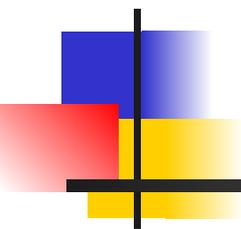
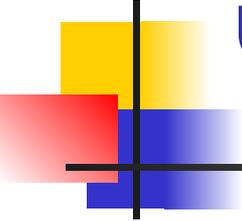


# Гендерная статистика по здравоохранению



---

*Линда Хупер  
Статотдел ЕЭК ООН*

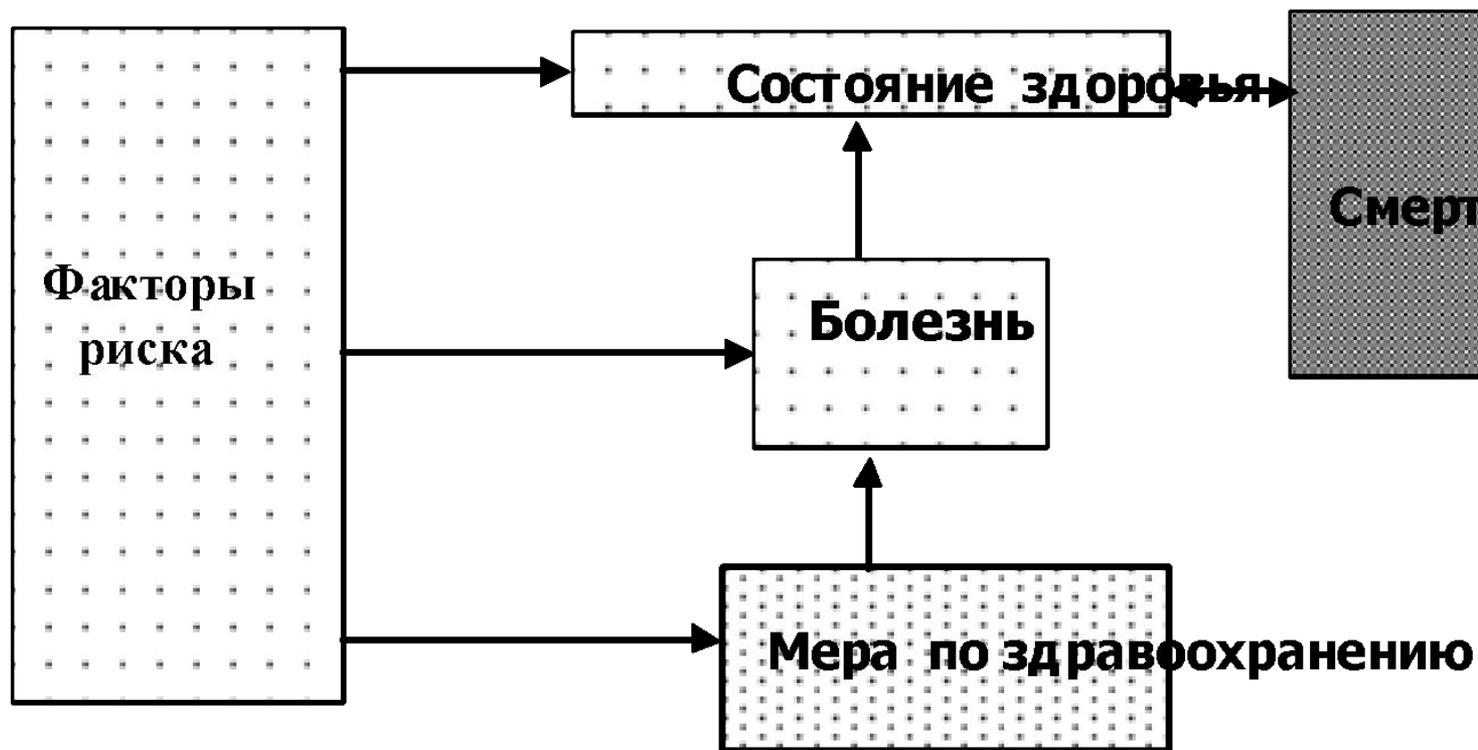


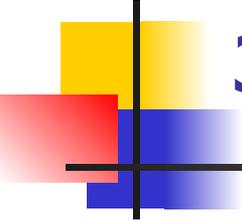
# Что такое здравоохранение?

---

- Аспекты здравоохранения
- Здоровье как...
  - последствия - болезни или состояние здоровья  
(трудоспособность/инвалидность)
  - Факторы риска

# Концептуальные рамки для детерминантов здоровья, интервенций и состояния здоровья





# Почему статистика здравоохранения?

---

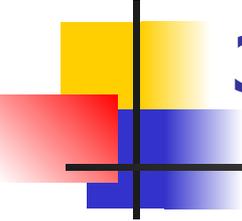
- Общее состояние здоровья женщин и мужчин важно для их полноценного участия в экономической жизни.
- Необходимо собирать, анализировать и оценивать статданные о смертности, заболеваемости, врачах и учреждениях здравоохранения.



# Почему здравоохранение?

---

- Изучение половых дифференциалов в различных индикаторах смертности/здоровья могут быть использованы как показатель положения женщин и мужчин в стране или регионе страны.
- Другие индикаторы здравоохранения могут быть использованы для оценки положения женщин и мужчин в стране (например, привычки курения)



# Ключевые вопросы связанные с здравоохранением

---

- Биологические отличия
- Образ жизни и социально-экономическое влияние
- Репродуктивное здоровье
- Здравоохранение и бедность

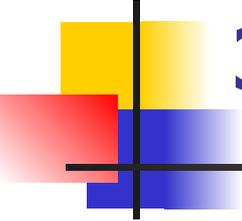


# Биологические отличия между женщинами и мужчинами

---

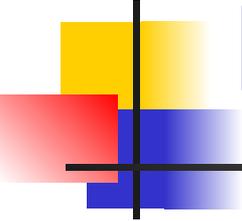
- Фундаментальные биологические и физиологические отличия разделяют женщин и мужчин
- Влияет на среднюю продолжительность жизни женщин и мужчин
- Тенденции заболеваемости характеризуют женщин и мужчин

# Образ жизни и социально-экономические последствия



---

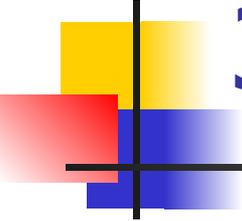
- Ключевая роль в человеческом здоровье
- Различные уровни подвергания факторам риска
- Играть факторами гендерных ролей и стереотипов



# Репродуктивное здоровье

---

- Безопасный секс и право решения когда и вообще зачать
- Доступ к контрацептивам и защита о сексуального поведения повышенного риска



# Здоровье и бедность

---

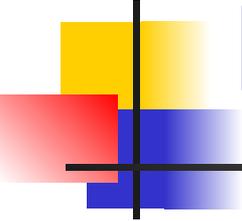
- Здоровье как измерение бедности
- Плохое здоровье может исходить от и также привести к бедности

# Индикаторы здоровья

## ■ Измерение смертности

---

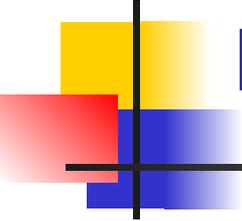
- Средняя продолжительность жизни при рождении
- Уровень младенческой смертности
- Показатели смертности по возрастным категориям
- Соотношение материнской смертности
- Болезни
  - ВИЧ/СПИД
  - Болезни системы кровообращения
  - Ишемические болезни сердца



# Индикаторы здоровья (2)

---

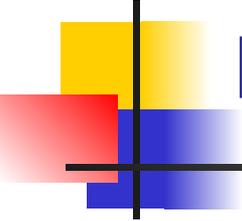
- Факторы риска
  - Показатели курения
  - Индекс массы тела
  - Уровень абортов



# Индикаторы здоровья(3)

---

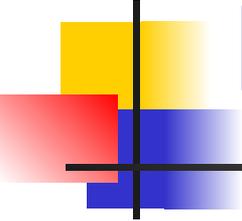
- Состояние здоровья
  - Уровень трудоспособности населения (инвалидности)
    - Физический (мобильность)
    - Познавательный
    - Чувствительный
    - Боль



## Индикаторы здоровья

---

*Здоровье охватывает не только проблемы болезней и тяжелейших видов (и иногда определенных) инвалидности*



# Измерение смертности

---

- *Средняя продолжительность жизни при рождении – Средняя численность лет жизни новорожденного согласно распространенным показателям смертности по возрастным группам.*
- *Уровень младенческой смертности – Число смерти младенцев (за первый год жизни) из 1 000 живорожденных*
- *Уровень смертности по возрастным группам – Количество смерти в отдельной возрастной группе разделенный на численность людей в той возрастной группе на тот конкретный год.*
- *Соотношение материнской смертности – численность фатальных исходов беременности на 100 000 живорожденных.*



# Источники данных

---

- Используется обследование для измерения факторов риска
- Исчисляются уровень смертности и распространенность различных заболеваний с использованием административной документация.



# Источники данных

---

- Нет регулярных обследований для измерения трудоспособности населения и необходимость выделить данную концепцию здоровья среди статистиков и пользователей

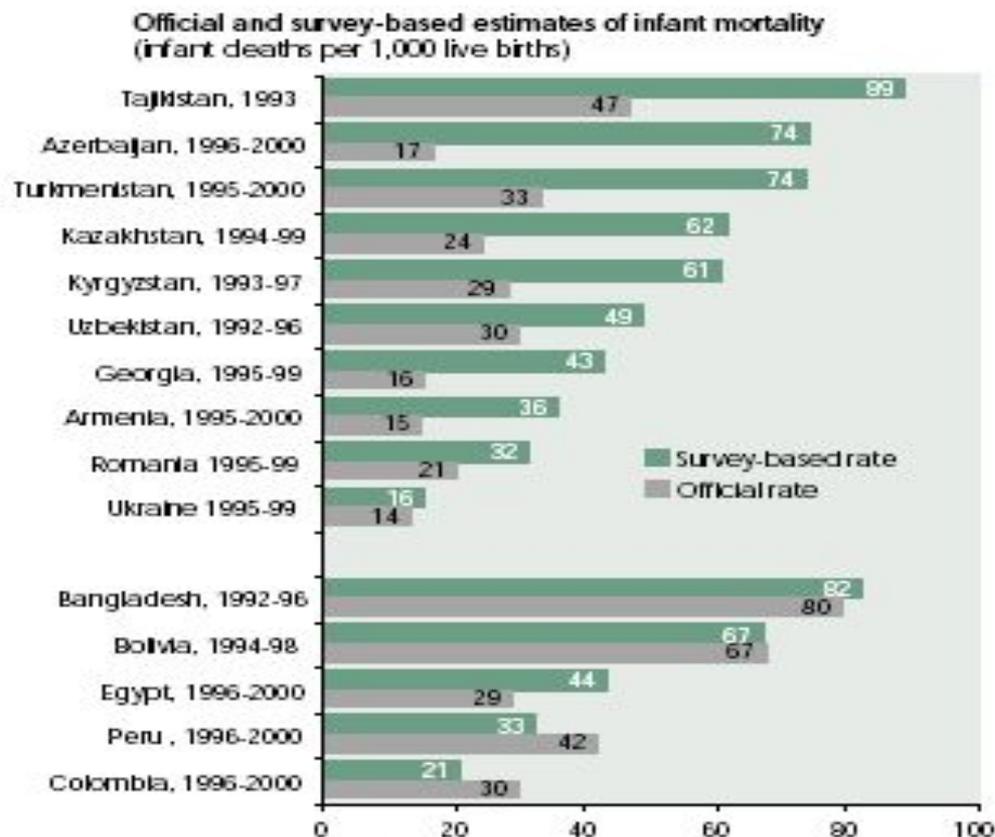
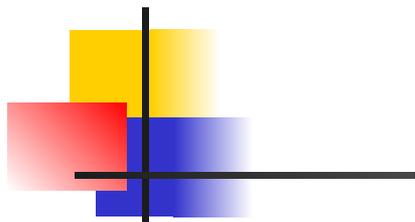


# Проблемы данных о здоровье

---

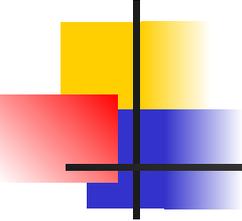
- Качество данных, собираемых путем административного учета
  - Охват
  - Измерение
  - Определение— Уровень младенческой смертности (УМС)

# Проблемы с данными по УМС



Sources: Survey rates are derived from a multiple indicator cluster survey (Tajikistan 2000), see <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>; reproductive health surveys (Azerbaijan 2001, Georgia 1999, Romania 1999, Ukraine 1999), see <[www.cdc.gov/nccdphp/dht/](http://www.cdc.gov/nccdphp/dht/)>; demographic and health surveys (in CEE/CIS: Armenia 2000, Kazakhstan 1999, Kyrgyzstan 1997, Turkmenistan 2000, Uzbekistan 1996; outside the region: Bangladesh 1996, Bolivia 1998, Colombia 2000, Egypt 2000, Peru 2000), see <[www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)>. Official data: for CEE/CIS, see Statistical Annex, Table 3.1; for other countries, see World Bank (2002), op. cit. (Figure 6.2).

Note: Data are averages for years denoted. Reproductive health surveys have been carried out in countries in the CEE/CIS other than those reported above, including Moldova (1997) and three cities in Russia (1999). However, infant mortality data were not reported. Multiple indicator cluster surveys were carried out in 2000 in Albania, Azerbaijan, Bosnia and Herzegovina, Georgia, Moldova, Serbia and Montenegro, Ukraine and Uzbekistan. In several of these, too, information on infant mortality rates was not reported.



# Проблемы с данными по УМС

---

- Причины занижения данных о младенческой смертности
  - Старое советское определение живорожденного (практически все страны изменили определение, но проблема упирается во внедрение)
  - Регистрация является ответственностью родителей и в некоторых странах требуется оплата
  - Препятствия