

Додаток 2
до Порядку епіднагляду
за туберкульозом
(пункт 2 розділу IV)

Резюме щодо стандартів і критеріїв епіднагляду за ТБ¹

СТАНДАРТ	ВИКОНАНИЙ	ЧАСТКОВО ВИКОНАНИЙ	НЕВИКОНАНИЙ	НЕ ЗАСТОСОВУЄТЬС Я
V1.1 Визначення випадків є у відповідності до настанов ВООЗ				
V1.2 Система епіднагляду за ТБ розроблена для охоплення мінімальної низки змінних для зареєстрованих випадків захворювання на ТБ				
V1.3 Всі заплановані періодичні надання даних отримані і оброблені на національному рівні				
V1.4 Дані в кварталних звітах є точними, повними і внутрішньо узгодженими				
V1.5 Дані в національній базі даних є точними, повними, внутрішньо узгодженими і без дублювання				
V1.6 Дані епіднагляду за ТБ є зовнішньо узгодженими				
V1.7 Кількість зареєстрованих випадків захворювання на ТБ є внутрішньо узгодженою				
V1.8 Про всі діагностовані випадки ТБ було повідомлено				
V1.9 Населення має добрий доступ до охорони здоров'я				
V1.10 Система запису актів цивільного стану має широке національне охоплення і якість				
V2.1 Дані епіднагляду забезпечують пряме вимірювання ТБ з лікарською стійкістю серед нових випадків				
V2.1 Дані епіднагляду забезпечують пряме вимірювання поширеності ВІЛ-інфекції серед випадків ТБ				
V2.3 Дані епіднагляду щодо дітей з повідомленим ТБ є надійними і точними				

¹ <https://www.who.int/tb/publications/standardsandbenchmarks/en/>

Продовження Додатку 2
до Порядку епіднагляду
за туберкульозом

Стандарт	Опис (критерії)	Метод розрахунку показника	Примітки (проводиться оцінка)
В1.1 Визначення випадків є у відповідності до настанов ВООЗ	Всі критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту: 1)Лабораторно-підтверджені випадки відрізняються від клінічно-діагностованих випадків 2) Нові випадки відрізняються від раніше пролікованих випадків 3) Випадки ТБ легень відрізняються від позалегенового ТБ.	1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний	на всіх рівнях
В1.2 Система епіднагляду за ТБ розроблена для охоплення мінімальної низки змінних для усіх зареєстрованих випадків ТБ	Дані регулярно збираються для кожної з перерахованих змінних: 1)Вік або вікова група 2)Стать 3)Рік реєстрації 4)Результати бактеріологічних досліджень 5) Історія попереднього лікування 6)Анатомічна локалізація захворювання 7)Для систем на основі конкретних випадків, ідентифікаційний номер пацієнта	1) Виконаний 2)Частково виконаний 3)Не виконаний	на всіх рівнях
В1.3 Всі заплановані періодичні надання даних отримані і оброблені на національному рівні	Всі критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту: Для систем на основі паперових носіїв: 100 % очікуваних звітів від кожного регіонального центру були отримані та агреговані на національному рівні Для національних електронних систем на основі конкретних пацієнтів або випадків, які імпортують файли даних з субнаціональних електронних систем: 100% очікуваних файлів даних були імпортовані.	1)Виконаний 2)Частково виконаний 3)Не виконаний 4) Не застосовується	на національному рівні

<p>V1.4 Дані квартальних звітів є точними, повними і внутрішньо узгодженими (тільки для систем на основі паперових носіїв)</p>	<p>Всі критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту: 1) Проміжні підсумки щодо кількості випадків ТБ за віковими групами, статтю та типом випадків в $\geq 95\%$ квартальних звітів дорівнюють загальній кількості зареєстрованих випадків 2) Кількість випадків ТБ в $\geq 95\%$ квартальних звітах співпадає з кількістю випадків, зареєстрованих у реєстрах та вихідних документах (наприклад, картках лікування пацієнтів та лабораторному реєстрі) Дані для мінімального набору змінних доступні для $\geq 95\%$ від загального числа зареєстрованих випадків ТБ в реєстрі хворих ТБ</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний 4) Не застосовується</p>	<p>на всіх рівнях</p>
<p>V1.5 Дані в національній базі даних є точними, повними, внутрішньо узгодженими і без дублювання (тільки для електронних систем на основі конкретних пацієнтів або конкретних випадків)</p>	<p>Всі критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту: 1) Перевірки достовірності даних є в наявності на національному рівні для виявлення і виправлення невірних, непослідовних та/або відсутніх даних в мінімальному наборі даних 2) Для кожної змінної в мінімальному наборі (Стандарт V1.2) $\geq 90\%$ випадків ТБ в Реєстрі є повними, дійсними і внутрішньо узгодженими станом на рік, що оцінюється 3) $< 1\%$ випадків ТБ в Реєстрі в наборі даних на національному рівні станом на рік, що оцінюється, потенційно дублюється і є невирішеним.</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний 4) Не застосовується</p>	<p>на національному рівні</p>
<p>V1.6 Дані епідагляду за ТБ є зовнішньо узгодженими</p>	<p>Відсоток дітей з діагностованим ТБ, серед нових випадків ТБ знаходиться між 5-15% в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, і $< 10\%$ у країнах з високим рівнем доходу</p>	<p>1) Виконаний 2) Не виконаний</p>	<p>на національному рівні</p>

<p>V1.7</p> <p>Дані епіднагляду за ТБ є внутрішньоузгодженими</p>	<p>Зміна в числі зареєстрованих випадків ТБ на національному рівні в річному вимірі узгоджується зі зміною в смертності від ТБ на національному рівні в річному вимірі (ВІЛ-негативні випадки, з державної системи запису актів цивільного стану), тобто їхні траєкторії мають бути в одному напрямку.</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний</p>	<p>на національному рівні</p>
<p>V1.8</p> <p>Про всі діагностовані випадки ТБ було повідомлено</p>	<p>Обидва критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту:</p> <p>1) Звітність про ТБ є юридичною вимогою</p> <p>2) Звіти про >90% випадків захворювання на ТБ надаються національним органам охорони здоров'я, як визначено в дослідженні на національному рівні (наприклад, інвентаризаційне дослідження, проведене за останні 10 років).</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний</p>	<p>на всіх рівнях</p>
<p>V1.9</p> <p>Населення має добрий доступ до охорони здоров'я</p>	<p>Обидва критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту:</p> <p>1) Смертність у дітей віком до 5 років (ймовірність смерті до досягнення 5 років на 1000 живонароджених) складає <10</p> <p>2) <25% загальних витрат на охорону здоров'я здійснюється за готівковий розрахунок з власних коштів пацієнтів.</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний</p>	<p>на національному рівні</p>
<p>V1.10</p> <p>Система запису актів цивільного стану має широке національне охоплення і якість</p>	<p>Обидва критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту:</p> <p>1) Причина смерті документально фіксується в >90% від загального числа смертей: а) національною системою реєстрації актів цивільного стану або б) вибірковою системою реєстрації актів цивільного стану</p> <p>2) <10% смертей мають коди МКБ, коли причини смерті погано</p>	<p>1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний</p>	<p>на національному рівні</p>

	визначені (визначаються як МКБ-9 780-799 і МКБ-10 R00-R99).		
V2.1 Дані епіднагляду забезпечують пряме вимірювання ТБ з лікарською стійкістю серед нових випадків	Один з двох критеріїв має бути задоволений для виконання цього стандарту: 1) Статус чутливості до рифампіцину (позитивний / негативний) документально підтверджений для $\geq 75\%$ нових випадків ТБ легенів 2) Статус чутливості до рифампіцину (позитивний / негативний) документально підтверджений для репрезентативного опитування щодо лікарської стійкості у нових випадків ТБ легенів на національному рівні.	1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний	на всіх рівнях
V2.2 Дані епіднагляду забезпечують пряме вимірювання поширеності ВІЛ-інфекції серед випадків ТБ	Один з двох критеріїв має бути задоволений для виконання цього стандарту: 1) Статус ВІЛ (позитивний / негативний) документально підтверджений для $\geq 80\%$ всіх зареєстрованих випадків ТБ 2) Інформація про ВІЛ-статус доступна з репрезентативної вибірки з усіх випадків захворювання на ТБ, зареєстрованих в регіонах з епідемічним станом низького рівня або там, де недоцільно реалізувати рутинний епіднагляд.	1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний	на всіх рівнях
V2.3 Дані епіднагляду за дітьми, в яких зареєстрований ТБ, є надійними і точними, і про всі діагностовані випадки ТБ у дітей повідомляється	Обидва критерії повинні бути задоволені для виконання цього стандарту: 1) співвідношення вікових груп 0-4 і 5-14 років знаходиться в діапазоні 1,5-3,0 2) звіти про $>90\%$ випадків дитячого ТБ надаються національним органам охорони здоров'я, як визначено в дослідженні на національному рівні (наприклад, інвентаризаційне дослідження, проведене за останні 10 років).	1) Виконаний 2) Частково виконаний 3) Не виконаний	на національному рівні