

Метаданные показателя ЦУР

(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.1)

0. Информация о показателе

0.a. Цель

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

0.b. Задача

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

0.c. Показатель

Показатель 3.1.2 Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

0.d. Ряд

SH_STA_BRTC – Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками [3.1.2]

0.e. Обновление данных

28.03.2024

0.f. Связанные показатели

Относится к задаче 3.1 по сокращению материнской смертности, 3.2 по снижению неонатальной смертности и 3.8 по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (охват основными услугами здравоохранения)

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

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

1. Данные представлены

1.a. Организация

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

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Определение:

Процентная доля родов, в которых участвуют квалифицированные медицинские работники (как правило, врачи, медсестры или акушерки), – это процентная доля деторождений, в которых участвуют квалифицированные медицинские работники. Согласно пересмотренному определению (1) это компетентные специалисты в области охраны здоровья матери и новорожденного (MNH), прошедшие обучение, подготовку и соблюдающие национальные и международные стандарты. Они обладают необходимой компетенцией, чтобы: (i) предоставлять и развивать научно-обоснованное, основанное на правах человека, качественное, учитывающее социально-культурные особенности,

достойное медицинское обслуживание для женщин и новорожденных; (ii) облегчать физиологические процессы во время схваток и родов, чтобы обеспечить чистый и позитивный опыт деторождения; и (iii) выявлять и лечить или направлять женщин и/или новорожденных с осложнениями.

2.b. Единица измерения

Этот показатель измеряется в доле величины (или процентах (%))

2.c. Классификации

Важным аспектом этого показателя является отчетность по категориям поставщиков медицинских услуг на страновом уровне. Стандартные категории для показателя включают врачей, медсестер и акушерок. Однако некоторые страны в настоящее время сообщают о некоторых дополнительных категориях. В этом случае проводится процесс проверки, в ходе которого уровень компетентности других категорий поставщиков медицинских услуг оценивается с использованием национальных источников и при общении с национальными партнерами.

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Обследования домохозяйств на национальном уровне являются основными источниками для сбора данных по показателям квалифицированных медицинских работников. Эти обследования включают Демографические и медицинские исследования (DHS), Обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (MICS), Обследования репродуктивного здоровья (RHS) и национальные обследования, основанные на аналогичных методологиях. В этих опросах респондента спрашивают о последнем живорождении и о том, кто помогал во время родов за период до пяти лет до интервью.

Обследования проводятся каждые три-пять лет.

Опросы населения являются предпочтительным источником данных в странах с низким уровнем использования служб родовспоможения, где данные частного сектора исключены из обычного сбора данных и/или со слабыми информационными системами здравоохранения.

Обычные записи об услугах/учреждениях являются более распространенным источником данных в странах, где высокая доля рождений происходит в медицинских учреждениях и поэтому регистрируется. Эти данные можно использовать для отслеживания показателя на ежегодной основе.

3.b. Метод сбора данных

ЮНИСЕФ и ВОЗ ведут совместную базу данных по ЦУР 3.1.2 Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом, и сотрудничают для обеспечения качества и согласованности источников данных.

В рамках процесса гармонизации данных и взаимодействия со странами ЮНИСЕФ проводит ежегодные страновые консультации. В ходе страновых консультаций с координаторами ЦУР в стране связываются для обновления и проверки значений, включенных в базу данных, и для получения новых источников данных. Новые источники данных анализируются и оцениваются совместно с ВОЗ. В рамках этого процесса проверяются национальные категории квалифицированного медицинского персонала. Представленные данные по некоторым странам могут включать дополнительные категории обученного персонала помимо врачей, медсестер и акушерок.

3.c. Календарь сбора данных

База данных ЮНИСЕФ/ВОЗ обновляется ежегодно. Однако не все страны ежегодно сообщают новые данные. Страны, сообщающие данные обследований домохозяйств, могут сообщать новое значение каждые 3–5 лет в соответствии со своим графиком сбора данных. Данные, сообщаемые из обычного административного источника, регулярно доступны на ежегодной основе.

3.d. Календарь выпуска данных

Данные, представленные странами, а также глобальные и региональные оценки публикуются ежегодно; в феврале ЮНИСЕФ на веб-сайте данных www.data.unicef.org (3) и Всемирной организацией здравоохранения в мае в Докладе о статистике мирового здравоохранения (<http://www.who.int/whosis/whostat/en/>), а также Глобальной обсерваторией здравоохранения ВОЗ (<https://apps.who.int/gho/data/node.main>). ЮНИСЕФ также сообщает об этом показателе в докладе «Положение детей в мире», который издается два раза в год.

3.e. Поставщики данных

Министерства здравоохранения и национальные статистические службы, либо с помощью обследований домохозяйств, либо из стандартных источников.

3.f. Составители данных

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

3.g. Институциональный мандат

ЮНИСЕФ и ВОЗ совместно отвечают за составление и отчетность по этому показателю.

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

Наличие квалифицированного медицинского работника во время родов является важной мерой по спасению жизни как женщин, так и новорожденных. Отсутствие доступа к этой ключевой помощи наносит ущерб здоровью женщин и новорожденных, поскольку может привести к смерти женщин и/или новорожденных или длительной заболеваемости. Таким

образом, достижение всеобщего охвата по этому показателю имеет важное значение для снижения смертности матерей и новорожденных.

4.b. Комментарии и ограничения

Роды, принимаемые квалифицированным медицинским персоналом, являются показателем использования медицинской помощи. Это показатель функционирования системы здравоохранения и ее потенциала для обеспечения надлежащего охвата деторождений. Однако сам по себе этот показатель не дает представления о доступности услуг, например, в случаях, когда требуется неотложная помощь. Этот показатель также не отражает качество получаемой помощи.

Сбор и интерпретация данных во многих странах затруднены из-за отсутствия руководств, стандартизации профессиональных названий и функций поставщиков медицинских услуг, а в некоторых странах – из-за перераспределения обязанностей. Кроме того, многие страны обнаружили, что существуют большие расхождения между международными стандартами и компетенциями существующих медицинских работников, оказывающих помощь при родах. Отсутствие обучения и благоприятных условий часто затрудняет ведение фактических данных при распространенных акушерских и неонатальных осложнениях.

4.c. Метод расчета

Числитель:

Количество родов, в которых принимал участие квалифицированный медицинский персонал (врач, медсестра или акушерка), прошедший подготовку по оказанию качественной акушерской помощи, включая оказание необходимой поддержки и ухода за матерью и новорожденным во время родов и послеродовом периоде.

Знаменатель: общее число живорождений за тот же период.

Роды при участии квалифицированного медицинского персонала = (количество родов при участии квалифицированного медицинского персонала)/(общее количество живорождений) x 100.

4.d. Валидация

В рамках процесса гармонизации данных ЮНИСЕФ проводит ежегодные страновые консультации. Вклад стран рассматривается и оценивается совместно с ВОЗ. В ходе этого процесса к координаторам стран ЦУР обращаются для обновления и проверки значений, включенных в базу данных, а также для получения новых источников данных. Национальные категории квалифицированного медицинского персонала проверены, и оценки для некоторых стран могут включать дополнительные категории подготовленного персонала, помимо врачей, медсестер и акушерок. Этот процесс служит проверкой сообщаемых значений.

Кроме того, что касается данных, полученных в ходе опросов, достоверность таких данных зависит от правильного определения женщинами учетных данных лица, присутствовавшего при родах, что может быть неочевидно в некоторых странах.

4.e. Корректировки

В тех случаях, когда отчетность по категориям квалифицированных кадров не соответствует данным за предыдущие годы или категориям, считающимся квалифицированными на уровне страны, сообщаемые значения могут быть скорректированы. Когда это делается, процесс обсуждается со странами.

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне

- **На уровне страны:**

Отсутствующие значения на уровне страны не обрабатываются. Если значение для данного года отсутствует, отчет об этом значении отсутствует.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Пропущенные значения не засчитываются для регионального и глобального уровней. Для последнего отчетного периода времени последний доступный год в диапазоне лет используется для расчета регионального и глобального среднего значения.

4.g. Региональное агрегирование

Региональные и глобальные оценки рассчитываются с использованием средневзвешенных значений. Годовое количество рождений из публикации «Мировые демографические перспективы» Отдела народонаселения ООН (3) используется как показатель взвешивания. Региональные показатели рассчитываются для отчетного года, включая диапазон 4-5 лет для каждого отчетного года. Например, для 2021 года использовался последний год, доступный для периода 2015-2021 гг.

4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне

Определение квалифицированного медицинского персонала варьируется в зависимости от страны. Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом, рассчитывается как число родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (врачами, медсестрами или акушерками), выраженное как доля числа живорождений за тот же период.

В обследованиях домохозяйств, таких как DHS, MICS и RHS, респондента спрашивают о самых последних родах и о том, кто помогал во время родов в течение периода до пяти лет до интервью. Для согласованности отчетов командам по настройке опроса в стране рекомендуется проверять категории поставщиков медицинских услуг, указанных в предыдущих опросах, и обеспечивать сопоставимость. Записи службы/учреждения могут использоваться в тех случаях, когда большая часть родов происходит в медицинских учреждениях и поэтому регистрируется.

4.i. Управление качеством

Данные ежегодно передаются в ЮНИСЕФ. Значения пересматриваются и оцениваются, чтобы убедиться, что заявленный показатель соответствует стандартному определению и методологии.

4.j. Обеспечение качества

В рамках процесса гармонизации данных ЮНИСЕФ проводит ежегодные страновые консультации. Вклад стран анализируется и оценивается совместно с ВОЗ. В ходе процесса связываются с координаторами ЦУР в странах для обновления и проверки значений, включенных в базы данных, и получения новых источников данных. Национальные категории квалифицированного медицинского персонала проверяются, и сообщаемые данные по некоторым странам могут включать дополнительные категории обученного персонала помимо врачей, медсестер и акушерок.

4.k. Оценка качества

Данные, включенные в базу данных, проверяются посредством ежегодного процесса консультаций со странами и процесса гармонизации данных, проводимого двумя учреждениями-хранителями: ЮНИСЕФ и ВОЗ. Все значения также оцениваются на предмет согласованности с точки зрения стандартного определения, репрезентативности, источника информации и качества.

5. Доступность и дезагрегация данных

Доступность данных:

Данные доступны для более чем 191 страны.

Задержка между отчетным годом и фактическим производством рядов данных зависит от наличия обследования домохозяйств в каждой стране.

Временные ряды:

2000-2023

Дезагрегация:

По этому показателю, когда данные получаются из обследований домохозяйств, возможна дезагрегация по различным социально-экономическим характеристикам, в том числе по месту проживания (городское/сельское), благосостоянию домохозяйства (квинтили), уровню образования матери, возрасту матери, географическим регионам. Когда данные получаются из административных источников, дезагрегация более ограничена и включает в себя только место жительства.

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Источники расхождений:

Расхождения возможны, если в наличие есть национальные данные, собранные на уровне медицинских учреждений. Они будут отличаться от глобальных показателей, которые, как

правило, основаны на данных обследований, собранных на уровне домохозяйств. Что касается данных обследований, то в некоторых отчётах об обследованиях может присутствовать общий процент рождений, в которых участвует квалифицированный медицинский работник, который не соответствует определению ЦУР (например, общее число включает в себя тех, кто не считается квалифицированными специалистами, таких как медико-санитарные работники). В этом случае процент родов, принимаемых врачом, медсестрой или акушеркой, суммируется и вводится в глобальную базу данных в качестве оценки ЦУР.

В некоторых странах, где не используется показатель помощи квалифицированного акушера при родах, вместо этого используется показатель рождений в медицинском учреждении (институциональные роды). В некоторых странах, где по показателю квалифицированного медицинского персонала не предоставляется надлежащая отчетность, в качестве косвенного показателя используется рождение ребенка в медицинском учреждении (роды в стационаре). Это часто наблюдается в странах Латинской Америки или в регионах Европы и Центральной Азии, где доля родов в медицинских учреждениях очень высока. Тем не менее, следует отметить, что при использовании показателя родов в медицинских учреждениях процент родов с участием квалифицированного медицинского работника может быть занижен.

7. Ссылки и документы

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

Использованные документы:

- (1) Определение квалифицированного медицинского персонала, оказывающего помощь при родах Совместное заявление ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ICM, ICN, FIGO и IPA за 2018 г.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnhprofessionals/en/>
- (2) Совместная база данных ЮНИСЕФ/ВОЗ о квалифицированном медицинском персонале, основанная на данных национального обследования домохозяйств и обычных систем здравоохранения. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- (3) Отдел народонаселения ООН, Мировые демографические перспективы.
<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>