**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**

3.3. К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями

**0.с. Показатель**

Показатель 3.3.2 Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек

**0.d. Ряд**

**0.e. Обновление данных**

2021-01-07

**0.f. Связанные показатели**

Показатели, связанные с заболеваемостью туберкулезом: номера: 1.1.1, 1.3.1, 2.1.1, 3.3.1, 3.4.1, 3.5.2, 3.a.1, 3.8.1, 3.8.2, 7.1.2, 8.1.1, 10.1.1, 11.1.1

**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:

Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 000 человек определяется как оцененное количество новых или вновь заболевших туберкулезом (учитываются все формы туберкулеза, в том числе у людей, болеющих СПИДом), возникших в данном году, в расчете на 100 000 населения.

Основные понятия:

Для прямого измерения требуются высококачественные системы наблюдения, которые имеют низкий уровень недооценки, и качественная система здравоохранения, для того, чтобы вероятность недооценки диагноза также была минимальна. В противном случае косвенные оценки будут основаны на данных о регистрации и оценках уровня недоучета и недооценки диагноза.

2.b. **Единица измерения**

Количество случаев на 100 000 населения в год.

2.c. **Классификации**

Определения и система отчетности по туберкулезу – редакция 2013 г. (WHO/HTM/TB/2013.2). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345, по состоянию на 4 января 2021 г.).

**3. Тип источника данных и метод сбора данных**

3.a. **Источники данных**

Подробная информация об источниках данных и методах доступна в приложении 1 и техническом приложении онлайгн, опубликованном в самом последнем Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом по адресу <https://www.who.int/teams/globaltuberculosis-programme/data>.

3.b. **Метод сбора данных**

Национальные программы борьбы с туберкулезом ежегодно предоставляют в ВОЗ в период с марта по июнь годовые данные о туберкулезе, используя стандартизированную онлайн-систему предоставления данных, разработанную ВОЗ. Система включает проверку согласованности данных в режиме реального времени. Оценки бремени туберкулеза подготавливаются в период с июля по август и обсуждаются со странами. В отдельных странах с данными по новым обследованиям оценки обновляются отдельно в течение года. Все оценки обсуждаются со странами в августе-сентябре, и на основе ответа от стран проводится пересмотр. До непосредственной публикации в октябре финальный набор оценок пересматривается в ВОЗ на вопрос соблюдения конкретных международных стандартов и гармонизации разбивок для групп по возрасту и полу.

3.c. **Календарь сбора данных**

Ежегодно с марта по июнь

3.d. **Календарь выпуска данных**

Ежегодно в октябре.

3.e. **Поставщики данных**

Национальные программы по борьбе с туберкулезом, министерства здравоохранения.

3.f. **Составители данных**

ВОЗ.

3.g. **Институциональный мандат**

Несколько резолюций ВОЗ, одобренных государствами-членами на различных Всемирных ассамблеях здравоохранения, возложили на ВОЗ ответственность за мониторинг бремени ТБ во всем мире и отчетность об ответных мерах.

(<https://www.who.int/tb/publications/resolutions/en/>).

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

После двух лет консультаций в мае 2014 года Всемирной ассамблеей здравоохранения была одобрена новая Глобальная стратегия борьбы с туберкулёзом после 2015 года. Известная как Конечная стратегия туберкулеза, она охватывает период 2016-2035 годы. Общая цель стратегии - «Окончить глобальную эпидемию туберкулеза», и соответственно, в контексте ЦУР, были установлены амбициозные цели по сокращению случаев заболеваний и смертности от туберкулёза для 2030 года (снижение уровня заболеваемости на 80% по сравнению с 2015 годом) и для 2035 года (снижение уровня заболеваемости на 90%). Показатель Уровень заболеваемости туберкулезом был выбран для измерения сокращения числа случаев заболеваемости туберкулезом. Несмотря на то, что данный показатель в большинстве стран был оценен в 2014 году с высоким уровнем неопределённости, национальные власти предоставляют хороший прокси показатель (заменитель) для случаев, когда имеет место ограниченное занижение выявленных случаев заболевания или ограниченные недооценка или переоценка случаев диагноза.

4.b. **Комментарии и ограничения**

Заболеваемость туберкулезом уже более века используется в качестве основного показателя бремени туберкулеза наряду со смертностью от туберкулеза. Показатель позволяет проводить сравнения во времени и между странами. Улучшение качества данных эпиднадзора за заболеваемостью туберкулезом приводит к уменьшению неопределенности в отношении значений показателей.

4.c. **Метод расчета**

Оценки заболеваемости туберкулезом производятся в ходе консультативно-аналитического процесса под руководством ВОЗ и публикуются ежегодно. Эти оценки основаны на ежегодной регистрации случаев заболевания, оценках качества и охвата данных регистрации случаев туберкулеза, национальных обследованиях распространенности заболевания туберкулезом и информации из систем регистрации случаев смерти (жизненных актов).

Оценки заболеваемости для каждой страны рассчитываются с использованием одного или нескольких из следующих подходов в зависимости от имеющихся данных:

(i) заболеваемость = зарегистрированные случаи/оценочная доля выявленных случаев;

(ii) моделирование повторного захвата,

(iii) заболеваемость = распространенность/продолжительность состояния.

Границы неопределенности предоставляются в дополнение к наиболее точным оценкам. Подробности можно найти в разделе «Измерение воздействия туберкулеза: политика и рекомендации по оценке эпидемиологического бремени туберкулеза и воздействия борьбы с туберкулезом» (https://www.who.int/publications/i/item/9789241598828), а также в техническом приложении к глобальному отчету ВОЗ по туберкулезу по адресу <https://www.who.int/teams/global-tuberculosisprogramme/data>.

4.d. **Валидация**

Оценки бремени туберкулеза готовятся в июле-августе и сообщаются странам. В отдельных странах с новыми данными обследования оценки обновляются отдельно в течение года. Все оценки сообщаются в августе-сентябре, а исправления вносятся на основе отзывов. Окончательный набор оценок рассматривается в ВОЗ перед публикацией в октябре на предмет соответствия конкретным международным стандартам и согласования разбивки по возрастным и половым группам.

4.e. **Корректировки**

Окончательный набор оценок рассматривается в ВОЗ перед публикацией в октябре на предмет соответствия конкретным международным стандартам и согласования разбивки по возрастным и половым группам.

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

• На уровне страны

Подробная информация доступна в техническом приложении к каждому Докладу ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом на веб-сайте https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data

• На региональном и глобальном уровнях

Подробная информация доступна в техническом приложении к каждому Докладу ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом на веб-сайте https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data

4.g. **Региональное агрегирование**

Страновые оценки числа случаев агрегированы. Неопределенность распространяется в предположении независимости оценок страны.

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

Доступно по адресу Определения и система отчетности по туберкулезу – редакция 2013 г. (WHO/HTM/TB/2013.2). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345, по состоянию на 4 января 2021 г.).

4.i. **Управление качеством**

Вся статистика здравоохранения, публикуемая ВОЗ, подвергается систематической внутренней проверке Отделом данных, включая статистику бремени туберкулеза. Внешний обзор конкретных статистических данных проводится различными способами, в том числе посредством консультаций со странами и обзоров органами технического обзора, такими как Целевая группа ВОЗ по измерению воздействия на туберкулез.

4.j. **Обеспечение качества**

Исходные данные о ТБ, представляемые государствами-членами ВОЗ, тщательно проверяются на полноту и внутреннюю согласованность. В процессе оценки бремени болезни используются дополнительные источники данных, включая результаты опросов, в соответствии с методами, опубликованными в документах ВОЗ, упомянутых в предыдущих разделах и процитированных в разделе 7.

4.k. **Оценка качества**

Данные эпиднадзора за ТБ систематически оцениваются с помощью так называемых эпидемиологических обзоров, которые предоставляют показатели качества данных, используемые для обновления планов по усилению эпиднадзора за ТБ и используемых в моделях для оценки бремени ТБ. Кроме того, данные проверяются на внутреннюю согласованность. Данные и оценки публикуются в виде страновых профилей, используемых в ходе систематических консультаций со странами, как упоминалось в предыдущих разделах и цитировалось в разделе 7. Результаты подробно публикуются в общедоступных ежегодных глобальных отчетах по ТБ.

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

Доступность данных:

Все страны

Временные ряды:

Начиная с 2000 года

Разбивка:

Индикатор дезагрегирован по странам, полу и возрастным группам и пяти факторам риска.

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

Численность населения, используемая в качестве знаменателя при расчетах, из национальных источников может отличаться от данных из Отдела народонаселения ООН (UNPD). ВОЗ использует оценки населения Отдела народонаселения ООН (UNPD).

**7. Ссылки и документы**

URL: https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data

Использованные документы:

Последний глобальный доклад ВОЗ о туберкулезе: https://www.who.int/teams/global-tuberculosisprogramme/data, по состоянию на 4 января 2021 г.).

Определения и система отчетности по туберкулезу – редакция 2013 г. (WHO/HTM/TB/2013.2). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345 accessed 4 January 2021).

Измерение воздействия ТБ: Политика и рекомендации по оценке эпидемиологического бремени ТБ и воздействия борьбы с ТБ (WHO/HTM/TB/2009.416). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598828>).

Документация руководящего органа Всемирной ассамблеи здравоохранения: официальные отчеты. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/gb/or/, accessed 21 June 2016).