

## 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 3.3.5 Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней

##### 0.d. Ряд данных

SH\_TRP\_INTVN - Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней [3.3.5]

##### 0.e. Обновление данных

28.03.2024

##### 0.f. Связанные показатели

«Забытые» тропические болезни (далее – ЗТБ) официально признаны в качестве целей для глобальных действий в задаче 3.3 ЦУР, которая призывает «положить конец эпидемии «забытых» тропических болезней» к 2030 году в рамках цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). Успешные меры по борьбе с ЗТБ способствуют достижению других ЦУР, таких как борьба с бедностью (Цель 1) и голодом (Цель 2), позволяя людям получать образование (Цель 4) и вести продуктивную трудовую жизнь (Цель 8) и, например, содействовать гендерному равенству (Цели 5 и 10). Прогресс в направлении других целей может ускорить достижение целей ЗТБ. Например, считается, что более широкий доступ к чистой воде, санитарии и гигиене (Цель 6) помогает устранить или контролировать ЗТБ; наличие устойчивой инфраструктуры (Цель 9) должно способствовать доставке лекарств и помощи отдаленным общинам; устойчивые города (Цель 11) и действия по борьбе с изменением климата (Цель 13) могут способствовать эффективному управлению окружающей средой, необходимому для борьбы с переносчиками болезней. Достижение всех ЦУР и задач ЗТБ основано на прочном глобальном партнерстве (Цель 17).

##### 0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

#### 1. Данные представлены

##### 1.a. Организация

---

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

## 2. Определения, понятия и классификации

### 2.a. Определения и понятия

---

#### Определения:

Число людей, нуждающихся в лечении и уходе вследствие любой из забытых тропических болезней (ЗТБ), в соответствии с Дорожной картой ВОЗ по ЗТБ и резолюцией Ассамблеи всемирного здравоохранения, подотчётной ВОЗ.

#### Понятия:

Лечение в широком понимании включает профилактическое, лечебное, хирургическое или реабилитационное вмешательство. В частности, сюда входит:

- 1) Среднегодовое число людей, которым требуется массовое лечение, известное как профилактическая химиотерапия (ПХ) для как минимум мере одной ПХ-ЗТБ;
- 2) Число новых случаев, требующих индивидуального лечения и ухода вследствие других ЗТБ.

Другие ключевые меры против ЗТБ (например, управление векторами, ветеринарное здравоохранение, водоснабжение, санитария и гигиена) должны решаться в контексте прочих целевых задач и показателей, а именно: всеобщего охвата здравоохранением и всеобщего доступа к воде и санитарии.

### 2.b. Единица измерения

---

Количество людей.

### 2.c. Классификации

---

Не применимо.

## 3. Тип источника данных и метод сбора данных

### 3.a. Источники данных

---

#### Описание:

Число людей, нуждающихся в лечении и уходе по причине ЗТБ, измеряется существующими страновыми системами и сообщается через совместные формы запросов и отчетов о переданных в дар лекарственных средствах, интегрированную базу данных ЗТБ и другие отчеты для ВОЗ.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools>

Данные по странам публикуются через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ и портал данных о профилактической химиотерапии.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>

### 3.b. Метод сбора данных

---

#### **ЗТБ, требующие профилактической химиотерапии (ПХ-ЗТБ)**

В рамках глобальных усилий по ускорению распространения профилактической химиотерапии для ликвидации и борьбы с лимфатическим филяриозом (LF), шистосомозом (SCH) и гельминтозами, передаваемыми через почву (STH), ВОЗ содействует поставкам следующих лекарств, безвозмездно предоставленных фармацевтической промышленностью: диэтилкарбамазин, цитрат, альбендазол, мекбендазол и празиквантел. ВОЗ также сотрудничает в поставках ивермектина для лечения онхоцеркоза (ONCHO) и программ ликвидации лимфатического филяриоза, а также азитромицина для лечения трахомы (TRA) через форму мониторинга элиминации трахомы.

Был разработан совместный механизм и набор форм для облегчения процесса подачи заявок, обзора и отчетности, а также для улучшения координации и интеграции между различными программами.

Совместный запрос на выбранные лекарственные средства для ПХ (JRSM) - разработан с целью помощи странам в количественной оценке числа таблеток соответствующих лекарств для целевой группы населения и районов скоординированным и комплексным образом против множества заболеваний, от которых запрашиваются лекарства.

Совместная форма отчетности (JRF) - предназначена для помощи странам в ежегодной отчетности о прогрессе в интегрированном и скоординированном распределении лекарств для ПХ-ЗТБ в отчетном году в стандартизированном формате.

ПХ Форма отчетности по эпидемиологическим данным (EPIRF) - разработана для стандартизации национальной отчетности по эпидемиологическим данным по лимфатическому филяриозу, онхоцеркозу, гельминтозам, передающимся через почву, и шистосомозу. Национальным властям рекомендуется заполнять эту форму и ежегодно отправлять ее в ВОЗ вместе с JRF.

Отчеты, созданные в JRSM и JRF (SUMMARY worksheets), должны быть распечатаны и подписаны координатором ЗТБ или представителем Министерства здравоохранения, чтобы официально одобрить запрос страны на эти лекарства и отчетный годовой прогресс национальных программ. Также должна быть указана дата подписания. После получения подписей отсканированные копии двух рабочих листов вместе с полными версиями Excel JRSM, JRF и EPIRF могут быть совместно отправлены в ВОЗ.

Формы направляются представителю ВОЗ соответствующего странового офиса ВОЗ с электронными копиями на адрес [PC\\_JointForms@who.int](mailto:PC_JointForms@who.int) и соответствующему региональному координатору.

Соответствующий крайний срок подачи заявок зависит от времени запланированных дат внедрения следующим образом:

- окончательный отчет должен быть представлен в течение 3 месяцев после завершения последнего раунда и не позднее 31 марта следующего года реализации;
- чтобы гарантировать своевременную доставку лекарств, запрос на лекарства для ПХ должен быть подан по крайней мере за 9 месяцев до первой даты MDA, запланированной в календарном году подачи запроса.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

### **ЗТБ, требующие индивидуальной диагностики и лечения**

Странам предлагается сообщать о случаях язвы Бурули, болезни Шагаса, проказы, лейшманиозов, мицетомы, бешенства, укусов ядовитых змей и фрамбезии с использованием шаблонов Excel или непосредственно на интегрированной платформе данных ВОЗ (<https://extranet.who.int/dhis2>).

Случаи африканского трипаносомоза человека (АТЧ) и другие ключевые показатели АТЧ сообщаются на уровне деревень национальными программами по борьбе с сонной болезнью через годовые отчеты и заносятся в Атлас АТЧ (<https://www.who.int/publications/i/item/1476-072X-8-15>), но ежегодные случаи, агрегированные на уровне страны, также вводятся в интегрированную платформу данных ВОЗ.

В 2023 году ВОЗ/NTD ввела Глобальную форму годовой отчетности по ЗТБ (GNARF), чтобы дать государствам-членам ВОЗ возможность ежегодно представлять оптимизированные консолидированные данные по показателям дорожной карты для соответствующих ЗТБ с целью поддержки мониторинга прогресса в достижении целей дорожной карты и облегчения интеграции данных по ЗТБ в национальные информационные системы здравоохранения. Этот процесс включает четыре ключевых этапа: доступ государств-членов к страновому portalу ВОЗ (<https://countryportal.who.int/>) для загрузки и заполнения GNARF при поддержке страновых офисов ВОЗ; совместная проверка сообщаемых данных региональными офисами и штаб-квартирой ВОЗ; Государства-члены пересматривают представления на основе полученных отзывов; и возможная публикация проверенных данных в ежегодных глобальных отчетах о ЗТБ и соответствующих информационных панелях, предоставляющих важную информацию для разработки стратегий борьбы с забытыми тропическими болезнями.

#### **3.c. Календарь сбора данных**

Данные за отчетный год собираются и представляются в течение первых 3 кварталов следующего года.

#### **3.d. Календарь выпуска данных**

Данные, представленные за предыдущий год, публикуются в течение последнего квартала года.

#### **3.e. Поставщики данных**

---

Национальные программы ЗТБ в министерствах здравоохранения

### 3.f. Составители данных

---

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

### 3.g. Институциональный мандат

---

Процесс представления данных национальными программами ЗТБ, реализуемый в соответствии с Политикой обмена данными ВОЗ по использованию и обмену данными, собранными в государствах-членах Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) вне контекста чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (<https://www.who.int/about/policies/publishing/data-policy>). Затем Департамент ВОЗ по борьбе с забытыми тропическими болезнями отвечает за обработку и распространение статистических данных по этому показателю.

## 4. Иные методологические соображения

### 4.a. Обоснование

---

Среднее годовое количество людей, нуждающихся в лечении и уходе вследствие ЗТБ должно достигнуть нулевой отметки к 2030 году (целевой показатель 3.3), поскольку ЗТБ уничтожаются, устраняются или контролируются. Ожидается, что число людей, нуждающихся во вмешательстве вследствие ЗТБ (например, управление вектором, ветеринарное здравоохранение, водоснабжение, санитария и гигиена), должно поддерживаться и после 2030 года и, следовательно, должно рассматриваться в контексте других целевых задач и показателей, а именно: охрана здоровья и всеобщий доступ к воде и санитарии.

Данный показатель не должен интерпретироваться как число людей, которым грозит опасность от ЗТБ. Фактически это подмножество людей, которым грозит опасность. Массовому лечению подвержены только те лица, которые живут в районах с уровнем распространенности ЗТБ выше порогового значения; профилактика для людей, живущих в районах с риском заражения меньше данного значения, не предусмотрена. Индивидуальное лечение и уход осуществляется только за теми, кто уже инфицирован; они не охватывают прочих лиц, подверженных риску заражения. Показатель лучше интерпретировать как число людей с уровнем риска, требующим медицинского вмешательства, то есть лечения и ухода вследствие ЗТБ.

### 4.b. Комментарии и ограничения

---

Страновые отчеты не могут быть в полной мере сопоставимыми в динамике. Более пристальное внимание к ЗТБ и выявление случаев заболеваний может привести к очевидному увеличению числа людей, которые, как известно, нуждаются в лечении и уходе. Некоторая дальнейшая оценка может потребоваться для корректировки изменений в надзоре за ЗТБ и их выявлением. Пропущенные страновые отчеты, возможно, должны быть заполнены в течение нескольких лет.

#### 4.c. Метод расчета

---

Некоторые оценки требуют агрегации данных по вмешательствам и болезням. Существует установленная методология, которая была проверена и согласована в качестве международного стандарта

[<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF>]

1) Среднегодовая численность людей, которым требуется массовое лечение, известная как ПХ, по крайней мере, для одного заболевания (лимфатический филяриатоз, онхоцеркоз, шистосомоз, гельминтоз, передающийся через почву, и трахома), хотя людям может потребоваться ПХ для более чем для одной болезни. Количество людей, требующих ПХ, сравнивается по заболеваниям, по возрастным группам и областям применения (например, по району). Наибольшее количество людей, нуждающихся в ПХ, сохраняется для каждой возрастной группы в каждой области применения. Общая сумма считается консервативной оценкой количества людей, требующих ПХ, по крайней мере, для одного заболевания. Опросы по распространенности определяют, когда ЗТБ была устранена или взята под контроль, а ПХ можно остановить или уменьшить по частоте, так как среднегодовое количество людей, нуждающихся в ПХ, сократилось.

2) Число новых случаев, требующих индивидуального лечения и ухода за другими ЗТБ: число новых случаев заболеваний основывается на страновых отчетах, когда это возможно: новых и известных случаев язвы Бурули, дракункулеза, лихорадки денге, эхинококкоза, человеческий африканский трипаносомоз (ЗТБ), проказы, лейшманиазы, бешенства и фрамбезии. В случае если возможно установить точное количество людей, требующих хирургического вмешательства (например, трихиаза или хирургии гидроцеле), можно указать это. Аналогичным образом, новые случаи, требующие реабилитации (например, проказы или лимфодесмии), могут быть указаны, когда это возможно.

Население, указанное в пунктах 1) и 2), может быть учтено повторно; за счет чего показатель людей, нуждающихся в лечении и уходе, может быть завышен. Таким образом, максимальное значение из групп 1) или 2) следовательно, сохраняется на уровне самой низкой общей применяемой единицы и суммируется для получения консервативных страновых, региональных и глобальных агрегатов. К 2030 году улучшенные эмпирические данные и модели коэндемичности подтвердят тенденции, полученные с использованием этого упрощенного подхода.

#### 4.d. Валидация

---

Данные одновременно валидируются на трех уровнях – на уровне страны, региона и на глобальном уровне.

#### 4.e. Корректировки

---

Не применимо.

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

---

- **На страновом уровне:**

Недостающие значения для стран, которые никогда не сообщали данные о каких-либо ЗТБ, не оцениваются. Для стран, которые ранее сообщали информацию, оцениваются данные только по тем ЗТБ, которые были предоставлены ранее, но в текущем году не сообщались.

Для воспроизводимости используется несколько методов подстановки, используя свободно распространяемый пакет Amelia in R. Осуществляется подстановка 100 полных наборов данных с использованием всех имеющихся данных в разрезе (страны и годы), применяя преобразование квадратного корня, чтобы исключить отрицательные значения, а также категориальные переменные, обозначающие регионы и группы доходов, и учитывающие линейные временные эффекты для конкретной страны. Виды болезней агрегируются и рассчитываются средние, а также 2,5 и 97,5-сантильные значения, чтобы сообщать наилучшие оценки и интервалы неопределенности для каждой страны.

- **На региональном и глобальном уровне:**

Используются 100 подстановочных наборов данных, агрегируются болезни и регионы, извлекаем средние, а также 2,5 и 97,5-сантильные значения, чтобы сообщать о лучших оценках и интервалах неопределенности на региональном и глобальном уровнях.

#### 4.g. Региональное агрегирование

---

Глобальные и региональные оценки представляют собой простые агрегаты значений по странам без особого взвешивания.

Дальнейшая корректировка глобальных и региональных оценок не производится.

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

---

Этот показатель основан на национальных данных, сообщенных в ВОЗ его государствами-членами и распространенных через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>) и Банк данных профилактической химиотерапии и контроля (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>). Требуется некоторая корректировка для агрегирования данных по отдельным ЗТБ, так как некоторые их виды пренебрегаются. Существует стандартная методология для подобной агрегации: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF>

Для ЗТБ, требующих превентивной химиотерапии, был разработан совместный механизм отчетности и набор форм отчетности для облегчения процесса запроса лекарств, как пожертвования, и отчетности о достигнутом прогрессе, а также улучшения координации и интеграции программ, дополнительная информация по которым доступна по ссылке,

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

Для других ЗТБ количество новых случаев должно быть сообщено медицинскими учреждениями на национальном уровне для их обобщения. Если организованы активные действия по поиску случаев заболевания (например, комплексные кожные ЗТБ, африканский трипаносомоз человека и т.д.), страна должна гарантировать, что количество новых случаев, выявленных в результате данных мероприятий, также передавалось либо через медицинские учреждения, либо непосредственно на национальном уровне. Для того чтобы страны могли собирать, компилировать и анализировать качественную информацию об этих ЗТБ, необходима сильная информационная система здравоохранения.

#### **4.i. Управление качеством**

Рамки для мониторинга и оценки хода выполнения «дорожной карты» по забытым тропическим болезням определяют деятельность, включающую разработку стандартов, инструментов и методов для создания, сбора, компиляции, анализа, использования и распространения высококачественных данных о ЗТБ. В ВОЗ отдел по борьбе с забытыми тропическими болезнями отвечает за сбор и создание статистических данных по ЗТБ, которые будут проверяться и подтверждаться внутри Отдела данных и аналитики перед публикацией и распространением.

#### **4.j. Обеспечение качества**

---

Руководство пользователя и видео-учебник для механизма совместной отчетности и набора форм отчетности доступны здесь: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

Подробная информация по отдельным данным ЗТБ доступна по адресу: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>. Для ЗТБ, требующих профилактической химиотерапии, отчеты подписываются координатором ЗТБ или представителем Министерства здравоохранения, чтобы официально одобрить запрос страны на лекарства (когда это применимо) и данные. Они представляются представителю в ВОЗ соответствующего странового офиса.

#### **4.k. Оценка качества**

Набор инструментов обзора качества данных был разработан ВОЗ для обеспечения многостороннего подхода, который обеспечивает всесторонний и целостный обзор качества данных медицинских учреждений. ВОЗ также разработала практическое руководство для национальных программ ЗТБ в использовании инструментов для повышения качества данных и информации с помощью обследований оценки охвата, оценок качества данных и инструмента охвата надзорных органов (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329376/9789241516464-eng.pdf>).



## 5. Доступность и дезагрегация данных

---

### Доступность данных:

В настоящее время данные поступают от государств-членов ВОЗ, при этом наблюдается хороший охват всех регионов.

### Временные ряды:

2010–2022

### Дезагрегация:

Требуется разбивка по болезням; Прекращение эпидемии ЗТБ требует сокращения числа людей, которым требуется вмешательство по каждой ЗТБ.

Для ПХ требуется разбивка по возрасту: дети дошкольного возраста (1-4 года), школьники (5-14 лет) и взрослые (= 15 лет+).

## 6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

---

### Источники расхождений:

Страны обычно не агрегируют свои данные по ЗТБ, но если бы они применили метод агрегирования, как описано выше, они бы получили то же число. Единственным исключением будут страны, в которых есть одно или несколько пропущенных значений для отдельных ЗТБ. В этих исключительных случаях агрегированные показатели, оцененные на международном уровне, будут выше, чем агрегированные показатели, произведенные в стране, которые предполагают, что пропущенные значения равны нулю. Мы представляем точные оценки с интервалами неопределенности, чтобы выделить те пропущенные значения, которые оказывают значительное влияние на агрегированные показатели страны, до тех пор, пока не будут сообщены пропущенные значения.

## 7. Ссылки и документы

---

URL:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/overview>

### Ссылки:

Global report on neglected tropical diseases 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240067295>, по состоянию на 8 февраля 2023).

Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>, по состоянию на 8 февраля 2023).

Сборник показателей для мониторинга и оценки хода реализации «дорожной карты» по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 годы (<https://iris.who.int/handle/10665/365511>, по состоянию на 8 февраля 2024).