

ОТЧЕТ
по результатам сайт-визитов по компоненту
"Туберкулез" согласно плану сектора по надзору
Комитета по ВИЧ и ТБ
по итогам 2024 года

Координационный совет по общественному здравоохранению
(КСОЗ)
при Кабинете Министров Кыргызской Республики

Сроки проведения сайт-визитов: 11 – 27 июня 2025 года

География охвата: Иссык-Кульская, Баткенская и Ошская области КР

Состав межсекторальной рабочей группы: члены сектора по надзору Комитета по ВИЧ и ТБ КСОЗ КР, консультант по надзору Секретариата и технический консультант.

Краткое содержание

1. Контекст	3
2. Эпидемиологическая ситуация в областях	4
3. Цель и методология	6
4. Результаты надзора	8
4а. Аналитика и резюме по материалам от Основного Получателя	8
4б. Аналитика по результатам сводного чек-листа и полевых визитов	10
4с. Результаты интервью с пациентами с ТБ	13
5. Основные выводы и рекомендации по направлению ТБ	15
5а. Ключевые выводы по итогам надзорным визитов	15
5б. Рекомендации	15
6. Сквозные темы (ТБ/ВИЧ, информационные системы)	17
7. Прогресс по рекомендациям с надзорных визитов в ноябре 2024	17
8. Заключение	19
9. Ограничения	19

1. Контекст

В 2018 году Кыргызская Республика наряду с другими государствами - участниками Организации Объединенных Наций приняла обязательства по ликвидации эпидемии туберкулеза к 2030 году, а именно по сокращению смертности от туберкулеза (ТБ) на 95%, снижению числа новых случаев заболевания туберкулеза на 90%, и снижению финансового бремени на пациентов с туберкулезом. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» также включает туберкулез как одно из приоритетных направлений по вопросам здоровья, подчеркивая значимость решения данной проблемы здравоохранения.

Несмотря на существенные достижения страны в борьбе с туберкулезом в снижении общей заболеваемости, в реформировании и оптимизации службы и децентрализации в ПМСП, эпидемиологическая ситуация остается тревожной ввиду роста лекарственно-устойчивых форм ТБ. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения Кыргызстан входит в число 18 стран с наибольшей распространенностью лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (ЛУ-ТБ) и 30 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ. В этой связи, Министерство Здравоохранения КР разработало и реализует национальную программу "Туберкулез-VI" (2022-2026 годы), направленную на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, включая меры по выявлению, лечению и профилактике. Ключевые направления программы: усиление эпиднадзора, обеспечение доступа к лечению, профилактика, улучшение качества лечения, укрепление системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), и социально-экономическая поддержка пациентов.

Основные цели программы "Туберкулез-VI" включают:

- Снижение заболеваемости туберкулезом на 50% и смертности на 75% к 2025 году.
- Улучшение выявления и лечения туберкулеза, включая лекарственно-устойчивые формы.
- Предотвращение возникновения лекарственной устойчивости.
- Сокращение социально-экономических последствий туберкулеза.
- Укрепление системы здравоохранения для борьбы с туберкулезом.

Следует отметить, что заболеваемость ТБ в Кыргызстане одна из самых высоких в Центральном-Азиатском регионе, а сложности в диагностике и лечении ЛУ-ТБ отражаются в успехе терапии ниже по сравнению с чувствительными формами ТБ. Текущая ситуация с лекарственно-устойчивым туберкулезом в Кыргызстане отражает пробелы в системе выявления и лечения заболевания, особенно на уровне ПМСП. Для эффективного контроля заболеваемости, включая мультирезистентный ТБ, необходимо внедрение доказательных стандартов диагностики, лечения и инфекционного контроля на всех уровнях здравоохранения, включая обеспечение полноценной терапии препаратами второй линии. Помимо этого, сочетание социально-экономических факторов, таких как бедность, миграция и ограниченный доступ к медицинской помощи в отдаленных регионах, а также стигматизация, недостаток знаний, побочные эффекты, пост пандемические последствия (включая рост недовыявления случаев) влияют на успех и приверженность лечению, и

соответственно на достижение целей национальной и государственной программ в области ТБ.

Программу "Туберкулез-VI" поддерживают партнеры по развитию и международные организации, включая Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией (ГФ), одним из требований которого является функционирование единого межсекторального координационного комитета (Комитета по ВИЧ и ТБ при КСОЗ в КР) в стране для координации и отслеживания эффективной реализации гранта для борьбы и контроля заболеваний ВИЧ и ТБ. В настоящий момент закуп препаратов второго ряда осуществляется из грантовых средств ГФ.

Одной из ключевых функций управления Комитета по ВИЧ и ТБ при КСОЗ в КР (Комитет) является эффективный надзор, с целью обеспечения выполнения мероприятий в соответствии со страновой заявкой путем предоставления стратегических рекомендаций основным получателям помощи, обеспечения соблюдения политики и процедур, введения финансового контроля (включая независимые аудиты) и выполнения ключевых рекомендаций. Основной принцип надзора заключается в обеспечении эффективного и рационального использования финансовых и людских ресурсов в интересах страны. Члены Комитета должны хорошо понимать как работают гранты, отслеживать прогресс и проблемы, а также могут вырабатывать рекомендации для основного получателя (ОП) в стране (ПРООН/ГФ) по улучшению результатов и сотрудничать с ОП в решении структурных барьеров. Комитет отвечает за понимание реализации грантов на макроуровне, но не обязан углубляться в микродетали, которые входят в сферу ответственности ОП. Ниже перечислены главные вопросы для рассмотрения Комитетом при надзоре:

1. Финансы: Где находятся деньги? Поступают ли они вовремя? Распределяются ли они надлежащим образом и своевременно? Кто получает выгоду?
2. Закупки: Доставляются ли лекарства, медицинские изделия (МИ), лабораторные расходные материалы и т. д. туда, куда нужно? Получают ли их исполнители своевременно? Является ли система распределения безопасной и надежной? Получают ли их пациенты?
3. Реализация: Выполняются ли мероприятия в соответствии с графиком? Получают ли нужные люди необходимые услуги? Каковы результаты, отчетность, есть ли необходимость в технической помощи.
4. Посещения сайтов, где реализуется программа, поддерживаемая финансированием ГФ. Все члены ССМ должны иметь возможность посетить объекты, и получить общее представление о достижениях и проблемах программы, для того, чтобы они могли (1) предоставить более качественные рекомендации ПР, и (2) придать достоверность и авторитетность самим грантам. Это не посещения объектов в целях мониторинга и оценки, что является прерогативой ПР.

2. Эпидемиологическая ситуация в рассматриваемых областях

По представленным НЦФ данными за 2024 год, в стране (включая ГСИН при Кабинете Министров КР) зарегистрировано 3989 новых случаев ТБ, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения, с показателем заболеваемости туберкулезом 55,2 на 100 000 населения. Показатель заболеваемости среди детей по республике в 2024 году составил 13,3 на 100 000 населения. Показатель смертности от туберкулеза по Кыргызской Республике (включая ГСИН) составил 2,8 на 100 000 населения.

Табл 1. Заболеваемость среди новых случаев ТБ, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения в КР за 2024 г

Регион	Абсолютное число	Показатель на 100000 населения
Баткенская область	235	39 ,9
Ошская область		
Иссык-Кульская область	210	38,4
Республика с ГСИН	3989	55,2

Табл 2. Смертность от туберкулеза в КР за 2024 г.

Регион	Абсолютное число	Показатель на 100000 населения
Баткенская область	11	1,9
Ошская область		
Иссык-Кульская область	11	2,0
Республика с ГСИН	200	2 , 8

Табл 3. Зарегистрировано РУ/МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ ТБ пациентов в 2024 г. в разрезе областей.

Регион	Всего МЛУ-ТБ, зарегистрированных по областям
Иссык-Кульская область	23
Ошская область	
Баткенская область	22

Табл 4. Результаты лечения пациентов с МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ -ТБ (подтвержденные + с клинически установленным диагнозом) когорты 2022 г. в разрезе областей.

	Годы	Исход лечения							
		Всего начавшие лечение	Излеченные	Леченные завершено	Успех лечения%	Неэффективное лечение	Умер от ТБ	Умер от других причин	Потерян для наблюдения
Иссык-Кульская область	2022	43	26	10	36 (83,7%)	0	0	1 (3%)	6 (14%)
Ошская область	2022								
Баткенская область	2022	33	18	9	27 (81,8%)	0	3 (9,1%)	1 (3,0%)	2 (6,1%)

3. Цель надзорных визитов и методология

Цель надзорных визитов заключалась в проведении независимого надзора реализации гранта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез» с посещением объектов на местах, и обзора прогресса в достижении целей гранта по нескольким основным разделам (финансирование, программные данные, закупки и цепочка поставок препаратов второго ряда и МИ, управление), и анализу операционных и системных барьеров, влияющих на эффективность программ, а также примеров успешных практик и формулировании рекомендаций для улучшения хода реализации. Сектор по надзору Комитета КСОЗ сформировал нижеследующую межсекторальную рабочую группу по ТБ для выполнения надзорных функций в июне 2025 года:

- Нурматов Зуридин, член Комитета по ВИЧ и ТБ, Национальный Институт Общественного Здравоохранения/ ИК, Баткен, Ош
- Омурбекова Асель, альтернат Комитета по ВИЧ и ТБ, Жогорку Кенеш/ ИК, Баткен, Ош
- Личаню Майя, член Комитета по ВИЧ и ТБ, ОО “Улукман Дарыгер” / ИК
- Ведраско Ливиу, член Комитета по ВИЧ и ТБ, ВОЗ КР / Ош
- Суваналиева Шарипа, консультант по надзору при Секретариате Комитета по ВИЧ и ТБ/ ИК, Баткен, Ош
- Эстебесова Аида, технический консультант/ИК, Баткен, Ош

Методология:

Согласно поставленной задаче рабочая группа рассматривала данные по сайтам за 2024 год, и визиты проводились в соответствии с утвержденным Руководством по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций, осуществлением программ и результатами их внедрения (2017) и утвержденным планом сайт-визитов Сектора по надзору Комитета по ВИЧ и ТБ.

В ходе подготовки к визитам был проведен анализ соответствующих стратегических и операционных документов, отчетных данных и индикаторов от Основного Получателя (ОП) и суб-получателей, а также дополнены и разработаны унифицированные инструменты (чек-листы, вопросники для интервью). Методология была согласована с Секретариатом КСОЗ и направлена на обеспечение достоверности, точности и полноты информации собранной до, во время, и после визитов.

Валидация данных, полученных от ОП, на субнациональном (областном) уровне включала встречи рабочей группы с руководством, медицинскими специалистами, сотрудниками лабораторий и аптек региональных ЦБТ, ЦСМ, и некоммерческими организациями. Во время визитов параллельно проводилась валидация на уровне предоставления услуг в области ТБ с осмотром помещений ОЗ и НКО, лабораторий, складов, и аптек. В ОЦСМ рабочей группой встречались с сотрудниками ТБ кабинетов и лабораторий на предмет предоставления децентрализованного подхода к оказанию услуг.

Были проведены полуструктурированные интервью на местах с получателями услуг - восемью пациентами с ТБ в стационарах и на амбулаторном лечении, включая тех, кто получает получающих психо-социальную помощь и другие услуги на базе НКО.

После завершения сайт визитов, техническим консультантом был проведен анализ, включая количественные данные из панели индикаторов и качественные данные (отчеты с сайт-визитов, интервью, наблюдения). Особое внимание уделялось эпидемиологической ситуации с ТБ в области, достижению программных показателей, и динамике целевых индикаторов, наличию и управлению запасами медикаментов, кадровым ресурсам, и эффективности мероприятий. Также по запросу Секретариата Комитета, включен анализ выполнения рекомендаций последнего цикла сайт-визитов Комитета в ноябре 2024.

Визиты межсекторальной рабочей группы проходили в учреждениях вторичного и первичного звена здравоохранения и некоммерческих организаций, в трех регионах страны, отобранных и одобренных Сектором по надзору Комитета, а именно – в Иссык-Кульской области(г.Каракол), Баткенской области (гг.Баткен, Кызыл-Кия), и Ошской области (г.Ош, Кара-Сууский район) (см.табл.5).

Табл 5. Список сайтов, посещенных во время надзорных визитов Комитета.

№	Организация	Город	Область
1	ОЦБТ	Каракол	Иссык-Кульская
2	ОЦСМ	Каракол	Иссык-Кульская
3	ОО Улукман Дарыгер	Каракол	Иссык-Кульская
4	ОЦБТ	Баткен	Баткенская
5	ОЦСМ	Баткен	Баткенская
6	Кызыл-Кийский ЦОВП	Кызыл-Кийский	Баткенская
7	ОЦБТ	Ош	Ошская
8	ОЦСМ 1	Ош	Ошская
9	ОЦСМ 2	Ош	Ошская
10	ОФ “Плюс Центр	Ош	Ошская
11	ЦСМ	Карасуу	Ошская

4. Результаты надзора

4а. Аналитика и резюме по материалам от Основного Получателя

Данные, представленные Принципиальным реципиентом — ПРООН, были проанализированы в разрезе ключевых индикаторов по компоненту «Туберкулез» за 2024 год. На момент мониторинга предоставлялась консолидированная отчетность по следующим направлениям: диагностика, лечение, приверженность, бактериологическое подтверждение, устойчивость к лекарственным препаратам, охват услугами, а также финансовое освоение гранта.

Положительные результаты:

- **Успешность лечения чувствительного ТБ** составила **88,8%** (цель — 90%). Отражает хорошие показатели эффективности лечения, и качество реализации Программы на уровне страны.
- **Начало лечения у пациентов с РУ/МЛУ-ТБ** достигло **92,3%** (с учетом клинических диагнозов — 94,2%), что близко к установленному целевому уровню (98%).
- **Охват тестированием на устойчивость к фторхинолонам** составил **83,1%**, что является 97,8% от запланированного значения (85%).
- **Потеря для наблюдения среди пациентов с ЛУ-ТБ** через 6 месяцев лечения составила **6,3%**, при допустимом пороге в 10%.
- **Вовлечение некоммерческих организаций** в четырех регионах для реализации активного выявления случаев ТБ. В 2024 году в общей сложности 8738 человек прошли скрининг на симптомы туберкулеза (цель составляла 3000), 1482 из них прошли скрининг с помощью флюорографии/рентгенографии (94%), и было выявлено 42 случая активного туберкулеза и 72 случая других заболеваний легких.

Данные подтверждают, что значительное внимание уделяется эффективности лечения, в том числе устойчивых форм ТБ, инвестициям в лаборатории и в наблюдение за случаями, мониторингу хода лечения, активной работе по удержанию пациентов в системе и продвижению активного выявления случаев ТБ среди населения с вовлечением НКО.

Индикаторы, не достигшие целей:

- **Успешность лечения МЛУ/ШЛУ-ТБ** по когорте 2022 года составила **76,3%**, при целевом значении **78%**. Причиной остаётся высокий процент «потерянных» пациентов, особенно в отдельных регионах (например, в Таласской и Ошской областях).
- **Амбулаторное лечение ТБ** составило **18,6%** при целевом значении **45%**. Основные препятствия включают позднюю диагностику, наличие сопутствующих заболеваний, убеждение пациентов в необходимости стационарного лечения и стигму. Также причиной недостижения индикатора являются завышенные целевые показатели согласно выводам последних сайт-визитов в ноябре 2024.
- **Бактериологическое подтверждение случаев ТБ** — **76,6%**, при целевом уровне **90%**. Нарушение диагностических алгоритмов на уровне ПМСП и отсутствие сбора мокроты до начала лечения остаются ключевыми проблемами.
- **Отрицательный посев на 6-м месяце лечения ПВР** зафиксирован у **72,5%** пациентов (цель — не менее 85%). Обратить внимание на причины высокого процента отсутствия данных (11,8%).

Пробелами остаются низкий охват амбулаторным лечением (либо необходимо пересмотреть целевые показатели) и недостаточный уровень бактериологического подтверждения, связанного с поздней диагностикой и недостаточным качеством исполнения алгоритмов на уровне ПМСП. .

Финансовое освоение:

- По компоненту ЛУ-ТБ освоение средств составило **85,68%**, по компоненту ТБ/ВИЧ — **50,3%**, а по правовым и гендерным барьерам — **40,46%**.

- Задержки с освоением объясняются изменениями в распределении функций между исполнителями, затянувшимися процедурами согласования новых направлений, а также кадровыми изменениями.
- Отмечено значимое отклонение бюджета и расходов по линии МЗ: бюджет \$62902, расход \$259604, отклонение -\$19670269. Это связано с переходом части субгрантов под ЦРЗ МЗ.

Закупки и цепочка поставок:

- В 2024 году был риск истечения срока годности противотуберкулезных препаратов SL, один из которых (Pa) закуплен за счет ГФ, второй (Mfx) – за счет госбюджета. Основной причиной является завышенная оценка числа пациентов с RR/MDR-ТБ (1300), однако 74 случая были включены в программу BPaL/BPaLM вместо 280, запланированных на 2023 год (26%); 156 случаев были включены в лечение по сравнению с 370 запланированными в 2024 году (42%)⁷⁷. Для предотвращения подобных ситуаций ОП должен получать письменное одобрение Глобального фонда на смету цен и количество закупаемых противотуберкулезных препаратов второго ряда.

46. Аналитика по результатам сводного чек-листа и полевых визитов

Полевые визиты с применением унифицированных чек-листов позволили получить актуальную информацию с местного уровня, оценить соответствие программных мероприятий заявленным целям, а также выявить межрегиональные различия и типовые проблемы.

Иссык-Кульская область (г. Каракол)

- **Позитивные результаты:** Уровень успешности лечения ТБ достиг 90%, что превышает национальный целевой показатель. Скрининг улучшен с рентген-аппаратом с искусственным интеллектом (ИИ), необходим еще один на область. Компетентные опытные кадры в ОЦБТ. На уровне ПМСП налажена транспортировка образцов на ТБ с ГСВ вместе с образцами крови. Поставки препаратов и МИ (кроме респираторов) вовремя и в достаточном количестве согласно запросам. Финансирование от ОП вовремя, регулярные мониторинги и коммуникации с ОП.
- **Работа с контактными:** Активное выявление случаев ТБ на уровне ПМСП запускается, есть несколько случаев. ОО «Улукман Дарыгер» обеспечило охват более 750 контактных лиц, выявлено 16 случаев ТБ.
- **Проблемы:** Отмечены запущенные случаи ТБ/ВИЧ в тяжелом состоянии, многие приходят минуя ПМСП, важными факторами являются миграция (и РФ, и внутренние) и недостаточное обследование групп риска. В плане поставок озвучены задержки с поставками респираторов (Кыргызфармация), которые критически необходимы в ТБ службе. Также были обозначены проблемы взаимосвязи с ПМСП, и незаинтересованность молодых кадров в ТБ службе, и

сложность оформления пакета документов для оформления мотивационных выплат за выявление случаев ТБ на ПМСП, что может демотивировать медицинских работников первичного звена. НКО озвучило желательность продуктовых пакетов для ТБ пациентов для поддержания и мотивации, а также проблему с транспортными ввиду длительных расстояний между поселениями и покрытия только расхода бензина на данный момент.

- **Слабые стороны:** Недостаточная активность ПМСП в выявлении ТБ, нехватка обученного кадрового персонала на уровне ПМСП (например отсутствие фтизиатра в Тюп). ТБ препараты не выдаются в ОЦСМ.

Ошская область (г. Ош, Кара-Суу)

- **Позитивные практики:** Снижение заболеваемости ТБ по области (674 в 2023 до 611 в 2024). Электронные системы способствуют отслеживанию приверженности (E-health, DHIS2). Хорошая укомплектованность кадров на первичном и вторичном уровнях, и оснащенность лабораторий. Особо отметить, что GeneXpert в Карасуу используется теперь и для ТБ диагностики, и для отслеживания вирусной нагрузки ЛЖВ. Тесное сотрудничество ОЗ и НКО в области, включая по активному выявлению случаев ТБ среди КГН и контактных, ведению кейс-менеджмента, школы пациента и представление психологической помощи начиная со стационара (ОФ «Плюс Центр»). Также имеется шелтер для ТБ пациентов без места проживания.
- **Проблемы:** Транспортировка образцов остается проблемой. Миграция значительный фактор (24% заболеваемости среди мигрантов), и большая доля среди запущенных случаев по области (14 в 2024). Недостаточная активность ПМСП в выявлении ТБ (показатели достижения выявления 33%). Нет детского фтизиатра; контингент с низким социально-экономическим статусом. Высокая стигма по отношению к ТБ среди населения и самостигма среди пациентов с ТБ. Для мигрантов актуальна выдача препаратов по лечению ТБ, чтобы не прерывали, после того как уехали обратно в страну миграции, например в РФ. Нарушители лечения с МЛУ-ТБ - отсутствует учреждения, куда можно отправлять таких пациентов.
- **Слабые стороны:** Кадровые - высокая нагрузка на персонал, нехватка детских фтизиатров, недостаток координации между учреждениями. Недостаточная активность ПМСП в выявлении ТБ,
- **Дополнительные трудности:** Высокий уровень миграции, что увеличивает риск потерь для наблюдения. Для мигрантов также актуальна выдача препаратов по лечению ТБ, чтобы не прерывали лечение в стране миграции.

Баткенская область (г. Баткен, г. Кызыл-Кия)

- **Позитивные практики:** Мобильные выезды в районы с целью активного выявления случаев, ПМСП также вовлекается - один случай ТБ уже оформлен.

Имеется ДОТС кабинет при поддержке ПРООН и рентген-аппарат от ПРООН. Опытные кадры в ОЦБТ. В Кызыл-Кие имеется лаборатория с GeneXpert .

- **Проблемы:** Отмечен рост запущенных случаев, когда пациенты поступают в тяжелом состоянии, в том числе с туберкулезным менингитом, в основном среди мигрантов (РФ). Многие пациенты покидают регион до завершения лечения. Транспортировка образцов мокроты с ПМСП остается проблемой, как ввиду соблюдения холодового режима, так и несвоевременных выплат транспортных при длительных расстояниях. Необходимо снизить бумажную работу по оформлению выплат и за транспорт, и за новые случаи на уровне ПМСП, внедрить отслеживание выплат онлайн. (Проведена встреча с директором ОЦСМ, и подтверждены выплаты транспортных за полтора года в мае 2025.)
- **Проблемы логистики:** Нестабильное обеспечение препаратами для детей и СИЗами.

Общие проблемы, зафиксированные в регионах:

- **Качество децентрализации:** недостаточное вовлечение ПМСП в выявление и лечение туберкулеза, ситуация разнится от сайта к сайту.
- **Координация:** есть пробелы в координации и регулярном взаимодействии между учреждениями
- **Низкий охват амбулаторным лечением,** несмотря на стратегические цели по децентрализации.
- **Кадровый дефицит, оснащенность, знания:** Текучесть и нехватка медицинских кадров, особенно фтизиатров и инфекционистов, особо выражено на уровне ПМСП и в отдаленных районах. Есть разница в уровне подготовки и оснащенности между вторичным и первичным звеном здравоохранения в областях. Большая часть персонала на местах, включая управленческое звено в ОЗ не владеет информацией об основных целевых показателях в ТБ, и о гранте ГФ.
- **Финансы:** Сложность оформления мотивационных выплат для ПМСП за выявление случая ТБ, и неравномерная регулярность компенсации транспортных расходов по областям.
- **Цепочка поставок:** Сложности с транспортировкой образцов (мокроты). Задержки с поставкой респираторов от Кыргызфармация.
- **Отчетность:** Бремя ведения двойной документации (бумажной и электронной) в ТБ отчетности на уровне ПМСП.
- **Миграция:** как сквозной значительный фактор влияющий на результаты по всему каскаду ТБ континуума по всем областям.

- **Стигма:** Самостигматизация, страх пациентов обращаться за помощью, особенно в случае мигрантов и женщин.

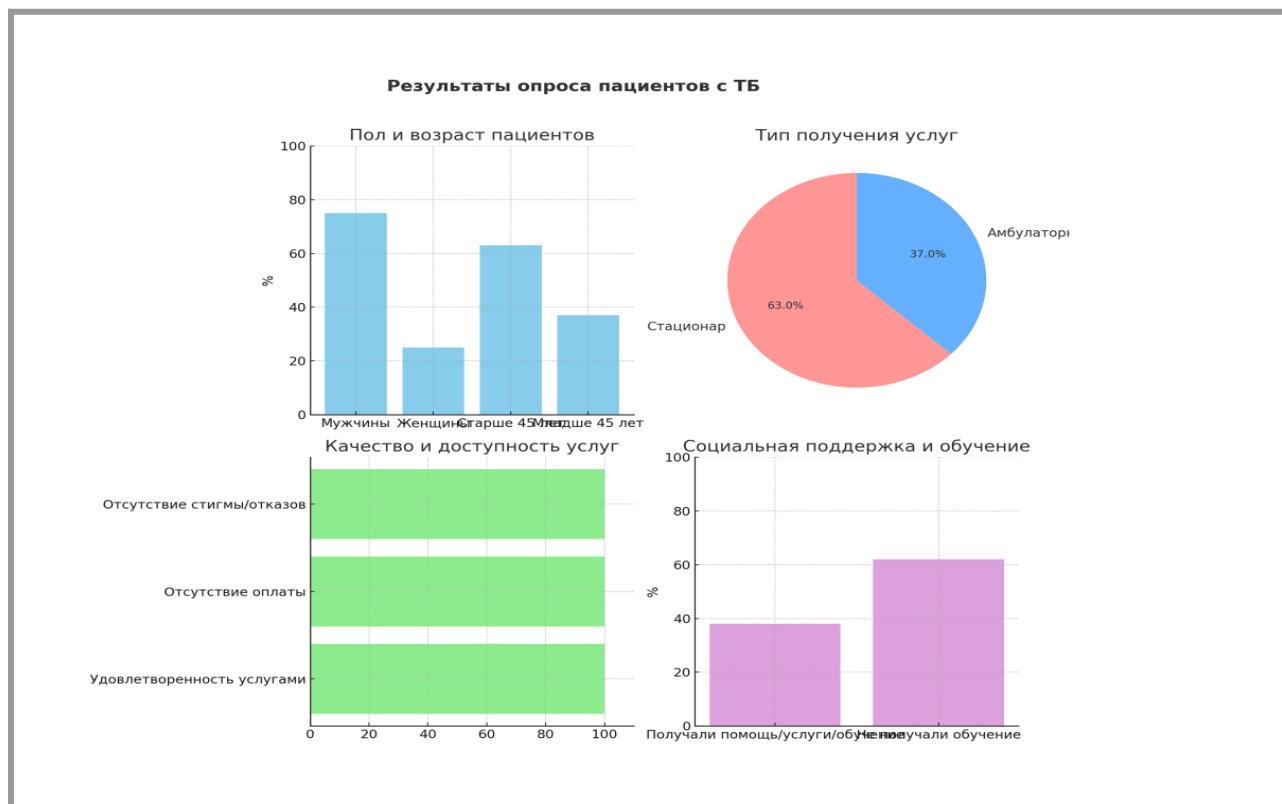
Хорошо зарекомендовавшие себя практики:

- **Оснащенность ОЗ и сотрудничество:** повсеместное оснащение и активное использование мобильных рентген-установок с ИИ и GeneXpert, особенно надо отметить совместное использование **GeneXpert** по ВИЧ и ТБ.
- **Диагностика:** Значительно улучшен скрининг и диагностика ТБ с рентген-аппаратом с искусственным интеллектом (ИИ), позволяющий также мобильные выезды в районы и организации.
- **Цепочка поставок и наличие препаратов и МИ:** по отзывам с мест поставки препаратов, реагентов и МИ от ПРООН и НЦФ идут без задержек, за исключением поставок от Кыргызфармация в 2024. Учет, хранение и выдача соответствуют стандартам.
- **Кадры:** отмечено регулярное обучение штата по вопросам ТБ через КГМИПиПК и ПРООН/ГФ.
- **Мониторинг и коммуникации:** мониторинг и коммуникации со стороны ПРООН, НФЦ проводятся на регулярной основе.
- **Межсекторальное сотрудничество:** активное вовлечение НКО в программы борьбы с ТБ, и их эффективное взаимодействие с ОЗ.
- **Кейс-менеджмент и школы пациента,** проводимые НКО.

4с. Результаты интервью с пациентами с ТБ (N=8)

Большая часть опрошенных пациентов с ТБ была возрастом выше 45 лет (63%) и мужского пола (75%), со стационаров (63%). Все респонденты (100%) отметили удовлетворение услугами по ТБ, что не взималась оплата за услуги, и не было стигмы или отказов в предоставлении медицинской помощи, лекарствам и МИ. 38% пациентов получали социальную помощь от государства и НКО (денежные пособия, продукты), а также услуги на базе НКО, и прошли обучение по вопросам ТБ за последние 12 месяцев. Остальная часть пациентов заявили, что не проходили обучения по вопросам ТБ, и в рекомендациях выразили пожелание в необходимости такой информации, в частности по продолжительности лечения и нахождения в стационаре. В дополнение, на вопрос, что можно посоветовать для улучшения качества услуг несколько респондентов озвучили пожелание в организации питания для тех, кто на амбулаторном лечении, общей оздоравливающей физкультуре с тренерами, и обучающих курсов в швейном деле и языках (см. Рис.1)

Рис.1. Результаты интервью с пациентами (N=8)



5. Основные выводы и рекомендации по направлению ТБ

5а. Ключевые выводы по итогам надзорным визитов:

Вывод 1	Своевременность реализации мероприятий: сроки контрактирования суб-получателей, поставок ЛС, товаров и услуг и предоставления отчетов - Без задержек, кроме респираторов от Кыргызфармации
Вывод 2	Соответствие индикаторам, заявленным в страновой заявке и утвержденные и исполнение МиО плана - Индикаторы соответствуют кроме индикатора по амбулаторному лечению: мониторинговые визиты ОП на места проводятся регулярно
Вывод 3	Товары и услуги: Наличие запасов лекарственных средств и ИМН, включая запасы на местах и соответствие качества ЛС и ИМН - регулярные поставки, лекарства на местах в наличии, сроки хранения удовлетворительные

1. **В целом, работа по ТБ и лабораторному оснащению** в регионах поставлена хорошо, налицо прогресс в достижении большей части индикаторов.
2. **Эффективность лечения чувствительного ТБ** остаётся на высоком уровне, приближаясь к целевым значениям. Это подтверждает действенность применяемых схем лечения и работу кейс-менеджеров в ряде регионов.
3. **Выявление и начало лечения лекарственно-устойчивого ТБ (МЛУ/ШЛУ-ТБ)** осуществляется своевременно в большинстве случаев, однако остаются риски потерянных пациентов и поздней диагностики в труднодоступных районах и среди мигрантов.
4. **Кадровая текучесть и недоукомплектованность**, а также высокая нагрузка на медработников на уровне ПМСП ограничивают способность к устойчивому ведению пациентов и активному выявлению ТБ.
5. **Низкий охват амбулаторным лечением**, несмотря на стратегические цели по децентрализации. Пациенты предпочитают стационар в силу бытовых условий, недоверия и страха заразить членов семьи.
6. **Качество децентрализации** на уровень ПМСП необходимо улучшать, в том числе через усиление политической воли и информирование(работать с менеджментом ПМСП), а также через привлечение опытных и молодых кадров в регионы.
7. **Сложность оформления пакета документов** для оформления мотивационных выплат за выявление случаев ТБ на ПМСП, что может демотивировать

медицинских работников первичного звена и повлиять на инициативу с активным выявлением на ПМСП.

8. **Интеграция информационных систем и цифровизация** осуществлена в недостаточной мере, оставляя разрозненность систем и данных, в частности лабораторных данных для фтизиатров.
9. **Финансовые и логистические барьеры**, включая задержки выплат за транспортировку и перебои в поставках (особенно СИЗ), остаются ограничениями в прогрессе реализации программы.
10. **Миграция** отмечается в качестве значительного фактора во всем каскаде услуг по ТБ.
11. НКО отмечают высокий **уровень стигмы** со стороны населения в отношении ТБ и **самостигмы** среди пациентов с ТБ.
12. Высокое чувство удовлетворенности проинтервьюированных пациентов с ТБ полученными услугами

56. Рекомендации

По диагностике и выявлению:

- Продолжить расширять охват активным скринингом среди контактных, мигрантов, социально уязвимых групп через ПМСП, НКО и мобилизацию сообществ;
- По возможности обеспечить дополнительное оборудование по рентген-диагностике с ИИ по запросам, на уровне районов, в т.ч. через мобильные группы;
- Тесно отслеживать вопрос транспортировки и хранения образцов с ПМСП, а также своевременности выплат за транспортировку.
- Упростить оформление документации для оформления мотивационных выплат за выявление случаев ТБ на ПМСП.

По лечению и приверженности:

- Создать/поддержать функционирование дополнительных шелтеров и пунктов временного проживания для пациентов без места жительства с целью приверженности лечению, например в Иссык-Кульской области;
- Продолжать повышать осведомленность населения по вопросам ТБ с целью снижения уровня стигмы;
- Обеспечить проведение школы пациентов для пациентов с ТБ, с включением вопросов самостигмы.

По кадровым ресурсам:

- Разработать меры по удержанию и стимулированию фтизиатров, особенно молодых и в отдаленных районах (доплаты, жильё, обучение);
- Включить инфекционистов и психосоциальных работников в команды ПМСП;
- Проводить регулярные тренинги по обновленным клиническим рекомендациям.

По управлению и отчетности:

- Качество децентрализации на уровень ПМСП необходимо улучшать, в том числе через усиление политической воли и информирование (работать с менеджментом ПМСП), а также через привлечение опытных и молодых кадров в регионы.
- Внедрить единую электронную отчетность по ТБ, исключая дублирование, и рассмотреть план перехода от ведения бумажных форм;
- Обеспечить интероперабельность существующих систем данных связывая лабораторную и лечебную базы, для доступа фтизиатров к лабораторным данным напрямую;
- Упростить документацию, связанную с выплатами и мотивацией.

По логистике и снабжению:

- Срочно обеспечить наличие респираторов в Иссык-Кульской области;
- Автоматизировать учет ИМН и лекарств через электронные заявки и контроль остатков;
- Улучшить условия хранения, особенно в тубкабинетах ПМСП.

По взаимодействию с НКО:

- Рассмотреть внедрение успешной практики НКО по школе пациента, психосоциальной поддержки на амбулаторном этапе и социальной адаптации в все регионы;
- Продолжать поддержку и масштабировать текущие модели вовлечения НКО в программы по ТБ, используя опыт работы с ключевыми группами, контактными, кейс-менеджмента, психо-социальной поддержки и предоставления мест временного проживания для пациентов с ТБ без места жительства;

6. Сквозная тема (ТБ/ВИЧ и ИС) и рекомендации

В ходе надзорных визитов была рассмотрены вопросы ТБ/ВИЧ и информационных систем как сквозных направлений, интеграция которых критически важна для достижения целей по контролю и ликвидации и ТБ и ВИЧ.

ТБ/ВИЧ:

- Недостаточное межведомственное взаимодействие и интеграция услуг
- Положительный пример в Ошской области, где в рамках работы ОФ «Плюс Центр» реализуются интегрированные визиты и дотестовое консультирование.

Рекомендации:

- Укрепить межведомственное взаимодействие (ОЦБТ + ЦКГВГиВИЧ + ПМСП);
- Проводить перекрестные тренинги для фтизиатров и инфекционистов;

Информационные системы:

- Отсутствие интеграции клинических электронных систем с iLab, СЭС РЦКГВГиВИЧ.
- Дублирование учёта (КИФ и ЭТБР);

Рекомендации:

- Интегрировать информационные системы (КИФ, ЭТБР, iLab, СЭС РЦКГВГиВИЧ);

7. Прогресс по рекомендациям с надзорных визитов в ноябре 2024

Анализ рекомендаций с надзорных визитов Комитета в ноябре 2024 года продемонстрировал прогресс с выполнением части задач, к примеру по усилению активному выявлению ТБ на ПМСП и через НКО. Остаются открытыми вопросы по интеграции и обеспечению интероперабельности информационных систем.

Рекомендация	Статус
Необходим официальный механизм поощрения за активное выявление случаев ТБ, мониторинга и оценки этих инноваций.	Выполнено - приказ МЗ КР №422 от 18.04.2025 г. О мотивационных выплатах за выявление случаев ТБ на ПМСП
Вся система учета и отчетности дублируется на уровне ПМСП, и фтизиатрам приходится заполнять 2 базы (КИФ и ЭТБР), что отнимает много времени.	Не адресовано
Обеспечить интеграцию продуктов ТБ ИСУЛД с информационными системами Центра электронного здравоохранения при МЗ КР: ILab и информационной системой РЦ СПИД.	Не адресовано
Основными факторами высокого бремени ТБ в стране являются высокий уровень внутренней и внешней миграции и недиагностированные пациенты ТБ.	Неясно по поводу мигрантов. Вопрос диагностики -приказ МЗ КР №422 о мотивационных выплатах за выявление случаев ТБ на ПМСП

8. Заключение

Проведенные надзорные визиты по компоненту «Туберкулез» в Иссык-Кульской, Баткенской и Ошской областях за 2024 год позволили получить комплексное представление о реализации гранта ГФ и текущем состоянии реализации мероприятий по борьбе с ТБ, а также о системных барьерах и проблемах на местах, влияющих на достижение целевых показателей. В целом, рабочей группой отмечена положительная динамика исполнения программы в части успешности лечения чувствительных форм ТБ, улучшения скрининга и лабораторной диагностики с использованием современных технологий, а также расширения участия НКО в активном выявлении случаев заболевания и обеспечении психосоциальной поддержки пациентов при поддержке финансирования Глобального Фонда.

В то же время сохраняются устойчивые вызовы, такие как недостаточная активность первичного звена здравоохранения в выявлении ТБ, кадровый дефицит, в особенности фтизиатров и педиатрических специалистов в ТБ, несвоевременность транспортировки биоматериала, перебои в поставках средств индивидуальной защиты, дублирование отчетной документации и слабая интеграция информационных систем. Миграция населения и высокий уровень стигматизации продолжают существенно влиять на результаты по всем этапам каскада оказания услуг.

Отчет подтверждает необходимость укрепления децентрализации и повышения мотивации кадров ПМСП, внедрения единой цифровой системы учета, дальнейшего расширения амбулаторных моделей лечения, а также масштабирования успешных практик взаимодействия с НКО и комплексного подхода к кейс-менеджменту. Устойчивый контроль над туберкулезом, в том числе лекарственно-устойчивыми формами, возможен только при условии системных реформ, межсекторального взаимодействия, политической воли и стабильной финансовой поддержки со стороны государственных и донорских структур.

9. Ограничения

1. Сбор всей интересующей информации был ограничен на ряде сайтов по ряду причин:

а) Период сайт-визитов в июне совпал с началом отпускного сезона, поэтому в ряде сайтов отсутствовали ключевые лица, как управленческого, так и технического уровня. В результате сбор информации был ограничен, особенно в части технической (индикаторы), ЧР и финансов.

б) Специфика надзора за ТБ в ОЗ - представители большей части медицинских учреждений не владели напрямую информацией о гранте ГФ, индикаторах, дополнительных выплатах штату, а также о источнике финансирования закупок и поставок.

2. Выборка респондентов для интервью была выборкой по удобству и немногочисленная (8 человек), так как сотрудники сайтов сами приглашали пациентов на встречу с членами рабочей группы и были ограничения во времени сайт визитов, поэтому присутствует возможность предвзятых ответов во время интервью и результаты могут не давать полной картины со стороны пациента.