



UNICEF



Семинар по распространению, представлению и использованию гендерной статистики в Кыргызстане

Бишкек, 29-31 Мая 2018

Примеры ответов: расчет и толкование коэффициента материнской смертности

Материнская смертность в Восточной Европе, Центральной Азии и в Кавказе, 2015¹

Страна	Число случаев материнской смертности	Число живорождений	Коэффициент материнской смертности
Армения	10	40,000	25
Азербайджан	48	192,000	25
Беларусь	5	125,000	4
Грузия	19	52,778	36
Казахстан	45	375,000	12
Кыргызстан	120	157,895	76
Реп. Молдова	10	43,478	23
Таджикистан	82	256,250	32
Туркменистан	47	111,905	42
Украина	120	500,000	24
Узбекистан	240	666,667	36

Страна с самым высоким КМС в этой таблице - Кыргызстан.

¹ ЮНИСЕФ (2015 г.) <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

Примечание: **Ответы ниже приведены как примеры:** помните что существует много возможных правильных ответов — этот список не является исчерпывающим!

(a) Какие данные необходимы для расчета коэффициента материнской смертности? Как вы думаете, каковы источники этих данных?

- Число материнских смертей: нам нужны дезагрегированные по признаку пола данные о смертях по причинам.
- Число живорождений: нам нужны живорождения, а не беременности (примечание: общее число беременностей дает достоверные данные о населении беременных и роженицах, под риском материнской смерти, но данные о живорождениях более доступны и легче собираются, поэтому мы используем эту меру для обеспечения сопоставимости по странам)
- Обратите внимание, что нам *не нужна* информация об общей численности населения или о населении женщин репродуктивного возраста.
- Источники: системы регистрации естественного движения населения (идеальный источник); опросы населения (более распространенный источник в странах, где система регистрации естественного движения населения является неполной); статистика службы здравоохранения; данные переписи могут использоваться для оценки живорождений.

(b) Почему материнская смертность является важным показателем при рассмотрении вопроса о гендерном равенстве и положении женщин?

- КМС - простой общий показатель общего состояния здоровья населения; но более конкретно он отражает степень, по которой репродуктивные потребности женщин удовлетворяются (или не удовлетворяются) системой здравоохранения; это свидетельствует об их статусе в обществе.
- Когда статус женщины низкий, их репродуктивные права могут не выполняться, что приводит к повторной и частой беременности. Это увеличивает вероятность материнской смертности.
- Примеры барьеров для доступа и использования материнского здравоохранения в связи с гендерным неравенством:
 - культурные и социальные нормы ограничивают мобильность женщин, что мешает им обращаться к медицинскому обслуживанию
 - ограниченный доступ к образованию для женщин приводит к отсутствию знаний для принятия обоснованных решений о материнском здоровье
 - экономическая зависимость женщин от отца, который может не желать платить за уход, если деторождение рассматривается как дело женщины, а не домашнего хозяйства
 - предвзятое отношение медицинских работников к гендерным вопросам может привести к их негативному отношению к женщинам, что может вызвать у женщин нежелание обращаться за медицинской помощью.
- Такие барьеры могут приводить к тому, что женщины ищут лечение реже или с задержкой; ищут неформальных врачей; или занимаются самолечением.

(с) Какими могут быть последствия для политики от высокого коэффициента материнской смертности?

- КМС сам по себе не говорит нам ничего о *конкретных* причинах высокой материнской смертности.
- Стратегические вмешательства могут варьироваться от улучшения доступа к акушерской помощи, до обучения патронажных работников и акушеров, до более обобщенных улучшений в обеспечении и доступности медицинского обслуживания.
- Другие меры, связанные с расширением прав и возможностей женщин (помимо сферы здравоохранения), также могут потребоваться для обеспечения услуг по охране материнского здоровья.