

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.c. Существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

0.c. Показатель

Показатель 3.c.1 Число медицинских работников на душу населения и их распределение.

0.d. Ряд

SH_MED_DEN – Число медицинских работников на душу населения в разбивке по типу занятости (на 10000 человек) [3.c.1]

SH_MED_HWRKDIS – Распределение медицинских работников в разбивке по полу и типу занятости (%) [3.c.1]

0.e. Обновление данных

15.12.2023

0.f. Связанные показатели

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Департамента по кадровым ресурсам здравоохранения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

1. Данные представлены

1.a. Организация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Число медицинских работников на душу населения по профессии

Определение:

Число врачей на душу населения: число врачей определяется как количество врачей, включая практикующих врачей общего профиля и врачей-специалистов на 10 000 человек населения в данной национальной и/или субнациональной области. Коды групп единиц Международной стандартной классификации занятий (МСКЗ), относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 221, 2211 и 2212 МСКЗ-08.

Число сестринского и акушерского персонала на душу населения: число сестринского и акушерского персонала определяется как количество сестринского и акушерского персонала на 10 000 человек населения в данной национальной и/или субнациональной

области. Коды МККЗ-08, относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 2221, 2222, 3221 и 3222.

Число врачей-стоматологов на душу населения: число врачей стоматологов определяется как количество стоматологов на 10 000 человек населения в данной национальной и/или субнациональной области. Код МККЗ-08, относящийся к этой категории, соответствует коду 2261.

Число фармацевтов на душу населения: число фармацевтов определяется как количество фармацевтов на 10 000 человек населения в данной национальной и/или субнациональной области. Код МККЗ-08, относящийся к этой категории, соответствует коду 2262.

Распределение медицинских работников в разбивке по полу

Доля врачей-мужчин: врачи-мужчины в процентах от всех врачей на национальном уровне. Коды МККЗ-08, относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 221, 2211 и 2212.

Доля врачей-женщин: женщины-врачи в процентах от всех врачей на национальном уровне. Коды МККЗ-08, относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 221, 2211 и 2212.

Доля среднего медицинского персонала-мужчин: средний медперсонал-мужчины в процентах от всего среднего медперсонала на национальном уровне. Коды МККЗ-08, относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 2221 и 3221.

Доля среднего медицинского персонала-женщин: средний медперсонал-женщины в процентах от всего среднего медперсонала на национальном уровне. Коды МККЗ-08, относящиеся к этой категории, соответствуют кодам 2221 и 3221.

2.b. Единица измерения

Плотность работников здравоохранения по роду занятий: данные представлены на 10 000 населения.

Распределение работников здравоохранения по полу: данные представлены в процентах.

2.c. Классификации

Международная стандартная классификация занятий (МККЗ-08)

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Во исполнение резолюции WHA69.19 Всемирной ассамблеи здравоохранения была разработана онлайн платформа данных Национальные счета рабочей силы в сфере здравоохранения (NHLWA) для содействия предоставлению странами отчетности. Помимо отчетности, платформа также служит аналитическим инструментом на национальном/региональном и глобальном уровнях. С момента запуска платформы в ноябре 2017 г. государствам-членам предлагается использовать платформу данных NHLWA для представления данных о медицинских работниках. Дополнительно к предоставлению национальной отчетности через платформу данных NHLWA также используются дополнительные источники, такие как национальная перепись,

обследования рабочей силы и ключевые административные национальные и региональные источники. Большинство данных из административных источников получено из опубликованных национальных обзоров сектора здравоохранения и/или официальных страновых отчетов в подразделения ВОЗ.

3.b. Метод сбора данных

Странам рекомендуется принять прогрессивный подход к реализации NHWA, основанный на взаимодействии многих заинтересованных сторон на национальном и субнациональном уровнях. Национальные координаторы делятся данными с ВОЗ через онлайн-платформу данных NHWA. Платформа, размещенная в ВОЗ, создана для облегчения предоставления данных по показателям, перечисленным в Справочнике NHWA, и обмена данными на всех 3 уровнях ВОЗ.

3.c. Календарь сбора данных

Продолжающийся процесс.

3.d. Календарь выпуска данных

Данные публикуются ежегодно.

3.e. Поставщики данных

Координатор NHWA на национальном уровне

3.f. Составители данных

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

3.g. Институциональный мандат

Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: повестка дня на период до 2030 года и постепенная реализация NHWA, принятая на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA69.19). WHA69.19 призывает государства-члены предоставлять ВОЗ данные о трудовых ресурсах здравоохранения, чтобы расширить базу фактических данных по статистике кадров здравоохранения во всем мире.

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

Подробные метаданные и определения см. в Справочнике по национальным счетам кадров здравоохранения (NHWA) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513111>)

4.b. Комментарии и ограничения

Данные о количестве медицинских работников наиболее полно отражены в государственном секторе, и могут недооценивать активную рабочую силу в частных, военных, неправительственных организациях и секторах здравоохранения на религиозной основе. В большинстве случаев данные, хранящиеся в национальных регулирующих органах и профессиональных советах, не обновляются.

Поскольку данные не всегда публикуются ежегодно по каждой стране, были использованы последние доступные данные. Из-за различий в источниках данных сохраняется значительная вариабельность в охвате, периодичности, качестве и полноте

исходных данных по странам. Число на душу населения рассчитывается с использованием национальных оценок населения из базы данных Мировых демографических перспектив Отдела народонаселения ООН и может отличаться от значения плотности, полученного в стране.

4.с. Метод расчета

Число медицинских работников на душу населения в разбивке по роду занятости

Цифры по количеству врачей (включая практикующих врачей общего профиля и врачей-специалистов) в зависимости от характера исходного источника данных могут включать только практикующих врачей или всех зарегистрированных врачей.

Цифры по количеству медсестер и акушерок включают сестринский и акушерский персонал, если таковой имеется. Во многих странах медсестры, получившие навыки акушерства, считаются и регистрируются как медсестры. Это затрудняет проведение различия между сестринским и акушерским персоналом.

Цифры по количеству стоматологов включают стоматологов в данной национальной и/или субнациональной области. В зависимости от характера исходных данных источник может включать только практикующих (действующих) стоматологов или всех зарегистрированных по специальности здравоохранения. Код МСКЗ-08, относящийся к этой категории, соответствует коду 2261.

Цифры по количеству фармацевтов указаны в данной национальной и/или субнациональной области. В зависимости от характера исходных данных источник может включать только практикующих (действующих) или всех зарегистрированных по специальности здравоохранения. Код МСКЗ-08, относящийся к этой категории, соответствует коду 2262.

В целом, данные знаменателя числа рабочей силы (например, национальные демографические оценки) получаются из базы данных Мировых демографических перспектив Отдела народонаселения ООН. В тех случаях, когда в официальном отчете о медицинских работниках вместо подсчетов приводятся показатели плотности, оценки численности затем рассчитывались с использованием оценочной численности населения на основе базы данных Мировых демографических перспектив Отдела народонаселения ООН.

Распределение медицинских работников в разбивке по полу

Количество врачей-мужчин по данным, предоставленным страной, выражается в процентах от общего числа врачей-мужчин и врачей-женщин, зарегистрированных в стране.

Количество врачей-женщин по данным, предоставленным страной, выражается в процентах от общего числа врачей-мужчин и врачей-женщин, зарегистрированных в стране.

Количество среднего медицинского персонала-мужчин по данным, предоставленным страной, выражается в процентах от общего числа среднего медицинского персонала-мужчин и среднего медицинского персонала-женщин, зарегистрированных в стране.

Количество среднего медицинского персонала-женщин по данным, предоставленным страной, выражается в процентах от общего числа среднего медицинского персонала-мужчин и среднего медицинского персонала-женщин, зарегистрированных в стране.

4.d. Валидация

Данные, записанные на платформе данных NHWA, проверяются национальными координаторами. Проводятся проверки качества данных и консультации со странами.

4.e. Корректировки

Неприменимо

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

- **На страновом уровне:**

Данные для стран с отсутствующими значениями, если таковые имеются, за последние 5 лет оцениваются на основе соседних сопоставимых стран.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Неприменимо

4.g. Региональное агрегирование

Глобальная средняя плотность оценивалась как средневзвешенное значение плотности населения в странах.

Что касается средней плотности по региону, данные для стран с отсутствующими значениями, если таковые имелись, за последние 5 лет были сначала оценены с помощью соседних сопоставимых стран. Затем среднее значение по региону также было рассчитано как средневзвешенное путем объединения этих расчетных значений и имеющихся национальных плотностей.

Численность населения для оценки плотности на региональном и глобальном уровне основана на последних доступных оценках Отдела народонаселения ООН. Данные о населении для оценки плотности на региональном и глобальном уровнях были получены из Отдела народонаселения ООН за 2017 год.

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

Странам предлагается обращаться к Справочнику по национальным счетам кадров здравоохранения (NHWA) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513111>) для получения рекомендаций по показателям и методологии.

4.i. Управление качеством

Все национальные данные о медицинских профессиях сопоставляются с Международной стандартной классификацией профессий (ISCO-08), чтобы обеспечить возможность сравнения между странами.

A 4.j. Гарантия качества

Данные собираются с помощью стандартизированной онлайн-формы ввода данных на основе приложения DHIS2. Встроенные функции проверки данных и качества позволяют свести к минимуму ошибки при вводе данных.

4.k. Оценка качества

Мы проводим внутреннюю проверку отклонений и полноты данных и направляем запросы странам непосредственно национальным координаторам и/или через страновые и региональные офисы ВОЗ для получения разъяснений.

5. Доступность и дезагрегация данных

Доступность данных:

Данные доступны по всем 194 государствам-членам ВОЗ

Временные ряды:

С 2000

Глобальная статистика кадров здравоохранения в репозитории данных Глобальной обсерватории здравоохранения:

<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGGRP?lang=en>

Веб-ссылка на базу данных NHWA: <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>

Дезагрегация:

Данные национального уровня

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Источники расхождений:

Оценки численности населения, используемые странами и/или региональными отделениями, могут отличаться от оценок Отдела народонаселения ООН.

7. Ссылки и документы

URL:

<https://www.who.int/activities/improving-health-workforce-data-and-evidence>

Использованные документы:

- Sixty-ninth World Health Assembly Agenda Item 16.1. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 (2016), available from (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-en.pdf)
- WHO (2014). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>)
- "WHO Global Health Workforce Statistics." World Health Organization, n.d. Web. Feb. 2018. (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGGRP?lang=en>)

- "WHO Global Health Workforce Statistics." World Health Organization, n.d. Web. Feb. 2018. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWF>)
- WHO, National Health Workforce Accounts: A Handbook, n.d. Web. Feb. 2018. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513111>)
- WHO 13th Global Programme of Work (<https://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>)
- WHO NHWA data portal: <https://apps.who.int/nhwportal/>