



## Операционное исследование «Вовлечение частных провайдеров в диагностику туберкулеза в Кыргызстане»

STOP TB/ AFEW KG/KNCV KG

Бишкек, 2022

## Цель и задачи исследования

### **Цель:**

изучить опыт частных провайдеров в проведении диагностики случаев туберкулеза среди населения пилотных регионов проекта «Вместе против туберкулеза».

### **Задачи:**

1. Изучить качество услуг, оказываемых частными провайдерами в области выявления и диагностики ТБ в Бишкек и Чуй.
2. Оценить удовлетворенность пациентов качеством услуг на базе частных провайдеров и ПМСП.
3. Изучить вопросы взаимодействия частных и государственных поставщиков медицинских услуг.


# Методология




 Дизайн исследования – поперечное (cross-section)

 Территория - охвачены исследованием Бишкек, Чуйская область.

 Использован метод простой случайной выборки карточек пациентов .

 Обследовано 120 карточек пациентов (60 выявленных ЧМП:60 выявленных ПМСП) с последующим анкетированием в формате персонального интервью, дополнительно проинтервьюированы 13 ключевых лиц.

 Сроки – сентябрь 2021– февраль 2022 (6 месяцев)  
Исследовательская команда – консультант по МиО, специалист центра информатики и эпидемиологии НЦФ, эпидемиолог КНСВ, координатор проекта.

# Выборка



## Критерии включения в исследование:

- все случаи ТБ, ЛЧ и ЛУ ТБ;
- пациенты с диагнозом ТБ, выявленные в ПСМП и в ЧМП в период с 1 февраля по 31 сентября текущего года;
- медработники, вовлеченные в проект;
- 18 лет и старше.



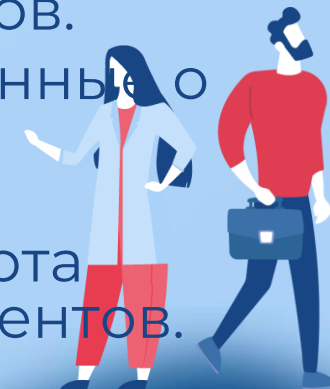
## Критерии исключения из исследования:

- Пациенты с ТБ, выявленные не в пилотных регионах проекта;
- Пациенты с ТБ, выявленные на уровне стационара;
- Пациенты с ТБ, не достигшие 18-летнего возраста;
- Пациенты с ТБ, имеющие психические ограничения, препятствующие участию в исследовании (находящиеся в состоянии опьянения от ПАВ, невозможность воспринимать инструкции в период участия в исследовании и адекватно реагировать на них).



# Сбор данных/Источник данных

- Интервью «face to face» - после получения информированного согласия на участие в исследовании, респонденты были опрошены по специально разработанному вопроснику.
- Глубинное интервью ключевых информантов - медработники частных провайдеров, ПМСП, НЦФ, ГЦБТ, Чуй обл ЦБТ.
- Анализ первичной медицинской документации – анализ данных медицинских карт, Ф ТБ02 по выполнению алгоритма диагностики ТБ.
- Полу структурированный опросник – данные удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг в ЧМП и ПМСП, а так же социально-демографические характеристики респондентов.
- Не структурированный гайд для глубинных интервью - данные о взаимодействии ЧМП и ПМСП от медработников частных провайдеров, ПМСП, сотрудников проекта.
- Первичная медицинская документация – медицинская карта пациента, учетные формы ТБ 01-02, электронная база пациентов.



# Исследуемые переменные



Доступность услуг.

(физическая , географическая, экономическая)



Инфекционный контроль (безопасность, меры защиты, время и место приема и т.д)



Удовлетворенность пациента услугами (условия, отношение, своевременность и т.д)



Диагностический алгоритм (период от симптомов до начала лечения и т.д)



## Этические вопросы и сбор данных

- Получено разрешение Комитета по Биоэтике МЗ КР
- Разработана форма информированного согласия для участников исследования
- Сбор данных проведён обученными интервьюерами
- Подписаны соглашения о конфиденциальности

## Выборка респондентов

Название переменной	Значения	ЧМП, n -60	ЦСМ, n-60	Всего, n -120 (%)
Регион	Бишкек	42 (70%)	30 (50%)	72 (60,0)
	Чуй	18	30	48 (40,0)
Пол	Мужчины	31(52%)	25	56 (46,7)
	Женщины	29	35 (58%)	64 (53,3)
Возраст	Средний возраст	39	40	
	Медиана возраста	37	38	
	Диапазон	18-75	18-69	



## Социально демографические характеристики

		ЧМП (%)	ПМСП (%)	Итого (%)	P-value	CI (95%)
<b>образование респондента</b>	нет образования	1 (2)	2 (3)	3 (2,5)	0,04	1,01-1,9
	начальное	1 (2)	0	1 (1)		
	неполное среднее	4 (7)	3 (5)	7 (6)		
	среднее	25 (42)	36 (60)	<b>61 (51)</b>		
	средне специальное	8 (14)	9 (15)	17 (14)		
	незаконченное высшее	5 (8)	2 (3)	7 (6)		
	высшее	16 (27)	8 (13)	24 (20)		
<b>семейное положение</b>	холостой/холостая	17 (28)	15 (25)	32 (27)	0,5	0,8-1,6
	женат/замужем	32 (53)	30 (50)	<b>62 (52)</b>		
	гражданский брак	1 (2)	1 (2)	2 (2)		
	разведена	7 (12)	9 (15)	16 (13)		
	вдовец/вдова	3 (5)	5 (8)	8 (7)		
<b>чем занимаетесь</b>	учусь	2 (3)	3 (5)	5 (4)	0,2	0,5-1,1
	работаю	8 (13)	14 (23)	22 (18)		
	самозанятый	1 (2)	2 (3)	3 (2,5)		
	ничем не занимаюсь	47 (78)	41 (68)	<b>88 (73)</b>		
	другое	2 (3)	0	2 (2)		
<b>условия проживания</b>	собственное жилье	27 (45)	32 (53)	<b>59 (49)</b>	0,4	0,8-1,4
	снимаю жилье	4 (7)	4 (7)	8 (7)		
	снимаю с другими	11 (18)	12 (20)	23 (19)		
	живу у родителей	15 (25)	9 (15)	24 (20)		
	живу у партнера	3 (5)	0	3 (2,5)		
	соцжилье	0	3 (5)	3 (2,5)		

## Клинико-лабораторная характеристика

Название переменной	Значения	ЧМП	ПМСП	%
Форма ТБ	Легочная	54	58	93,3
	Внелегочной	6	2	6,7
Случай	Новый случай	53	47	83,3
	Ранее леченный	7	9	13,3
	НП	0	4	3,3
Диагноз подтвержден	Лабораторно	47	50	80,8
	Клинически	16	14	25,0
Лабораторное подтверждение	Микроскопия мокроты	20	28	49,5
	Хpert	44	46	92,8
	Другие методы	3	4	6,7
Резистентность	ЛУ ТБ	11 (18,3%)	23 (38,3%)	28,3
	ЧТБ	49	37	71,7

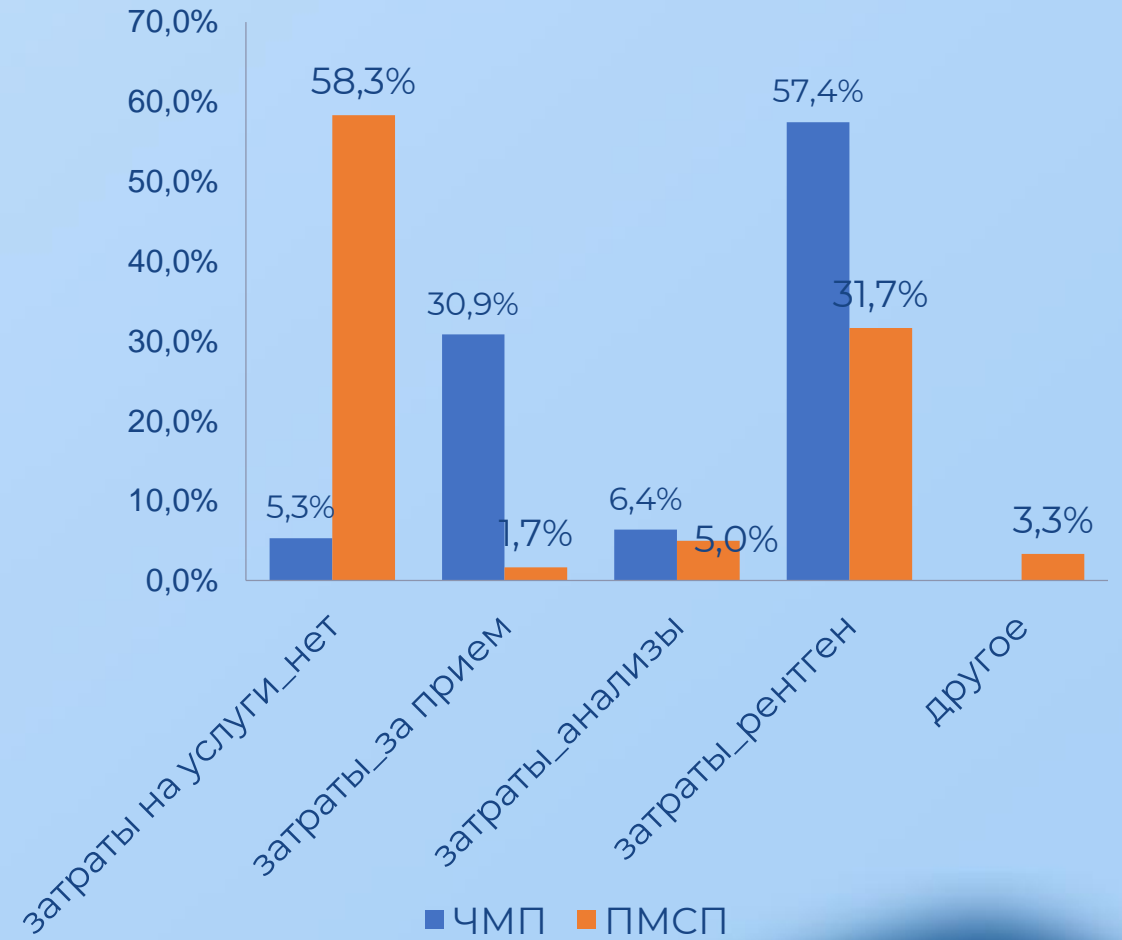
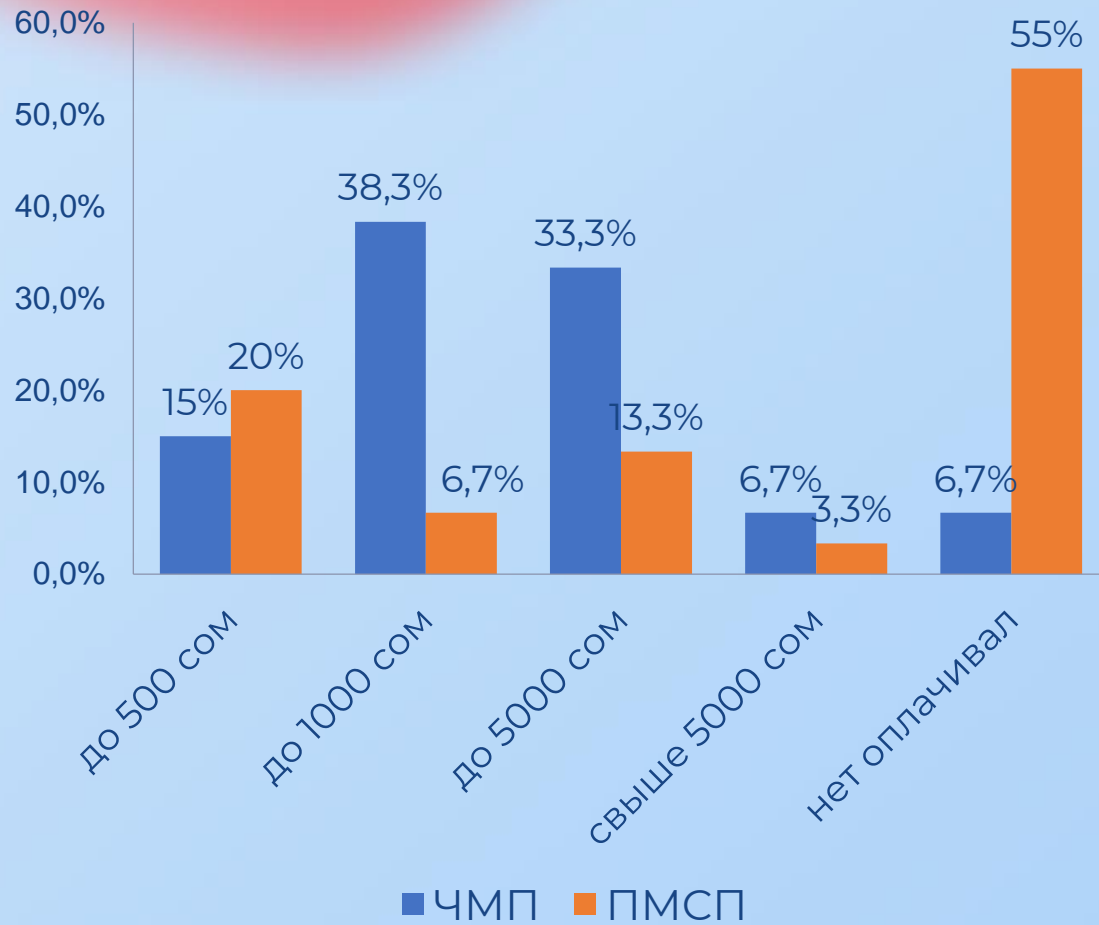
## Периоды от начала симптомов ТБ до начала лечения

Название переменной	Значения	ЧМП	ПМСП
Период от симптомов до обращения	Среднее количество дней	<b>37,8</b>	<b>36,1</b>
	Медиана	27	13
	Диапазон	0	0
		214	247
Период от обращения до регистрации	Среднее количество дней	10	8
	Медиана	7	6
	Диапазон	0,0	0
		52	81
Период от обращения до лаб. результата	Среднее количество дней	5	7
	Медиана	2	4
	Диапазон	0	0
		52	80
Период от обращения до начала лечения	Среднее количество дней	7,6	8,5
	Медиана	4	6
	Диапазон	0	0
		52	81
Период от симптомов до начала лечения	Среднее количество дней	<b>45,4</b>	<b>44,5</b>
	Медиана	32	22
	Диапазон	2	5
		221	250
Период от регистрации до начала лечения	Среднее количество дней	-3	1
	Медиана	0	0
	Диапазон	4	10
		<b>-35</b>	<b>-7</b>

## Доступность услуг

Причины обращения	ЧМП (%)	ПМСП (%)	OR	p-value	CI (95%)
Отсутствуют документы	3 (4,1)	3 (4,5)		0,6	0,1-3,3
Качество услуг	37 (50,7)	2 (3)	27,8	<0,01	7,3-107,2
Наличие услуг	30 (41)	34 (52)		0,9	0,3-2,5
Финансовые ограничения	2 (3)	24 (36,4)	0,1	<0,01	0,01-0,34
Наличие автотранспорта	8 (14)	4 (6)	11,6	0,01	1,7-81,6
Оплата за услуги	5 (5)	35 (58)	0,96	<0,01	0,94-0,98

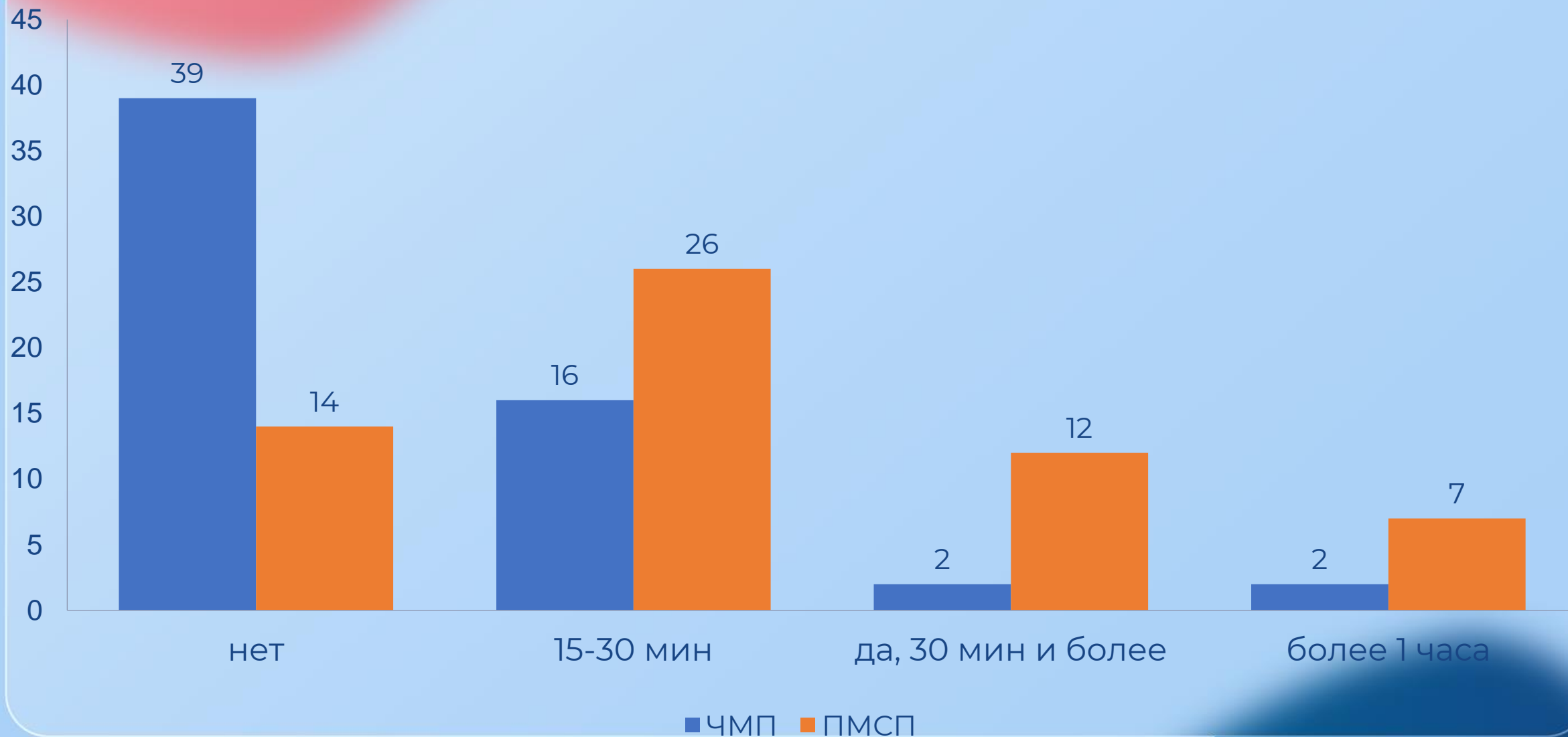
# Затраты пациентов, n-120



# Инфекционный контроль

Запись на прием	ЧМП	ПМСП	OR	p-value	CI (95%)
прием по живой очереди	11	50			
	18,3%	83,3%			
запись через регистратуру	49	7	7,2	<0,01	2,6-20,0
	81,7%	11,7%			
напрямую с врачом	0	3			
	0%	5,0%			
ожидание врача (без ожидания)	39	14		0,2	0,8-2,7
	66,1%	23,3%			
место ожидания	54	42			
	56,3%	43,8%			
скученность	7	33	0,2	<0,01	0,06-0,4
	17,5%	82,5%			
проветривание	53	40		0,2	0,9-1,0
	57,0%	43,0%			
наличие ламп	38	31		0,9	0,9-1,0
	55,1%	44,9%			
средства защиты	58	50		0,9	
	53,7%	46,3%			
чистота	57	57		0,9	
	50,0%	50,0%			

# Время ожидания пациента (ЧМП и ПМСП), abs, n-120,



# Оценить работу клиники (хорошо, отлично)

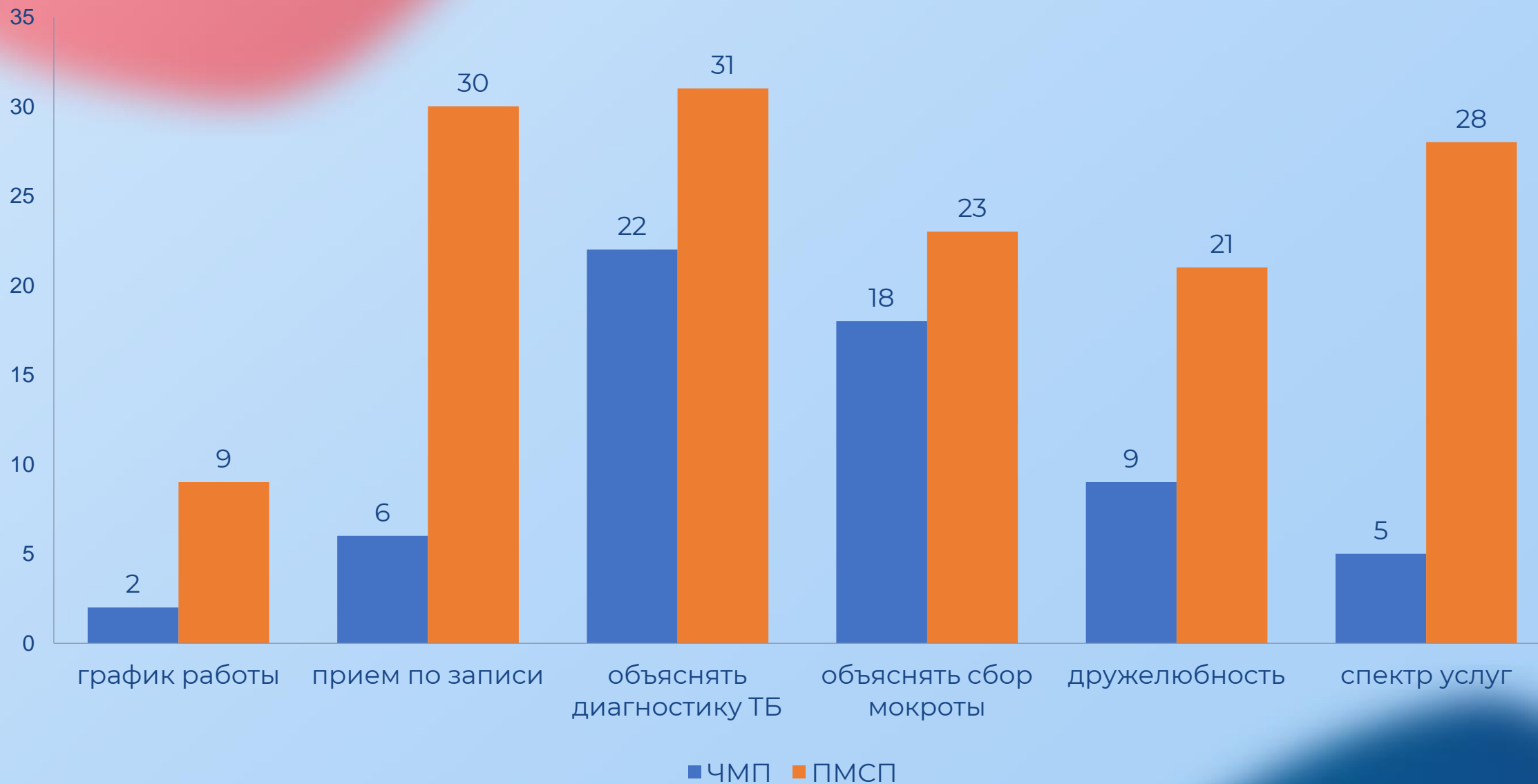
	ЧМП	ПМСП	OR	p-value	CI (95%)
<b>время и место приема</b>	28	16		0,6	0,4-1,6
	51,9%	34,8%			
<b>скорость диагностики</b>	39	20	3,7	0,01	1,3-10,5
	72,2%	43,5%			
<b>доверие врачу</b>	40	29		0,9	0,4-2,6
	74,1%	63,0%			
<b>понимание объяснений врача</b>	31	27		0,4	0,5-4,1
	57,4%	58,7%			
<b>наличие узких специалистов</b>	39	13	1,9	0,01	1,1-3,3
	72,2%	28,3%			
<b>доступность к лаборатории</b>	26	21	0,3	<0,01	0,1-0,7
	48,1%	45,7%			
<b>доступ к рентгену</b>	50	18	3,8	<0,01	1,9-7,6
	92,6%	39,1%			
<b>конфиденциальность</b>	48	33		0,6	0,5-3,1
	88,9%	71,7%			
<b>доброжелательность</b>	52	40		0,3	0,2-1,7
	96,3%	87,0%			
<b>Обратная связь от медсотрудников (результаты анализов, приглашение на прием)</b>	48	34	3,4	<0,01	1,5-8,0
	90,6%	89,5%			



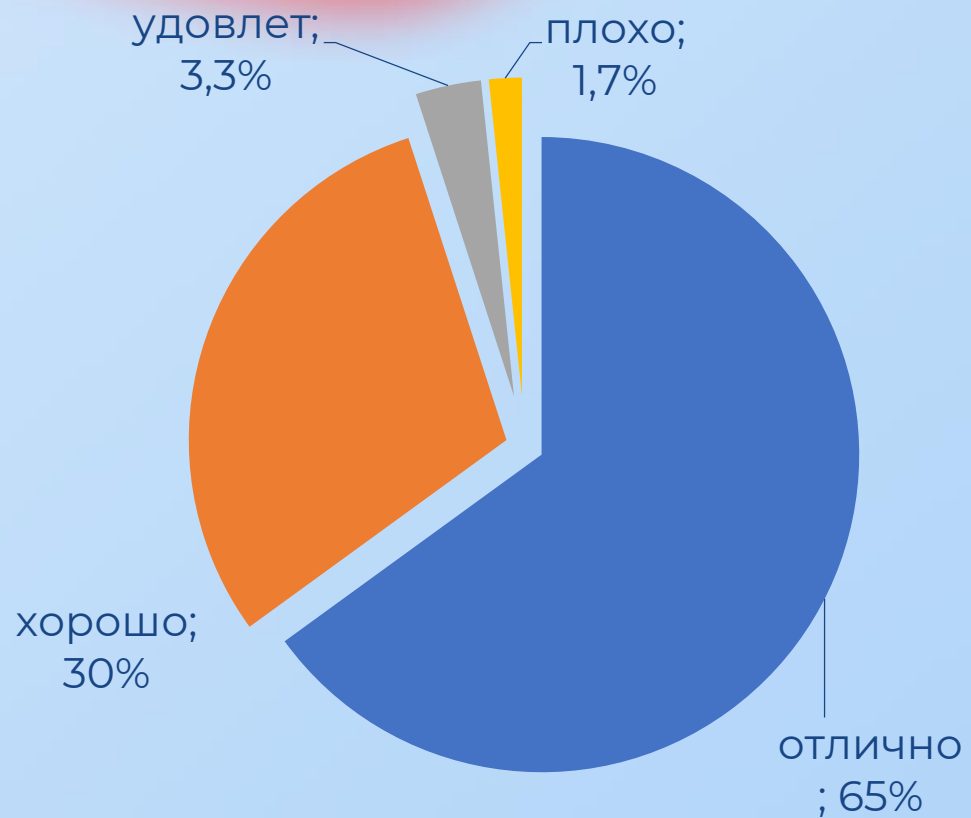
# Связь между выбором клиники и удовлетворенностью пациентов медицинскими услугами



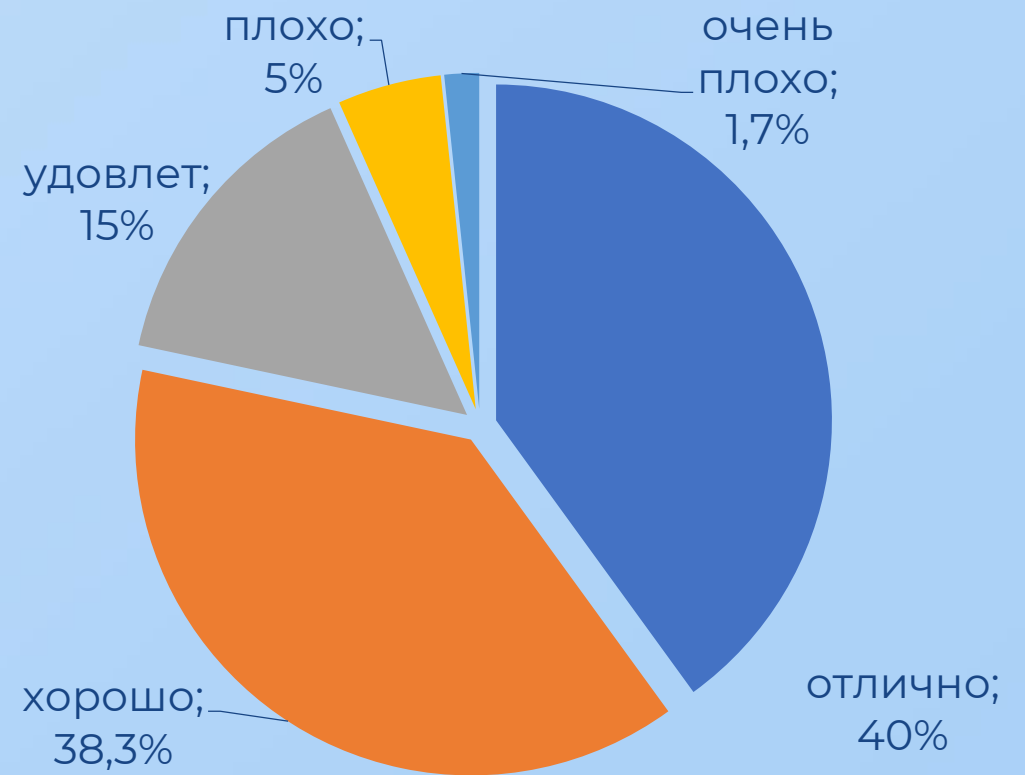
## Рекомендации респондентов, abs, n-120.



# Степень удовлетворенности пациентов медуслугами, n-120



ЧМП



ПМСП

## Цитаты экспертов

- «...У меня стаж врачебной практики с 2001 года, работала в ЦСМ. Алгоритм использую тот же, что и в ЦСМ1. С тех пор насколько я знаю, алгоритм по ведению больных с подозрением не изменился. При подозрении мы ведем 2 недели неспецифическую терапию антибиотиками. При подтверждении случая направляем в ГЦБТ, если пациент городской, а если республиканский - то в НЦФ. Алгоритм отработан...», МЦ «Веданта», г.Бишкек
- «...В основном, к нам обращаются пациенты со всей страны, которые жалуются на качество услуг медучреждений, к которым они относятся. Говорят, что у нас хорошо смотрят. Мы находимся в центре, к нам удобно добраться. Если один пролечился или обследовался у нас, потом все родственники едут к нам...», РДЦ

## Цитаты экспертов

- «...Если потребуется консультация фтизиатра, у меня знакомая заведующая диагностическим отделением в НЦФ, я могу сразу направить к ней. Когда работала в ЦСМ, часто направляла к ней, никогда не отказывались. Это мои личные связи, потому что я 19 лет работала главврачом в ЦСМ...», МЦ «Авиценна»
- «...Наша хорошая знакомая - Тамара Карыпбаевна, мы направляли, писали направление, ей звонили. У нас налажена связь. Мы советские врачи. Проект закончится, будем также работать. Сейчас часто приезжает сотрудник проекта, помогает. Трудностей при перенаправлении вообще нет. Просто рабочий процесс....», МЦ «Аман Эль»
- «...Мы коммуницируем с сотрудниками проекта по поводу пациентов и результатов анализов. Если сотрудников нет, непонятно с кем связываться. Направляем всех по проекту, а с госслужбой напрямую не контактируем. Без этой связи больные будут теряться. Пока случаев потерь еще не было, пока есть проект. Стационарных берут НЦФ, если напишем направление, трудностей не было, но нужен связующий человек, или ответственный за коммуникацию с нами...» РДЦ

## Цитаты экспертов

- «...эпидемиологическое извещение подается тогда, когда полностью диагноз уже установлен. Т.е. должны подавать фтизиатры. Но если конкретно в частной клинике есть врач-фтизиатр, этот врач выставил диагноз в частной клинике, или в частной клинике есть баклаборатория, где проводится микроскопия мазка, они выявили, то они конечно должны нам подать экстренное извещение. А если подозрительного пациента направили в ЦСМ, ГЦБТ или стационар, где установили диагноз, то извещение подается этими службами. Обязательно должна быть консультация фтизиатра. Если частные клиники наймут на частичную занятость фтизиатра, то он от лица клиники уже должен будет подавать эпидемиологическое извещение...», ЦПЗиГСЭН г.Бишкек
- «...Мы итак оповещаем СЭЗ об инфекционных заболеваниях. Я слышала сейчас есть электронная система, благодаря которой можно получить эпидномер не выходя из кабинета. Инфекционный кабинет получает эпидномер на любую инфекцию, надо сказать администрации, чтобы для нас тоже попросили и внедрили нам эту программу. Потому что столкнулись с ковидом, я стою звоню в санэпидстанцию, трубку не берет, берут через час, в субботу наши эпидномера не берут. Так работаем с ковидом. Если не будет проекта и кол центра, нужен четкий алгоритм действий и связной...», МЦ Веданта

## Цитаты экспертов

- «...Очень часто пациенты проживают на территории Бишкека, но у них нет приписки, это большая проблема. Если нет приписки, то врачи не хотят брать ответственность за пациента. Наши пациенты могут жить лет 10-15 в Бишкеке, а приписка у него в другом регионе, то есть нет приписки по фактическому месту проживания. Если он приходит по месту жительства, то ему отказывают в услугах, потому что он является жителем другого региона, другой области. Можно получить приписку по фактическому месту проживания, но наш народ с этим затыгивает, он думает, что будет проживать в Бишкеке и никогда не обратится за медицинскими услугами. А в частном секторе не спрашивают где приписан. Я оплачиваю услуги, и мне оказывается помощь...», Call-центр
- «...Прежде чем проверять, нужно же обучить. Мы опять в МЗ хотим писать, чтобы хотя бы делали рассылку новых приказов. Смотрим на сайте, но сайт плохо работает. Мы стараемся искать и каждый четверг обсуждать с врачами...», Prime clinic

## Цитаты экспертов

- *Но мое мнение, не стоит ЧМП отдавать лечение. Повышается риск потери пациента, тем более туда здоровые и денежные люди приходят. Нужен отдельный вход, дополнительные ресурсы. Да и наши пациенты вряд ли будут там лечиться. Мы подчиняемся бумагам. Если МЗ спустит какой то приказ чтоб ЧМП были обязаны направлять в тубслужбу, то они будут подчиняться. Лучше сохранить модель, которую мы уже отработали. Задача ЧМП это иметь настороженность и отправлять в ТБ службу...», ЧОЦБТ*
- *«...Честно не надо на нас вешать, чтобы мы за пациентами ходили, это нереально. Наша задача выявить и направить. У нас своя работа, у фтизиатров своя...», РДЦ*
- *«...Можно, чтобы ЧМП взяли на ставку фтизиатра, на 0,25 например, и этот человек может приходить раз или 2 раза в неделю и консультировать. Это была бы идеальная модель. Мы не можем диктовать частникам брать в штат. В приказе можно написать, что ЧМП по согласованию может брать в штат....», НЦФ*



# Социально-демографические характеристики

- Мужчин – 47%, Женщин - 53%
- Возраст 19- 29 лет, средний возраст 39-40 лет
- Образование – среднее 51%
- Семейное положение – женаты/замужем 52%
- Без постоянного места работы 73%
- Имеют собственное жилье 49%

## Клинико-лабораторные характеристики

- 93% легочная форма
- 83% новые случаи
- 80,8% бактериологически подтвержденные случаи
- 71,7% чувствительный туберкулез
- Из 60 респондентов с наличием факторов риска с различной комбинацией 24 (40%) имели 2 и более факторов. Чаще всего в комбинации встречались безработные (29%), мигранты (16,7%) при этом внешние мигранты предпочитают получить услуги в ЧМГ.

# Выводы

- Частные клиники улучшают доступ к медуслугам населения и оказывают качественные услуги в области выявления случаев ТБ.
- В пользу частных клиник решающую роль оказывают такие факторы как скорость диагностики (OR -3.7), наличие узких специалистов (OR - 1.9), доступ к рентгену (OR -3.8) а так же, обратная связь от медсотрудников клиники (OR -3.4), возможность приема по записи (OR -7,2) имели связь с выбором клиники ( $p\text{-value} \leq 0,01$ ).
- Конфиденциальность, доброжелательность, понимание, доверие, отсутствие документов, проветривание, наличие лампы, средств защиты, чистота не имели статистической значимости и связи с выбором медицинского учреждения ( $p\text{-value} > 0,05$ ).
- Пациенты частных клиник показали большую удовлетворенность услугами, 65% пациентов частных клиник оценили услуги на отлично, в сумме с оценкой хорошо получается 95%. Тогда как, только 78% пациентов ПМСП оценили услуги на отлично и хорошо.
- Пациенты рекомендовали расширить спектр услуг, внедрить прием по записи, объяснять подробнее процедуры и дружелюбность персонала.

## Выводы 2

- Среднее значение задержки диагностики составила 36-37 дней с момента появления симптомов ТБ до первого обращения в медицинское учреждение не зависимо от формы собственности поставщика (минимум 0, максимум 247 дней, медиана 27 дней).
- В связи с поздним обращением удлиняется и период начала лечения, для обеих сравниваемых групп, среднее количество дней от начала первых симптомов до начала лечения составило около 45 дней, медиана составила 22 и 32 дня, мода 31.
- Период от обращения до лабораторного результата в среднем происходит от 5 дней в ЧМП и 7 дней в ЦСМ, до начала лечения находится в пределах 7-8 дней, до регистрации 8-9 дней, одинаков для обеих сравниваемых групп.
- Задержка регистрации пациентов отмечена в 22 % случаях, когда регистрация осуществлялась после начала лечения. Наблюдаются случаи, когда регистрация осуществлялась на 32- 35 день после начала лечения, в большинстве случаев касалось пациентов обратившихся в ЧМП г.Бишкек, не по месту жительства или приписки – внутренние или внешние мигранты.

## Выводы 3

- Имеется взаимное понимание и готовность к сотрудничеству государственного и частного сектора в консолидации сил по борьбе с туберкулезом.
- Прямое взаимодействие между частными провайдерами и государственной службой налажено только в отдельных случаях и основано на личных взаимоотношениях. Вся коммуникация ведется через сотрудников проекта (результаты мокроты, работа с контактными и т.д).
- Нет опыта и осведомленности ЧМП о порядке подаче экстренных извещений в санитарно-эпидемиологическую службу.
- Вопросы мотивации медицинских сотрудников обоих секторов имеют важное значение.

## Рекомендации

- Улучшение доступа к услугам диагностики ТБ посредством вовлечения частных медицинских клиник во всех регионах.
- Наладить работу с ЧМП в отношении информирования новых НПД, руководств, отраслевых программ и т.д.
- Усилить информационно - образовательные программы для населения в целом с акцентом на основные симптомы ТБ.
- Улучшить осуществление образовательных и социальных программ, направленных на решение проблем здоровья мигрантов.
- Улучшить вопросы регистрации случаев ТБ для устранения задержек постановки на учет пациентов.
- Усилить вопросы коммуникаций врачей для большего пациент ориентированного подхода.
- Рассмотреть возможность приема пациентов по предварительной записи во избежание скученности.
- Включить в учетно-отчетные формы НЦФ опцию выявленных ЧМП.
- Организовать обучающие сессии для сотрудников ЧМП со стороны ЦПЗиГСЭН по процедурам подачи извещения и работой с электронной базой данных для подачи эпидизвещения.

## Благодарность

- Национальному центру фтизиатрии
- Руководству и фтизиатрам ЧОЦБТ, ЦСМ Аламудунского, Ысык-Атинского, Сокулускского районов, г. Кара Балта,
- Руководству и фтизиатрам г. Бишкек -ГЦБТ
- ТВ Partnership/ STOP TV
- Руководству и сотрудникам частных медицинских провайдеров
- KNCV
- ДПЗиГСЭН
- Интервьюерам
- Респондентам

**Благодарим за внимание!**

