

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.1: К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений

[Показатель 3.1.1: Коэффициент материнской смертности](#)

## Институциональная информация

---

### Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Департамент сексуального и репродуктивного здоровья и исследований.

## Понятия и определения

---

### Определение:

Коэффициент материнской смертности (КМС) определяется как количество материнских смертей в течение определенного периода времени на 100 000 живорождений за тот же период времени. Он отображает риск материнской смерти по отношению к количеству живорождений и, по сути, отражает риск смерти в результате одноплодной беременности или живорождения одного плода.

Материнская смертность: количество смертей за год среди женщин по любой причине, обусловленной беременностью, отягощенной ею или ее ведением (за исключением несчастных случаев или случайно возникших причин) во время беременности и родов или в течение 42 дней после окончания беременности, независимо от ее продолжительности и локализации, приходящееся на 100 000 живорождений за указанный период времени.

### Понятия:

Определения материнской смертности в МКБ-10

Материнская смертность: смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания, независимо от продолжительности и локации, по любой причине, обусловленной беременностью, отягощенной ею или ее ведением (смерть женщины от последствий прямых или непрямых акушерских причин), за исключением несчастных случаев или случайно возникших причин.

Смертность, связанная с беременностью: смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания, независимо от причины смерти.

Поздняя материнская смертность: смерть женщины от последствий прямых или непрямых акушерских причин в течение более 42 дней, но менее одного года после окончания беременности.

# Источники данных

---

## Описание:

См. страницу 14 отчета (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>).

## Процесс сбора:

Межучрежденческая группа по оценке материнской смертности (МГОМС) ведет базу исходных данных, состоящую из данных по материнской смертности, полученных в результате регистрации актов гражданского состояния, обследований населения, от систем надзора, из переписей и других специализированных разработок / обследований. Эта база данных используется для определения количества материнских смертей и, где это возможно, количества смертей среди всех женщин репродуктивного возраста (ЖРВ) для расчета доли «вероятностной меры» (ВМ) материнских смертей среди женщин репродуктивного возраста. Затем коэффициент материнской смертности (КМС) рассчитывается по формуле  $MMR = PM(D / V)$ ; где D - количество смертей среди женщин в возрасте 15-49 лет (ЖРВ) и "В"; количество живорожденных. Количество живорождений основано на публикации "Мировые демографические перспективы" за 2019 год.

Статистическое моделирование проводится для получения сопоставимых оценок на страновом, региональном и глобальном уровнях. Соответствие моделей оценивается перекрестной проверкой. Затем оценки пересматриваются совместно с государствами-членами в рамках процесса страновых консультаций ВОЗ и контактными лицами по ЦУР. В 2001 году Исполнительный комитет ВОЗ одобрил резолюцию (ЕВ. 107.R8), направленную на организацию процесса технических консультаций, объединяющего сотрудников и заинтересованных лиц из государств-членов организации в различных регионах ВОЗ. Ключевая цель этого консультационного процесса - обеспечить проведение консультаций с каждым государством-членом по поводу использования наилучших данных. Поскольку этот процесс является неотъемлемым этапом общей стратегии оценки, он кратко описан здесь.

Процесс консультаций со страной предполагает обмен информацией между ВОЗ и техническим контактным лицом или лицами в каждой стране. Эта процедура реализуется перед публикацией оценок. В течение периода консультаций ВОЗ приглашает контактных лиц для проверки источников исходных данных, методов оценки и предварительных оценок. Контактным лицам рекомендуется представлять дополнительные данные, которые могли быть не учтены в предварительных оценках.

Корректировки сделаны в соответствии с типом источника данных:

- (1) данные государственной регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения (CRVS) из-за неполноты и неправильной классификации материнской смертности
- (2) данные отчетов, содержащих смертность, «связанную с беременностью» из-за занижения данных по этим случаям смерти, а также из-за завышения количества случаев материнской смертности по причине включения смертей, произошедших от несчастных случаев или случайно возникших причин, не имеющих отношения к беременности (таким образом, не входящих в определение материнской смертности).

В анализе также учитываются стохастические ошибки из-за того, что случаи материнской смертности происходят очень редко, а также из-за ошибок выборки в источнике данных, ошибок во время сбора и обработки данных и других случайных ошибок.

## Календарь

---

### Сбор данных:

Исходные данные собираются странами, как правило, ежегодно по источникам из государственной регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, каждые 3-5 лет из специализированных обзоров, каждые 5-7 лет из обследований населения, каждые 10 лет из переписей населения.

### Выпуск данных:

Следующий раунд проведения оценки коэффициента материнской смертности запланирован для публикации в 2022 году.

## Поставщики данных

---

Поставщиками данных на национальном уровне могут быть статистические управления, специализированные органы эпиднадзора и Министерство здравоохранения.

## Составители данных

---

Межучрежденческая группа по оценке материнской смертности (МГОМС), в состав которой входят: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Группа Всемирного банка и Отдел народонаселения ООН.

## Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 г.

---

3.1.2: Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом.