

Метаданные показателя ЦУР

(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.1)

0. 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.c. Показатель

Показатель 3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения

0.d. Ряд

SH_HIV_INCD – Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных [3.3.1]

0.e. Обновление данных

28.03.2024

0.f. Связанные показатели

Достижение этой задачи окажет положительное влияние на многие цели ЦУР, а достижение других целей улучшит способность стран снижать количество новых случаев заражения ВИЧ. Цели, связанные с ВИЧ, включают цели с 1 по 8, 10, 11, 16 и 17.

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (UNAIDS)

1. Данные представлены

1.a. Организация

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Определение:

Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения определяется как число новых случаев заражения ВИЧ на 1000 человек неинфицированного населения.

2.b. Единица измерения

Число новых инфицированных на 1000 неинфицированного населения.

2.c. Классификации

Не применимо.

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Спектральное моделирование используется для представленных здесь данных, которые включают данные программ, данные эпиднадзора, данные обследований и предположения об эпидемии ВИЧ, специфичные для региона. Альтернативные методы измерения включают обследования домохозяйств или ключевых групп населения с тестированием на заболеваемость ВИЧ или плановое наблюдение среди ключевых групп населения.

Разработкой модели руководит Справочная группа ЮНЭЙДС по оценкам, моделированию и прогнозам, которая предоставляет техническое руководство по разработке компонента ВИЧ программного обеспечения Spectrum (www.epidem.org). Программное обеспечение Spectrum разработано компанией Avenir Health (www.avenirhealth.org) и включает в себя модуль «Пакет оценок и прогнозов», разработанный Центром Восток-Запад (www.eastwestcenter.org).

3.b. Метод сбора данных

Страновые команды используют программное обеспечение, поддерживаемое UNAIDS, для разработки оценок ежегодно. Страновые команды состоят в основном из эпидемиологов, демографов, специалистов по мониторингу и оценке и технических специалистов. Модель включает данные, собранные с помощью программных информационных систем, эпиднадзора и опросов.

3.c. Календарь сбора данных

Данные собираются в течение всего года. Модели спектра создаются в первые три месяца каждого года и завершаются к маю.

3.d. Календарь выпуска данных

Данные публикуются каждый год в июле.

3.e. Поставщики данных

Оценки производятся командой, состоящей из министерства здравоохранения, национальных консультативных групп по СПИДу и партнёров по развитию. Результаты подписываются старшими руководителями в национальных Министерствах здравоохранения.

3.f. Составители данных

После процесса обзора данных национальные эксперты делятся своими результатами с UNAIDS, которая собирает данные по всем странам и рассчитывает региональные и глобальные оценки.

3.g. Институциональный мандат

Политические декларации ООН по ВИЧ/СПИДу (от 2001, 2011 и 2016 гг.) обязывают UNAIDS поддерживать страны в подготовке этих данных, а UNAIDS – ежегодно

отчитываться о состоянии глобальной эпидемии ВИЧ, а также через Генерального секретаря ООН.

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

Уровень заболеваемости является показателем прогресса в предотвращении дальнейшей передачи ВИЧ. Хотя другие показатели также очень важны для эпидемии ВИЧ, заболеваемость ВИЧ отражает успех программ профилактики и, в некоторой степени, успешных программ лечения, поскольку они также приведут к снижению заболеваемости ВИЧ.

4.b. Комментарии и ограничения

Методы и ограничения для оценки заболеваемости ВИЧ различаются в зависимости от данных и систем эпиднадзора, имеющихся в странах.

- Страны с высокой распространенностью ВИЧ среди населения в целом имеют относительно сильные системы эпиднадзора, в которых обследования домохозяйств вносят свой вклад в получение информации, необходимой для оценки заболеваемости. При эпидемиях, сосредоточенных в ключевых группах населения, системы эпиднадзора за ключевыми труднодоступными группами населения часто несопоставимы во времени из-за меняющихся методов обследования и выборки. Предполагаемый размер ключевых групп населения, являющийся важнейшим вкладом в модель Spectrum для концентрированных эпидемий, также может привести к существенной недооценке или завышению эпидемий ВИЧ в условиях концентрированных эпидемий.
- Во многих странах тенденции в отношении недавних новых инфекций основываются на данных о распространенности, полученных в ходе регулярного обследования в дородовой клинике. Если эти данные являются предвзятыми, поскольку женщины с известным положительным ВИЧ-статусом не учитываются при расчете распространенности, или женщины, у которых при первоначальном посещении ANC был выявлен отрицательный результат, повторно тестируются позже во время беременности, полученные тенденции заболеваемости могут быть предвзятыми. Хотя некоторые ограничения моделей отражены в границах неопределенности, погрешности измерений и неопределенность, вызванные этими погрешностями, нелегко определить количественно и, следовательно, не включены.
- Хотя распространенность и заболеваемость ВИЧ среди детей кажутся достаточно устойчивыми в условиях генерализованных эпидемий, оценка эпидемии ВИЧ среди детей в условиях концентрированных эпидемий остается сложной задачей, поскольку не существует надежных показателей рождаемости среди ключевых групп населения, живущих с ВИЧ.
- В настоящее время UNAIDS поддерживает разработку оценок ВИЧ только в странах с населением более 250 000 человек. В первую очередь это связано с возможностью поддержки.

4.c. Метод расчета

Продольные данные о людях, впервые инфицированных ВИЧ, могут быть наиболее точным источником данных для измерения заболеваемости ВИЧ, однако эти данные редко доступны для репрезентативных групп населения. Для получения данных о заболеваемости ВИЧ также можно использовать специальные диагностические тесты в рамках обследований или в медицинских учреждениях, но для точной оценки заболеваемости ВИЧ требуются очень большие выборки, а последние также редко бывают репрезентативными. Таким образом, заболеваемость ВИЧ моделируется с использованием программного обеспечения Spectrum. Программное обеспечение включает в себя данные о распространенности ВИЧ, количестве людей, получающих лечение, демографические данные и другие соответствующие показатели для оценки исторической заболеваемости ВИЧ, среди других показателей. Полное описание модели можно найти в рецензируемых статьях и в последних глобальных обновленных отчетах ЮНЭЙДС по СПИДу.

<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/17582652/2021/24/S5>

[The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023 | UNAIDS](#)

4.d. Валидация

Оценки заболеваемости ВИЧ составляются страновыми группами и утверждаются руководителями министерств здравоохранения, включая четкое заявление о том, что эти данные будут предоставлены для отчетности по ЦУР. Координатор по ЦУР в стране указывается в запросах на получение разрешения. Затем UNAIDS проверяет исходные данные и результаты для обеспечения качества.

4.e. Корректировки

Никаких корректировок в расчеты не вносится.

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

- **На страновом уровне:**

Оценки не собираются из стран с населением менее 250 000 человек, согласно последним оценкам перспектив мирового населения. Кроме того, отсутствуют оценки по 8 странам с очень небольшой эпидемией ВИЧ, которые не производят оценки.

Для некоторых стран оценки не были доработаны на момент публикации. Для этих стран не указаны конкретные значения.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Страны с населением менее 250 000 человек и 8 стран, которые не производят оценки, не включаются в оценки регионального или глобального уровня. Для стран, в которых оценки не были доработаны на момент публикации, неофициальные наилучшие оценки включены в региональные и глобальные значения.

4.g. Региональное агрегирование

Доступно для всего мира, региональных группировок ЦУР, наименее развитых стран, внутриконтинентальных развивающихся стран и малых островных развивающихся государств.

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

Описание методологии можно найти в последних отчетах Global AIDS Update в приложении, посвященном методам. Ресурсы также доступны на сайте HIVtools.unaids.org.

Каждый год страны проводят семинары по наращиванию потенциала по этим методам. Кроме того, их поддерживают местные специалисты примерно в 45 странах. При отсутствии специалистов в стране предоставляется удаленная помощь. Руководство также доступно по адресу: HIVtools.unaids.org

4.i. Управление качеством

Разработку методов контролирует внешняя справочная группа экспертов (www.epidem.org). Фактические файлы проверяются глобальными экспертами UNAIDS для обеспечения согласованности между странами.

4.j. Обеспечение качества

Страны полностью вовлечены в разработку оценок. Окончательные значения качества проверяются UNAIDS и утверждаются старшими руководителями национальных министерств здравоохранения.

4.k. Оценка качества

Результаты обычно сравниваются с эмпирическими данными, когда они имеются. Эти эмпирические данные включают научные исследования, обследования домашних хозяйств с измерением заболеваемости и сайты продольного эпиднадзора за ВИЧ, если таковые имеются. При обнаружении несоответствий рассматриваются модификации моделей. Методы также публикуются в рецензируемых журналах каждые два года. См. ссылки на публикации на сайте www.epidem.org.

5. Доступность и дезагрегация данных

Доступность данных:

172 страны в 2022 г. Имеются данные в разбивке по возрасту и полу, однако существуют методологические проблемы при оценке заболеваемости среди ключевых групп населения.

Временные ряды:

2000-2021

Дезагрегация:

Население в целом, возрастные группы (0–14, 15–24, 15–49, 50+ лет, все возрасты), пол (мужской, женский, оба). Данные о ключевом населении в настоящее время недоступны, поскольку методы находятся в стадии разработки.

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Источник расхождений:

Могут различаться в зависимости от страны.

7. Ссылки и документы

URL:

unaids.org

Использованные документы:

Дополнительная информация о процессе оценки

<https://hivtools.unaids.org/>

Приложение к журналу о методах:

<https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

Глобальный мониторинг СПИДа UNAIDS <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

Веб-сайт UNAIDS для доступа к данным

<http://aidsinfo.unaids.org/>

Веб-сайт UNAIDS для загрузки файлов, используемых для оценки заболеваемости

<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

Сводное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения.

Женева: Всемирная организация здравоохранения;

<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/>