**Метаданные показателя ЦУР**

**(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.1)**

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**

SH\_TBS\_INCD – Заболеваемость туберкулезом [3.3.2]

**0.e. Обновление данных**

15.12.2023

**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 необходимы высококачественные системы эпиднадзора, в которых занижение данных является незначительным, а также сильные системы здравоохранения, чтобы занижение диагностики также было незначительным; в противном случае производятся косвенные оценки, используя либо a) данные уведомлений в сочетании с оценками уровней занижения отчетности и занижения диагноза, b) инвентарные исследования в сочетании с моделированием методом охвата-повторного охвата, c) популяционные обследования распространенности заболевания туберкулезом или d) динамические модели, адаптированные к ежемесячным/ежеквартальным данным уведомлений. Динамические модели используются только для отдельных стран, в которых значительное снижение количества зарегистрированных случаев туберкулеза по сравнению с тенденциями до 2020 года предполагает значительное сокращение доступа к диагностике и лечению туберкулеза во время пандемии COVID-19.

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>)

**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 онлайн, 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 апреля 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 июле-августе и направляются странам для рассмотрения в августе-сентябре; изменения вносятся на основе полученных отзывов. В отдельных странах, где имеются новые данные опросов, оценки обновляются отдельно в течение года. Окончательный набор оценок проверяется в ВОЗ перед публикацией в октябре на предмет соответствия конкретным международным стандартам и гармонизации разбивки по возрастным и половым группам.

3.c. **Календарь сбора данных**

Ежегодно с апреля 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**

Всемирная организация здравоохранения ВОЗ.

3.g. **Институциональный мандат**

Несколько резолюций Всемирной организации здравоохранения, одобренных государствами-членами на различных Всемирных ассамблеях здравоохранения, возложили на Всемирную организацию здравоохранения ответственность за мониторинг бремени туберкулеза во всем мире и отчетность об ответных мерах:

Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015, World Health Organization, 67th World Health Assembly, Resolutions and decisions, Resolution WHA 67.11, Geneva, Switzerland, 2014.

<https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=25>

Prevention and control of multidrug-resistant tuberculosis and extensively drug-resistant tuberculosis, World Health Organization, 62nd World Health Assembly, Resolutions and decisions, Resolution WHA 62.15, Geneva, Switzerland, 2009.

<https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf#page=25>

Tuberculosis control: progress and long-term planning

World Health Organization. 60th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 60.19. Geneva, Switzerland: WHO; 2007.

<https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/WHASS1_WHA60REC1-en.pdf#page=67>

Sustainable financing for tuberculosis prevention and control

World Health Organization. 58th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 58.14. Geneva, Switzerland: WHO; 2005. <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf#page=96>

Stop Tuberculosis Initiative

World Health Organization. 53rd World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA 53.1. Geneva, Switzerland: WHO; 2000. <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53-REC1/WHA53-2000-REC1-eng.pdf#page=18>

Tuberculosis control programme

World Health Organization. 44th World Health Assembly. Resolutions and decisions.

Resolution WHA44.8. Geneva, Switzerland: WHO, 1991.

**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%) в контексте ЦУР.

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).

За период 2000–2019 гг. оценки заболеваемости для каждой страны получены с использованием одного или нескольких из следующих подходов, в зависимости от имеющихся данных: (i) заболеваемость = уведомления о случаях/оценочная доля выявленных случаев; (ii) моделирование повторного захвата, (iii) заболеваемость = распространенность/продолжительность заболевания.

В частности, на 2020 и 2021 годы эти методы были сохранены для большинства стран. Однако для стран со значительным абсолютным сокращением зарегистрированного числа людей, у которых впервые был диагностирован туберкулез в 2020 или 2021 году по сравнению с тенденциями, существовавшими до 2020 года (что предполагает серьезные нарушения доступа к диагностике и лечению туберкулеза во время пандемии COVID-19), динамические модели были использованы взамен методов, применявшихся в 2000-2019 гг.

Границы неопределенности предоставляются в дополнение к наиболее точным оценкам.

Подробности представлены в техническом приложении к методам, используемым ВОЗ для оценки глобального бремени туберкулеза, опубликованном вместе с последним глобальным докладом ВОЗ по туберкулезу на

[https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-](https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data) [programme/data.](https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/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 страновом уровне:**

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>)

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. Отчет о проверке, проведенной подгруппой Целевой группы в 2022 году, доступен по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057647>.

4.j. **Обеспечение качества**

Исходные данные о туберкулезе, 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 туберкулёзом систематически оцениваются с помощью так называемых эпидемиологических обзоров, которые предоставляют показатели качества данных, используемые для обновления планов по усилению эпиднадзора за туберкулёзом и используемых в моделях для оценки бремени туберкулёза. 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 туберкулёзу.

**5. Доступность и дезагрегация данных**

**Доступность данных:**

Все страны

**Временные ряды:**

Начиная с 2000 года

**Дезагрегация:**

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

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

**Источники расхождений:**

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>.

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>).

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/>).