

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار
الغاية ٣-١: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل 100 000 من
المواليد الأحياء
المؤشر ٣-١-٢: نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مَهرة

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

المفاهيم والتعاريف

التعريف:

إنّ النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون ماهرون (أي الأطباء أو الممرضات أو القابلات عموماً) هي النسبة المئوية للولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مدربون في مجال الرعاية التوليدية التي تُنقذ الحياة والتي تتضمن الإشراف على النساء والاهتمام بهنّ وإرشادهنّ خلال فترة الحمل والمخاض وما بعد الولادة، فيتولون مسؤولية الولادة ويؤمنون الرعاية لحديثي الولادة. بيد أنّ ذلك لا يشمل القابلة التقليدية حتّى إذا خضعت لدورة تدريبية قصيرة.

الأساس المنطقي:

يُعتبر وجود المشرف الصحي الذي يتمتع بالمهارة أثناء الولادة لتدخّل مهمّ يُنقذ حياة الأمّهات والأطفال. وعدم توفّر هذه المساعدة الأساسية يُضّرّ بصحة المرأة وبتمكينها لأنّه قد يتسبّب بوفاة الأمّ أو يُؤدّي إلى إعاقة طويلة الأمد، وخاصّة في الأماكن المهمّشة.

المنهجية

طريقة الاحساب:

تُمثّل النسبة المئوية لعدد النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين ١٥ و ٤٩ والتي أشرف على ولادتهنّ أخصائيون صحيون ماهرون (أي الأطباء أو الممرضات أو القابلات) وأدّت إلى ولادات حيّة، من مجموع النساء بين ١٥ و ٤٩ من العمر مع مولود حي في الفترة الزمنية نفسها.

التفصيل:

عندما يتم الحصول على البيانات من المسوح الأسريّة، يُعتبر التفصيل بالنسبة لهذا المؤشر متوقفاً للإقامة (الحضرية/ الريفية) والثروة الأسرية وسنّ الأمومة والمناطق الجغرافية. أمّا إذا تمّ الإبلاغ عن البيانات من المصادر الإدارية، يُصبح التفصيل أكثر محدودية ليشمل الإقامة فقط.

معالجة القيم الناقصة:

- على مستوى البلد
ما من معالجة لأي قيم مفقودة على مستوى البلد. وإذا فُقدت القيمة لسنة معيّنة، يغيب أي تقرير عن هذه القيمة.
- على المستويين الإقليمي والعالمي
لا تُحتسب القيم المفقودة على المستويين الإقليمي والعالمي. وتُستعمل السنة الأخيرة المتوفرة ضمن كلّ فترة لحساب المتوسط الإقليمي والعالمي.

المجاميع الإقليمية:

تُحتسب التقديرات الإقليمية والعالمية بواسطة المتوسط المُرجّح. ويُستخدم العدد السنوي للولادات الذي توّمته التوقعات السكانية في العالم التابعة لشعبة السكان كمؤشر مُرجّح. وتُحتسب القيم الإقليمية للسنة المرجعية، بحيث تضمّ كلّ سنة مرجعية فترة تتراوح بين ٤ و5 سنوات. فلسنة ٢٠١٦ مثلاً، تمّ اعتماد السنة الأخيرة المتوقّرة للفترة الممتدة بين ٢٠١٣ و٢٠١٦ لتقديرات السنة المرجعية ٢٠١٦.

مصادر التفاوت:

قد تظهر بعض الاختلافات إذا جُمعت الأرقام القومية على مستوى المرفق الصحي، إذ أنّها تختلف عن الأرقام العالمية التي تركز عادةً على بيانات المسوح التي يتمّ جمعها على المستوى الأسري. أمّا بالنسبة لبيانات المسوح، فقد تتضمن بعض تقارير المسوح نسبة مئوية إجمالية للولادات التي يحضرها العاملون في القطاع الصحي ذوو الكفاءة لا تتطابق مع تعريف الأهداف الإنمائية للألفية (يتضمّن المجموع مقدم الرعاية الصحية الذي لا يتمتع بالكفاءة المطلوبة كالإخصائيين الصحيين في المجتمعات المحلية مثلاً). تُجمع في هذه الحالة النسبة المئوية التي يُقدّمها الطبيب أو الممرضة أو القابلة وتدخل ضمن قاعدة البيانات العالمية كتقدير الأهداف الإنمائية للألفية. أمّا في بعض البلدان التي لا يتواجد فيها المشرفون الصحيون ذوو الكفاءة عند الولادة، يتمّ اللجوء إلى الولادة في مرفق صحي (الولادات في المؤسسات). وهذا ما نراه يتكرّر في بلدان أميركا اللاتينية حيث أنّ معدّل الولادات في المؤسسات مرتفع جداً. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ الولادات في المؤسسات قد تُقلّ في تقديرها للنسبة المئوية للولادات بحضور مشرفين يتمتعون بالمهارات.

الوسائل والمبادئ التوجيهية المتوفرة للبلدان من أجل تجميع البيانات على المستوى الوطني:

تحتفظ اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بقاعدة بيانات مشتركة بشأن الولادة بإشراف عناصر مدربة (من أطباء وممرضات وقابلات). وتتعاون المنظمات لضمان تطابق مصادر البيانات. تُعتبر المسوح الأسرية القومية مصادر أساسية للبيانات التي يتم استخدامها لجمع البيانات لمؤشرات الرعاية التي تسبق الولادة. وتشمل هذه المسوح الديمغرافية والصحية (DHS)، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)، مسوح الصحة الإيجابية (RHS)، والمسوح الوطنية المبنية على منهجيات مشابهة. وتُجرى هذه المسوح كل 3 إلى 5 سنوات. وتتضمن مصادر البيانات بالنسبة للبلدان الصناعية أساساً (التي تكون فيها التغطية عالية) إحصاءات الخدمات الروتينية.

وقبل القبول ضمن قاعدة البيانات العالمية المشتركة، تُجري اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية عملية تحقق تتضمن مراسلات مع المكاتب الميدانية بهدف توضيح بعض المسائل المتعلقة بالتقديرات. ويتم التحقق خلال هذه العملية من الفئات القومية التي تضم العاملين في مجال الصحة ذوي الكفاءة. وقد تشمل عندئذٍ تقديرات بعض البلدان فئات إضافية من العاملين المدربين في المجال الصحي غير الأطباء والممرضات والقابلات.

ضمان الجودة

يتم رفع البيانات إلى اليونيسف بشكل سنوي. كما تتم مراجعة القيم وتقييمها للتأكد من أن المؤشر المُبلّغ عنه يتماشى مع التعريف والطريقة المتعارف عليهما. وتُجمع البيانات الإضافية حول البلدان ذات الدخل المرتفع بالدرجة الأولى من المصادر الرئيسية وتزود من منظمة الصحة العالمية.

يرفع المكتب القطري التابع لليونيسف البيانات إلى مقرّ اليونيسف للتجميع العالمي. وتبقى المكاتب القطرية على اتصال بالسلطات الوطنية على المستويات الوطنية بغية تجميع البيانات المطلوبة وتزويدها. ومن ثم تقوم السلطات الوطنية بالصادقة على القيم المُبلّغ عنها في قاعدة البيانات العالمية.

مصادر البيانات:

الوصف:

تُعتبر المسوح الأسرية القومية مصادر أساسية للبيانات التي يتم استخدامها لجمع البيانات لمؤشرات الرعاية التي تسبق الولادة. وتشمل هذه المسوح الديمغرافية والصحية (DHS)، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)، مسوح الصحة الإيجابية (RHS)، والمسوح الوطنية المبنية على منهجيات مشابهة. وتُجرى هذه المسوح كل 3 إلى 5 سنوات. وتتضمن مصادر البيانات بالنسبة للبلدان الصناعية أساساً (التي تكون فيها التغطية عالية) إحصاءات الخدمات الروتينية.

عملية الجمع:

تحتفظ اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بقاعدة بيانات مشتركة بشأن الولادة بحضور عناصر مدربة (من أطباء وممرضات وقابلات). وتتعاون المنظمات لضمان تطابق مصادر البيانات. تُعتبر المسوح الأسرية القومية مصادر أساسية للبيانات التي يتم استخدامها لجمع البيانات لمؤشرات الرعاية التي تسبق الولادة. وتشمل هذه المسوح الديمغرافية والصحية (DHS)، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)، مسوح الصحة الإيجابية (RHS)، والمسوح الوطنية المبنية على منهجيات مشابهة. وتُجرى هذه المسوح كل 3 إلى 5 سنوات. وتتضمن مصادر البيانات بالنسبة للبلدان الصناعية أساساً (التي تكون فيها التغطية عالية) إحصاءات الخدمات الروتينية.

٣ الى ٥ سنوات. وتتضمن مصادر البيانات بالنسبة للبلدان الصناعية أساساً (التي تكون فيها التغطية عالية) إحصاءات الخدمات الروتينية.

وقبل القبول ضمن قاعدة البيانات العالمية المشتركة، تُجري اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية عملية تحقق تتضمن مراسلات مع المكاتب الميدانية بهدف توضيح بعض المسائل المتعلقة بالتقديرات. ويتم التحقق خلال هذه العملية من الفئات القومية التي تضم الإحصائيين الصحيين ذوي المهارات. وقد تشمل عندئذٍ تقديرات بعض البلدان فئات إضافية من العاملين المدربين في المجال الصحي غير الأطباء والمرضات والقابلات.

توافر البيانات

الوصف:

إنّ البيانات متوفرة لأكثر من ١٧٠ بلداً.

يعتمد التفاوت بين السنة المرجعية والإنتاج الفعلي لسلسلة البيانات على توفر المسوح الأسرية لكل بلد. وتُجرى هذه المسوح عادةً في الدول النامية كلّ ثلاث الى خمس سنوات، بحيث تُنشر النتائج في غضون عام من جمع البيانات الميدانية.

السلاسل الزمنية:

١٩٩٠ - ٢٠١٦

الجدول الزمني

جمع البيانات:

بما أنّ المصدر الرئيس للبيانات هو المسوح الأسرية التي تجري كلّ ٣ إلى ٥ سنوات، يبقى جمع البيانات ضمن هذا الجدول الزمني. أمّا حين تُقدّم البيانات من مصدر إداري، فيمكن أن تتوفر بشكل سنوي.

إصدار البيانات:

تُنشر التقديرات سنوياً، خلال شهر أيار/ مايو، من قبل منظمة الصحة العالمية في الإحصاءات الصحية العالمية

(<http://www.who.int/whosis/whostat/en/>)

ومن قبل اليونيسف في وضع الأطفال في العالم وهي متوفرة على الموقع الإلكتروني التالي:

www.data.unicef.org

الجهات المزودة بالبيانات

وزارات الصحة ومكاتب الإحصاءات الوطنية أكان من خلال المسوح الأسرية أو المصادر الروتينية.

الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، منظمة الصحة العالمية

المراجع

دليل الموارد الموحد:

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

المراجع

قاعدة البيانات المشتركة لسنة ٢٠١٦ بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالاختصاصيين الصحيين ذوي المهارات، والمبنية على بيانات المسوح الأسرية القومية المرتكزة على السكان والنظم الصحية الروتينية.