**Метаданные показателя ЦУР**

**(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)**

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**

**0.e. Обновление данных**

01.03.2021

**0.f. Связанные показатели**

**0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

**1. Данные представлены**

1.a. Организация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

**2. Определения, концепции и классификации**

2.a. Определения и концепции

Определение:

**Число врачей**: 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**: 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**: 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**: 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**

Продолжающийся процесс.

3.c. **Календарь сбора данных**

Первый квартал 2021.

3.d. **Календарь выпуска данных**

Координатор NHWA на национальном уровне

3.e. **Поставщики данных**

ВОЗ

3.f. **Составители данных**

3.g. **Институциональный мандат**

WHA69.19 настоятельно призывает государства-члены предоставить ВОЗ основной набор данных для расширения доказательной базы статистических данных о кадрах 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/hrh/statistics/nhwa/en/>).

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 (2017).

**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**

4.e. **Корректировки**

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

• На уровне страны

• На региональном и глобальном уровнях

4.g. **Региональное агрегирование**

Глобальное среднее число на душу населения оценивалась как средневзвешенная плотность населения.

Что касается регионального среднего числа на душу населения, то данные для стран с отсутствующими значениями за период 2013-2018 гг. сначала оценивались с соседними сопоставимыми странами. Затем среднее значение по региону также была рассчитано как средневзвешенное путем объединения этих оценочных значений и имеющихся значений плотности населения.

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/hrh/statistics/nhwa/en/) для получения рекомендаций по показателям и методологии.

4.i. **Управление качеством**

4.j. **Гарантия качества**

4.k. **Оценка качества**

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

**Доступность данных:**

**Временные ряды:**

Имеются данные за 2000-2018 гг.

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

**Разбивка:**

Данные национального уровня

**6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов**

**7. Ссылки и документы**

URL:

http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/

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 (http://who.int/hrh/resources/pub\_globstrathrh-2030/en/)

• "WHO Global Health Workforce Statistics." World Health Organization, n.d. Web. Feb. 2018. (http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/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. (http://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/)

• WHO 13th Global Programme of Work ([**https://www.who.int/about/what-we-do/gpwthirteen-consultation/en/**](https://www.who.int/about/what-we-do/gpwthirteen-consultation/en/))