

Оценка потенциала в сфере сбора, отчетности и анализа данных о туберкулезе (ARC)

Кыргызская Республика

Август 2021



Оценка потенциала в сфере сбора, отчетности и анализа данных о туберкулезе (ARC)

Кыргызская Республика

Август 2021

TB DIAH

Университет Северной Каролины
Уэст-Франклин-стрит, 123, офис 330.
Чапел-Хилл, Северная Каролина 27516 США
тел: 919-445-9350 | факс: 919-445-9353

hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

Данная публикация была подготовлена при поддержке Агентства США по международному развитию (USAID) в соответствии с условиями программы TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) Ассоциированный грант No. 7200AA18LA00007. TB DIAH реализуется Университетом Северной Каролины в Чапел-Хилл в партнерстве с John Snow, Inc. Высказанные мнения необязательно совпадают с мнением USAID или Правительства США. TR-21-439 TB RUr



Содержание

Сокращения.....	4
Краткий отчет.....	5
Введение	7
Проведение оценки ARC в Кыргызской Республике	8
Обзор системы МиО и эпиднадзора за туберкулезом в КР	8
Структура управления	10
Лабораторные данные	11
Качество данных	13
Использование данных	13
Коммуникации	14
Результаты оценки ARC, проведенной в Кыргызской Республике	14
Предоставление данных СМиООР через платформу ВОЗ: наличие данных в информационной базе ВОЗ, по годам	17
Основные выводы и следующие шаги.....	24
Приложение 1: Диаграммы данных	26
Приложение 2. Перечень элементов данных СМиООР, не регистрируемых в организациях здравоохранения, оказывающих противотуберкулезные услуги.....	37

Сокращения

АРТ	антиретровирусная терапия
ARC	Оценка потенциала в сфере учета, отчетности и анализа данных о туберкулезе
ОМП	общественный медицинский работник
ЛУ-ТБ	лекарственно-устойчивый ТБ
ЛЧ-ТБ	лекарственно-чувствительный ТБ
ОЗ	организация здравоохранения
МР	медицинский работник
ИСУЛД	информационная система управления лабораторными данными
ППН	пациент, потерянный для наблюдения
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	мониторинг и оценка
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
РРЛ	Республиканская референс-лаборатория
НТП	Национальная противотуберкулезная программа
СМиООР	Глобальная система по мониторингу и оценке, ориентированная на результат
РУ-ТБ	устойчивый к рифампицину ТБ
СЭС	Санитарно-эпидемиологическая служба
STEP	План усиления системы МиО и эпиднадзора за ТБ
ТВ DІАН	Центр данных, оценки воздействия и коммуникации по туберкулезу
ПЛТБ	профилактическое лечение туберкулеза
ТБ	туберкулез
USAID	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здоровья
ШЛУ-ТБ	туберкулёз с широкой лекарственной устойчивостью

Краткий отчет

Инструмент «Оценка потенциала в сфере сбора, отчетности и анализа данных о туберкулезе» (ARC) разработан в рамках мероприятий Агентства США по международному развитию (USAID) по усилению страновых систем мониторинга и оценки (МиО) в области борьбы с туберкулезом (ТБ). Данный инструмент предназначен для оказания содействия миссиям USAID и национальным программам по борьбе с туберкулезом (НТП) в определении уровня готовности и потенциала системы МиО и эпиднадзора за туберкулезом в плане сбора, отчетности, анализа и использования полученных данных с целью улучшения ситуации с туберкулезом на страновом уровне. Инструмент разработан на основе Глобальной системы по мониторингу и оценке, ориентированной на результат (СМиООР), и позволяет проводить систематическую проверку в отношении того, собираются ли на уровне организации здравоохранения те данные и их элементы, которые учитываются при расчете показателей СМиООР, и передаются ли они в НТП. Цель проведения оценки сбора данных и отчетности по показателям платформы заключалась в том, чтобы определить и выявить сильные стороны и существующие пробелы в системе эпиднадзора. Оценка была проведена в 22 странах в мае 2021 года, в том числе и в Кыргызстане. Авторы хотели бы выразить особую благодарность специалистам Отдела информатики и эпидемиологии при Национальном центре фтизиатрии МЗ КР за значительный вклад в проведении оценки и сбора информации.

В Кыргызстане значительная часть данных, необходимых для отчетности по индикаторам СМиООР, собирается на уровне организаций здравоохранения и передается в НТП. Например, это элементы данных, которые составляют около 67% или более от общего объема данных и включают в себя информацию о случаях ТБ с лекарственно-устойчивой формой (ЛУ ТБ) и множественной лекарственно-устойчивой формой (МЛУ ТБ), случаях детского ТБ, скрининге на ТБ, контактных лицах, лабораториях, лекарствах и диагностических материалах. Однако, некоторые важные элементы данных в разрезе указанных тематических направлений все-таки не собираются. В частности, показатели, по которым собирается относительно небольшой объем данных (менее 67%) или в отношении которых необходимые элементы данных отсутствуют, включают в себя следующий список: предполагаемый ТБ, профилактическое лечение ТБ (ПЛТБ), ТБ-ВИЧ, ТБ среди медицинских работников (МР) и частный сектор. В целом из 230 элементов данных, охваченных системой СМиООР, учет в Кыргызстане ведется только по двум третям необходимых данных, в результате чего в стране не осуществляется сбор данных по 86 элементам данных, связанных с показателями СМиООР.

Что касается сбора дезагрегированных данных в разбивке по возрасту и полу, то организации здравоохранения регистрируют данные по возрастным группам для лекарственно-чувствительного ТБ, лекарственно-устойчивого ТБ, скринингу на ТБ, контактным лицам, ТБ/ВИЧ и ТБ среди медработников. Для большинства групп индикаторов организации здравоохранения регистрируют данные в разбивке по полу, за исключением данных по ПЛТБ, частному сектору и случаев ТБ среди медработников.

Что касается системы отчетности по данным, направляемым в НТП, то 100% государственных ОЗ предоставляют отчетность на районный и национальный уровни НТП, используя как бумажные, так и электронные форматы. Однако, поскольку частный сектор не входит в сферу ответственности НТП, данные по частным поставщикам медицинских услуг не собираются и, следовательно, не предоставляются в НТП.

Приблизительно 64 элемента данных, используемых системой СМиООР, в настоящее время регистрируются в базе данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Кыргызстан систематически отчитывается почти по всем собираемым элементам данных с 2015 г. или предоставляет по вновь-введенным элементам ВОЗ необходимые данные в последующие годы. Тем не менее, были элементы данных, по которым отчетность предоставлялась не систематически или полностью отсутствовала. В частности, это элементы данных о противотуберкулезных услугах, предоставляемых общинными работниками здравоохранения, частными поставщиками медицинских услуг, а также о побочных реакциях на препараты для лечения ЛУ-ТБ.

В заключение необходимо отметить, что список элементов данных СМиООР можно разделить на следующие категории:

1. Данные, которые уже переданы в ВОЗ, проверены и общедоступны.
2. Данные, которые предоставляются НТП, но не сообщаются в ВОЗ и доступны на страновом уровне.
3. Данные, которые собираются в ОЗ, но не передаются в НТП.
4. Данные, которые не собираются и, следовательно, не передаются в НТП.

В условиях Кыргызстана значительная часть элементов данных может быть извлечена из базы данных ВОЗ для того, чтобы создать визуальные графики для центра данных ТВ DIAH¹, а также можно использовать другие компоненты данных, которые предоставляются в НТП, но не обязательно сообщаются в ВОЗ. Такие визуальные графики могут обеспечить целостное представление об имеющихся данных о ТБ и выявить существующие пробелы в отчетности по ТБ данным.

Результаты оценки ARC могут быть использованы при разработке Плана действий по усилению эпиднадзора за ТБ и системы МиО (STEP), который поможет (а) выявить потенциальные улучшения, не требующие особых усилий, и спланировать действия для получения быстрых результатов; (б) расставить приоритеты в выборе индикаторов и мероприятия по обеспечению сбора данных, отчетности, визуализации и использования

¹ Доступ к Центру данных ТВ DIAH можно получить через вебсайт www.tbdiiah.org. Данный центр представляет собой онлайн-портал для руководителей программ USAID по борьбе с туберкулезом, технических консультантов по туберкулезу и ключевых заинтересованных сторон на страновом уровне, включая сотрудников НТП. Система содержит глобальные и национальные данные, которые используются для подходов в управлении программами по ТБ, ориентированным на результаты и эффективность. Data Hub предлагает визуальные графики с использованием общедоступных данных ВОЗ, а также безопасную рабочую зону, защищенную паролем, для сотрудников Миссии с охватом каждой из 23 приоритетных стран, охваченных программами USAID по туберкулезу, чтобы вводить, анализировать и просматривать данные о туберкулезе, запрашиваемые штаб-квартирой USAID для целей отчетности по показателям в сфере профилактики и борьбе с ТБ.

данных индикаторов; (в) добиться консенсуса и взаимодействия между различными заинтересованными сторонами; и (г) повысить уровень их ответственности и степень активности в усилении системы МиО в сфере борьбы с ТБ.

Введение

Инструмент ARC был разработан при поддержке проекта USAID «Центр данных, оценки воздействия и коммуникаций по туберкулезу» (TB DIAN) с целью усиления национальных систем МиО в сфере борьбы с туберкулезом. Цель данной оценки заключается в оказании содействия миссиям USAID и НТП в определении уровня готовности и потенциала системы МиО и эпиднадзора в плане сбора, отчетности, анализа и использования полученных данных для улучшения ситуации с туберкулезом на страновом уровне.

Инструмент ARC разработан с учетом платформы СМиООР. Принцип его работы основан на использовании стандартизированных показателей, измеряющих промежуточные и конечные результаты, достигнутые в рамках программ по борьбе с ТБ, которые затем могут быть внедрены в каскадные режимы лечения и пути пациентов, а также окажут помощь лицам, принимающим решения, определить, как работают программы по борьбе с туберкулезом, где есть пробелы и куда им необходимо направить ресурсы

Инструмент отслеживает следующие 14 расширенных групп индикаторов системы СМиООР:

- Выявление туберкулеза
- Детский туберкулез
- Отслеживание контактов
- Предполагаемые случаи ТБ
- Частный сектор
- Регистрация ЛУ-ТБ
- Лечение ЛУ-ТБ
- Успех лечения ТБ
- ПЛТБ
- Скрининг медработников
- ТБ/ВИЧ
- Профилактика
- Раннее выявление
- Устойчивость

Инструмент позволяет проводить систематический анализ ТБ данных, которые собираются в соответствии с рамочными индикаторами, а также помогает выявлять сильные стороны и существующие пробелы в системе эпиднадзора. Такой анализ является важным первым шагом в разработке комплексного ситуационного анализа национальной системы МиО и эпиднадзора за туберкулезом.

В настоящем отчете представлены (1) обзор системы МиО и эпиднадзора за ТБ в Кыргызской Республике, составленный по результатам кабинетного анализа и изучения соответствующих общедоступных документов; (2) результаты внедрения инструмента ARC, включая краткий отчет по элементам данных СМиООР, собранных и представленных организациями здравоохранения, а также по существующим проблемам; и (3) полный список элементов данных СМиООР, которые в настоящее время сообщаются в ВОЗ.

Проведение оценки ARC в Кыргызской Республике

Оценка ARC была проведена в 22 из 23 приоритетных стран, охваченных проектами USAID по туберкулезу. Миссия USAID в Кыргызской Республике в сотрудничестве с НТП провела оценку ARC в мае 2021 года. С помощью контактного лица, ответственного за взаимодействие с Миссией по ТБ, были собраны данные в ходе подробных интервью с сотрудниками НТП, которые были введены в базу данных ARC на платформе TB DIAN Data Hub. Инструмент использовался для сбора информации по индикаторам СМиООР, которая регистрируются в противотуберкулезных организациях здравоохранения, а также для того чтобы определить, собираются ли такие элементы данных силами НТП, другими департаментами Министерства здравоохранения (МЗ) или какими-либо другими учреждениями в частном секторе или вне ПТБ службы. По каждой из 14 групп индикаторов системы СМиООР была собрана дополнительная информации в части административных уровней отчетности, методов представления данных и охвата системой отчетности.

Обзор системы МиО и эпиднадзора за туберкулезом в КР

В Кыргызской Республике система МиО и эпиднадзора за ТБ была унаследована со времен бывшего Советского Союза и в 2018 г. в целях обеспечения соответствия рекомендациям ВОЗ была реформирована. Функции МиО и эпиднадзора осуществляются Национальным центром фтизиатрии, в состав которого входит Республиканский центр информатики и эпидемиологии, является структурным подразделением МЗ и координирует деятельность и реализацию мероприятий в рамках НТП на национальном уровне. Санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС) поддерживает свою систему отчетности по туберкулезу на основе ограниченного числа показателей.

Ранее система управления информацией по ТБ представляла собой бумажную систему, параллельно которой внедрялась электронная веб-версию эпиднадзора и система ведения случаев ТБ (ES/TB-KG). Данная система включала в себя клинический, лекарственный и лабораторный компоненты, но столкнулась со множеством проблем, с связи с чем ее использование было прекращено Постановлением Правительства № 268 «Внедрение ЭН/ТБ», утвержденного в апреле 2017 года. В настоящее время лекарственный компонент находится на стадии разработки и пилотируется в Национальном Центре Фтизиатрии и Республиканской Противотуберкулезной Больнице г. Кара-Балта. , лабораторный модуль заменен информационной системой управления лабораторными данными (ИСУЛД), а клинический компонент заменен электронным ТБ регистром (ЭТБР). Электронный ТБ регистр ведет учет больных туберкулезом, отслеживает курс лечения, начиная с постановки на учет до завершения лечения на всех уровнях системы здравоохранения (ПМСП, область, республиканские ОЗ). Система позволяет автоматизировать деятельность по эпиднадзору за больными туберкулезом, структурировать и отображать данные о состоянии противотуберкулезной службы, а также предоставляет функциональные полномочия в сфере надзора за эпидемиологической ситуацией в стране. Регистр интегрирован с системой

персонификации (система межведомственного электронного взаимодействия «Тундук»), ИСУЛД, базой данных электронных медицинских карт (ЭМК) и подсистемой «Пролеченные случаи на уровне ПМСП».

Электронный ТБ регистр позволяет автоматизировать процедуру создания медицинской карты для ТБ пациентов, формировать соответствующие отчетные формы, проводить мониторинг лечения и вводить данные, создавать статистику и подготавливать отчеты по МиО, упрощает поиск информации, перенаправляет пациентов внутри службы и преобразует результаты лабораторных анализов в электронный формат. В электронном ТБ регистре доступны следующие функциональные возможности: регистрация больных, проведение лабораторных анализов, определение клинического случая, назначение и выдача лекарств пациенту, ведение истории болезни (включая факторы риска и факторы, влияющие на исход лечения, карта отслеживания контактных лиц и решение Консилиума), перенаправление или выписка пациента из стационара.

На сегодняшний день в электронном ТБ регистре на базе Модуля ТБ-01 уже доступна цифровая версия формы отчетности ТБ-01. Электронные формы ТБ-01 вводятся в базу данных для всех пациентов, которые находились на лечении по состоянию на 1 января 2021 года. В настоящее время разрабатывается Модуль учета отчетных данных, который позволит дополнительно автоматизировать 18 форм отчетности по ТБ, в том числе девять форм отчетности по ЛЧ-ТБ (ТБ-02, ТБ-03, ТБ-04, ТБ-05, ТБ-06, ТБ-07, ТБ-08, ТБ-09, ТБ-10) и девять форм отчетности по ЛУ-ТБ (ТБ-02У, ТБ-03У, ТБ-04У, ТБ-05У, ТБ-06У, ТБ-07У, ТБ-08У, ТБ-09У, ТБ-10У). В настоящее время НТП пересматривает формы отчетности и учета, и согласно проекту нового приказа МЗ КР отчетных форм будет всего девять: ТБ 05, ТБ 06, ТБ 06у, ТБ 07, ТБ 07у, ТБ 08, ТБ 08у, ТБ 09, ТБ 11.

Модуль ТБ-01 и Модуль учета отчетных данных будут включены в электронный ТБ регистр после полной доработки дизайна.

Рисунок 1. Схема взаимодействия между компонентами ТБ МИС

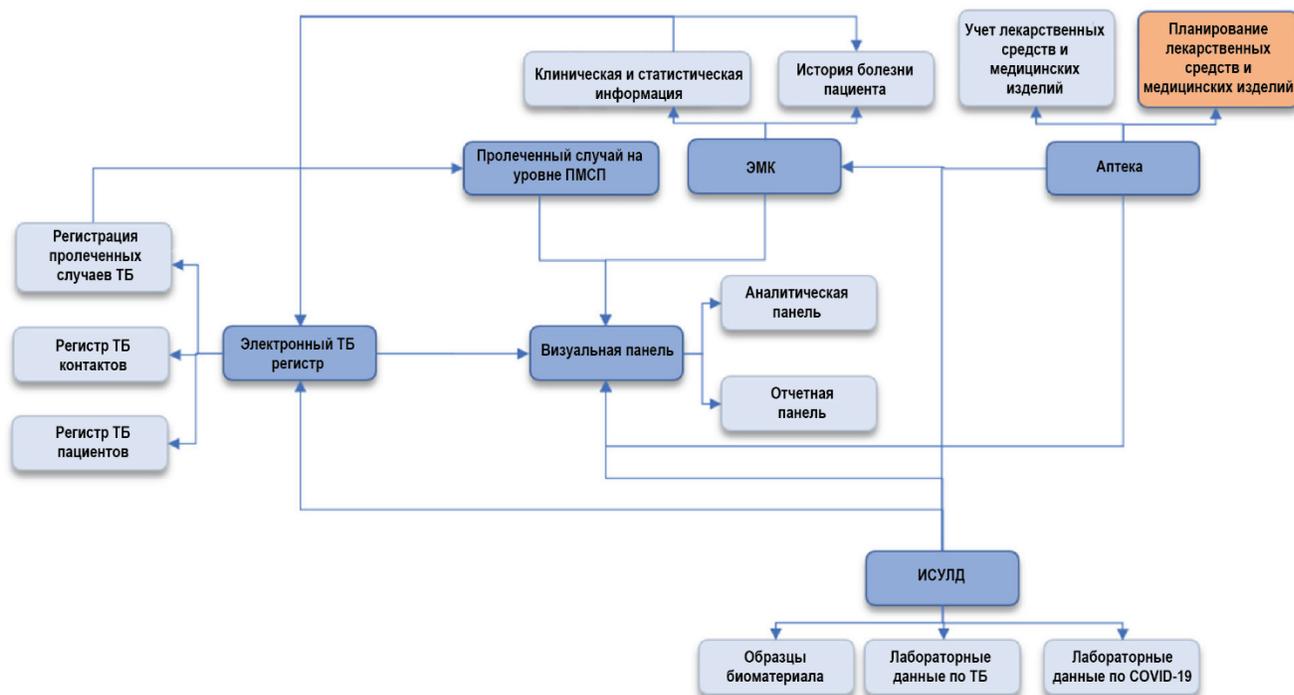
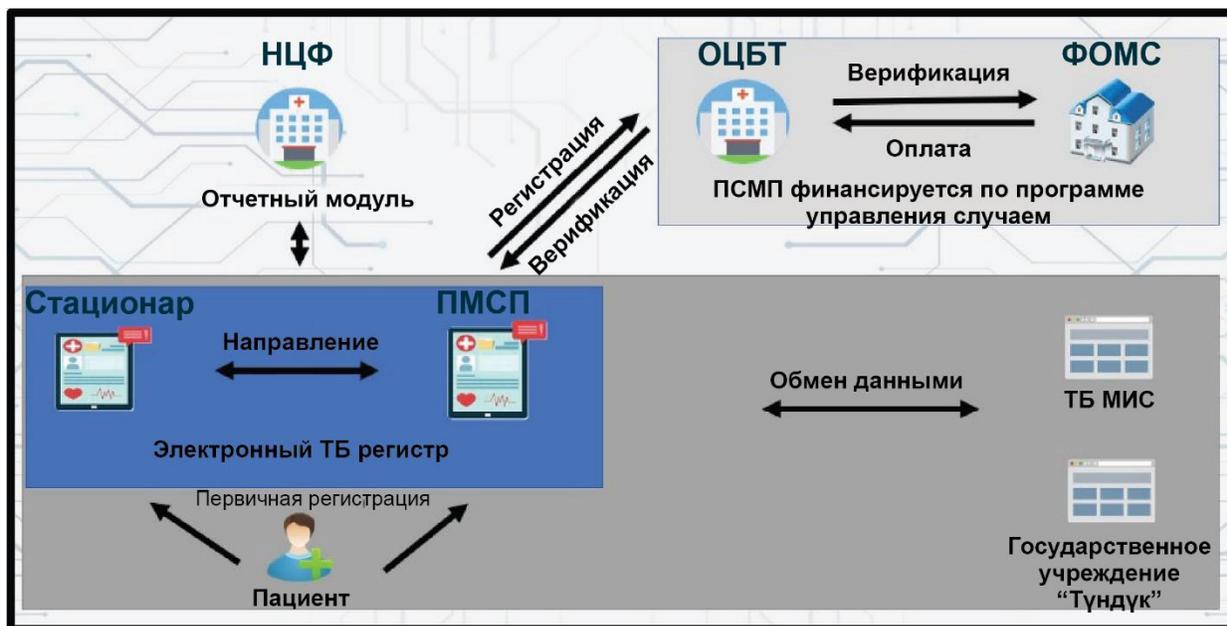


Рисунок 2. Алгоритм действий по сбору ТБ данных и отчетных форм в Кыргызской Республике²



Структура управления

Национальные программы по борьбе с туберкулезом реализуются в соответствии с периодическими Постановлениями Правительства Кыргызской Республики. Последнее

Постановление Правительства охватывает период 2017-2021 годов. Кыргызстан принял закон о защите населения от туберкулеза, который считается неотъемлемой частью законодательной системы. Положения закона основаны на общепризнанных принципах и нормах международного права, в соответствии с национальным законодательством Кыргызской Республики и международными соглашениями, законом об охране здоровья граждан и иных нормативно-правовых актов Кыргызской Республики².

Правительство КР также издало распоряжение о реализации плана мероприятий по оптимизации противотуберкулезной службы Кыргызской Республики на период с 2017 по 2026 годы.³ Согласно данному распоряжению, Министерство здравоохранения КР и Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при Правительстве Кыргызской Республики уполномочены осуществлять контроль за выполнением плана мероприятий. Под руководством ФОМС в Кыргызстане проводится реструктуризация принципов оплаты противотуберкулезным стационарам с целью продвижения концепции рационального ухода за ТБ пациентами. Например, приоритет отдается финансированию за пролеченный случай лечения заразным случаем МЛУ-ТБ с осложнениями и меньше фокуса направлено на стационарное лечение абациллированных случаев, не страдающих множественной лекарственной устойчивостью с целью сокращения случаев госпитализации.⁴

В настоящее время Министерство здравоохранения разрабатывает проект обновленной Национальной стратегии по борьбе с туберкулезом «Туберкулез-VI» на 2022–2026 годы, которая заменит Национальную программу «Туберкулез-V» на 2017–2021 годы.

Лабораторные данные

В стране действуют 104 лаборатории, предоставляющие услуги по диагностике туберкулеза. Деятельностью данных лабораторий руководит Национальная референс-лаборатория (НРЛ). Одна из лабораторий проводит тесты на лекарственную чувствительность; семь лабораторий производят посев; 24 лаборатории проводят тестирование Xpert MTB/RIF на выявление формы ТБ, устойчивой к рифампицину; и 104 лаборатории имеют базовую инфраструктуру для микроскопии.

Руководитель НРЛ занимает должность директора лабораторной службы. НРЛ разрабатывает руководства и стандартные операционные процедуры, в соответствии с которыми организована работа других лабораторий. НРЛ собирает данные, которые используются в ежеквартальной статистике НТП, а также координирует и контролирует деятельность по обеспечению контроля качества.⁵ НРЛ поддерживает отдельную

² Закон КР от 18 мая 1998 г. № 65 (с поправками от 02.02.2019 г.); Закон КР о защите населения от туберкулеза. Доступно на сайте <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ky-kq/73?cl=ky-kq>

³ План мероприятий по оптимизации противотуберкулезной службы Кыргызской Республики на 2017-2026 годы. Доступно на сайте <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/215621>

⁴ USAID: Кыргызстан модернизирует систему финансирования для противотуберкулезных стационаров <https://www.google.com/url?q=https://www.hfgproject.org/improved-payment-system-moves-tb-hospitals-out-of-soviet-era/&sa=D&source=editors&ust=1626127100311000&usq=A0vVaw3ffMFixKTLqe1S6ZJB0RES>

лабораторную информационную систему и электронную систему отчетности,¹ которая подается в НТП. Информационная система управления лабораторными данными (ИСУЛД) позволяет преобразовывать лабораторные тесты на ТБ в цифровой формат, а также автоматизировать рабочие процессы, выполняемые лабораторными специалистами. Это основной инструмент, который используется лабораторными специалистами и медицинским персоналом для ввода, обработки и хранения цифровых данных по лабораторным анализам, а также для обмена данными и документами с другими информационными системами.

Данная система позволяет лабораториям в режиме реального времени обмениваться информацией об отправке и получении биоматериалов, а также оперативно получать результаты анализов из других лабораторий по диагностике ТБ. Кроме того, специально разработанные модули позволяют автоматизировать все рабочие процессы в лабораториях.

Рисунок 3. Обзор Информационной системы управления лабораторными данными (ИСУЛД)



Качество данных

Обратная связь о качестве ТБ данных предоставляется ежеквартально на нижестоящие уровни отчетности, а также во время мониторинговых визитов.

Использование данных

Данные по ТБ анализируются на ежеквартальных встречах с сотрудниками ПТБ службы во время подготовки ТБ отчетности на региональном и национальном уровнях. Мониторинговые визиты осуществляются в соответствии с утвержденным планом МЗ. Сотрудники национального уровня два раза в год проводят мониторинговые визиты с посещением каждого региона. Страна одобрила государственное финансирование мониторинговых визитов в 2020 году для национального и областных уровней. Ранее визиты финансировались Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Чек -листы для проведения мониторинговых визитов были разработаны и утверждены МЗ в 2015 году. На областном уровне сотрудники проводят мониторинговые визиты с посещением каждого района два-три раза в год, данные визиты финансируются из государственного бюджета.⁶ В соответствии с рекомендациями ВОЗ национальные данные о ТБ случаях, зарегистрированные в течение текущего календарного года предоставляются до апреля следующего календарного года для подготовки национального анализа и отчетов.

Коммуникации

Национальный статистический комитет Кыргызской Республики поддерживает вебсайт (<http://www.stat.kg/en/opendata/category/485/>), на котором размещается ТБ статистика по количеству пациентов, умерших от активной формы ТБ в разбивке по областям. Кроме того, на веб-сайте МЗ КР (<http://www.med.kg/ru/>) размещена информация и новостная лента по туберкулезу. НТП вебсайт в процессе разработки.

Результаты оценки ARC, проведенной в Кыргызской Республике

Данные, собираемые на уровне организаций здравоохранения

Как показано в Таблице 1, значительная часть данных, необходимых для отчетности по индикаторам СМиООР, собирается на уровне организаций здравоохранения и передается в НТП. Например, это элементы данных, которые составляют около 67% или более от общего объема данных и включают в себя информацию о случаях ТБ с лекарственно-устойчивой формой (ЛУ ТБ) и множественной лекарственно-устойчивой формой (МЛУ ТБ), случаях детского ТБ, скрининге на ТБ, контактных лицах, лабораториях, лекарствах и диагностических материалах, тем не менее, существуют важные элементы данных, которые не собираются. Показатели, по которым собирается относительно небольшой объем данных (менее 67%) или в отношении которых необходимые элементы данных отсутствуют, включают в себя следующий список: предполагаемый ТБ, профилактическое лечение ТБ (ПЛТБ), ТБ-ВИЧ, ТБ среди медицинских работников (МР) и частный сектор. Для получения более подробной информации об отсутствующих элементах данных в каждой группе индикаторов см. Таблицу 1, диаграммы данных в Приложении 1 и список данных СМиООР, которые не собираются/не учитываются организациями здравоохранениями описан и предоставлен с комментариями в Приложении 2.

Для составления программ в области здравоохранения, включая программы по борьбе с ТБ, необходимо проводить учет и последующий анализ данных, дезагрегированных по возрасту и полу. Согласно полученной информации, организации здравоохранения ведут учет данных по возрастным группам по следующим категориям: ЛЧ-ТБ, ЛУ-ТБ, скрининг на ТБ, контакты, ТБ/ВИЧ и ТБ среди медработников. ОЗ регистрируют данные в разбивке по полу для большинства групп индикаторов, за исключением ПЛТБ, данных частного сектора и ТБ среди медработников.

В ходе оценки ARC было установлено, что ОЗ ведут учет элементов данных по индикаторам СМиООР, за исключением предполагаемых случаев ТБ и ПЛТБ. Что касается системы отчетности по данным, направляемым в НТП, то 100% государственных ОЗ предоставляют отчетность на районный и национальный уровни НТП, используя как

бумажные, так и электронные форматы. Однако, поскольку частный сектор не входит в сферу ответственности НТП, данные по частным поставщикам медицинских услуг не собираются и, следовательно, не предоставляются в НТП. Некоторые проблемы, связанные с учетом и предоставлением определенных элементов данных, были выявлены миссией USAID в ходе совместных обсуждений с НТП. Описание выявленных проблем представлено в Приложении 2.

Выводы в отношении стратегических подходов

Стратегия

Несмотря на то, что Кыргызстан реализует свою национальную стратегию, в ней не содержатся какие-либо отдельные положения в части закупки и поставки соответствующих препаратов первого и второго ряда для лечения детского ТБ.

Пенитенциарная система

В Кыргызстане НТП ведет учет данных по исправительным учреждениям, которые проводят скрининг на ТБ в соответствии с национальной стратегией, а также скрининг на ТБ с помощью рентгенографии грудной клетки.

Устойчивость

Что касается ведения учета данных, помогающих измерить уровень устойчивости программы по борьбе с ТБ, в Кыргызстане собирается 21 элемента данных (67,7%) из 31, необходимых для индикаторов СМНООР. Например, учитываются данные о финансировании ПТБ службы из различных источников (внутренние ресурсы, Глобальный фонд, USAID и другие источники). НТП не ведет учет данных об участии гражданского общества или успешно вылечившихся ТБ пациентов в продвижении программы по борьбе с ТБ или об участии персонала в тренингах по борьбе с ТБ, а также по гендерной проблематике.

Таблица 1. Итоговые результаты оценки ARC

Элемент данных	Данные, собираемые ОЗ	Процент элементов данных СМиООР, собираемых на уровне ОЗ	Данные в разбивке по возрасту	Данные в разбивке по полу	Процент ОЗ, сообщающих данные	На какой уровень направляется отчетность ОЗ	Метод подачи отчетности
ЛЧ-ТБ	Да	85.7%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
МЛУ-ТБ	Да	84.6%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
ШЛУ-ТБ (ТБ с широкой лекарственной устойчивостью)	Да	76.9%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
Детский ЛЧ-ТБ	Да	87.5%	Нет данных *	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
Детский МЛУ-ТБ	Да	88.9%	Нет данных	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
Детский ШЛУ-ТБ	Да	77.8%	Нет данных	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
Скрининг на ТБ	Да	66.7%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
Предполагаемый ТБ	Нет	0.0%	Нет данных	Нет данных	0%	неприменимо	неприменимо
Контактные лица	Да	71.4%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
ПЛТБ	Да	9.1%	Нет	Нет	0%	неприменимо	неприменимо
ТБ-ВИЧ	Да	38.8%	Да	Да	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
ТБ лаборатории	Да	85.7%	Нет данных	Нет данных	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
ТБ препараты и диагностические	Да	100%	Нет данных	Нет данных	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и

Элемент данных	Данные, собираемые ОЗ	Процент элементов данных СМиООР, собираемых на уровне ОЗ	Данные в разбивке по возрасту	Данные в разбивке по полу	Процент ОЗ, сообщающих данные	На какой уровень направляется отчетность ОЗ	Метод подачи отчетности
расходные материалы							электронный формат
Частные поставщики ТБ услуг	Нет	0.0%	Нет	Нет	0%	неприменимо	неприменимо
ТБ среди МР	Да	50.0%	Да	Нет	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат
ОЗ, предоставляющие ТБ услуги	Да	85.7%	Да	Нет	100%	на районный и национальный; НТП	смешанный: бумажный и электронный формат

Предоставление данных СМиООР через платформу ВОЗ: наличие данных в информационной базе ВОЗ, по годам

В Таблице 2 представлены индикаторы СМиООР, которые собираются на глобальном уровне с помощью базы данных ВОЗ с 2015 года для того, чтобы оценить страновой потенциал в предоставлении отчетности. Инструмент оценки ARC помогает идентифицировать те элементы данных СМиООР, которые регистрируются и сообщаются в НТП и которые не регистрируются на уровне ОЗ. Затем на уровне НТП данные обрабатываются и направляются в ВОЗ для глобальной отчетности. В таблице показаны элементы данных, которые предоставлялись в виде отчетных данных с 2015 года на постоянной основе, с перерывами или никогда не сообщались. Кыргызстан на непрерывной основе предоставлял отчетность ВОЗ по большинству ТБ показателей. В данной таблице также показан прогресс, достигнутый в системе отчетности, подаваемой Кыргызстаном в офис ВОЗ, что свидетельствует о значительном повышении эффективности системы МиО по ТБ. Аналогичный анализ и картирование в части отчетных данных по индикаторам СМиООР, предоставляемых НТП, можно будет провести в сотрудничестве с НТП, чтобы проверить наличие соответствующих данных в базе данных НТП.

Таблица 2. Данные по индикаторам СМиООР, предоставляемые для базы данных ВОЗ

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Число новых случаев и рецидивов ТБ, а также случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ	DT-1; DT-2; DT-3; DT-4; CH-6; TH-13	c_newinc					
Новые случаи легочного ТБ, подтвержденные клинически (не подтвержденные бактериологически, но диагностированы как положительный случай ТБ в активной фазе клиницистом или другим практикующим врачом, назначавшим пациенту полный курс противотуберкулезного лечения). Также включает клинически подтвержденных пациентов с легочной формой ТБ и неизвестной историей предыдущего лечения ТБ.	DT-12	new_clindx					
Новые случаи внелегочного ТБ (бактериологически подтвержденные или клинически диагностированные). По состоянию на 2013 г. это также включает бактериологически подтвержденные случаи внелегочного ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения.	DT-4	new_ep					
Новые случаи и рецидивы легочного ТБ, подтвержденные бактериологически (положительный мазок, положительный посев или положительный тест быстрой диагностики, рекомендованный ВОЗ, (например, Xpert MTB/RIF). По состоянию на 2013 г. это также включает бактериологически подтвержденные случаи легочного ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения.	DT-12; PT-6	new_labconf					
Число новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных и протестированных методом быстрой диагностики, рекомендованного ВОЗ (например, Xpert MTB/RIF) на момент диагностики ТБ (независимо от результата теста).	DT-15	newinc_rdx					
Новые случаи и рецидивы (только новые случаи, если rel_in_agesex_flg = 0): девочки в возрасте 0-14 лет.	CH-8	newrel_f04 (multiple)					
Рецидив бактериологически подтвержденного ЛТБ (положительный мазок, положительный посев или положительный тест быстрой диагностики, рекомендованный ВОЗ, (например, Xpert MTB/RIF).	DT-12; PT-6	ret_rel_labconf					
Рецидив клинически диагностированного ЛТБ (не подтвержденный бактериологически на наличие ТБ, но диагностированный клиницистом или другим практикующим врачом в качестве пациента с активной формой ТБ, которому назначается полный курс противотуберкулезного лечения).	DT-12	ret_rel_clindx					
Рецидивы внелегочного ТБ (бактериологически подтвержденные или клинически диагностированные).	DT-4	ret_rel_ep					
Количество новых случаев и рецидивов (или всех, если newrel_tbhiv_flg = 0 и год > 2015) среди ТБ пациентов, зарегистрированных в качестве ВИЧ-положительных.	TH-14; TH-18	newrel_hivpos					

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Количество новых случаев и рецидивов(или всех, если newrel_tbhiv_flg = 0 и год > 2015) ТБ пациентов, прошедших тестирование на ВИЧ на момент постановки диагноза ТБ или с известным ВИЧ-статусом на момент постановки диагноза ТБ.	TH-13; TH-14	newrel_hivtest					
Количество контактных лиц пациентов с бактериологически подтвержденным новым случаем и рецидивом туберкулеза легких, которые начали противотуберкулезное лечение.	PT-1; PT-2; PT-4; PT-6	newinc_con_prevtx	Нет данных	Нет данных	Нет данных		
Количество детей в возрасте до пяти лет, которые были в контакте с бактериологически подтвержденным новым случаем и рецидивом ТБ которые начали профилактическое лечение туберкулеза.	PT-3; PT-4; PT-7	newinc_con04_prevtx					
Количество контактных лиц пациентов с бактериологически подтвержденным новым случаем и рецидивом туберкулеза легких, которые были обследованы на наличие активного и латентного туберкулеза.	CH-1	newinc_con_screen	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
Количество детей в возрасте до пяти лет, которые были в контакте с бактериологически подтвержденным новым и рецидивным ТБ пациентом и которые начали профилактическое лечение туберкулеза.	CH-1	newinc_con	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
Количество медработников, у которых был установлен диагноз ТБ.	HW-3	hcw_tb_infected	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
Ожидаемое финансирование из внутренних источников, включая кредиты (доллары США).	SN-1	cf_tot_domestic	Нет данных	Нет данных	Нет данных		
Общее ожидаемое финансирование из всех источников (доллары США).	SN-1	cf_tot_sources	Нет данных	Нет данных	Нет данных		
Общий объем финансирования, полученного из всех источников (доллары США).	SN-2; SN-3	rcvd_tot_sources	Нет данных	Нет данных			
Финансирование, полученное из внутренних источников, включая кредиты (доллары США).	SN-3	rcvd_tot_domestic	Нет данных	Нет данных			
Люди, живущие с ВИЧ, в настоящее время включенные в программу лечения АРТ, которые начали лечение от латентной туберкулезной инфекции.	PT-1; PT-5; PT-8;	hiv_ipt_reg_all					
Количество взрослых и детей, получающих АРВ-терапию в течение года.	PT-8	hiv_reg_all					
Новые и рецидивные ТБ пациенты с ВИЧ-положительным статусом (или все, если newrel_tbhiv_flg = 0 и год > 2015), начавшие или продолжающие антиретровирусную терапию (АРТ).	TH-18	newrel_art					

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Результаты лечения по всем новым случаям и рецидивам (только для новых случаев, если rel_with_new_flg = 0): Размер когорты.	SS-1; SS-2; SS-3; SS-4; SS-5	newrel_coh					Нет данных
Результаты лечения по всем новым случаям и рецидивам (только для новых случаев, если rel_with_new_flg = 0): Случаи смертности	SS-2	newrel_died					Нет данных
Результаты лечения по всем новым случаям и рецидивам (только для новых случаев, если rel_with_new_flg = 0): неудачный исход лечения.	SS-3	newrel_fail					Нет данных
Результаты лечения по всем новым случаям и рецидивам (только для новых случаев, если rel_with_new_flg = 0): случаи, потерянные для наблюдения.	SS-4	newrel_lost					Нет данных
Результаты лечения по всем новым случаям и рецидивам (только для новых случаев, если rel_with_new_flg = 0): Успешный исход лечения (вылеченный случай или завершенное лечение).	SS-1	newrel_succ					Нет данных
Результаты лечения случаев ТБ всех типов среди ВИЧ-положительных пациентов: Размер когорты.	SS-6; TH-21; TH-22	tbhiv_coh					Нет данных
Результаты лечения случаев ТБ всех типов среди ВИЧ-положительных пациентов: Случаи смертности	TH-20	tbhiv_died					Нет данных
Результаты лечения случаев ТБ всех типов среди ВИЧ-положительных пациентов: неудачный исход лечения.	TH-21	tbhiv_fail					Нет данных
Результаты лечения случаев ТБ всех типов среди ВИЧ-положительных пациентов: случаи, потерянные для последующего наблюдения (ППН).	TH-22	tbhiv_lost					Нет данных
Исходы лечения ТБ всех типов среди ВИЧ-положительных пациентов: Успешный исход лечения (вылеченный случай или завершенное лечение)	SS-6	tbhiv_succ					Нет данных
Количество лабораторно подтвержденных случаев ШЛУ-ТБ, выявленных в текущем году (включая случаи МЛУ, диагностированные в предыдущие годы).	RN-1; RN-2; TH-15; TH-16	all_conf_xdr					
Число лабораторно подтвержденных случаев с устойчивостью к рифампицину (РУ) ТБ или МЛУ-ТБ.	RN-1; RN-2; RN-4; RN-5; TH-15	conf_rrmdr					
Количество новых бактериологически подтвержденных ЛТБ пациентов с результатами теста на лекарственную чувствительность к рифампицину и изониазиду и с установленной резистентностью к изониазиду (независимо от результата на рифампицин).	DT-22; DT-25; DT-27	dst_rlt_hr_new	Нет данных	Нет данных			
Количество ранее леченных больных с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких и с результатами теста на лекарственную чувствительность к рифампицину и изониазиду и с установленной устойчивостью к изониазиду (независимо от результата на рифампицин).	DT-26; DT-27	dst_rlt_hr_ret	Нет данных	Нет данных			

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Среди новых ЛТБ пациентов с положительным результатом на комплекс M. Tuberculosis (подтвержденных по результатам анализа на посев и/или методом линейного зонда): Количество пациентов с результатами ТЛЧ на изониазид и рифампицин.	DT-18; DT-20; DT-21; DT-25; DT-27	dst_rlt_new	Нет данных	Нет данных			
Среди пациентов, ранее получавших лечение от ТБ, с положительным результатом на комплекс M. Tuberculosis (подтвержденных по результатам анализа на посев и/или методом линейного зонда): Количество пациентов с результатами ТЛЧ на изониазид и рифампицин.	DT-19; DT-20; DT-26; DT-27	dst_rlt_ret	Нет данных	Нет данных			
Количество новых бактериологически подтвержденных ЛТБ пациентов с результатами тестов на лекарственную чувствительность к рифампицину и изониазиду и с подтвержденной устойчивостью к рифампицину (независимо от результата на чувствительность к изониазиду).	DT-23	dst_rlt_rr_new	Нет данных	Нет данных			
Количество ранее леченных ТБ пациентов с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких с результатами ТЛЧ на рифампицин и изониазид и с подтвержденной устойчивостью к рифампицину (независимо от результата на чувствительность к изониазиду).		dst_rlt_rr_ret	Нет данных	Нет данных			
Среди новых ТБ пациентов с результатами ТЛЧ (переменная dst_rlt_new): Количество больных с устойчивостью к изониазиду и рифампицину (МЛУ-ТБ).	DT-18; DT-20; DT-24; DT-25; DT-27	mdr_new	Нет данных	Нет данных			
Среди ранее леченных ТБ пациентов с результатами ТЛЧ (переменная dst_rlt_ret): количество пациентов с устойчивостью к изониазиду и рифампицину (МЛУ-ТБ).	DT-19; DT-20; DT-26; DT-27	mdr_ret	Нет данных	Нет данных			
Количество новых бактериологически подтвержденных ЛТБ пациентов с результатами теста на лекарственную чувствительность к рифампицину.	DT-16	r_rlt_new	Нет данных	Нет данных			
Количество новых или ранее леченных ЛТБ пациентов с бактериологически подтвержденным диагнозом РУ-ТБ и результатами теста на лекарственную чувствительность к фторхинолонам.	RN-3	rr_dst_rlt_fq	Нет данных	Нет данных			
Количество новых или ранее леченных ЛТБ пациентов с бактериологически подтвержденным диагнозом РУ-ТБ и устойчивостью к фторхинолонам.	DT-28	rr_fqr	Нет данных	Нет данных			
Количество новых пациентов ЛТБ с бактериологически подтвержденным диагнозом РУ-ТБ.	DT-20; RN-3	rr_new	Нет данных	Нет данных			
Количество ранее леченных РУ-ТБ пациентов с бактериологически подтвержденным туберкулезом легких.	DT-19; DT-20	rr_ret	Нет данных	Нет данных			
Количество пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом ШЛУ-ТБ, начавших лечение от ШЛУ-ТБ.	RN-4; RN-5	conf_xdr_tx					

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Количество пациентов с РУ-ТБ или МЛУ-ТБ без лабораторного подтверждения, которые начали лечение МЛУ-ТБ.	RN-4; RN-5	unconf_rrmdr_tx					
Количество пациентов с лабораторно подтвержденным РУ-ТБ или МЛУ-ТБ, которые начали лечение МЛУ-ТБ.	RN-4; RN-5	conf_rrmdr_tx					
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом МЛУ-ТБ: размер когорты ППН.	RS-1; RS-2; RS-3; RS-4; RS-5	mdr_coh				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом МЛУ-ТБ: случаи смертности.	RS-2	mdr_died				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом МЛУ-ТБ: неудачный исход лечения.	RS-3	mdr_fail				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом МЛУ-ТБ: ППН.	RS-4	mdr_lost				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом МЛУ-ТБ: Успешный исход лечения (вылеченный случай или завершённое лечение).	RS-1	mdr_succ				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом ШЛУ-ТБ: размер когорты ППН.	RS-1; RS-2; RS-3; RS-4; RS-5	xdr_coh				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом ШЛУ-ТБ: случаи смертности.	RS-2	xdr_died				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом ШЛУ-ТБ: неудачный исход лечения.	RS-3	xdr_fail				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом ШЛУ-ТБ: ППН.	RS-4	xdr_lost				Нет данных	Нет данных
Результаты лечения среди пациентов с диагнозом ШЛУ-ТБ: Успешный исход лечения (вылеченный случай или завершённое лечение).	RS-1	xdr_succ				Нет данных	Нет данных
Количество пациентов, включенных в программу лечения МЛУ-ТБ, у которых в отчетном году были зарегистрированы нежелательные явления.	RS-6	mdr_tx_adverse_events					
Количество новых случаев ТБ, диагностированных частными поставщиками медицинских услуг в соответствии с рекомендациями НТП.	PR-1	priv_new_dx	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
Общее количество новых и рецидивных случаев ТБ, зарегистрированных на уровне базовых административных подразделений с данными о направлении, выданном медицинским работником сообщества.	DT-8	notified_ref					

Наименование данных	Индикатор СМиООР	Название переменной в базе данных ВОЗ	Наличие данных по годам				
			2015	2016	2017	2018	2019
Общее количество новых случаев и рецидивов ТБ, направленных медицинскими работниками/волонтерами сообществ в базовые административные подразделения с данными от медицинских работников сообществ	DT-8	notified_ref_community					

Пояснения: **ЗЕЛЕНЫЙ** = если данные сообщаются; **КРАСНЫЙ** = если данные не сообщаются; Нет данных = неприменимо (например, потому что элемент данных не был включен в список данных ВОЗ)

Основные выводы и следующие шаги

Инструмент ARC позволяет собрать важную информацию необходимую для усиления системы МиО и эпиднадзора за ТБ в Кыргызстане. Тщательный обзор результатов оценки и процесс определения приоритетных вопросов с участием ключевых заинтересованных сторон в области ТБ помогут разработать эффективный план по усилению системы МиО и эпиднадзора за ТБ (STEP).

В целом из 230 элементов данных, охваченных платформой СМиООР, менее двух третей регистрируются в Кыргызстане, в результате чего информация по 86 элементам данных, связанных с индикаторами СМиООР, не собирается в стране. Высокий процент данных, относящихся к индикаторам СМиООР, собирается на уровне организаций здравоохранения и передается в НТП, включая следующие индикаторы:

- 85,7% индикаторов СМиООР, связанных с лекарственно-чувствительным ТБ
- 84,6% индикаторов СМиООР, связанных с МЛУ-ТБ
- 87,5% индикаторов СМиООР, связанных с детским ТБ
- 66,7% индикаторов СМиООР, связанных со скринингом на ТБ
- 71,4% индикаторов СМиООР, связанных с расследованием контактов
- 85,7% индикаторов СМиООР, связанных с лабораториями, проводящими диагностику ТБ

100 % индикаторов СМиООР, связанных с противотуберкулезными препаратами и диагностическими материалами.

Список индикаторов, по которым была собрана относительно небольшая доля необходимой информации (менее 67%) или по которым отсутствуют необходимые элементы данных, включает в себя предполагаемые случаи ТБ, профилактическое лечение ТБ (ПЛТББ), ТБ-ВИЧ, ТБ среди медицинских работников и частный сектор.

Существуют как бумажный, так и электронный формат системы, и 100% государственных организаций здравоохранения отчитываются перед районным и национальным уровнями НТП, используя оба формата. Однако, частные поставщики медицинских услуг данные не собирают и не предоставляют НТП, поскольку частный сектор не подотчетен и не входит в сферу действия НТП.

В настоящее время в базу данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) включено приблизительно 64 элемента данных СМиООР. Кыргызстан отчитывается почти по всем этим элементам данных с 2015 г. на постоянной основе, а также по мере того, как ВОЗ вводит новые элементы.

В условиях Кыргызстана база данных ВОЗ служит ресурсом, предоставляющим значительное количество элементов данных для визуализации данных, которые могут использоваться для целей НТП. Данные, которые передаются в НТП, но при этом не обязательно предоставляются по отчетности, направляемой в ВОЗ, могут быть включены

в визуальные материалы, что поможет получить более целостную картину и данные по ситуации с ТБ в национальном масштабе. Необходимо определить приоритеты в области выявления проблем и решений, которые помогут разработать план по усилению системы МиО ТБ, а также изучить возможности в сфере улучшения процесса сбора данных, отчетности, анализа и использования данных, и для решения существующих проблем на уровне системы МиО ТБ в Кыргызстане.

Учитывая результаты оценки ARC в Кыргызстане, разработаны следующие шаги по использованию данных результатов:

1. Представить результаты НТП и другим заинтересованным сторонам.
2. Проверить статус доступности ежегодных данных, необходимых для индикаторов СМиООР, в системе национальной базы данных.
3. Определить и расставить приоритеты относительно существующих проблем и решений.
4. Разработать План по усилению системы эпиднадзора и мониторинга и оценки ТБ (STEP) для реализации решений.

Последующие мероприятия по результатам ARC

Результаты оценки были представлены сотрудникам НТП и партнерам по реализации в сфере борьбе с ТБ. В ходе обсуждений были определены приоритетные направления для мероприятий, такие как:

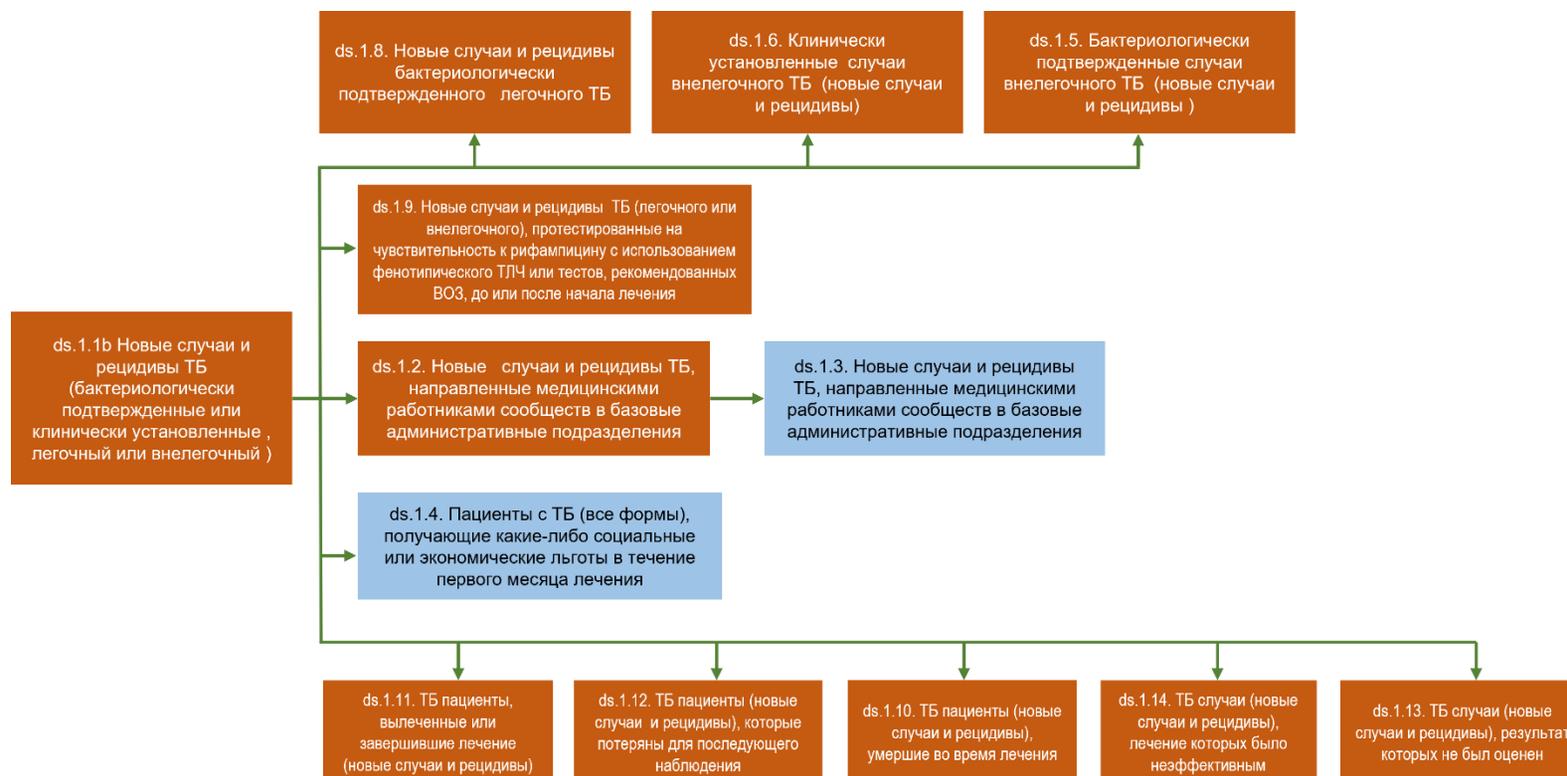
1. Улучшение совместимости баз данных
2. Усиление механизма по обеспечению качества данных – внутренние и внешние проверки достоверности данных
3. Определение программных направлений и требований к данным
4. Приоритизация списка индикаторов МиО
5. Поэтапное внедрение расширенных индикаторов
6. Обеспечение веб-доступа к данным и информационным панелям по ТБ.

Все вышеперечисленные приоритеты будут отражены в плане мероприятий по МиО на 2022-2026 гг., который будет согласован с стратегией Национальной программы «Туберкулез VI». Кроме того, план мероприятий по МиО будет в соответствии с Планом по усилению системы эпиднадзора за ТБ (STEP) с целью улучшения отчетности по индикаторам СМиООР. В плане STEP будет указано, кто является ответственным за обеспечение следующих аспектов: отчетность по каждому индикатору, поток данных, периодичность отчетности и сферы, которые необходимо усилить по результатам отчета ARC и других недавно проведенных оценок системы МиО ТБ. План STEP будет использоваться в качестве дорожной карты и инструмента адвокации для усиления системы МиО и эпиднадзора за ТБ в целом.

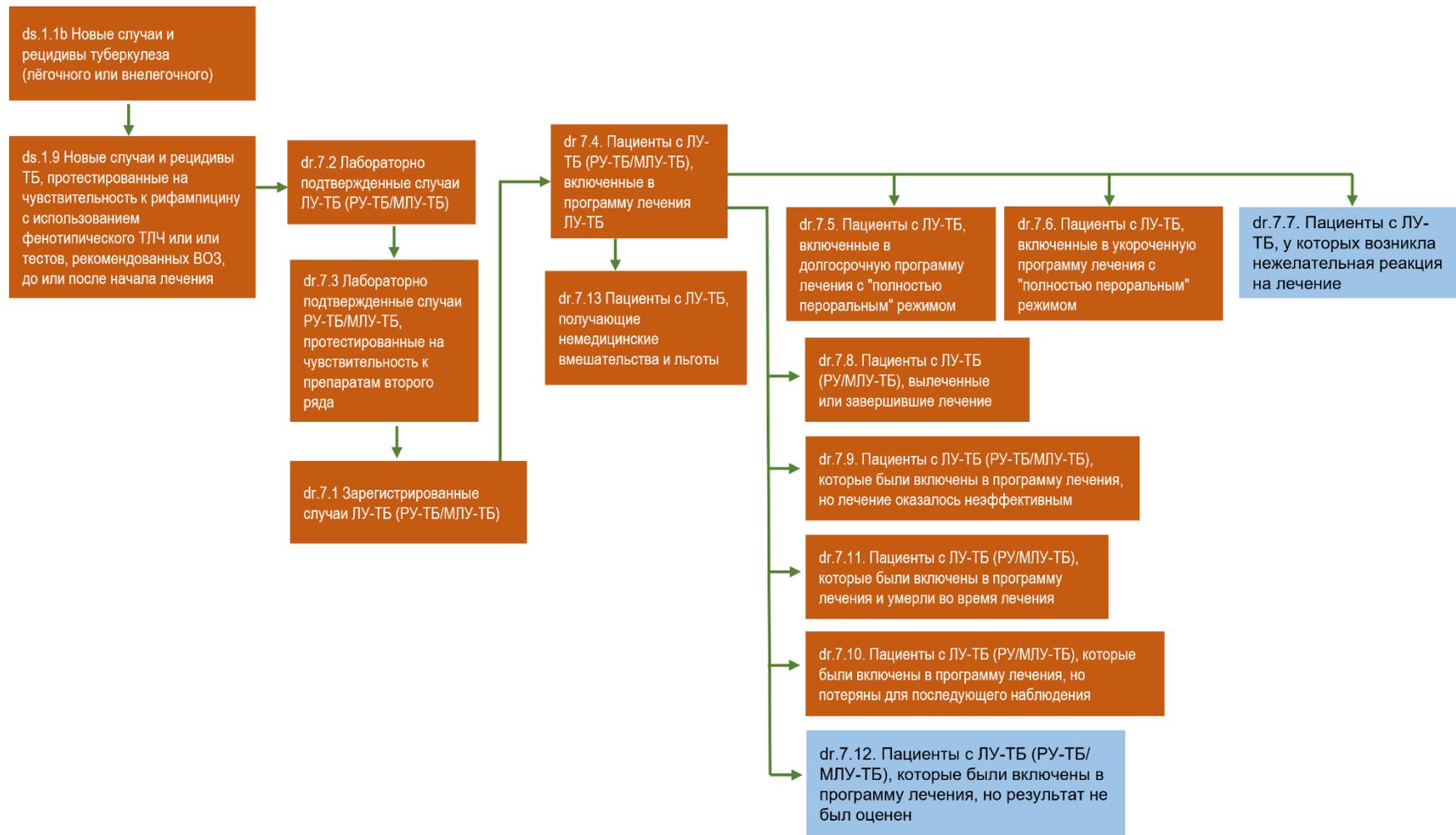
Приложение 1: Диаграммы данных

Диаграммы данных показывают наличие или отсутствие данных СМиООР и как они взаимосвязаны в конкретной сфере. Индикаторы СМиООР, которые собираются в рамках системы подотчетности, выделены красным цветом, а поля, выделенные голубым цветом, представляют собой индикаторы СМиООР, которые в настоящее время не собираются в Кыргызстане (отсутствующие индикаторы СМиООР также перечислены в Приложении 2).

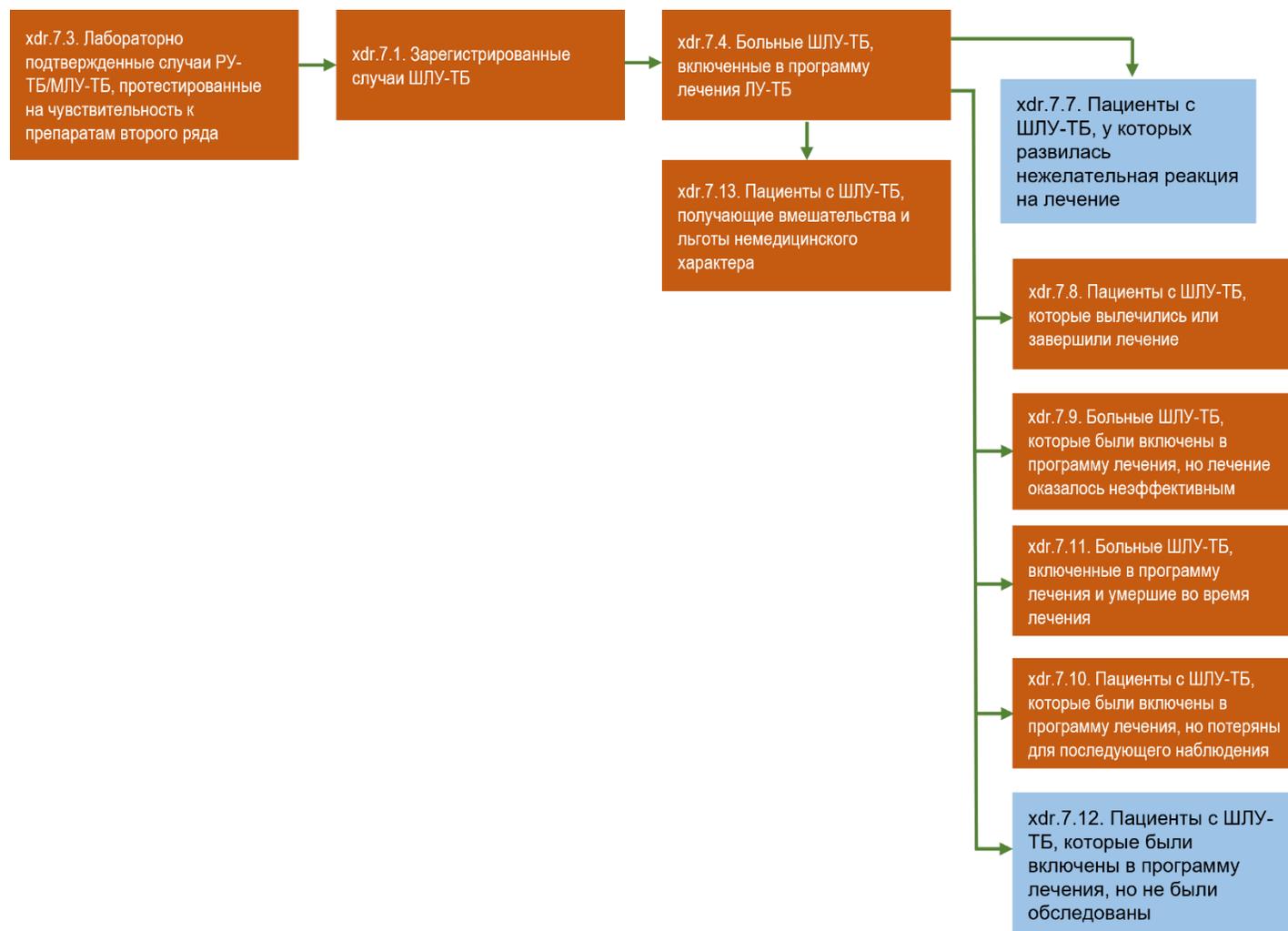
ЛЧ ТБ:



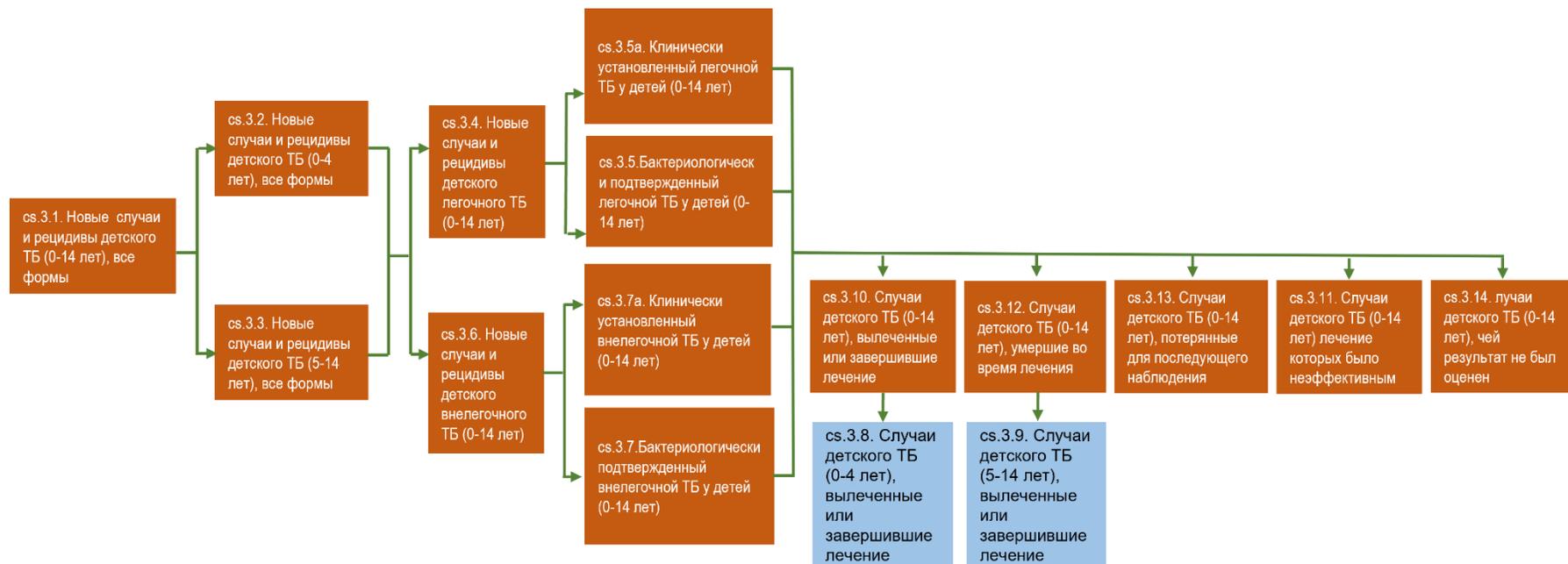
МЛУ ТБ:



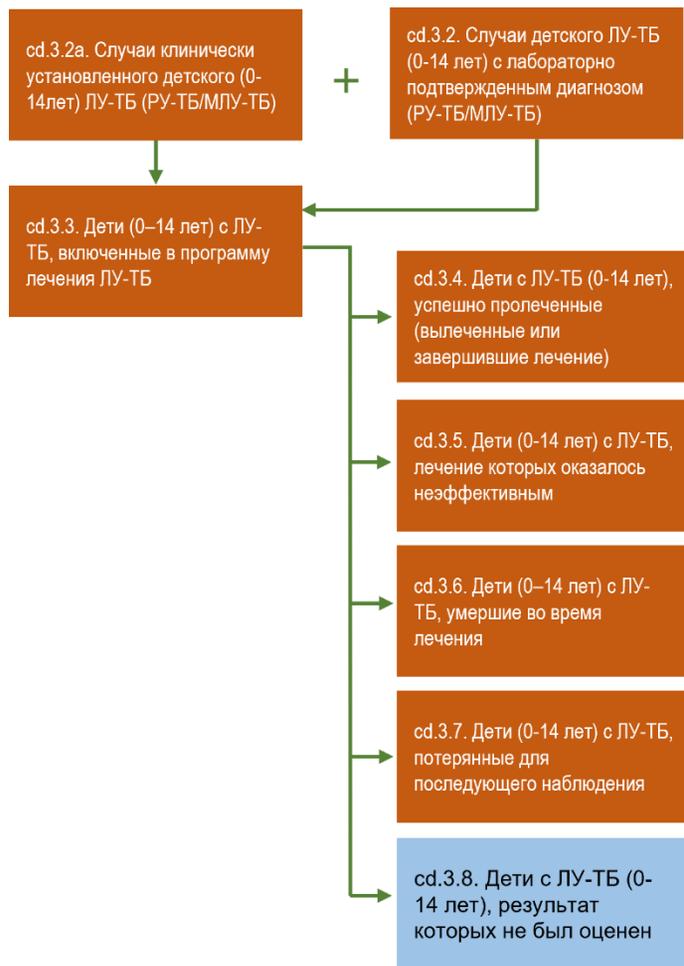
ШЛУ ТБ:



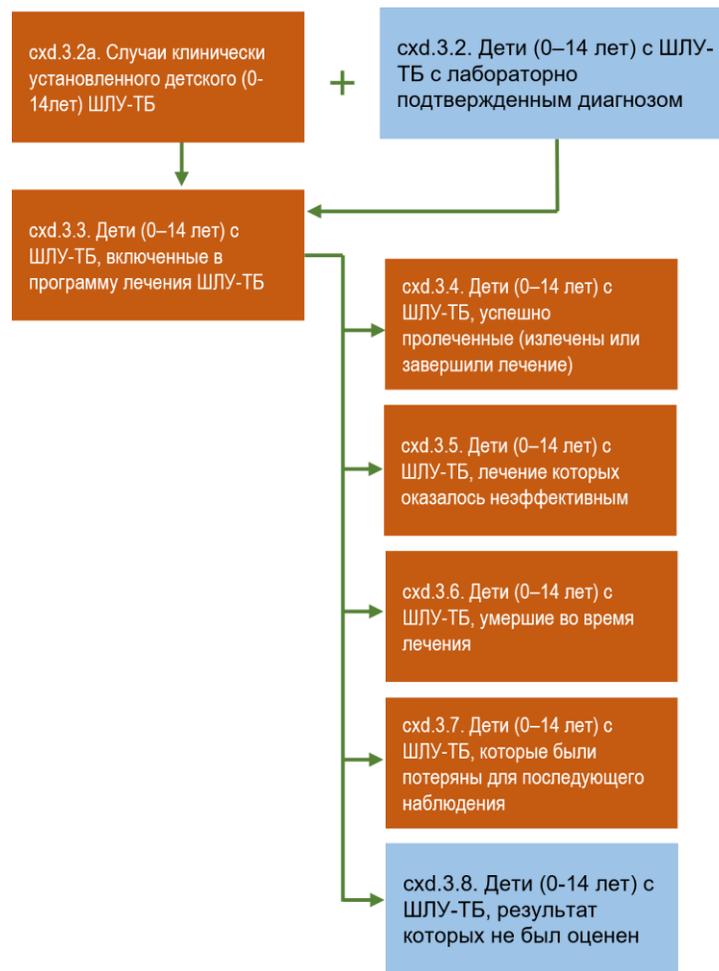
Детский ЛЧ ТБ:



Детский МЛУ ТБ:



Детский ШЛУ ТБ:



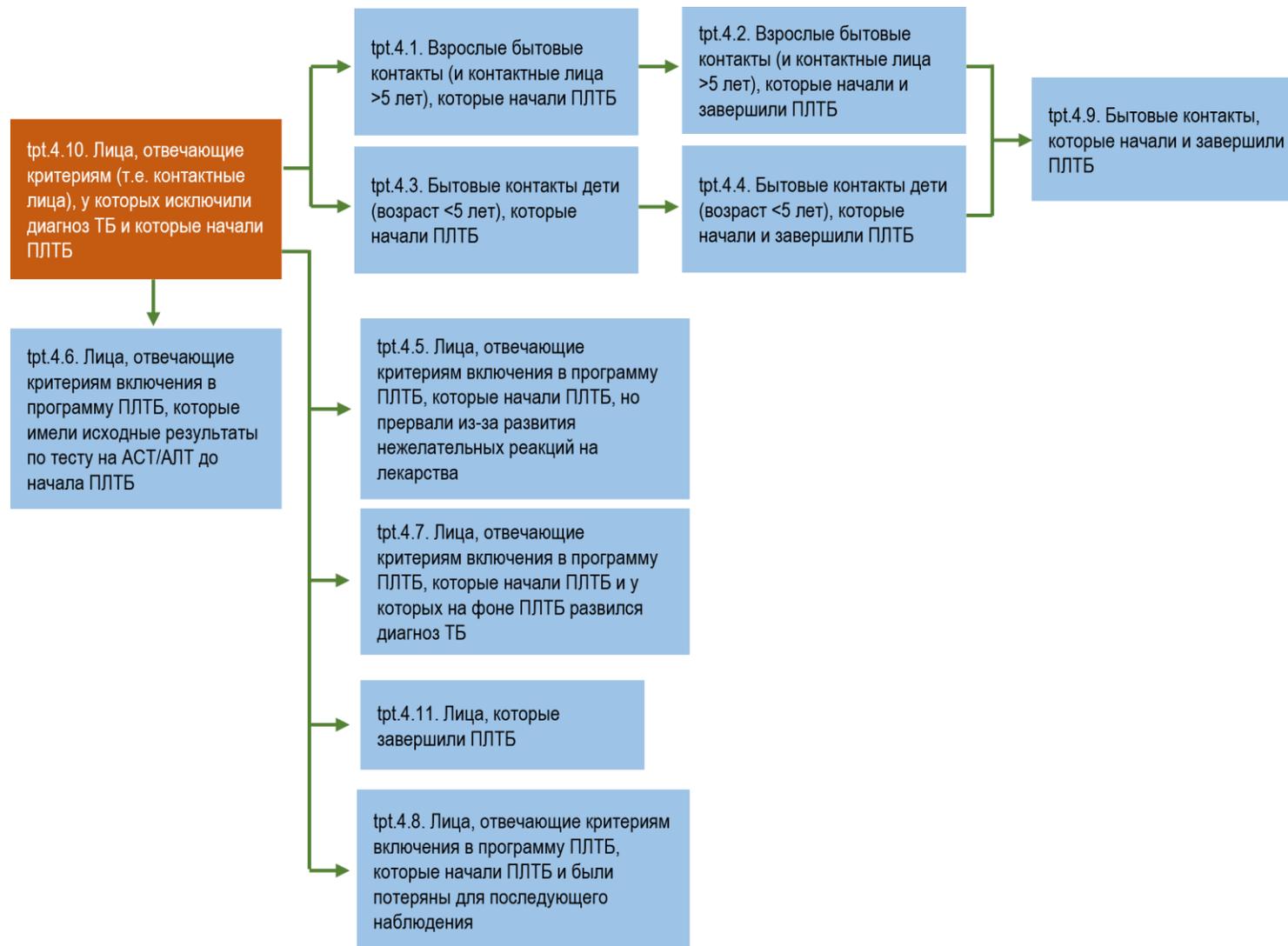
Скрининг:



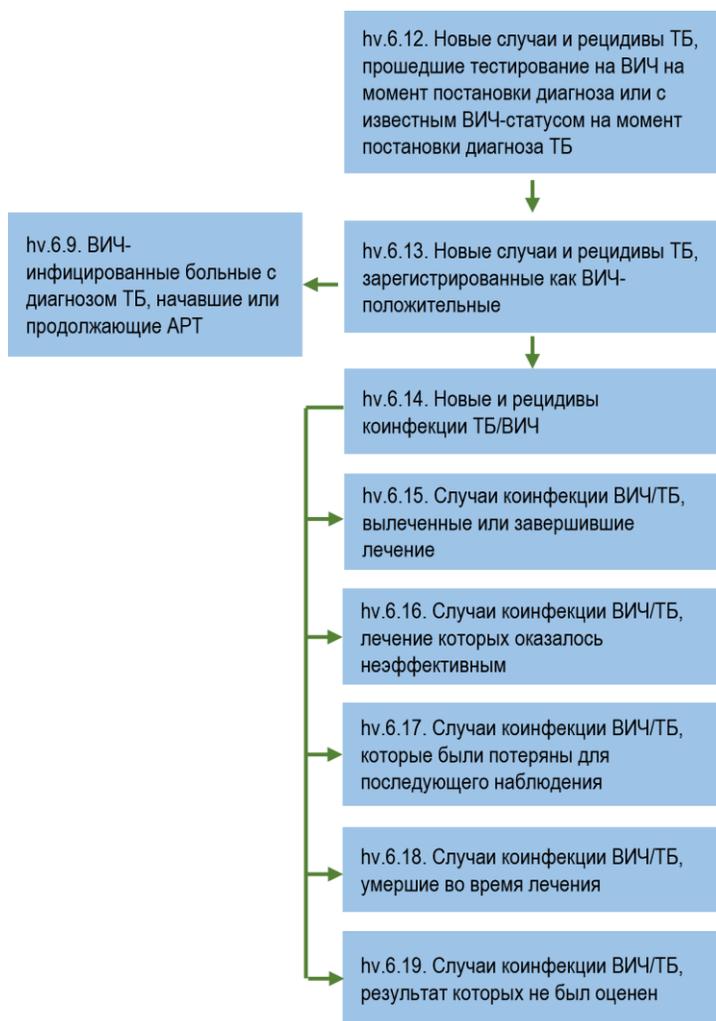
Контактные лица:



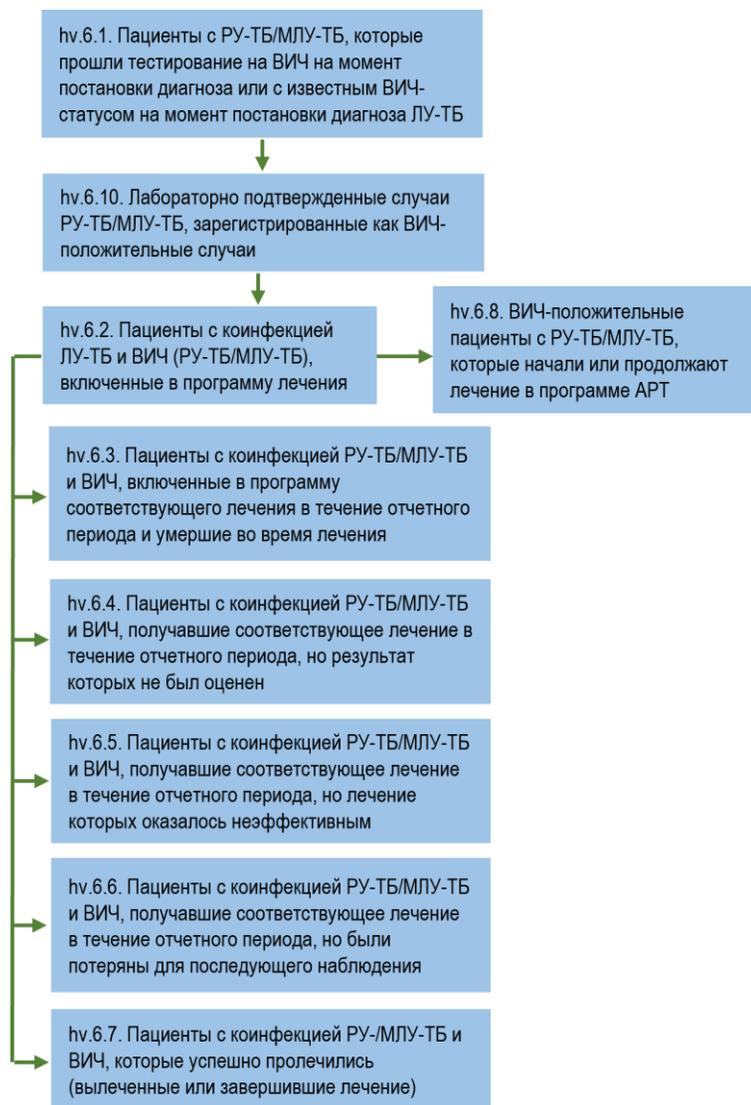
ПЛТБ:



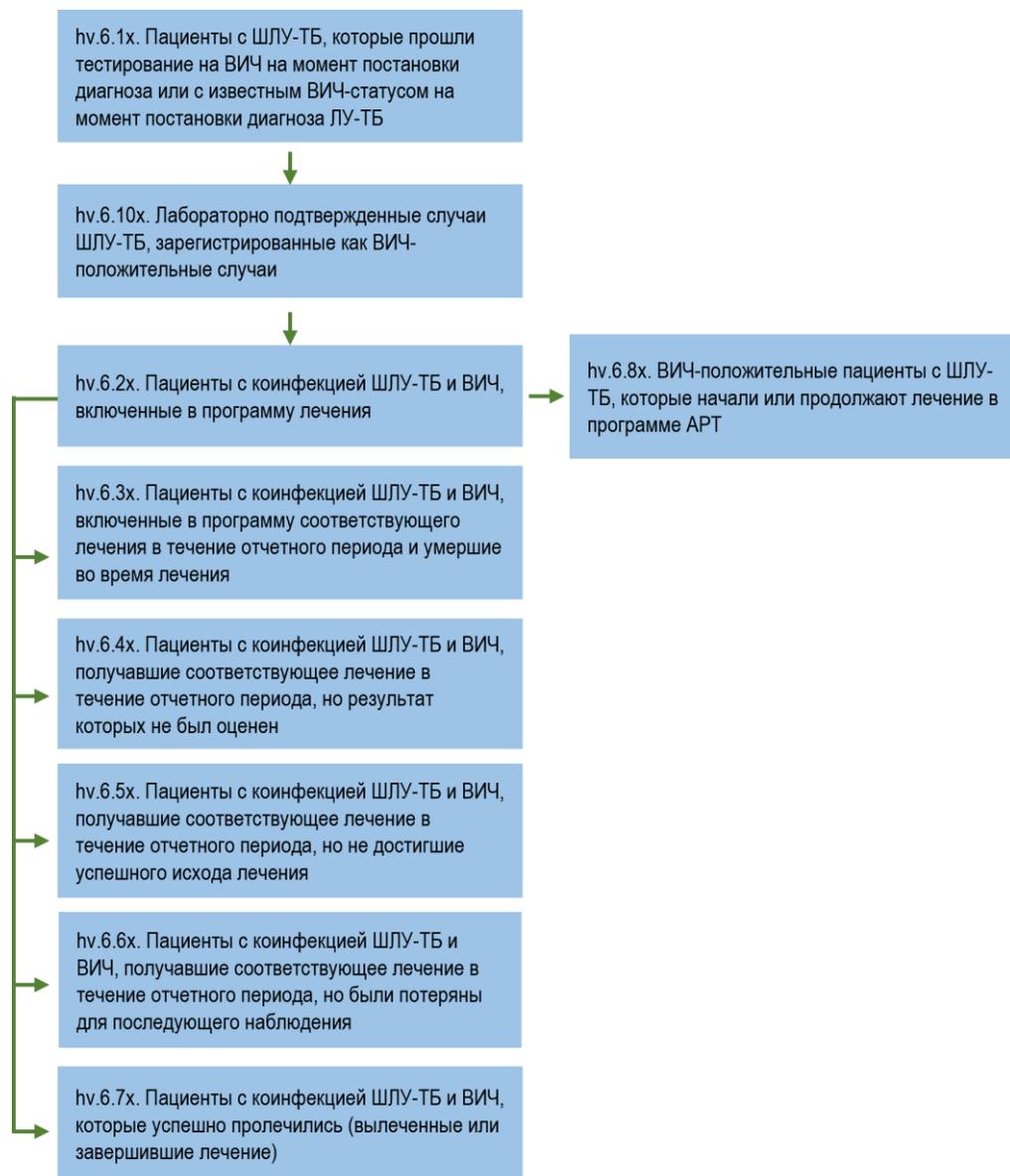
ТБ и ВИЧ:



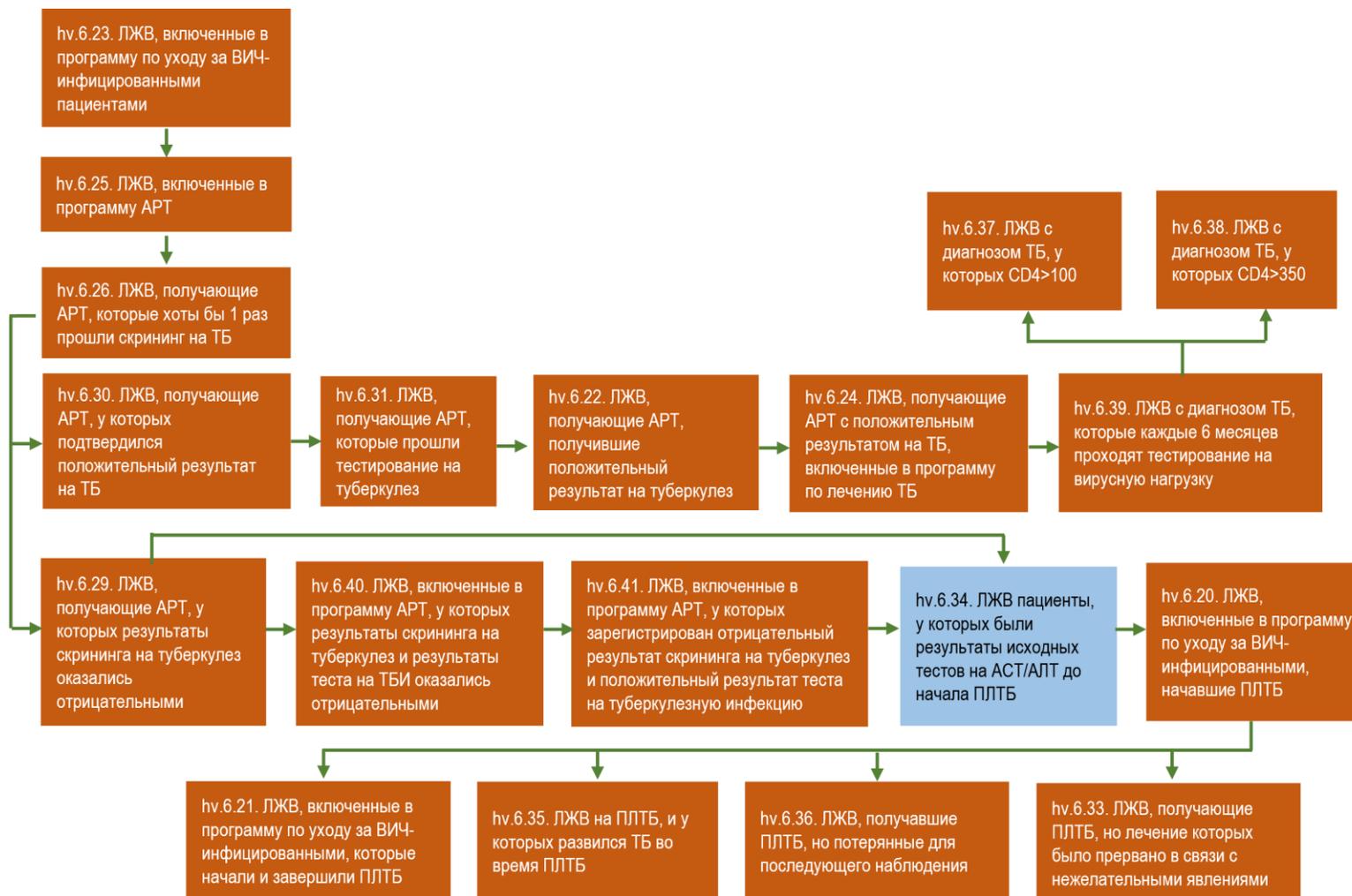
МЛУ ТБ и ВИЧ:



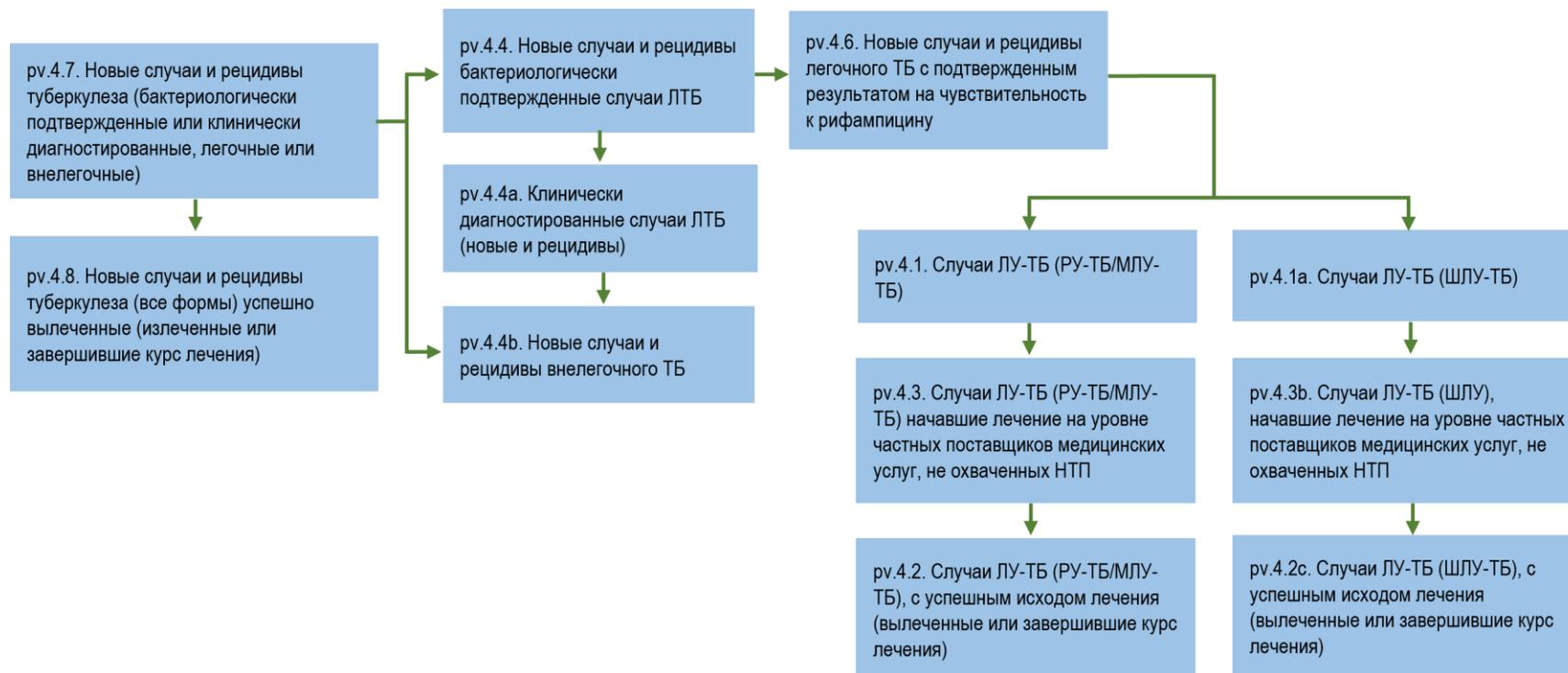
ШЛУ ТБ и ВИЧ:



ЛЖВ и ТБ:



Отчетность, предоставляемая частным сектором:



Приложение 2. Перечень элементов данных СМиООР, не регистрируемых в организациях здравоохранения, оказывающих противотуберкулезные услуги

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
ЛЧ ТБ		
ds.1.3.	Новые случаи и рецидивы ТБ, направленные медицинскими работниками/волонтерами сообществ в базовые административные подразделения с данными от медицинских работников сообществ	Отсутствуют инструменты для учета этих данных
ds.1.4.	ТБ пациенты (все формы), получающие какие-либо социальные или экономические льготы в течение первого месяца лечения ТБ	Льготы предоставляются, но нерегулярно, это зависит от степени приверженности местных органов власти.
ЛУ ТБ		
dr.7.7.	Пациенты с РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, у которых зарегистрирована нежелательная реакция на лечение ЛУ-ТБ	Инструменты на стадии разработки.
dr.7.12.	Пациенты с РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, которые включены в программу лечения, но не прошли обследование	Данные отсутствуют с 2016 года.
xdr.7.6.	Пациенты с ШЛУ ТБ, начавшие «полностью пероральный» укороченный режим лечения (т. е. лечение продолжительностью до 12 месяцев)	НТП планирует начать внедрение «полностью пероральной» укороченной схемы лечения ШЛУ ТБ (ВРАL) в 2021 году. В настоящее время НТП использует только долгосрочные схемы (18–20 месяцев) для лечения ШЛУ-ТБ.
xdr.7.7.	Пациенты с ШЛУ-ТБ, у которых зарегистрирована нежелательная реакция на лечение ЛУ-ТБ	Инструменты на стадии разработки.
xdr.7.12.	Пациенты с ШЛУ-ТБ, которые включены в программу лечения, но результат которых не был оценен.	Данные отсутствуют с 2016 года.
Детский ТБ		
cs.3.8.	Дети с диагнозом ТБ (возраст 0-4 года), все формы, вылеченные или завершившие лечение	На уровне НТП данные собираются только по категории 0-14 лет
cs.3.9.	Дети с диагнозом ТБ (возраст 5-14 года), все формы, вылеченные или завершившие лечение	
cd.3.8.	Дети с диагнозом РУ-ТБ/МЛУ-ТБ (0–14 лет), результат которых не был оценен.	Данные отсутствуют с 2016 года.

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
сxd.3.2.	Лабораторно подтвержденные случаи ШЛУ ТБ среди детей (0-14 лет)	Отсутствуют лабораторно подтвержденные результаты, только сведения о контакте с индексными случаями ШЛУ-ТБ.
сxd.3.8.	Дети с диагнозом ТБ (возраст 0-4 года), результат которых не был оценен.	
Предполагаемый ТБ		
pr.7.1.	Выявленные предполагаемые случаи туберкулеза	
pr.7.2.	Предполагаемые случаи ТБ, прошедшие тестирование на ТБ	
pr.7.3.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, результаты которых по анализу образцов зарегистрированы в установленные сроки	
pr.7.5.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, которые прошли тестирование с помощью быстрых методов диагностики, рекомендованных ВОЗ	
pr.7.5a.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, прошедшие анализ на исследование мазка мокроты	
pr.7.5b.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, прошедшие рентгенографию грудной клетки	
pr.7.6.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, прошедшие диагностическое обследование и получившие положительный результат по тестированию/диагностированию ТБ (т. е. с диагнозом, подтверждающим активную форму ТБ)	
pr.7.8.	Пациенты с предполагаемым случаем ТБ, у которых диагноз ТБ был исключен и которые прошли тестирование на ТБ в течение отчетного периода (тестирование на ТБ включает ТКП, гамма-интерфероновый тест или и то, и другое)	
с.8.1.	Контактные лица новых случаев и рецидивов легочного ТБ с бактериологически подтвержденными результатами (взрослые, дети 5-14 лет)	Формы отчетности не включают в себя показатели по контактным лицам новых и рецидивных легочных ТБ пациентов, регистрируется только часть контактных лиц пациентов с ТБ, МЛУ-ТБ и в разбивке по возрасту.
с.8.2.	Контактные лица (дети <5) новых случаев и рецидивов легочного ТБ с бактериологически подтвержденными результатами	
ПЛТБ		
tpt.4.1.	Взрослые контактные лица (и контактные лица старше 5 лет) новых случаев и рецидивов легочного ТБ с бактериологически подтвержденными результатами, которые начали ПЛТБ	Формы отчетности не включают в себя показатели по контактным лицам новых и рецидивных легочных ТБ пациентов, регистрируется только часть контактных лиц пациентов с ТБ, МЛУ-ТБ и в разбивке по возрасту среди тех, кто начал ПЛТБ.
tpt.4.2.	Взрослые контактные лица (и контактные лица старше 5 лет) новых случаев и рецидивов легочного ТБ с бактериологически подтвержденными результатами, которые начали и завершили ПЛТБ	

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
tpt.4.3.	Контактные дети (возраст до 5 лет), проживающие в домохозяйствах с новыми и рецидивными пациентами легочным ТБ с бактериологически подтвержденными результатами, которые начали ПЛТБ	
tpt.4.4.	Контактные дети (возраст до 5 лет), проживающие в домохозяйствах с новыми и рецидивными пациентами легочным ТБ с бактериологически подтвержденными результатами, которые начали и завершили ПЛТБ	Отсутствуют инструменты учета и регистрации
tpt.4.5.	Лица, отвечающие критериям включения в программу ПЛТБ, которые начали ПЛТБ, но прервали из-за развития нежелательных реакций на лекарства.	
tpt.4.6.	Лица, отвечающие критериям включения в программу ПЛТБ, которые имели исходные результаты по тесту на АСТ/АЛТ до начала ПЛТБ	
tpt.4.7.	Лица, отвечающие критериям включения в программу ПЛТБ, которые начали ПЛТБ и у которых на фоне ПЛТБ развился диагноз ТБ	
tpt.4.8.	Лица, отвечающие критериям включения в программу ПЛТБ, которые начали ПЛТБ и были потеряны для последующего наблюдения	
tpt.4.9.	Бытовые контакты, которые начали и завершили ПЛТБ	
tpt.4.11.	Лица, завершившие курс лечения туберкулезной инфекции	
ТБ-ВИЧ		
hv.6.1.	Пациенты с РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, которые прошли тестирование на ВИЧ на момент постановки диагноза или с известным ВИЧ-статусом на момент постановки диагноза ЛУ-ТБ	
hv.6.1x.	Пациенты с диагнозом ШЛУ-ТБ, которые прошли тестирование на ВИЧ на момент постановки диагноза или с известным ВИЧ-статусом на момент постановки диагноза ЛУ-ТБ	
hv.6.2.	Пациенты с коинфекцией РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ВИЧ, включенные в программу соответствующего лечения	
hv.6.2x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, включенные в программу соответствующего лечения	
hv.6.3.	Пациенты с коинфекцией РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода и умершие во время лечения	

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
hv.6.3x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода и умершие во время лечения	
hv.6.4.	Пациенты с коинфекцией РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но результат которых не был оценен	
hv.6.4x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но не прошедшие обследование	
hv.6.5.	Пациенты с коинфекцией РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но не достигшие успешного исхода лечения	
hv.6.5x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но не достигшие успешного исхода лечения	
hv.6.6.	Пациенты с коинфекцией РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но были потеряны для последующего наблюдения	
hv.6.6x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, получавшие соответствующее лечение в течение отчетного периода, но были потеряны для последующего наблюдения	
hv.6.7.	Пациенты с коинфекцией РУ-/МЛУ-ТБ и ВИЧ, которые успешно пролечились (вылеченные или завершившие лечение)	
hv.6.7x.	Пациенты с коинфекцией ШЛУ-ТБ и ВИЧ, которые успешно пролечились (вылеченные или завершившие лечение)	
hv.6.8.	ВИЧ-положительные пациенты с РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, которые начали или продолжают лечение в программе АРТ	
hv.6.8x.	ВИЧ-положительные пациенты с ШЛУ-ТБ, которые начали или продолжают лечение в программе АРТ	
hv.6.9.	ВИЧ-положительные пациенты с диагнозом ТБ, которые начали или продолжают лечение в программе АРТ	
hv.6.10.	Лабораторно подтвержденные случаи РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, зарегистрированные как ВИЧ-положительные случаи	
hv.6.10x.	Лабораторно подтвержденные случаи ШЛУ-ТБ, зарегистрированные как ВИЧ-положительные случаи	
hv.6.11.	Лабораторно подтвержденные случаи РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, зарегистрированные как ВИЧ-положительные случаи, и включенные в программу соответствующего лечения	
hv.6.11x.	Лабораторно подтвержденные случаи ШЛУ-ТБ, зарегистрированные как ВИЧ-положительные случаи, и включенные в программу соответствующего лечения	

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
hv.6.12.	Новые и рецидивные ТБ пациенты, которые прошли тестирование на ВИЧ на момент постановки диагноза или с известным ВИЧ-статусом на момент постановки диагноза ТБ	
hv.6.13.	Новые и рецидивные ТБ пациенты, зарегистрированные как ВИЧ-положительные случаи	
hv.6.14.	Новые и рецидивные случаи коинфекции ТБ/ВИЧ (все формы)	
hv.6.15.	Новые и рецидивные случаи коинфекции ТБ/ВИЧ (все формы), вылеченные или завершившие лечение	
hv.6.16.	Случаи коинфекции ТБ/ВИЧ, результаты лечения которых оказались неэффективными	
hv.6.17.	Количество случаев коинфекции ТБ/ВИЧ, которые были потеряны для последующего наблюдения.	
hv.6.18.	Пациенты с коинфекцией ТБ/ВИЧ, умершие во время лечения	
hv.6.19.	Случаи коинфекции ТБ/ВИЧ, которые не были оценены	
hv.6.34.	ЛЖВ пациенты, у которых были результаты исходных тестов на АСТ/АЛТ до начала ПЛТБ	Данные отражены в карточке ВИЧ пациента.
Услуги лабораторий, оказывающих услуги диагностики ТБ		
lb.5.7.	Пациенты, чьи результаты были зарегистрированы, и которые начали лечение в указанные сроки.	Данные отражены в регистре ТБ, но не сообщаются в НТП.
Частный сектор		Не участвует в Национальной программе по борьбе с ТБ.
pv.4.1.	Случаи ЛУ-ТБ (РУ-ТБ/МЛУ-ТБ)	
pv.4.1a.	Случаи ЛУ-ТБ (ШЛУ-ТБ)	
pv.4.2.	Количество успешно вылеченных случаев ЛУ-ТБ (РУ-ТБ/МЛУ-ТБ), (излечены или завершили лечение)	
pv.4.2с.	Количество успешно вылеченных случаев ЛУ-ТБ (ШЛУ-ТБ), (излечены или завершили лечение)	
pv.4.3.	Случаи ЛУ-ТБ (РУ-ТБ/МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ), которые включены в программу лечения на уровне частных поставщиков медицинских услуг, не охваченных НТП	
pv.4.3b.	Случаи ЛУ-ТБ (ШЛУ-ТБ), которые включены в программу лечения на уровне частных поставщиков медицинских услуг, не охваченных НТП	
pv.4.4.	Случаи ЛУ-ТБ (РУ-ТБ/МЛУ-ТБ), которые включены в программу лечения на уровне частных поставщиков медицинских услуг, не охваченных НТП	

Ссылочный номер в инструменте ARC	Элемент данных, в настоящее время не регистрируемый на уровне ОЗ	Проблемы на уровне системы учета данных и отчетности
rv.4.4a.	Новые случаи и рецидивы легочного ТБ с клинически подтвержденными результатами	
rv.4.4b.	Новые случаи и рецидивы внелегочного ТБ	
rv.4.6.	Новые случаи и рецидивы легочного ТБ с подтвержденным результатом на чувствительность к рифампицину	
rv.4.7.	Новые случаи и рецидивы туберкулеза (все формы)	
rv.4.8.	Новые случаи и рецидивы ТБ (все формы), успешно пролеченные (вылеченные или завершившие лечение)	
Организации здравоохранения		
hf.2.4.	Организации здравоохранения, сообщающие о количестве пациентов с подозрением на туберкулез	Инструменты отсутствуют.
Устойчивость программы по борьбе с туберкулезом		
st.1.8	Внутреннее финансирование для закупки лабораторного оборудования для ТБ (реагенты или картриджи для методов и оборудования по быстрым методам -диагностики ТБ, рекомендованным ВОЗ)	
st.1.10	Расходы на оказание противотуберкулезных услуг в рамках возмещения по системе медицинского страхования (согласно данным системы страхования, если применимо)	
st.1.11	Зарегистрированные больные ТБ (новые случаи и рецидивы), лечение которых было возмещено системой страхования	
st.1.12	Домохозяйства, пострадавшие от ТБ, которые несут катастрофические расходы в связи с ТБ	
st.1.13	Проведение тендеров на заключение контрактов с НПО или использование других механизмов социального заказа за счет государственных средств	
st.1.17	Организации гражданского общества, участвующие в борьбе с ТБ и пациенты, перенесшие ТБ, которые были приглашены НТП для участия в наиболее последних совместных мониторинговых миссиях/внешних обзорах	
st.1.19	Участие гражданского общества и пациентов, перенесших ТБ, в разработке/планировании, проведении исследований по ТБ и распространении результатов.	
st.1.21	Сотрудники НТП, участвующие в тренингах по ТБ и гендерным вопросам	
st.1.23	Женщины, перенесшие ТБ, включены в мероприятия НТП в период отчетного года	
st.1.24	Результаты по исходам лечения с разбивкой по полу по данным наиболее последней когорты	

This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) Associate Award No. 7200AA18LA00007. TB DIAH is implemented by the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with John Snow, Inc. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government. TR-21-439 TB RUr

