



Қазақстан Республикасы Статистика агенттігі

Кластерное обследование по многим показателям-МИКС (4 раунд)

Ключевые результаты МИКС- 2010/2011 в Казахстане

Сенат Парламента Республики Казахстан,
Астана, 12 сентября 2012г.

Смаилов А. А., председатель Агентства РК по статистике



Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКС) является международной программой обследования на уровне домохозяйств, разработанной ЮНИСЕФ.

Цели МИКС



Обеспечение полноты и качества показателей для оценки положения женщин и детей

Представление данных для мониторинга ЦРТ, а также других целей, согласованных на международном уровне

Получение показателей, которые невозможно собрать в результате текущей статистики, внедрение новых индикаторов

Введение

- Казахстан впервые принял участие В МИКС третьего раунда в 2005-2006гг.
- Презентация итогового Отчета МИКС-3 в Сенате Парламента РК состоялась в апреле 2008г.
- Были особо отмечены результаты обследования в области здоровья женщин и детей, детского развития, питания, осведомленности о ВИЧ/СПИД, репродуктивном поведении женщин и по ряду других индикаторов, которые возможно получить только при подобных обследованиях.
- По результатам Презентации было принято решение о проведении МИКС в Казахстане каждые 3 года.



ОСНОВАНИЕ для проведения МИКС-4 в Казахстане

МЕМОРАНДУМ о взаимопонимании
между Агентством РК по статистике,
Представительствами ЮНИСЕФ и ЮНФПА (ООН) в Казахстане
по проведению
Мульти-индикаторного кластерного обследования 4 раунда



Подписано: *Казахстан, г. Астана,
8 июля 2010г.*

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ МИКС-4.

2010г. август - октябрь - Разработка дизайна выборки, формирование полевых команд и их обучение, адаптация вопросников, тестирование и их тиражирование, листинг домохозяйств, обеспечение логистики, набор персонала по вводу и обработке данных и их обучение.

2010г. ноябрь-2011г. июнь - Сбор данных, ввод и обработка, табуляция данных.

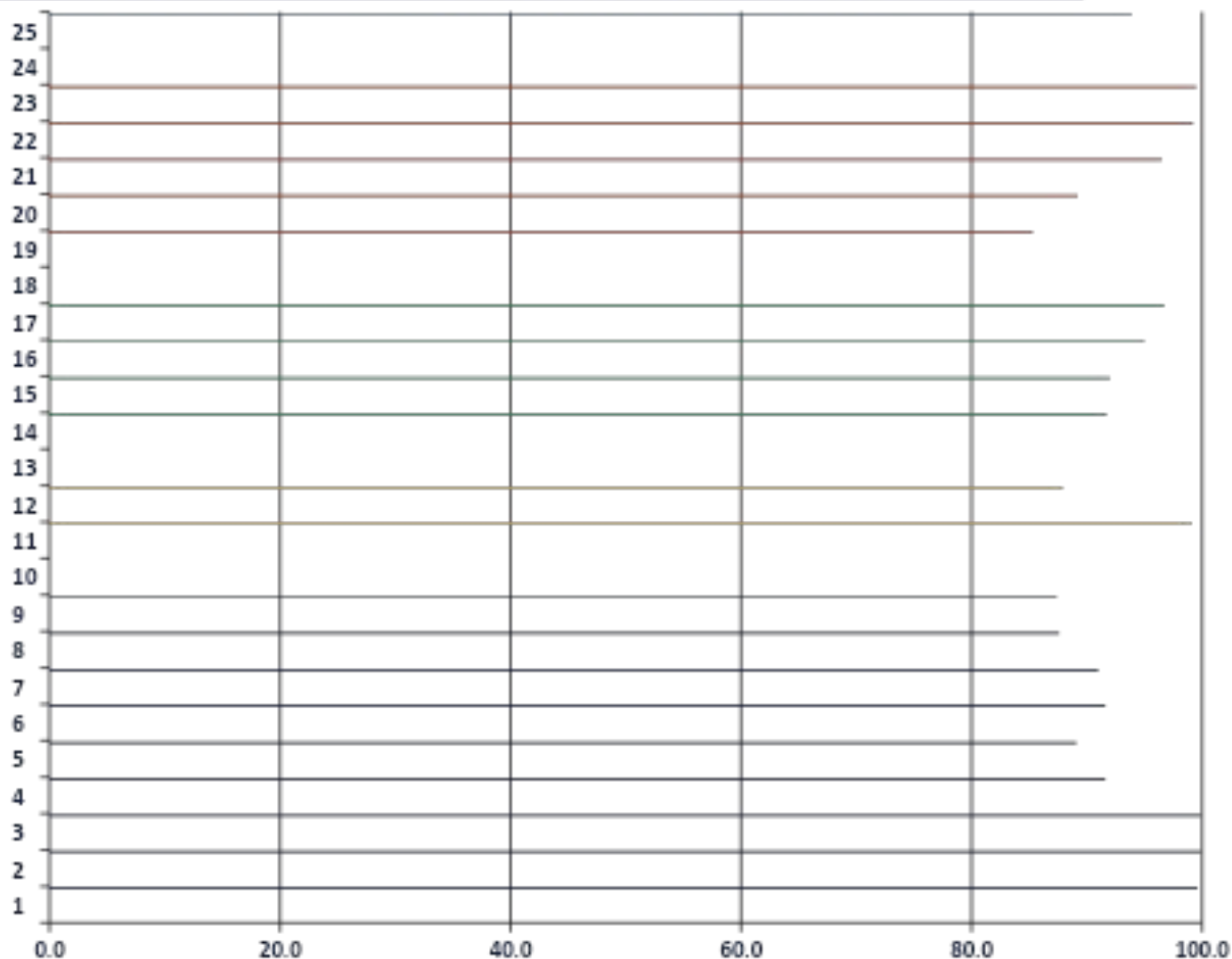
2011г. июль - 2012г. июль - Анализ результатов МИКС-4, Предварительные итоги, перевод Отчета на казахский и английский языки, публикация Итогового отчета. Все мероприятия МИКС-4

	МИКС-4	МИКС-3
Доступ к улучшенным источникам питьевой воды	93,9	93,7
Очистка воды	70,7	70,8
Время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды (минут)	30+	х
Женщины, производящие самостоятельную доставку питьевой воды к жилищу	28,0	29,9
Доступ к улучшенной санитарии	97,3	99,2
Безопасное удаление детских фекалий	66,7	31,4

- 93,9 % населения - пользуется улучшенными источниками питьевой воды.
- 99,1% – городская и 87,9% - сельская местности.
- 70,7% - очищают воду, из них: 55% - кипячение, 12%- используют фильтры.
- Около 12% населения – осуществляют доставку воды до жилища самостоятельно.
- Время на доставку – более 30 минут.

Водоснабжение и санитария

ДОЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕГО УЛУЧШЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПО ФОНОВЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, %



Водоснабжение и санитария

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ ПО ИСТОЧНИКАМ

ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ, %



МИКС-3

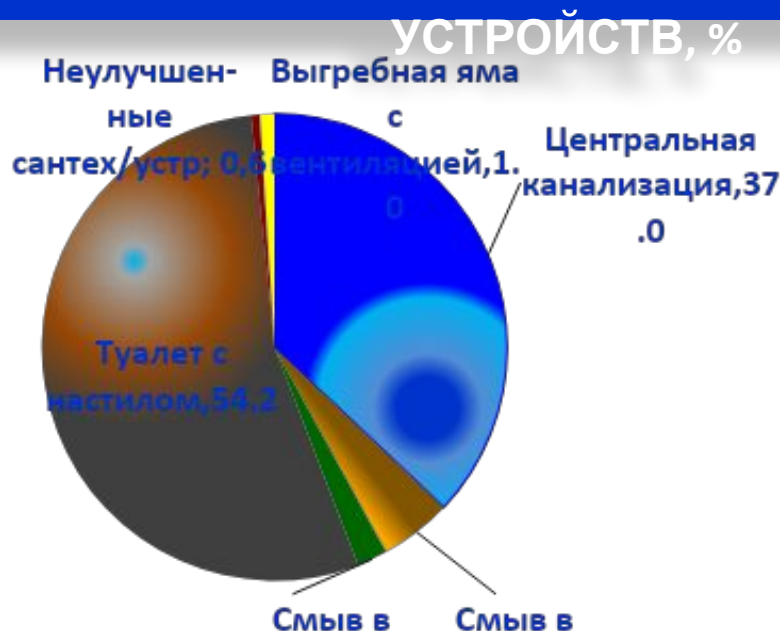
- Водопровод в жилище 44,5%
- Общественный кран 15,6%
- Артезианский колодец 9,2%
- Водопровод во дворе 12,1%
- Защищенный родник 0,2%
- Защищенный колодец 11,9%

Более 50% населения пользуются источником питьевой воды, подведенной к жилищу, 11,4% - общественными кранами/колонками, 9,6% - артезианскими колодцами, а у 8,8% - водопровод находится на участке/дворе.

- Бутилированная вода 6,4%
- Неусовершенствованные источники 6,4%

Водоснабжение и санитария

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛУЧШЕННЫХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ



МИКС-3

- Центр-я канализация 35,4%
- Туалет с настилом 61,1%
- Выгребная яма с вент. 0,3%
- Смыв в отстойник 1,5%
- Смыв в выгребную яму 0,8%

- 37% населения пользуются центральной канализацией, 54,2% - Туалетами с настилом.
- 1% - населения используют данные средства совместно с членами более чем 5-и домохозяйств, а
- 0,5 % - населения – совместно с членами более чем 5-и домохозяйств.
- В сельской местности население чаще использует выгребные ямы с настилом, в городской – чаще распространены туалеты со смывом.

В целом 91,4% населения доступны улучшенные источники питьевой воды и улучшенные санитарные условия. Доступность таких условий для жителей сельской местности (86%) на 10 процентных пунктов ниже, чем в городской местности (96%).

Иодирование соли

ДОЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СОЛЬ С СОДЕРЖАНИЕМ ЙОДА

15 PPM¹ +



¹ 15 частей на млн

Самый низкие доли д/х (15+PPM) - в Южно-Казахстанской области (64%) и г. Алматы (64,9%).

Употребление йодированной соли (15 PPM+) в богатейших д/х-86,5%,

а в беднейших -78%. Разница =8,5 процентных пункта.

В МИКС-3: 92% домохозяйств употребляли должным образом йодированную соль

(15 PPM+). Низкие доли д/х – Павлодарская – 68,3% и Акмолинская - 83,9%.

	Женщины	Мужчины
МЕСТНОСТЬ		
Город	57,5	53,6
Село	42,5	46,4
БРАЧНОЕ СОСТОЯНИЕ		
Никогда не состояли в браке/союзе	28,3	27,0
Состоят в браке/союзе	60,2	67,5
Разведены/овдовели	11,5	5,6
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ		
Начальное/незаконченное начальное	3,9	4,8
Среднее	31,5	37,6
Среднее специальное	32,4	32,8
Высшее	32,0	24,8
УРОВЕНЬ БЛАГОСОСТОЯНИЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ		
Беднейший	18,0	19,2
Средний	19,6	20,1
Богатейший	23,6	20,8

ЗНАНИЕ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ

Показатель О ВСЕСТОРОННИХ ЗНАНИЯХ о профилактике ВИЧ включает:

- лиц, которые знают 2 способа профилактики ВИЧ (*наличие только одного верного неинфицированного сексуального партнера, и использование презерватива при каждом сексуальном контакте*),
- лиц, которые знают, что *человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован ВИЧ*,
- лиц, которые могут опровергнуть 2 самых распространенных заблуждения (что ВИЧ *не может передаваться через совместное потребление пищи и через укусы комаров*).

Знание о передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку также является первым важным шагом на пути к обращению женщин за тестированием на ВИЧ во время беременности во избежание риска инфицирования ребенка. Женщины и мужчины должны знать, что ВИЧ *может передаваться ребенку* во время *беременности, родов и через грудное молоко*.

Важным показателем является *знание учреждений, где можно пройти тестирование на ВИЧ*, и использование связанных с этим услуг. Знание своего ВИЧ-статуса также является важнейшим фактором, влияющим на принятие решения об обращении за лечением.

ВИЧ/СПИД

ЗНАНИЕ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ

	Женщины	Мужчины
Наличие всесторонних знаний о профилактике ВИЧ		
• 15-49 лет	38,0	37,9
• 15-24 лет	36,2	34,1
Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку		
• 15-49 лет	52,5	38,4
• 15-24 лет	48,6	34,2
Респонденты, которые прошли тестирование на ВИЧ + результат		
• 15-49 лет	22,5	15,4
• 15-24 лет	34,3	16,2
Охват ВИЧ-консультированием в период дородового наблюдения	58,1	х
Охват ВИЧ-тестированием в период дородового наблюдения	71,5	х

ТОЛЕРАНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛИЦАМ

	Женщины	Мужчины
Вопросы, которые задавались респондентам:	Ответы «ДА»	
• стали бы заботиться о члене семьи, больным СПИД?	86,4	86,4
• стали бы покупать свежие овощи у ВИЧ-инфицированного человека?	18,0	18,2
• можно ли ВИЧ-инфицированному учителю разрешать работать в школе?	33,8	28,1
• если бы член семьи был ВИЧ-инфицирован, <u>НЕ</u> пожелали бы сохранять это в тайне?	15,3	14,0
Согласны, по крайней мере, с <u>одним заявлением</u> о толерантном отношении	90,7	87,7
По отдельным позициям к лицам с ВИЧ <u>мужчины</u> <u>менее толерантны</u>, чем женщины.		

Уровень дискриминации в отношении к ВИЧ-инфицированным (в совокупности по всем 4-м вопросам) очень высокий!

35,4% молодых ЖЕНЩИН 15-24 лет когда-либо вступали в сексуальную связь и только 33,6% - в течение последних 12 месяцев, из них **7,4% женщин вступали в сексуальные контакты с непостоянными партнерами.**

Среди ЖЕНЩИН 15-24 лет, имевших в течение последних 12 месяцев сексуальные контакты, **69,9% женщин использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с непостоянным партнером.** Городские женщины (71,1%) чаще используют презервативы чем женщины из (64,6%) из сельской местности.

52,2% опрошенных молодых МУЖЧИН (15-24 лет) когда-либо вступали в сексуальную связь и 50% вступали в сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, из них **38,6% вступали в сексуальные отношения с непостоянными партнерами.**

Среди МУЖЧИН в возрастной группе 15-24 лет, в течение последних 12 месяцев имевших сексуальные контакты **с непостоянной партнершей, 78,3% мужчин использовали презерватив во время последнего сексуального контакта.**

Контрацепция

Правильное планирование семьи имеет важное значение для здоровья женщин и детей, так как позволяет: 1) **избежать слишком ранней или слишком поздней беременности**; 2) **спланировать сроки рождения детей**; 3) **ограничить количество детей**.

Основные виды контрацепции, которые используют:	Женщины	Мужчины/или их партнерши
Внутриматочные спирали (ВМС)	33,5	28,3
Таблетки	7,1	5,3
Мужские презервативы	7,2	12,8
Любой современный метод	49,5	47,2
ЛЮБОЙ МЕТОД	51.0	48.0

Подростки используют контрацептивные средства значительно реже, чем женщины более старшего возраста.

Лишь 19,2% женщин в возрастной группе 15-19 лет, состоящих в браке/союзе с мужчиной, используют тот или иной способ контрацепции по сравнению с 35,3% женщин в возрастной группе 20-24 года и 56,8%-ми женщин более старшего возраста.

Контрацепция

НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ В КОНТРАЦЕПЦИИ

Общий показатель НЕУДОВЛЕТВОРЕННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КОНТРАЦЕПЦИИ – это **СУММА** показателей неудовлетворенной потребности в контрацепции:

- для планирования сроков рождения детей и
- для ограничения количества детей.

	Всего неудовлетворенные потребности, %	Для планирования сроков рождения детей	Для ограничения числа детей
Город	11,2	6,4	4,8
Село	12,0	7,5	4,5

11,6% женщин имеют неудовлетворенные потребности в контрацепции.

Самый высокий показатель неудовлетворенной потребности в контрацепции: Акмолинская область (16,9%), **самый низкий** - г. Астана (3,3%).

Общий показатель неудовлетворенной потребности в контрацепции **снижается** от **20,6%** в возрастной группе 15-19 лет до **5,8%** у женщин в возрастной группе 45-49 лет.

Репродуктивное здоровье

РОЖДАЕМОСТЬ

СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ (СКР) в расчете на одну женщину в репродуктивном (15-49 лет возрасте) показывает среднее количество детей, которых женщина родит до окончания своего репродуктивного возраста, если сохранятся текущие коэффициенты рождаемости.

В Казахстане по официальной статистике СКР составил 2,6 (в 2010 году).

По МИКС-обследованию СКР также составил 2,6;

Наиболее высокий СКР наблюдается у женщин:

- ✓ в сельской местности - 3,3, или
- ✓ имеющих среднее образование - 3,0, или
- ✓ проживающих в д/х беднейшего квинтиля - 3,6

Коэффициент рождаемости среди девушек-подростков (15-19 лет) составил 23,4 на 1 000.

Самые высокие коэффициенты рождаемости у женщин 15-19 лет - в Акмолинской (61,1), Кызылординской (49,8), Мангистауской (44,4), ЗКО (42,9), Атырауской (38,2) и Жамбылской (30,9) областях .

Репродуктивное здоровье

РАННЕЕ ДЕТОРОЖДЕНИЕ

2,7% девушек возрастной группе 15-19 лет уже родили ребенка; 1,1% – беременны первым ребенком; 3,8% - вступили в период деторождения.

	ВСЕГО	ГОРОД	СЕЛО
Доля женщин (15-49 лет), родивших живого ребенка в возрасте <u>до 18 лет</u> , %			
20-24 лет	2,3	2,1	2,6
25-29 лет	3,0	2,7	3,4
30-34 лет	5,8	5,1	6,6
35-39 лет	2,9	3,1	2,8
40-44 лет	2,9	2,9	2,9
45-49 лет	2,2	2,2	2,1
15-49 лет	3,2	3,0	3,4

В возрастных группах 35-39 лет и 40-44 года доля женщин, родивших живого ребенка до 18 лет, составляла 2,9%, а среди женщин в возрастной группе 30-34 года наблюдался рост раннего деторождения - 5,8%, далее произошло их снижение: с 3% - в возрастной группе 25-29 лет до 2,3% – в возрастной группе 20-24 года.

ВОЗ рекомендует как минимум, **4 визита** к врачу во время беременности. При этом проводятся следующие процедуры:

- измерение кровяного давления;
- анализ мочи на бактериурию и протеинурию;
- анализ крови на сифилис и тяжелую анемию;
- измерение веса/роста

МИКС-3

Охват дородовым наблюдением - **99,9%**.

- измерение кровяного давления – **99,5%**;
- анализ мочи на бактериурию и протеинурию - **99,5%**;

- Уровень дородового наблюдения во всех регионах Казахстана приближается к 100 процентам.
- 99% женщин - сдавали кровь на анализ, у 98,9% - измерялось кровяное давление, 99 % - сдавали мочу на анализ.
- Практически все роды (100%), имевшие место в течение 2-х лет до проведения обследования МИКС-4, принимались в медицинских учреждениях (99,6%) квалифицированным медперсоналом (100%).
- 15,9 % родов произведено при помощи кесарева сечения.

Аборты

СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ АБОРТОВ составил 0,26 аборта на одну женщину, **ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ АБОРТОВ** - 6,9 на 1000 женщин.

75,2% абортов проведено в государственных больницах/ роддомах, 6,2% – в государственных поликлиниках, а 6,7% – в гос. женских

Лица, принявшие решение о проведении аборта

Доктор/ медработник	31,2
Респондентка	36,7
Муж/ партнер	4,9
Респондентка совместно с мужем/ партнером	26,3
Родители	0,4
Другие	0,5

Лица, осуществлявшие процедуру

Доктор/ медработник	90,4
Медсестра / акушерка	8,6

Практически во всех случаях - как в городской так и в сельской местности - аборт был проведен врачами (90,5% и 90,3%).

Городские женщины (40,8%) принимали решение о проведении аборта чаще всего самостоятельно, а сельские (35,3%) - больше прислушивались к мнению врача/ медицинского работника.

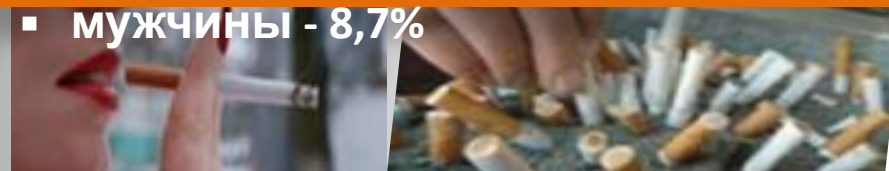
Употребление табачных изделий

	Женщины	Мужчины
15-19 лет	2,6	10,7
20-24 года	6,9	43,3
25-29 лет	9,8	58,8
30-34 года	10,6	62,6
35-39 лет	9,7	67,1
40-44 года	7,5	62,4
45-49 лет	5,7	62,7
Городские	10,5	54,5
Сельские	3,5	55,4
Беременные	3,3	х
Кормят грудью (не беременные)	1,2	х
Не беременные и не кормят грудью	7,8	х
Беднейшие д/х	3,8	57,8
Средние д/х	5,9	52,6
Богатейшие д/х	12,1	54,8
ВСЕГО	7,5	53,9

74,3% мужчин и 20,8% женщин сообщили об употреблении когда-либо того или иного вида табачного изделия. Распространенность употребления табачных изделий среди городских женщин (27%) выше, чем среди сельских (12,4%), у мужчин – примерно одинаково (более 70%).

Из возрастной группы 15-49 лет впервые выкурили сигарету в возрасте до 15 лет:

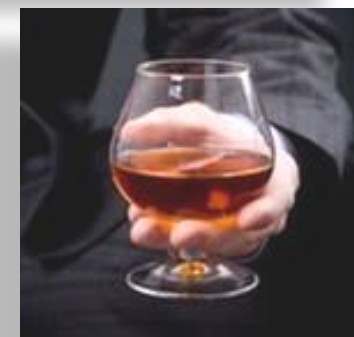
- женщины - 1,3%
- мужчины - 8,7%



За последние 24 часа выкурили:
более 20 сигарет - 9,1% женщин и 34,2% мужчин;
более 10 сигарет - 26,4% женщин и 44,3% мужчин .

Употребление алкоголя

Употребление алкоголя в течение последнего месяца в разбивке по местности



- 26,6% женщин и 45,6% мужчин (из возрастной группы 15-49 лет) в течение одного или нескольких дней за последний месяц выпили хотя бы одну порцию алкоголя.
- Впервые выпили алкоголь до 15 лет около 1% женщин и 3,4% мужчин.
- Распространенность употребления алкоголя выше среди женщин и мужчин из д/х с самым высоким уровнем благосостояния (34,3% и 52,2% соответственно), или проживающих в городской местности (30,5% и 49,6%).
- Употребление алкоголя характерно практически для всех регионов

Бытовое насилие

- **ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ** – умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли.
- **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ** – умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития.
- **СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ** – умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним.
- **ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ** – умышленное лишение человека жилья, пищи, одежды, имущества, средств, на которые он имеет предусмотренное законом право, что может вызвать нарушение физического и (или) психического здоровья

Доля женщин, когда-либо подвергавшихся физическому насилию с 15-летнего возраста, составила **12,8%, из них **5,5%** - в течение **12 месяцев до****

**Физическое насилие к замужним женщинам проявлялось - со стороны мужа/ партнера - 60,2% или со стороны бывшего мужа/ партнера - 39,6% .
К женщинам, никогда не состоявшим в браке, насилие проявлялось: со стороны матери/мачехи (30,1%), отца/отчима -13,1% или сестры/брата -18,4%.**

Женщины, испытавшие любые виды насилия, отметили, что в прошлом их отец избивал ее МАТЬ.

Бытовое насилие

ФОРМЫ СУПРУЖЕСКОГО НАСИЛИЯ

Доля женщин, когда-либо бывших замужем или в союзе, подвергавшихся следующим видам насилия:	Когда-либо	В течение 12 месяцев
Физическое насилие	15,5	7,1
Сексуальное насилие	3,8	1,3
Психологическое насилие	13,8	8,5
Любая форма эмоционального, физического и/или сексуального насилия	17,9	10,5

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ МУЖА/ПАРТНЕРА:

- ✓ ревность - 42,6 %,
- ✓ постоянный контроль - 44,3%,
- ✓ обвинение в супружеской неверности - 10,9%,
- ✓ ограничение контактов жены с её семьей - 4,1% или подругами - 9%
- ✓ недоверие денег жене/партнерше - 7%.

1,9% женщин подвергались физическому насилию во время беременности. Наиболее подвержены такому риску женщины из возрастной группы 30-34 года (3%) и 35-39 лет (2,4%)

Бытовое насилие

ТРАВМЫ ЖЕНЩИН, СВЯЗАННЫЕ С СУПРУЖЕСКИМ НАСИЛИЕМ

Доля женщин, когда либо бывших замужем/в браке подвергавшихся следующим видам насилия:	Когда-либо	В течение 12 месяцев
Порезы, синяки	51,0	50,0
Травмы глаз, растяжение связок, вывихи или ожоги	14,8	19,0
Глубокие раны, переломы костей, выбитые/ сломанные зубы или другие серьезные повреждения	7,9	8,3
ЛЮБЫЕ ИЗ ЭТИХ ТРАВМ	52,6	61,1

ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ, ЧТОБЫ ОСТАНОВИТЬ НАСИЛИЕ

В свою семью	В семью мужа/партнера	К родственникам	К врачам/ медработникам	К полицейским
33.7	14.3	8.8	1.8	8.8

51% женщин, испытавших различные виды бытового насилия, НИКОГДА не обращались за помощью!!!

Доступ к СМИ и ИКТ

	Женщины	Мужчины
ДОСТУП к СМИ – как минимум 1 раз в неделю (в возрастной группе 15-49 лет)		
Читают газеты и журналы	63,9	61,1
Слушают радио	29,1	40,9
Смотрят телевизор	98,4	98,6
Используют все 3 типа СМИ	22,9	30,3
ПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ в последние 12 месяцев до обследования (в возрастной группе 15-24 года)		
Пользование компьютером	83,6	82,4
Пользование Интернетом	67,5	69,7

- ✓ Более высокая доля читающих газеты/журналы приходится на возрастные группы 35-39 лет и 45-49 лет (по 67%), чаще слушают радио в более молодых возрастных группах – 15-19 лет и 20-24 года.
- ✓ Мужская модель использования средств СМИ и ИКТ в зависимости от возраста несколько отличается от женской.
- ✓ Юноши 15-19 лет чаще пользуются как компьютером, так и Интернетом (91,3 % и 75,8%), чем мужчины из группы 20-24 года (74,3% и 64,1%).

ПИТАНИЕ

Статус питания детей

ВЕС относительно возраста
– показатель оценки недоедания

РОСТ относительно возраста – показатель линейного роста

Отношение ВЕСА К РОСТУ – показатель оценки истощения

ИЗМЕРЕНЫ:

- вес и рост: 96,8%

НЕ ИЗМЕРЕНЫ:

- вес: 3,2%
- рост: 3,3%



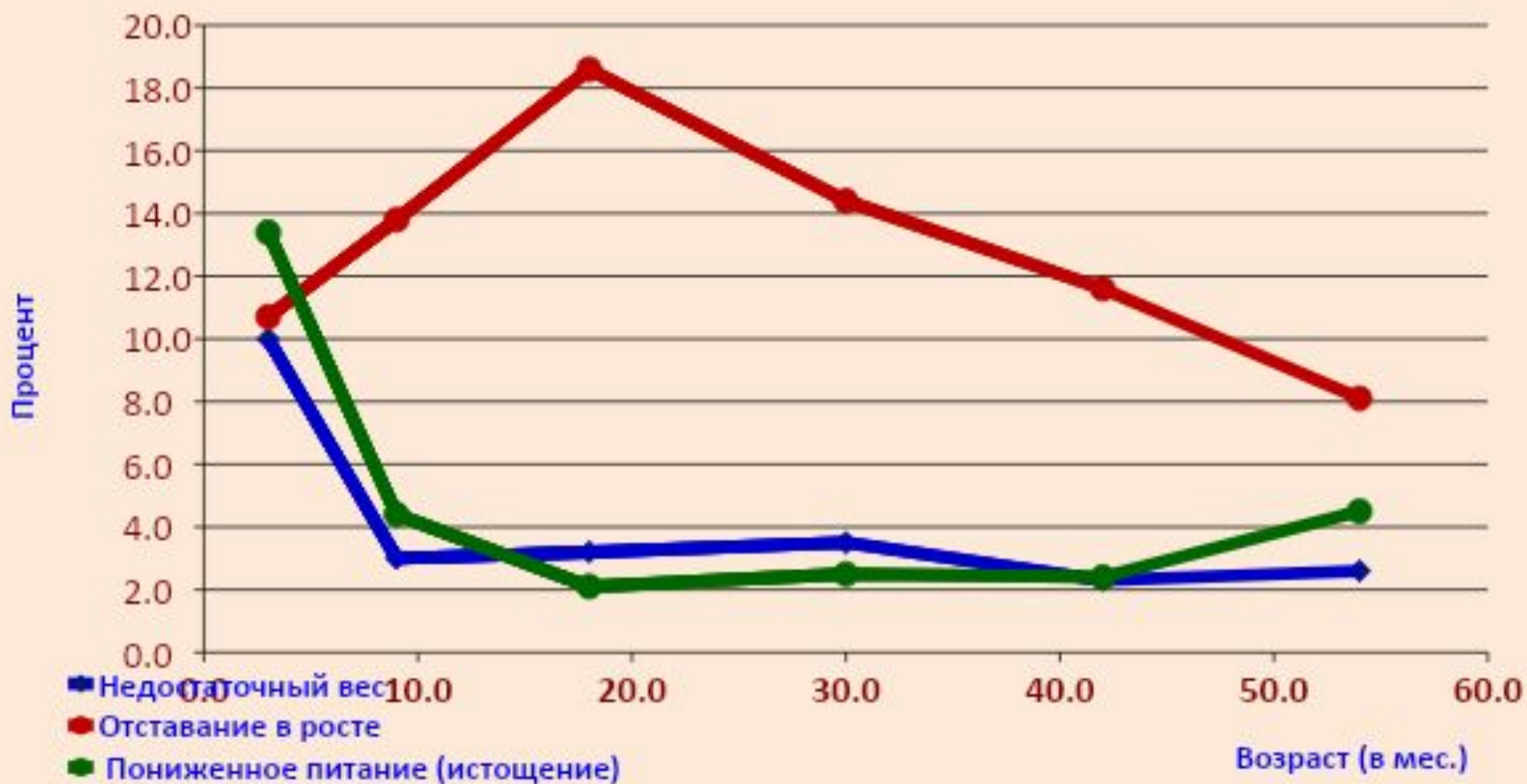
	%
<p><u>Распространенность пониженного веса</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Умеренная и сильная степень отклонения от нормы (- 2 SD) • Сильная степень отклонения от нормы (- 3 SD) 	<p>3,7</p> <p>1,2</p>
<p><u>Распространенность отставания в росте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Умеренная и сильная степень отклонения от нормы (- 2 SD) • Сильная степень отклонения от нормы (- 3 SD) 	<p>13,1</p> <p>5,4</p>
<p><u>Распространенность истощения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Умеренная и сильная степень отклонения от нормы (- 2 SD) • Сильная степень отклонения от нормы (- 3 SD) 	<p>4,1</p> <p>1,7</p>

- **3,7%** детей до 5 лет имеют умеренно сниженный вес (отношение веса к возрасту), а **1,2%** - имеют критически недостаточный вес.
- **13,1%** детей имеют умеренно недостаточный рост, а у **5,4%** - рост оценен как слишком низкий.
- Истощение (отношение веса к росту) выявлено у **4,1%** детей, а у **1,7%** - истощение оценено как критическое.

У **13,3%** детей имелся избыточный вес, причем мальчиков с лишним весом (14,8%) чуть больше, чем девочек (11,8%).

Возрастное распределение показывает, что снижение веса к возрасту и веса к росту **чаще** всего наблюдается в группе детей от 0 до 5 месяцев.

Соотношение детей **с недостаточным весом и истощенных** больше в городской местности, в то время как в сельской местности **больше** низкорослых детей.

Дети до 5 лет с недостаточным весом, отставанием в росте и пониженным питанием

Рекомендации ВОЗ по вскармливанию детей

- **исключительно грудное вскармливание** в течение первых 6 месяцев жизни;
- продолжение грудного вскармливания **до 2-х более лет**;
- **введение** в качестве **дополнительного питания** безопасных и подходящих пищевых продуктов надлежащего качества, начиная с 6-и месяцев;
- **частота дополнительных кормлений**: 2 раза в день – для 6-8-месячных детей;
3 раза в день – для 9-11-месячных детей.

Также рекомендуется **начать грудное вскармливание** не позднее чем через **один час** после родов.

- **67,8%** детей которых прикладывали к груди не позднее чем **через один час** после рождения.
 - **городские - 66,2%**
 - **сельские - 69,4%.**
- **87,9%** -не позднее чем **через сутки** после рождения

Матери из домохозяйств с самым высоким уровнем благосостояния **реже (58,8%)** начинают **своевременное грудное вскармливание**, чем из домохозяйств с более низким уровнем благосостояния (**73%**).

ПИТАНИЕ

Грудное вскармливание

- Всего **31,8%** детей в возрасте до 6 месяцев находятся **исключительно на грудном вскармливании** (значительно ниже рекомендуемого уровня!!!)
- **Продолжают находиться на грудном вскармливании 50,8%** детей в возрастной группе **12-15 месяцев** и **26,1%** детей - **20-23 месяца**.

Продолжительность грудного вскармливания детей в возрасте до 3-х лет составляет: 14,8 месяца – при *любом* варианте грудного вскармливания, 2,1 месяца – *исключительно* при грудном вскармливании и 4,2 месяца – *преимущественно* при грудном вскармливании.

31,8% детей в возрастной группе 0-5 месяцев и **30,8%** - в возрастной группе 6-23 месяца получают надлежащее питание.

49,4% младенцев в возрасте **6-8 месяцев** получали *твердую, полутвердую или мягкую пищу* в качестве прикорма, из них:

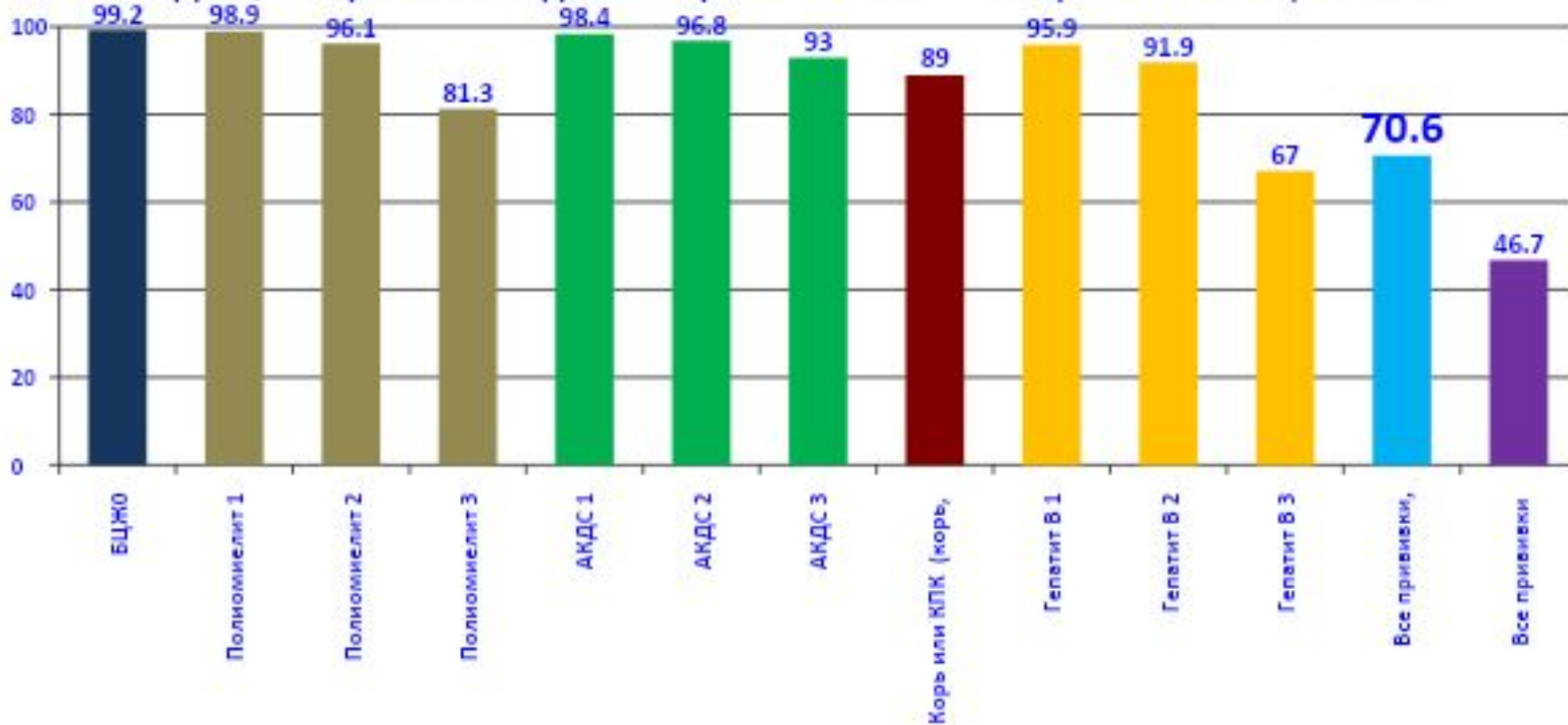
городские - **53,1%**, сельские - **43,7%**.

46,7% детей в возрастной группе **0-23 месяца** и **40,7%** детей - **до 6 месяцев** вскармливаются из бутылочки с соской.

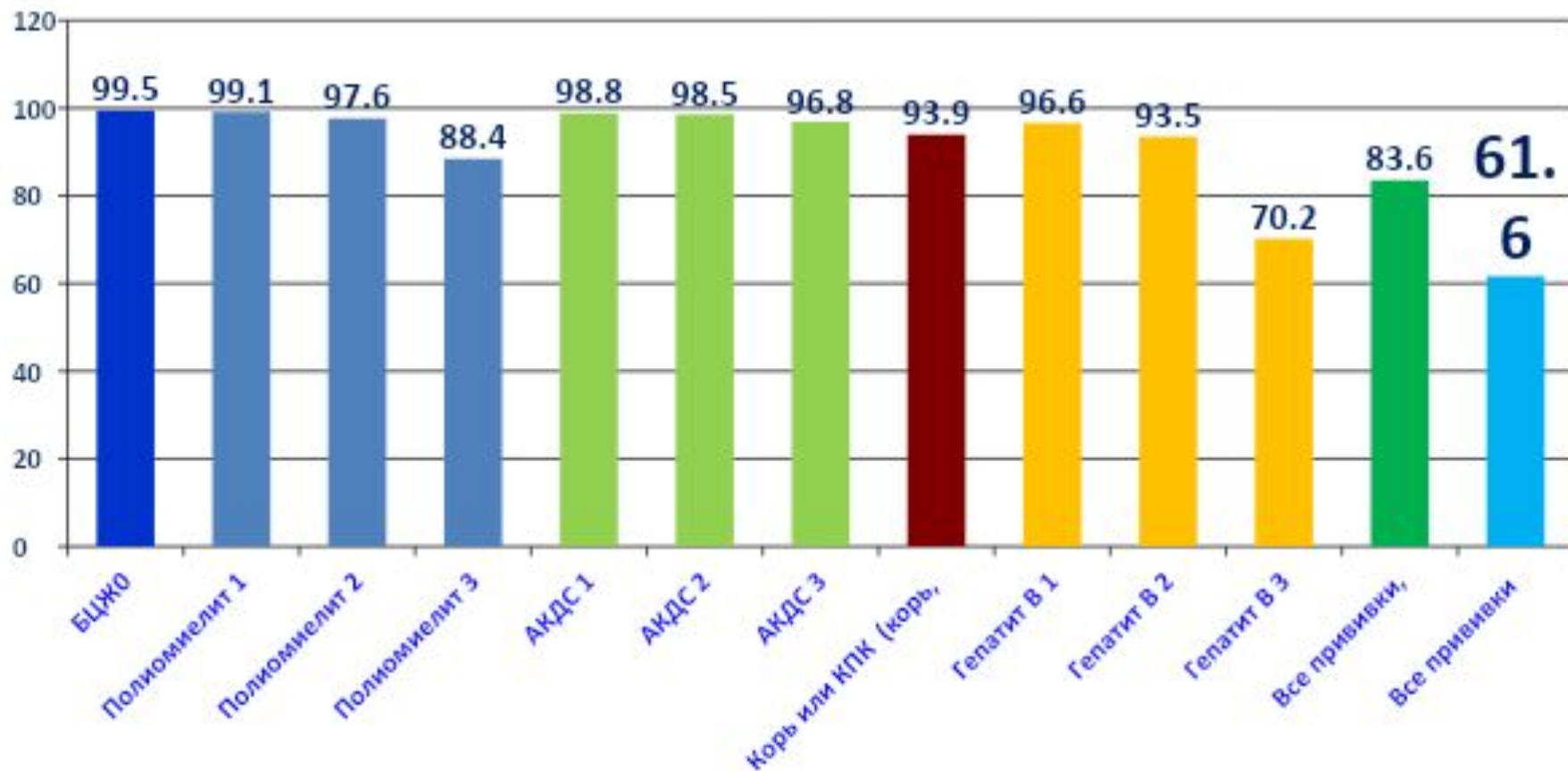
ПРИВИВКИ

Согласно руководящим принципам ЮНИСЕФ и ВОЗ, а также Национальному календарю прививок Казахстана каждому ребенку в течение первых 12 месяцев жизни должны быть сделаны: **прививка БЦЖ** – для профилактики туберкулеза, **три прививки АКДС** – для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка, **три прививки против вирусного гепатита В**, **три прививки против полиомиелита**. **Прививка против кори, паротита и краснухи (КПК)** проводится в возрастной группе 12-15 месяцев.

Дети, которым были сделаны прививки в течение первых 12 месяцев жизни



- **61,6% детей** в возрастной группе 15-26 месяцев (по данным из **всех источников – Прививочного паспорта и со слов матери**) получили необходимые прививки.
- Уровень иммунизации детей в **сельской местности несколько выше (65,9%)**, чем детей в городской (56,8%).



«Мир, пригодный для жизни детей» отмечает: «...дети должны быть защищены от любых актов насилия», а **Декларация тысячелетия призывает** к защите детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия.

В МИКС-4 рассчитываются 2 показателя:

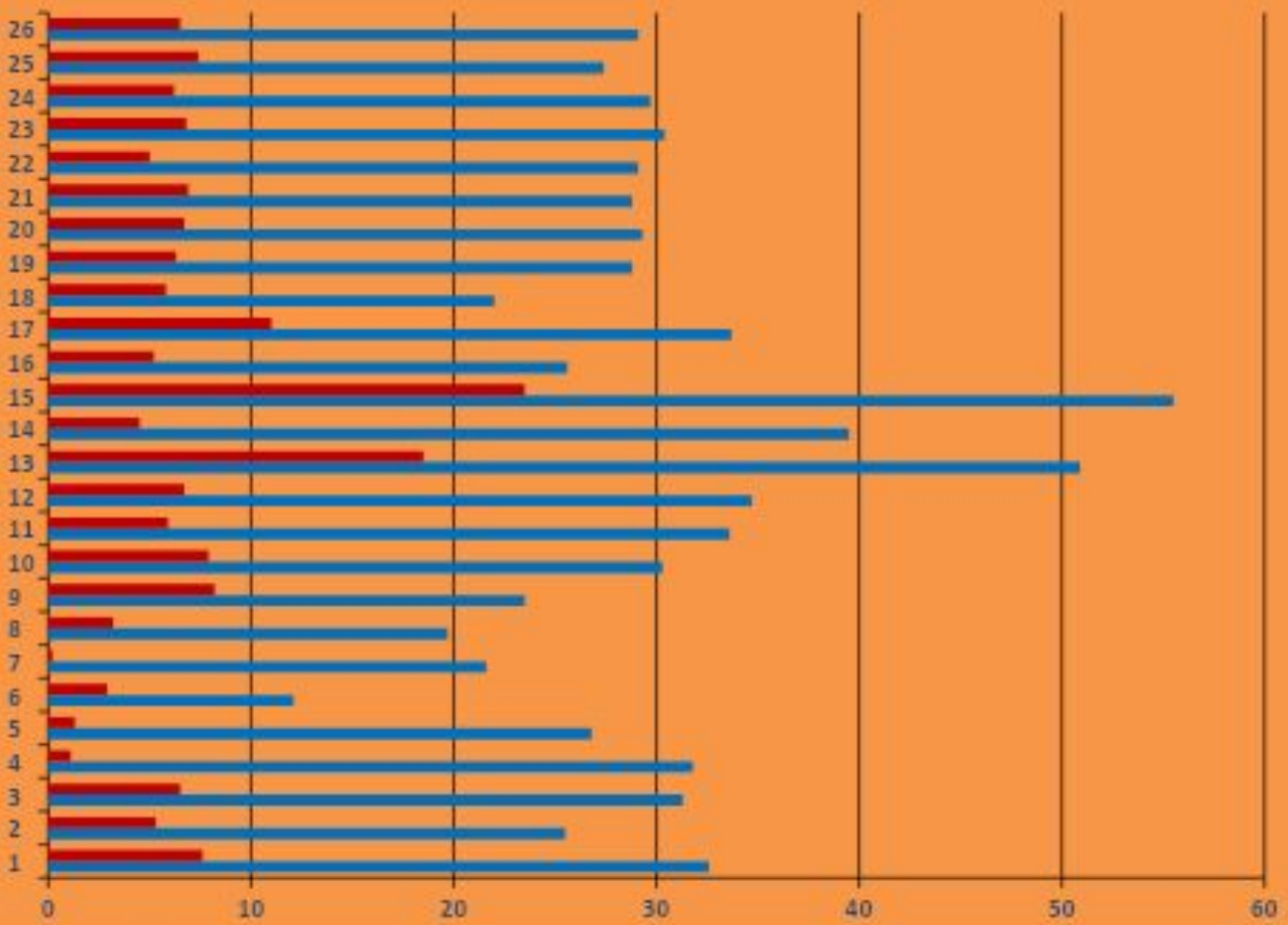
- количество детей в возрастной группе 2-14 лет, которые подвергаются *либо психологическому давлению либо легкому или строгому физическому наказанию*;
- количество респондентов, которые считают, что для того, чтобы **ВОСПИТАТЬ** ребенка **ПРАВИЛЬНО**, его необходимо подвергать **ФИЗИЧЕСКОМУ НАКАЗАНИЮ**.

49,4% детей в возрастной группе 2-14 лет подвергались, как минимум, одному виду психологического или физического наказания со стороны своих матерей или лиц, осуществляющих уход за ними, или других членов домохозяйства.

Мальчики подвергаются какому – либо виду физического насилия чаще (32,6%), чем девочки (25,5%).

ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ

Хотя лишь незначительная часть (6,5%) респондентов считает, что для должного воспитания детей к ним должно применяться ФИЗИЧЕСКОЕ НАКАЗАНИЕ, на практике **более 29% детей** подвергались какому-либо виду ФИЗИЧЕСКОГО НАКАЗАНИЯ.

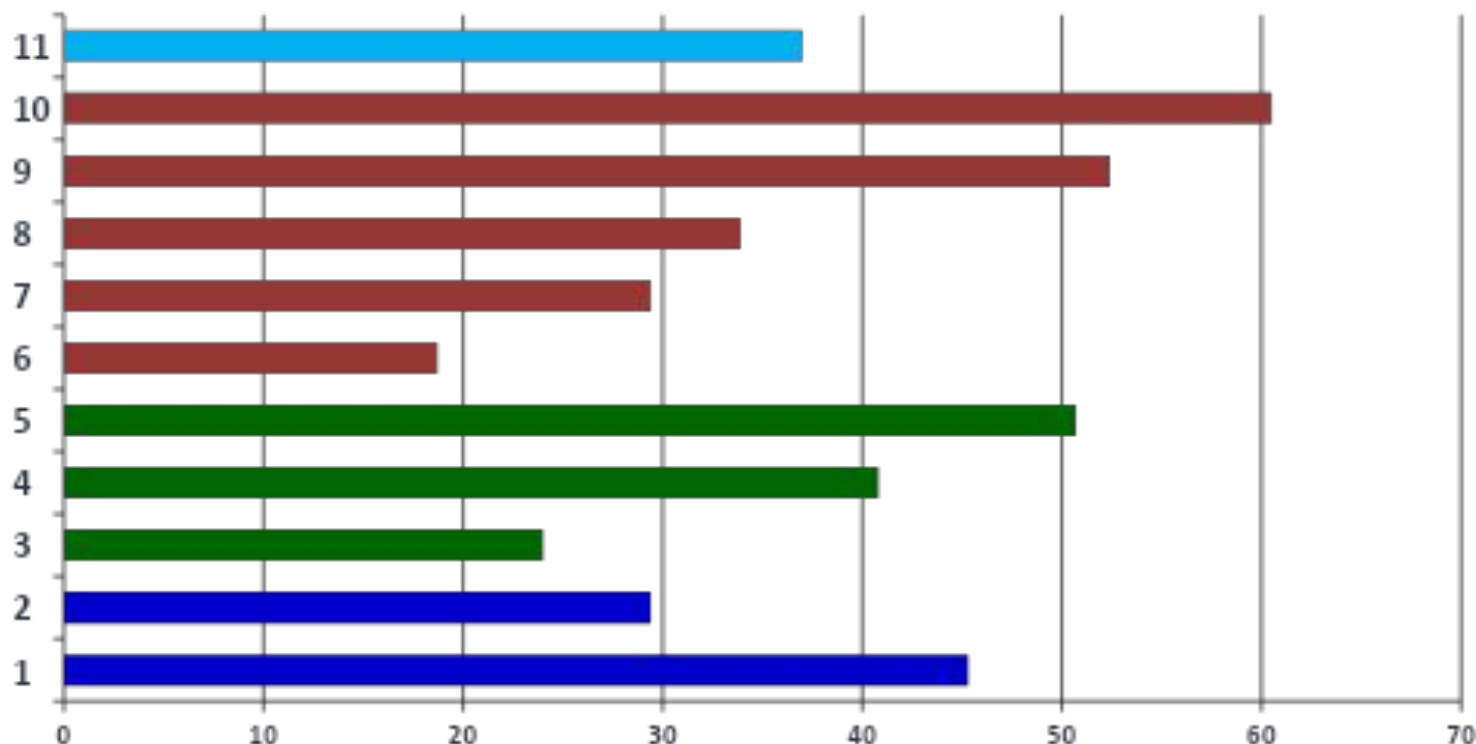


■ дети 2-14 лет, подвергавшихся физическому насилию
 ■ Доля респондентов, считающих что надо применять физическое насилие

Обучение и образование детей раннего возраста

37% детей в возрастной группе 36-59 месяцев посещали организованные развивающие программы для детей раннего возраста. ГОРОД- 45,3%, СЕЛО - 29,4%. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОХВАТА (от 56,8% до 69,4%): Костанайская, Западно-Казахстанская, Павлодарская, Карагандинская и Северо-Казахстанская, НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ОХВАТА : Алматинская (15,1%), Южно-Казахстанская (17,4%) и Мангистауская (18,1%) области.

Доля детей 36-59 месяцев, посещают программу обучения в раннем возрасте

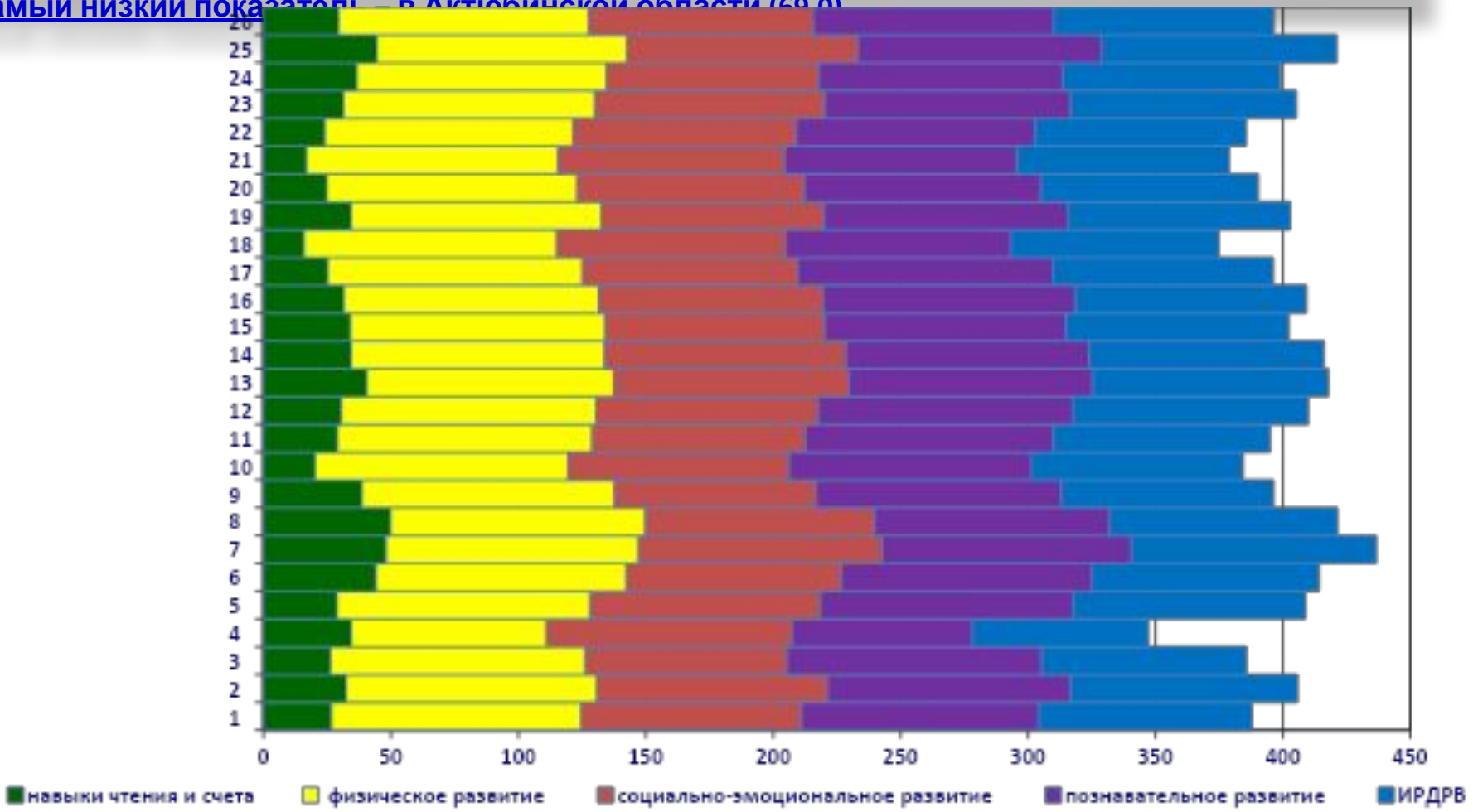


ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ

Индекс детского развития в раннем возрасте (ИДРРВ)

В рамках программы МИКС был разработан специальный модуль из 10 пунктов для расчета *индекса детского развития в раннем возрасте (ИДРРВ)*. ИДРРВ для детей 36-59 месяцев составил **86,1**.

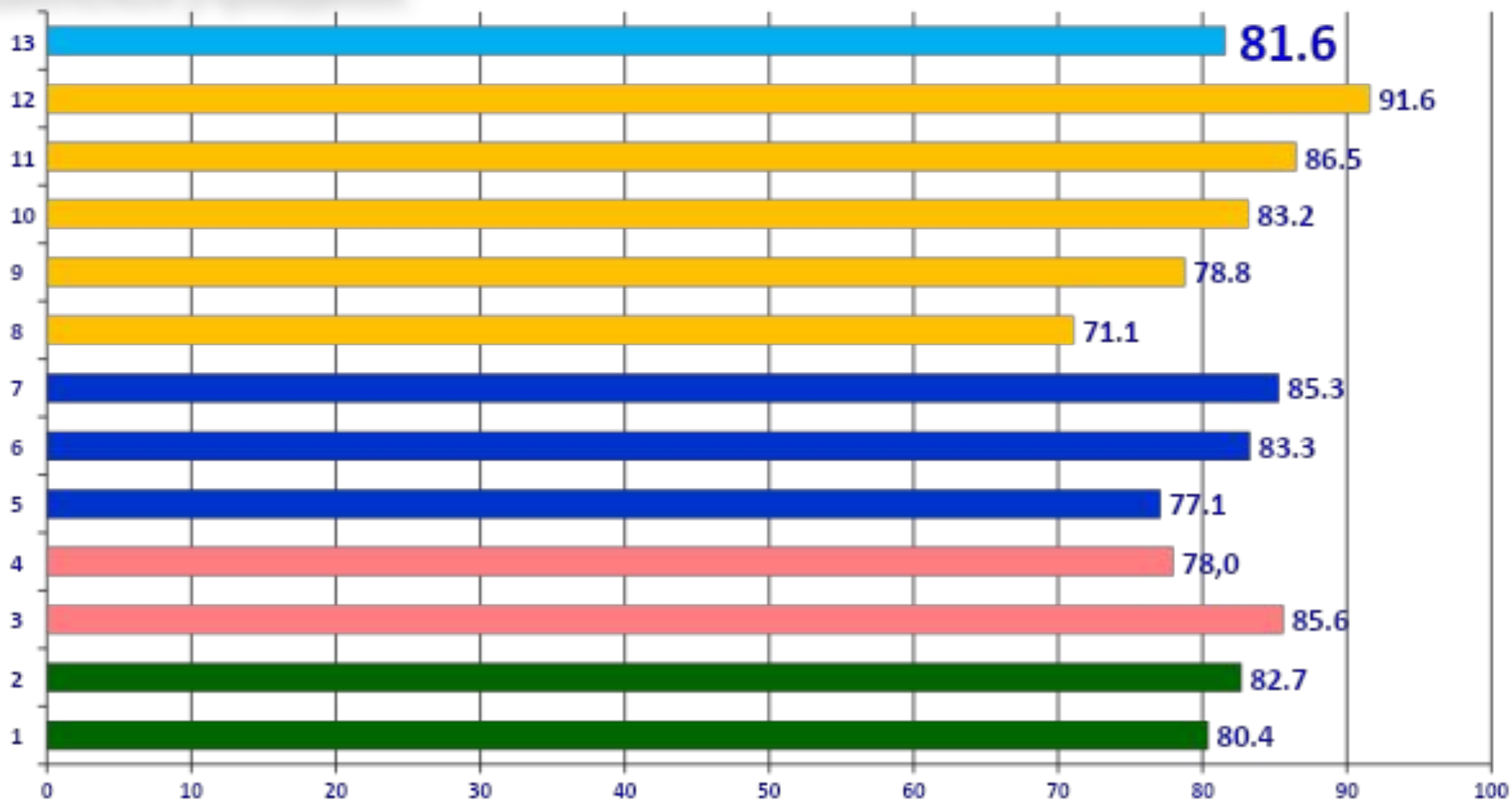
Самый низкий показатель - в Амурской области (69,0)



ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ

Готовность к школе

81,6% детей, которые на момент проведения обследования посещали первый класс начальной школы, перед поступлением в школу в течение года посещали дошкольные учреждения.



Посещаемость НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

- Чистый коэффициент охвата детей системой начального образования.
- Чистый коэффициент посещаемости (ЧКП) начальных учебных заведений (скорректированный).
- В соответствии со статьей 31 Закона Республики Казахстан «Об образовании» на обучение в первый класс принимаются дети в возрасте 6 (7) лет.
- При описании поступления и посещения детьми начальной школы анализ проводится по возрастной группе 7-10 лет

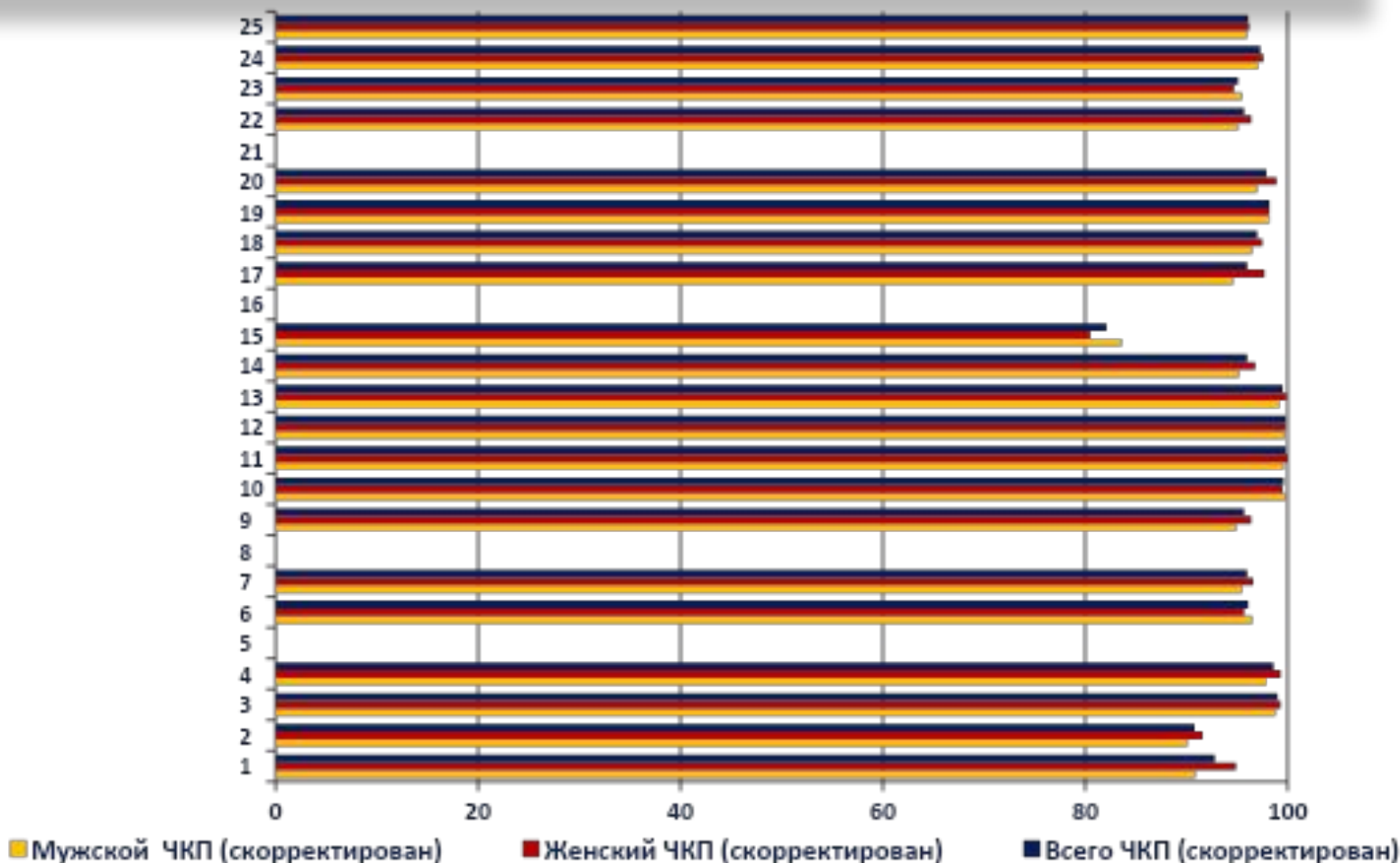
93,8% детей достигших 7-летнего возраста поступили в первый класс начальной школы.

99,3% детей возраста начальной школы в рассматриваемый период посещают школу

Посещение начальной школы детьми 7-10 лет в городской и сельской местности практически одинаково, также не наблюдается различий между девочками и мальчиками. По возрасту детей отмечено, что 98,4% 7-летних детей посещали начальную школу, а по всем остальным возрастам (8-10 лет) проценты посещаемости были высокими – от 99,5 до 99,8%. По уровню благосостояния домохозяйств, где проживают дети в возрастной группе от 7 до 10 лет, значительных различий не имеется.

Чистый коэфф-т посещаемости (ЧКП) начальной школы составил 99,3% (МИКС3-98%).

Чистый коэффициент посещаемости СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ



В возрасте 12-15 лет ЧКП средней школы очень высок и составляет от 99,5 до 99,8%, 16 лет - снижается до уровня 96%, а с 17 лет –до 82,1%.

Индекс равноправия полов в системе начального и среднего образования составляет 1,0.



www.stat.kz, www.stat.gov.kz

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

