАТЬ) ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА 31 ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР _____ 36 (УКАЗАТЬ) ДРУГОЕ _____ 96 (УКАЗАТЬ)							

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____																								
457	В течение первых двух дней после рождения (ИМЯ), кто-нибудь из медицинских работников проводил следующее: а) Проверил пуповину? б) Измерял (ИМЯ) температуру? в) Консультировал вас об опасных признаках для новорожденных? д) Консультировал вас о грудном вскармливании? е) Наблюдал грудное вскармливание (ИМЯ)?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> <td align="center">НЗ</td> </tr> <tr> <td>а) ПУПОВИНА ..</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>б) ТЕМПЕРАТУРА ..</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>в) ПРИЗНАКИ ..</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>д) КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>е) НАБЛЮДЕНИЕ ГРУДОГО КОРМЛЕНИЯ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	а) ПУПОВИНА ..	1	2	8	б) ТЕМПЕРАТУРА ..	1	2	8	в) ПРИЗНАКИ ..	1	2	8	д) КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ	1	2	8	е) НАБЛЮДЕНИЕ ГРУДОГО КОРМЛЕНИЯ	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																								
а) ПУПОВИНА ..	1	2	8																								
б) ТЕМПЕРАТУРА ..	1	2	8																								
в) ПРИЗНАКИ ..	1	2	8																								
д) КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ	1	2	8																								
е) НАБЛЮДЕНИЕ ГРУДОГО КОРМЛЕНИЯ	1	2	8																								
458	У вас возобновились менструации после рождения (ИМЯ)?	ДА 1 (ИДИТЕ В 460) ← НЕТ 2 (ИДИТЕ В 461) ←																									
459	У вас менструации вернулись в промежутке после рождения (ИМЯ) и вашей следующей беременностью?		ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 463) ←																								
460	Сколько всего месяцев после рождения (ИМЯ) у вас не было месячных?		МЕСЯЦЫ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98																							
461	ПРОВЕРЬТЕ 226: РЕСПОНДЕНТКА БЕРЕМЕННА?	НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ↓ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ИЛИ НЕ УВЕРЕНА (ИДИТЕ В 463) ←																									
462	У вас был половое сношение после рождения (ИМЯ)?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 464) ←																									
463	Сколько месяцев после рождения (ИМЯ) вы не вступали в половое сношение?	МЕСЯЦЫ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	МЕСЯЦЫ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98																								
464	Вы когда-нибудь вообще кормили грудью (ИМЯ)?	ДА 1 (ИДИТЕ В 466) ← НЕТ 2	ДА 1 НЕТ 2																								
465	ПРОВЕРЬТЕ 404: ЕСЛИ РЕБЕНОК ЖИВОЙ?	ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 470) ← УМЕР <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 471) ←																									
466	Как сразу после рождения вы впервые приложили (ИМЯ) к груди? ЕСЛИ МЕНЕЕ 1 ЧАСА, ЗАПИШИТЕ '00' ЧАСОВ; ЕСЛИ МЕНЕЕ 24 ЧАСОВ, ЗАПИШИТЕ ЧАСОВ; В ДРУГОМ СЛУЧАЕ ЗАПИШИТЕ ДНЕЙ.	НЕМЕДЛЕННО000 ЧАСОВ 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ДНЕЙ 2 <input type="text"/> <input type="text"/>																									

SECTION 4. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ
		ИМЯ _____	ИМЯ _____
467	В первые три дня после рождения, (ИМЯ) поили чем-нибудь другим, чем грудное молоко?	ДА 1 НЕТ 2	
468	ПРОВЕРЬТЕ 404: ЕСЛИ РЕБЕНОК ЖИВОЙ?	ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/> ↓ (ИДИТЕ В 471) ←	ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/> ↓ (ИДИТЕ В 471) ←
469	Вы еще продолжаете кормить грудью (ИМЯ)?	ДА 1 НЕТ 2	
470	(ИМЯ) пил что-нибудь из бутылочки с соской вчера или ночью?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8
471		ИДИТЕ НАЗАД В 405 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ, ИДИТЕ В 501А.	ИДИТЕ НАЗАД В 405 В КОЛОНКУ ПРЕДПОСЛЕДНИЙ НОВОГО ВОПРОСНИКА; ИЛИ, ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ, ИДИТЕ В 501А.

SECTION 5A. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
501A	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ: ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЕСТЬ В 2014-2017? ОДНО ИЛИ БОЛЬШЕ <input type="checkbox"/> ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017 ↓	НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В <input type="checkbox"/> 2014-2017	→ 601
502A	ЗАПИШИТЕ ИМЯ И НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 216 И 212 ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В 2014-2017. ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ <input type="text"/> <input type="text"/> БЕРЕМЕННОСТИ	
503A	ПРОВЕРЬТЕ 218 ДЛЯ РЕБЕНКА: ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> ↓	УМЕР <input type="checkbox"/>	→ 501B
504A	У вас есть карточка или другой документ, где все (ИМЯ) прививки записаны?	ДА, ЕСТЬ ТОЛЬКО КАРТОЧКА 1 ДА, ЕСТЬ ТОЛЬКО ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ 2 ДА, ЕСТЬ КАРТОЧКА И ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ ... 3 НЕТ, НЕТ КАРТОЧКИ И НЕТ ДРУГОГО ДОКУМЕНТА 4	→ 507A → 507A
505A	Была ли у вас, когда-либо вообще, прививочная карточка для (ИМЯ)?	ДА 1 НЕТ 2	
506A	ПРОВЕРЬТЕ 504A: КОД '2' ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/> ↓	КОД '4' ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/>	→ 511A
507A	Могу ли я увидеть карточку или другой документ, где все (ИМЯ) прививки записаны?	ДА, ТОЛЬКО КАРТОЧКУ/ФОРМУ 63 ВИДЕЛА .. 1 ДА, ТОЛЬКО ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ ВИДЕЛА .. 2 ДА, ВИДЕЛА КАРТОЧКУ/ФОРМУ 63 И ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ 3 НИ КАРТОЧКИ/ФОРМЫ 63 НИ ДРУГОГО ДОКУМЕНТА НЕ ВИДЕЛА 4	→ 511A

SECTION 5A. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																																																																																																																																																									
	ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ <input type="text"/> <input type="text"/> БЕРЕМЕННОСТИ																																																																																																																																																										
508A	<p>ПЕРЕПИШИТЕ ДАТЫ ИЗ КАРТОЧКИ. НАПИШИТЕ '44' В КОЛОНКЕ 'ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО, ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА, НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ПРИВИВКА</th> <th colspan="2">ДЕНЬ</th> <th colspan="2">МЕСЯЦ</th> <th colspan="4">ГОД</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ТБ/Сил</td> <td>БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Полио-миелит/ Фалач</td> <td>ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-3</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-4</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Гепатит</td> <td>ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатиты В, гемофилии типа b</td> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>АКДС-4</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ротавирус/ Сироты ротавирусей</td> <td>РОТА-1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>РОТА-2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон</td> <td>СГ (MR)-1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>			ПРИВИВКА		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД				ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)									Полио-миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)									ОПВ-1									ОПВ-2									ОПВ-3									ОПВ-4									Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)									Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатиты В, гемофилии типа b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)									ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)									ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)									АКДС-4									Ротавирус/ Сироты ротавирусей	РОТА-1									РОТА-2									Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1										ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)									
ПРИВИВКА		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД																																																																																																																																																						
ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																																																																																																											
Полио-миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																																																																																																											
	ОПВ-1																																																																																																																																																											
	ОПВ-2																																																																																																																																																											
	ОПВ-3																																																																																																																																																											
	ОПВ-4																																																																																																																																																											
Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																																																																																																											
Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатиты В, гемофилии типа b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)																																																																																																																																																											
	ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)																																																																																																																																																											
	ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)																																																																																																																																																											
	АКДС-4																																																																																																																																																											
Ротавирус/ Сироты ротавирусей	РОТА-1																																																																																																																																																											
	РОТА-2																																																																																																																																																											
Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1																																																																																																																																																											
	ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)																																																																																																																																																											
508AA	ПОПРОСИТЕ У РЕСПОНДЕНТКИ РАЗРЕШЕНИЯ СДЕЛАТЬ ФОТОГРАФИЮ ДАТ ИММУНИЗАЦИЙ ИЗ ЗАПИСЕЙ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, ХРАНЯЩИХСЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ	Разрешите ли вы нам сделать фотографию записей прививок из карточки для последующей проверки в случае неточностей?																																																																																																																																																										
508AAA	ОБВЕДИТЕ КОД И РАСПИШИТЕСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 } _____ ← ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА ОТКАЗАНО 2 } ИДИТЕ В 509A ←																																																																																																																																																										
508AAAA	СФОТОГРАФИРУЙТЕ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ ЗАПИШИТЕ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СФОТОГРАФИРОВАНЫ	ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ФОРМА 112 A ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ФОРМА 63 B ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ДРУГОЕ D ФОТОГРАФИЯ НЕ СДЕЛАНА X																																																																																																																																																										

SECTION 5A. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
	ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ <input type="text"/> <input type="text"/> БЕРЕМЕННОСТИ	
509A	<p>ПРОВЕРЬТЕ 508A: 'ОПВ (0)' ДО 'СГ(MR)-1' ВСЕ ЗАПИСАНЫ?</p> <p>НЕТ <input type="checkbox"/></p> <p>ДА <input type="checkbox"/></p>		→ 525A
510A	<p>В дополнение к тому, что записано в (этом документе/этих документах), (ИМЯ) получил какие-нибудь другие прививки, включая прививки, сделанные во время кампаний или дней Национальной иммунизации или дней здорового ребенка?</p> <p>ЗАПИШИТЕ 'ДА' ТОЛЬКО ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ УПОМИНАЕТ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДНУ ИЗ ВАКЦИНАЦИЙ ИЗ 508A, КОТОРЫЕ НЕ ЗАПИСАНЫ, КАК ПОЛУЧЕННЫЕ.</p>	<p>ДА 1 (СПРОСИТЕ О ПРИВИВКАХ И ЗАПИШИТЕ '66' В СООТВЕТСТВУЮЩИХ КЛЕТКАХ В СТОЛБЦЕ ДЕНЬ В 508A) ЗАТЕМ ЗАПИШИТЕ '00' В СООТВЕТСТВУЮЩИХ КЛЕТКАХ В СТОЛБЦЕ ДЕНЬ ДЛЯ ВСЕХ ВАКЦИНАЦИЙ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ) (ЗАТЕМ ИДИТЕ В 525A)</p> <p>НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ЗАПИШИТЕ '00' В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КЛЕТКИ В СТОЛБЦЕ ДЕНЬ ДЛЯ ВСЕХ ВАКЦИНАЦИЙ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ) (ЗАТЕМ ИДИТЕ В 525A)</p>	
511A	(ИМЯ), когда-либо вообще, получал прививки для предотвращения (ИМЯ) от заболеваний, включая прививки, полученные во время кампаний или дней иммунизации или дней здорового ребенка?	<p>ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8</p>	→ 525A
512A	(ИМЯ) когда-либо получал прививку БЦЖ против туберкулеза, это инъекция в руку или плечо, которая обычно оставляет рубчик?	<p>ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8</p>	
513A	В течение 24 часов после рождения, (ИМЯ) получил прививку от Гепатита Б, то есть инъекцию в бедро для предотвращения Гепатита Б?	<p>ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8</p>	
514A	(ИМЯ) когда-либо получал оральную полио вакцину ОПВ, то есть примерно две капли в рот для предотвращения полиомиелита?	<p>ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8</p>	→ 517A
515A	(ИМЯ) получил первую оральную полио вакцину ОПВ в течение первых 2 недель после рождения или позже?	<p>ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ 1 ПОЗЖЕ 2</p>	
516A	Сколько раз (ИМЯ) получал оральную полио вакцину ОПВ?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/>	

SECTION 5A. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																
	ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ <input type="text"/> <input type="text"/> БЕРЕМЕННОСТИ																	
517A	(ИМЯ) когда-либо получал прививку пентавалентной вакциной, это инъекцию в левое бедро, обычно в то же время, что и капли против полиомиелита?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 521A																
518A	Сколько раз (ИМЯ) получал прививки пентавакциной?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/>																	
521A	(ИМЯ) когда-либо получал прививку ротавирусной вакциной РОТАРИКС, это сладкая жидкость в рот для предупреждения диареи?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 523A																
522A	Сколько раз (ИМЯ) получал прививки ротавирусной вакциной?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/>																	
523A	(ИМЯ) когда-либо получал прививку СГ от кори-краснухи, это укол в руку для предотвращения кори и краснухи?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
525A	В течение последних 7 дней (ИМЯ) давали: а) Спринклс? б) БП-100 печенье? в) Супер сиреал плюс?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">ДА</th> <th style="text-align: center;">НЕТ</th> <th style="text-align: center;">НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>а) СПРИНКЛС</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>б) ВР-100</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>в) СУПЕР СИРЕАЛ ПЛЮС</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	а) СПРИНКЛС	1	2	8	б) ВР-100	1	2	8	в) СУПЕР СИРЕАЛ ПЛЮС	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																
а) СПРИНКЛС	1	2	8																
б) ВР-100	1	2	8																
в) СУПЕР СИРЕАЛ ПЛЮС	1	2	8																
526A	ПРОДОЛЖАЙТЕ В 501В.																		

SECTION 5B. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПРЕДПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
501B	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ: ЕСТЬ ЛИ ЕЩЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017? ЕЩЕ ЕСТЬ ЖИВОРОЖДЕНИЯ <input type="checkbox"/> В 2014-2017 ↓	НЕТ БОЛЬШЕ ЖИВО- <input type="checkbox"/> РОЖДЕНИЙ В 2014-2017	→ 601
502B	ЗАПИШИТЕ ИМЯ И НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЗ 216 И 212 ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В 2014-2017. ИМЯ _____ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
503B	ПРОВЕРЬТЕ 218 ДЛЯ РЕБЕНКА: ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> ↓	УМЕР <input type="checkbox"/>	→ 526B
504B	У вас есть карточка или другой документ, где все (ИМЯ) прививки записаны?	ДА, ЕСТЬ ТОЛЬКО КАРТОЧКА 1 ДА, ЕСТЬ ТОЛЬКО ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ 2 ДА, ЕСТЬ КАРТОЧКА И ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ .. 3 НЕТ, НЕТ КАРТОЧКИ И НЕТ ДРУГОГО ДОКУМЕНТА 4	→ 507B → 507B
505B	Была ли у вас, когда-либо вообще, прививочная карточка для (ИМЯ)?	ДА 1 НЕТ 2	
506B	ПРОВЕРЬТЕ 504B: КОД '2' ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/> ↓	КОД '4' ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/>	→ 511B
507B	Могу ли я увидеть карточку или другой документ, где все (ИМЯ) прививки записаны?	ДА, ТОЛЬКО КАРТОЧКУ/ФОРМУ 63 ВИДЕЛА .. 1 ДА, ТОЛЬКО ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ ВИДЕЛА .. 2 ДА, ВИДЕЛА КАРТОЧКУ/ФОРМУ 63 И ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ 3 НИ КАРТОЧКИ/ФОРМЫ 63 НИ ДРУГОГО ДОКУМЕНТА НЕ ВИДЕЛА 4	→ 511B

SECTION 5B. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПРЕДПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																																																																								
	ИМЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																																									
508B	<p>ПЕРЕПИШИТЕ ДАТЫ ИЗ КАРТОЧКИ. НАПИШИТЕ '44' В КОЛОНКЕ 'ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО, ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА, НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ .</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;"></th> <th style="width:35%;">ПРИВИВКА</th> <th style="width:10%;">ДЕНЬ</th> <th style="width:10%;">МЕСЯЦ</th> <th style="width:30%;">ГОД</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ТБ/Сил</td> <td>БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Полио- миелит/ Фалач</td> <td>ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ОПВ-4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гепатит</td> <td>ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Пентавалент/ Гулу- зиндонак, сульфакабу- так, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b</td> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>АКДС-4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ротавирус/ Сирояти ротавирусй</td> <td>РОТА-1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>РОТА-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон</td> <td>СГ (MR)-1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ПРИВИВКА	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД	ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)				Полио- миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)				ОПВ-1				ОПВ-2				ОПВ-3				ОПВ-4				Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)				Пентавалент/ Гулу- зиндонак, сульфакабу- так, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)				ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)				ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)				АКДС-4				Ротавирус/ Сирояти ротавирусй	РОТА-1				РОТА-2				Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1					ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)					
	ПРИВИВКА	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД																																																																							
ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																										
Полио- миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																										
	ОПВ-1																																																																										
	ОПВ-2																																																																										
	ОПВ-3																																																																										
	ОПВ-4																																																																										
Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																																										
Пентавалент/ Гулу- зиндонак, сульфакабу- так, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АКДС-1, Hib, ГВ-2)																																																																										
	ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АКДС-2, Hib, ГВ-3)																																																																										
	ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АКДС-3, Hib, ГВ-4)																																																																										
	АКДС-4																																																																										
Ротавирус/ Сирояти ротавирусй	РОТА-1																																																																										
	РОТА-2																																																																										
Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1																																																																										
	ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)																																																																										
508BV	ПОПРОСИТЕ У РЕСПОНДЕНТКИ РАЗРЕШЕНИЯ СДЕЛАТЬ ФОТОГРАФИЮ ДАТ ИММУНИЗАЦИЙ ИЗ ЗАПИСЕЙ ПРЕД-ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, ХРАНЯЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКИХ	Разрешите ли вы нам сделать фотографию записей прививок из карточки для последующей проверки в случае неточностей?																																																																									
508BVB	ОБВЕДИТЕ КОД И РАСПИШИТЕСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 _____ ← ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА ОТКАЗАНО 2 ИДИТЕ В 509B ←																																																																									
508BVBV	СФОТОГРАФИРУЙТЕ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ ЗАПИШИТЕ ВСЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СФОТОГРАФИРОВАНЫ	ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ФОРМА 112 A ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ФОРМА 63 B ФОТОГРАФИЯ СДЕЛАНА ДРУГОЕ D ФОТОГРАФИЯ НЕ СДЕЛАНА X																																																																									

SECTION 5B. ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ (ПРЕДПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
	ИМЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
517B	(ИМЯ) когда-либо получал прививку пентавалентной вакциной, это инъекцию в левое бедро, обычно в то же время, что и капли против полиомиелита?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 521B
518B	Сколько раз (ИМЯ) получал прививки пентавакциной?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/>	
521B	((ИМЯ) когда-либо получал прививку ротавирусной вакциной РОТАРИКС, это сладкая жидкость в рот для предупреждения диареи?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 523B
522B	Сколько раз (ИМЯ) получал прививки ротавирусной вакциной?	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/>	
523B	(ИМЯ) когда-либо получал прививку СГ от кори-краснухи, это укол в руку для предотвращения кори и краснухи?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
525B	В течение последних 7 дней (ИМЯ) давали:	ДА НЕТ НЗ	
	a) Спринклс?	a) СПРИНКЛС 1 2 8	
	b) БП-100 печенье?	b) ВР-100 1 2 8	
	c) Супер сиреал плюс?	c) СУПЕР СИРЕАЛ ПЛЮС 1 2 8	
526B	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ: ЕСТЬ ЕЩЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017? ЕЩЕ ЕСТЬ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017 <input type="checkbox"/>	НЕТ БОЛЬШЕ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017 <input type="checkbox"/>	→ 601
	(ИДИТЕ В 502B В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ) ←		

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

601	ПРОВЕРЬТЕ 224: ОДНО ИЛИ БОЛЕЕ <input type="checkbox"/> ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2012-2017	НЕТ ЖИВОРОЖДЕННЫХ В 2012-2017 <input type="checkbox"/> → 648	
602	ПРОВЕРЬТЕ 214: ЗАПИШИТЕ НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ В 603 И ИМЯ И СТАТУС ВЫЖИВАНИЯ В 604 ДЛЯ КАЖДОГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2012-2017. СПРОСИТЕ ОБО ВСЕХ ЭТИХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ. НАЧНИТЕ С ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО. ЕСЛИ БОЛЕЕ ДВУХ ЖИВОРОЖДЕННЫХ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОСЛЕДнюю КОЛОНКУ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ(АХ). Теперь, я бы хотела задать несколько вопросов о ваших детях, рожденных в течение последних пяти лет. (Мы будем беседовать о каждом из них отдельно.)		
603	НОМЕР ИСТОРИИ РОЖДЕНИЯ ИЗ 212 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ НОМЕР ИЗ ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/>	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ НОМЕР ИЗ ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/>
604	ИЗ 216 И 218: ИМЯ _____ ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 646) ←	ИМЯ _____ ЖИВОЙ <input type="checkbox"/> УМЕР <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 646) ←	
605	В течение последних шести месяцев, (ИМЯ) давали дозу витамина А, как (эту/любую из этих)? ПОКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ АМПУЛЫ/КАПСУЛЫ/СИРОПЫ.	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8
606	За последние семь дней, (ИМЯ) давали железосодержащие таблетки, порошок с железом или сироп с железом (как эти/любые из этих)? ПОКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ/ПОРОШКИ/СИРОПЫ.	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8
607	В течение последних шести месяцев, (ИМЯ) давали какие-либо противоглистные лекарства?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8
608	За последние 2 недели, у (ИМЯ) была диарея (понос)?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ИДИТЕ В 618) ←	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ИДИТЕ В 618) ←

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ	
		ИМЯ _____	ИМЯ _____	
609	<p>ПРОВЕРЬТЕ 469: КОРМИТ ГРУДЬЮ СЕЙЧАС?</p> <p>ДА <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>НЕТ / НЕ СПРАШИВАЛИ <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>а) Теперь я хотела бы узнать, сколько (ИМЯ) давали пить во время поноса, включая грудное молоко. (ИМЯ) давали пить меньше чем обычно, примерно такое же количество, или больше обычного пить?</p> <p>ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: (ИМЯ) давали пить гораздо меньше, чем обычно или немного</p>	<p>б) Теперь я хотела бы узнать, сколько (ИМЯ) давали пить во время поноса. (ИМЯ) давали пить меньше чем обычно, примерно такое же количество, или больше обычного пить?</p> <p>ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: (ИМЯ) давали пить гораздо меньше, чем обычно или немного меньше?</p>	<p>ГОРАЗДО МЕНЬШЕ 1</p> <p>НЕМНОГО МЕНЬШЕ 2</p> <p>СТОЛЬКО ЖЕ 3</p> <p>БОЛЬШЕ 4</p> <p>НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ 5</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	<p>ГОРАЗДО МЕНЬШЕ 1</p> <p>НЕМНОГО МЕНЬШЕ 2</p> <p>СТОЛЬКО ЖЕ 3</p> <p>БОЛЬШЕ 4</p> <p>НЕ ДАВАЛИ ПИТЬ 5</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>
610	<p>Когда у (ИМЯ) был понос, (ИМЯ) давали есть меньше чем обычно, примерно такое же количество, больше чем обычно, или ничего не давали есть?</p> <p>ЕСЛИ МЕНЬШЕ, УТОЧНИТЕ: (ИМЯ) давали есть гораздо меньше обычного или немного меньше?</p>	<p>ГОРАЗДО МЕНЬШЕ 1</p> <p>НЕМНОГО МЕНЬШЕ 2</p> <p>СТОЛЬКО ЖЕ 3</p> <p>БОЛЬШЕ 4</p> <p>ПРЕКРАТИЛИ 5</p> <p>НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ 6</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	<p>ГОРАЗДО МЕНЬШЕ 1</p> <p>НЕМНОГО МЕНЬШЕ 2</p> <p>СТОЛЬКО ЖЕ 3</p> <p>БОЛЬШЕ 4</p> <p>ПРЕКРАТИЛИ 5</p> <p>НИКОГДА НЕ ДАВАЛИ 6</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	
611	<p>Вы куда-нибудь обращались за советом или лечением по поводу поноса?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>(ИДИТЕ В 615) ←</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>(ИДИТЕ В 615) ←</p>	

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ ИМЯ _____	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ИМЯ _____
612	<p>Куда вы обращались за советом или лечением?</p> <p>Куда-нибудь еще?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____ (НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОС. СЕКТОР</p> <p>БОЛЬНИЦА A</p> <p>РОД.ДОМ B</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОД/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА C</p> <p>РЕПРОДУКТИВ- НЫЙ ЦЕНТР D</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ E</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВ. ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ F</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАК- ТИЧ.ЦЕНТР G</p> <p>СПИД ЦЕНТР H</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ .. I</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ J</p> <p>ДИСПАНСЕР K</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР</p> <p>_____ L (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА M</p> <p>ЧАСТНЫЙ ВРАЧ N</p> <p>АПТЕКА O</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>_____ P (УТОЧНИТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН Q</p> <p>НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R</p> <p>РЫНОК S</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>	<p>ГОС. СЕКТОР</p> <p>БОЛЬНИЦА A</p> <p>РОД.ДОМ B</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОД/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ПОЛИ- КЛИНИКА C</p> <p>РЕПРОДУКТИВ- НЫЙ ЦЕНТР D</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ E</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВ. ВЕДЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ F</p> <p>ИММУНОПРОФИЛАК- ТИЧ.ЦЕНТР G</p> <p>СПИД ЦЕНТР H</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ .. I</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ J</p> <p>ДИСПАНСЕР K</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВ. СЕКТОР</p> <p>_____ L (УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/ КЛИНИКА M</p> <p>ЧАСТНЫЙ ВРАЧ N</p> <p>АПТЕКА O</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>_____ P (УТОЧНИТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН Q</p> <p>НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R</p> <p>РЫНОК S</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>
613	<p>ПРОВЕРЬТЕ 612:</p>	<p>ДВА ИЛИ ТОЛЬКО БОЛЕЕ ОДИН КОДОВ КОД ОБВЕДЕНЫ ОБВЕДЕН</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ИДИТЕ В 615) ←</p>	<p>ДВА ИЛИ ТОЛЬКО БОЛЕЕ ОДИН КОДОВ КОД ОБВЕДЕНЫ ОБВЕДЕН</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ИДИТЕ 615) ←</p>
614	<p>Куда вы впервые обратились за советом или лечением?</p> <p>ИСПОЛЬЗУЙТЕ БУКВЕННЫЙ КОД ИЗ 612.</p>	<p>ПЕРВОЕ МЕСТО <input type="checkbox"/></p>	<p>ПЕРВОЕ МЕСТО <input type="checkbox"/></p>

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ			ПРЕДПОСЛЕДНИЙ				
		ИМЯ _____			ИМЯ _____				
615	С того момента, как у (ИМЯ) начался понос, (ИМЯ) давали что-либо из следующего : а) Жидкость, сделанную из специального пакета, который называется Регидрон? с) Жидкость домашнего приготовления? д) Таблетки цинка?		ДА	НЕТ	НЗ		ДА	НЕТ	НЗ
		а) ЖИДКОСТЬ ИЗ ПРС ПАКЕТА ..	1	2	8	а) ЖИДКОСТЬ ИЗ ПРС ПАКЕТА ..	1	2	8
		с) ДОМАШНЯЯ ЖИДКОСТЬ.	1	2	8	с) ДОМАШНЯЯ ЖИДКОСТЬ.	1	2	8
		д) ЦИНК	1	2	8	д) ЦИНК	1	2	8
616	ПРОВЕРЬТЕ 615: ЛЮБОЕ 'ДА' <input type="checkbox"/> ↓ а) Что-нибудь еще давали для лечения диареи? ВСЕ 'НЕТ' ИЛИ 'НЗ' <input type="checkbox"/> ↓ b) Что-нибудь давали для лечения диареи?	ДА	1	НЕТ	2	ДА	1	НЕТ	2
		(ИДИТЕ В 618) ←			(ИДИТЕ В 618) ←				
		НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8
617	СЧЕК 615: ЛЮБОЕ 'ДА' <input type="checkbox"/> ↓ а) Что еще давали для лечения диареи? Еще что-нибудь? ЗАПИШИТЕ ВСЕ, ЧТО ДАВАЛОСЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ. ВСЕ 'НЕТ' ИЛИ 'НЗ' <input type="checkbox"/> ↓ b) Что давали для лечения диареи? Еще что-нибудь?	ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП АНТИБИОТИК A АНТИПЕРИСТАЛЬТИК B ДРУГОЕ (НЕ АНТИБИОТИК ИЛИ АНТИПЕРИСТАЛЬТИК) C НЕИЗВЕСТНЫЕ ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП D ИНЪЕКЦИИ АНТИБИОТИК E НЕ АНТИБИОТИК F НЕИЗВЕСТНАЯ ИНЪЕКЦИЯ G (IV) ВНУТРИВЕННО H ДОМАШНЕЕ ЛЕКАРСТВО/ ТРАВЯНОЙ ПРЕПАРАТ .. I ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)				ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП АНТИБИОТИК A АНТИПЕРИСТАЛЬТИК B ДРУГОЕ (НЕ АНТИБИОТИК ИЛИ АНТИПЕРИСТАЛЬТИК) C НЕИЗВЕСТНЫЕ ТАБЛЕТКИ ИЛИ СИРОП D ИНЪЕКЦИИ АНТИБИОТИК E НЕ АНТИБИОТИК F НЕИЗВЕСТНАЯ ИНЪЕКЦИЯ G (IV) ВНУТРИВЕННО H ДОМАШНЕЕ ЛЕКАРСТВО/ ТРАВЯНОЙ ПРЕПАРАТ .. I ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)			
618	В течение последних 2 недель, (ИМЯ) болел с высокой температурой?	ДА	1	НЕТ	2	ДА	1	НЕТ	2
		(ИДИТЕ В 620) ←			(ИДИТЕ В 620) ←				
		НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8
619	Во время болезни, у (ИМЯ) брали кровь из (ИМЯ) пальца или пятки на анализ?	ДА	1	НЕТ	2	ДА	1	НЕТ	2
		НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8
620	В течение последних 2 недель, у (ИМЯ) была болезнь с кашлем?	ДА	1	НЕТ	2	ДА	1	НЕТ	2
		НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8
621	У (ИМЯ) было учащенное, короткое, быстрое дыхание или затрудненное дыхание в течение последних двух недель?	ДА	1	НЕТ	2	ДА	1	НЕТ	2
		(ИДИТЕ В 623) ←			(ИДИТЕ В 623) ←				
		НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8	НЕ ЗНАЮ	8

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ
		ИМЯ _____	ИМЯ _____
626	ПРОВЕРЬТЕ 625:	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕДЕНО <input type="checkbox"/> ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 628) ←	ДВА ИЛИ БОЛЕЕ КОДОВ ОБВЕДЕНО <input type="checkbox"/> ТОЛЬКО ОДИН КОД ОБВЕДЕН <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 628) ←
627	Куда вы впервые обратились за советом или лечением? ИСПОЛЬЗУЙТЕ БУКВЕННЫЙ КОД ИЗ 625.	ПЕРВОЕ МЕСТО <input type="checkbox"/>	ПЕРВОЕ МЕСТО <input type="checkbox"/>
628	Через сколько дней после начала болезни вы впервые обратились за советом или лечением (ИМЯ)? ЕСЛИ В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ ЗАПИШИТЕ '00'.	ДНЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/>	ДНЕЙ <input type="text"/> <input type="text"/>
629	В любое время в течение болезни, (ИМЯ) принимал(а) какие-либо лекарства от болезни?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 646) ← НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 646) ← НЕ ЗНАЮ 8
630	Какие лекарства принимал(а) (ИМЯ)? Какие-нибудь еще лекарства? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ	АНТИБИОТИКИ ТАБЛЕТКИ/СИРОП J ИНЪЕКЦИИ/ВВ K ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА АСПИРИН L ПАРАЦЕТАМОЛ M МУРАФЕН N САЛЬБУТАМОЛ O ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ Z	АНТИБИОТИКИ ТАБЛЕТКИ/СИРОП J ИНЪЕКЦИИ/ВВ K ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА АСПИРИН L ПАРАЦЕТАМОЛ M МУРАФЕН N САЛЬБУТАМОЛ O ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ Z
646		ИДИТЕ НАЗАД В 604 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ЖИВОРОЖДЕНИЙ, ИДИТЕ В 647.	ИДИТЕ В 604 В КОЛОНКЕ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РОЖДЕНИЯ В НОВОМ ВОПРОСНИКЕ; ИЛИ, ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ЖИВОРОЖДЕНИЙ, ИДИТЕ В 647.

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
647	<p>ПРОВЕРЬТЕ 615(a), ВСЕ КОЛОНКИ:</p> <p align="center">НИКТО ИЗ ДЕТЕЙ НЕ ПОЛУЧАЛ ЖИДКОСТЬ ИЗ ПАКЕТА ПРС (РЕГИДРОН) <input type="checkbox"/></p>	<p align="center">ЛЮБОЙ ИЗ ДЕТЕЙ ПОЛУЧАЛ ЖИДКОСТЬ ИЗ ПАКЕТА ПРС (РЕГИДРОН) <input type="checkbox"/></p>	→ 648A
648	<p>Слышали ли вы когда-либо о специальном препарате, который называется Регидрон, который вы можете получить для лечения диареи?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	
648A	<p>Иногда у детей бывают тяжелые заболевания и их нужно немедленно отвезти в лечебное учреждение. Какие симптомы заставят вас немедленно отвезти ребенка в медицинское учреждение или к медицинскому работнику?</p> <p>Что-нибудь еще?</p> <p>ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ</p>	<p>ВЫГЛЯДИТ БОЛЬНЫМ И/ НЕ ИГРАЕТ КАК ОБЫЧНО A</p> <p>НЕ ЕСТ ИЛИ НЕ ПЬЕТ/ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГРУДИ B</p> <p>ВЯЛЫЙ ИЛИ ТРУДНО РАЗБУДИТЬ C</p> <p>ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА D</p> <p>ЧАСТОЕ ДЫХАНИЕ ИЛИ ОДЫШКА E</p> <p>РВОТА ВСЕМ F</p> <p>СУДОРОГИ G</p> <p>ПОНОС H</p> <p>СЛАБОСТЬ I</p> <p>МНОГО ПЛАЧЕТ J</p> <p>СОСТЯНИЕ УХУДШАЕТСЯ K</p> <p>КРОВЬ В СТУЛЕ L</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p> <p>НЕ ЗНАЮ Z</p>	
649	<p>ПРОВЕРЬТЕ 214 И 220, ВСЕ СТРОКИ: ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В 2015-2017 ЖИВУЩИХ С РЕСПОНДЕНТКОЙ</p> <p align="center">ОДИН ИЛИ БОЛЬШЕ <input type="checkbox"/></p> <p align="center">_____</p> <p align="center">(ИМЯ САМОГО МЛАДШЕГО РЕБЕНКА, ПРОЖИВАЮЩЕГО С НЕЙ)</p> <p align="center">↓</p>	<p align="center">НИ ОДНОГО <input type="checkbox"/></p>	→ 655

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ			ПЕРЕХОД
650	Сейчас я бы хотела спросить о жидкости или пище, которую (ИМЯ ИЗ 649) принимал(а) вчера днем или ночью. Меня интересует, принимал ли ваш ребенок продукт, который я назову, даже если он был совмещен с другими продуктами питания. Ел или пил (ИМЯ ИЗ 649):				
		ДА	НЕТ	НЗ	
	a) Чистую воду?	a) 1	2	8	
	b) Сок или напитки с соком?	b) 1	2	8	
	c) Пустой бульон?	c) 1	2	8	
	d) Молоко, как например, консервное, сухое или свежее животное? ЕСЛИ ДА: Сколько раз (ИМЯ) пил(а) молоко? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИТЕ '7'.	d) 1	2	8	
		ЧИСЛО РАЗ ПИЛ МОЛОКО	<input type="text"/>		
	e) Искусственную молочную смесь (заменитель грудного молока)? ЕСЛИ ДА: Сколько раз(ИМЯ) пил(а) детскую смесь? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИТЕ '7'.	e) 1	2	8	
		ЧИСЛО РАЗ ПИЛ СМЕСЬ	<input type="text"/>		
	f) Какие-нибудь другие жидкости?	f) 1	2	8	
	g) Йогурт (чургут, кефир и подобные)? ЕСЛИ ДА: Сколько раз(ИМЯ) ел(а) йогурт? ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИТЕ '7'.	g) 1	2	8	
		ЧИСЛО РАЗ ЕЛ ЙОГУРТ	<input type="text"/>		
	h) Любое коммерческое фасованное обогащенное питание (например, Нестле, Агуша, Винни, Гербер, Геркулес, Овес, Нутрилак 2-3)?	h) 1	2	8	
	i) Хлеб, рис, лапшу, кашу, аталла, гарсус или другие продукты сделанные из зерна?	i) 1	2	8	
	j) Красный сладкий перец, тыкву, морковь, желтые или оранжевые внутри?	j) 1	2	8	
	k) Картофель, или другую еду из корнеплодов (шалгам)?	k) 1	2	8	
	l) Любые темно-зеленые листовые овощи, как например шпинат, темно-зеленый салат, листья свеклы?	l) 1	2	8	
	m) Спелую хурму, спелые свежие абрикосы, курагу (сушеные абрикосы), сушеные персики?	m) 1	2	8	
	n) Любые другие фрукты или овощи?	n) 1	2	8	
	o) Печень, почки, сердце или другое мясо внутренних органов?	o) 1	2	8	
	p) Любое мясо - говядину, баранину, козлятину, свинину, индюшку, курицу или утку?	p) 1	2	8	
	q) Яйца?	q) 1	2	8	
	r) Рыбу свежую, сушеную или из консервов, рыбную икру, кальмары, креветки или другие морепродукты?	r) 1	2	8	

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
	s) Любые блюда, приготовленные из фасоли, гороха, чечевицы или орехов?	s) 1 2 8	
	t) Сыр или другие молочные продукты?	t) 1 2 8	
	u) Другую твердую, полутвердую, или мягкую пищу?	u) 1 2 8	
651	<p>ПРОВЕРЬТЕ 650 (КАТЕГОРИИ 'g' ДО 'u'):</p> <p align="center">НИ ОДНОГО 'ДА' <input type="checkbox"/> ХОТЯ БЫ ОДИН 'ДА' <input type="checkbox"/></p>		→ 653
652	<p>Вчера на протяжении дня или ночью, (ИМЯ ИЗ 649) ел твёрдую, полу-твердую или мягкую еду?</p> <p>ЕСЛИ 'ДА' УТОЧНИТЕ: Какую именно твёрдую, полутвердую или мягкую еду (ИМЯ) ел(а)?</p>	<p>ДА 1</p> <p align="center">(ИДИТЕ НАЗАД В 650 ЧТОБЫ ЗАПИСАТЬ ЕДУ, УПОТРЕБЛЕННУЮ ВЧЕРА)</p> <p align="center">(ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ В 653)</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 654
653	<p>Сколько раз (ИМЯ ИЗ 649) ел(а) твёрдую, полутвердую или мягкую еду вчера на протяжении дня или ночью?</p> <p>ЕСЛИ 7 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ, ЗАПИШИТЕ '7'.</p>	<p>ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	
654	<p>В последний раз, когда у (ИМЯ ИЗ 649) был стул, что было сделано для удаления фекалий?</p>	<p>РЕБЕНОК ХОДИЛ В ТУАЛЕТ/УБОРНУЮ 01</p> <p>ПОЛОЖИЛИ/СМЫЛИ</p> <p> В ТУАЛЕТ ИЛИ УБОРНУЮ 02</p> <p>ПОЛОЖИЛИ/СМЫЛИ</p> <p> В ВОДОСТОК ИЛИ ОВРАГ 03</p> <p>ВЫБРОСИЛИ В МУСОР 04</p> <p>ЗАРЫЛИ 05</p> <p>ОСТАВИЛИ ОТКРЫТЫМ 06</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96</p> <p align="center">(УКАЗАТЬ)</p>	

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД								
655	ПРОВЕРЬТЕ 101А: СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ <input type="checkbox"/>	НЕ СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ <input type="checkbox"/>	→ 659								
656	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> МИНУТЫ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
657	Можно мне сейчас приступить к измерению вашего кровяного давления? ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ	СОГЛАСНА 1 _____ (ПОДПИСЬ) ← ОТКАЗАЛАСЬ 2 ИДИТЕ В 659 ←									
658	ИЗМЕРЬТЕ ДАВЛЕНИЕ ВТОРОЙ РАЗ. ЗАПИШИТЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ. ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ В 659. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО, ЗАПИШИТЕ ПРИЧИНУ, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО.	КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕННОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ '995 ДРУГОЕ '996 _____ УТОЧНИТЬ									

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ			ПЕРЕХОД	
659	<p>Сейчас я бы хотела спросить о жидкости или пище, которую вы принимали вчера днем или ночью дома или вне дома. Меня интересует, принимали ли вы продукт, даже если он был совмещен с другими продуктами питания. Например, если вы ели пшеничную кашу, приготовленную с комбинированным овощным соусом, вы должны ответить да на любой продукт, о котором я спрошу, если он был в составе каши или соуса. Пожалуйста, не включайте продукты, используемые в небольших количествах для приправы (как горький перец, специи, травы, рыбный порошок), о каждом из них я спрошу отдельно.</p> <p>Вчера в течение дня или ночи вы ели или пили, что-либо из перечисленного (ЗАДАЙТЕ ВОПРОСЫ от a до t)?</p>					
			ДА	НЕТ	НЗ	
	a) Продукты из зерна, такие как хлеб, нон, рис, воздушную кукурузу, лапшу, кашу, аталла, гарсур, или другую еду, приготовленную из круп, как например кукуруза, пшеница, ячмень, гречка ?	a)	1	2	8	
	b) Картофель, картофельные чипсы, или другую еду из корнеплодов (шалгам)?	b)	1	2	8	
	c) Любые блюда, приготовленные из фасоли или гороха (свежие или сушеные), чечевицы или продуктов, на основе фасоли или гороха, как например паста из нута или соевая тофу?	c)	1	2	8	
	d) Любые орехи с деревьев, как например, грецкие орехи, миндаль, кашью, земляные/арахис или семечки, как например, тыквенные, подсолнечные или пасты из орехов?	d)	1	2	8	
	e) Молоко, сыр, йогурт, чургут, чакка, творог, кефир или другие продукты сделанные из молока, но не масло, мороженное или сметану?	e)	1	2	8	
	f) Печень, почки, сердце или другое мясо внутренних органов или продукты на основе крови, включая дичь?	f)	1	2	8	
	g) Любое мясо - говядину, баранину, козлятину, свинину, крольчатину, мясо дичи, курицу, индюшку, утку или другую птицу?	g)	1	2	8	
	h) Рыбу свежую, сушеную или из консервов, рыбную икру, кальмары, креветки, крабы или другие морепродукты?	h)	1	2	8	
	i) Яйца куриные, голубиные, уток, перепелок, куропаток или других птиц?	i)	1	2	8	
	j) Темно-зеленые листовые овощи (шпинат, темно-зеленый салат, листья свеклы)?	j)	1	2	8	
	k) Красный сладкий перец, тыкву или морковь, желтые или оранжевые внутри?	k)	1	2	8	

SECTION 6. ЗДОРОВЬЕ И ПИТАНИЕ РЕБЕНКА И МАТЕРИ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
	l) Спелую хурму, спелые свежие абрикосы, курагу (сушеные абрикосы), сушеные персики или другие фрукты желтые или оранжевые внутри?	l) 1 2 8	
	m) Любые другие овощи, такие как плоская фасоль, свекла, репа, зеленая стручковая фасоль, помидоры, цветная капуста, капуста, баклажаны и другие?	m) 1 2 8	
	n) Любые другие фрукты, как бананы, яблоки, сливы, мандарины, лимоны, гранаты, любые ягоды?	n) 1 2 8	
	o) Любые масла, жиры, или сливочное масло, или продукты, приготовленные с любым из них?	o) 1 2 8	
	p) Любые несладкие и жареные закуски, такие как чипсы, жареное тесто, другие жареные закуски?	p) 1 2 8	
	q) Любые сладости, такие как сахарсодержащие продукты, как шоколад, конфеты, печенье /сладкие бисквиты и кексы, пирожные, сладкая выпечка или мороженое?	q) 1 2 8	
	r) Любые подслащенные сахаром напитки, такие как фруктовые соки и сокосодержащие напитки, безалкогольные напитки / газированные напитки, шоколадные напитки, напитки из йогурта, сладкий чай или кофе с сахаром?	r) 1 2 8	
	s) Приправы для аромата, такие как перец, специи, травы, или семена укропа, кориандр, зира, имбирь, куркума, чеснок?	s) 1 2 8	
	t) Любые другие напитки или продукты, такие как несладкий чай или кофе, пустой бульон, алкоголь, соленья и маринованные продукты, пивки и полбоные? УТОЧНИТЕ И ЗАПИШИТЕ ДРУГИЕ НАПИТКИ И ЕДУ УКАЗАННЫЕ РЕСПОНДЕНТКОЙ, КОТОРЫЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В ВЫШЕУКАЗАННОМ СПИСКЕ	t) 1 2 8 _____ _____	

SECTION 7. ЗАМУЖЕСТВО И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
701	Вы сейчас замужем или проживаете с мужчиной, как женатые?	ДА, СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ 1 ДА, ПРОЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ 2 НЕТ, НЕ СОСТОИТ В СОЮЗЕ 3	→ 704
702	Вы когда-нибудь были замужем или проживали с мужчиной, как женатые?	ДА, БЫЛА ЗАМУЖЕМ 1 ДА, ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ 2 НЕТ 3	→ 712
703	Каково ваше семейное положение на данный момент: вдова, разведены, или живете отдельно?	ВДОВА 1 РАЗВЕДЕНА 2 ЖИВЕТ ОТДЕЛЬНО 3	→ 709
704	Ваш (муж/партнер) сейчас проживает с вами или он живет в другом месте?	ПРОЖИВАЕТ С НЕЙ 1 ГДЕ-ТО В ДРУГОМ МЕСТЕ 2	
705	ЗАПИШИТЕ ИМЯ МУЖА/ПАРТНЕРА И НОМЕР ЛИНИИ ИЗ АНКЕТЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ЕСЛИ ОН ТАМ НЕ ЗАПИСАН НАПИШИТЕ "00"	ИМЯ _____ НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
706	Имеет ли ваш (муж/партнер) других жен или проживает ли он с другими женщинами, как будто женатые?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 709
707	Включая вас, всего, сколько жен или, проживающих вместе партнерш он имеет?	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЖЕН И ЖИВУЩИХ СОВМЕСТНО ПАРТНЕРШ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	
708	Вы являетесь первой, второй, ... женой?	РАНГ <input type="text"/> <input type="text"/>	
709	Вы были замужем или проживали с мужчиной только один раз или более одного раза?	ОДИН РАЗ 1 БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА 2	
710	<p>ПРОВЕРЬТЕ 709:</p> <p>ЗАМУЖЕМ/ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ ОДИН РАЗ <input type="checkbox"/></p> <p>а) В каком месяце и году вы начали проживать с вашим (мужем/партнером)?</p> <p>ЗАМУЖЕМ/ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА <input type="checkbox"/></p> <p>б) Теперь я хотела бы спросить о вашем первом (муже/партнере). В каком месяце и году вы начали проживать с ним?</p>	<p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ МЕСЯЦА 98</p> <p>ГОД <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕ ЗНАЮ ГОДА 9998</p>	→ 712
711	Сколько вам было лет, когда вы впервые начали с ним проживать?	ВОЗРАСТ <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECTION 7. ЗАМУЖЕСТВО И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
712	ПРОВЕРЬТЕ НАЛИЧИЕ ПОСТОРОННИХ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРОДОЛЖИТЬ, ПРИЛОЖИТЕ ВСЕ УСИЛИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЕДИНЕНИЯ.		
713	Теперь я бы хотела задать несколько вопросов о сексуальной активности, чтобы лучше понять некоторые важные аспекты жизни. Позвольте мне снова вас заверить, что ваши ответы являются абсолютно конфиденциальными и не будут никому сообщены. Если мы подойдем к какому-либо вопросу, на который вы не захотите отвечать, просто дайте мне знать и мы перейдем к следующему вопросу. Сколько вам было лет, когда у вас был самый первый половой акт?	<p>НИКОГДА НЕ ВСТУПАЛА В ПОЛОВОЙ АКТ 00</p> <p>ВОЗРАСТ В ГОДАХ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 731
714	Сейчас я бы хотела задать несколько вопросов о вашей недавней сексуальной активности. Когда у вас был последний половой акт?	<p>ДНЕЙ НАЗАД 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НЕДЕЛЬ НАЗАД 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>МЕСЯЦЕВ НАЗАД 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ЛЕТ НАЗАД 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ЕСЛИ МЕНЬШЕ ЧЕМ 12 МЕСЯЦЕВ, ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ДНЯХ, НЕДЕЛЯХ ИЛИ МЕСЯЦАХ. ЕСЛИ 12 МЕСЯЦЕВ (1 ГОД) ИЛИ БОЛЬШЕ ОТВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В ГОДАХ.</p>	<p>→ 716</p> <p>→ 727</p>

SECTION 7. БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

		ПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР	ПРЕД-ПРЕД-ПОСЛЕДНИЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР
715	Когда в последний раз у вас был половой акт с этим человеком?		ДНЕЙ НАЗАД .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕДЕЛЬ НАЗАД .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ НАЗАД .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	ДНЕЙ НАЗАД .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕДЕЛЬ НАЗАД .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ НАЗАД .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
716	Последний раз, когда у вас был половой акт с этим человеком, презерватив был использован?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 718) ←	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 718) ←	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ ТО 718) ←
717	Использовался ли презерватив во время каждого полового акта, в который вы вступали с этим человеком за последние 12 месяцев?	ДА 1 НЕТ 2	ДА 1 НЕТ 2	ДА 1 НЕТ 2
718	Кем вам приходится этот человек, с которым вы совершили половой акт? ЕСЛИ БОЙФРЕНД: Проживали ли вы совместно, как женатые? ЕСЛИ "ДА" ОБВЕДИТЕ "2" ЕСЛИ "НЕТ" ОБВЕДИТЕ "3"	МУЖ 1 СОЖИТЕЛЬ 2 БОЙФРЕНД НЕ ПРОЖИВАЮЩИЙ С РЕСПОНДЕНТКОЙ .. 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТНИК 5 ДРУГОЕ 6 (УКАЗАТЬ)	МУЖ 1 СОЖИТЕЛЬ 2 БОЙФРЕНД НЕ ПРОЖИВАЮЩИЙ С РЕСПОНДЕНТКОЙ .. 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТНИК 5 ДРУГОЕ 6 (УКАЗАТЬ)	МУЖ 1 СОЖИТЕЛЬ 2 БОЙФРЕНД НЕ ПРОЖИВАЮЩИЙ С РЕСПОНДЕНТКОЙ .. 3 СЛУЧАЙНЫЙ ЗНАКОМЫЙ 4 КЛИЕНТ/СЕКС РАБОТНИК 5 ДРУГОЕ 6 (УКАЗАТЬ)
719	Сколько времени тому назад вы впервые совершили половой акт с этим человеком?	ДНЕЙ НАЗАД .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕДЕЛЬ НАЗАД .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ НАЗАД .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ЛЕТ НАЗАД .. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	ДНЕЙ НАЗАД .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕДЕЛЬ НАЗАД .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ НАЗАД .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ЛЕТ НАЗАД .. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	ДНЕЙ НАЗАД .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> НЕДЕЛЬ НАЗАД .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦЕВ НАЗАД .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ЛЕТ НАЗАД .. 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
720	Сколько раз за последние 12 месяцев вы имели половое сношение с этим человеком? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/> <input type="text"/>	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/> <input type="text"/>	ЧИСЛО РАЗ <input type="text"/> <input type="text"/>
721	Сколько лет этому человеку?	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	ВОЗРАСТ ПАРТНЕРА <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98
722	Кроме этого человека, у вас был половой акт с каким-либо другим человеком за последние 12 месяцев?	ДА 1 (ИДИТЕ НАЗАД В 715 В СЛЕД. КОЛОНКЕ) ← НЕТ 2 (ИДИТЕ В 724) ←	ДА 1 (ИДИТЕ НАЗАД В 715 В СЛЕД. КОЛОНКЕ) ← НЕТ 2 (ИДИТЕ В 724) ←	
723	Сколько всего было разных людей, с кем вы вступали в половое сношение за последние 12 месяцев? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.			ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯ- ЦЕВ .. <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98

SECTION 7. БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
724	ПРОВЕРЬТЕ 106: ЛЕТ 15-24 <input type="checkbox"/> ↓	ЛЕТ 25-49 <input type="checkbox"/>	→ 727
725	ПРОВЕРЬТЕ 701: НЕ <input type="checkbox"/> В СОЮЗЕ ↓	ЗАМУЖЕМ СЕЙЧАС/ ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/>	→ 727
726	За последние 12 месяцев был ли у вас секс или были ли вы сексуально вовлечены с кем-либо, потому что он вам давал или говорил, что даст вам подарки, наличные деньги, или что-нибудь еще?	ДА 1 НЕТ 2	
727	Сколько всего было разных людей в течение всей вашей жизни, с кем вы вступали в половое сношение? ЕСЛИ ОТВЕТ НЕ ЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНО. ЕСЛИ ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ 95 ИЛИ БОЛЕЕ, ЗАПИШИТЕ '95'.	ЧИСЛО ПАРТНЕРОВ ЗА ЖИЗНЬ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	
728	ПРОВЕРЬ 716, САМЫЙ ПОСЛЕДНИЙ ПАРТНЕР (ПЕРВАЯ КОЛОНКА): ДА, <input type="checkbox"/> ПРЕЗЕРВАТИВ ИСПОЛЬЗОВАН ↓	НЕТ, <input type="checkbox"/> ПРЕЗЕРВАТИВ НЕ ИСПОЛЬЗОВАН НЕ <input type="checkbox"/> СПРАШИВАЛИ	→ 731 → 731

SECTION 7. БРАК И СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
730	<p>Откуда вы взяли презерватив в последний раз?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ВЫЯСНИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ ЯСНО, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____</p> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТАЕ)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ- НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>_____ 26</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР</p> <p>_____ 36</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН 41</p> <p>ДРУГ/РОДСТВЕННИК 43</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>НЕ ЗНАЮ 98</p>	
731	<p>ПРИСУТСТВИЕ ПОСТОРОННИХ ПРИ ОПРОСЕ ЭТОЙ СЕКЦИИ</p>	<p>ДА НЕТ</p> <p>ДЕТИ <10 1 2</p> <p>МУЖЧИНЫ ВЗРОСЛЫЕ 1 2</p> <p>ЖЕНЩИНЫ ВЗРОСЛЫЕ 1 2</p>	

SECTION 8. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ВОПРОСАХ ДЕТОРОЖДЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД									
801	ПРОВЕРЬТЕ 304: НИКТО <input type="checkbox"/> НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ↓	ОН ИЛИ ОНА <input type="checkbox"/> СТЕРИЛИЗОВАН →	813									
802	ПРОВЕРЬТЕ 226: БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ↓	НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ИЛИ НЕ УВЕРЕНА →	804									
803	Теперь у меня есть вопросы о будущем. После рождения ребенка, которого вы сейчас ждете, хотели бы вы иметь другого ребенка, или вы предпочитаете не иметь больше детей?	ИМЕТЬ ДРУГОГО РЕБЕНКА 1 НЕ ХОЧЕТ БОЛЬШЕ 2 НЕ РЕШИЛА/ НЕ ЗНАЕТ 8	→ 805 → 812									
804	Теперь у меня есть вопросы о будущем. Хотели бы вы иметь (другого) ребенка, или вы предпочитаете не иметь никаких (больше) детей?	ИМЕТЬ (ДРУГОГО) РЕБЕНКА 1 НЕ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ/НИ ОДНОГО 2 ГОВОРИТ, НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ 3 НЕ РЕШИЛА/НЕ ЗНАЮ 8	→ 807 → 813 → 811									
805	ПРОВЕРЬТЕ 226: НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ИЛИ НЕ УВЕРЕНА ↓	БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ↓	МЕСЯЦЕВ 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ЛЕТ 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> СКОРО/СЕЙЧАС 993 ГОВОРИТ, НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ 994 ПОСЛЕ ЗАМУЖЕСТВА 995 ДРУГОЕ 996 (УКАЗАТЬ) НЕ ЗНАЮ 998									→ 811 → 813 → 811
806	ПРОВЕРЬТЕ 226: НЕ БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> ИЛИ НЕ УВЕРЕНА ↓	БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> →	812									
807	ПРОВЕРЬТЕ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ МЕТОД? НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ↓	СЕЙЧАС <input type="checkbox"/> ИСПОЛЬЗУЕТ →	813									
808	ПРОВЕРЬТЕ 805: '24'ИЛИ БОЛЕЕ МЕСЯЦЕВ <input type="checkbox"/> ИЛИ '02' ИЛИ БОЛЬШЕ ЛЕТ ↓	НЕ СПРАШИВАЛИ <input type="checkbox"/> ↓	'00-23' МЕСЯЦЕВ <input type="checkbox"/> ИЛИ '00-01' ЛЕТ →	812								
809	ПРОВЕРЬТЕ 714: ДНЕЙ, НЕДЕЛЬ ИЛИ МЕСЯЦЕВ НАЗАД <input type="checkbox"/> ↓	ЛЕТ <input type="checkbox"/> НАЗАД НЕ СПРАШИВАЛИ <input type="checkbox"/> →	→ 811 → 811									

SECTION 8. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ВОПРОСАХ ДЕТОРОЖДЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
810	<p>ПРОВЕРЬТЕ 804:</p> <p>ХОЧЕТ ИМЕТЬ (ЕЩЕ) РЕБЕНКА <input type="checkbox"/></p> <p>а) Вы сказали что не хотите (следующего) ребенка вскоре. Можете ли вы сказать, почему вы не используете метод для предотвращения беременности?</p> <p>Какая-либо другая причина?</p> <p>ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТЫЕ ПРИЧИНЫ</p>	<p>НЕ ЗАМУЖЕМ A</p> <p>ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПЛОДОВИТОСТЬЮ</p> <p>НЕТ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ B</p> <p>РЕДКИЙ СЕКС C</p> <p>МЕНОПАУЗА/УДАЛЕНИЕ МАТКИ D</p> <p>НЕ МОЖЕТ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ E</p> <p>НЕТ МЕНСТРУАЦИЙ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ F</p> <p>КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ G</p> <p>БОЖЬЯ ВОЛЯ/СУДЬБА H</p> <p>СОПРОТИВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ</p> <p>РЕСПОНДЕНТКА ПРОТИВ I</p> <p>МУЖ/ПАРТНЕР ПРОТИВ J</p> <p>ДРУГИЕ ПРОТИВ K</p> <p>РЕЛИГИОЗНЫЙ ЗАПРЕТ L</p> <p>НЕДОСТАТОК ЗНАНИЙ</p> <p>НЕ ЗНАЕТ НИ ОДНОГО МЕТОДА M</p> <p>НЕ ЗНАЕТ ИСТОЧНИКА N</p> <p>ПРИЧИНЫ СВЯЗАННЫЕ С МЕТОДОМ</p> <p>ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ/ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ O</p> <p>НЕДОСТУПНО/ДАЛЕКО P</p> <p>СЛИШКОМ ДОРОГО Q</p> <p>ЖЕЛАЕМОГО МЕТОДА НЕТ В НАЛИЧИИ R</p> <p>НЕТ НИКАКОГО МЕТОДА S</p> <p>НЕУДОБНО В ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕШАЕТ НОРМАЛЬНЫМ ПРОЦЕССАМ В ОРГАНИЗМЕ T</p> <p>У U</p> <p>ДРУГОЕ _____ X</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>НЕ ЗНАЮ Z</p>	
811	<p>ПРОВЕРЬТЕ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОД</p> <p>НЕ СПРАШИВАЛИ <input type="checkbox"/></p> <p>ДА, СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/></p>		→ 813
812	<p>Как вы думаете, когда-нибудь в будущем, будете ли вы пользоваться методом контрацепции, чтобы отсрочить или избежать беременности?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	
813	<p>ПРОВЕРЬТЕ 218:</p> <p>ЕСТЬ ЖИВЫЕ ДЕТИ <input type="checkbox"/></p> <p>а) Если бы вы смогли вернуться в то время, когда вы еще не имели детей и могли бы выбрать точное число детей, которых вы бы хотели иметь за всю жизнь, сколько бы их было?</p> <p>ПОПРОСИТЕ ДАТЬ ОТВЕТ ЧИСЛОМ.</p>	<p>НИ ОДНОГО 00 → 815</p> <p>ЧИСЛО <input type="text"/></p> <p>ДРУГОЕ _____ 96 → 815</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	
814	<p>Сколько из этих детей вы бы хотели мальчиков, сколько вы бы хотели девочек, и для какого количества не было бы важно, мальчик это или девочка?</p>	<p>МАЛЬЧИКИ ДЕВОЧКИ ВСЕ РАВНО</p> <p>ЧИСЛО .. <input type="text"/></p> <p>ДРУГОЕ _____ 96</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	

SECTION 8. ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ВОПРОСАХ ДЕТОРОЖДЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД															
815	За последние несколько месяцев вы: а) Слышали о планировании семьи по радио? б) Смотрели о планировании семьи по телевизору? в) Читали о планировании семьи в газете или журнале? д) Получили голосовое или текстовое сообщение о планировании семьи на мобильном телефоне?	<table> <tr> <td></td> <td>ДА</td> <td>НЕТ</td> </tr> <tr> <td>а) РАДИО</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>б) ТЕЛЕВИЗОР</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>в) ГАЗЕТА ИЛИ ЖУРНАЛ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>д) МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		ДА	НЕТ	а) РАДИО	1	2	б) ТЕЛЕВИЗОР	1	2	в) ГАЗЕТА ИЛИ ЖУРНАЛ	1	2	д) МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН	1	2	
	ДА	НЕТ																
а) РАДИО	1	2																
б) ТЕЛЕВИЗОР	1	2																
в) ГАЗЕТА ИЛИ ЖУРНАЛ	1	2																
д) МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН	1	2																
816	Говорили ли с вами о планировании семьи сотрудники из Каравана Здоровья или программы по методам контрацепции?	<table> <tr> <td>ДА</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>НЕТ</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>НЕ ЗНАЮ</td> <td>8</td> </tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	НЕ ЗНАЮ	8										
ДА	1																	
НЕТ	2																	
НЕ ЗНАЮ	8																	
817	<p>ПРОВЕРЬТЕ 701:</p> <table> <tr> <td>ДА, <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ ↓</td> <td>ДА, <input type="checkbox"/> ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ ↓</td> <td>НЕТ, <input type="checkbox"/> НЕ В СОЮЗЕ →</td> </tr> </table>	ДА, <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ ↓	ДА, <input type="checkbox"/> ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ ↓	НЕТ, <input type="checkbox"/> НЕ В СОЮЗЕ →		→ 901												
ДА, <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ ↓	ДА, <input type="checkbox"/> ЖИВЕТ С МУЖЧИНОЙ ↓	НЕТ, <input type="checkbox"/> НЕ В СОЮЗЕ →																
818	<p>ПРОВЕРЬТЕ 303: ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ?</p> <table> <tr> <td>ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ↓</td> <td>ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> НЕ СЕЙЧАС →</td> </tr> <tr> <td>НЕ <input type="checkbox"/> СПРАШИВАЛИ →</td> <td></td> </tr> </table>	ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ↓	ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> НЕ СЕЙЧАС →	НЕ <input type="checkbox"/> СПРАШИВАЛИ →			→ 820 → 822											
ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> СЕЙЧАС ↓	ИСПОЛЬЗУЕТ <input type="checkbox"/> НЕ СЕЙЧАС →																	
НЕ <input type="checkbox"/> СПРАШИВАЛИ →																		
819	Скажете ли вы, что использование контрацепции, это в основном ваше решение, в основном вашего (мужа/партнера) решение, или вы решали совместно?	<table> <tr> <td>В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)</td> <td>6</td> </tr> </table>	В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА	1	В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР	2	СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ	3	ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)	6	→ 821							
В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА	1																	
В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР	2																	
СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ	3																	
ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)	6																	
820	Скажете ли вы, что не использование контрацепции, это в основном ваше решение, в основном вашего (мужа/партнера) решение, или вы решили совместно?	<table> <tr> <td>В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)</td> <td>6</td> </tr> </table>	В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА	1	В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР	2	СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ	3	ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)	6								
В ОСНОВНОМ РЕСПОНДЕНТКА	1																	
В ОСНОВНОМ МУЖ/ ПАРТНЕР	2																	
СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ	3																	
ДРУГОЕ _____ (УКАЗАТЬ)	6																	
821	<p>ПРОВЕРЬТЕ 304:</p> <table> <tr> <td>НИКТО <input type="checkbox"/> НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ↓</td> <td>ОН ИЛИ ОНА <input type="checkbox"/> СТЕРИЛИЗОВАН →</td> </tr> </table>	НИКТО <input type="checkbox"/> НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ↓	ОН ИЛИ ОНА <input type="checkbox"/> СТЕРИЛИЗОВАН →		→ 901													
НИКТО <input type="checkbox"/> НЕ СТЕРИЛИЗОВАН ↓	ОН ИЛИ ОНА <input type="checkbox"/> СТЕРИЛИЗОВАН →																	
822	Ваш (муж/партнер) хочет иметь такое же число детей, как и вы, или он хочет иметь меньше или больше детей, чем вы хотите?	<table> <tr> <td>ТО ЖЕ ЧИСЛО</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>МЕНЬШЕ ДЕТЕЙ</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>НЕ ЗНАЮ</td> <td>8</td> </tr> </table>	ТО ЖЕ ЧИСЛО	1	БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ	2	МЕНЬШЕ ДЕТЕЙ	3	НЕ ЗНАЮ	8								
ТО ЖЕ ЧИСЛО	1																	
БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ	2																	
МЕНЬШЕ ДЕТЕЙ	3																	
НЕ ЗНАЮ	8																	

SECTION 9. ИНФОРМАЦИЯ О МУЖЕ И РАБОТЕ ЖЕНЫ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
901	ПРОВЕРЬТЕ 701: ЗАМУЖЕМ СЕЙЧАС/ <input type="checkbox"/> ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/>	НЕ СОСТОИТ <input type="checkbox"/> В СОЮЗЕ	→ 909
902	Сколько лет исполнилось вашему (мужу/партнеру) в его последний день рождения?	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ <input type="text"/>	
903	Ваш (муж/партнер) когда-нибудь посещал учебное учреждение?	ДА 1 НЕТ 2	→ 906
904	Какой наивысший уровень учебного учреждения он посещал: средняя школа, профессиональный начальный (училище), профессиональный средний (техникум, училище, колледж), высший или послевузовский?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА 1 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ 2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ 3 ВЫШЕ 4 ПОСЛЕВУЗОВСКИЙ 5 НЕ ЗНАЮ 8	→ 906
905	Какой наивысший класс/курс/год он закончил на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧИЛ МЕНЬШЕ ЧЕМ 1 ГОД НА ЭТОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИ '00'.	КЛАСС/КУРС/ГОД <input type="text"/> НЕ ЗНАЮ 98	
906	Ваш (муж/партнер) занимался какой-либо работой на протяжении последних семи дней?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 908
907	Ваш (муж/партнер) занимался какой-либо работой на протяжении последних 12 месяцев?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 908A
908	Какая профессия у вашего (партнера/мужа)? Какую работу он обычно выполняет?	_____ _____ _____	
908A	В течение последних 3 лет, ваш (муж/партнер) работал за границей в течение трех или более месяцев подряд?	ДА 1 НЕТ 2	
909	Помимо вашей работы по домохозяйству, вы делали какую-либо работу на протяжении последних семи дней?	ДА 1 НЕТ 2	→ 913
910	Как вам известно, некоторые женщины выполняют работу, за которую им платят деньгами или натурой. Другие занимаются торговлей, владеют небольшими предприятиями или работают на семейной ферме или в семейном бизнесе. За последние семь дней, выполняли ли вы что-либо из этого или какую-нибудь другую работу?	ДА 1 НЕТ 2	→ 913
911	Хотя вы не работали последние семь дней, есть ли у вас рабочее место или бизнес, где вы отсутствовали из-за отпуска, болезни, отдыха, отпуска по беременности и родам или любой другой подобной причине?	ДА 1 НЕТ 2	→ 913
912	Работали ли вы вообще на протяжении последних 12 месяцев?	ДА 1 НЕТ 2	→ 917

SECTION 9. ИНФОРМАЦИЯ О МУЖЕ И РАБОТЕ ЖЕНЫ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																								
924	Кто обычно принимает решения о посещении вашей семьи или родственников?	РЕСПОНДЕНТКА 1 МУЖ/ПАРТНЕР 2 РЕСПОНДЕНТКА И МУЖ/ПАРТНЕР ВМЕСТЕ 3 КТО-ТО ДРУГОЙ 4 ДРУГОЕ 6																									
925	Владеете ли вы этим или любым другим домом, сама или совместно с кем-либо?	ТОЛЬКО САМА 1 СОВМЕСТНО ТОЛЬКО 2 И САМА И СОВМЕСТНО 3 НЕ ВЛАДЕЕТ 4	→ 931																								
926	У вас есть свидетельство от праве собственности на дом, которым вы владеете?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	→ 931																								
927	Ваше имя вписано в свидетельство, подтверждающее право собственности?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																									
931	ПРИСУТСТВИЕ ПОСТОРОННИХ НА ЭТОТ МОМЕНТ (ПРИСУТСТВУЮТ И СЛУШАЮТ, ПРИСУТСТВУЮТ, НО НЕ СЛУШАЮТ, ОТСУТСТВУЮТ).	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ПРИС./ СЛУШ.</th> <th>ПРИС./ НЕ СЛУШ.</th> <th>НЕ ПРИС.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ДЕТИ < 10</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>МУЖ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ДРУГИЕ ЖЕНЩИНЫ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		ПРИС./ СЛУШ.	ПРИС./ НЕ СЛУШ.	НЕ ПРИС.	ДЕТИ < 10	1	2	3	МУЖ	1	2	3	ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ	1	2	3	ДРУГИЕ ЖЕНЩИНЫ	1	2	3					
	ПРИС./ СЛУШ.	ПРИС./ НЕ СЛУШ.	НЕ ПРИС.																								
ДЕТИ < 10	1	2	3																								
МУЖ	1	2	3																								
ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ	1	2	3																								
ДРУГИЕ ЖЕНЩИНЫ	1	2	3																								
932	Как вы думаете, имеет ли право муж ударить или побить свою жену в следующих ситуациях: а) Если она уходит из дома, не сказав ему? б) Если она не заботится о детях? в) Если она спорит с ним? г) Если она отказывается заниматься с ним сексом? д) Если у неё пригорает еда?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>а) УХОДИТ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>б) ЗАБОТА О ДЕТЯХ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>в) СПОРИТ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>г) ОТКАЗЫВАЕТ В СЕКСЕ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>д) СОЖГЛА ЕДУ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	а) УХОДИТ	1	2	8	б) ЗАБОТА О ДЕТЯХ	1	2	8	в) СПОРИТ	1	2	8	г) ОТКАЗЫВАЕТ В СЕКСЕ	1	2	8	д) СОЖГЛА ЕДУ	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																								
а) УХОДИТ	1	2	8																								
б) ЗАБОТА О ДЕТЯХ	1	2	8																								
в) СПОРИТ	1	2	8																								
г) ОТКАЗЫВАЕТ В СЕКСЕ	1	2	8																								
д) СОЖГЛА ЕДУ	1	2	8																								

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																
1001	Теперь я бы хотел поговорить с вами на другую тему. Вы когда-либо слышали про ВИЧ или СПИД?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1042																
1002	ВИЧ является вирусом, который приводит к СПИДу. Могут ли люди снизить шансы заражения ВИЧ, имея только одного незараженного сексуального партнера, у которого нет других сексуальных партнеров?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1003	Могут ли люди заразиться ВИЧ через укусы комара?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1004	Могут ли люди снизить шансы заражения ВИЧ, используя презерватив каждый раз, когда они занимаются сексом?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1005	Могут ли люди заразиться ВИЧ, кушая еду вместе с человеком, у которого имеется ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1006	Могут ли люди заразиться ВИЧ через слюну при поцелуе человека инфицированного ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1006A	Могут ли люди заразиться ВИЧ при рукопожатии человека инфицированного ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1007	Может ли человек, выглядящий здоровым, иметь ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1008	Может ли ВИЧ передаваться от матери к ее ребенку: а) Во время беременности? б) Во время родов? в) При грудном вскармливании?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>а) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>б) В РОДАХ ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>в) КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	а) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ..	1	2	8	б) В РОДАХ ..	1	2	8	в) КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ ..	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																
а) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ..	1	2	8																
б) В РОДАХ ..	1	2	8																
в) КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ ..	1	2	8																
1009	ПРОВЕРЬТЕ 1008: ХОТЯ БЫ <input type="checkbox"/> ОДНО 'ДА' ↓	ДРУГОЕ <input type="checkbox"/>	→ 1011																
1010	Существуют ли специальные лекарства, которые врач или медсестра могут дать ВИЧ-инфицированной женщине, чтобы уменьшить риск передачи к ребенку?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8																	
1011	ПРОВЕРЬТЕ 208 И 214: ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ В 2015-2017 ↓ <input type="checkbox"/>	НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ <input type="checkbox"/> ПОСЛЕДНЕЕ ЖИВОРОЖДЕНИЕ В 2014 OR EARLIER <input type="checkbox"/>	→ 1027 → 1027																

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																
1012	<p>ПРОВЕРЬТЕ 408 ДЛЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ:</p> <p>ИМЕЛА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p> <p>АНТЕНАТАЛЬНЫЙ АНТЕНАТАЛЬНОГО</p> <p>УХОД ↓ УХОДА</p>		→ 1020																
1013	ПРОВЕРЬТЕ НАЛИЧИЕ ПОСТОРОННИХ. ДО ТОГО, КАК ПРОДОЛЖИТЬ, ПРИЛОЖИТЕ ВСЕ УСИЛИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЕДИНЕНИЯ.																		
1014	<p>Во время любых из антенатальных визитов для вашего последнего живорожденного, вам давали какую-либо информацию о:</p> <p>a) Детях, получающих ВИЧ от своей матери?</p> <p>b) О том, что вы можете сделать для предотвращения заражения ВИЧ?</p> <p>c) Прохождении тестирования на ВИЧ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) ВИЧ ОТ МАМЫ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) ЧТО ДЕЛАТЬ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) ТЕСТ НА ВИЧ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	a) ВИЧ ОТ МАМЫ	1	2	8	b) ЧТО ДЕЛАТЬ	1	2	8	c) ТЕСТ НА ВИЧ	1	2	8	
	ДА	НЕТ	НЗ																
a) ВИЧ ОТ МАМЫ	1	2	8																
b) ЧТО ДЕЛАТЬ	1	2	8																
c) ТЕСТ НА ВИЧ	1	2	8																
1015	Предлагали ли вам сделать тест на ВИЧ в рамках вашего дородового ухода?	<p>ДА</p> <p>НЕТ</p>	<p>1</p> <p>2</p>																
1016	Мне не нужно знать результат, а только делали ли вы тест на ВИЧ в рамках вашего дородового ухода?	<p>ДА</p> <p>НЕТ</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>→ 1020</p>																
1017	<p>Где был сделан тест?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____</p> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/</p> <p>ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ-</p> <p>НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА</p> <p>ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ПУНКТЫ ДОВЕРИЯ/ОБМЕНА ШПРИЦОВ/</p> <p>ДРУЖЕСТВЕННЫЙ КАБИНЕТ 23</p> <p>МОБИЛЬНАЯ КЛИНИКА 24</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>_____ 26</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>НПО 34</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>_____ 36</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>ДОМА 41</p> <p>ПО МЕСТУ РАБОТЫ 42</p> <p>ТЮРЬМА/КОЛОНИЯ 43</p> <p>ДРУГОЕ _____ 96</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>																	

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1018	Мне не нужно знать результат, но вы получили результаты теста?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1020
1019	Все женщины должны получить консультирование после того, как их протестировали. После того, как вам сделали тест, вы получили консультирование?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1020	ПРОВЕРЬТЕ 430 ДЛЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕНИЯ: ЛЮБОЙ КОД <input type="checkbox"/> '21-36' ОБВЕДЕН ↓	ДРУГОЕ <input type="checkbox"/>	→ 1024
1021	В промежутке времени, когда вы пошли на роды, но до того как ребенок родился, вам предлагали сделать тест на ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2	
1022	Мне не нужно знать результат, но вам сделали тест на ВИЧ в это время?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1024
1023	Мне не нужно знать результат, но вы получили результаты теста?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1025
1024	ПРОВЕРЬТЕ 1016: ДА <input type="checkbox"/> ↓	НЕТ ИЛИ <input type="checkbox"/> НЕ СПРАШИВАЛИ	→ 1027
1025	Был ли вам сделан тест на ВИЧ со времени теста, сделанного во время беременности?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1028
1026	Сколько месяцев назад был ваш самый недавний тест на ВИЧ?	МЕСЯЦЕВ НАЗАД <input type="text"/> <input type="text"/> ДВА ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ 95	→ 1033
1027	Мне не нужно знать результаты, но делали ли вам когда-либо тест на ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1031
1028	Сколько месяцев назад у вас был самый недавний тест на ВИЧ?	МЕСЯЦЕВ НАЗАД <input type="text"/> <input type="text"/> ДВА ИЛИ БОЛЕЕ ЛЕТ 95	
1029	Мне не нужно знать результаты, но вы получили результаты теста?	ДА 1 НЕТ 2	

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1030	<p>Где был сделан тест?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <hr/> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА 11</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ 12</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ ПОЛИКЛИНИКА 13</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ 14</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ 15</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ- НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 17</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ 18</p> <p>ЦЕНТР СПИД 19</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 20</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ 21</p> <p>ДИСПАНСЕР 22</p> <p>ПУНКТЫ ДОВЕРИЯ/ОБМЕНА ШПРИЦОВ/ ДРУЖЕСТВЕННЫЙ КАБИНЕТ 23</p> <p>МОБИЛЬНАЯ КЛИНИКА 24</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>..... 26</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА 31</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА 32</p> <p>АПТЕКА 33</p> <p>НПО 34</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР</p> <p>..... 36</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>ДОМА 41</p> <p>ПО МЕСТУ РАБОТЫ 42</p> <p>ТЮРЬМА/КОЛОНИЯ 43</p> <p>ДРУГОЕ 96</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	<p>→ 1033</p>
1031	<p>Вы знаете место, куда люди могут пойти и сделать тест на ВИЧ?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	<p>→ 1033</p>

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1032	<p>Где это?</p> <p>Какое-либо другое место?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <hr/> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА A</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ B</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ ПОЛИКЛИНИКА C</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ D</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ E</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ- НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ F</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ G</p> <p>ЦЕНТР СПИД H</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ I</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ J</p> <p>ДИСПАНСЕР K</p> <p>ПУНКТЫ ДОВЕРИЯ/ОБМЕНА ШПРИЦОВ/ ДРУЖЕСТВЕННЫЙ КАБИНЕТ L</p> <p>МОБИЛЬНАЯ КЛИНИКА M</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР N</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА O</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА P</p> <p>АПТЕКА Q</p> <p>НПО R</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР S</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЕ X</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	
1033	Вы слышали об экспресс-тестах, которые люди могут использовать, чтобы самим проверить себя на наличие ВИЧ?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 1035
1034	Вы когда-либо себя сами тестировали на наличие ВИЧ, используя экспресс-тест для самотестирования?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	
1035	Вы бы купили свежие овощи у продавца, если бы знали, что у этого человека имелся ВИЧ?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8</p>	
1036	Как вы думаете, детям, которые живут с ВИЧ должно быть позволено посещать школу с детьми, у которых нет ВИЧ?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8</p>	
1037	Как вы думаете, люди не решаются сдать тест на ВИЧ, потому что они боятся, как другие люди будут реагировать, если результат теста на ВИЧ будет положительным?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8</p>	
1038	Говорят ли люди плохо о людях, живущих с ВИЧ, или о тех о ком думают, что они живущие с ВИЧ?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8</p>	

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1039	Теряют ли люди, живущие с ВИЧ, или о ком думают, что они живущие с ВИЧ, уважение других людей?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8	
1040	Вы согласны или не согласны с утверждением: Я бы был опозорен, если бы кто-либо в моей семье имел ВИЧ.	СОГЛАСНА 1 НЕ СОГЛАСНА 2 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8	
1041	Не опасаетесь ли вы, что вы можете заразиться ВИЧ, если вы соприкоснетесь со слюной человека, живущего с ВИЧ?	ДА 1 НЕТ 2 СКАЗАЛА ЧТО ИМЕЕТ ВИЧ 3 НЕ ЗНАЮ/НЕ УВЕРЕНА/ЗАВИСТИТ 8	
1042	<p>ПРОВЕРЬТЕ 1001:</p> <p>СЛЫШАЛА ПРО <input type="checkbox"/> НЕ СЛЫШАЛА ПРО <input type="checkbox"/> ВИЧ ИЛИ СПИД ↓ ВИЧ ИЛИ СПИД ↓</p> <p>а) Кроме ВИЧ, слышали ли вы про другие инфекции, которые могут передаваться через сексуальный контакт?</p> <p>б) Слышали ли вы об инфекциях, которые могут передаваться через сексуальный контакт?</p>	ДА 1 НЕТ 2	
1043	<p>ПРОВЕРЬТЕ 713:</p> <p>ИМЕЛА <input type="checkbox"/> НИКОГДА НЕ БЫЛО <input type="checkbox"/> ПОЛОВОЙ АКТ ↓ ПОЛОВОГО АКТА →</p>		→ 1051
1044	<p>ПРОВЕРЬТЕ 1042: СЛЫШАЛА ПРО ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВОМ ПУТЕМ?</p> <p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> →</p>		→ 1046
1045	Я хотела бы задать несколько вопросов о вашем здоровье за последние 12 месяцев. В течение последних 12 месяцев, была ли у вас болезнь, которую вы получили через сексуальный контакт?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1046	Иногда женщины испытывают плохо-пахнущие аномальные выделения из половых органов. За последние 12 месяцев, были ли у вас аномальные плохо-пахнущие выделения из половых органов?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1047	Иногда у женщин бывают болячки или язвы на половых органах. За последние 12 месяцев, были ли у вас болячки или язвы на половых органах?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	
1048	<p>ПРОВЕРЬТЕ 1045, 1046, И 1047:</p> <p>ИМЕЛА <input type="checkbox"/> НЕ ИМЕЛА <input type="checkbox"/> ИНФЕКЦИЮ (ЛЮБОЕ 'ДА') ↓ ИНФЕКЦИЮ ИЛИ НЕ ЗНАЕТ →</p>		→ 1051
1049	В последний раз, когда у вас была (ПРОБЛЕМА ИЗ 1045/1046/1047), вы обращались за какой-либо консультацией или лечением?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1051

SECTION 10. ВИЧ/СПИД

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1050	<p>Куда вы пошли?</p> <p>Какое либо другое место?</p> <p>УТОЧНИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ИСТОЧНИКА.</p> <p>ЕСЛИ НЕ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИЛИ ЧАСТНЫЙ СЕКТОР, ЗАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ МЕСТА.</p> <p>_____</p> <p>(НАЗВАНИЕ МЕСТА)</p>	<p>ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР</p> <p>ГОС.БОЛЬНИЦА A</p> <p>РОДИЛЬНЫЙ ДОМ B</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ/ ЦЗ СЕЛЬСКИЙ/ ПОЛИКЛИНИКА C</p> <p>ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВ. ЗДОРОВЬЯ D</p> <p>ДОМ ЗДОРОВЬЯ E</p> <p>ЦЕНТР ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕ- НИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ F</p> <p>ЦЕНТР ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ G</p> <p>ЦЕНТР СПИД H</p> <p>ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ I</p> <p>ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ J</p> <p>ДИСПАНСЕР K</p> <p>ПУНКТЫ ДОВЕРИЯ/ОБМЕНА ШПРИЦОВ/ ДРУЖЕСТВЕННЫЙ КАБИНЕТ L</p> <p>МОБИЛЬНАЯ КЛИНИКА M</p> <p>ДРУГОЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР N</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР</p> <p>ЧАСТНАЯ БОЛЬНИЦА/КЛИНИКА O</p> <p>ЧАСТНЫЙ ОФИС ВРАЧА P</p> <p>АПТЕКА Q</p> <p>НПО R</p> <p>ДРУГОЕ ЧАСТНЫЙ МЕД. СЕКТОР S</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p> <p>ДРУГОЙ ИСТОЧНИК</p> <p>МАГАЗИН T</p> <p>ДРУГОЕ X</p> <p>_____</p> <p>(УКАЗАТЬ)</p>	
1051	Если жена знает, что ее муж имеет заболевание, которым она может заразиться во время полового акта, вправе ли она попросить, чтобы они использовали презерватив во время секса?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	
1052	Вправе ли жена отказаться заниматься сексом с мужем, когда она знает, что он занимается сексом с другими женщинами?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>	
1053	<p>ПРОВЕРЬТЕ 701:</p> <p>ЗАМУЖЕМ СЕЙЧАС/ <input type="checkbox"/> ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ↓</p> <p>НЕ В СОЮЗЕ <input type="checkbox"/> → 1101</p>		
1054	Можете ли вы сказать нет вашему (мужу/партнеру), если не хотите вступать в половой акт?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>ЗАВИСИТ/НЕ УВЕРЕНА 8</p>	
1055	Можете ли вы попросить вашего (мужа/партнера) использовать презерватив, если вы хотите, чтобы он это сделал?	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>ЗАВИСИТ/НЕ УВЕРЕНА 8</p>	

SECTION 11. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД															
1101	<p>Теперь я хочу задать вам несколько других вопросов по поводу здоровья. Получали ли вы инъекцию, по любой причине в течение последних 12 месяцев? ЕСЛИ ДА: Сколько инъекций у вас было?</p> <p>ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ИЛИ ДОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.</p>	<p>ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НИ ОДНОЙ 00</p>	→ 1104															
1102	<p>Сколько из этих инъекций было сделано доктором, медсестрой, фармацевтом, стоматологом, или любым другим медицинским работником?</p> <p>ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ 90 ИЛИ БОЛЬШЕ, ИЛИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ИЛИ ДОЛЬШЕ, ЗАПИШИТЕ '90'. ЕСЛИ ОТВЕТ НЕЧИСЛЕННЫЙ, УТОЧНИТЕ ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО.</p>	<p>ЧИСЛО ИНЪЕКЦИЙ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НИ ОДНОЙ 00</p>	→ 1104															
1103	<p>В последний раз, когда медицинский работник делал вам укол, он/она достал шприц и иглу из новой, неоткрытой упаковки?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>НЕ ЗНАЮ 8</p>																
1104	<p>Курите ли вы сейчас сигареты каждый день, иногда, или вообще никогда?</p>	<p>КАЖДЫЙ ДЕНЬ 1</p> <p>ИНОГДА 2</p> <p>НИКОГДА 3</p>	→ 1106															
1105	<p>В среднем, сколько сигарет вы сейчас выкуриваете каждый день?</p>	<p>ЧИСЛО СИГАРЕТ <input type="text"/> <input type="text"/></p>																
1106	<p>Курите или употребляете ли вы сейчас, какой-либо другой вид табака каждый день, иногда, или вообще никогда?</p>	<p>КАЖДЫЙ ДЕНЬ 1</p> <p>ИНОГДА 2</p> <p>НИКОГДА 3</p>	→ 1108															
1107	<p>Какой другой тип табака вы сейчас курите или употребляете?</p> <p>ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.</p>	<p>ТРУБКА, НАБИТАЯ ТАБАКОМ B</p> <p>СИГАРЫ, ЧЕРУТЫ, ИЛИ СИГАРИЛЛЫ C</p> <p>КАЛЬЯН D</p> <p>НАЗ НЮХАТЕЛЬНЫЙ ЧЕРЕЗ РОТ E</p> <p>НАЗ НЮХАТЕЛЬНЫЙ ЧЕРЕЗ НОС F</p> <p>ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК G</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>																
1108	<p>Много разных факторов могут помешать женщинам в получении медицинской консультации или лечения для себя. Когда вы больны и хотите обратиться за медицинской консультацией или лечением, является ли каждое из следующего большой проблемой или не является большой проблемой:</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА</th> <th>НЕ БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Получение разрешения на посещение врача?</td> <td>a) РАЗРЕШЕНИЕ ИДТИ 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Получить деньги, нужные на консультацию или лечение?</td> <td>b) НАЙТИ ДЕНЬГИ 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Расстояние до медицинского учреждения?</td> <td>c) РАССТОЯНИЕ 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Нежелание идти одной?</td> <td>d) ИДТИ ОДНОЙ 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА	НЕ БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА	a) Получение разрешения на посещение врача?	a) РАЗРЕШЕНИЕ ИДТИ 1	2	b) Получить деньги, нужные на консультацию или лечение?	b) НАЙТИ ДЕНЬГИ 1	2	c) Расстояние до медицинского учреждения?	c) РАССТОЯНИЕ 1	2	d) Нежелание идти одной?	d) ИДТИ ОДНОЙ 1	2	
	БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА	НЕ БОЛЬШАЯ ПРОБЛЕМА																
a) Получение разрешения на посещение врача?	a) РАЗРЕШЕНИЕ ИДТИ 1	2																
b) Получить деньги, нужные на консультацию или лечение?	b) НАЙТИ ДЕНЬГИ 1	2																
c) Расстояние до медицинского учреждения?	c) РАССТОЯНИЕ 1	2																
d) Нежелание идти одной?	d) ИДТИ ОДНОЙ 1	2																

SECTION 11. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД				
1119	Врач или другой медицинский работник когда-нибудь делал вам анализ на измерение сахара в крови?	ДА 1 НЕТ 2					
1120	Вам когда-либо говорил врач или другой медицинский работник, что у вас высокий сахар в крови или диабет?	ДА 1 НЕТ 2					
1121	Следующие вопросы о кровяном давлении. Не считая сегодняшнего, ваше кровяное давление когда-либо измерялось врачом или другим медицинским работником?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8					
1122	Вам когда-либо говорил врач или другой медицинский работник, что у вас повышенное кровяное давление или гипертония?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1126				
1123	В течение последних 12 месяцев, говорил ли вам врач или другой медицинский работник, что у вас повышенное кровяное давление или гипертония?	ДА 1 НЕТ 2					
1124	Врач или другой медицинский работник прописали вам лекарства для контроля вашего кровяного давления?	ДА 1 НЕТ 2					
1125	Вы сейчас принимаете лекарства для контроля кровяного давления?	ДА 1 НЕТ 2					
1126	ПРОВЕРЬТЕ 101А: СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ <input type="checkbox"/> НЕ СОГЛАСНА НА ИЗМЕРЕНИЕ <input type="checkbox"/>		→ 1201				
1127	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ.	ЧАСЫ МИНУТЫ	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
1128	Можно мне сейчас приступить к измерению вашего кровяного давления? ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ	СОГЛАСНА 1 (ПОДПИСЬ) ← ОТКАЗАЛАСЬ 2 ИДИТЕ В 1201 ↙					
1129	ИЗМЕРЬТЕ ДАВЛЕНИЕ В ТРЕТИЙ РАЗ. ЗАПИШИТЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ. ЗАТЕМ ПРОДОЛЖАЙТЕ В В1201. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО, ЗАПИШИТЕ ПРИЧИНУ, ПОЧЕМУ ДАВЛЕНИЕ НЕ БЫЛО ИЗМЕРЕНО.	КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЕННОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ '995 ДРУГОЕ '996 УКАЗАТЬ					

SECTION 12. ВЫЧИСЛЕНИЕ СРЕДНЕГО ДВУХ ИЗМЕРЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1201	<p>ПРОВЕРЬТЕ В. 658 И В. 1129.</p> <p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ В.658 И В.1129 <input type="checkbox"/></p>	<p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В ОБОИХ В.658 И В.1129 <input type="checkbox"/></p>	→ 1207
1202	ЗАПИШИТЕ И ВЫЧИСЛИТЕ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗ В.658 И В.1129.		
1203	<p>ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ В.658</p> <p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	<p>ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	
1204	<p>ИЗМЕРЕНИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ В.1129</p> <p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	<p>ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	
1205	<p>ВЫЧИСЛИТЕ СУММУ ИЗМЕРЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И СУММУ ИЗМЕРЕНИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ</p> <p>СУММА СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	<p>СУММА ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	
1206	<p>ВЫЧИСЛИТЕ СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПУТЕМ ДЕЛЕНИЯ КАЖДОЙ СУММЫ ИЗ В.1205 НА 2</p> <p>СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	<p>СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	→ 1211
1207	<p>ПРОВЕРЬТЕ В.1129:</p> <p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.1129 <input type="checkbox"/></p>	<p>ОБА И СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.1129 <input type="checkbox"/></p>	→ 1210
1208	<p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.658 <input type="checkbox"/></p>	<p>ОБА И СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.658 <input type="checkbox"/></p>	→ 1210
1209	<p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАПИСАНЫ В В.101E <input type="checkbox"/></p>	<p>ОБА И СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ЗАПИСАНЫ В В.101E <input type="checkbox"/></p>	→ 1213
1210	<p>ЗАПИШИТЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ.</p> <p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	<p>ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ <input type="text"/></p>	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																																																							
1211	<p>ИСПОЛЬЗУЙТЕ ТАБЛИЦУ ВНИЗУ, ЧТОБЫ ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ КОД ДЛЯ ЗАПИСИ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ.</p> <p>ОБВЕДИТЕ РЯД, КОТОРЫЙ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В В1206 ИЛИ В1210 .</p> <p>ЗАТЕМ ОБВЕДИТЕ КОЛОНКУ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, НАЙДЕННОГО В В1206 ИЛИ В1210.</p> <p>ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ НАХОДИТСЯ НА ПЕРЕСЕЧЕНИИ РЯДА И КОЛОНКИ, КОТОРЫЕ ВЫ ОБВЕЛИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ, БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ В1212.</p> <table border="1" data-bbox="236 465 1343 792"> <thead> <tr> <th rowspan="2">СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ</th> <th colspan="6">СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ</th> </tr> <tr> <th><84</th> <th>85-89</th> <th>90-99</th> <th>100- 109</th> <th>110- 119</th> <th>>=120</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><129</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>130-139</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>140-159</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>160-179</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>180-209</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>>=210</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ						<84	85-89	90-99	100- 109	110- 119	>=120	<129	1	2	3	4	5	6	130-139	2	2	3	4	5	6	140-159	3	3	3	4	5	6	160-179	4	4	4	4	5	6	180-209	5	5	5	5	5	6	>=210	6	6	6	6	6	6		
СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ																																																									
	<84	85-89	90-99	100- 109	110- 119	>=120																																																				
<129	1	2	3	4	5	6																																																				
130-139	2	2	3	4	5	6																																																				
140-159	3	3	3	4	5	6																																																				
160-179	4	4	4	4	5	6																																																				
180-209	5	5	5	5	5	6																																																				
>=210	6	6	6	6	6	6																																																				
1212	<p>В ФОРМЕ ВНИЗУ, ОБВЕДИТЕ ТО ЖЕ ЧИСЛО, КОТОРОЕ ВЫ ОБВЕЛИ В В1211. ЗАТЕМ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИНСТРУКЦИИ СПРАВА ОТ ЧИСЛА ЧТОБЫ ЗАВЕРШИТЬ ЗАПИСЬ В ФОРМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ РЕСПОНДЕНТА. ОТДАЙТЕ ФОРМУ РЕСПОНДЕНТУ И ОТВЕТЬТЕ НА ВСЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ У НЕЕ МОГУТ БЫТЬ.</p> <table border="1" data-bbox="209 954 1318 1532"> <thead> <tr> <th></th> <th>КАТЕГОРИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТА</th> <th>ОБРАТИТЕСЬ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>НОРМАЛЬНОЕ</td> <td>24 МЕСЯЦЕВ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА</td> <td>12 МЕСЯЦЕВ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ВЫШЕ НОРМЫ</td> <td>2 МЕСЯЦЕВ</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>УМЕРЕННО ВЫСОКОЕ</td> <td>1 МЕСЯЦА</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ОЧЕНЬ ВЫСОКОЕ</td> <td>СЕГОДНЯ</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЕ</td> <td>СЕГОДНЯ</td> </tr> </tbody> </table>		КАТЕГОРИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТА	ОБРАТИТЕСЬ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:	1	НОРМАЛЬНОЕ	24 МЕСЯЦЕВ	2	ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА	12 МЕСЯЦЕВ	3	ВЫШЕ НОРМЫ	2 МЕСЯЦЕВ	4	УМЕРЕННО ВЫСОКОЕ	1 МЕСЯЦА	5	ОЧЕНЬ ВЫСОКОЕ	СЕГОДНЯ	6	ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЕ	СЕГОДНЯ																																				
	КАТЕГОРИЯ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТА	ОБРАТИТЕСЬ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:																																																								
1	НОРМАЛЬНОЕ	24 МЕСЯЦЕВ																																																								
2	ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА	12 МЕСЯЦЕВ																																																								
3	ВЫШЕ НОРМЫ	2 МЕСЯЦЕВ																																																								
4	УМЕРЕННО ВЫСОКОЕ	1 МЕСЯЦА																																																								
5	ОЧЕНЬ ВЫСОКОЕ	СЕГОДНЯ																																																								
6	ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЕ	СЕГОДНЯ																																																								
1213	<p>ПРОВЕРЬТЕ, РЕСПОНДЕНТКА ПОЛУЧИЛА ФОРМУ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ИЗМЕРЕНИЯ ЕЕ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ?</p>	<p>ПОЛУЧИЛА 1</p> <p>НЕ ПОЛУЧИЛА 2</p>																																																								

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																												
1300	<p>ПРОВЕРЬТЕ ОБЛОЖКУ: ЖЕНЩИНА ВЫБРАНА ДЛЯ МОДУЛЯ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ?</p> <p>ЖЕНЩИНА ВЫБРАНА <input type="checkbox"/> ДЛЯ МОДУЛЯ ↓</p>	<p>ЖЕНЩИНА <input type="checkbox"/> НЕ ВЫБРАНА</p>	→ 1401A																												
1301	<p>ПРОВЕРЬТЕ ПРИСУТСТВИЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ: НЕ ПРОДОЛЖАЙТЕ ПОКА НЕ ОБЕСПЕЧИТЕ ПОЛНОГО УЕДИНЕНИЯ.</p> <p>УЕДИНЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕНО 1 ↓</p>	<p>УЕДИНЕНИЕ НЕ ВОЗМОЖНО 2 →</p>	→ 1332																												
1301A	<p>ПРОЧИТАЙТЕ ЭТОТ ТЕКСТ РЕСПОНДЕНТКЕ:</p> <p>Сейчас, я хотела бы спросить вас о некоторых других важных сторонах жизни женщины. Вы можете найти, что некоторые из этих вопросов носят очень личный характер. Однако, ваши ответы очень важны для понимания условий жизни женщин в Таджикистане. Я могу вас уверить, что все ваши ответы останутся в полной тайне и не будут разглашены никому, и никто в вашем домохозяйстве не узнает, что вам задавались эти вопросы. Если я задам вам вопрос, на который вы не захотите отвечать, просто дайте мне знать и мы перейдем к следующему вопросу.</p>																														
1302	<p>ПРОВЕРЬТЕ 701 И 702:</p> <p>СЕЙЧАС <input type="checkbox"/> ЗАМУЖЕМ/ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ ↓</p> <p>БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ (ЧИТАЙТЕ В ПРОШЕДШЕМ ВРЕМЕНИ И ИСПОЛЬЗУЙТЕ "ПОСЛЕДНИЙ" ДЛЯ "МУЖ/ПАРТНЕР") ↓</p>	<p>НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ</p>	→ 1316																												
1303	<p>Во-первых, я хотела бы вас спросить о ситуациях, которые случаются с некоторыми женщинами. Пожалуйста, скажите мне, если это применимо к вашим отношениям с вашим (последним) (мужем/партнером)?</p> <p>a) Он (ревнует/ревновал) или (злитя/лся), если вы (говорите/говорили) с другими мужчинами?</p> <p>b) Он часто (обвиняет/обвинял) вас в неверности?</p> <p>c) Он (запрещает/щал) вам встречаться с вашими подругами?</p> <p>d) Он (пытается/лся) ограничить ваши контакты с вашей семьей?</p> <p>e) Он (настаивает/настаивал), на том, что он все время должен знать где вы (находитесь / находились)?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ДА</th> <th>НЕТ</th> <th>НЗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>РЕВНИВЫЙ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ОБВИНЯЕТ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ЗАПРЕЩЕНО ВСТРЕЧАТЬСЯ С ДРУЗЬЯМИ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ОГРАНИЧЕН КОНТАКТ С СЕМЬЕЙ ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ДА	НЕТ	НЗ	РЕВНИВЫЙ	1	2	8	ОБВИНЯЕТ	1	2	8	ЗАПРЕЩЕНО ВСТРЕЧАТЬСЯ С ДРУЗЬЯМИ	1	2	8	ОГРАНИЧЕН КОНТАКТ С СЕМЬЕЙ ..	1	2	8	МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ..	1	2	8					
	ДА	НЕТ	НЗ																												
РЕВНИВЫЙ	1	2	8																												
ОБВИНЯЕТ	1	2	8																												
ЗАПРЕЩЕНО ВСТРЕЧАТЬСЯ С ДРУЗЬЯМИ	1	2	8																												
ОГРАНИЧЕН КОНТАКТ С СЕМЬЕЙ ..	1	2	8																												
МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ ..	1	2	8																												
1304	<p>Теперь, мне нужно задать еще несколько вопросов о ваших отношениях с вашим (последним) (мужем/партнером).</p> <p>A. Ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо:</p> <p>a) говорит или делает что-то, что бы унизить вас перед окружающими?</p> <p>b) угрожает нанести повреждения или вред вам или кому-либо, кто вам дорог?</p> <p>c) Оскорбляет вас или делает так, что вы плохо думаете о себе?</p>	<p>B. Как часто это происходило за последние 12 месяцев: часто, только иногда или вообще не происходило?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>КОГДА-ЛИБО</th> <th>ЧАСТО</th> <th>ИНОГДА</th> <th>НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table> </td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table> </td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table> </td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	КОГДА-ЛИБО	ЧАСТО	ИНОГДА	НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ	<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3	<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3	<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3	
КОГДА-ЛИБО	ЧАСТО	ИНОГДА	НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ																												
<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3																								
ДА	1																														
НЕТ	2																														
<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3																								
ДА	1																														
НЕТ	2																														
<table border="1"> <tr><td>ДА</td><td>1</td></tr> <tr><td>НЕТ</td><td>2</td></tr> </table>	ДА	1	НЕТ	2	→ 1	2	3																								
ДА	1																														
НЕТ	2																														

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																																												
1305	А. Делал ли ваш (последний) (муж/партнер) когда-либо в отношении вас любые из следующих вещей:	В. Как часто это происходило за последние 12 месяцев: часто, только иногда или вообще не происходило?																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>КОГДА-ЛИБО</th> <th>ЧАСТО</th> <th>ИНОГДА</th> <th>НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>а) толкает вас, трясет вас или бросает что-то в вас? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б) дает вам пощечину? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>в) выкручивает вам руку или тянет за волосы? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>г) стучает вас кулаком, или чем-то, что может причинить вам боль? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>д) пинает вас, волочит вас или избивает? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>е) пытается задушить вас или намеренно подпалить? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ж) угрожает или нападает на вас с ножом, пистолетом или другим оружием? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>з) физической силой заставляет вас вступить в половой акт с ним, когда вы этого не хотели? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>и) физической силой заставляет вас совершать какие-либо другие сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>й) Заставляет вас угрозами или другим способом выполнять сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	КОГДА-ЛИБО	ЧАСТО	ИНОГДА	НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ	а) толкает вас, трясет вас или бросает что-то в вас? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	б) дает вам пощечину? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	в) выкручивает вам руку или тянет за волосы? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	г) стучает вас кулаком, или чем-то, что может причинить вам боль? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	д) пинает вас, волочит вас или избивает? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	е) пытается задушить вас или намеренно подпалить? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	ж) угрожает или нападает на вас с ножом, пистолетом или другим оружием? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	з) физической силой заставляет вас вступить в половой акт с ним, когда вы этого не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	и) физической силой заставляет вас совершать какие-либо другие сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	й) Заставляет вас угрозами или другим способом выполнять сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	
КОГДА-ЛИБО	ЧАСТО	ИНОГДА	НЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ																																												
а) толкает вас, трясет вас или бросает что-то в вас? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
б) дает вам пощечину? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
в) выкручивает вам руку или тянет за волосы? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
г) стучает вас кулаком, или чем-то, что может причинить вам боль? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
д) пинает вас, волочит вас или избивает? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
е) пытается задушить вас или намеренно подпалить? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
ж) угрожает или нападает на вас с ножом, пистолетом или другим оружием? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
з) физической силой заставляет вас вступить в половой акт с ним, когда вы этого не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
и) физической силой заставляет вас совершать какие-либо другие сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
й) Заставляет вас угрозами или другим способом выполнять сексуальные акты, которые вы не хотели? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																																												
1306	ПРОВЕРЬТЕ 1305А (а-й): ХОТЯ БЫ ОДНО <input type="checkbox"/> 'ДА' ↓	НИ ОДНОГО <input type="checkbox"/> 'ДА' →	1309																																												
1307	Спустя сколько времени после начала (вашего замужества/начала совместной жизни) с (последним) (мужем/партнером) (это/любое из этих вещей) случилось впервые? ЕСЛИ МЕНЕЕ ЧЕМ ОДИН ГОД, ЗАПИШИТЕ '00'.	ЧИСЛО ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/> ДО БРАКА/ДО НАЧАЛА СОВМЕСТНОГО ПРОЖИВАНИЯ ... 95																																													
1308	Когда-либо, что-либо из следующего случилось в результате действий вашего (последнего) (мужа/партнера) в отношении вас:	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>а) У вас были порезы, синяки, боли?</td> <td>ДА 1</td> <td>НЕТ 2</td> </tr> <tr> <td>б) У вас были травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги?</td> <td>ДА 1</td> <td>НЕТ 2</td> </tr> <tr> <td>в) У вас были глубокие раны, переломы костей, поломанные зубы или другие серьезные травмы?</td> <td>ДА 1</td> <td>НЕТ 2</td> </tr> </tbody> </table>	а) У вас были порезы, синяки, боли?	ДА 1	НЕТ 2	б) У вас были травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги?	ДА 1	НЕТ 2	в) У вас были глубокие раны, переломы костей, поломанные зубы или другие серьезные травмы?	ДА 1	НЕТ 2																																				
а) У вас были порезы, синяки, боли?	ДА 1	НЕТ 2																																													
б) У вас были травмы глаз, растяжения, вывихи или ожоги?	ДА 1	НЕТ 2																																													
в) У вас были глубокие раны, переломы костей, поломанные зубы или другие серьезные травмы?	ДА 1	НЕТ 2																																													

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																
1309	Вы когда-либо ударяли, давали пощечину, пинали, или причиняли физический вред вашему (последнему) (мужу/партнеру), в то время, когда он уже не бил или не наносил вам физических повреждений?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1311																
1310	За последние 12 месяцев, как часто вы делали это вашему (последнему) (мужу/партнеру): часто, только иногда, вообще не делали?	ЧАСТО 1 ИНОГДА 2 СОВСЕМ НЕТ 3																	
1311	Ваш (последний) (муж/партнер) употребляет(употреблял) алкоголь?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1313																
1312	Как часто напивается (напивался) до опьянения: часто, только иногда, или никогда?	ЧАСТО 1 ИНОГДА 2 НИКОГДА 3																	
1313	Вы боитесь (боялись) вашего (последнего) (мужа/партнера): большую часть времени, иногда, или никогда?	БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ВРЕМЕНИ БОИТСЯ 1 ИНОГДА БОИТСЯ 2 НИКОГДА НЕ БОИТСЯ 3																	
1314	<p>ПРОВЕРЬТЕ 709:</p> <p>БЫЛА ЗАМУЖЕМ <input type="checkbox"/> БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА ↓</p> <p>БЫЛА ЗАМУЖЕМ <input type="checkbox"/> ТОЛЬКО ОДИН РАЗ →</p>		→ 1316																
1315	<p>А. До сих пор мы говорили о поведении вашего (настоящего/последнего) (мужа/партнера). Сейчас я хочу спросить вас о поведении любого вашего бывшего (мужа/партнера).</p> <p>В. Как давно это произошло в последний раз?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>КОГДА-ЛИБО</th> <th>0 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД</th> <th>12+ МЕСЯЦЕВ НАЗАД</th> <th>НЕ ПОМНИТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>а) Любой бывший (муж/партнер) когда либо ударял вас, давал пощечину, пинал или наносил какие-либо другие физические повреждения? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б) Любой бывший (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт или выполнять любые другие сексуальные акты против вашей воли? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>в) Любой бывший (муж/партнер) унижал вас перед окружающими, угрожал нанести повреждения вам или кому-либо, кто вам дорог, или оскорблял вас или делал так, что вы плохо думали о себе? ДА 1 НЕТ 2</td> <td>→ 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	КОГДА-ЛИБО	0 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД	12+ МЕСЯЦЕВ НАЗАД	НЕ ПОМНИТ	а) Любой бывший (муж/партнер) когда либо ударял вас, давал пощечину, пинал или наносил какие-либо другие физические повреждения? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	б) Любой бывший (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт или выполнять любые другие сексуальные акты против вашей воли? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3	в) Любой бывший (муж/партнер) унижал вас перед окружающими, угрожал нанести повреждения вам или кому-либо, кто вам дорог, или оскорблял вас или делал так, что вы плохо думали о себе? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3		
КОГДА-ЛИБО	0 - 11 МЕСЯЦЕВ НАЗАД	12+ МЕСЯЦЕВ НАЗАД	НЕ ПОМНИТ																
а) Любой бывший (муж/партнер) когда либо ударял вас, давал пощечину, пинал или наносил какие-либо другие физические повреждения? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																
б) Любой бывший (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт или выполнять любые другие сексуальные акты против вашей воли? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																
в) Любой бывший (муж/партнер) унижал вас перед окружающими, угрожал нанести повреждения вам или кому-либо, кто вам дорог, или оскорблял вас или делал так, что вы плохо думали о себе? ДА 1 НЕТ 2	→ 1	2	3																
1316	<p>ПРОВЕРЬТЕ 701 И 702:</p> <p>БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/></p> <p>НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НИКОГДА НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/></p> <p>а) С того времени, как вам исполнилось 15 лет, кто-нибудь другой кроме (вашего/любого) (мужа/партнера), ударял вас, давал пощечину, пинал вас, или делал что-либо еще, чтобы нанести вам повреждения физически?</p> <p>б) С того времени, как вам исполнилось 15 лет, кто-нибудь ударял вас, давал пощечину, пинал вас, или делал что-либо еще, чтобы нанести вам повреждения физически?</p>	<p>ДА 1 НЕТ 2 ОТКАЗАЛАСЬ ОТВЕЧАТЬ/ НЕТ ОТВЕТА 3</p>	→ 1319																

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1317	<p>Кто наносил вам повреждения таким образом?</p> <p>Кто-нибудь еще?</p> <p>ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.</p>	<p>МАТЬ/МАЧЕХА A</p> <p>ОТЕЦ/ОТЧИМ B</p> <p>СЕСТРА/БРАТ C</p> <p>ДОЧЬ/СЫН D</p> <p>ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК E</p> <p>НЫНЕШНИЙ БОЙФРЕНД F</p> <p>БЫВШИЙ БОЙФРЕНД G</p> <p>СВЕКРОВЬ H</p> <p>СВЕКОР I</p> <p>ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК МУЖА J</p> <p>УЧИТЕЛЬ K</p> <p>РАБОТОДАТЕЛЬ/КОЛЛЕГА L</p> <p>ПОЛИЦЕЙСКИЙ/СОЛДАТ M</p> <p>ДРУГИЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>	
1318	<p>За последние 12 месяцев, как часто (этот человек/эти люди) физически наносили вам повреждения: часто, только иногда или вообще не делали?</p>	<p>ЧАСТО 1</p> <p>ИНОГДА 2</p> <p>СОВСЕМ НЕТ 3</p>	
1319	<p>ПРОВЕРЬТЕ 201, 210, И 226:</p> <p>КОГДА-ЛИБО БЫЛА БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/> (‘ДА’ В 201 ИЛИ 210 ИЛИ 226) ↓</p> <p>НИКОГДА НЕ БЫЛА БЕРЕМЕННА <input type="checkbox"/></p>		→ 1322
1320	<p>Кто-нибудь, когда либо вообще, ударял вас, давал пощечину, пинал или наносил какие либо другие физические повреждения, когда вы были беременны?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p>	→ 1322
1321	<p>Кто наносил вам физические повреждения любым из этих способов, когда вы были беременны?</p> <p>Кто-нибудь еще?</p> <p>ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.</p>	<p>НЫНЕШНИЙ МУЖ/ПАРТНЕР A</p> <p>МАТЬ/МАЧЕХА B</p> <p>ОТЕЦ/ОТЧИМ C</p> <p>СЕСТРА/БРАТ D</p> <p>ДОЧЬ/СЫН E</p> <p>ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК F</p> <p>БЫВШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР G</p> <p>НЫНЕШНИЙ БОЙФРЕНД H</p> <p>БЫВШИЙ БОЙФРЕНД I</p> <p>СВЕКРОВЬ J</p> <p>СВЕКОР K</p> <p>ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК МУЖА L</p> <p>УЧИТЕЛЬ M</p> <p>РАБОТОДАТЕЛЬ/КОЛЛЕГА N</p> <p>ПОЛИЦЕЙСКИЙ/СОЛДАТ O</p> <p>ДРУГОЕ _____ X (УКАЗАТЬ)</p>	
1322	<p>ПРОВЕРЬТЕ 701 И 702:</p> <p>БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/></p> <p>НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/></p>		→ 1322B
1322A	<p>Сейчас я хочу спросить вас о вещах, которые возможно были сделаны вам, кем-то другим чем (ваш/любой) (муж/ партнер). В любой период вашей жизни, в детстве или когда вы уже были взрослой, кто-нибудь когда-либо заставлял вас любым путем совершать половой акт или делать какие-то другие сексуальные действия когда вы этого не хотели?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>ОТКАЗАЛАСЬ ОТВЕЧАТЬ/ НЕТ ОТВЕТА 3</p>	<p>→ 1323</p> <p>→ 1324A</p>

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1322В	В любой период вашей жизни, в детстве или когда вы уже были взрослой, кто-нибудь когда-либо заставлял вас любым путем совершать половой акт или делать какие-то другие сексуальные действия когда вы этого не хотели?	ДА 1 НЕТ 2 ОТКАЗАЛАСЬ ОТВЕЧАТЬ/ НЕТ ОТВЕТА 3	→1326
1323	Кто был этот человек, который заставлял вас в самый первый раз когда это произошло?	НЫНЕШНИЙ МУЖ/ПАРТНЕР 01 БЫВШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР 02 НЫНЕШНИЙ/БЫВШИЙ БОЙФРЕНД .. 03 ОТЕЦ/ОТЧИМ 04 БРАТ/СВОДНЫЙ БРАТ 05 ДРУГОЙ РОДСТВЕННИК 06 СВЕКРОВЬ/СВЕКОР 07 ДРУГ/ЗНАКОМЫЙ 08 ДРУГ СЕМЬИ 09 УЧИТЕЛЬ 10 РАБОТОДАТЕЛЬ/СОТРУДНИК 11 ПОЛИЦЕЙСКИЙ/СОЛДАТ 12 СВЯЩЕННИК/РЕЛИГИОЗНЫЙ ЛИДЕР 13 НАЗНАКОМЕЦ 14 ДРУГОЕ _____ 96 align="center">УКАЗАТЬ	
1324	ПРОВЕРЬТЕ 701 И 702: БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/> ↓ а) За последние 12 месяцев, кто-нибудь другой, чем (ваш/любой) (муж/партнер) заставлял вас физической силой вступать в половой акт, когда вы этого не хотели? НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/> ↓ б) За последние 12 месяцев, кто-нибудь заставлял вас физической силой вступать в половой акт, когда вы этого не хотели?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1325
1324А	ПРОВЕРЬТЕ 1305А (h-j) И 1315А(b) ХОТЯ БЫ ОДНО <input type="checkbox"/> ДА' ↓	НИ ОДНОГО <input type="checkbox"/> ДА'	→ 1326
1325	ПРОВЕРЬТЕ 701 И 702: БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/> ↓ а) Сколько вам было лет, когда вас впервые заставил совершить половой акт или другие сексуальные действия любой человек, включая (вашего/любого) мужа/партнера? НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ/ НЕ ПРОЖИВАЛА С МУЖЧИНОЙ <input type="checkbox"/> ↓ б) Сколько вам было лет, когда вас впервые заставили совершить половой акт или другие сексуальные действия?	ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/> НЕ ЗНАЕТ 98	

SECTION 13. МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНЫМ ОТНОШЕНИЯМ

НОМЕР	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД																												
1326	ПРОВЕРЬТЕ 1305A (a-j), 1315A (a,b), 1316, 1320, 1322A, И 1322B: ХОТЯ БЫ ОДНО <input type="checkbox"/> ДА' ↓	НИ ОДНОГО <input type="checkbox"/> ДА'	→ 1330																												
1327	Думая о том, что вы сама испытали из тех разных вещей, о которых мы сейчас говорили, вы когда-либо пытались обратиться за помощью?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1329																												
1328	К кому вы обращались за помощью? К кому-либо еще? ЗАПИШИТЕ ВСЕ УПОМЯНУТОЕ.	СОБСТВЕННАЯ СЕМЬЯ A СЕМЬЯ МУЖА/ ПАРТНЕРА B НЫНЕШНИЙ/БЫВШИЙ МУЖ/ПАРТНЕР C НЫНЕШНИЙ/ БЫВШИЙ БОЙФРЕНД .. D ДРУГ E СОСЕД F РЕЛИГИОЗНЫЙ ЛИДЕР G ВРАЧ/ МЕДРАБОТНИК H МИЛИЦИОНЕР I АДВОКАТ/ЮРИСТ J СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА K ДРУГИЕ _____ X (УКАЗАТЬ)	→ 1330																												
1329	Вы когда-либо, кому-нибудь рассказывали об этом?	ДА 1 НЕТ 2																													
1330	Насколько вам известно, ваш отец когда-либо бил вашу мать?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЕТ 8																													
ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО И УВЕРЬТЕ В КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ЕЕ ОТВЕТОВ. ЗАПОЛНИТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ВНИЗУ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ ДАННОГО МОДУЛЯ ПО ОТНОШЕНИЯМ В СЕМЬЕ.																															
1331	ВАМ ПРИХОДИЛОСЬ ПРЕРЫВАТЬ ИНТЕРВЬЮ ПОТОМУ, ЧТО КТО-ТО ИЗ ВЗРОСЛЫХ ПЫТАЛСЯ ПОДСЛУШИВАТЬ, ИЛИ ВОШЕЛ В КОМНАТУ, ИЛИ ВМЕШИВАЛСЯ КАКИМ -ЛИБО ДРУГИМ ОБРАЗОМ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">ДА</td> <td align="center">ДА, БОЛЕЕ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">ОДИН РАЗ</td> <td align="center">ОДНОГО РАЗА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td>МУЖ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>МУЖЧИНА</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>ВЗРОСЛАЯ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ЖЕНЩИНА</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>		ДА	ДА, БОЛЕЕ			ОДИН РАЗ	ОДНОГО РАЗА	НЕТ	МУЖ	1	2	3	ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ				МУЖЧИНА	1	2	3	ВЗРОСЛАЯ				ЖЕНЩИНА	1	2	3	
	ДА	ДА, БОЛЕЕ																													
	ОДИН РАЗ	ОДНОГО РАЗА	НЕТ																												
МУЖ	1	2	3																												
ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ																															
МУЖЧИНА	1	2	3																												
ВЗРОСЛАЯ																															
ЖЕНЩИНА	1	2	3																												
1332	КОММЕНТАРИИ ИНТРЕВЬЮЕРА/ОБЪЯСНЕНИЯ ПОЧЕМУ МОДУЛЬ ПО ОТНОШЕНИЯМ В СЕМЬЕ НЕ БЫЛ ЗАКОНЧЕН. _____ _____ _____																														

SECTION 14A. ИНФОРМАЦИЯ О МЕД. УЧРЕЖДЕНИИ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК (ПОСЛЕДНИЙ РЕБЕНОК)

№	ИНФОРМАЦИЯ	ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК												
ЗАПИШИТЕ ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЮ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА И ЕГО МАТЕРИ, ДАТУ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, ЕГО/ЕЕ ДОМАШНИЙ АДРЕС, АДРЕС МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК, СДЕЛАННЫХ ПОСЛЕДНЕМУ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112), ИМЯ ВРАЧА ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, И НОМЕР УЧАСТКА														
1406A	ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ИМЯ РЕБЕНКА</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА</div> </div>												
1407A	ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ИМЯ МАТЕРИ</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ФАМИЛИЯ МАТЕРИ</div> </div>												
1408A	ЗАПИШИТЕ ДАТУ РОЖДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	ДЕНЬ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> МЕСЯЦ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ГОД ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
1409A	ДОМАШНИЙ АДРЕС ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(УЛИЦА, НОМЕР ДОМА И НОМЕР КВАРТИРЫ)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(ГОРОД И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)</div>												
1410A	НАЗВАНИЕ, АДРЕС, И НОМЕР ТЕЛЕФОНА МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК, СДЕЛАННЫХ ПОСЛЕДНЕМУ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)	<div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(НАЗВАНИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; margin-bottom: 5px;">(АДРЕС МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ)</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">НОМЕР ТЕЛЕФОНА</div>												
1411A	ПОЛНОЕ ИМЯ ВРАЧА ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ИМЯ ВРАЧА</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ФАМИЛИЯ ВРАЧА</div> </div>												
1412A	НОМЕР УЧАСТКА ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	НОМЕР УЧАСТКА <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
1413A	ИДИТЕ В 1401B													

SECTION 14B. ИНФОРМАЦИЯ О МЕД. УЧРЕЖДЕНИИ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК (ПРЕДПОСЛЕДНИЙ РЕБЕНОК)

№	ИНФОРМАЦИЯ	ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК												
ЗАПИШИТЕ ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЮ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА И ЕГО МАТЕРИ, ДАТУ РОЖДЕНИЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, ЕГО/ЕЕ ДОМАШНИЙ АДРЕС, АДРЕС МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК, СДЕЛАННЫХ ПРЕДПОСЛЕДНЕМУ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112), ИМЯ ВРАЧА ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, И НОМЕР УЧАСТКА														
1406B	ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО	_____ ИМЯ РЕБЕНКА _____ ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА _____												
1407B	ПОЛНОЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ МАТЕРИ	_____ ИМЯ МАТЕРИ _____ ФАМИЛИЯ МАТЕРИ _____												
1408B	ЗАПИШИТЕ ДАТУ РОЖДЕНИЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО	ДЕНЬ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> МЕСЯЦ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ГОД ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
1409B	ДОМАШНИЙ АДРЕС ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	_____ (УЛИЦА, НОМЕР ДОМА И НОМЕР КВАРТИРЫ) _____ (ГОРОД И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)												
1410B	НАЗВАНИЕ, АДРЕС, И НОМЕР ТЕЛЕФОНА МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК СДЕЛАННЫХ ПРЕДПОСЛЕДНЕМУ РЕБЕНКУ (МЗ ФОРМЫ 063 И 112)	_____ (НАЗВАНИЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ) _____ (АДРЕС МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ) _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА												
1411B	ПОЛНОЕ ИМЯ ВРАЧА ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА	_____ ИМЯ ВРАЧА _____ ФАМИЛИЯ ВРАЧА _____												
1412B	НОМЕР УЧАСТКА	НОМЕР УЧАСТКА <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
1413B	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ: ЕСТЬ ЕЩЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017 ? НЕТ БОЛЬШЕ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017 <input type="checkbox"/> ЕСТЬ ЕЩЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017 <input type="checkbox"/> (ИДИТЕ В 1401B В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ)													
1414	ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ.	ЧАСОВ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> МИНУТ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВСЕХ ИНТЕРВЬЮ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, СУПЕРВАЙЗОР ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ УКАЗАННЫЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ И ПЕРЕПИСАТЬ ДАТЫ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИВИВОК В СЕКЦИЮ 15 ДЛЯ ВСЕХ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017, КОТОРЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЖИВЫ.														

SECTION 15A. ЗАПИСИ ВАКЦИНАЦИЙ ИЗ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ (ФОРМЫ 112 И 063) (ПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1501A	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И 1401A ОДНО ИЛИ БОЛЕЕ <input type="checkbox"/> ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017	НЕТ ЖИВОРОЖДЕНИЙ В <input type="checkbox"/> 2014-2017	→ КОНЕЦ
1502A	ПРОВЕРЬТЕ 212, 214, 216 И 1402A: ЗАПИШИТЕ ИМЯ И НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА РОЖДЕННОГО В 2014-2017 ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
1503A	ПРОВЕРЬТЕ 218 ДЛЯ ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА: ЖИВОЙ <input type="checkbox"/>	УМЕР <input type="checkbox"/>	→ 1508A
1504A	ПРОВЕРЬТЕ 1410A: ЕСТЬ ЛИ ЗАПИСЬ АДРЕСА МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1508A
1505A	ПОСЕТИЛИ ЛИ ЭТО МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1508A
1506A	НАШЛИ ЛИ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ЗАПИСИ ПРИВИВОК ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (ФОРМЫ 112 И 63)?	ДА, ВИДЕЛИ 1 ДА, ВИДЕЛИ, НЕТ ЗАПИСИ В КАРТАХ 2 НЕТ 3	→ 1508A

ЗАПИСИ ПРИВИВОК ИЗ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ (ФОРМЫ 112 И 63)

	ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																																																								
1507A	<p align="center">ПЕРЕПИШИТЕ ДАТУ КАЖДОЙ ВАКЦИНАЦИИ ИЗ ЗАПИСИ В ФОРМАХ 112 И 63 НАПИШИТЕ '44' В ГРАФЕ 'ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО, ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА, НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ .</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ПРИВИВКА</th> <th style="width: 15%;">ДЕНЬ</th> <th style="width: 15%;">МЕСЯЦ</th> <th style="width: 15%;">ГОД</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ТБ/Сил</td> <td align="center">БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Полио-миелит/ Фалач</td> <td align="center">ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ОПВ-1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ОПВ-2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ОПВ-3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ОПВ-4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гепатит</td> <td align="center">ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b</td> <td align="center">ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АҚДС-1, Hib, ГВ-2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АҚДС-2, Hib, ГВ-3)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АҚДС-3, Hib, ГВ-4)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">АҚДС-4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ротавирус/ Сирояти ротавирусй</td> <td align="center">РОТА-1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">РОТА-2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон</td> <td align="center">СГ (MR)-1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ПРИВИВКА	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД	ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)			Полио-миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)			ОПВ-1			ОПВ-2			ОПВ-3			ОПВ-4			Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)			Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АҚДС-1, Hib, ГВ-2)			ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АҚДС-2, Hib, ГВ-3)			ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АҚДС-3, Hib, ГВ-4)			АҚДС-4			Ротавирус/ Сирояти ротавирусй	РОТА-1			РОТА-2			Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1			ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)			
ПРИВИВКА	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД																																																							
ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																									
Полио-миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																									
	ОПВ-1																																																									
	ОПВ-2																																																									
	ОПВ-3																																																									
	ОПВ-4																																																									
Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)																																																									
Пентавалент/ Гулу-зиндонак, сулфакабутак, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АҚДС-1, Hib, ГВ-2)																																																									
	ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АҚДС-2, Hib, ГВ-3)																																																									
	ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АҚДС-3, Hib, ГВ-4)																																																									
	АҚДС-4																																																									
Ротавирус/ Сирояти ротавирусй	РОТА-1																																																									
	РОТА-2																																																									
Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1																																																									
ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)																																																										
1508A	ПРОДОЛЖАЙТЕ В 1501В																																																									

SECTION 15B. ЗАПИСИ ВАКЦИНАЦИЙ ИЗ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ (ФОРМЫ 112 И 063) (ПРЕДПОСЛЕДНИЙ ЖИВОРОЖДЕННЫЙ)

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
1501B	ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И 1401B ЕЩЕ ИМЕЮТСЯ <input type="checkbox"/> ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017	НЕТ БОЛЬШЕ <input type="checkbox"/> ЖИВОРОЖДЕНИЙ В 2014-2017	→ КОНЕЦ
1502B	ПРОВЕРЬТЕ 212, 214, 216 И 1402B: ЗАПИШИТЕ ИМЯ И НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В 2014-2017 ИМЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
1503B	ПРОВЕРЬТЕ 218 ДЛЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА: ЖИВОЙ <input type="checkbox"/>	УМЕР <input type="checkbox"/>	→ 1508B
1504B	ПРОВЕРЬТЕ 1410B: ЕСТЬ ЛИ ЗАПИСЬ АДРЕСА МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ ЗАПИСИ ПРИВИВОК ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1508B
1505B	ПОСЕТИЛИ ЛИ ЭТО МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ?	ДА 1 НЕТ 2	→ 1508B
1506B	НАШЛИ ЛИ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ЗАПИСИ ПРИВИВОК ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (ФОРМЫ 112 И 63) ?	ДА, ВИДЕЛИ 1 ДА, ВИДЕЛИ, НЕТ ЗАПИСИ В КАРТАХ 2 НЕТ 3	→ 1508B → 1508B

ЗАПИСИ ПРИВИВОК ИЗ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ (ФОРМЫ 112 И 63)

	ИМЯ ПРЕДПОСЛЕДНЕГО ЖИВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА _____	НОМЕР ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
--	---	--

1507В

ПЕРЕПИШИТЕ ДАТУ КАЖДОЙ ВАКЦИНАЦИИ ИЗ ЗАПИСИ В ФОРМАХ 112 И 63
 НАПИШИТЕ '44' В ГРАФЕ 'ДЕНЬ' ЕСЛИ ПО КАРТОЧКЕ ВИДНО, ЧТО ПРИВИВКА СДЕЛАНА, НО ЗАПИСИ ДАТЫ НЕТ.

ПРИВИВКА		ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД		
ТБ/Сил	БЦЖ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)					
Полио- миелит/ Фалач	ОПВ-0 (ПРИ РОЖДЕНИИ)					
	ОПВ-1					
	ОПВ-2					
	ОПВ-3					
	ОПВ-4					
Гепатит	ГВ-1 (ПРИ РОЖДЕНИИ)					
Пентавалент/ Гулу- зиндонак, сульфакабу- так, кузоз, гепатити В, гемофилии типи b	ПЕНТАВАЛЕНТ-1 (АҚДС-1, Нib, ГВ-2)					
	ПЕНТАВАЛЕНТ-2 (АҚДС-2, Нib, ГВ-3)					
	ПЕНТАВАЛЕНТ-3 (АҚДС-3, Нib, ГВ-4)					
	АҚДС-4					
Ротавирус/ Сиряяти ротавирусӣ	РОТА-1					
	РОТА-2					
Корь и краснуха/ Сурхча ва гулафшон	СГ (MR)-1					
ВИТАМИН А (ПОСЛЕДНЯЯ ДАЧА)						

1508В

ПРОВЕРЬТЕ 214 В ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ: ЕСТЬ ЕЩЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017?

ЕЩЕ ИМЕЮТСЯ
 ЖИВОРОЖДЕНИЯ В 2014-2017
 (ИДИТЕ В 1501В В ДОПОЛНИ-
 ТЕЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ) ←

НЕТ БОЛЬШЕ
 ЖИВОРОЖДЕНИЙ В
 2014-2017

→ КОНЕЦ

НАБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРА
ЗАПОЛНИТЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ

КОММЕНТАРИИ ОБ ИНТЕРВЬЮ:

КОММЕНТАРИИ О СПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОПРОСАХ:

ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ КОММЕНТАРИИ:

НАБЛЮДЕНИЯ СУПЕРВИЗОРА

НАБЛЮДЕНИЯ ПОЛЕВОГО РЕДАКТОРА

ИНСТРУКЦИЯ:
ТОЛЬКО ОДИН КОД ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПИСАН В КЛЕТКЕ.
КОЛОНКА 1 ТРЕБУЕТ ОДИН КОД В ОДИН МЕСЯЦ.

КОДЫ ДЛЯ КАЖДОЙ КОЛОНКИ:

КОЛОНКА 1: РОЖДЕНИЯ.БЕРЕМЕННОСТИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ

В РОЖДЕНИЯ
Р БЕРЕМЕННОСТЬ
Т ТЕРМИНАЦИЯ (ПОТЕРЯ БЕРЕМЕННОСТИ)

0 НЕТ МЕТОДА

1 ЖЕНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
2 МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
3 ВМС
4 ИНЪЕКЦИОННЫЕ
5 ИМПЛАНТАТЫ
6 ТАБЛЕТКИ
7 ПРЕЗЕРВАТИВ
8 ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ
9 ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

К МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРРЕИ
L РИТМ/КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

M ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ
X ДРУГОЙ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД
Y ДРУГОЙ ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД

КОЛОНКА 2: ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ

0 РЕДКИЙ СЕКС/МУЖ УЕХАЛ
1 ЗАБЕРЕМЕНЕЛА ВО ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
2 ХОТЕЛА ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ
3 МУЖ/ПАРТНЕР НЕ СОГЛАСЕН
4 ХОТЕЛА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД
5 ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ/ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ

6 НЕТ ДОСТУПА/ОЧЕНЬ ДАЛЕКО
7 СЛИШКОМ ДОРОГО СТОИТ
8 НЕУДОБЕН В ИСПОЛЬЗОВАНИИ
F БОГ РЕШИТ/ФАТАЛИСТ
A ТРУДНОСТИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ/МЕНОПАУЗА
D РАСПАД СЕМЬИ/РАЗДЕЛЕНИЕ
X ДРУГОЕ

(УКАЗАТЬ)

Z НЕ ЗНАЮ

			КОЛ. 1	КОЛ. 2
	12	ДЕК	01	
	11	НОЯ	02	
	10	ОКТ	03	
2	09	СЕН	04	2
	08	АВГ	05	
0	07	ИЮЛ	06	0
1	06	ИЮН	07	1
7	05	МАЙ	08	7
	04	АПР	09	
	03	МАР	10	
	02	ФЕВ	11	
	01	ЯНВ	12	
<hr/>				
	12	ДЕК	13	
	11	НОЯ	14	
	10	ОКТ	15	
2	09	СЕН	16	2
	08	АВГ	17	
0	07	ИЮЛ	18	0
1	06	ИЮН	19	1
6	05	МАЙ	20	6
	04	АПР	21	
	03	МАР	22	
	02	ФЕВ	23	
	01	ЯНВ	24	
<hr/>				
	12	ДЕК	25	
	11	НОЯ	26	
	10	ОКТ	27	
2	09	СЕН	28	2
0	08	АВГ	29	0
1	07	ИЮЛ	30	1
5	06	ИЮН	31	5
	05	МАЙ	32	
	04	АПР	33	
	03	МАР	34	
	02	ФЕВ	35	
	01	ЯНВ	36	
<hr/>				
	12	ДЕК	37	
	11	НОЯ	38	
	10	ОКТ	39	
2	09	СЕН	40	2
0	08	АВГ	41	0
1	07	ИЮЛ	42	1
4	06	ИЮН	43	4
	05	МАЙ	44	
	04	АПР	45	
	03	МАР	46	
	02	ФЕВ	47	
	01	ЯНВ	48	
<hr/>				
	12	ДЕК	49	
	11	НОЯ	50	
	10	ОКТ	51	
2	09	СЕН	52	2
0	08	АВГ	53	0
1	07	ИЮЛ	54	1
3	06	ИЮН	55	3
	05	МАЙ	56	
	04	АПР	57	
	03	МАР	58	
	02	ФЕВ	59	
	01	ЯНВ	60	
<hr/>				
	12	ДЕК	61	
	11	НОЯ	62	
	10	ОКТ	63	
2	09	СЕН	64	2
0	08	АВГ	65	0
1	07	ИЮЛ	66	1
2	06	ИЮН	67	2
	05	МАЙ	68	
	04	АПР	69	
	03	МАР	70	
	02	ФЕВ	71	
	01	ЯНВ	72	

2017 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАДЖИКИСТАНА
 ВОПРОСНИК ПО БИОМАРКЕРАМ

АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ												
НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА _____												
ИМЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА _____												
НОМЕР КЛАСТЕРА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								
НОМЕР ДОМОХОЗЯЙСТВА				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								
ПОСЕЩЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА												
	1	2	3	ПОСЛЕДНЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ								
ДАТА	_____	_____	_____	ДЕНЬ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
ИМЯ МЕДРАБОТНИКА	_____	_____	_____	МЕСЯЦ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
				ГОД <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
				НОМЕР МЕДРАБОТ. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
СЛЕД. ВИЗИТ	ДАТА ВРЕМЯ	_____	_____	ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
ЗАМЕТКИ _____ _____ _____ _____ _____				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
				ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"></table>								
ЯЗЫК ВОПРОСНИКА**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;">1</table>	ЯЗЫК ИНТЕРВЬЮ**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	РОДНОЙ ЯЗЫК РЕСПОНДЕНТА** <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>								
ЯЗЫК ВОПРОСНИКА**	РУССКИЙ		ПЕРЕВОДЧИК ИСПОЛЬЗОВАН <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> (ДА = 1, НЕТ = 2)									
		**КОДЫ ЯЗЫКОВ: 00 ENGLISH 02 ТАДЖИКСКИЙ 01 РУССКИЙ 03 ДРУГОЙ										
СУПЕРВИЗОР		ИНТЕРВЬЮЕР		РЕДАКТОР В ОФИСЕ								
ИМЯ	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	ИМЯ	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>								
	НОМЕР		НОМЕР	НОМЕР								
				ОПЕРАТОР								
				<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>								
				НОМЕР								

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА, РОСТА И ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-5

101	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 11 В ВОПРОСНИКЕ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ. В ВОПРОСЕ 102, ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ; ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ ШЕСТИ ДЕТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ(Е) ВОПРОСНИК(И).			
		РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3
102	ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОСНИК О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ: НОМЕР ЛИНИИ ИЗ КОЛОНКИ 11. ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____
103	ЕСЛИ МАТЬ БЫЛА ПРОИНТЕРВЬЮИРОВАНА: ПЕРЕПИШИТЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (ДЕНЬ, МЕСЯЦ, И ГОД) ИЗ ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ. ЕСЛИ МАТЬ НЕ ПРОШЛА ИНТЕРВЬЮ СПРОСИТЕ: Назовите дату рождения (ИМЯ)?	ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/> МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/> ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	ПРОВЕРЬТЕ 103: РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В 2012-2017?	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 114) ←	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 114) ←	ДА 1 НЕТ 2 (ИДИТЕ В 114) ←
105	ВЕС В КИЛОГРАММАХ.	КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996	КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996
106	РОСТ В САНТИМЕТРАХ.	СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996 (ИДИТЕ В 108) ←	СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996 (ИДИТЕ В 108) ←	СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996 (ИДИТЕ В 108) ←
107	ИЗМЕРЯН БУДУЧИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ИЛИ СТОЯ?	ЛЕЖА 1 СТОЯ 2	ЛЕЖА 1 СТОЯ 2	ЛЕЖА 1 СТОЯ 2
108	ИЗМЕРЯЮЩИЙ, ВВЕДИТЕ ВАШ НОМЕР МЕДРАБОТНИКА.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА

101	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 11 В ВОПРОСНИКЕ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ. В ВОПРОСЕ 102, ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ДЕТЕЙ 0-5 ЛЕТ; ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ БОЛЕЕ ШЕСТИ ДЕТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ(Е) ВОПРОСНИК(И).			
		РЕБЕНОК 1	РЕБЕНОК 2	РЕБЕНОК 3
102	ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОСНИК О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ: НОМЕР ЛИНИИ ИЗ КОЛОНКИ 11. ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____
109	ПРОВЕРЬТЕ 103: РЕБЕНКУ 0-5 МЕСЯЦЕВ, Т.Е., РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В МЕСЯЦЕ ДАННОГО ИНТЕРВЬЮ, ИЛИ В ПРЕДЫДУЩИЕ 5 МЕСЯЦЕВ?	0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ← СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ← СТАРШЕ 2	0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ← СТАРШЕ 2
110	НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА ИЗ КОЛОНКИ 1 СПИСКА ДОМОХОЗЯЙСТВА. ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ЗАПИСАН ИМЯ _____
111	ПОПРОСИТЕ У РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ.	<p>В рамках данного исследования, мы предлагаем людям по всей стране принять участие в анализе крови на анемию. Анемия является серьезной проблемой здоровья, которая обычно является результатом плохого питания, инфекций или хронических заболеваний. Данное исследование поможет правительству в развитии программ по предотвращению и лечению анемии. Мы просим, чтобы все дети, рожденные в 2012 или позже приняли участие в анализе крови на анемию и сдали несколько капель крови из пальца или пятки. Оборудование для взятия крови является стерильным и абсолютно безопасным. Оно не использовалось раньше и будет выброшено после каждого анализа.</p> <p>Кровь сразу проверят на анемию и тут же отдадут вам результаты анализа.</p> <p>У вас есть вопросы? Вы можете согласиться или нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ РЕБЕНКА) сделать анализ крови на анемию?</p>		
112	ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 } _____ (ПОДПИСЬ) ← ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←	РАЗРЕШЕНО 1 } _____ (ПОДПИСЬ) ← ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←	РАЗРЕШЕНО 1 } _____ (ПОДПИСЬ) ← ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←
113	ЗАПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРУ ПО АНЕМИИ.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996
114	ИДИТЕ НАЗАД В 103 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ДАННОГО ВОПРОСНИКА ИЛИ В ПЕРВОЙ КОЛОНКЕ СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЫ; ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИТЕ В 201.			

		РЕБЕНОК 4	РЕБЕНОК 5	РЕБЕНОК 6
102	<p>ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОСНИК О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ: НОМЕР ЛИНИИ ИЗ КОЛОНКИ 11.</p> <p>ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>
103	<p>ЕСЛИ МАТЬ ПРОИНТЕРВЬЮИРОВАНА: ПЕРЕПИШИТЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (ДЕНЬ, МЕСЯЦ, И ГОД) ИЗ ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ. ЕСЛИ МАТЬ НЕ ПРОШЛА ИНТЕРВЬЮ СПРОСИТЕ: Назовите дату рождения (ИМЯ)?</p>	<p>ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>ДЕНЬ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>МЕСЯЦ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ГОД ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
104	<p>ПРОВЕРЬТЕ 103: РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В 2012-2017?</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>(ИДИТЕ В 114) ←</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>(ИДИТЕ В 114) ←</p>	<p>ДА 1</p> <p>НЕТ 2</p> <p>(ИДИТЕ В 114) ←</p>
105	<p>ВЕС В КИЛОГРАММАХ.</p>	<p>КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p>	<p>КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p>	<p>КГ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p>
106	<p>РОСТ В САНТИМЕТРАХ.</p>	<p>СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p> <p>(ИДИТЕ В 108) ←</p>	<p>СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p> <p>(ИДИТЕ В 108) ←</p>	<p>СМ. ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 9994</p> <p>ОТКАЗАНО 9995</p> <p>ДРУГОЕ 9996</p> <p>(ИДИТЕ В 108) ←</p>
107	<p>ИЗМЕРЯН БУДУЧИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ИЛИ СТОЯ?</p>	<p>ЛЕЖА 1</p> <p>СТОЯ 2</p>	<p>ЛЕЖА 1</p> <p>СТОЯ 2</p>	<p>ЛЕЖА 1</p> <p>СТОЯ 2</p>
108	<p>ИЗМЕРЯЮЩИЙ, ВВЕДИТЕ ВАШ НОМЕР МЕДРАБОТНИКА.</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НОМЕР МЕДРАБОТНИКА</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НОМЕР МЕДРАБОТНИКА</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>НОМЕР МЕДРАБОТНИКА</p>

		РЕБЕНОК 4	РЕБЕНОК 5	РЕБЕНОК 6
102	<p>ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОСНИК О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ: НОМЕР ЛИНИИ ИЗ КОЛОНКИ 11.</p> <p>ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ИМЯ _____</p>
109	<p>ПРОВЕРЬТЕ 103: РЕБЕНКУ 0-5 МЕСЯЦЕВ, Т.Е., РЕБЕНОК РОДИЛСЯ В МЕСЯЦЕ ДАННОГО ИНТЕРВЬЮ, ИЛИ В ПРЕДЫДУЩИЕ 5 МЕСЯЦЕВ?</p>	<p>0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ←</p> <p>СТАРШЕ 2</p>	<p>0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ←</p> <p>СТАРШЕ 2</p>	<p>0-5 МЕСЯЦЕВ 1 } (ИДИТЕ В 114) ←</p> <p>СТАРШЕ 2</p>
110	<p>НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА ИЗ КОЛОНКИ 1 СПИСКА ДОМОХОЗЯЙСТВА.</p> <p>ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН</p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН</p> <p>ИМЯ _____</p>	<p>НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН</p> <p>ИМЯ _____</p>
111	<p>ПОПРОСИТЕ У РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА НА АНЕМИЮ.</p>	<p>В рамках данного исследования, мы предлагаем людям по всей стране принять участие в анализе крови на анемию. Анемия является серьезной проблемой здоровья, которая обычно является результатом плохого питания, инфекций или хронических заболеваний. Данное исследование поможет правительству в развитии программ по предотвращению и лечению анемии. Мы просим, чтобы все дети, рожденные в 2012 или позже приняли участие в анализе крови на анемию и сдали несколько капель крови из пальца или пятки. Оборудование для взятия крови является стерильным и абсолютно безопасным. Оно не использовалось раньше и будет выброшено после каждого анализа.</p> <p>Кровь сразу проверят на анемию и тут же отдадут вам результаты анализа.</p> <p>У вас есть вопросы? Вы можете согласиться или нет. Решение за вами. Вы позволите (ИМЯ РЕБЕНКА) сделать анализ крови на анемию?</p>		
112	<p>ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.</p>	<p>РАЗРЕШЕНО 1 } _____ ← (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←</p>	<p>РАЗРЕШЕНО 1 } _____ ← (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←</p>	<p>РАЗРЕШЕНО 1 } _____ ← (ПОДПИСЬ) ОТКАЗАНО 2 } ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ 3 } (ИДИТЕ В 114) ←</p>
113	<p>ЗАПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРУ ПО АНЕМИИ.</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996</p>	<p>G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996</p>
114	<p>ИДИТЕ НАЗАД В 103 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ДАННОГО ВОПРОСНИКА ИЛИ В ПЕРВОЙ КОЛОНКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВОПРОСНИКА; ЕСЛИ НЕТ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ, ИДИТЕ В 201.</p>			

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА, РОСТА И ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ

201	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 9 В ВОПРОСНИКЕ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ. ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ, ИМЯ, И СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ ПОДХОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В 202, 203, И 204. ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЕТ БОЛЕЕ ТРЕХ ЖЕНЩИН, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ(Е) ВОПРОСНИК(И).			
		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
202	ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОСНИК О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ: НОМЕР ЛИНИИ ИЗ КОЛОНКИ 9. ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ <input type="text"/> <input type="text"/> ИМЯ _____
203	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 7 ИЗ ВОПРОСНИКА О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ (ВОЗРАСТ):	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2
204	ПРОВЕРЬТЕ КОЛОНКУ 8 ИЗ ВОПРОСНИКА О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ (СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ):	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2
205	ВЕС В КИЛОГРАММАХ.	КГ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 99994 ОТКАЗАНО 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 99994 ОТКАЗАНО 99995 ДРУГОЕ 99996	КГ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 99994 ОТКАЗАНО 99995 ДРУГОЕ 99996
206	РОСТ В САНТИМЕТРАХ.	СМ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996	СМ. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . ОТСУТСТВУЕТ 9994 ОТКАЗАНО 9995 ДРУГОЕ 9996
207	ИЗМЕРЯЮЩИЙ, ВВЕДИТЕ ВАШ НОМЕР МЕДРАБОТНИКА.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> НОМЕР МЕДРАБОТНИКА
208	ПРОВЕРЬТЕ 203: ВОЗРАСТ	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2 (ИДИТЕ В 210) ←	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2 (ИДИТЕ В 210) ←	15-17 ЛЕТ 1 18-49 ЛЕТ 2 (ИДИТЕ В 210) ←
209	ПРОВЕРЬТЕ 204: СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2 (ИДИТЕ В 216) ←	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2 (ИДИТЕ В 216) ←	КОД 4 (НИКОГДА НЕ БЫЛА В СОЮЗЕ) 1 ДРУГОЕ 2 (ИДИТЕ В 216) ←

		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
	ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____

СОГЛАСИЕ ВЗРОСЛОГО РЕСПОНДЕНТА НА АНАЛИЗ КРОВИ НА АНЕМИЮ					
СОГЛАСИЕ ВЗРОСЛОЙ РЕСПОНДЕНТКИ	210	ПОПРОСИТЕ У РЕСПОНДЕНТА СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ.	<p>В рамках данного исследования, мы предлагаем людям по всей стране принять участие в проверке крови на анемию. Анемия является серьезной проблемой здоровья, которая обычно является результатом плохого питания, инфекций и хронических заболеваний. Данное исследование поможет правительству в развитии программ по предотвращению и лечению анемии.</p> <p>Для анализа крови на анемию, нам потребуется несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови является стерильным и абсолютно безопасным. Оно не использовалось раньше и будет выброшено, после того, как мы возьмем вашу кровь.</p> <p>Кровь сразу проверят на анемию и тут же отдадут вам результаты анализа. Результат будет держаться в строгом секрете и не будет раскрыт никому, кроме членов нашей исследовательской команды.</p> <p>У вас есть вопросы? Вы можете согласиться или отказаться. Решение за вами. Вы согласны на анализ крови на анемию?</p>		
	211	ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 ОТКАЗАНО 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 ОТКАЗАНО 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 ОТКАЗАНО 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)
	211А	ПРОВЕРЬТЕ 226 В ЖЕНСКОМ ВОПРОСНИКЕ ИЛИ СПРОСИТЕ: Вы беременны?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ИДИТЕ В 229)	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ИДИТЕ В 229)	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8 (ИДИТЕ В 229)

		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
	ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____
216	ЗАПИШИТЕ НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА ПОДРОСТКА. ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА	НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА □ □ (ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН) ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА □ □ (ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН) ИМЯ _____	НОМЕР ЛИНИИ РОДИТЕЛЯ/ДРУГОГО ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА □ □ (ЗАПИШИТЕ '00' ЕСЛИ НЕ ПЕРЕЧИСЛЕН) ИМЯ _____

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ	217	ПОПРОСИТЕ У РОДИТЕЛЯ/ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ	<p>В рамках данного исследования, мы предлагаем людям по всей стране принять участие в проверке крови на анемию. Анемия является серьезной проблемой здоровья, которая обычно является результатом плохого питания, инфекций и хронических заболеваний. Данное исследование поможет правительству в развитии программ по предотвращению и лечению анемии.</p> <p>Для анализа крови на анемию, нам потребуется несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови является стерильным и абсолютно безопасным. Оно не использовалось раньше и будет выброшено после каждого теста. Кровь сразу проверят на анемию и результаты анализа тут же отдадут вам и (ИМЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО). Результат будет держаться в строгом секрете и не будет раскрыт никому, кроме членов нашей исследовательской команды.</p> <p>У вас есть вопросы? Вы можете согласиться или отказаться. Решение за вами. Вы согласны, чтобы (ИМЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО) сделали анализ крови на анемию?</p>		
	218	ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 РОДИТЕЛЬ/ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 РОДИТЕЛЬ/ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 РОДИТЕЛЬ/ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ОПЕКУН ОТКАЗАЛ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)

СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ

СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЙ	219	ПОПРОСИТЕ У РЕСПОНДЕНТА СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА КРОВИ НА АНЕМИЮ	<p>В рамках данного исследования, мы предлагаем людям по всей стране принять участие в проверке крови на анемию. Анемия является серьезной проблемой здоровья, которая обычно является результатом плохого питания, инфекций и хронических заболеваний. Данное исследование поможет правительству в развитии программ по предотвращению и лечению анемии.</p> <p>Для анализа крови на анемию, нам потребуется несколько капель крови из пальца. Оборудование, используемое для взятия крови является стерильным и абсолютно безопасным. Оно не использовалось раньше и будет выброшено после взятия вашей крови. Кровь сразу проверят на анемию и результаты анализа тут же отдадут вам и (ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ ВЗРОСЛОГО ОПЕКУНА). Результат будет держаться в строгом секрете и не будет раскрыт никому, кроме членов нашей исследовательской команды.</p> <p>У вас есть вопросы? Вы можете согласиться или отказаться. Решение за вами. Вы согласны на анализ крови на анемию?</p>		
	220	ОБВЕДИТЕ КОД И ПОСТАВЬТЕ СВОЮ ПОДПИСЬ.	РАЗРЕШЕНО 1 НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛСЯ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛСЯ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)	РАЗРЕШЕНО 1 НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛСЯ 2 _____ (ПОДПИСЬ) (ЕСЛИ ОТКАЗАНО, ИДИТЕ В 231) ОТСУТСТВУЕТ/ДРУГОЕ ... 3 (ИДИТЕ В 231)

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА, РОСТА И ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ

		ЖЕНЩИНА 1	ЖЕНЩИНА 2	ЖЕНЩИНА 3
	ИМЯ ИЗ КОЛОНКИ 2.	ИМЯ _____	ИМЯ _____	ИМЯ _____
220A	ПРОВЕРЬТЕ 226 В ЖЕНСКОМ ВОПРОСНИКЕ ИЛИ СПРОСИТЕ: Вы беременны?	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8	ДА 1 НЕТ 2 НЕ ЗНАЮ 8
229	ПРИГОТОВЬТЕ ОБОРУДОВАНИЕ И МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ТЕСТОВ, НА КОТОРЫЕ СОГЛАСИЕ ПОЛУЧЕНО.			
231	ЗАПИШИТЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ЗДЕСЬ И В БРОШЮРУ ПО АНЕМИИ.	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ОТСУТСТВУЕТ 994 ОТКАЗАНО 995 ДРУГОЕ 996
233	ИДИТЕ НАЗАД В 202 В СЛЕДУЮЩЕЙ КОЛОНКЕ ДАННОГО ВОПРОСНИКА ИЛИ В ПЕРВОЙ КОЛОНКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВОПРОСНИКА. ЕСЛИ БОЛЬШЕ НЕТ ЖЕНЩИН, КОНЕЦ ИНТЕРВЬЮ.			

2017 МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАДЖИКИСТАНА
ВОПРОСНИК РАБОТНИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

ТАДЖИКИСТАН
АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Язык **РУССКИЙ**
ВОПРОСНИКА

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
100	Как вас зовут?	ИМЯ И ФАМИЛИЯ _____	
101	ЗАПИШИТЕ НОМЕР РАБОТНИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	НОМЕР <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

ИНСТРУКЦИИ

Информация о всех полевых сотрудниках 2017 МДИ Таджикистана собирается в рамках исследования 2017 МДИ Таджикистана. Пожалуйста, заполните ответы на нижеприведенные вопросы. Предоставляемая вами информация будет частью файла данных исследования; однако, ваше имя будет удалено и не будет частью файла данных. Благодарим вас за предоставленную информацию.

102	В какой области вы проживаете?	ДУШАНБЕ 01 ГБАО 02 СУГД 03 РРП 04 ХАТЛОН 05	
103	Вы проживаете в городе, в поселке или в сельской местности?	ГОРОД 1 ПОСЕЛОК 2 СЕЛЬСКАЯ МЕСТНОСТЬ 3	
104	Сколько вам лет? ЗАПИШИТЕ ВОЗРАСТ ПОЛНЫХ ЛЕТ.	ПОЛНЫХ ЛЕТ <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	Вы мужчина или женщина?	МУЖЧИНА 1 ЖЕНЩИНА 2	
106	Какое у вас семейное положение?	СОСТОИТ В БРАКЕ 1 ПРОЖИВАЕТ С МУЖЧИНОЙ/ЖЕНЩИНОЙ 2 ВДОВСТВУЕТ 3 РАЗВЕДЕНА 4 РАЗДЕЛЬНО ПРОЖИВАЮТ 5 НИКОГДА НЕ СОСТОЯЛИ В БРАКЕ И НЕ ПРОЖИВАЛИ С МУЖЧИНОЙ/ЖЕНЩИНОЙ 6	
107	Сколько живых детей вы имеете? ВКЛЮЧИТЕ ТОЛЬКО ВАШИХ РОДНЫХ ДЕТЕЙ, КОТОРЫХ ВЫ САМИ РОДИЛИ.	ЖИВЫЕ ДЕТИ <input type="text"/> <input type="text"/>	
108	Вы когда-нибудь имели ребенка, который умер?	ДА 1 НЕТ 2	
109	Какой наивысший уровень учебного учреждения вы посещали: средняя школа, профессиональный начальный (ПТУ), профессиональный средний (техникум), высший или послевузовский?	СРЕДНЯЯ ШКОЛА 1 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАЧАЛЬНЫЙ 2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СРЕДНИЙ 3 ВЫШЕ 4 ПОСЛЕВУЗОВСКИЙ 5	
110	Какой (КЛАСС/КУРС) вы закончили на этом уровне? ЕСЛИ ЗАКОНЧЕНО МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА НА ДАННОМ УРОВНЕ, ЗАПИШИТЕ '00'.	КЛАСС/КУРС/ГОД <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO.	ВОПРОСЫ И ФИЛЬТРЫ	КАТЕГОРИИ КОДОВ	ПЕРЕХОД
113	На каких языках вы можете говорить? ЗАПИШИТЕ ВСЕ ЯЗЫКИ, НА КОТОРЫХ ВЫ ГОВОРИТЕ.	ТАДЖИКСКИЙ A РУССКИЙ B УЗБЕКСКИЙ C ТАТАРСКИЙ D КАЗАХСКИЙ E КЫРГЫЗСКИЙ F ДРУГОЕ _____ X (УТОЧНИТЬ)	
114	Какой язык является вашим родным/ язык матери (язык, на котором вы говорили, когда росли)?	ТАДЖИКСКИЙ 01 РУССКИЙ 02 УЗБЕКСКИЙ 03 ТАТАРСКИЙ 04 КАЗАХСКИЙ 05 КЫРГЫЗСКИЙ 06 ДРУГОЕ _____ 96 (УТОЧНИТЬ)	
115	Вы когда-нибудь работали в МДИ до этого раза?	ДА 1 НЕТ 2	
116	Вы когда-нибудь прежде работали в любом другом исследовании до этого раза (не МДИ)?	ДА 1 НЕТ 2	
117	Вы уже работали в Агентстве по Статистике или Министерстве Здравоохранения во то время, когда вас наняли на работу в данном МДИ?	ДА, АГЕНТСТВО ПО СТАТИСТИКЕ 1 ДА, МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ... 2 НЕТ 3	→ 119
118	Являетесь ли вы постоянным или временным сотрудником Агентства по Статистике или Министерства Здравоохранения?	ПОСТОЯННЫЙ 1 ВРЕМЕННЫЙ 2	
119	Если у вас есть комментарии, пожалуйста напишите их здесь.		

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ПРОГРАММЫ МДИ (THE DHS PROGRAM)

Страница Программы МДИ в интернете – Скачать бесплатные МДИ отчеты, стандартную документацию, данные ключевых индикаторов, и инструменты по обучению, и просмотр объявлений.	DHSprogram.com		
СТАТкомпилятор (STATcompiler) – Создавать пользовательские таблицы, графики, и карты на основе данных из 90 стран и тысяч показателей.	Statcompiler.com		
Мобильная аппликация для Программы МДИ (DHS Program Mobile App) – Доступ к ключевым индикаторам МДИ для 90 стран на вашем мобильном устройстве (Apple, Android, или Windows).	Ищите DHS Program в iTunes или Google Play store		
Форум Пользователей (DHS Program User Forum) – Отправление вопросов о данных МДИ, и просмотр нашего архива часто задаваемых вопросов и ответов.	userforum.DHSprogram.com		
Видео обучение (Tutorial Videos) – Просмотр интервью с экспертами и обучение основам МДИ, таким как выборка и взвешивание, скачивание баз данных и Как Читать Таблицы МДИ.	www.youtube.com/DHSProgram		
Базы данных (Datasets) – Скачивание баз данных МДИ для анализа.	DHSprogram.com/Data		
Репозиторий Пространственных Данных (Spatial Data Repository) – Скачивание географически связанных данных по здоровью и демографии для картографирования в географической информационной системе (ГИС).	spatialdata.DHSprogram.com		
Социальные Сети – Следуйте за Программой МДИ (The DHS Program) и присоединяйтесь к разговору. Оставайтесь в курсе событий через следующие социальные сети:			
 Facebook www.facebook.com/DHSprogram		 LinkedIn www.linkedin.com/company/dhs-program	
 YouTube www.youtube.com/DHSprogram		 Блог (Blog) Blog.DHSprogram.com	
 Twitter www.twitter.com/DHSprogram			