**Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте**

**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**

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

**Институциональная информация**

**Организация**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

**Концепции и определения**

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

**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 заражение 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.

**Концепция**

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

* Среднегодовое число людей, которым требуется массовое лечение, известное как профилактическая химиотерапия (ПХ) длякак минимум мере одной ПХ-ЗТБ;
* 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.

**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.

**Методология**

**Расчет показателя**

Некоторые оценки требуют агрегации данных по вмешательствам и болезням. Существует установленная методология, которая была проверена и согласованна в качестве международного стандарта [<http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1>]:

1. Среднегодовая численность людей, которым требуется массовое лечение, известная как ПХ, по крайней мере, для одного заболевания, хотя людям может потребоваться ПХ для более чемдля 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, болезни Шагаса, цистицеркоза, лихорадки денге, болезни морских свинок, эхинококкоза, человеческий африканский трипаносомоз (ЗТБ), проказа, 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.

**Дезагрегация**

Требуется дезагрегация по болезням; прекращение эпидемии ЗТБ требует сокращения числа людей, требующих вмешательства по каждой ЗТБ.

Дезагрегация по возрасту требуется для ПХ: дети дошкольного возраста (1-4 года), школьники (5-14 лет) и взрослые (более 15 лет).

**Обработка пропущенных значений:**

*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.

**Глобальная и региональная агрегация**

Глобальные и региональные оценки представляют собой простые совокупности показателей страны без применения какого-либо взвешивания. Дальнейшая корректировка глобальных и региональных оценок отсутствует.

**Источники расхождений**

Страны обычно не суммируют свои данные по ЗТБ, если и применяется метод агрегирования, как описано выше, в результате одинаковое число. Исключениями могут стать страны с одним или несколькими отсутствующими значениями по отдельным ЗТБ. В этих исключительных случаях оцененные на международном уровне агрегаты будут выше, чем агрегированные по стране данные, которые предполагают, что недостающие значения равны нулю. Таким образом, здесь предоставляются лучшие оценочные данные с интервалами неопределенности, чтобы выделить те недостающие значения, которые оказывают значительное влияние на совокупности стран, до тех пор, пока не будут установлены недостающие значения.

**Методы и рекомендации, доступные странам для составления данных на национальном уровне**

Этот показатель основан на национальных данных, сообщенных в ВОЗ его государствами-членами и распространенных через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ (<http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/>) и Банк данных профилактической химиотерапии и контроля (<http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/>). Требуется некоторая корректировка для агрегирования данных по отдельным ЗТБ, так как нескорые их виды пренебрегаются. Существует стандартная методология для подобной агрегации: <http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1>

В соответствии с рекомендацией Рабочей группы по мониторингу и оценке Стратегической и технической консультативной группы по ЗТБ, ВОЗ возглавила разработку интегрированной базы данных ЗТБ для совершенствования планирования и управления на основе фактических данных программ ЗТБ на национальном и субнациональном уровнях, Интегрированная база данных ЗТБ доступна здесь:

[http://www.who.int/neglected\_diseases/data/ntddatabase/en/.](http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/)

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,

<http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/>

**Оценка качества**

Учебные материалы по интегрированной базе данных ЗТБ доступны здесь: <http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/>. Руководство пользователя и видео-учебник для механизма совместной отчетности и набора форм отчетности доступны здесь: <http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/>

Подробная информация по отдельным данных ЗТБ доступна по адресу: <http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/>. 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.

**Источник данных**

**Описание**

Число людей, нуждающихся в лечении и уходе по причине ЗТБ, измеряется существующими системами стран, и сообщается по совместному соглашению и согласованным формам отчетности в целях получения пожертвованных лекарственных средств, для наполнения интегрированной базы данных ЗТБ, а также для других докладов ВОЗ.

<http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/>

<http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/>

Данные по странам публикуются в Глобальной медицинской обсерватории ВОЗ и в банке данных по профилактической химиотерапии.

<http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/>

<http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/>

**Процесс сбора данных**

В рамках глобальных усилий по ускорению распространения профилактической химиотерапии для устранения и контроля лимфатического филяриатоза (LF), шистосомоза (SCH) и передаваемых через почву гельминтозов (STH) ВОЗ облегчает поставку следующих лекарственных средств, передаваемых фармацевтической промышленностью: диэтилкарбамазин цитрат, альбендазол, мебендазол и празиквантел. ВОЗ также сотрудничает в предоставлении ивермектина для программ онхоцеркоза (ONCHO) и лимфатического филяриоза.

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

Совместный запрос на выбранные лекарственные средства для профилактической химиотерапии (JRSM) - призван помочь странам в определении количества соответствующих лекарств, необходимых для достижения запланированного целевого населения определенных районов скоординированными и комплексными методами в отношении множества заболеваний в течение года, для которого запрашиваются лекарства.

Совместная форма отчетности (JRF) - предназначена для оказания странам помощи в представлении данных ежегодного прогресса в области комплексного и скоординированного распространения лекарств по заболеваниям в отчетном году в стандартизованном формате.

Форма отчетности по эпидемиологическим данным профилактической химиотерапии (EPIRF) - предназначена для стандартизации национальной отчетности по эпидемиологическим данным о лимфатическом филяриате, онхоцеркозе, передаваемых в почве гельминтозах и шистосомозе. Национальным органам рекомендуется заполнять эту форму и представлять ее в ВОЗ на ежегодной основе вместе с JRF.

Отчеты, созданные в JRSM и в JRF (в рабочих листах SUMMARY), должны быть напечатаны и подписаны координатором ЗТБ ВОЗ или представителем Министерства здравоохранения для официального одобрения запроса страны на эти лекарственные средства и для ежегодного отслеживания прогресса национальных (-ой) программ (-ы). Также должна быть указана дата подписания. Как только подписи будут получены, отсканированные копии двух листов вместе с полными версиями Excel JRSM, JRF и EPIRF могут быть совместно представлены в ВОЗ.

Эти формы представляются Представителю ВОЗ соответствующего странового офиса ВОЗ с электронными копиями по адресу: <PC_JointForms@who.int> и заинтересованным региональным координационным центрам не позднее 15 августа года, предшествующего году, для которого предполагается использование лекарств (например, не позднее 15 августа 2015 года для проведения профилактической химиотерапии в 2016 году), но, по крайней мере, за 6-8 месяцев до запланированного вмешательства (профилактической химиотерапии), чтобы дать время для рассмотрения и утверждения запроса, размещения заказа, производства медикаментов для профилактической химиотерапии и отгрузки в заинтересованную страну.

<http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/>

**Доступность данных**

Данные за 2015 год будут собраны во втором-третьем квартале 2016 года.

**Публикация данных**

Донные за 2015 год будут опубликованы в первом квартале 2017 года.

**Поставщики данных**

Национальные программы по ЗБТ с помощью министерств здравоохранения

**Составители данных**

ВОЗ

**Дополнительная информация**

**Ссылки на электронные ресурсы**

<http://www.who.int/neglected_diseases/en/>

**Рекомендации**

Global plan to combat neglected tropical diseases, 2008–2015. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who\_cds\_ntd\_2007.3\_eng.pdf, accessed 29 March 2015).

Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: A Roadmap for Implementation. Geneva: World Health Organization; 2012(http://www.who.int/neglected\_diseases/NTD\_RoadMap\_2012\_Fullversion.pdf, accessed 29 March 2015).

Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/neglected\_diseases/9789241564861/en/, accessed 29 March 2015).