

3.2.3

УДК 314.422

АНАЛИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ: ДАННЫЕ МУЛЬТИИНДИКАТОРНОГО КЛАСТЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Ачилова Д.А.², Зияева Ш.Т.¹

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 10140, Узбекистан, г. Ташкент, ул.Богишамол, 226

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Аннотация: Цель. Целью данного исследования заключается в проведении анализа данных, полученных в ходе мультииндикаторного кластерного обследования (MICS) в Узбекистане в течение 2021-2022 годов. Наша задача - оценить текущее положение детей в стране по различным социально-экономическим показателям, выявить тенденции в их развитии и определить группы детей, находящихся в уязвимом положении. Материалы и методы. Исследование базируется на информации, собранной в рамках мультииндикаторного кластерного обследования (MICS) для 2021-2022 годов, проведенного Государственным комитетом по статистике Узбекистана при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Глобального альянса по вакцинации и иммунизации (ГАВИ). Анализ данных осуществлялся с применением стандартных методов статистической обработки. Результаты и их обсуждения. Данная научная статья представляет обзор и анализ положения детей в Узбекистане на основе данных, полученных в рамках мультииндикаторного кластерного обследования (MICS) 2021-2022 годов. Исследование охватывает различные аспекты благополучия детей, включая образование, здоровье, социальную защиту и развитие младших возрастных групп. Положение детей в Узбекистане является предметом повышенного внимания как национальных, так и международных организаций.

Мультииндикаторное кластерное обследование предоставляет ценные данные для оценки и мониторинга различных аспектов жизни детей в стране. Выводы. Данные MICS представляют ценный инструмент для мониторинга и оценки эффективности детских программ и политик в стране. Подчеркиваем важность проведенного обследования MICS в Узбекистане и выделяем несколько ключевых моментов.

Ключевые слова: мультииндикаторного кластерного обследования, положение детей, детская смертность, младенческая смертность

АКТУАЛЬНОСТЬ: заключается в анализе данных мультииндикаторного кластерного обследования (MICS) в Узбекистане за 2021-2022 годы с целью оценки текущего положения детей в стране по различным социально-экономическим показателям, выявления тенденций в их развитии, определения уязвимых групп детей, а также предложения рекомендаций для улучшения положения детей и разработки эффективных программ и мероприятий в области образования, здравоохранения, социальной защиты и других аспектов благополучия детей в Узбекистане [1,4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Исследование основано на данных, собранных в рамках MICS 2021-2022 годов Государственным комитетом по статистике Узбекистана при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ). Анализ проводился с использованием стандартных методов статистической обработки данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: в рамках стратегии развития Узбекистана на 2017-2021 годы под руководством Президента Ш.М. Мирзиёева, особое внимание уделяется укреплению здоровья семьи, защите материнства и детства, расширению доступа к высококачественным медицинским услугам для матерей и детей, а также снижению уровня младенческой и детской смертности [8,9]. Социальная защита детей требует крепкой материальной и экономической основы, которая в последние годы значительно сократилась. В настоящее время она включает в

себя как материальные ресурсы (помещения для жилья и учебных заведений, оборудование), так и финансовые средства (для выплат пособий, проведения мероприятий и программ, оплаты труда персонала). Одним из основных направлений развития социальной сферы в области детства и семейной политики закреплено в различных указах, таких как Закон "О правах лиц с инвалидностью", ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов и Закон Республики Узбекистан "О гарантиях прав ребенка". Эти документы фокусируют внимание на социальной защите детей с инвалидностью, упрощении процедуры передачи детей-сирот и оставшихся без попечения родителей на опеку, а также на стимулировании граждан брать детей под опеку или устройство в семьи. Все это подтверждает ориентацию законодателя на приоритет интересов детей, которые должны воспитываться в семейной атмосфере, утверждая детоцентрический подход.

В этих документах также закреплена ответственность региональных властей за успешную реализацию государственной политики по защите прав и интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Организации для таких детей осуществляют меры по развитию и социализации, а содержание, воспитание и обучение осуществляются в специализированных учреждениях. Органы опеки и попечительства выполняют функции по защите прав и законных интересов детей, оставшихся без попечения родителей.

Однако, согласно экспертам UNICEF, существует ряд проблем в исполнении законов, связанных с отсутствием вторичного законодательства, минимальных стандартов, стандартных процедур и механизмов управления [10,11]. Отсутствие механизмов руководства и надзора в координации между различными компонентами системы защиты детей вызывает наибольшее беспокойство, основанное на личных отношениях, а не на правовой базе. Недостаточная нормативно-правовая база влияет на эффективность координации в данной области.

При технической поддержке Детского фонда ООН и Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике (ГКРУС) за период 2021-2022

был проведен кластерный опрос по многим показателям (MICS), целью которой явилось распространение результатов, касающихся ДС. Среди детей, умерших в возрасте до 5 лет, 88% умирают в возрасте до года [5]. А среди детей умерших до года, 77% умирают в течение первого месяца жизни. За последние 15 лет наблюдается снижение младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет, при этом коэффициент неонатальной смертности – 12 на 1000 новорожденных [2,3].

Не мало важно, сказывается также низкий уровень осведомлённости о способах профилактики, прохождении своевременной вакцинации и правильном питании и грудном вскармливании. Между регионами имеются значительные различия: Республика Каракалпакстан (11.8), Андижанская (12.8), Наманганская (10.6), Сырдарьинская (11.3), Хорезмская области (12.8) и город Ташкент (12.7) имеют более высокие показатели смертности среди детей на 1-ом году жизни, чем в среднем по стране [6]. На 2019 год число зарегистрированных умерших детей в возрасте до 1 года составило 3,4 тыс., из них 55,3 % умерли от состояний, возникающих в перинатальном периоде, 20,4 % - от болезней органов дыхания, 13,3 % - от врожденных аномалий, 2,4 % - от инфекционных и паразитарных заболеваний, 2,1 % - от несчастных случаев, отравлений и травм, 0,8 % - от болезней органов пищеварения, 5,6 % - от других болезней [7].

Отрицательное влияние на предотвращение увеличения показателей детской смертности играет недостаток согласованности данных ГКРУС и Международных ведомственных организаций. ГКРУС не предоставил полную информацию о детской смертности за 2022-23 годы, в то время как Международные организации имели более высокие показатели. Это вызывает сомнения в достоверности данных и затрудняет принятие необходим мер по снижению уровня детской и младенческой смертности. Примечательно, что за 2021-2022 год при поддержке Детского фонда ООН, ГКРУС проводило MICS исследование, которые не вошли в ежегодный отчет ГКРУС за 2022 год, но были заслушаны в ходе презентации итогов MICS выше поставленными органами власти.

ВЫВОДЫ: по-прежнему есть уязвимые группы и регионы, где проблемы в этой области остаются актуальными. Информация, полученная из данного исследования, может стать основой для разработки и реализации программ и мероприятий по снижению детской смертности и улучшению здоровья детей в Узбекистане [12,13]. Данные MICS представляют ценный инструмент для мониторинга и оценки эффективности детских программ и политик в стране. Подчеркиваем важность проведенного обследования MICS в Узбекистане и выделяем несколько ключевых моментов:

1. Успешное завершение обследования MICS было возможно благодаря коллективному труду многих специалистов, включая Государственный Комитет Республики Узбекистан по статистике, его территориальные управления, независимых интервьюеров и супервайзеров, а также представителей министерств, ведомств, местных органов управления, махалинских комитетов и неправительственного сектора.

2. Предоставленная информация из обследования MICS будет полезна государственным органам, неправительственным и международным организациям, академическим кругам, средствам массовой информации и широкой общественности, заинтересованным в улучшении положения женщин и детей в Узбекистане.

3. Ожидается, что результаты обследования MICS помогут обновить социально-экономические показатели, необходимые для совершенствования национальной системы мониторинга прав ребенка, планирования и реализации социальных программ в области материнства и детства, а также для мониторинга прогресса в достижении национальных и глобальных обязательств по улучшению благосостояния детей и женщин.

4. Результаты обследования MICS являются важным источником информации для мониторинга прогресса в достижении национальных целей и глобальных обязательств по улучшению благосостояния детей и женщин.

5. Роль государственных и международных программ: Результаты исследования подчеркивают важность роли государственных органов,

международных организаций и некоммерческих организаций в обеспечении благополучия детей в Узбекистане. Сотрудничество и совместные усилия в этой области могут привести к улучшению жизни детей [17,18].

6. Неравенство и уязвимые группы: Анализ данных MICS также позволяет выявить неравенства и уязвимые группы детей в Узбекистане, такие как дети с ограничениями жизнедеятельности. Это подчеркивает необходимость разработки специальных программ и мероприятий для защиты и поддержки этих детей [14,15].

7. Планирование будущих действий: на основе результатов исследования можно разработать планы действий для улучшения положения детей в Узбекистане. Эти планы могут включать в себя улучшение доступа к образованию и здравоохранению, расширение социальной защиты и поддержки развития младших возрастных групп [19,20].

Таким образом, заключение подчеркивает значимость проведенного обследования MICS и его потенциальное влияние на улучшение жизни детей и женщин в Узбекистан

ЛИТЕРАТУРА:

1. United Nations Children's Fund. Under-five mortality. – 2021. – URL: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality>. – Текст: электронный.
2. Мультииндикаторное кластерное обследование (MICS) в Узбекистане за 2021-2022 годы // Статистический обзор. – 2022. – С. 6. – URL: <https://lyl.su/141> (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
3. Ситуационный анализ положения детей в Узбекистане 2019-2020. – URL: <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/3381/file/> (дата обращения: 11.02.2024). – Текст: электронный.
4. Авезова Г. С. Анализ причин смертности детей раннего возраста в Ташкенте // Международный журнал научной педиатрии. – 2022. – №6. – С. 4.

5. Рейтинг стран мира по уровню младенческой смертности // Child Mortality Report. – 2022. – URL: <https://gtmarket.ru/ratings/child-mortality-ranking> (дата обращения: 13.02.2024). – Текст: электронный.
6. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2020. – URL: https://www.stat.uz/images/uploads/docs/demografiya_ru_18012021.pdf (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
7. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2019. – URL: https://www.stat.uz/uploads/docs/demografiya_rus_22.07.2019.pdf (дата обращения: 17.02.2024). – Текст: электронный.
8. Указ Президента Республики Узбекистан Ш. Мирзиёева «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» // Собрание законодательства Республики Узбекистан. — 2017. – № 6. – С. 70
9. Отчет по социальной защите ребенка в Узбекистане: текущая ситуация и перспективы развития. Элейн Саймон. –Ташкент: UNICEF, – 2017.
10. Методика ежедневного оперативного мониторинга случаев младенческой и материнской смертности (Методические рекомендации) на русском языке, Астана. – 2011.
11. Кизатова С.Т., Аширбекова Б.Д., Тулегенова Г.А., Калиева А.Т., Нурсеитова К.Т., Хайырова У.О., Жанабаева С.У. Младенческая смертность за 10-летний период внедрения технологий ВОЗ в Республике Казахстан. Преподобный Латиноам. Гипертенс. –2020. – №15 – С. 20.
12. Мамырбаева М., Игисинов Н., Жумагалиева Г., Шильманова А. Эпидемиологические аспекты неонатальной смертности вследствие внутриутробного инфицирования в Казахстане. Иран. Дж. Общественное здравоохранение. – 2015. – № 44. – С. 1322 – 1329.
13. Комилова Н.К. Территориальный анализ медико-географических условий Узбекистана. Курс. Рез. Поведение. наук. – 2021. – №2.

14. Камали М., Райт Дж.Э., Аксер Н., Тасич Х., Конвей К., Брар С., Иманалиева К., Мариц Г., Ризви А., Станбеков Б. и др. Тенденции и детерминанты смертности новорожденных в Кыргызстане: исследование страны «Обратный отсчет». Ланцет Глоб. Здоровье. – 2021. – №9. – С. 352-360.
15. Онамбеле Л., Сан-Мартин-Родригес Л., Нью Х., Альварес-Альварес И., Арнедо-Пенья А., Гильен-Грима Ф., Агинага-Онтосо И. Детская смертность в Европейском Союзе: время анализ тенденций периода 1994–2015 гг. Ан. Педиатрия (англ. Ред.). – 2019. – № 91. – С.219–227.
16. Чанг Дж.-Ю., Ли К.С., Хан В.-Х., Чунг С.-Х., Чой Ю.-С., Шим К.С., Бэ К.-В. Тенденции снижения показателей неонатальной и младенческой смертности в Корее: по сравнению с Японией, США и странами ОЭСР. Корейская Мед. наук. –2011. – №26. – С.1115 –1123.
17. Канамори М., Кондо Н., Накамура Й. Уровень младенческой смертности среди фермерских и безработных домохозяйств в префектурах Японии: анализ экологических временных тенденций, 1999–2017 гг. Дж. Эпидемиол. –2021 – №3. – С. 43 – 51.
18. Вульф С.Х., Шумейкер Х. Ожидаемая продолжительность жизни и уровень смертности в США, 1959–2017 гг. ДЖАМА. – 2019
19. Дрисколл А.К., Эли Д.М. Влияние изменений в возрастном распределении матерей и повозрастных показателях младенческой смертности на тенденции младенческой смертности: США, 2000–2017 гг. Натл. Жизненная статистика. Республика – 2020; – №69.
20. Агилера Х., Дельгадо И., Икаса Г., Апабласа М., Вильянуэва Л., Кастильо-Лаборде К. Детская смертность в возрасте до пяти лет и младенческая смертность в Чили (1990–2016 гг.): Тенденции, различия и причины смертности.