

## البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة (Harmonized metadata template - format version 1.0)

### 0. معلومات المؤشر

#### a. الهدف

الهدف 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

#### b. الغاية

الغاية 3-ج تحقيق زيادة كبيرة في تمويل قطاع الصحة، وتوظيف قوى عاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية

#### c. المؤشر

المؤشر 3-ج-1 معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم

#### d. السلسلة

SH\_MED\_DEN - معدل كثافة الأخصائيين الصحيين، حسب نوع المهنة (لكل 10,000 من السكان) [1.3.ج]

SH\_MED\_HWRKDIS - معدل توزيع الأخصائيين الصحيين، حسب الجنس ونوع المهنة [1.3.ج]

#### e. تحديث البيانات الوصفية

15 كانون الأول/ديسمبر 2023

#### f. المؤشرات ذات الصلة

0 g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

دائرة القوى العاملة الصحية، منظمة الصحة العالمية (WHO)

## 1. الإبلاغ عن البيانات

### A.1. المنظمة

منظمة الصحة العالمية (WHO)

## 2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

### A.2. التعريف والمفاهيم

معدل كثافة العاملون الصحيون حسب نوع المهنة  
التعريف:

**كثافة الأطباء:** يتم تعريف كثافة الأطباء على أنها عدد الأطباء، بما في ذلك الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. رموز مجموعة وحدات التصنيف الدولي الموحد للمهن (ISCO) المدرجة في هذه الفئة هي 221 و 2211 و 2212 من ISCO-08.

**كثافة العاملين في مجال التمريض والقبالة:** يتم تعريف كثافة العاملين في التمريض والقبالة على أنها عدد العاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2221 و 2222 و 3221 و 3222.

**كثافة أطباء الأسنان:** يتم تعريف كثافة أطباء الأسنان على أنها عدد أطباء الأسنان لكل 10,000 من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2261.

**كثافة الصيادلة:** يتم تعريف كثافة الصيادلة على أنها عدد الصيادلة لكل ٠٠٠,٠٠١ من السكان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2262.

### معدل توزيع العاملون الصحيون، حسب الجنس

**نسبة الأطباء الذكور:** الأطباء الذكور كنسبة مئوية من مجموع الأطباء على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 221 و 2211 و 2212.

**نسبة الأطباء الإناث (الطبيبات):** الأطباء الإناث كنسبة مئوية من مجموع الأطباء على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 221 2211 2212.

**نسبة العاملين في التمريض الذكور:** نسبة العاملين في التمريض الذكور من مجموع العاملين في التمريض على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 3221 و 2221.

**نسبة العاملين في التمريض الإناث:** نسبة العاملين في التمريض الإناث من مجموع العاملين في التمريض على المستوى الوطني. رموز ISCO-08 المدرجة في هذه الفئة هي 2221 و 3221.

## B.2. وحدة القياس

معدل كثافة العاملون الصحيون حسب نوع المهنة: لكل ١٠,٠٠٠ من السكان  
معدل توزيع العاملون الصحيون، حسب الجنس ونوع المهنة: نسبة مئوية (%)

## C.2. التصنيفات

التصنيف الدولي الموحد للمهن (ISCO-08)

## 3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

### A.3. مصادر البيانات

ووفقاً لجمعية الصحة العالمية WHA69.19، تم تطوير منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (NHWA) على الإنترنت لتسهيل الإبلاغ الوطني. بالإضافة إلى التقارير، تعمل المنصة أيضاً كأداة تحليلية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. منذ إنطلاقه في نوفمبر/ تشرين الثاني 2017، تم دعوة الدول الأعضاء إلى استخدام منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية للإبلاغ عن بيانات القوى العاملة الصحية. تكمل التقارير الوطنية من خلال منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، يتم أيضاً استخدام مصادر إضافية مثل التعداد الوطني ومسوح القوى العاملة والمصادر الإدارية الوطنية والإقليمية الرئيسية. وتُستمد معظم البيانات من المصادر الإدارية من الاستعراضات المنشورة للقطاع الصحي الوطني و/أو من التقارير الرسمية للبلد الموجهة إلى مكاتب منظمة الصحة العالمية.

### B.3. طريقة جمع البيانات

يتم تشجيع البلدان على اعتماد نهج تنفيذي تدريجي حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بناءً على مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين على المستويين الوطني ودون الوطني. تشارك جهات الاتصال الوطنية للبيانات مع منظمة الصحة العالمية من خلال منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية على الإنترنت. تم إنشاء المنصة التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية لتسهيل الإبلاغ عن البيانات حول المؤشرات المدرجة في دليل حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية ومشاركة البيانات عبر المستويات الثلاث في منظمة الصحة العالمية.

## C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

عملية مستمرة

## D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

يتم نشر البيانات سنوياً.

### E.3. الجهات المزودة للبيانات

نقطة الاتصال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية على المستوى الوطني

### F.3. الجهات المجمعّة للبيانات

منظمة الصحة العالمية

### G.3. التفويض المؤسسي

الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: أجندة 2030 والتنفيذ التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية و التي تمّ اعتمادها في جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين (WHA69.19). وتحت جمعية الصحة العالمية WHA69.19 الدول الأعضاء على مشاركة مجموعة أساسية من البيانات مع منظمة الصحة العالمية لزيادة قاعدة الأدلة حول إحصاءات القوى العاملة الصحية عالمياً.

### 4. اعتبارات منهجية أخرى

#### A.4. الأساس المنطقي

للحصول على البيانات الوصفية والتعريفات التفصيلية، راجع دليل حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (NHWA) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513111>)

#### B.4. التعليقات والقيود

تبدو البيانات المتعلقة بالعاملين في مجال الصحة في القطاع العام شبه مكتملة، في حين أنّها قد تقلّ من شأن القوى العاملة الفاعلة في القطاع الخاص والقطاع العسكري والمنظمات غير الحكومية والقطاعات الصحية المرتكزة على الايمان. في كثير من الحالات، لا يتم تحديث المعلومات المحفوظة في الهيئات التنظيمية الوطنية والمجالس المهنية. ونظراً إلى أنّه لا يتم دائماً نشر البيانات سنوياً لكلّ بلد، تُعتمد أحدث البيانات المتوفرة. وبسبب الاختلافات في مصادر البيانات، يبقى التغيير كبيراً بين البلدان من حيث تغطية البيانات الأصلية ودورها وجودتها واكتمالها. يتم حساب الكثافات باستخدام أحدث تقديرات السكان الوطنية من قاعدة بيانات التوقعات السكانية العالمية التابعة لشعبة الأمم المتحدة للسكان وقد تختلف عن الكثافات التي تنتجها الدولة.

#### C.4. طريقة الاحساب

##### معدل كثافة العاملون الصحيون حسب نوع المهنة

قد تشمل الأرقام الخاصة بعدد الأطباء (بمن فيهم الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام) المستندة إلى طبيعة مصدر البيانات الأصلي، فقد تتضمن الأطباء الممارسين فقط أو كلّ الأطباء المسجلين.

وتتضمن الأرقام المتعلقة بالتمريض والقبالة العاملين في التمريض والقبالة، متى توقّرت. وتعتبر كلّ ممرضة تملك مهارات القابلة ممرضة في عدد من البلدان. لذلك يصعب التمييز بين العاملين في مجال التمريض والعاملين في مجال القبالة.

وتتضمن الأرقام المتعلقة بعدد أطباء الأسنان في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. اعتماداً على طبيعة مصدر البيانات الأصلي، قد يشمل مزاوله المهنة (النشطة) فقط أو جميعها مسجلة في المهنة الصحية. رموز ISCO-08 المدرجة هنا هي 2261.

وتتضمن الأرقام المتعلقة بعدد الصيادلة في المنطقة الوطنية و/أو دون الوطنية المحددة. اعتماداً على طبيعة مصدر البيانات الأصلي، قد يشمل مزاوله المهنة (النشطة) فقط أو جميعها مسجلة في المهنة الصحية. رموز ISCO-08 المدرجة هنا هي 2262.

ويتمّ عموماً الحصول على بيانات القاسم المتعلقة بكثافة القوى العاملة (التقديرات السكانية القومية) من بيانات التوقعات السكانية في العالم التابعة لشعبة السكان في الأمم المتحدة. وإذا تضمن التقرير الرسمي حول القوى العاملة في المجال الصحي مؤشرات تدلّ على الكثافة بدلاً من الأعداد، يتمّ عندئذٍ احتساب تقديرات الرصيد عبر استخدام عدد السكان الذي قدرته بيانات أحدث التوقعات السكانية في العالم التابعة لشعبة السكان في الأمم المتحدة.

#### معدل توزيع العاملون الصحيون، حسب الجنس ونوع المهنة

يتمّ التعبير عن عدد الأطباء الذكور كما ذكرت من قبل الدولة كنسبة مئوية من إجمالي الأطباء الذكور والإناث التي أبلغت عنها الدولة يتمّ التعبير عن عدد الأطباء الإناث كما ذكرت من قبل الدولة كنسبة مئوية من إجمالي الأطباء الذكور والإناث التي أبلغت عنها الدولة يتمّ التعبير عن عدد العاملين في التمريض الذكور كما ذكرت من قبل الدولة كنسبة مئوية من إجمالي العاملين في التمريض من الذكور والإناث التي أبلغت عنها الدولة يتمّ التعبير عن عدد العاملين في التمريض الإناث كما ذكرت من قبل الدولة كنسبة مئوية من إجمالي العاملين في التمريض من الذكور والإناث التي أبلغت عنها الدولة

### D.4. التحقق

يتمّ التحقق من صحة البيانات المسجلة في منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية من قبل جهات التنسيق الوطنية. ويتمّ استخدام فحوصات جودة البيانات والاستشارات الوطنية.

### E.4. التعديلات

لا ينطبق

### F.4. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

- على المستوى الوطني يتمّ تقدير بيانات البلدان ذات القيم الناقصة، إن وجدت في السنوات الخمس الماضية، مع البلدان المجاورة المماثلة.
- على المستويين الإقليمي والعالمي لا ينطبق

### G.4. المجاميع الإقليمية

تمّ تقدير متوسط الكثافة العالمية كمتوسط مرجح للسكان للكثافات الوطنية. بالنسبة لمتوسط الكثافة الإقليمية، تمّ تقدير بيانات البلدان ذات القيم المفقودة، إن وجدت، في السنوات الخمس الماضية لأول مرة مع البلدان المجاورة المماثلة. تمّ حساب المتوسط الإقليمي أيضاً كمتوسط مرجح من خلال تجميع هذه القيم المقدرّة بالإضافة إلى الكثافات الوطنية المتاحة. تستند إلى أحدث التقديرات المتاحة للسكان لتقدير الكثافات على المستويين الإقليمي والعالمي من شعبة السكان بالأمم المتحدة.

### H.4. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

يُطلب من البلدان الرجوع إلى دليل حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513111>)، للحصول على إرشادات حول المؤشرات والمنهجية.

### I.4. إدارة الجودة

يتمّ تعيين جميع بيانات المهن الصحية الوطنية وفقاً للتصنيف الدولي الموحد للمهن (ISCO-08) مما يسمح بإجراء المقارنة بين الدول.

## 4. ضمان الجودة

يتم جمع البيانات من خلال نموذج إدخال بيانات موحد عبر الإنترنت بناءً على طلب DHIS2. لتقليل الأخطاء في إدخال البيانات تم دمج عمليات التحقق من صحة البيانات وفحوصات الجودة.

## 4. ك. تقييم الجودة

نقوم بالتحقق داخلياً من القيم المتطرفة والاكتمال في البيانات كما ونرفع الاستفسارات إلى البلدان مباشرة إلى نقاط الاتصال الوطنية و/أو من خلال مكاتب منظمة الصحة العالمية الوطنية والإقليمية، للتوضيح.

## 5. توافر البيانات والتفصيل

### توافر البيانات:

البيانات متاحة لجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 194 دولة

### التسلسل الزمني:

من عام ٢٠٠٠

إحصاءات القوى العاملة الصحية العالمية في مستودع بيانات مرصد الصحة العالمي:

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

منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: <https://apps.who.int/nhwportal/>

### التفصيل:

بيانات على المستوى الوطني

## 6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

### مصادر التباين:

قد تختلف التقديرات السكانية المستخدمة من قبل البلدان و/أو المكاتب الإقليمية عن تلك الخاصة بشعبة السكان للأمم المتحدة

## 7. المراجع والوثائق

### الرابط:

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

### المراجع:

- 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](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>)

آخر تحديث: 15 كانون الأول/ديسمبر 2023

- WHO 13<sup>th</sup> 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/>