

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 3.1.2: Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

Институциональная информация

Организация (и):

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Понятия и определения

Определение:

Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом (как правило, врачами, медсестрами или акушерками) - это доля родов, принимаемых профессиональным медицинским персоналом. Согласно пересмотренному определению ^[1] это образованные, обученные и соответствующие национальным и международным стандартам компетентные специалисты по охране здоровья матери и новорожденного (ОЗМН). Они компетентны: (i) предоставлять и содействовать распространению научно обоснованной, опирающейся на права человека, качественной, социально-культурной и достойной помощи женщинам и новорожденным; (ii) облегчать физиологические процессы во время схваток и родов, чтобы обеспечить прохождение родов в стерильных условиях и получение положительных впечатлений от родов; и (iii) выявлять и лечить или направлять на процедуры женщин и / или новорожденных с осложнениями. Повивальные бабки (повитухи), даже если они прошли краткий курс обучения, не включаются в рассмотрение.

¹ Определение квалифицированного медицинского персонала, оказывающего помощь во время родов: совместная формулировка ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Международной конфедерации акушеров (МКА), Международного совета медицинских сестёр (МСМС), Международной федерации по акушерству и гинекологии (МФГА) и Ассоциации независимых врачей (АНВ) от 2018 года доступно по адресу <https://data.unicef.org/resources/definition-of-skilled-health-personnel-providing-care-during-childbirth/> ¹

Обоснование:

Наличие квалифицированного акушера во время родов - важное мероприятие, спасающее жизни как женщин, так и детей. Отсутствие доступа к этому ключевому виду помощи вредит здоровью женщин, поскольку может вызвать смерть женщины или длительную заболеваемость, особенно в уязвимых условиях.

Методология

Метод расчета:

Количество женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живого ребенка под наблюдением квалифицированного медицинского персонала (например, врачей, медсестер или акушерок) во время родов, выражается как доля женщин в возрасте 15-49 лет, родивших живого ребенка за тот же период.

Источники данных

Описание:

Обследования домохозяйств на национальном уровне являются основными источниками данных, используемых для сбора данных по квалифицированному родовспоможению (КРВ), осуществляемому квалифицированным медицинским персоналом. Эти обследования включают Обследования демографических характеристик и состояния здоровья (DHS), Кластерные обследования по многим показателям (MICS), обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. Обследования проводятся каждые 3-5 лет. Для наиболее промышленно развитых стран (с высоким уровнем охвата) источники данных включают стандартную статистику услуг.

Процесс сбора:

ЮНИСЕФ и ВОЗ ведут совместные базы данных по оказанию квалифицированной помощи при родах (например, участие врача, медсестры или акушерки или специалиста любой дополнительной квалификационной категории), и обе организации сотрудничают для обеспечения согласованности источников данных. Эти обследования включают Обследования демографических характеристик и состояния здоровья (DHS), Кластерные обследования по многим показателям (MICS), Обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. Обследования проводятся каждые 3-5 лет. Для наиболее промышленно развитых стран (с высоким уровнем охвата) источники данных включают стандартную статистику услуг.

Перед включением данных в совместные глобальные базы данных ЮНИСЕФ и ВОЗ проводят страновую консультацию, которая включает процесс актуализации и проверки, организуемый путем проведения переписки с местными отделениями для прояснения любых вопросов, касающихся оценок. В ходе этого процесса исследуются определения национальных категорий квалифицированного медицинского персонала, в связи с чем оценки по некоторым странам могут включать дополнительные категории обученного персонала, помимо врачей, медсестер и акушерок.

Календарь

Сбор данных:

Поскольку основным источником данных являются обследования домашних хозяйств, которые проводятся каждые 3-5 лет, сбор данных осуществляется в соответствии с этим графиком. Данные, поступающие из административных источников, могут быть доступны на годовой основе.

Выпуск данных:

Оценки публикуются ВОЗ в докладе "Мировая статистика здравоохранения" ежегодно в мае (<http://www.who.int/whosis/whostat/en/>) и ЮНИСЕФ в докладе "Состояние детей в мире", доступном по адресу www.data.unicef.org

Поставщики данных

Министерства здравоохранения и национальные статистические управления, либо с помощью обследований домашних хозяйств, либо из обычных источников.

Составители данных

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)