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

**3.1. К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100000 живорождений**

**3.1.2. Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками**

**Институциональная информация**

**Организация(и):** Детский фонд Организации Объединённых Наций (ЮНИСЕФ)

**Концепции и определения**

**Определение:**

Процент родов, в которых участвуют квалифицированные медицинские работники (как правило, врачи, медсестры или акушерки), – это процент родов, в которых участвуют медицинские работники, прошедшие подготовку по оказанию спасательной акушерской помощи, включая предоставление необходимого надзора, ухода и консультаций женщинам во время беременности, родов и послеродовый период, проведение родов самостоятельно и уход за новорожденными.Традиционные акушерки, даже если они получают короткий учебный курс, не включаются.

**Обоснование:**

Наличие квалифицированного помощника во время родов является важным спасательным вмешательствомкак для матерей, так и для младенцев. Отсутствие доступа к этой ключевой помощи наносит ущерб здоровью женщин и реализации широких прав и возможностей женщин, поскольку это может привести к гибели матери или длительной инвалидности, особенно в маргинальных (особых, отдалённых) условиях.

**Методология**

**Метод вычисления:**

Число женщин в возрасте 15-49 лет с квалифицированным медицинским персоналом (врачи, медсестры или акушерки) во время родов выражается в процентах от общего числа женщин в возрасте 15-49 лет с живыми рождениями в тот же период.

**Дезагрегация:**

По этому показателю, когда данные получаются из обследований домашних хозяйств, дезагрегациядоступнапо месту проживания (городское/сельское), благосостояния домохозяйства (квинтили) и материнского возраста, географических регионов.

Когда данные получаются из административных источников, дезагрегация более ограничена и включает в себя только место жительства.

**Обработка отсутствующих значений:**

*На уровне страны*

На уровне страны обработка отсутствующих ценностей не осуществляется. Если значение отсутствует для данного года, тогда отчёт об этом значении не предоставляется.

*На региональном и глобальном уровнях*

Отсутствующие значения не вменены для регионального и глобального уровней.Данные за последний доступный год в течение каждого периода используется для расчета среднего глобального и регионального показателя.

**Региональные показатели:**

Региональные и глобальные оценки рассчитываются с использованием средневзвешенных значений. Ежегодное число рождений из отчёта«Перспективы народонаселения»Отдела народонаселения ООН используется как показатель взвешивания. Региональные показатели рассчитываются для отчётного года, включая диапазон 4-5 лет для каждого отчётного года. Например, для 2016 года последний год, доступный за период 2013-2016 годов, был использован для оценки отчётного 2016 года.

**Источники расхождений:**

Несоответствия возможны, если на уровне учреждений здравоохранения собраны национальные данные. Они будут отличаться от глобальных показателей, которые основаны на данных обследования, собранных на уровне домашних хозяйств.

Что касается данных обследований, то в некоторых отчётах об обследованиях может присутствовать общий процент рождений, в которых участвует квалифицированный специалист в области здравоохранения, который не соответствует определению ЦРТ (например, общее число включает в себя тех, кто не считается квалифицированным и специалистами, таких как общинные медико-санитарные работники). В этом случае процент родов, принимаемых врачом, медсестрой или акушеркой, суммируется и вводится в глобальную базу данных в качестве оценки ЦРТ.

В некоторых странах, где не используется показатель помощи квалифицированного помощника при родах, вместо этого используется показатель рождений в медицинском учреждении (институциональные роды). Это часто наблюдается среди латиноамериканских стран, где доля институциональных родов очень высока. Тем не менее, следует отметить, что при использовании показателя институциональных родов процент родов с участием квалифицированного помощника может быть занижен.

**Методы и рекомендации, доступные странам для составления данных на национальном уровне:**

ЮНИСЕФ и ВОЗ ведут совместные базы данных о квалифицированной помощи при родах (врач, медсестра или акушерка), и обе организации сотрудничают в целях обеспечения согласованности источников данных. Обследования домашних хозяйств на национальном уровне являются основными источниками данных, используемых для сбора данных для показателей дородовой помощи. Эти обследования включают демографические и медицинские обследования (DHS), мультииндикаторные кластерные исследования (MICS), обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. Обследования проводятся каждые 3-5 лет. Для промышленно развитых стран (где представлен высокий уровень охвата) источники данных включают в себя преимущественно статистику регулярной практики.

До включения в объединённые глобальные базы данных, ЮНИСЕФ и ВОЗ проводят процесс проверки, который включает письменную коммуникацию с местными организациями для уточнения оценок. Во время этого процесса проверяются национальные категории квалифицированного медицинского персонала, так как в некоторых странах могут существовать дополнительные категории квалифицированного медицинского персонала, помимо врачей, медсестёр и акушерок.

**Гарантия качества**

Данные поступают в ЮНИСЕФ на ежегодной основе. Значения проверяются и оцениваются, чтобы убедиться, что представленный индикатор соответствует стандартным определениям и методологии. Дополнительные данные, главным образом о странах с высоким уровнем доходов, составлены из первичных источников и представляются Всемирной организации здравоохранения.

Данные представляютсястрановым офисом ЮНИСЕФ в штаб-квартиру ЮНИСЕФ для осуществления компиляции глобальных данных. На национальном уровне страновыеофисы поддерживают контакт с национальными органами для составления и предоставления запрошенных данных, и поэтому значения, указанные в глобальной базе данных, являются проверенными национальными органами.

**Источники данных**

**Описание:**

Обследования домашних хозяйств на национальном уровне являются основными источниками для сбора данных по показателям дородовой помощи.Эти обследования включают демографические и медицинские обследования (DHS), мультииндикаторные кластерные исследования (MICS), обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. Обследования проводятся каждые 3-5 лет. Для промышленно развитых стран (где представлен высокий уровень охвата) источники данных включают в себя преимущественно статистику регулярной практики.

**Процесс сбора:**

ЮНИСЕФ и ВОЗ ведут совместные базы данных о квалифицированной помощи при родах (врач, медсестра или акушерка), и обе организации сотрудничают в целях обеспечения согласованности источников данных. Обследования домашних хозяйств на национальном уровне являются основными источниками данных, используемых для сбора данных для показателей дородовой помощи. Эти обследования включают демографические и медицинские обследования (DHS), мультииндикаторные кластерные исследования (MICS), обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. Обследования проводятся каждые 3-5 лет. Для промышленно развитых стран (где представлен высокий уровень охвата) источники данных включают в себя преимущественно статистику регулярной практики.

До включения в объединённые глобальные базы данных, ЮНИСЕФ и ВОЗ проводят процесс проверки, который включает письменную коммуникацию с местными организациями для уточнения оценок. Во время этого процесса проверяются национальные категории квалифицированного медицинского персонала, так как в некоторых странах могут существовать дополнительные категории квалифицированного медицинского персонала, помимо врачей, медсестёр и акушерок.

**Доступность данных**

**Описание:**

Данные доступны для более чем 170 стран.

Задержка между отчетным годом и фактическим производством рядов данных зависит от наличия обследований домашних хозяйств для каждой страны. В развивающихся странах они, как правило, проводятся каждые три-пять лет, а их результаты опубликовываются в течение года после сбора полевых данных.

**Временные ряды:**

1990-2016

**Календарь**

**Сбор данных:**

Основным источником данных являются обследования домашних хозяйств, которые проводятся каждые 3-5 лет, сбор данных находится в этом графике. Когда данные поступают из административного источника, данные могут быть доступны на ежегодной основе.

**Выпуск данных:**

Оценки публикуются ежегодно:ВОЗв мае в отчёте «Мировая статистика здравоохранения» (World HealthStatistics) (http://www.who.int/whosis/whostat/en/) и ЮНИСЕФ в отчёте «Положение детей в мире» по адресу: www.data.unicef.org.

**Поставщики данных**

Министерство здравоохранения и национальные статистическиеорганизации, либо путем обследований домашних хозяйств, либо из обычных источников.

**Составители данных**

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

**Ссылки**

URL: https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#

Ссылки:

Совместная база данных ЮНИСЕФ / ВОЗ 2016 квалифицированного медицинского персонала на основе данных о населении, полученных в результате обследований домашних хозяйств, и данных систем здравоохранения.