**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**

3.9. К 2030 году существенно сократить количество случаев смерти и заболевания в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения и отравления воздуха, воды и почв.

**0.с. Показатель**

Показатель 3.9.2 Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)

**0.d. Ряд**

**0.e. Обновление данных**

2017-07-09

**0.f. Связанные показатели**

Показатель 7.1.2: Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии

**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:

Смертность в результате употребления нечистой воды, антисанитарии и недостаточной гигиены (воздействия некачественных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH)), определяемая как количество смертей от употребления нечистой воды, антисанитарии и недостаточной гигиены (воздействие небезопасных услуг WASH) в год, деленное на численность населения и умноженное на 100 000 человек.

Основные понятия

Случаи смерти, связанные с нечистой водой, антисанитарией и недостаточной гигиеной, с особым акцентом на качестве услуг WASH, в выражении на 100 000 человек. Включенными заболеваниями являются фракции диареи (МКБ-10 код A00, A01, A03, A04, A06-A09), вызванные некачественными услугами WASH, инфекции кишечной нематоды (код B76- B77, B79 МКБ-10) и недостаточность белковой пищи (МКБ-10 код E40-E46).

2.b. **Единица измерения**

2.c. **Классификации**

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

3.a. **Источники данных**

Данные собираются в основном из страновых и других баз данных напрямую. Чтобы максимизировать данные для надежных оценок, а также сократить дублирование сбора данных, во избежание дополнительной нагрузки на данные для стран, дополнительные данные берутся из различных баз данных.

3.b. **Метод сбора данных**

ВОЗ проводит официальные консультации со странами, прежде чем опубликовать свои оценки причин смерти.

3.c. **Календарь сбора данных**

Непрерывный

3.d. **Календарь выпуска данных**

2017, первый квартал

3.e. **Поставщики данных**

Национальные статистические управления, различные отраслевые министерства и базы данных, охватывающие регистрацию актов гражданского состояния с полным охватом и медицинским подтверждением причины смерти.

3.f. **Составители данных**

ВОЗ

3.g. **Институциональный мандат**

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

Показатель выражает количество смертей из-за нечистой воды, антисанитарии и недостаточной гигиены (с акцентом на услуги WASH), которые могут быть предотвращены путем улучшения качества этих услуг и практики их применения. Он основан как на информации о качестве услуг WASH в стране, так и на данных о состоянии здоровья населения в результате их использования, и, следовательно, содержит важную информацию о фактических заболеваниях, вызванном рисками, отраженными в 6.1, 6.2 и 6.3.

4.b. **Комментарии и ограничения**

Данные опираются на (a) статистические данные о службах WASH (6.1, 6.2 и 6.3), которые хорошо поддаются оценке почти во всех странах, и (b) данные о смертности. Данные о смертности также широко доступны в странах из данных регистрации смерти или системе выборочного обследования, которые доступны каждой стране. Такие данные имеют решающее значение для улучшения здоровья и сокращения случаев предотвратимой смертности в странах. Основное ограничение заключается в том, что на сегодняшний день не во всех странах имеются такие системы регистрации, и данные должны быть заполнены с помощью другой информации.

4.c. **Метод расчета**

Методы с согласованным международным стандартом были разработаны, рассмотрены и опубликованы в различных документах:

http://www.who.int/water\_sanitation\_health/gbd\_poor\_water/en/

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255749/

4.d. **Валидация**

Не применимо.

4.e. **Корректировки**

Не применимо.

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

• На уровне страны

На страновом уровне данные доступны практически для всех стран. Однако иногда они основаны на статистике здравоохранения, предоставляемой международными агентствами, поскольку национальные данные являются неполными. Эти данные интерполированы / экстраполированы, скорректированы и дополнены данными и моделями причин смертности. Более подробное описание методов представлено в http://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/GlobalCOD\_method\_2000\_2012.pdf

• На региональном и глобальном уровнях

4.g. **Региональное агрегирование**

Страновые оценки количества смертей по причинам суммируются для получения региональных и глобальных агрегированных показателей.

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

4.i. **Управление качеством**

4.j. **Гарантия качества**

4.k. **Оценка качества**

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

Доступность данных:

Данные доступны практически для всех стран. Однако иногда они основаны на статистике здравоохранения, предоставляемой международными агентствами, поскольку национальные данные являются неполными.

Фактические данные по стране за 2010 год: в Азии и Тихоокеанском регионе - 27% стран (16 из 59 стран, включая системы выборки в Китае и Индии) Африка - 6% стран (3 из 54 стран) Латинская Америка и Карибский бассейн - 56% Стран (19 из 34 стран) Европа, Северная Америка, Австралия, Новая Зеландия и Япония - 94% стран (44 из 47 стран, отсутствуют, в основном, очень маленькие страны).

За период 2000-2009 гг. Азиатско-Тихоокеанский регион - 27 % Стран (16 из 59 стран, включая системы выборки в Китае и Индии) Африка - 6% стран (3 из 54 стран) Латинская Америка и Карибский бассейн - 56% стран (19 из 34 стран) Европа, Северная Америка, Австралия, Новая Зеландия и Япония - 94% стран (44 из 47 стран, отсутствуют, в основном, очень маленькие страны)

Веб-ссылка на базу данных:

<http://apps.who.int/gho/data/node.home>

Индикатор был установлен и доступен уже более десяти лет.

http://apps.who.int/gho/data/node.main.INADEQUATEWSH?lang=en <http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/>

ВОЗ сопоставляет данные стран и использует их для составления глобальных и региональных оценок по этому показателю.

Временные ряды:

Имеются ограниченные временные ряды данных (сопоставимые серии данных для 2012 и 2015 годов, данные за 2002 год также доступны, но имеют более ограниченную сопоставимость)

Разбивка:

Поскольку этот показатель рассчитывается на основе численности населения, географическое положение является наиболее естественным критерием дезагрегации. Данные также существуют для отдельных возрастных групп и в разделении по полу. Подобно принципу работу JMP (Joint Monitoring Programme - Объединенная программа наблюдения, компьютерная программа статистического анализа) по дезагрегации по группам доходов (квинтиль благосостояния), данные могут быть дезагрегированы по квинтилю богатства.

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

В соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения от ВОЗ требуется проводить консультации по всей статистике ВОЗ и запрашивать отзывы у стран по данным о странах и территориях. Перед публикацией все оценки проходят консультации со странами.

**7. Ссылки и документы**

URL: http://www.who.int/water\_sanitation\_health/gbd\_poor\_water/en/

Использованные документы:

1.Определение показателя ВОЗ http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGWSHBOD?lang=en <http://www.who.int/water_sanitation_health/gbd_poor_water/en/>

2. Методы и источники данных ВОЗ для глобальных причин смерти, 2000–2012 (http://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/GlobalCOD\_method\_2000\_2012.pdf?ua=1)