

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار
الغاية ٣-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
المؤشر ٣-ج-١: معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم

المعلومات المؤسسية

المنظمة/ المنظمات:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

المفاهيم والتعاريف

التعريف:

كثافة الأطباء: تشمل عدد الأطباء، بما في ذلك الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام لكل ١٠٠٠ نسمة في المنطقة الإقليمية الفرعية المحددة.

كثافة العاملين في مجال التمريض والقبالة: تشمل عدد العاملين في مجال التمريض والقبالة لكل ١٠٠٠ نسمة في المنطقة الإقليمية الفرعية المحددة.

كثافة العاملين في طب الأسنان: تشمل عدد أطباء الأسنان، والخبراء الفنيين ومساعدى أطباء الأسنان والعاملين في المهن المرتبطة بهذا الطب لكل ١٠٠٠ نسمة في المنطقة الإقليمية الفرعية المحددة.

كثافة العاملين في الصيدلة: تشمل عدد الصيادلة، والخبراء الفنيين ومساعدى الصيادلة والعاملين في المهن المرتبطة بها لكل ١٠٠٠ نسمة في المنطقة الإقليمية الفرعية المحددة.

التعليقات والقيود:

تبدو البيانات المتعلقة بالعاملين في مجال الصحة في القطاع العام شبه مكتملة، في حين أنّها قد تقلل من شأن القوى العاملة الفاعلة في القطاع الخاص والقطاع العسكري والمنظمات غير الحكومية والقطاعات الصحية المرتكزة على الايمان. ونظراً الى أنه لا يتم دائماً نشر البيانات سنوياً لكل بلد، تُعتمد أحدث البيانات المتوفرة. وبسبب الاختلافات في مصادر البيانات، يبقى التغير كبيراً بين البلدان من حيث تغطية البيانات الأصلية ودوريتها وجودتها واكتمالها.

طريقة الاحساب:

لطالما جرى تقدير هذا المؤشر على نحو تقليدي باستخدام قياسين: كثافة الأطباء وكثافة العاملين في مجال التمريض وخدمات التوليد. وتمّ في سياق جدول أعمال التنمية المستدامة توسيع مجموعة البيانات لتشمل الأطباء، والعاملين في التمريض وخدمات التوليد وطب الأسنان والصيدلة. ومن المقرر أن تغطي تدريجياً كلّ ملاك الصحة.

أمّا طريقة تقدير عدد الأطباء (بمن فيهم الأطباء الأخصائيين وممارسي الطب العام) المستندة الى طبيعة مصدر البيانات الأصلي، فقد تتضمّن الأطباء الممارسين فقط أو كلّ الأطباء المسجّلين.

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

وتتضمّن الأرقام المتعلقة بعدد العاملين في طب الأسنان أطباء الأسنان وفنيي الأسنان ومساعدتي أطباء الأسنان والمهن ذات الصلة بهذا الطب. ونظراً الى التغيير في مصادر البيانات، يستحيل التمييز أحياناً بين المهن المخصّصة للمحترفين والمهن المخصّصة للمساعدين.

وتتضمّن الأرقام المتعلقة بعدد العاملين في مجال الصيدلة، الصيدلة، والفنيين ومساعدتي الصيدلة والمهن ذات الصلة بها. ونظراً الى التغيير في مصادر البيانات، يستحيل التمييز أحياناً بين المهن المخصّصة للمحترفين والمهن المخصّصة للمساعدين.

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 تضمّن 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 التوقعات السكانية في العالم التابعة لشعبة السكان في الأمم المتحدة (٢٠١٥).

التفصيل:

بيانات على المستوى الوطني

مصادر البيانات

يتمّ جمع البيانات من نظم المعلومات الإدارية الروتينية (بما في ذلك التقارير حول النفقات العامة، والتوظيف والأجور إضافة الى التدريب المهني والتسجيل والترخيص) وإحصاء السكان والقوى العاملة ومسوح العمالة وتقييم التسهيلات الصحية. وتُستمد معظم بيانات المصادر الإدارية من الاستعراضات المنشورة للقطاع الصحي الوطني و/أو من التقارير الرسمية للبلد الموجهة الى مكاتب منظمة الصحة العالمية.

ووفقاً لإقرار الاستراتيجية العالمية حول الموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة ٢٠٣٠ والقرار (جمعية الصحة العالمية ١٩, ٦٩) بعرض تحديات الموارد البشرية في مجال الصحة على جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين، أيار/مايو ٢٠١٦، إن الدول الأعضاء مدعوة لتعزيز مجموعة أساسية من الموارد البشرية لبيانات الصحة ورفع تقارير سنوية الى المرصد الصحي العالمي، إضافة الى تنفيذ الحسابات الوطنية للقوى العاملة في مجال الصحة بشكل تدريجي، لدعم السياسة الوطنية والتخطيط ورصد الاستراتيجية العالمية وهيكلية العمل.

توافر البيانات

لا ينطبق

السلاسل الزمنية:

توفّر البيانات من عام ٢٠٠٠ الى عام ٢٠١٥

الجدول الزمني

جمع البيانات: عملية مستمرة

إصدار البيانات: الربع الأول من عام 2017

الجهات المزودة بالبيانات

لا ينطبق

الجهات الممّعة للبيانات

لا ينطبق

المراجع

دليل الموارد الموحدة:

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

المراجع:

- البند 1-16 من جدول أعمال جمعية الصحة العالمية التاسع والستون. الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ (٢٠١٦)، متوفّر على الرابط التالي

- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-en.pdf
منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ http://who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/
- الإحصاءات العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول القوى العاملة في مجال الصحة. "منظمة الصحة العالمية"، ٢٤ شباط/فبراير ٢٠١٧. <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>
- الإحصاءات العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول القوى العاملة في مجال الصحة. "منظمة الصحة العالمية"، ٢٤ شباط/فبراير ٢٠١٧. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWF>
- منظمة الصحة العالمية، الحسابات الوطنية للقوى العاملة في مجال الصحة، دليل (مشروع للتشاور)، ٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٧، http://who.int/hrh/documents/brief_nhwa_handbook/en/

