**Метаданные показателя ЦУР**

**(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.1)**

1. **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.с. 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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 МСКЗ-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 (МСКЗ-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 (NHWA) 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 NHWA для представления данных о медицинских работниках. Дополнительно к предоставлению национальной отчетности через платформу данных NHWA 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 Шестьдесят 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.c. **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.

А 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.HWFGRP?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.HWFGRP?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. Wed. 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/nhwaportal/>