

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ

# Практическое руководство по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы

Бишкек 2024



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ

# Практическое руководство по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы

## TB DIAH

University of North Carolina  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA  
Phone: 919-445-6949

[hub@tbdiiah.org](mailto:hub@tbdiiah.org)

[www.tbdiiah.org](http://www.tbdiiah.org)



Данная публикация подготовлена при поддержке Агентства США по международному развитию (USAID) в соответствии с условиями Ассоциированной премии Центра Данных Оценки Воздействия и Коммуникаций по ТБ (TB DIAH) № 7200AA18LA00007. TB DIAH реализуется Университетом Северной Каролины в Чапел-Хилл в партнерстве с John Snow, Inc. Выраженные мнения не обязательно совпадают с мнением USAID или правительства США. TR-24-563

### **Рецензенты:**

1. Мария Идрисова, Глобальная программа технической помощи по Туберкулезу (USAID TB LEAP Global), старший советник
2. Наира Хачатрян, врач, консультант ВОЗ, член Оперативной группы мКРЛ
3. Тарик Азим, JSI, старший технический советник по МиО

### **Экспертная оценка МЗ КР:**

1. Матоморова Айжамал, заведующая отделом доказательной медицины ЦРЗ и МТ
2. Саадакбаева Гульмира, врач-эксперт отдела доказательной медицины ЦРЗ и МТ

### **Декларация о конфликте интересов**

Перед началом работы над Практическим руководством по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы все члены рабочей группы письменно сообщали об отсутствии финансовых отношений с фармацевтическими компаниями. Все члены авторского коллектива подтвердили отсутствие коммерческого интереса или иного конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики ТБ.

Практическое руководство по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы соответствует последним рекомендациям ВОЗ. Документ был разработан при технической поддержке проекта TB D1AH и финансовой поддержке USAID. Проект TB D1AH направлен на оказание технической помощи Национальной противотуберкулезной программе на период 2021–2024 гг. и реализуется Университетом Северной Каролины в Чапел-Хилл в партнерстве с JSI. Содержание данного руководства является ответственностью авторов и не обязательно отражает точку зрения USAID или правительства США.

**Практическое руководство по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы утверждено Приказом № 626 Министерства здравоохранения Кыргызской Республики 11 июня 2024 года.**

**Название документа:**

Практическое руководство по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы

**Уровни применения:**

Первичный, вторичный и третичный уровни оказания медицинской помощи

**Целевые группы:**

Настоящее Практическое руководство предназначено для медицинских работников с различным уровнем подготовки и опыта в области МиО, в том числе директоров, руководителей, врачей-фтизиатров, другого медицинского персонала противотуберкулезной программы различного уровня, медицинских работников ПМСП, специалистов службы санитарно-эпидемиологического надзора, а также партнеров и консультантов противотуберкулезной программы в стране.

**Целью разработки** Практического руководства по мониторингу и оценке (далее — Руководство по МиО) Национальной противотуберкулезной программы (НТП), является совершенствование внешних и внутренних процессов системы МиО для повышения качества и эффективности противотуберкулезной программы.

Руководство по МиО было разработано в соответствии с Постановлением Кабинета Министров КР № 119 от 3 марта 2023 г., утвердившим Программу «Туберкулез — VI» (ТБ-VI) на 2023–2026 гг, и Приказом МЗ КР № 802 от 03 июля 2023 года по утверждению Плана реализации Программы ТБ-VI. План включает в себя ключевые пункты Стратегии ликвидации ТБ Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с целью стабилизации и постепенного улучшения эпидемиологической ситуации по ТБ в Кыргызской Республике (КР). В руководстве описаны инструменты эпиднадзора за ТБ и индикаторы программы; процессы обеспечения качества данных; и рекомендуемые этапы проведения мониторинговых визитов для обеспечения качественной реализации всех компонентов программы.

При разработке Руководства были поставлены следующие задачи:

- описать компоненты, структуру и функцию системы МиО НТП;
- описать обязанности специалистов, вовлеченных в противотуберкулезные мероприятия на районном, областном и национальном уровнях;
- представить инструменты регистрации и отчетности по ТБ;
- описать механизмы обеспечения качества данных по ТБ;
- разработать шаги по мониторингу и оценке эффективности НТП;
- представить важность анализа, интерпретации, визуализации и обмена данными на районном, областном и национальном уровнях.

**Дата создания: 2024 г.**

Обновление руководства по МиО планируется при изменениях в политике МЗ КР в области борьбы с туберкулезом в соответствии с международными рекомендациями.

Состав рабочей группы, участвовавшей в разработке Практического руководства по мониторингу и оценке Национальной противотуберкулезной программы:

Кадыров А. С.	Директор НЦФ, доктор медицинских наук, профессор
Калмамбетова Г. И.	Заместитель директора НЦФ, руководитель ОСРМС, к. м. н.
Губанкова И. А.	Координатор по ЛУ-ТБ, ОСРМС НЦФ
Нургазиева Ч. Б.	Координатор по ЛЧ-ТБ, ОСРМС НЦФ
Тункатарова Ж.	Координатор по ЛМ, ОСРМС НЦФ
Иманходжаев Ы.Б.	Врач-эпидемиолог, ДПЗГСЭН
Кадыралиева А.	Специалист по МиО, проект USAID «Вылечить ТБ»
Сулайманова М.	Специалист по лекарственному менеджменту, проект USAID «Вылечить ТБ»
Мурзабекова Т.	Старший советник, проект ТВ D1АН
Артыкбаева А.	Эпидемиолог, проект ТВ D1АН
Хатри У.	Старший советник, ТВ D1АН, головной офис
Шарма Банджара М.	Советник по МиО, ТВ D1АН, головной офис

**Адрес для переписки с рабочей группой:**

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 90а, Национальный центр фтизиатрии, [tbkgprogram@gmail.com](mailto:tbkgprogram@gmail.com)

## Оглавление

Сокращения.....	7
Термины и определения .....	9
Глава 1. Введение и предпосылки.....	12
Глобальные цели и задачи.....	12
Эпидемиология туберкулеза в Кыргызской Республике.....	13
Глава 2. Структура и роль системы МиО противотуберкулезной программы.....	15
Логическая модель системы МиО противотуберкулезной программы КР .....	16
Роли и обязанности в области МиО по уровням системы здравоохранения .....	23
Глава 3. Система учета и отчетности .....	33
Регистрация.....	33
Анализ и интерпретация данных.....	34
Распространение данных по ТБ .....	38
Глава 4. Медицинская информационная система и управление данными .....	38
Электронная медицинская карта стационара (ЭМК) .....	38
Электронный регистр ТБ (ЭТБР) .....	38
Модуль отчетности ЭТБР .....	38
Информационная система управления лабораторными данными (ИСУЛД).....	38
Электронный модуль инструментальной диагностики (ЭМИД).....	39
База знаний .....	39
Управление, безопасность и хранение данных .....	39
Меры безопасности и конфиденциальности данных для пользователей ТБ-МИС: .....	39
Глава 5. Обеспечение качества данных по ТБ .....	40
Ежегодная оценка качества данных по туберкулезу.....	42
Внешняя оценка качества данных .....	42
Оценка реализации национальной противотуберкулезной программы.....	44
Операционные исследования в рамках НТП.....	44
Использованная литература.....	45
Приложение 1.1. Индикаторы мониторинга и оценки выполнения Программы «Туберкулез -VI» .....	46
Приложение 1.2. Инструкции по расчету индикаторов НТП .....	48
Приложение 2.1. Чек-лист по ведению случая с ТБ.....	66
Приложение 2.2. Чек-лист по качеству данных.....	81

## Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГАООН	Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций
ГСВ	Группа семейных врачей
ДЛС и МИ	Департамент лекарственных средств и медицинских изделий
ДПЗГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ИСУЛД	Информационная система управления лабораторными данными
КИФ	Клинико-информационная форма
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛМ	Лекарственный менеджмент
ЛТБ	Туберкулез легких
ЛЧ-ТБ	Лекарственно-чувствительный туберкулез
ЛУ-ТБ	Лекарственно – устойчивый туберкулез
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МИС	Медицинская информационная система
мКРЛ	Модифицированная краткосрочная схема полностью пероральными препаратами
МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
МЮ	Министерство юстиции
НПО	Неправительственная организация
НРЛ	Национальная референс-лаборатория
НТП	Национальная противотуберкулезная программа
НЦФ	Национальный центр фтизиатрии
ОКД	Обеспечение качества данных
ОСРМС	Отдел стратегического развития и международного сотрудничества
ОПМ	Отдел программного менеджмента
ОЦБТ	Областной центр борьбы с ТБ
ПЛТ	Профилактическое лечение туберкулезной инфекции
ПЛУ	Поли-лекарственная устойчивость
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
Пре-ШЛУ	Пре - широкая лекарственная устойчивость
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТБ	Противотуберкулезная больница
ПТП	Противотуберкулезный препарат
ПТО	Противотуберкулезное отделение
РУ-ТБ	Рифампицин-устойчивый туберкулез
СИН	Служба исполнения наказаний
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез

ТЛЧ	Тестирование на лекарственную устойчивость
УОФ	Учетно-отчетные формы
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ШЛУ	Широкая лекарственная устойчивость
ЦГСЭН	Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ЭМИД	Электронный модуль для инструментальной диагностики
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭТБР	Электронный ТБ регистр
IEPID	Интегрированная цифровая система эпиднадзора
PBMEF	МиО на основе структурированного подхода
USAID	Агентство США по международному развитию



## Термины и определения

**Бактериологическая конверсия:** ситуация у пациента с бактериологически подтвержденным ТБ, когда два последовательных посева, взятые в разный период времени с интервалом не менее 7 дней, отрицательные.

**Бактериологическая реверсия:** ситуация у пациента, когда два последовательных посева, взятые в разный период времени с интервалом не менее 7 дней, показывают положительный результат: либо после бактериологической конверсии, либо у пациентов без бактериологического подтверждения.

**Бактериологический ответ:** бактериологическая конверсия без реверсии.

**Внелегочный ТБ:** любой бактериологически подтвержденный или клинически установленный случай ТБ, с поражением органов, но без вовлечения в процесс легких и внутригрудных лимфоузлов, трахеобронхиального дерева (например: ТБ плевры, периферических лимфоузлов, брюшины, мочеполовых органов, кожи, костей и суставов, мозговых оболочек, и т. д.). Диагноз ВЛ-ТБ должен быть основан хотя бы на одном положительном лабораторном результате на *M. tuberculosis* и/или при наличии у пациента клинико-рентгенологических проявлений, типичных для активного внелегочного туберкулеза.

**Другие ранее леченные пациенты:** пациент, лечившийся от ТБ ранее, но результат лечения по окончании последнего курса терапии неизвестен или не подтвержден документально.

**Излечен (рифампицин-чувствительный ТБ):** курс терапии закончен при отсутствии свидетельств неэффективного лечения и имеется три и более отрицательных результата культуры и микроскопии, с промежутком в 30 дней к концу курса лечения (включая последний месяц). При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Излечен (рифампицин-устойчивый ТБ):** курс терапии закончен при отсутствии свидетельств неэффективного лечения и имеется три и более отрицательных результата культуры и микроскопии, с промежутком в 30 дней к концу курса лечения (включая последний месяц) – для краткосрочных режимов лечения, и пять и более отрицательных результатов культуры и микроскопии, с промежутком в 30 дней к концу курса лечения (включая последний месяц) — для длительных режимов лечения. При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**История предыдущего лечения неизвестна:** пациент не относится ни к одной из категорий случаев ТБ.

**Когорта:** группа лиц со схожими характеристиками, зарегистрированных в определенный период, за которой наблюдают в течение определенного времени.

**Легочный ТБ:** любой бактериологически подтвержденный или клинически установленный случай ТБ, с поражением паренхимы легкого или трахеобронхиального дерева, включая внутригрудную лимфаденопатию (ТБ медиастинальных и/или внутригрудных лимфоузлов). Милиарный ТБ легких относится к легочному туберкулезу. При наличии обеих форм ТБ (легочного и внелегочного) случай классифицируется как легочный ТБ.

**Лекарственно-чувствительный туберкулез (ЛЧ-ТБ):** бактериологически подтвержденный или клинически диагностированный случай туберкулеза без признаков заражения штаммами, устойчивыми к изониазиду и рифампицину.

**Лечение завершено:** курс терапии закончен при отсутствии свидетельств «излечен» и «неэффективного лечения. При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Лечение после потери для наблюдения:** пациент, который ранее лечился от туберкулеза и был оценен как «потерян для дальнейшего медицинского наблюдения» в конце последнего курса лечения.

**Лечение после неэффективного курса терапии:** пациент, получивший предыдущий курс лечения с неэффективным результатом.

**Неэффективное лечение (рифампицин-чувствительный ТБ):** пациент, режим лечения которого нужно было прекратить или полностью изменить на новый режим лечения. К причинам изменения относятся: 1) отсутствие клинического ответа; 2) отсутствие бактериологического ответа (отсутствие конверсии культуры и микроскопии мазка к началу 5-го месяца лечения (результаты от 3-го и 4-го месяцев лечения); бактериологическая реверсия к началу 5-го месяца; нежелательная реакция на лекарство; развитие дополнительной устойчивости к лекарствам на любом сроке лечения. При отсутствии конверсии необходимо провести тест на лекарственную чувствительность (GeneXpert, фТЛЧ). При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Неэффективное лечение (рифампицин-устойчивый ТБ):** пациент, режим лечения которого нужно было прекратить или полностью изменить на новый режим лечения. К причинам изменения относятся: 1) отсутствие клинического ответа; 2) отсутствие бактериологического ответа (отсутствие конверсии культуры к концу 6-го месяца лечения (результаты от 4-го и 5-го месяцев лечения) и отсутствие конверсии мазка мокроты в конце 5-го и в конце 6-го месяцев); реверсия после наступления конверсии; нежелательная реакция на лекарство; развитие дополнительной устойчивости к лекарствам на любом сроке лечения. При отсутствии конверсии необходимо провести тест на лекарственную чувствительность (GeneXpert, фТЛЧ). При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Новый случай:** пациент никогда ранее не лечился от ТБ или принимал противотуберкулезные препараты в течение менее 1 месяца

**Полилекарственная устойчивость (ПЛУ-ТБ):** туберкулез, вызванный штаммами *M. tuberculosis*, устойчивыми более, чем к одному ПТП первого ряда, кроме устойчивости к изониазиду (H) и рифампицину (R) одновременно.

**Потерян для наблюдения:** пациент, который прервал лечение на 2 месяца и более. При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Пре-ШЛУ-ТБ:** туберкулез, вызываемый штаммами *M. tuberculosis*, которые соответствуют определению МЛУ/РУ-ТБ, а также устойчивы к любому фторхинолону<sup>1</sup>.

**Рецидив:** пациент, который ранее получал лечение от ТБ и по завершении последнего курса терапии был оценен как излеченный или завершивший лечение, чему имеется *документальное подтверждение*, но в настоящее время у него диагностирован повторный случай активного ТБ

**Туберкулез, устойчивый к рифампицину (РУ-ТБ):** туберкулез, вызванный штаммами *M. tuberculosis*, устойчивыми к рифампицину. Штаммы РУ-ТБ могут быть чувствительными или устойчивыми к изониазиду (т. е. МЛУ-ТБ) или устойчивыми к другим ПТП первого или второго ряда.

**Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ):** туберкулез, вызванный штаммами *M. tuberculosis*, устойчивыми как минимум к рифампицину и изониазиду.

**Умер:** пациент умер от любой причины. При оценке результатов лечения необходимо учитывать результаты рентгенологического исследования.

**Успешное лечение:** сумма показателей «Излечен» и «Лечение завершено»

**Устойчивый успех лечения:** пациент, оцененный через 6 месяцев (для лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза) и через 12 месяцев (только для лекарственно-устойчивого туберкулеза) после успешного завершения лечения и не имеет активного ТБ.

**Чувствительный к рифампицину и устойчивый к изониазиду туберкулез (Ну-ТБ):** туберкулез, вызванный штаммами *M. tuberculosis*, устойчивыми к изониазиду и чувствительными к рифампицину.

**ШЛУ-ТБ:** туберкулез, вызванный штаммами *M. tuberculosis*, соответствующими определению МЛУ/РУ-ТБ, которые также устойчивы к любому фторхинолону и по крайней мере дополнительно еще к одному из препаратов группы А<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Фторхинолоны включают левофлоксацин и моксифлоксацин, рекомендованные в настоящее время ВОЗ для включения в короткие и длительные схемы лечения.

<sup>2</sup> К препаратам группы А в настоящее время относятся левофлоксацин или моксифлоксацин, бедаквилин и линезолид; следовательно, ШЛУ-ТБ — это МЛУ/РУ-ТБ, который устойчив к фторхинолону и бедаквилину или линезолиду (или к обоим). Препараты группы А могут измениться в будущем; поэтому терминология «Группа А» здесь уместна и будет применяться к любым препаратам Группы А в будущем.

## Глава 1. Введение и предпосылки

### Глобальные цели и задачи

Одна из восьми целей, изложенных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (ООН), касается ликвидации эпидемии ТБ во всем мире (Цель 6; Задача 8). 22 сентября 2023 г. состоялось Совещание высокого уровня ООН по ТБ. Политическая декларация Генеральной Ассамблеи (ГА) ООН 2023 года содержит амбициозные цели по ликвидации ТБ, призванные вывести мир на путь ликвидации ТБ к 2030 году. Ключевые моменты основаны на обязанностях государств-членов:

- обеспечить вакцинацию против ТБ;
- проводить профилактическое лечение всех контактных лиц;
- включить на лечение всех выявленных пациентов с активным ТБ;
- увеличить ежегодный уровень глобального финансирования борьбы с ТБ более чем в 4 раза, по сравнению с текущим уровнем;
- мобилизовать средства на научные исследования и инновации в области ТБ — в 5 раз больше текущей суммы для разработки диагностических методов в местах оказания медицинской помощи и более коротких, безопасных и эффективных схем лечения.

Международное партнерство «Остановить ТБ» представило Глобальный план на 2023–2030 гг., направленный на ликвидацию ТБ как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году.

**Таблица 1. Цели и задачи в Глобальном плане по ликвидации ТБ**

Цели на 2023–2030 гг.*	
Заболеваемость ТБ: на 100 000 населения	К 2030 году число людей, ежегодно заболевающих ТБ, снизится на 80 % по сравнению с 2015 годом
Смертность от ТБ: на 100 000 населения	К 2030 году число людей, ежегодно умирающих от ТБ, снизится на 90 % по сравнению с 2015 годом
Задачи на 2023–2030 гг.	
Выявление и диагностика	≥ 95 % предполагаемого числа людей с ТБ
Доступ к регулярному скринингу	Все группы высокого риска
Доступ к надлежащему лечению ТБ	50 миллионов человек, в том числе 4,7 миллиона детей и 3,3 миллиона человек с лекарственно-устойчивым ТБ
Доступ к профилактическому лечению ТБ	35 миллионов человек
Вакцинация	К 2026 г. будет внедрена и широко использована по меньшей мере одна новая вакцина против ТБ.

\* <https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030>

Кыргызская Республика (КР) подписала политическую декларацию на ГА ООН и взяла на себя обязательства по достижению целей по борьбе с ТБ, включающая следующие индикаторы (табл. 2).

**Таблица 2. Целевые показатели ГА ООН для КР на 2023–2027 гг.\***

Показатели	2023	2024	2025	2026	2027	Итого
Регистрация, все случаи ТБ	6046	5848	5075	3509	3299	23778
Регистрация ТБ среди детей до 15 лет	347	336	278	183	163	1307
Регистрация РУ-ТБ	1012	1096	1195	1080	940	5323
ПЛТ среди контактных лиц старше 5 лет	1771	2627	2430	2205	1523	10557
ПЛТ среди контактных лиц до 5 лет	811	1232	1046	920	616	4626
ПЛТ среди ЛЖВ	666	871	932	955	969	4393

\* <https://www.stoptb.org/unhlm-2023-country-targets-0>

## Эпидемиология туберкулеза в Кыргызской Республике

Туберкулез (ТБ), как инфекция, является эпидемиологически и социально значимым заболеванием. По данным Глобального отчета ВОЗ, в 2022 г. оценочное число случаев заболевания ТБ во всем мире составило 10,6 млн человек, включая 5,8 млн мужчин, 3,5 млн женщин и 1,3 млн детей. Ежегодно во всем мире регистрируется около 0,5 млн случаев ТБ у подростков. Заболеваемость подростков в 2–3 раза выше, чем у детей. В отличие от детей подростки являются важной группой риска распространения инфекции среди населения в силу контагиозности заболевания и их высокой социальной мобильности.

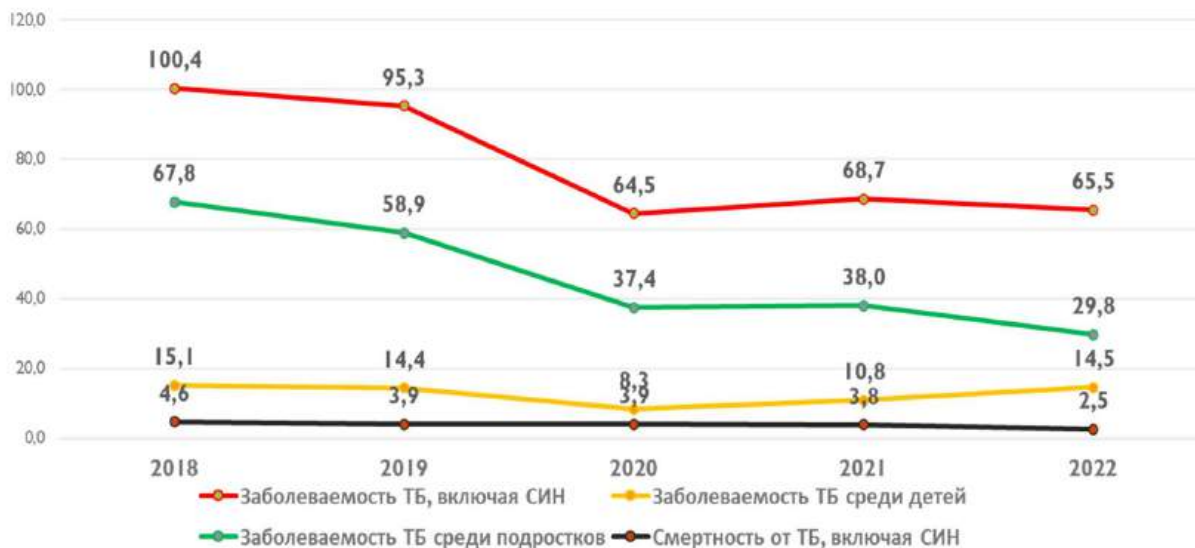
В 2022 году в республике зарегистрировано 4568 новых случаев ТБ, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения, что составило 65,5 на 100 000 населения.

Отмечается снижение показателя заболеваемости ТБ по сравнению с 2019 годом, периодом до начала эпидемии COVID-19 (95,3 на 100 000 населения).

За период с 2019 по 2022 годы показатель смертности от туберкулеза в КР снизился с 3,9 (253 случая) до 2,5 (176 случаев) на 100 000 населения.

На рис. 1 и в табл. 3 представлены ключевые показатели Программы согласно отчетам Национальной противотуберкулезной программы.

**Рисунок 1. Динамика заболеваемости и смертности от ТБ в КР на 100 000 населения, 2018–2022 гг.\*\***



\*\* Отчеты НТП за 2018–2022 гг.

**Таблица 3. Профиль страны по туберкулезу**

Показатели	2019	2020	2021	2022
Показатель зарегистрированных случаев ТБ	87 % (6138/7100)	61 % (4241/6900)	54 % (4596/8500)	53 % (4568/8600)
Охват бактериологической диагностикой (ЛТБ)	63 % (3042/4810)	67 % (2252/3369)	66 % (2381/3593)	68 % (2501/3698)
Число случаев ТБ у детей (0–14)	305 (5 %)	180 (4 %)	239 (5 %)	333 (7 %)
Число случаев РУ-ТБ (РУ/МЛУ/пре-ШЛУ/ ШЛУ-ТБ), подтвержденных ТЛЧ	1183	971	918	837
Успех лечения ЛЧ-ТБ	81 % (2018 г.)	81 % (2019 г.)	82 % (2020г.)	81 % (2021 г.)
Успех лечения РУ-ТБ	55,6 % (2017 г.)	62,2 % (2018 г.)	71,4 % (2019 г.)	71,4 % (2020 г.)

\* Страновой профиль Кыргызской Республики, Глобальные отчеты по ТБ, ВОЗ, 2019–2022 гг.

## Глава 2. Структура и роль системы МиО противотуберкулезной программы

**Мониторинг** — это непрерывный и систематический сбор и анализ информации (данных), который способен представить степень прогресса в достижении заявленных целей и задач Национальной противотуберкулезной программы (далее Программы). Мониторинг фокусируется на процессах (мероприятия и результаты), но также отслеживает результаты и воздействие, в соответствии с утвержденными индикаторами.

Мониторинг проводится посредством кабинетного обзора данных ТБ-МИС и/или мониторинговых выездов в неблагополучные регионы по данным кабинетного обзора.

**Оценка** — это плановая и периодическая оценка результатов Программы, включающая следующие характеристики: целесообразность, эффективность, результативность, воздействие и устойчивость. Оценка основывается на данных мониторинга и определяет:

- уровень достигнутых краткосрочных, среднесрочных результатов и долгосрочного воздействия;
- предполагаемые и непредвиденные последствия этих результатов;
- подходы, которые сработали успешно, а также те, которые не сработали;
- причины успеха или неудачи воздействий и извлеченные уроки.

**Система мониторинга и оценки** выполняет роль мониторинга реализации Программы, включая выявление отклонений от программных планов, измерение результатов и определение причин низких показателей, используемых руководством для улучшения управления и повышения эффективности.

**Эпидемиологический надзор за туберкулезом** — это комплексное динамическое наблюдение за эпидемическим и инфекционным процессами, включая многолетний анализ заболеваемости ТБ, смертности в разных возрастных, половых и социальных группах населения, клинических проявлений и факторов, способствующих ее распространению, а также оценки эффективности противоэпидемических мероприятий.

Данные эпиднадзора за туберкулезом признаны фундаментальным источником данных для оценки бремени болезни и эпидемиологических тенденций туберкулеза.

ВОЗ ежегодно собирает данные эпиднадзора за туберкулезом более чем из 200 стран и публикует эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Надлежащая **система МиО** необходима на всех уровнях системы здравоохранения и включает в себя:

- цели, задачи и целевые показатели;
- выбор, определение и последовательное использование индикаторов, которые являются значимыми, надежными, конкретными, выполнимыми и сопоставимыми;
- процедуры обеспечения качества данных;
- своевременный сбор, обработку и анализ данных;

- МиО на основе когорты пациентов, зарегистрированных в течение определенного календарного периода;
- обученный персонал с навыками обработки и анализа данных, составления регулярных и достоверных отчетов;
- предоставление данных на всех уровнях противотуберкулезной программы для принятия решений.

Мониторинг и оценка проводится на основе структурированного подхода (РВМЕФ) для обеспечения стандартизации и эффективной отчетности по ТБ [1].

Постоянный сбор и анализ ТБ данных используется для мониторинга реализации Программы и определения результатов достижения целей [2].

При анализе достижения конкретной цели используются **индикаторы или показатели**, т. е. переменные, которые при отслеживании во времени указывают на прогресс (или его отсутствие). **Индикатор** — это количественный или качественный фактор или переменная, которая обеспечивает простой и надежный способ измерения достижений, отражает изменения, связанные с вмешательством, а также помогает оценить эффективность проводимых вмешательств [3].

### **Логическая модель системы МиО противотуберкулезной программы КР**

Логическая модель Программы, представленная на рис. 2, указывает на то, как выполнение программных мероприятий приводит к достижению (или недостижению) результатов и отдаленным последствиям этих результатов. Логическая модель включает в себя следующие составляющие:

- затраты/вклад: финансовые, человеческие и материальные ресурсы;
- процессы/мероприятия: выполнение задач для достижения результатов;
- результаты выполнения мероприятий: итоги, полученные в процессе выполнения мероприятий, включая те, которые влияют на улучшение исходов;
- ожидаемые результаты: краткосрочные и среднесрочные эффекты на достижение целей;
- воздействие: долгосрочные последствия результатов программы, соответствующие или противоречащие целям.



Рисунок 2. Логическая модель для мониторинга и оценки НТП в КР



**Индикаторы затрат/вклада** применяются для измерения ресурсов, необходимых для реализации Программы. Примерами индикаторов затрат являются число персонала, объем выделенного финансирования, количество закупленного оборудования и т. д.

**Индикаторы процесса** позволяют определить, состоялась ли запланированная деятельность по выполнению последовательности диагностических и терапевтических вмешательств, соблюдение клинических руководств и протоколов (например, проведены ли тренинги и диагностические исследования, проводится ли регистрация и взятие на лечение, как распределяются лекарства, разработаны ли учебные материалы и т. д.).

**Индикаторы результатов** используются для измерения непосредственных вмешательств и услуг, являющихся результатами Программы. Отслеживая фактические показатели в сравнении с целевыми индикаторами, можно оценить эффективность выполняемых мероприятий (число зарегистрированных случаев, число бактериологически подтвержденных случаев и т. д.).

**Индикаторы исходов** используются для измерения изменений, возникших в результате проведенной работы за определенный период (успех лечения).

**Индикаторы воздействия** используются для оценки долгосрочных эффектов Программы. Они измеряют конечные результаты, сравнивают полученную пользу в сравнении с затратами. Оценка влияния является сложным процессом и требует больше времени и ресурсов, чем другие виды оценок. Оценив влияние, можно определить, достигла ли Программа намеченных целей (заболеваемость и смертность от ТБ).

Показатели могут быть получены из нижеследующих источников:

1. Данные эпиднадзора.
2. Программные учетно-отчетные данные.
3. Данные операционных исследований.

Данные, собранные из перечисленных источников, регулярно анализируются, и выводы о результативности Программы распространяются среди заинтересованных сторон.

*Показатели с их справочными листами, включая числители и знаменатели, а также информацию об их интерпретации можно найти в Приложениях 1.1. и 1.2.*

Проведение мониторинга помогает оценить качество выполнения противотуберкулезных мероприятий и оказать необходимую помощь на местах. В табл. 4 представлены мероприятия мониторинга, проводимая деятельность, необходимые инструменты и ответственные лица/организации.

Мероприятие	Деятельность	Инструменты мониторинга	Ответственные лица/организации
Кабинетный обзор	Сбор и анализ данных в режиме реального времени с заполнением чек-листов и выявление проблем и недостатков по следующим компонентам Программы: - Выявление случаев ТБ - Регистрация - Режимы лечения/дозировок ПТП - Клинический мониторинг - Выявление нежелательных явлений и их купирование - Промежуточные результаты лечения - Результаты лечения	1. Инструмент по индикаторам <sup>3</sup> 2. Чек-лист по качеству данных ТБ 3. Чек-лист по ведению случаев 4. Отчеты ЭТБР, ЭМК, ИСУЛД	Специалисты ОПМ / специалисты ОСРМС
	Составление перечня выявленных проблем и ошибок на уровне региона.	Предварительный отчет	
Мониторинговый визит	Планирование визитов в регионы по результатам анализа.	План визитов	Специалисты ОПМ / специалисты ОСРМС
	Верификация данных по скринингу на ТБ и активному выявлению (проводится во время мониторингового визита в ОЗ): - Случаи предполагаемого ТБ - Группы риска - Работа с контактными лицами	План обследования групп риска Отчет по КИФам Индивидуальные карты контактных лиц	
	Обсуждение рекомендаций предыдущего визита	Отчет предыдущего мониторинга	
	Сверка данных ЭТБР и журналов регистрации методом случайной выборки (проводится во время мониторингового визита в ОЗ)	Журналы ТБ-02/ТБ-02у ЭТБР	
	Анализ и устранение выявленных проблем и ошибок в ОЗ	ЭТБР и ИСУЛД	
	Заполнение чек-листов	Чек-листы	
	Подготовка отчета с указанием выявленных проблем по чек-листу	Отчет с рекомендациями План мероприятий	
	Обсуждение результатов мониторинга		
	Составление рекомендаций		
	Составление плана мероприятий по выявленным проблемам, с указанием ответственных лиц и сроков выполнения		
Ознакомление руководителей ОЗ, врачей, медицинских сестер, лаборантов с планом мероприятий по решению выявленных проблем			

**Таблица 4. Элементы мониторинга**

<sup>3</sup> Приказ МЗ КР № 529 от 21.05.2024 «О совершенствовании подходов к анализу данных в системе мониторинга и оценки национальной программы по контролю туберкулеза»

**Национальный центр фтизиатрии** является головной организацией по реализации Программы и играет координирующую роль в национальной системе МиО и эпиднадзоре для обеспечения успеха в ликвидации ТБ.

Мероприятия по МиО НТП проводятся на уровне организации, района, области и республики. НЦФ работает совместно со всеми заинтересованными организациями.

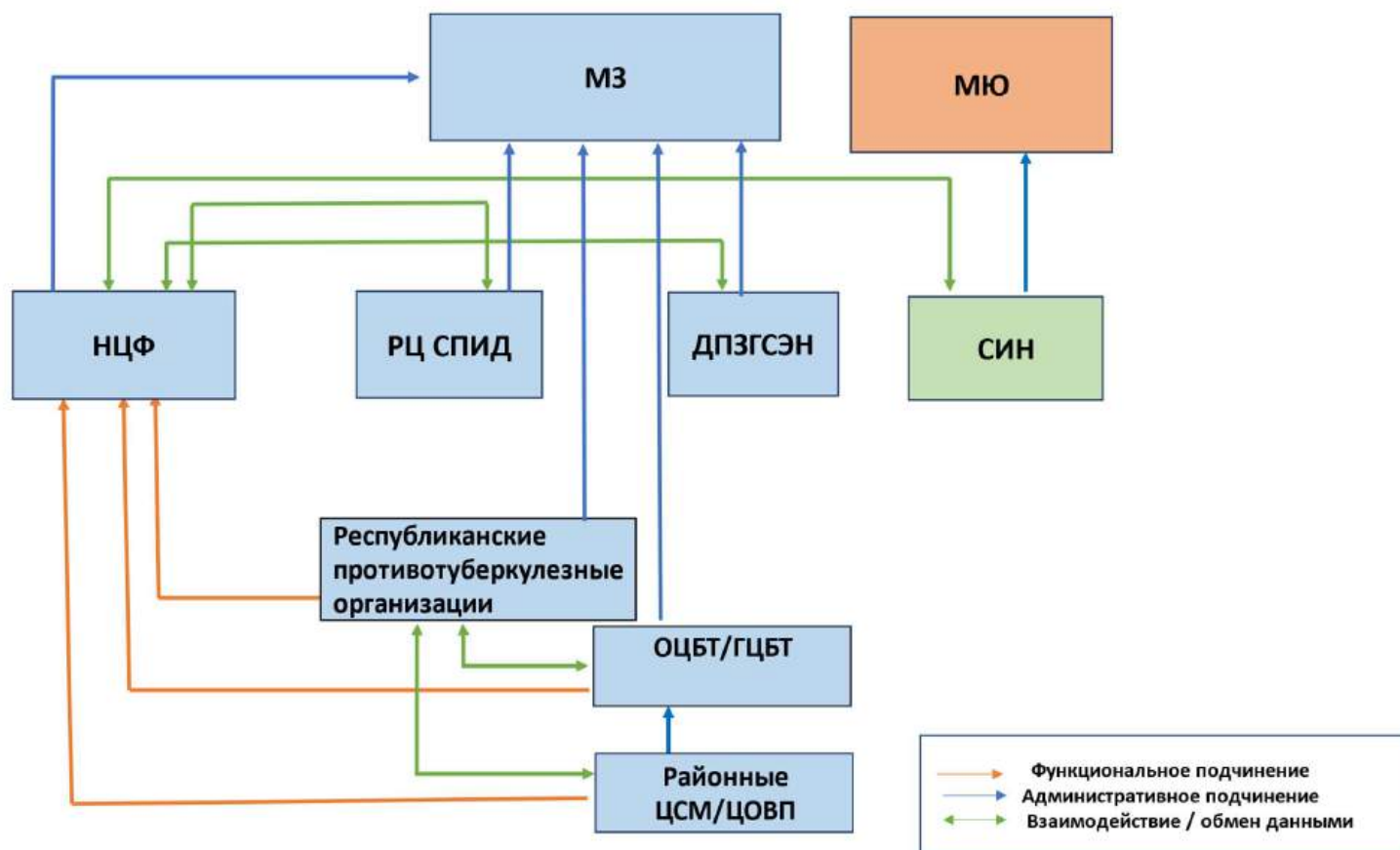
Основными функциями и обязанностями НЦФ в рамках системы мониторинга и оценки являются:

- Разработка и реализация политики по борьбе с ТБ, основанной на глобальных подходах и инновациях.
- Проведение оценки эффективности противотуберкулезной программы на областных и районных уровнях, в том числе мероприятий по просвещению и изменению поведения в целях повышения осведомленности населения о ТБ и снижения стигматизации.
- Координация мероприятий по МиО между донорами, партнерами и организациями-исполнителями для согласования деятельности и предотвращения дублирования усилий.
- Формирование партнерских отношений и сотрудничество с международными организациями для обеспечения поддержки и ресурсов для проведения мероприятий по МиО НТП.
- Обеспечение надлежащей подготовки и поддержки медицинского персонала в целях совершенствования их навыков и знаний в области МиО.

**Отдел стратегического развития и международного сотрудничества (ОСРМС)**, входящий в структуру НЦФ, несет ответственность за проведение мероприятий по МиО и эпиднадзору за ТБ, анализирует и оценивает эффективность программы, разрабатывает механизмы улучшения и обновляет стратегии НТП на основе полученных результатов. ОСРМС определяет приоритетные программные показатели, обновляет инструменты МиО, реализует политические решения в области МиО, в том числе связанные с финансированием мероприятий по МиО, активно занимается усилением сотрудничества с зарубежными партнерами, проводит обучение персонала НТП по вопросам МиО.

На рис. 3 представлена структура противотуберкулезной службы в Кыргызской Республике.

Рисунок 3. Структура противотуберкулезной службы в Кыргызской Республике



## **Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики**

МЗ КР отслеживает ход реализации Национальной противотуберкулезной программы. Для оценки эффективности и результативности Программы определены индикаторы и целевые показатели.

МЗ КР регулярно отчитывается перед Координационным советом по общественному здравоохранению при Кабинете Министров КР о результатах реализации Программы, достижениях по показателям и результатах любой внешней оценки с привлечением международных партнеров.

Средства на реализацию Программы предоставляются из фонда республиканского бюджета и дополнительной поддержки международных и донорских организаций.

### **Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН)**

ДПЗиГСЭН сотрудничает с НЦФ в целях разработки и осуществления совместных мероприятий по решению вопросов, связанных с эпиднадзором, с обязательным обменом данными.

### **Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и вирусом иммунодефицита человека МЗ КР (РЦ СПИД)**

РЦ СПИД и НЦФ отвечают за регулярное осуществление надзора и обмена данными, связанными с координацией по ТБ и ВИЧ.

**СИН при МЮ КР** сотрудничает с НЦФ для обеспечения доступа к противотуберкулезным услугам и обмена данными в системе.

### **Партнеры по развитию (USAID, ПРООН, ОГО/НПО и т. д.)**

Партнеры по развитию выполняют следующие виды деятельности:

- Согласование деятельности проектов с политикой и программами МЗ и НЦФ с учетом потребностей страны.
- Разработка и гармонизация деятельности проектов по МиО с учетом целей Национальной противотуберкулезной программы с использованием индикаторов, инструментов мониторинга и т. д.
- Участие в обсуждениях отчетов по МиО совместно с другими заинтересованными сторонами.

## Роли и обязанности в области МиО по уровням системы здравоохранения

### Уровень ФАП/ГСВ

На уровне ПМСП обеспечивается надлежащий учет и отчетность по профилактике, скринингу на ТБ, выявлению, диагностике, лечению, оценке социальных нужд, психологическому сопровождению случаев ТБ<sup>4</sup>

Таблица 5. Обязанности по МиО НТП на уровне ФАП/ГСВ

Активности мониторинга	Функции	Ответственные лица/организации	Действия	Сроки
Профилактика, скрининг на симптомы ТБ, выявление, диагностика и лечение, оценке социальных нужд, психологическому сопровождению случаев ТБ	Обеспечение сбора данных, учета и отчетности по всем активностям.	Семейный врач / медсестра	Предоставление учетно-отчетных данных районному фтизиатру.	Ежемесячно

### Районный уровень (ЦСМ/ЦОВП)

- Районный фтизиатр несет ответственность за деятельность по мониторингу и оценке, связанную с надлежащей регистрацией и предоставлением информации о выявлении, регистрации и лечении ТБ, данных когортного анализа и информации по проведению мониторинговых визитов на ФАП/ГСВ.
- Районные фтизиатры обеспечивают своевременную регистрацию всех случаев заболевания ТБ в электронном ТБ регистре (ЭТБР) и обязаны предоставить заполненные УОФ по ТБ и заполненную матрицу когортного анализа с интерпретацией, выводами и рекомендациями на вышестоящий уровень до 5-го числа месяца, следующего за окончанием отчетного квартала.
- Эпидемиолог ЦГСЭН участвует в мероприятиях по МиО, связанных с отслеживанием контактов и инфекционным контролем, по регистрации случаев ТБ в базе данных IEPID и сверке данных по контактными лицам
- Районный фтизиатр и врачи-инфекционисты регулярно контролируют деятельность по ТБ и ВИЧ и обмен данными между службами.

<sup>4</sup> Приказ МЗ КР № 202 от 17.02.2021 г. «О расширении подхода управления случаем ТБ»

**Таблица 6. Обязанности по МиО ТБ на районном уровне**

Активности мониторинга	Функции	Ответственные лица/ организации	Действия	Сроки
Выявление случаев ТБ	Анализ учетных и отчетных форм, представленных с уровня ФАП/ГСВ	Районный фтизиатр / заместитель директора ЦСМ/ЦОВП	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Получение данных о пациентах с кашлем из электронной базы (КИФ / амбулаторная карта).</li> <li>- Сопоставление полученных данных пациентов с кашлем с лабораторным журналом (диагностика на ТБ).</li> <li>- Сверка данных о лицах из групп риска в соответствии с планом обследования на ТБ.</li> <li>- Все полученные данные передаются директору ЦСМ/ЦОВП, заведующему отделу программного менеджмента ОЦБТ.</li> </ul>	Ежемесячно
Процедура подготовки отчетов	Обеспечение качества и полноты данных по ТБ	Районный фтизиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Верификация данных диагностированных случаев в ИСУЛД и их регистрации в ЭТБР не позднее чем через 2 дня после даты получения лабораторных результатов.</li> <li>- Сверка данных о пациентах в ТБ -01 по фактическому адресу проживания.</li> </ul>	Регулярно
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сверка данных о зарегистрированных пациентах в ТБ-01 и ТБ-02.</li> </ul>	Еженедельно
	Когортный анализ данных по ТБ	Районный фтизиатр	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заполнение матрицы по когортному анализу.</li> <li>- Анализ и разработка мероприятий по результатам когортного анализа для решения выявленных проблем.</li> <li>- Предоставление интерпретации результатов когортного анализа в отдел программного менеджмента ОЦБТ.</li> </ul>	Ежеквартально до 5-го числа месяца, следующего за окончанием квартала



Активности мониторинга	Функции	Ответственные лица/ организации	Действия	Сроки
Проведение мониторинговых визитов в ФАП/ГСВ	Обеспечение качественного проведения мониторингового визита	Районный фтизиатр / районный представитель ЦГСЭН	- Составление отчета , обсуждение и доведение результатов визита до медицинского персонала и руководителей ОЗ, и передача данных на вышестоящий уровень.	Ежемесячно (при необходимости чаще)
Контроль за профилактически м лечением для контактных лиц с пациентами с ТБ	Обеспечение надлежащего профилактического лечения ТБ контактных лиц, с пациентами с ТБ	Районный фтизиатр	Сбор данных для учета и отчетности по профилактическому лечению у контактных лиц с пациентами ТБ, и мониторинга нежелательных явлений.	Регулярно
		Районный представитель ЦГСЭН	Посещение очагов и предоставление рекомендаций сотрудникам ФАП/ГСВ//ЦСМ/ЦОВП.	
Контроль за диспансеризацией пациентов, перенесших ТБ	Своевременное наблюдение за пациентами, перенесших ТБ	Районный фтизиатр /районный представитель ЦГСЭН	Проверка выполнения плана по флюорографии и диагностического алгоритма.	Каждые 12 месяцев
Контроль за уведомлением о случаях заболевания ТБ в ИЕРИД	Своевременная регистрация случаев ТБ в ИЕРИД	Районный представитель ЦГСЭН	Проверка своевременности регистрации случаев ТБ в ИЕРИД.	В режиме реального времени
Надзор за проведением тестирования на ВИЧ-инфекцию для пациентов ТБ	Своевременное тестирование на ВИЧ-инфекцию для пациентов ТБ	Районный фтизиатр / заместитель	Проверка своевременности и полноты охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию среди пациентов с ТБ.	Регулярно

Активности мониторинга	Функции	Ответственные лица/ организации	Действия	Сроки
ВИЧ-инфекцию для пациентов ТБ		директора ЦСМ/ЦОВП		
Надзор за обменом данными по сочетанным инфекциям	Своевременный обмен данными между фтизиатром и инфекционистом	Районный фтизиатр и инфекционист	Проверка полного и своевременного обмена данными по сочетанным инфекциям (ВИЧ, инфекционный гепатит и ТБ).	Ежемесячно

## **Областной уровень**

- Областной специалист ОПМ из ОЦБТ несет ответственность за деятельность по МиО, связанную с надлежащей регистрацией и предоставлением информации о выявлении, регистрации, лечении ТБ, данных когортного анализа и проведения мониторинговых визитов в ОЗ районного уровня.
- Областные специалисты проводят ежемесячные мониторинговые визиты в ОЗ районов, анализируют результаты собранных данных, представляют отчеты по проведению мониторингового визита с рекомендациями руководителю ОЗ и вышестоящему руководству ОЦБТ и НЦФ.
- Областные специалисты собирают ежеквартально учетно-отчетные данные по ТБ с уровня районов, верифицируют их, проводят свод по области и заполненную матрицу когортного анализа с интерпретацией, выводами и рекомендациями на вышестоящий уровень до 5-го числа месяца, следующего за окончанием отчетного квартала. Все верифицированные учетно-отчетные формы и данные анализа предоставляются на национальный уровень, согласно графику ОСРМС.
- План действий на основе анализа предоставляется руководству ОЗ ПМСП, ОЦБТ и отслеживается при последующих мониторинговых визитах.
- Эпидемиолог из ОЦГСЭН участвует в мероприятиях по МиО, связанных с отслеживанием контактов и инфекционным контролем, и сверке данных по регистрации случаев ТБ в базе данных IEPID и по контактными лицам.
- Эпидемиолог из областного центра по ВИЧ и специалист ОПМ ОЦБТ осуществляют контроль мероприятий по сочетанным инфекциям и обмен данными между службами.

**Таблица 7. Обязанности по МиО НТП на областном уровне**

Активности мониторинга	Функция	Ответственные лица/организации	Действия	Сроки
Процедура принятия отчетов	Обеспечение качества и полноты данных по ТБ	Специалисты ОПМ	- Сверка каждого выявленного случая ТБ из баз ИСУЛД и ЭТБР - Верификация данных УОФ из районов.	Ежеквартально
	Когортный анализ данных из районов		- Верификация заполненных матриц по когортному анализу из районов. - Анализ полученных данных на областном уровне и сравнение с целевыми индикаторами. - Выявление проблемных районов с низкими показателями. - Разработка рекомендаций. - Предоставление результатов когортного анализа и рекомендаций директору ОЦБТ для принятия решений и согласования плана действий с указанием ответственных лиц и сроков исполнения. - Предоставление директором ОЦБТ плана действий с пакетом отчетно-учетной документации в ОСРМС НЦФ.	Ежеквартально
Проведение мониторинговых визитов в ОЗ	Обеспечение качественного проведения мониторингового визита	Специалисты ОПМ	Предмониторинговый обзор данных: - Выгрузка зарегистрированных случаев в ЭТБР в режиме реального времени. - Анализ полученных данных районов. - Составление перечня выявленных проблем в ОЗ.	Перед проведением мониторингового визита
		Специалисты ОПМ / областной представитель ЦГСЭН	- Обсуждение результатов и рекомендаций, представленных в ходе предыдущего мониторингового визита. - Обсуждение выявленных проблем в ОЗ в ходе предмониторинговой подготовки. - Мониторинг ТБ-01 и ТБ-02 на качество и полноту введенных данных. - Заполнение чек-листов и разработка рекомендаций для руководителей ОЗ. - Обсуждение результатов мониторингового визита с персоналом и руководителем данного ОЗ и при необходимости с участием районных структур. - Разработка плана действий по выявленным проблемам, определение ответственных лиц и сроков их реализации. - Подготовка отчета о мониторинговом визите.	Ежеквартально в каждый район в течение года и чаще при необходимости

Активности мониторинга	Функция	Ответственные лица/организации	Действия	Сроки
			- Предоставление отчета о мониторинговом визите руководителям районного ОЗ, директору ОЦБТ и ОСРМС НЦФ.	
Контроль за профилактическим лечением для контактных лиц с пациентами ТБ	Обеспечение регулярного контроля, учета и отчетности по профилактическому лечению у контактных лиц с пациентами ТБ	Специалист ОПМ	- Мониторинг данных по профилактическому лечению контактных лиц, с пациентами ТБ.	Регулярно
		Областной представитель ЦГСЭН	- Посещение очагов ТБ случаев и предоставление рекомендаций сотрудникам ГСВ/ФАП/ЦСМ/ЦОВП.	
Контроль за диспансеризацией лиц, перенесших ТБ	Обеспечение своевременного и комплексного клинического наблюдения за лицами, перенесших ТБ	Специалисты ОПМ/областной представитель ЦГСЭН	- Мониторинг выполнения планов диспансеризации лиц, перенесших ТБ.	Каждые 12 месяцев
Контроль за своевременным уведомлением о случаях ТБ в IEPID	Обеспечение своевременной регистрации случаев ТБ в IEPID	Областной представитель ЦГСЭН	- Проверка своевременности регистрации случаев ТБ в IEPID.	В режиме реального времени
Надзор за обменом данными по сочетанным инфекциям	Обеспечение регулярного обмена данными по сочетанным инфекциям	Эпидемиолог областного центра СПИД/ Специалист ОПМ	- Мониторинг обмена данными о выявлении сочетанным инфекциям (ТБ, ВИЧ, инфекционные гепатиты).	Регулярно

## Национальный уровень

- Специалисты ОСРМС несут ответственность за деятельность по МиО, связанную с надлежащей регистрацией и предоставлением информации о выявлении, регистрации, лечении ТБ, данных когортного анализа и проведения мониторинговых визитов в ОЗ областного/районного уровня.
- Специалисты ОСРМС проводят ежеквартальные мониторинговые визиты в ОЗ областей, анализируют результаты собранных данных, представляют отчеты по проведению мониторингового визита с рекомендациями руководителям ОЗ, ОЦБТ и НЦФ.
- Специалисты ОСРМС собирают ежеквартально учетно-отчетные данные по ТБ с уровня областей, верифицируют их, проводят свод по республике и заполнение матрицы когортного анализа с интерпретацией, выводами и рекомендациями на уровне республики до 30-го числа месяца, следующего за окончанием отчетного квартала.
- Результаты квартальных отчетов и когортного анализа с рекомендациями и планом действий обсуждаются регулярно на совещаниях национального уровня по окончании квартала.
- ДПЗиГСЭН и НЦФ участвуют в разработке совместного плана действий по решению выявленных проблем.
- РЦ СПИД и НЦФ проводят обмен данными и координацию совместной деятельности по сочетанным инфекциям.

**Таблица 8. Обязанности по МиО НЦФ на национальном уровне**

Активности мониторинга	Функция	Ответственные лица/организации	Действия	Сроки
Процедура принятия отчетов	Обеспечение качества и полноты данных по ТБ	Специалисты ОСРМС	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выборочная сверка по выявленным случаям ТБ в ИСУЛД и ЭТБР.</li> <li>- Верификация данных учетно-отчетных форм из областей.</li> </ul>	Ежеквартально
	Когортный анализ данных из областей		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выборочная верификация заполненных матриц по когортному анализу из областей.</li> <li>- Анализ полученных данных на национальном уровне и сравнение с целевыми индикаторами.</li> <li>- Выявление проблемных областей с низкими показателями.</li> <li>- Разработка рекомендаций.</li> <li>- Предоставление результатов когортного анализа и рекомендаций директору НЦФ для принятия решений и согласования плана действий с указанием ответственных лиц и сроков исполнения.</li> <li>- Проведение совещания по результатам квартальных отчетов и когортного анализа.</li> </ul>	
Проведение мониторинговых визитов в ОЗ		Специалисты ОСРМС	<p>Предмониторинговый обзор данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение проблемных областей/районов, исходя из данных отчета по мониторингу за предыдущий период.</li> <li>- Выгрузка зарегистрированных случаев в ЭТБР в режиме реального времени по проблемным областям/районам.</li> <li>- Заполнение чек-листа по ведению случаев методом слепой выборки (не менее 10 случаев).</li> <li>- Анализ предмониторинговых данных области/района на основе заполненного чек-листа по ведению случаев.</li> <li>- Составление перечня выявленных проблем.</li> </ul>	Перед проведением мониторингового визита

Активности мониторинга	Функция	Ответственные лица/организации	Действия	Сроки
Проведение мониторинговых визитов в ОЗ	Обеспечение качественного проведения мониторингового визита	Специалисты ОСРМС	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обсуждение результатов и рекомендаций, представленных в ходе предыдущего мониторингового визита.</li> <li>- Обсуждение выявленных проблем в ходе предмониторинговой подготовки.</li> <li>- Мониторинг ТБ-01 и ТБ-02 на качество и полноту введенных данных.</li> <li>- Разработка рекомендаций для руководителей ОЗ.</li> <li>- Обсуждение результатов мониторингового визита с персоналом и руководителем данного ОЗ и при необходимости с участием районных и областных структур.</li> <li>- Разработка плана действий по выявленным проблемам, определение ответственных лиц и сроков их реализации.</li> <li>- Подготовка отчета о мониторинговом визите.</li> <li>- Предоставление финальной отчета о мониторинговом визите директору ОЦБТ и ОСРМС НЦФ не позднее 2 недель после окончания мониторингового визита.</li> </ul>	Регулярно согласно утвержденному плану мониторинговых визитов
Координация совместных мероприятий	Обеспечение совместных мероприятий ДПЗиГСЭН и НЦФ	Руководство ДПЗиГСЭН и НЦФ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Совместный обзор страновых данных по ТБ и корректировка (при необходимости).</li> <li>- Анализ данных о заболеваемости ТБ.</li> <li>- Планирование и реализация совместных мероприятий.</li> <li>- Мониторинговые визиты (по договоренности).</li> <li>- Разработка совместного плана действий.</li> </ul>	Ежеквартально
Координация совместных мероприятий по ТБ и ВИЧ	Обеспечение своевременного обмена данными по ТБ/ВИЧ и координация совместной деятельности	Руководство РЦ СПИД и НЦФ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Совместный обзор страновых данных по ТБ/ВИЧ и корректировка (при необходимости).</li> <li>- Анализ данных по ТБ/ВИЧ.</li> <li>- Планирование и проведение совместных мероприятий.</li> </ul>	2 раза в год



## Глава 3. Система учета и отчетности

Учет и отчетность по туберкулезу основывается на принципе **когорты**.

Пациенты, у которых диагноз «Туберкулез» был снят, должны быть удалены из когорты пациентов с ТБ до формирования квартального отчета о зарегистрированных случаях туберкулеза.

Система учета и отчетности включает определение случаев, регистрацию, исходы, отчетность, анализ.

### Регистрация

#### На уровне ПМСП (ФАП/ГСВ):

- Заполняется раздел выдачи противотуберкулезных препаратов формы ТБ-01/ТБ-01у (в настоящее время идет работа над мобильным приложением<sup>5</sup>)

#### На районном уровне:

- ТБ-01/ТБ-01у и в журнал ТБ-02/ТБ 02у, ТБ-10.

**В противотуберкулезных стационарах** заполняется электронная медицинская карта (ЭМК) и электронная форма ТБ-01/ТБ-01у на каждого пациента с ТБ.

### Составление отчетности

Все зарегистрированные случаи ТБ в зависимости от результатов тестирования на лекарственную устойчивость подразделяются на следующие когорты:

- 1) с чувствительностью ко всем ПТП,
- 2) с устойчивостью к изониазиду,
- 3) с моно- или полиустойчивостью, исключая изониазид,
- 4) с РУ-ТБ/МЛУ-ТБ/пре-ШЛУ ТБ/ШЛУ-ТБ.

Все выявленные случаи ТБ регистрируются ЭТБР независимо от начала лечения или смерти до начала лечения.

Пациенты, которые не начали лечение и умерли до начала лечения, должны быть исключены из когорты пациентов ТБ, начавших лечение.

---

<sup>5</sup> Приказ МЗ КР № 1079 от 27.11.2019 «О внедрении программных продуктов в противотуберкулезных организациях здравоохранения»

Все случаи ТБ, подлежащие лечению, делятся на 3 группы:

1. Начавшие лечение.
2. Не начавшие лечение по причине смерти до начала лечения.
3. Потерянные для наблюдения до начала лечения.

#### **Формы для промежуточных результатов лечения**

- ТБ-07/ТБ-07у

#### **Формы для окончательных результатов лечения**

- ТБ-08/ТБ-08у

#### **Отчеты по ТБ на уровне ФАП/ГСВ:**

- ф №058 для базы ЦГСЭН IEPID.
- ф №60-у «Регистр инфекционных заболеваний».
- ф №1 для учета инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний для ЦГСЭН.

#### **Отчет по ТБ на районном уровне:**

- Отчеты ТБ-06/ТБ-06у, ТБ-07/ТБ-07у и ТБ-08/ТБ-08у, ТБ-09, ТБ-11.
- Формы отчетности IEPID связанные с ТБ.

#### **Отчеты по ТБ на областном и национальном уровнях :**

- Отчеты ТБ-06/ТБ-06у, ТБ-07/ТБ-07у и ТБ-08/ТБ-08у, ТБ-09, ТБ-11.

### **Анализ и интерпретация данных**

**Анализ и интерпретация данных по ТБ** проводится на всех уровнях НТП для оценки эффективности услуг по профилактике и лечению ТБ.

Анализ данных по ТБ включает каскадный анализ и когортный анализ.

**Каскадный анализ** — это количественная оценка данных, полученных в процессе оказания медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению ТБ [4,5].

**Когортный анализ** — это систематический процесс анализа и оценки достижения программных индикаторов ТБ по выявлению, диагностике, лечению, профилактике в группе (когорте) пациентов, зарегистрированных в определенный период времени<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Приказ МЗ КР № 529 от 21.05.2024 «О совершенствовании подходов к анализу данных в системе МиО национальной программы по контролю ТБ»

Анализ данных направлен на:

- выявление проблем в процессе лечения/ведения пациентов с ТБ;
- обнаружение барьеров при реализации Программы;
- определение направлений в Программе, которые нуждаются в улучшении.

Анализ данных включает сравнение:

- данных, собранных за аналогичный период времени;
- с другими районами/областями;
- с целевыми индикаторами Программы.

В случае недостижения целей, необходимо:

- выявить причины;
- сформулировать выводы и рекомендации;
- разработать план действий по решению выявленных проблем.

В приведенной ниже таблице 11 обобщены обязанности по анализу данных по ТБ для ОЗ на различных уровнях системы здравоохранения.

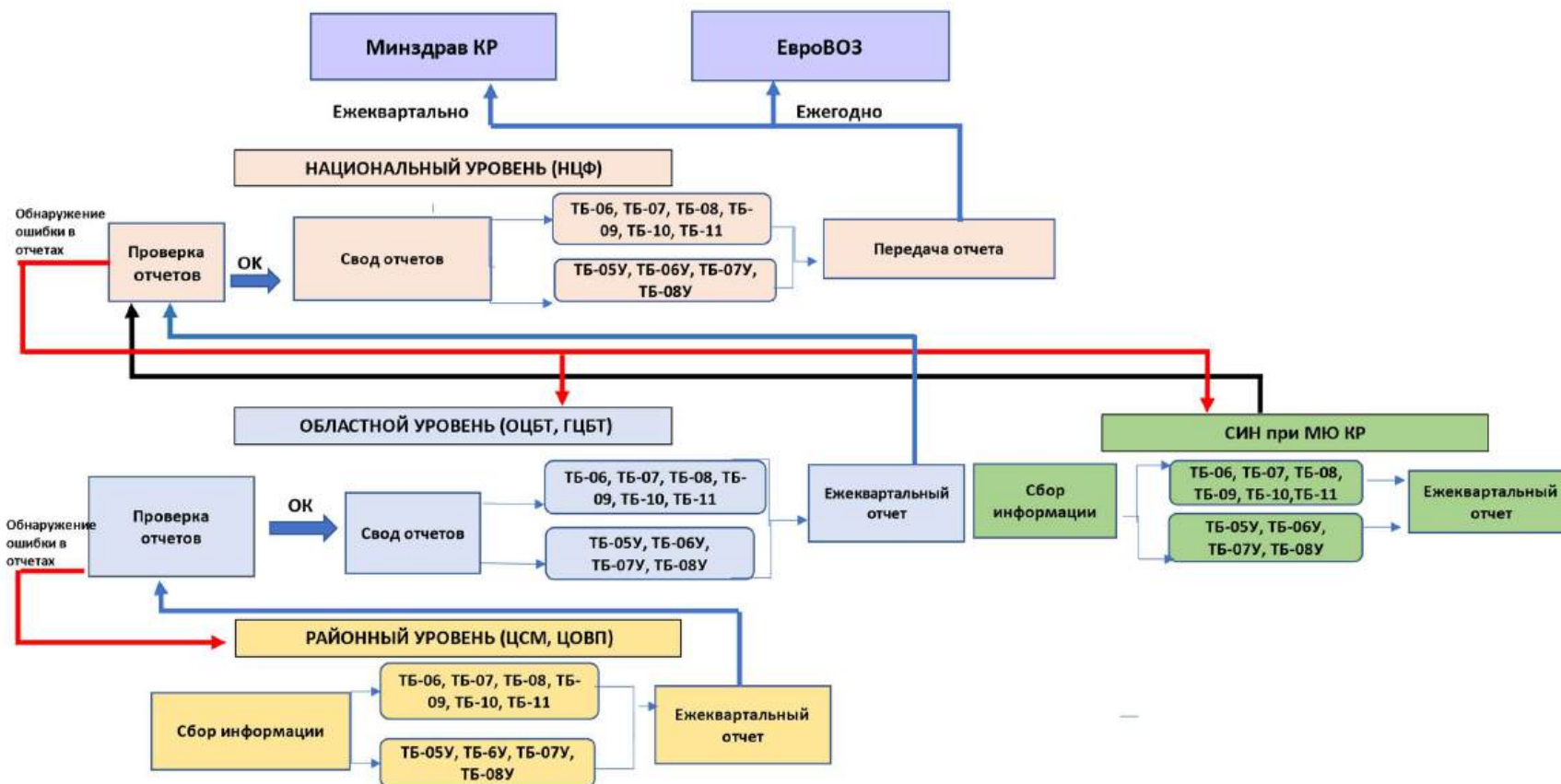
**Таблица 9. Обязанности по анализу и интерпретации данных по уровням ОЗ**

Уровень	Деятельность	Сроки	Ответственные лица/ организации
Районный	Обобщение отчетных данных по ТБ по району в формате «Матрицы когортного анализа» <sup>7</sup> .	Ежеквартально	Районный врач-фтизиатр
	Сравнение полученных данных за предыдущий аналогичный период времени (квартал, год) в разрезе ГСВ и ФАПов.		
	Сравнение по каждому показателю с целевыми индикаторами.		
	Анализ и интерпретация полученных данных, и разработка плана действий на районном уровне для решения проблем.		
Областной	Обобщение отчетных данных по ТБ по области в формате «Матрицы когортного анализа».	Ежеквартально	Специалисты ОПМ ОЦБТ
	Сравнение полученных данных за предыдущий аналогичный период времени (квартал, год) в разрезе районов.		
	Сравнение по каждому показателю с целевыми индикаторами.		
	Анализ и интерпретация полученных данных, и разработка плана действий на областном уровне для решения проблем.		
Национальный	Обобщение отчетных данных по ТБ по республике в формате «Матрицы когортного анализа».	Ежеквартально	Специалисты ОСРМС
	Сравнение полученных данных за предыдущий аналогичный период времени (квартал, год) в разрезе областей.		
	Сравнение по каждому показателю с целевыми индикаторами.		
	Анализ и интерпретация полученных данных, и разработка плана действий по республике для решения проблем.		

<sup>7</sup> Приказ МЗ КР № 529 от 21.05.2024 «О совершенствовании подходов к анализу данных в системе МиО национальной программы по контролю ТБ»

Потоки данных. На рисунке 4 представлен алгоритм сбора данных и представления отчетов по ТБ.

Рисунок 4. Регистрация пациентов ТБ и потоки данных



## **Распространение данных по ТБ**

- Способы распространения данных:
  - электронные средства массовой информации (веб-сайт НЦФ, социальные сети Facebook, Instagram и т. д.);
  - презентации (конференции по ТБ, на радио, телевидении);
  - публикации материалов в газетах, журналах (специализированных или популярных изданиях);
  - информационные бюллетени.

## **Глава 4. Медицинская информационная система и управление данными**

Медицинская информационная система по ТБ (ТБ-МИС) — специализированная система, предназначенная для организации, хранения, обработки, передачи и анализа медицинской информации по ТБ. ТБ-МИС объединяет данные о пациентах ТБ, медицинские записи, результаты анализов, информацию о лечении и другие медицинские данные для обеспечения эффективного управления в здравоохранении. Для работы с ТБ-МИС используются СОПы.

ТБ-МИС взаимосвязана с системами персонализации через межведомственную систему электронного взаимодействия (МСЭВ) «Тундук» и взаимодействует с государственными системами (ФОМС, Государственная регистрационная служба, Социальный фонд, МЗ КР).

ТБ-МИС включает в себя следующие модули:

### **Электронная медицинская карта стационара (ЭМК)**

Это основной инструмент медицинского персонала для ввода, обработки и хранения цифровых данных и информации о пациентах ТБ, находящихся на стационарном лечении. Каждый пользователь имеет персональный доступ к ЭМК, в зависимости от функциональных обязанностей.

### **Электронный регистр ТБ (ЭТБР)**

Система позволяет автоматизировать мероприятия по учету, отчетности и эпиднадзору по ТБ, на основе индивидуальной карты пациента (ТБ-01/ТБ-01у). Каждый пользователь имеет персональный доступ к ЭТБР в зависимости от функциональных обязанностей.

### **Модуль отчетности ЭТБР**

Модуль предназначен для автоматического формирования отчетности по формам ТБ-05, ТБ-06, ТБ-07, ТБ-08, ТБ-10 и ТБ-06у, ТБ-07у, ТБ-08у.

### **Информационная система управления лабораторными данными (ИСУЛД)**

- Позволяет автоматизировать все рабочие процессы в лаборатории.
- Обеспечивает полный цикл прохождения направления: от приема до выдачи результатов с возможностью автоматизированной выгрузки данных в ИСУЛД из лабораторного оборудования.

- Основной инструмент для ввода, обработки и хранения цифровых данных о лабораторных исследованиях, а также для обмена данными между другими информационными системами.
- Позволяет обмениваться информацией в режиме реального времени об отправке и получении биоматериалов между лабораториями через транспортный модуль, а также оперативно получать готовые результаты анализов из лабораторий по всей республике.
- Интегрируется с другими программными продуктами, такими как «ЭМК», «ЭТБР», где результаты лабораторных исследований отображаются сразу после ввода и проверки результатов.
- Каждый пользователь имеет персональный доступ к ИСУЛД в зависимости от функциональных обязанностей.

### **Электронный модуль инструментальной диагностики (ЭМИД)**

Импортирует изображения с диагностического рентгеновского оборудования или специального оборудования для оцифровки рентгеновских снимков и передает изображения в ЭМК и ЭТБР.

### **База знаний**

Онлайн-библиотека включает справочную информацию, стандарты лечения, алгоритмы действий и другие методические рекомендации.

### **Управление, безопасность и хранение данных**

НЦФ реализует ключевые аспекты управления данными:

- Управление данными
- Обеспечение качества данных
- Функциональная совместимость
- Меры безопасности
- Интеграция данных
- Резервное копирование и восстановление

### **Меры безопасности и конфиденциальности данных для пользователей ТБ-МИС:**

- Соблюдение конфиденциальности и неразглашение информации, в том числе персональных данных граждан.
- Использование информации исключительно в рамках возложенных функций и поставленных задач.
- Пользователю информационных систем запрещается:
  - копировать и рассылать материалы, которые могут привести к утечке конфиденциальной информации, в том числе персональных данных граждан;
  - делиться паролем с кем-либо, использовать пароли других сотрудников и хранить пароли в месте, доступном для других лиц;
  - использовать пароль от информационной системы для регистрации в других интернет-серверах.

## Глава 5. Обеспечение качества данных по ТБ

К основным характеристикам качества данных относятся:

- Полнота: формы учета заполняются в полном объеме и правильно.
- Своевременность: информация вводится и представляется в установленные сроки.
- Достоверность: собранные и представленные данные являются точными и надежными.
- Сопоставимость: данные в системе учета и отчетности являются согласованными между собой и другими источниками информации [6].

Обеспечение качества данных является неотъемлемой частью эффективного управления Национальной противотуберкулезной программой.

Для обеспечения качества данных необходимы:

- надежная система оценки качества данных;
- выявление проблем с качеством данных на всех уровнях и определение путей их решения;
- отслеживание качества данных на регулярной основе [7,8,9,10].

В табл. 12 представлены мероприятия по обеспечению качества данных, проводимые на разных уровнях ОЗ.



**Таблица 10. Мероприятия по обеспечению качества данных**

Активность	Описание	Частота	Уровень	Ответственные лица/организации
Проверка полноты введенных данных	Обязательное заполнение всех полей в ТБ-01/ТБ-01у/ЭМК	Ежедневно	Районный Областной (больницы) Национальный (больницы)	Районный врач-фтизиатр / специалист ОПМ / специалист ОСРМС / лабораторный специалист НРЛ
Проверка точности данных	Сопоставление данных ЭМК, ЭТБР и ТБ-02 в соответствии с СОП «Верификация данных»	Еженедельно	Районный Областной Национальный	Районный врач-фтизиатр / специалист ОПМ / специалист ОСРМС / лабораторный специалист НРЛ
Верификация отчетных данных	Обеспечение полноты и своевременности отчетов на каждом уровне	Ежеквартально	Районный Областной Национальный	Районный врач-фтизиатр / специалист ОПМ / специалист ОСРМС / лабораторный специалист НРЛ
Оценка обеспечения качества данных	Мониторинг обеспечения качества данных проводится согласно принятым планам с использованием стандартных инструментов с целью выявления пробелов и разработкой рекомендаций по улучшению качества данных в ОЗ.	Ежемесячно	Районный	Районный врач-фтизиатр / специалист ОПМ / специалист ОСРМС / лабораторный специалист НРЛ
		Ежеквартально	Областной	
		2 раза в год и чаще при необходимости	Национальный	
Обсуждение результатов проведенной оценки качества данных	Регулярное представление директорам ОЦБТ и специалистам ОПМ выявленных проблем и разработка плана дальнейших действий (см. Приложение 4)	Ежеквартально	Областной Национальный	Специалист ОПМ / специалист ОСРМС / лабораторный специалист НРЛ

**Ежегодная оценка качества данных по туберкулезу** — это оценка данных национальной противотуберкулезной программы и их соответствия данным других служб системы здравоохранения /ведомств и последующей разработкой межведомственного плана улучшения качества данных по ТБ [11].

**Таблица 11. Ежегодная оценка качества данных по ТБ**

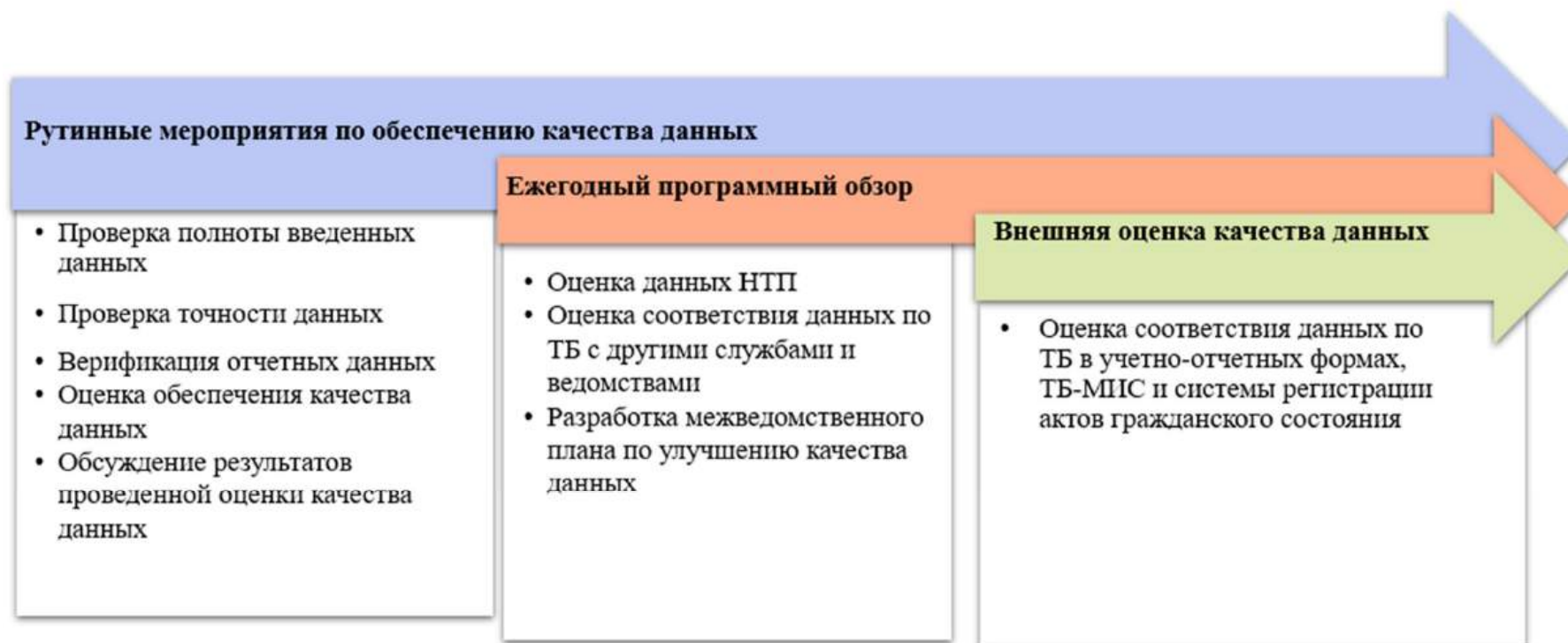
Активность	Описание	Частота	Уровень	Ответственные лица / организации
Оценка данных НТП	1. Проводится углубленная оценка на предмет полноты, достоверности и своевременности данных на всех уровнях	Ежегодно	Районный Областной Национальный	Специалисты ОПМ и ОСРМС
Оценка соответствия данных по ТБ с другими службами и ведомствами	Проверка соответствия данных НТП: 1. С данными РЦ СПИД 2. С данными ДПЗГСЭН 3. С данными Нацстаткома 4. ДЛС и МИ	Ежегодно	Национальный	Специалисты ОСРМС
Разработка межведомственного плана по улучшению качества данных	По результатам оценки качества данных, совместно с представителями РЦ СПИД, ДПЗГСЭН, Нацстаткома, разрабатывается межведомственный план мероприятий на последующий период	Ежегодно	Национальный	Специалисты ОСРМС

### **Внешняя оценка качества данных**

Внешняя оценка качества данных представляет собой оценку соответствия данных по ТБ в УОФ, ТБ-МИС и системы регистрации актов гражданского состояния. Внешняя оценка проводится 1 раз в 5 лет международными экспертами по согласованию с МЗ КР.

На рисунке 5 показана разработанная и реализованная НЦФ система обеспечения качества данных

**Рисунок 5. Система обеспечения качества данных**



## **Оценка реализации национальной противотуберкулезной программы**

Оценка выполнения противотуберкулезных мероприятий в стране подразделяется на внутреннюю и внешнюю [11].

1. Внутренняя оценка проводится специалистами национальной противотуберкулезной программы и включает рутинную (регулярную) и ежегодную.
2. Внешняя оценка проводится с участием международных организаций 1 раз в 5 лет.

## **Операционные исследования в рамках НТП**

Основными условиями для проведения операционного исследования являются:

- Протокол исследования, включающий описание исследования, инструменты сбора данных и другие вспомогательные документы.
- Одобрение национального совета по этике.
- Обязательное наблюдение за когортой исследования после его завершения [12,13].

## Использованная литература

1. PBMEF. Retrieved from: <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/resources/news-and-updates/global-accelerator-end-tb/pbmef>
2. World Health Organization, (2014). Understanding and Using TB Data
3. World Health Organization, (2024). Indicators, types of indicators. Retrieved from <https://www.emro.who.int/child-health/research-and-evaluation/indicators/Type-of-indicators.html>
4. Subbaraman, R. et al., (2019). Cascading Care for Active TB: A Strategy for Monitoring Programs and Identifying Gaps in the Quality of Care. Retrieved from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002754>
5. Topcuoglu, E., 2023. Use cascades to analyze and understand the success of the TB Program. Retrieved from <https://www.tbdiagnosis.org/stories/using-cascades-for-analyzing-and-understanding-the-success-of-tuberculosis-programs/>
6. World Health Organization. (2020). Data Quality Assurance (DQA). Retrieved from <https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/data-quality-assurance-dqa>
7. World Health Organization (WHO). (2020). Data Quality Analysis: A Toolkit for On-Site Data Quality Assurance Assessment. Module 1. Framework and metrics. Geneva: WHO. Retrieved from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/rhis-modules/dqa-module-1-framework-and-metrics.pdf?sfvrsn=bdbfa280\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/rhis-modules/dqa-module-1-framework-and-metrics.pdf?sfvrsn=bdbfa280_2)
8. World Health Organization. (2022). Data Quality Assurance: Module 2: Discrete Desk Data Quality Assessment.
9. World Health Organization. (2017). Data Quality Analysis: Module 3: Data Verification and System Assessment.
10. World Health Organization (WHO). (2020). Data Quality Analysis: A Toolkit for On-Site Data Quality Assurance Assessment. Module 2. Desk data quality check. Geneva: WHO. Retrieved from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/2021\\_-dqa\\_module-2\\_desk-review-of-data-quality.pdf?sfvrsn=7a0999e\\_9](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/2021_-dqa_module-2_desk-review-of-data-quality.pdf?sfvrsn=7a0999e_9)
11. World Health Organization. (2014). *Framework for Tuberculosis Programme Reviews*.
12. World Health Organization. (2015). Global TB Research Action Framework in Support of the Third Pillar of the WHO End TB Strategy (2015). WHO/HTM/TB/2015.26).
13. World Health Organization and UNICEF. (2022). Good practices guidance handbook for national TB surveys: how to apply good clinical and good data management practices for national TB surveys

## Приложение 1.1. Индикаторы мониторинга и оценки выполнения Программы «Туберкулез -VI».

№	Название и определение индикатора	Исходное значение 2022 г.	Целевое значение			
			2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.
<b>Цель: стабилизация и постепенное улучшение эпидемиологической ситуации по ТБ КР</b>						
1	<b>Заблеваемость ТБ:</b> число зарегистрированных новых случаев и рецидивов, а также случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ, в расчете на 100 тыс. населения	68,3 (предв.)	75,0	80,0	85,0	90,0
2	<b>Смертность от туберкулеза:</b> число лиц, умерших от туберкулеза, в расчете на 100 тыс. населения	2,6 (предв.)	3,5	3,6	3,7	3,8
<b>Задача 1. Укрепление здоровья и снижение риска заболевания туберкулезом</b>						
1.1	<b>Охват обследованием контактных лиц:</b> доля лиц, обследованных на туберкулез и ТБ инфекцию, из числа контактных с пациентом, имеющим легочный бактериологически подтвержденный ТБ, от общего числа контактных лиц с легочным бактериологически подтвержденным ТБ	46 % (пилотные данные)	60 % и более	70 % и более	80 % и более	90 % и более
1.2	<b>Охват профилактическим лечением ТБ (ПЛТ):</b> доля лиц, начавших курс ПЛТ, от общего числа лиц, соответствующих критериям ПЛТ	44 % (расчетные данные ВОЗ)	60 % и более	70 % и более	80 % и более	90 % и более
1.3	<b>Доля лиц, завершивших ПЛТ:</b> доля лиц, завершивших курс ПЛТ, от общего числа лиц, начавших лечение за отчетный период	нет данных	60 % и более	70 % и более	80 % и более	90 % и более
<b>Задача 2. Улучшение выявления и диагностики туберкулеза</b>						
2.1	<b>Зарегистрированные случаи ТБ:</b> число зарегистрированных новых случаев и рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения, за отчетный период	4564	5060	5630	6236	6873
2.2	<b>Доля выявленных случаев ТБ среди детей:</b> доля лиц в возрасте 0–14 лет среди всех новых случаев и рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения, зарегистрированных за отчетный период	7 %	10 % и более	10 % и более	10 % и более	10 % и более
2.3	<b>Зарегистрированные случаи ЛУ ТБ:</b> Число случаев ЛУ ТБ (РУ/МЛУ /пре-ШЛУ и ШЛУ) с лабораторным подтверждением, зарегистрированных за отчетный период	837	1200	1300	1400	1500
2.4	<b>Доля бактериологически подтвержденных случаев легочного ТБ:</b> доля бактериологически подтвержденных случаев ТБ любым методом диагностики (положительные результаты методом быстрой диагностики, или посева, или микроскопии мокроты) среди новых случаев и рецидивов легочного ТБ, зарегистрированных за отчетный период	68 %	71 %	73 %	75 %	77 %
2.5	<b>Охват тестированием быстрыми молекулярно-генетическими методами на этапе диагностики ТБ:</b> доля случаев, протестированных молекулярно-генетическими методами на этапе диагностики от общего числа зарегистрированных новых случаев и рецидивов ТБ	84 %	90 %	95 %	100 %	100 %
2.6	<b>Охват тестированием на чувствительность к фторхинолонам (ФХ):</b> доля случаев РУ/МЛУ-ТБ, протестированных на чувствительность к фторхинолонам среди всех случаев РУ/МЛУ-ТБ, лабораторно подтвержденных за отчетный период	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Задача 3. Улучшение лечения туберкулеза</b>						

3.1	<b>Охват лечением случаев лекарственно-чувствительного ТБ (ЛЧ-ТБ):</b> доля случаев ЛЧ-ТБ, взятых на лечение из числа всех зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ, за отчетный период	Нет данных	95 % и более	95 % и более	95 % и более	95 % и более
3.2	<b>Охват лечением случаев изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ:</b> доля случаев изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ, взятых на лечение из всех зарегистрированных случаев изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ, за отчетный период	88,5 %	95 % и более	95 % и более	95 % и более	95 % и более
3.3	<b>Охват лечением лабораторно подтвержденных и клинически установленных случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ:</b> доля случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ, взятых на лечение из всех зарегистрированных случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ за отчетный период	91,3 %	95 % и более	100 %	100 %	100 %
3.4	<b>Показатель успешного лечения ЛЧ-ТБ:</b> доля случаев ЛЧ-ТБ с успешным результатом лечения из всех случаев ЛЧ-ТБ, зарегистрированных за отчетный период	80,2 % (когорта 2021)	87 % (когорта 2022)	88 % (когорта 2023)	89 % (когорта 2024)	90 % (когорта 2025)
3.5	<b>Показатель успешного лечения изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ:</b> Доля случаев изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ с успешным результатом лечения из всех случаев изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ, зарегистрированных за отчетный период	80,2 % (когорта 2021)	87 % (когорта 2022)	88 % (когорта 2023)	89 % (когорта 2024)	90 % (когорта 2025)
3.6	<b>Показатель успешного лечения пациентов с РУ/МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ:</b> доля случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ с успешным результатом лечения из всех случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ/ШЛУ-ТБ, зарегистрированных за отчетный период	71,4 % (когорта 2020)	72 % (когорта 2021)	75 % (когорта 2022)	76 % (когорта 2023)	77 % (когорта 2024)
3.7	<b>Показатель амбулаторного лечения случаев ЛЧ-ТБ:</b> доля случаев ЛЧ-ТБ, получавших лечение на амбулаторном уровне среди общего числа зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ за отчетный период	17,8 %	26 %	32 %	38 %	45 %
<b>Задача 4. Интегрированная система оказания противотуберкулезной помощи</b>						
4.1	<b>Доля случаев ТБ с известным ВИЧ-статусом:</b> доля случаев ТБ с зарегистрированным результатом тестирования на ВИЧ (независимо от результата теста) среди всех случаев ТБ за отчетный период	95,6 %	95 % и более	95 % и более	95 % и более	95 % и более
4.2	<b>Доля случаев с ВИЧ/ТБ, получающих АРТ:</b> доля случаев с ВИЧ/ТБ, получающих АРТ среди новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных за отчетный период	82,4 %	85 % и более	90 % и более	90 % и более	90 % и более
4.3	<b>Доля государственного финансирования национальной противотуберкулезной программы:</b> процент финансирования НТП, полученный из государственного бюджета за отчетный период	52 %	62 %	63 %	64 %	65 %

## Приложение 1.2. Инструкции по расчету индикаторов НТП

1. Заболеваемость ТБ на 100 тысяч населения	
Уровень индикатора	Национальный, областной, районный
Цель	Отображение уровня заболеваемости ТБ для сравнительного анализа между территориальными единицами КР. Дает информацию для целевого распределения ресурсов и стратегического планирования действий.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр. Официальный сайт Национального статистического комитета Кыргызской Республики.
Описание числителя	Число новых случаев, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ, которые были зарегистрированы в течение отчетного года. Только на национальном уровне в числитель входит число новых случаев, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ, зарегистрированных в пенитенциарном секторе.
Описание знаменателя	Среднегодовая численность в отчетном году (по данным Нацстаткома КР).
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев, рецидивов и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ. <b>X 100 000</b> <u>Знаменатель:</u> Среднегодовая численность населения (в отчетном году)
Периодичность	Ежегодно для всех уровней.
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Индикатор обеспечивает информацию о тяжести бремени заболевания, числе пациентов, подлежащих лечению и необходимых ресурсах. Невозможно получить достоверную информацию по распространенности ТБ заболевания. Однако число зарегистрированных случаев можно сравнить с оценочным числом ВОЗ для определения недостатков в выявлении и регистрации случаев. Показатель зарегистрированных случаев предоставляет данные для планирования программы и ее мониторинга и оценки, которые должны быть использованы в управлении данной деятельностью.
Возможные проблемы	Возможны ошибки ввода данных



Действия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведите комплексную оценку для выявления конкретных областей неточности, несоответствия или неполноты данных в ТБ регистрах.</li> <li>2. Проанализируйте основные причины низкого качества данных, включая проблемы, связанные со сбором и вводом данных.</li> <li>3. Проведите целевое обучение и программы повышения квалификации медицинских работников, участвующих в сборе, представлении и управлении ТБ данными.</li> <li>4. Улучшите процессы проверки ТБ данных и механизмы обратной связи, посредством использования различных инструментов, таких как чек-листы.</li> </ol>
----------	--

<b>2. Смертность от ТБ на 100 тысяч населения</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр. Официальный сайт Национального статистического комитета КР.
Описание числителя	Число пациентов, умерших от ТБ в течение отчетного года
Описание знаменателя	Среднегодовая численность населения в отчетном году (по данным Нацстаткома КР)
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<p><u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 8, или по данным электронного ТБ регистра определите число пациентов, умерших от ТБ за отчетный год. <b>X 100 000</b></p> <p><u>Знаменатель:</u> Среднегодовая численность населения (в отчетном году)</p>
Периодичность	Ежегодно для всех уровней
Ответственные за вычисления и сбор данных	<p><i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры</p> <p><i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ</p> <p><i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ</p>
Интерпретация	Данный индикатор используется для сравнительного анализа между территориальными единицами КР. Индикатор смертности отражает эффективность противотуберкулезных программ, особенно диагностики и лечения ТБ.
<b>1.1. Охват обследованием контактных лиц</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>

Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число контактных лиц с пациентами, имеющими бактериологически подтвержденный легочный ТБ, обследованных на наличие активной формы ТБ и ТБИ в течение отчетного периода.
Описание знаменателя	Число контактных лиц с пациентами, имеющими легочный бактериологически подтвержденный ТБ за отчетный период.
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число контактных лиц с пациентами, имеющими бактериологически подтвержденный легочный ТБ, обследованных на наличие активной формы ТБ и ТБИ в течение отчетного периода. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число контактных лиц с пациентами, имеющими легочный бактериологически подтвержденный ТБ за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Обследование контактов является важным первым шагом как для активного выявления случаев заболевания, так и для ПЛТБ. Обследование контактов позволяет выявлять людей, недавно подвергшихся воздействию ТБ, с высоким риском развития ТБ или туберкулезной инфекции, и может помочь уменьшить распространение ТБ в обществе. До 5 % контактов случаев ТБ могут иметь активную форму ТБ. Данный индикатор измеряет способность НТП систематически выявлять и оценивать контакты бактериологически подтвержденных пациентов с легочным ТБ на наличие активной формы ТБ и ТБИ.

## 1.2. Охват профилактическим лечением туберкулеза (ПЛТ)

<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.

Описание числителя	Число лиц, начавших курс ПЛТ
Описание знаменателя	Число всех лиц, соответствующих критериям ПЛТ
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число лиц, начавших курс ПЛТ <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число всех лиц, соответствующих критериям ПЛТ
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Данные об охвате ПЛТ помогут программным руководителям контролировать усилия по профилактике ТБ, направленные на защиту людей, которые подвержены риску заражения ТБ и развития данного заболевания у них. Степень охвата ПЛТ также указывает на успех реализации стратегии ПЛТ в масштабах страны и эффективность программного управления ПЛТ.

<b>1.3. Доля лиц, завершивших ПЛТ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число лиц, завершивших курс ПЛТ
Описание знаменателя	Число всех лиц, начавших ПЛТ
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число лиц, завершивших курс ПЛТ. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u>

	Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 7, или по данным электронного ТБ регистра определите число всех лиц, начавших ПЛТ.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Данные о завершении ПЛТ помогут программным руководителям контролировать усилия по профилактике ТБ, направленные на защиту людей, которые подвержены риску заражения ТБ и развития данного заболевания у них. Степень охвата ПЛТ также указывает на успех реализации стратегии ПЛТ в масштабах страны и эффективность программного управления ПЛТ.

<b>2.1. Зарегистрированные случаи ТБ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых случаев, рецидивов туберкулеза (ТБ) и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ (все формы), за отчетный период
Описание знаменателя	Не применимо
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев, рецидивов туберкулеза и случаев с неизвестной историей предыдущего лечения ТБ (все формы) за отчетный период. <u>Знаменатель:</u> Неприменимо
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ

Интерпретация	<p>Данные о зарегистрированных случаях необходимы для понимания общего бремени туберкулеза при планировании ресурсов. В рамках интерпретации проводится анализ изменений числовых значений с течением времени с последующим анализом для выявления их основных причин.</p> <p>Несогласованные тенденции (т. е. быстрые или непредсказуемые изменения в зарегистрированных данных) могут указывать на низкое качество данных. Если проводится максимально качественный сбор данных, то тенденции в зарегистрированных данных могут указать, улучшается ли ситуация с ТБ, ухудшается или не наблюдается каких-либо изменений.</p>
---------------	---

<b>2.2. Доля выявленных случаев ТБ среди детей</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых случаев и рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения среди лиц в возрасте 0–14 лет.
Описание знаменателя	Число зарегистрированных новых случаев, рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<p><u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 2, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев и рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения среди лиц в возрасте 0–14 лет. <b>X 100</b></p> <p><u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев, рецидивов, а также случаев ТБ с неизвестной историей предыдущего лечения за отчетный период.</p>
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<p><i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры</p> <p><i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ</p> <p><i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ</p>

Интерпретация	Показатель детского ТБ является важным показателем, указывающим на недавнюю передачу инфекции в сообществе. В среднем в странах с низким и средним уровнем дохода доля детей составляет от 5 % до 15 % от общего числа новых случаев туберкулеза. Низкий уровень выявления детского ТБ может указывать на трудности, с которыми медицинские работники сталкиваются при диагностике таких случаев, или может также свидетельствовать о недостаточном уровне осведомленности о детском ТБ среди медицинских работников.
---------------	---

2.3. Зарегистрированные случаи ЛУ ТБ	
Уровень индикатора	Национальный, областной, районный
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ Обу, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число случаев ЛУ ТБ (РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ) с лабораторным подтверждением, зарегистрированных за отчетный период
Описание знаменателя	Неприменимо
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ Обу «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 3, или по данным электронного ТБ регистра определите число случаев ЛУ ТБ (РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ) с лабораторным подтверждением, зарегистрированных за отчетный период. <u>Знаменатель:</u> Неприменимо
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Регистрация ЛУ-ТБ измеряет способность НТП выявлять лекарственную устойчивость и набирать на соответствующее лечение. Оценивать тенденции в количестве зарегистрированных случаев ЛУ-ТБ в стране и проводить сравнительный анализ относительно предполагаемой заболеваемости ЛУ-ТБ, чтобы определить разницу между оценочными прогнозами по случаям ЛУ-ТБ и выявленными случаями ЛУ-ТБ. Данные о зарегистрированных случаях ЛУ-ТБ также важны для закупки лекарств.

<b>2.4. Доля бактериологически подтвержденных случаев легочного ТБ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых случаев и рецидивов легочного туберкулеза (ТБ), подтвержденных бактериологически (положительные результаты методом быстрой диагностики, или посева, или микроскопии мокроты) за отчетный период.
Описание знаменателя	Число зарегистрированных новых случаев и рецидивов легочного ТБ (подтвержденных бактериологически плюс клинически диагностированных) за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 1, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев и рецидивов легочного туберкулеза, подтвержденных бактериологически за отчетный период. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 1, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев и рецидивов легочного ТБ (подтвержденных бактериологически плюс клинически диагностированных) за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Данный показатель измеряет потенциал национальной программы в точном выявлении случаев ТБ с использованием новых диагностических методов и увеличении процента бактериологически подтвержденных случаев за счет расширенного применения рекомендуемых диагностических средств, которые являются более чувствительными, чем микроскопия мазка. Низкий процент бактериологически подтвержденных случаев может быть связан с чрезмерным доверием медицинских работников к клиническому диагнозу и недостаточными усилиями в работе с пациентами по сбору образцов для тестирования либо связан с тем, что лаборатории не получают или не могут провести диагностику образцов, либо результаты не направляются в медицинскую организацию или не регистрируются в медицинских учетных документах. Глобальной целью стратегии ВОЗ «Ликвидировать ТБ» является охват бактериологической диагностикой 90 % новых случаев и 95 % рецидивных случаев к 2025 году.

<b>2.5. Охват тестированием быстрыми молекулярно-генетическими методами (МГМ) на этапе диагностики ТБ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых и рецидивных случаев ТБ, протестированных МГМ на этапе диагностики за отчетный период.
Описание знаменателя	Число новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 6, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых и рецидивных случаев ТБ, протестированных МГМ на этапе диагностики за отчетный период. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Быстрые молекулярные диагностические тесты помогают обеспечить раннее выявление пациентов с ТБ, раннее выявление лекарственной устойчивости и своевременное начало эффективного лечения. Рекомендуемый уровень составляет > 90 %. Низкая доля / тенденция к снижению будет указывать на недостаточный доступ пациентов к быстрой/качественной диагностике ТБ.

<b>2.6. Охват тестированием на чувствительность к фторхинолонам</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.



Описание числителя	Число лабораторно подтвержденных случаев РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, протестированных на чувствительность к фторхинолонам за отчетный период
Описание знаменателя	Число лабораторно подтвержденных случаев РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, зарегистрированных за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 3, или по данным электронного ТБ регистра определите число лабораторно подтвержденных случаев РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, протестированных на чувствительность к фторхинолонам за отчетный период. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», Таблица 3, или по данным электронного ТБ регистра определите число лабораторно подтвержденных случаев РУ-ТБ/МЛУ-ТБ, зарегистрированных за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Широкий охват тестированием на чувствительность к фторхинолонам имеет большое значение для раннего выявления резистентности к фторхинолонам, а также при принятии решения о лечении и в целях предупреждения дальнейшего усиления лекарственной устойчивости.

<b>3.1. Охват лечением случаев лекарственно-чувствительного ТБ (ЛЧ-ТБ)</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ, взятых на соответствующее лечение
Описание знаменателя	Число всех зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ, взятых на соответствующее лечение. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число всех

	зарегистрированных случаев ЛЧ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Высокий охват соответствующими режимами лечения в кратчайшие сроки является фундаментальным требованием для достижения целевых страновых и глобальных стратегических показателей и целей по туберкулезу.

<b>3.2. Охват лечением случаев изониазид-устойчивого (Иу) и ПЛУ-ТБ</b>	
Уровень индикатора	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных случаев Иу/ПЛУ-ТБ, взятых на соответствующее лечение
Описание знаменателя	Число всех зарегистрированных случаев Иу/ПЛУ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<b>Числитель:</b> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных случаев Иу/ПЛУ-ТБ, взятых на соответствующее лечение. <b>X 100</b> <b>Знаменатель:</b> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра, определите число всех зарегистрированных случаев Иу/ПЛУ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ

Интерпретация	Высокий охват соответствующими режимами лечения в кратчайшие сроки является фундаментальным требованием для достижения целевых национальных и глобальных стратегических показателей и целей по туберкулезу.
---------------	---

<b>3.3. Охват лечением лабораторно подтвержденных и клинически установленных случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06у, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных случаев ЛУ-ТБ (РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ), взятых на лечение
Описание знаменателя	Число всех зарегистрированных случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06у «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных случаев ЛУ-ТБ (РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ), взятых на лечение. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06у «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза», или по данным электронного ТБ регистра определите число всех зарегистрированных случаев РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ (бактериологически подтвержденных и клинически установленных) за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Высокий охват соответствующими режимами лечения в кратчайшие сроки является фундаментальным требованием для достижения целевых национальных и глобальных стратегических показателей и целей по туберкулезу.
<b>3.4. Показатель успешного лечения ЛЧ-ТБ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.

Источник данных	Форма отчетности ТБ 08, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных), зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение
Описание знаменателя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных), зарегистрированных за тот же период времени, за исключением лиц, переведенных в когорту РУ-ТБ
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 08 «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных), зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 08 «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных), зарегистрированных за тот же период времени, за исключением лиц, переведенных в когорту РУ-ТБ.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Показатель успешности лечения позволяет странам отслеживать прогресс в достижении глобальных и национальных целей и определять, в какой степени требуются дополнительные ресурсы для улучшения результатов лечения за счет снижения показателей по смертности, случаев, потерянных для последующего наблюдения (ППН), и доли случаев с неоцененным результатом лечения.

<b>3.5. Показатель успешного лечения изониазид-устойчивого и ПЛУ-ТБ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
<b>Цель</b>	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.

Источник данных	Форма отчетности ТБ 08 у, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с Иу и ПЛУ-ТБ, зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение.
Описание знаменателя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с Иу и ПЛУ-ТБ, зарегистрированных за тот же период времени.
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 08у «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с Иу и ПЛУ-ТБ, зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 08у «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с Иу и ПЛУ-ТБ, зарегистрированных за тот же период времени.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Показатель успешности лечения позволяет странам отслеживать прогресс в достижении глобальных и национальных целей и определять, в какой степени требуются дополнительные ресурсы для улучшения результатов лечения за счет снижения показателей по смертности, случаев, потерянных для последующего наблюдения (ППН), и доли случаев с неоцененным результатом лечения.

<b>3.6. Показатель успешного лечения изониазид-устойчивого и ЛУ-ТБ</b>	
Уровень индикатора	Национальный, областной, районный
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.

Источник данных	Форма отчетности ТБ 08 у, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ, зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение
Описание знаменателя	Число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ, зарегистрированных за тот же период времени
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 08у «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ, зарегистрированных за определенный период, которые были излечены или завершили лечение. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 08у «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ (бактериологически подтвержденных или клинически диагностированных, легочных или внелегочных) с РУ/МЛУ/пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ, зарегистрированных за тот же период времени.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Показатель успешности лечения позволяет странам отслеживать прогресс в достижении глобальных и национальных целей и определять, в какой степени требуются дополнительные ресурсы для улучшения результатов лечения за счет снижения показателей по смертности, случаев, потерянных для последующего наблюдения (ППН), и доли случаев с неоцененным результатом лечения.

### 3.7. Показатель полного амбулаторного лечения случаев ТБ

Уровень индикатора	Национальный, областной, районный
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.

Источник данных	Форма отчетности ТБ 08, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число пациентов, начавших лечение исключительно на амбулаторном уровне
Описание знаменателя	Число всех зарегистрированных пациентов, начавших лечение ТБ за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 08 «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число пациентов, начавших лечение исключительно на амбулаторном уровне. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 08 «Квартальный отчет по результатам лечения ТБ», или по данным электронного ТБ регистра определите число всех зарегистрированных пациентов, начавших лечение ТБ за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Активная децентрализация и расширенное применение амбулаторных моделей оказания помощи с большой вероятностью улучшат показатели по приверженности лечению, уходу и успешному исходу лечения, а также снизят общую стоимость лечения.

<b>4.1. Доля случаев ТБ с известным ВИЧ-статусом</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых случаев и рецидивов ТБ с зарегистрированным результатом тестирования на ВИЧ (независимо от результата теста)
Описание знаменателя	Число всех зарегистрированных случаев ТБ за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях ТБ», Таблица 4, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев и рецидивов ТБ с зарегистрированным результатом тестирования на ВИЧ (независимо от результата теста). <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u>

	Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях ТБ, или по данным электронного ТБ регистра определите число всех зарегистрированных случаев ТБ за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры <i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ <i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	Своевременное выявление ВИЧ инфекции и назначения АРТ имеет большое значение и влияние на результаты лечения ТБ. Туберкулез является основной причиной заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Знание своего ВИЧ-статуса позволяет пациентам с ВИЧ/ТБ получить доступ к наиболее подходящим услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Тенденции, проявляющиеся с течением времени, покажут прогресс в достижении национальных и глобальных целевых показателей.

<b>4.2. Доля случаев с ВИЧ/ТБ, получающих АРТ</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный, областной, районный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Форма отчетности ТБ 06, электронный ТБ регистр.
Описание числителя	Число зарегистрированных новых случаев и рецидивов ТБ со статусом ВИЧ, получающих АРТ
Описание знаменателя	Число новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных как ВИЧ-положительные за отчетный период
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<u>Числитель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях ТБ», Таблица 4, или по данным электронного ТБ регистра определите число зарегистрированных новых случаев и рецидивов ТБ со статусом ВИЧ, получающих АРТ. <b>X 100</b> <u>Знаменатель:</u> Форма ТБ 06 «Квартальный отчет о зарегистрированных случаях ТБ», Таблица 4, или по данным электронного ТБ регистра определите число новых случаев и рецидивов ТБ, зарегистрированных как ВИЧ-положительные за отчетный период.
Периодичность	Ежеквартально, ежегодно



Ответственные за вычисления и сбор данных	<p><i>На районном уровне</i> — участковые врачи фтизиатры</p> <p><i>На областном уровне</i> — координаторы программного менеджмента ОЦБТ/ГЦБТ</p> <p><i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ</p>
Интерпретация	<p>Антиретровирусная терапия значительно улучшает качество жизни, снижает заболеваемость и повышает выживаемость людей с прогрессирующими стадиями ВИЧ-инфекции или достигших стадии СПИДа. В соответствии с текущими рекомендациями по лечению ко-инфекции ТБ/ВИЧ назначение АРТ рекомендуется для всех ВИЧ-инфицированных не позднее чем через восемь недель после начала лечения ТБ.</p>

<b>4.3. Доля государственного финансирования национальной противотуберкулезной программы</b>	
<b>Уровень индикатора</b>	<b>Национальный</b>
Цель	Отображение эффективности программ профилактики, выявления, диагностики и лечения ТБ.
Источник данных	Официальные отчеты и бюджеты НТП, база данных ВОЗ
Описание числителя	Бюджет НТП, полученный из государственного бюджета за отчетный период
Описание знаменателя	Бюджет НТП, прогнозируемый к финансированию из всех источников (госбюджет, ГФСТМ, USAID и других донорских источников) за отчетный период (в долларах США)
Инструменты учета и отчетности (формы, реестр), методология подсчета	<p><u>Числитель:</u> Официальные отчеты и бюджеты НТП, база данных ВОЗ : бюджет НТП, полученный из государственного бюджета за отчетный период. <b>X 100</b></p> <p><u>Знаменатель:</u> Официальные отчеты и бюджеты НТП, база данных ВОЗ : бюджет НТП, прогнозируемый к финансированию из всех источников (госбюджет, ГФСТМ, USAID и других донорских источников) за отчетный период (в долларах США).</p>
Периодичность	Ежегодно
Ответственные за вычисления и сбор данных	<i>На национальном</i> — сотрудники ОСРМС НЦФ
Интерпретация	<p>Данный индикатор измеряет объем финансирования, который, как ожидается, будет мобилизован из внутренних источников помимо всех доступных источников. Является инструментом планирования для страны, позволяющим оценить, какую сумму она может и должна по плану мобилизовать в следующем бюджетном цикле, чтобы снизить уровень зависимости от международных доноров.</p>

## Приложение 2.1. Чек-лист по ведению случая с ТБ

### Инструкция по заполнению чек-листа по ведению случая с ТБ

#### I. Введение

Чек-лист является одним из инструментов мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий.

Данная форма представляет собой excel-документ, в котором специалист по МиО может проанализировать полученную информацию в разрезе района/области.

#### Цель и задачи:

Цель – обеспечение эффективного ведения ТБ пациентов, анализ клинического ведения пациентов с ТБ,

с целью мониторинга эпидемиологической ситуации в разрезе района\области, выявления проблемных направлений и своевременного их решения.

#### Задачи:

- Сбор и анализ данных о пациентах с туберкулезом в определенном районе или области;
- Оценка динамики заболеваемости туберкулезом во времени;
- Разработка и внедрение рекомендаций по улучшению эпидемиологической ситуации на основании данных;
- Мониторинг и оценка эффективности принятых мер для снижения заболеваемости туберкулезом;
- Подготовка регулярных отчетов для органов здравоохранения и других заинтересованных сторон.

#### II. Шаги процедуры:

##### 1) Подготовка чек-листа

- Загрузить шаблон чек-листа в формате Excel.
- Убедитесь, что все необходимые столбцы и строки заполнены и отформатированы правильно.

##### 2) Заполнение чек-листа

- Таблица имеет ячейки разных цветов; белым определены те ячейки, который сотрудник, осуществляющий МиО, заполняет самостоятельно.

Серым и зеленым цветами отмечены ячейки с расчетами. При введении значений в белые ячейки, в серых и зеленых ячейках автоматически высчитываются показатели.

- Таблица содержит всплывающие окна, где сотрудник, осуществляющий МиО, выбирает характеристики из предложенного списка.

- Ячейки, отмеченные серым цветом и знаком «X», не заполняются.

- Всего в чек-листе содержатся 10 схожих форм для заполнения индивидуальных карт ТБ01\ТБ01у. Специалист, проводящий МиО, должен отобрать выборочно 10 карт ТБ01\ТБ01у и внести данные в excel-таблицу.

#### III. Структура чек-листа

##### A. Общая информация

- Общие данные (название района, области, ОЗ, в котором проводится мониторинг и тд.). Названия области, района\города выбираются из всплывающих списков, Строка «Название ОЗ» вводится вручную;

- Эпидемиологические данные (количество зарегистрированных случаев в ТБ02\ЭТБР, количество случаев в разбивке на формы устойчивости, % совпадения, разбивка пациентов по чувствительности);
- Мероприятия по выявлению (период охвата (квартал), число пациентов с кашлем по КИФ, количество пациентов, обследованных на ТБ, количество выявленных случаев ТБ, охват обследованием);
- Мероприятия по скринингу групп риска (количество зарегистрированных пациентов из групп риска; количество пациентов из групп риска, запланированных на обследование на ТБ; количество пациентов из групп риска, обследованных на ТБ).

### **Б. Таблица для сотрудника ЦГСЭН**

Данная таблица заполняется сотрудником ЦГСЭН и содержит информацию о расследовании индексных случаев и контактов.

### **В. Карта ТБ пациента**

1. Общая информация о пациенте:

В строках 1.1. – 1.3., 1.5., 1.6., содержащие всплывающие списки, выберите соответствующие параметры. Пункт 1.4. - ячейка для ввода данных без всплывающего списка;

### **2. История заболевания (из анамнеза)**

В строках 2.1. – 2.9.1. для правильного расчета данных введите даты строго по следующей последовательности: дата\месяц\год.

### **3. Качество определения случая**

3.1. – 3.4. Все ячейки содержат раскрывающийся список. Белые ячейки поделены на 2 столбца;

в первом столбце отметьте фактически указанные в ТБ01\ТБ01у параметры. Во втором столбце специалист отмечает правильность указанного параметра (верно\неверно).

### **4. Выполнение алгоритма диагностики:**

В строках 4.1., 4.2. для правильного расчета данных введите данные строго в следующей последовательности: дата\месяц\год.

4.3. полнота обследования:

- В строках «диагностика ТЛЧ методом G-xpert, микроскопия, GenoType\MTBDRPlus\Хайн-тест 1 и 2 ряда» выберите параметры их всплывающего списка.

В случае, если результаты GenoType\MTBDRPlus\Хайн-тест к 1 и 2 ряду положительные, то специалист по МиО должен отметить результаты чувствительности к противотуберкулезным препаратам. Если результаты GenoType\MTBDRPlus\Хайн-тест к 1 и 2 ряду отрицательные, выберите пункт «х».

- В строке «посев» выберите пункт, соответствующий анализируемой ТБ-карте. В случае если при отправке анализа на посев будет получен результат «выбраковка»

или «контаминация», укажите был ли собран материал на повторное обследование, а также дату отправки в последовательности: дата\месяц\год.

4.4. ТЛЧ фенотипическим методом к препаратам.

- Выберите соответствующий показатель чувствительности к препаратам из всплывающих окон.

4.5. Полное обследование

- Исходя из проанализированных данных по лабораторным исследованиям, укажите, было ли осуществлено полное обследование пациента, согласно клиническим руководствам и протоколам.

## 5. Лечение

- в строке 5.1. выберите режим лечения, указанный в ТБ-карте пациента, далее впишите схему лечения с дозировками ПТП и вес пациента на день мониторинга.

- в строках 5.2. укажите, соответствует ли назначенный режим лечения результатам ТЛЧ и адекватности дозировок ПТП

- в строках 5.3. отметьте, соответствует ли клинический мониторинг требованиям клинического протокола лечения,

имеются ли нежелательные явления. В случае, если вы отметили наличие нежелательных явлений, то на следующих строках отметьте,

внесены ли НЯ в ТБ01\ТБ01у, проведена ли коррекция лечения в случае возникновения НЯ, а также отметьте правильность коррекции (верно\неверно).

Далее, отметьте, проводится ли контроль приема ПТП. Если да, то выберите из всплывающего списка подходящий метод контролируемого лечения.

Отметьте из всплывающего списка, проводится ли консилиум пациента.

- согласно лабораторным исследованиям ТБ-пациента в ТБ01\ТБ01у, отметьте статус выполнения исследования на начало лечения,

показатель на начало лечения и на день мониторинга, статус выполнения исследований в последующие месяцы, кратность проведенных исследований, наличие отклонения от нормы результатов анализов.

В свободной форме изложите действия врача по купированию НЯ.

- в строках 5.4. отметьте, проведены ли исследования (микроскопия, посев, рентгенография, GeneXpert, контроль веса) во время курса лечения.

## 6. Контакты

- отметьте в данном разделе обследование контактных лиц; сколько всего контактных было обследовано,

соблюдалась ли кратность обследования контактных, сколько было выявлено активного ТБ среди контактных, сколько подлежало ПЛТ, назначено ПЛТ и начали ПЛТ.

## IV. Интерпретация результатов

- В листе «Выводы» и «Выводы+Рекомендации» автоматически формируются и рассчитываются введенные данные.

Специалист, проводящий МиО, в листе «Выводы+Рекомендации» должен внести рекомендации, исходя из выводов и рассчитанных данных.

## Общая информация

Область				Всего зарегистрированных в ТБ 02		<b>ПРИМЕЧАНИЕ</b>
				Всего зарегистрированных в ЭТБР		
				% совпадения	#ДЕЛ/0!	
Район/город				Всего на лечении :		
Название ОЗ				ЧТБ		
Период мониторинга (квартал/год)				Н-уст		
Кто проводит мониторинг/заполняет чек-лист				ПЛУ ТБ (кроме Н-уст)		
				Моно-уст (кроме Н-уст)		
				РУ/МПУ ТБ		
Дата визита (дд.мм.гггг.)				пре-ШЛУ		
				ШЛУ ТБ		
Период охвата (квартал)	Число пациентов с кашлем-по КИФ	Обследовано с целью диагностики ТБ (данные из лабораторного журнала )	Из них выявлено ТБ	Охват обследованием(%)		<b>ПРИМЕЧАНИЕ</b>
				#ДЕЛ/0!		
Группа риска	Число зарегистрированных пациентов	Запланировано	Обследовано	Охват обследованием (%)		
ХОБЛ				#ДЕЛ/0!		
Сах диабет				#ДЕЛ/0!		
Пациенты с ВИЧ				#ДЕЛ/0!		
Пациенты, получающие гормон. препараты				#ДЕЛ/0!		
Контактные				#ДЕЛ/0!		
Пациенты с БОИ после перенесенного ТБ (Приказ МЗ КР № 670)				#ДЕЛ/0!		

Ниже информация заполняется сотрудником ЦГСЭН

Индикатор	Абс	%	Целевой показатель	Источник (указать)	Комментарии
Число индексных случаев с бактериологически подтвержденным легочным ТБ					
Количество Эпид. исследований Индексных случаев					
Число всех контактных с бактериологически подтвержденным легочным ТБ					
Число лиц из домашнего контакта с бактериологически подтвержденным легочным ТБ					
Число лиц из близкого контакта с бактериологически подтвержденным легочным ТБ "из какой организованной группы"					

ПАЦИЕНТ 1 - внести фактические данные из карты больного			
1. Общая информация	1.1.	Выберите ТБ 01 или 01У	Впишите № карты
	1.2.	Укажите месяц лечения	
	1.3.	Пол	
	1.4.	Возраст (лет)	
	1.5.	Место выявления ТБ	
	1.6.	Метод выявления	
	1.7.	Если выявлен методом проф.осмотра -укажите дату проф.осмотра	
2. История заболевания (из анамнеза)	2.1.	Дата появления первых симптомов ТБ из анамнеза (дд.мм.гггг.)	
	2.2.	Дата обращения в ОЗ (дд.мм.гггг.)	
	2.3.	Дата первичного рентген обследования	
	2.4.	Количество дней от даты появления первых симптомов до даты обращения в ОЗ	0
	2.5.	Дата сбора первого образца патологического материала на лабораторное исследование (дд.мм.гггг.)	
	2.6.	Количество дней от даты обращения в ОЗ до даты сбора первого образца патологического материала	0
	2.7.	Дата регистрации случая ТБ в ЭТБР (дд.мм.гггг.)	
	2.8.	Количество дней от даты сбора патологического материала до регистрации случая ТБ	0
	2.9.	Дата начала лечения (дд.мм.гггг.)	
	2.9.1.	Количество дней от даты сбора патологического материала до даты начала лечения ТБ	0
3. Качество определения случая	3.1.	Локализация ТБ процесса	
	3.2.	Определение случая	
	3.3.	Тип устойчивости	
	3.4.	Статус подтверждения диагноза ТБ	

4.Выполнение алгоритма диагностики	4.1.	Дата сбора мокроты для проведения молекулярного метода исследования GeneXpert (или GenoType/ MTBDRplus / Хайн тест 1 ряд )		Количество дней от даты сбора до даты начала лечения	0
	4.2.	Дата сбора мокроты на посев		Количество дней от даты сбора на посев до даты начала лечения	0
	4.3.	Полнота обследования			
		диагностика ТЛЧ методом G-хpert			
		м/ скопия			
		GenoType/ MTBDRplus/Хайн-тест 1 ряд			
		Н	R		Pto
		GenoType/ MTBDRsl/ Хайн-тест 2 ряд			
		Lfx	Mfx 0.25	Mfx 1,0	Иньекционные
		Посев			
		Если получен результат "выбраковка" или "контаминация" , собран ли материал на повторное исследование		Укажите дату повторного сбора материала на исследование	



4.Выполнение алгоритма диагностики		Посев		
		Если получен результат "выбраковка" или "контаминация", собран ли материал на повторное исследование		Укажите дату повторного сбора материала на исследование
	4.4.	ТЛЧ фенотипическим методом к препаратам:		
		H		
		R		
		E		
		Z		
		Lfx		
		Mfx 0.25		
		Mfx 1,0		
		Bdq		
		Cfz		
		Lzd		
		Dlm		
		Cs		
		Pa		
	Am			
4.5.	Полное обследование			

5.1.	Выберите режим лечения		Впишите схему лечения с дозировками ПТП		Впишите вес пациента на день мониторинга	
5.2.	Эффективность лечения (сопоставить с фактическими данными из карты больного (5.2.1 и 5.2.2.))					
5.2.1.	Укажите соответствует ли режим лечения результатам ТЛЧ					
5.2.2.	Адекватность дозировки					
5.3.	Активный мониторинг безопасности лечения (сопоставить с данными ИСУЛД и инструментальных методов исследования в ТБ 01 и ТБ 01у)					
	Соответствие клинического мониторинга требованиям клинического протокола					
	Имеются ли нежелательные явления					
	Проведена коррекция лечения в случае НЯ					
	Проводится ли контроль приема ПТП			Если ДА выбрать метод контролируемого лечения		
	Представление на консилиум регулярно					

5. Лечение	Обязательные исследования	Статус выполнения исследований на начало лечения (обязательный для всех тестов) (Да/Нет)	Укажите показатель на начало лечения (0мес)	Укажите показатель на день мониторинга	Статус выполнения исследований в последующие месяцы (Да/Нет/Не применимо)	Месяц лечения	Сколько раз было проведено (0-20)	Совпадение кратности исследований (Да/Нет/Не применимо)	Есть ли отклонения от нормы результатов анализов
	ВИЧ		X	X	X	X	X	X	X
	Гепатит В, гепатит С		X	X	X	X	X	X	X
	Гемоглобин е/мес					0			
	Эритроциты е/мес					0			
	Лейкоциты е/мес					0			
	Тромбоциты е/мес					0			
	АЛТ е/мес					0			
	АСТ е/мес					0			
	Глюкоза е/мес					0			
	Креатинин е/мес					0			
	Тест на чувствительность вибрации камертона* е/мес при назначении линезолида					0			
	Тест на остроту зрения** е/мес при назначении линезолида и/или этамбутола					0			
	Тест Ишихара*** е/мес при назначении линезолида и/или этамбутола					0			
	ЭКГ/ QTc					0			
Описать действия врача по купированию НЯ									
5.4.	Мониторинг эффективности лечения - проведение исследований во время курса лечения:								
	Микроскопия	Посев			Рентгенография	GeneXpert (для ЧТБ и ПЛУ ТБ при риске НЛ)		Контроль веса	

6. Контакты		Всего	Обследовано	Обследовано в течении 2 недель	Соблюдение кратности обследования	Выявлен ТБ среди контактных	Подлежало ПЛТ (дети 0-4 лет , ЛЖВ, дети 5-14лет с положительной пробой Манту)	Назначено ПЛТ	Начали ПЛТ
	Всего контактных на данного пациента , из них	0	0	0		0	0	0	0
	Взрослые								
	Подростки 15-17 лет								
	Дети 5-14 лет								
	Дети 0-4 лет								
	<b>Итого в %</b>	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	X	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!

## Выводы

Общая информация								
Область	0	Всего зарегистрированных в ТБ 02	0	Период охвата (квартал)	Число пациентов с кашлем-по КИФ	Обследовано с целью диагностики ТБ (данные из лабораторного журнала )	Из них выявлено ТБ	Охват обследовани ем(%)
		Всего зарегистрированных в ЭТБР	0	0	0	0	#ЗНАЧ!	#ДЕЛ/0!
Район/город	0	% совпадения	#ДЕЛ/0!	Группа риска	Число зарегистрированных пациентов	Запланирован о	Обследован	Охват обследовани ем (%)
		Всего на лечении :	0	ХОБЛ	0	0	0	#ДЕЛ/0!
Название ОЗ	0	ЧТБ	0	Сах диабет	0	0	0	#ДЕЛ/0!
Период мониторинга (квартал/год)	0	Н-уст	0	Пациенты с ВИЧ	0	0	0	#ДЕЛ/0!
Кто проводит мониторинг/заполняет чек-лист	0	ПЛУ ТБ (кроме Н-уст)	0	Пациенты, получающие гормон	0	0	0	#ДЕЛ/0!
		Моно-уст (кроме Н-уст)	0	Контактные	0	0	0	#ДЕЛ/0!
		РУ/МЛУ ТБ	0	Пациенты с БОИ после перенесенног	0	0	0	#ДЕЛ/0!
Дата визита (дд.мм.гггг.)	00.01.1900	пре-ШЛУ	0					
		ШЛУ ТБ	0					

1.Общая информация								
% соотношение место выявления ТБ					% соотношение по методу выявления			
Туб.каб	ТБ стационар	ПМСП	Частная мед.орг	Стационар др.профиль	Проф.осмотр	По обращаемости	Посмертно	
0	0	0	0	0	0	0	0	
2.История заболевания (из анамнеза)								
	Количество дней от даты обращения в ОЗ до даты сбора первого образца патологического материала	Количество дней от даты сбора патологического материала до регистрации	Количество дней от даты сбора патологического материала до даты начала лечения ТБ					
ср.знач	0	0	0					
3.Качество определения случая								
% соотношение локализации ТБ процесса		% соотношение определения случая		% соотношение типа устойчивости		% соотношение статуса подтверждения диагноза ТБ		
Верно	Не верно	Верно	Не верно	Верно	Не верно	Верно	Не верно	
0	0	0	0	0	0	0	0	
4.Выполнение алгоритма диагностики					5.2 Эффективность лечения (сопоставить с фактическими данными из карты больного (5.2.1 и 5.2.2.))			
	Количество дней от даты сбора мокроты для проведения молекулярного метода исследования GeneXpert (или GenoType/ MTBDRplus / Хайн тест 1 ряд ) до даты начала лечения	Количество дней от даты сбора на посев до даты начала лечения	Полнота обследования		% Укажите соответствует ли режим лечения результатам ТЛЧ		Адекватность дозировки	
			ДА	НЕТ	ДА	НЕТ	ДА	НЕТ
ср.знач	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>5.3 Активный мониторинг безопасности лечения (сопоставить с данными ИСУЛД и</b>							
% соответствие клинического мониторинга требованиям клинического протокола		% проведена коррекция лечения в случае НЯ			% Проводится ли контроль приема ПТП		
ДА	НЕТ	Да проведена	Не проведена	Не применимо	ДА проводится	НЕТ не проводится	
0	0	0	0	0	0	0	
Если ДА выбрать метод контролируемого лечения				% Представление на консилиум регулярно			
Х	НКЛ	ВКЛ	ОПЛ	Регулярно	Не регулярно	Не представлен	Не требовалось
0	0	0	0	0	0	0	0
<b>6.Контакты</b>							
Всего	Обследовано %	Обследовано в течении 2 недель %	Соблюдение кратности обследования	Выявлен ТБ среди контактных %	Подлежало ПЛТ (дети 0-4 лет , ЛЖВ, дети 5-14лет с	Назначено ПЛТ %	Начали ПЛТ %
0	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!	#ДЕЛ/0!

## Рекомендации

№	Задачи/мероприятия	Ответственное лицо	Дата	
			начало	окончание
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



## **Приложение 2.2. Чек-лист по качеству данных**

### **Инструкция по заполнению чек-листа по качеству данных ТБ**

#### **I. Ведение**

Инструкция чек-листа по качеству данных ТБ – предназначена для проведения анализа и контроля за качественному и количественному заполнению всех основных форм ТБ: ТБ-01 / ТБ-01у, ТБ-02 / ТБ-02у с помощью модулей медико - информационной системы (далее ТБ - МИС)

**Данные ТБ-МИС состоит из несколько инструментов электронной системы:**

- ЭМК пациента в стационаре ( электронная медицинская карта );
- ЭТБР пациента в амбулатории ( электронный ТБ регистр );
- ИСУЛД ( информационная система управления лабораторными данными ).

**Доступность каждой информации по ТБ данным основывается на нижеуказанные формы:**

1. В наличии своевременный регистр предполагаемого ТБ
2. В наличии журнал сбора мокроты
3. В наличии регистр микроскопии и посева (лабораторный журнал)
4. В наличии компьютер и персонал с доступом к национальной ТБ-МИС
5. В наличии своевременный регистр ТБ (Журнал ТБ 02)
6. В наличии своевременные индивидуальные карты лечения (амбулаторная карта и ТБ01 и/или ТБ01у (бумажный))
7. В наличии карты контактов и профилактического лечения ТБ.
8. В наличии копии предыдущих квартальных отчетов.
9. В наличии отчета и чек-листы с предыдущих мониторинговых визитов.

**II. Полноценность данных ТБ – является ключевым требованием для успешной работы программы.**

1. Идентификационная информация: Полнота и точность данных пациента с ТБ, включая ФИО, возраст, пол, контактную информацию и идентификационные номера.
2. История заболевания: Заполнение истории заболевания включая симптомы, дату начала заболевания, результаты обследования на ТБ, предыдущие случаи лечения.
3. Диагностика: Наличие результатов лабораторных и инструментальных исследований, таких как микроскопия мокроты, культура микобактерий, рентгенография органов грудной клетки.
4. Лечение: Заполнение данных схем лечения и внесение в электронную систему, результаты мониторинга пациента.
5. Мониторинг лечения.
6. Данные о контактных лиц.

**III. Точность данных ТБ – количественное и качественное соответствие данных всех форм ТБ ( ТБ-01 / ТБ-01у, ТБ-02 / ТБ-02у ) как электронных так и бумажных.**

#### **IV. Достоверность данных ТБ** – проверка источников данных.

Все предполагаемые больные ТБ должны протестированы для бактериологического подтверждения, и все подтвержденные случаи ТБ должны быть включены в регистрацию ТБ и анализ результатов лечения независимо от статуса начала лечения. Период проверки достоверности данных должен включать время от окончания последнего мониторингового визита до даты текущего визита.

#### **V. Своевременность данных ТБ** – состоит из двух частей:

1. Своевременность обследования контактных лиц – все контактные лица пациентов ТБ должны пройти своевременное полное обследование в течение 7-14 дней.
2. Своевременность начала лечения – все пациенты ТБ должны начать лечение сразу после установления диагноза ТБ и не позднее 7 дней от момента постановки диагноза.

#### **VI. Подведение итогов**

1. Указать вывод мониторингового визита.
2. Оценить статус выполнения рекомендаций предыдущего визита.
3. Предоставить рекомендации.

Область _____		Наименование организации _____		Дата: _____
ДОСТУПНОСТЬ				
Пункт	Описание	Да/Нет	Объясните	* Если "ДА" вписать цифру 1, если "НЕТ" оставьте поле пустым
1	В наличии своевременный регистр предполагаемого ТБ	1		
2	В наличии журнал сбора мокроты	1		
3	В наличии регистр микроскопии и посева (лабораторный журнал)	1		
4	В наличии компьютер и персонал с доступом к национальной ТБ-МИС	1		
5	В наличии своевременный регистр ТБ (Журнал ТБ 02)	1		
6	В наличии своевременные индивидуальные карты лечения (амбулаторная карта и ТБ01 и/или ТБ01у (бумажный))	1		
7	В наличии карты контактов и профилактического лечения ТБ(приказ МЗ КР 429)см. Вкладыш формы ТБ 01-2 «Карта обследования лиц из близкого контакта с ТБ пациентом»	1		
8	В наличии копии предыдущих квартальных отчетов	1		
9	В наличии справки и чек-листы с предыдущих мониторинговых визитов	1		
	Максимальный балл	9		
	Итого выполнено пунктов			
	Процент выполнения	0,0		

<b>Полноценность заполнения ТБ-01</b>				
<b>Период проверки ( квартал )</b>				
<b>Общее число пациентов, зарегистрированных за период проверки</b>				<b>100</b>
<b>Число просмотренных карт ТБ-01</b>				<b>Не менее 10</b>
<b>Пункт</b>	<b>Описание в ТБ-01</b>	<b>Количество записей с полными данными</b>	<b>% выполнения</b>	<b>Комментарии</b>
1	Открыть по ИНН		0	
2	Указана дата появления первых симптомов		0	
3	Указана дата обращения в ОЗ		0	
4	Результат Ген-Эксперт		0	
5	Сбор мокроты на посев до начала лечения		0	
6	Указана дата регистрации		0	
7	Эпид. извещение		0	
8	Указана дата начала лечения		0	
9	Указано определение случая		0	
10	Указан случай ТБ		0	
11	Указана устойчивость ТБ		0	
12	Указана локализация процесса и МКБ-10		0	
13	Полноценный диагноз		0	
14	Указаны вес и рост		0	
15	Указана схема лечения		0	
16	Отметка выдачи лекарств		0	
17	Введены консилиумы		0	
18	Введен мониторинг лечения		0	
19	Отмечены и заполнены НЯ		0	
20	Заполнены факторы риска		0	
21	Облседование контактных лиц		0	
22	Контрольные анализы		0	
23	Ручной ввод исследований		0	
24	Цифровой рентген		0	
25	Комментарии		0	

Полноценность заполнения ТБ-02				
Период проверки ( квартал )				
Общее число пациентов, зарегистрированных за период проверки				100
Пункт	Описание в ТБ-02	Количество записей с полными данными	% выполнения	Комментарии
1	Указаны регистрационные номера		0	
2	Указаны номера эпид. извещения		0	
3	Указаны формы ТБ		0	
4	Указаны определения случая		0	
5	Указаны диагноза ТБ		0	
6	Указаны случаи ТБ		0	
7	Указаны схемы лечения		0	
8	Указаны типы лечения		0	
9	Указаны факторы риска		0	
10	Указана микроскопия анализа		0	
11	Указаны результаты Ген-Эксперт		0	
12	Указаны результаты Хайн-Тест		0	
13	Указаны результаты МЖИТ и Л-Й		0	
14	Указаны результаты ТЛЧ		0	
15	Указан контроль лечения		0	
16	Указаны результаты ВИЧ		0	
17	Диагноз снят ТБ		0	
18	Перевод на схему ПВР		0	
19	Обследование контактных ТБ		0	
20	Заболели из контактных ТБ		0	
21	Примечание		0	
22	Комментарии		0	
Общее число пациентов, включенных в лечение ЛЧ-ТБ по клиническим показаниям				100
23	Проведен посев материала на культуру при любом результате GeneXpert (отрицательный или положительный)		0	
25	Проведены все необходимые исследования до начала лечения		0	
26	Проведены все необходимые исследования после начала лечения		0	
27	Соблюден диагностический алгоритм		0	
28	Указать причины отсутствия лабораторного подтверждения случая ТБ		0	

Полноценность заполнения ТБ-02/у				
Период проверки ( квартал )				
Общее число пациентов, зарегистрированных за период проверки				100
Пункт	Описание в ТБ-02/у	Количество записей с полными данными	% выполнения	Комментарии
1	Указаны регистрационные номера		0	
2	Указаны дата регистрации		0	
3	Указаны дата консилиума		0	
4	Указаны дата начала лечения		0	
5	Указаны регистрационные номера из ТБ-02		0	
6	Указаны причины регистрации		0	
7	Указаны формы ТБ		0	
8	Указаны результаты Ген-Эксперт		0	
9	Указаны результаты Хайн-Тест		0	
10	Указаны результаты ТЛЧ		0	
11	Указаны виды ЛУ-ТБ		0	
12	Указаны режимы лечения		0	
13	Указаны факторы риска		0	
14	Указаны результаты микроскопии		0	
15	Указаны результаты посева		0	
16	Указаны исходы лечения		0	
17	Полное амбулаторное лечение		0	
18	Указаны результаты ВИЧ		0	
19	Примечание		0	
20	Комментарии		0	
Общее число пациентов, включенных в лечение ЛУ-ТБ по клиническим показаниям				100
21	Проведен посев материала на культуру при любом результате GeneXpert (отрицательный или положительный)		0	
22	Проведены все необходимые исследования до начала лечения		0	
23	Проведены все необходимые исследования после начала лечения		0	
24	Соблюден диагностический алгоритм		0	
25	Указать причины отсутствия лабораторного подтверждения случая ТБ		0	

<b>Достоверность данных ТБ</b>				
<b>Период проверки ( квартал ) _____</b>				
<b>Перекрестная проверка: обнаружены ли все пациенты из регистра предполагаемого ТБ в лабораторном регистре (бумажный и/или электронный)</b>				
<b>Пункт</b>	<b>Число случаев в регистре предполагаемого ТБ</b>	<b>Число случаев, обнаруженных в лабораторном регистре</b>	<b>Процент совпадения</b>	<b>Комментарии</b>
ЛЧ-ТБ			0	
ЛУ-ТБ			0	
<b>Перекрестная проверка: обнаружены ли все случаи бактериологически подтвержденного активного ТБ на диагностике из лабораторного регистра (бумажный и/или электронный) в регистре ТБ (бумажный и электронный)</b>				
<b>Пункт</b>	<b>Число случаев в лабораторном ТБ регистре</b>	<b>Число случаев, обнаруженных в ТБ регистре</b>	<b>Процент совпадения</b>	<b>Комментарии</b>
ЛЧ-ТБ				
ЛУ-ТБ				

**Своевременность обследования контактов**

**Выберите 5 бактериологически подтвержденных случаев ТБ за последний квартал в регистре ТБ 01 и проверьте информацию по обследованию их контактных лиц. Если не наберется такое количество на районном уровне, проверьте информацию по имеющемуся количеству бактериологически подтвержденных случаев**

<b>Пункт</b>	<b>Регистрационный номер</b>	<b>Число контактов</b>	<b>Прошли полное обследование</b>	<b>Своевременность 7-14 дней</b>	<b>Комментарии</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**СВОЕВРЕМЕННОСТЬ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЛЧ/ЛУ-ТБ**

Период проверки (указать квартал) \_\_\_\_\_  
 (выберите всех последующих бактериологически подтвержденных пациентов, зарегистрированных в течение периода проверки)

Укажите общее число бактериологически подтвержденных пациентов, зарегистрированных в течение периода проверки

100

№	Дата лабораторного результата	Дата начала лечения	Начало лечения своевременно, в течении 7 дней от даты лабораторного результата (поставить цифру 1 если начало лечения своевременно)	Задержка начала лечения (поставить цифру 1 если есть задержка)	Комментарии
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
<b>итого</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Процент своевременности</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	

<b>Выводы</b>	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

<b>Статус выполнения рекомендации предыдущего визита</b>	

<b>Рекомендации</b>	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

<b>Ф.И.О и подпись сотрудника выполняющего мониторинг</b>	

<b>Ф.И.О и подпись ответственного лица</b>	

<b>Ф.И.О и подпись руководителя организации</b>	



Данная публикация подготовлена при поддержке Агентства США по международному развитию (USAID) в соответствии с условиями Ассоциированной премии Центра Данных Оценки Воздействия и Коммуникаций по ТБ (TB DIAH) № 7200AA18LA00007. TB DIAH реализуется Университетом Северной Каролины в Чапел-Хилл в партнерстве с John Snow, Inc. Выраженные мнения не обязательно совпадают с мнением USAID или правительства США. TR-24-563