

Уровень младенческой смертности это вероятность смерти между родами и до наступления первого дня рождения на 1000 живорожденных. **Уровень смертности детей в возрасте до пяти лет** это вероятность смерти между родами и до наступления пятилетнего возраста на 1000 живорожденных. В исследовании МИКИЗ, младенческая смертность и смертность детей в возрасте до пяти лет рассчиталась с использованием техники косвенной оценки; это так называемый метод Брасса. Метод Брасса, используемый в оценке, включает в себя: среднее число всех родившихся детей по пятилетним возрастным группам, и удельный вес умерших детей, также по пятилетним возрастным группам женщин.

Одной из самых важных целей Целей Развития Тысячелетия для Таджикистана (ЦРТ) и Плана действий “Мир, пригодный для жизни детей” является снижение младенческой и детской смертности в возрасте до пяти лет. Мониторинг реализации этой цели является важной, но трудной задачей.



Фото:
Джиакомо Пироцци



отчет МИКИЗ
опубликован благодаря щедрым вкладам
Министерства по международному развитию
Объединенного Королевства Великобритании,
ПРООН, Фонда народонаселения ПРООН,
ЮНИСЕФ, ЮСАИД

для БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИИ:

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПО СТАТИСТИКЕ
E-mail: stat@tojikiston.com
Тел: 223-25-53

ЮНИСЕФ ТАДЖИКИСТАНА
E-mail: dushanbe@unicef.org
Тел: 221-81-96



Согласно предварительного отчета
Мульти Индикаторного
Кластерного Исследования 2005

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ в Таджикистане СНИЖАЕТСЯ

Уровень младенческой смертности и смертности детей в
возрасте до пяти лет, Таджикистан 2000 и 2005

год исследования	Младенческая смертность	Смертность детей до пяти лет
2000	89	126
2005	65	79

на 1000 живорожденных

УРОВЕНЬ УРОВЕНЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ... СМЕРТНОСТИ ...

.....оценивается в 65 на тысячу, тогда как уровень смертности детей в возрасте до пяти лет составляет 79 на тысячу. Эти данные относятся к 2003 году.

В Таджикистане, как уровень смертности у новорожденных, так и у детей в возрасте до пяти лет значительно выше среди мальчиков, чем девочек (соответственно 75 против 54 и 92 против 66). Возникает необходимость в дальнейшем анализировании этих данных, так как гендерное различие по сравнению с МИКИ 2000 у детей до пяти лет значительно выше.

По регионам, результаты указывают, что самый высокий уровень детской смертности в Хатлонской области (102 на 1000), а самый низкий в РРП, ГБАО и Душанбе (меньше, чем 60 на 1000).

Существуют также значительные различия в уровне смертности с учетом уровня образования и благосостояния семьи. Уровень младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет почти в пять раз выше среди детей, рожденных матерями, не имеющими среднего образования, или имеющими незаконченное среднее образование, по сравнению с женщинами, имеющими высшее образование

Дети, рожденные в беднейшем квинтиле, почти два раза чаще рискуют смерти в первые пять лет жизни, чем дети, живущие в более благополучной среде.

Однако, уровень смертности детей в возрасте до пяти лет и младенческой смертности ниже по срав-

нению с данными МИКИ 2000 (126 и 89 на 1000 живорожденных соответственно)

Младенческая смертность по данным Министерства здравоохранения значительно ниже (28 на 1000 живорожденных в 2001 году и 17 в 2002 году и 14 как в 2003 так и 2004), чем оценки, полученные путем обследований. Существующее несоответствие между зарегистрированным уровнем младенческой смертности и данными исследований можно частично объяснить тем, что официально при оценке младенческой смертности используются методические инструкции Советского Союза.

В то же время, имеются пробелы в регистрации рождений, особенно в первые 6 месяцев жизни.

Данные младенческой смертности МИКИ 2005 соответствуют полученным данным обзора уровня жизни Таджикистана (ОУЖ) 1999 г. Уровень младенческой смертности составил 79 на 1000 живорожденных (95 % доверительный интервал 65-92).

ЗАДАЧИ ОБСЛЕДОВАНИЯ МИКИ 3

Мульти-индикаторное кластерное исследование (МИКИ) 2005 призвано решать следующие первоочередные задачи:

Предоставление обновленной информации для оценки положения детей и женщин в Таджикистане;

Предоставление данных, необходимых для мониторинга достижения целей, определенных ЦРТ, а также целей Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей" (МПЖД) в качестве основы для дальнейших действий;

Совершенствование системы сбора данных и системы мониторинга в Таджикистане и укрепление технической экспертизы в области планирования, осуществления и анализа подобных систем.

В настоящем предварительном отчете представлены выборочные результаты некоторых самых важных тем исследования, а также поднабор показателей. Результаты данного исследования являются предварительными и могут быть подвергнуты изменениям, хотя значительных изменений не предвидится. Полный и всесторонний отчет будет опубликован в начале 2007 года.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- Уровень смертности детей в возрасте до пяти лет ниже по сравнению с данными МИКИ 2000
- Самый высокий уровень смертности у детей в возрасте до пяти лет зарегистрирован в Хатлонской области (102 на 1000), а самый низкий в РРП, ГБАО и Душанбе (меньше чем 60 на 1000)
- Уровень детской смертности почти пять раз выше среди детей, рожденных матерями, не имеющими среднего образования, или имеющими незаконченное среднее образование.

Рис 1: Младенческая смертность, Таджикистан, 2005

