

Кыргызстандын саламаттык сактоо илимий-практикалык журналы  
2022, no 2, б. 138-143

Здравоохранение Кыргызстана научно-практический журнал  
2022, № 2, с. 138-143

Health care of Kyrgyzstan scientific and practical journal  
2022, no 2, pp 138-143

УДК: 61:616-002.5-08:338.952 575.2

## Кургак учукту аныктоо жеке саламаттык сактоо уюмдарынын иши (адабиятты карап чыгуу)

А.Б. Дуйшекеева, Г.К. Турдумамбетова

*И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Бишкек, Кыргыз Республикасы*

**Корутунду.** Макалада кургак учукту аныктоодо, диагностикалоодо, дарылоодо жана алдын алууда жеке медицина уюмдарынын ролу тууралуу адабияттагы жаңылыктар каралат. 2001-жылдан 2021-жылга чейинки мезгил ичинде адабияттар, анын ичинде Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун көрсөтмөлөрү, Бүткүл Дүйнөлүк Саламаттык Сактоо Уюмунун глобалдык отчеттору, Stop TB partnership өнөктөштүгүнүн көрсөтмөлөрү, жеке чет өлкөлүк жана жергиликтүү авторлордун макалалары изилденди. Чет өлкөлүк авторлордун негизги адабияттарында Кыргызстан менен кошуна өлкөлөрдүн бир нече адабияттары бар. Бангладеште, Вьетнамда жана Грузияда мамлекеттик-жеке өнөктөштүктү уюштуруунун мисалы берилет. Авторлордун көбү кургак учук менен күрөшүүдө жетишкендиктерди жогорулатуу үчүн туберкулезду башкарууга жеке медицина уюмдарын тартуу зарыл экенин тастыкташты, бирок кургак учукка каршы дарылоо боюнча бейтаптарда кургак учукту аныктоонун, дарылоонун жана байкоонун сапатына мониторинг жүргүзүүнү камсыз кылуу зарыл экенин көрсөтүштү.

**Негизги сөздөр:** Бүткүл Дүйнөлүк Саламаттык Сактоо Уюму, мамлекеттик-жеке өнөктөштүк, кургак учук, Gene-Xpert, көкүрөк органдардын рентгены.

## Роль частных организаций здравоохранения в менеджменте туберкулеза (литературный обзор)

А.Б. Дуйшекеева, Г.К. Турдумамбетова

*Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика*

**Резюме.** В статье сделан обзор литературы о роли частных организаций здравоохранения в выявлении, диагностике, лечении и профилактике туберкулеза. Была изучена литература за период с 2001 года по 2021 годы, в том числе руководства Всемирной Организации Здравоохранения, глобальные отчеты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), руководства партнерства “Остановить ТБ”, статьи отдельных зарубежных и местных авторов. Были доступны для изучения публикации зарубежных авторов, есть несколько публикаций с соседних с Кыргызстаном стран. Приведен пример организации государственно- частного партнерства во Вьетнаме Бангладеш и в Грузии. В публикациях большинство авторов согласны с тем, что необходимо вовлекать частные организации здравоохранения в вопросы менеджмента туберкулеза для расширения доступа в борьбе с этим заболеванием, однако имеются различия в организации модели частно-государственного партнерства, при которых необходимо обеспечение мониторинга качества диагностики, лечения и отслеживания пациентов на противотуберкулезном лечении.

### Адрес для переписки:

Дуйшекеева Айымгуль Бекматовна, 720020, Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92, КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Тел.: + 996 555010357  
E-mail: aimgul@gmail.com

### Contacts:

Duishekeeva Aiyimgul Bekmatovna, 720020, 92 Akhunbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic  
KSMA named after I.K.Akhunbaeva  
Phone: + 996 555010357  
E-mail: aimgul@gmail.com

### Для цитирования:

Дуйшекеева А.Б., Турдумамбетова Г.К. Роль частных организаций здравоохранения в менеджменте туберкулеза. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 2, с. 138-143.  
doi.10.51350/zdravkg20226220138

### Citation:

Duishekeeva A.B., Turdumambetova G.K. Role of private health organizations in management of tuberculosis (literature review). Health care of Kyrgyzstan 2022, No.2, pp.138-143. doi.10.51350/zdravkg20226220138

© Дуйшекеева А.Б., Турдумамбетова Г.К., 2022

DOI:https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg20226220138

**Ключевые слова:** Всемирная Организация Здравоохранения, частно-государственное партнерство, туберкулез, Gene-Expert, рентген органов грудной клетки.

## Role of private health organizations in management of tuberculosis (literature review)

A.B.Duishekeeva, G.K.Turdumambetova

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic*

**Abstract.** This article reviews the literature on the role of private health care organizations in detecting, diagnosing, treating, and preventing tuberculosis. Literature from 2001 to 2021 was reviewed, including World Health Organization guidelines and global reports, STOP TB partnership guidelines, and articles by selected foreign and local authors. Publications of foreign authors were available on-line, there are several publications from the neighboring countries of Kyrgyzstan. The example of public-private partnership organization in Bangladesh, Vietnam and Georgia was given. In the publications, most authors agree that it is necessary to involve private health care organizations in TB management to increase access in the fight against the disease, but there are differences in the organization of public-private partnership model, in which it is necessary to ensure quality monitoring of diagnosis, treatment and tracking of patients on TB treatment.

**Key words:** World Health Organization, Public-Private partnership, Gene-Expert, tuberculosis, chest X-Ray.

Туберкулез (ТБ) является одной из основных причин ухудшения здоровья [1, 2, 3,4]. В 2020 году от туберкулеза погибло в общей сложности 1,5 миллиона человек (включая 214 000 человек с ВИЧ инфекцией). Во всем мире ТБ является 13-й основной причиной смерти и вторым ведущим инфекционным агентом после COVID-19 (выше ВИЧ/СПИДа) [3]. “Впервые за более чем десятилетие, смертность от ТБ увеличилась из-за снижения доступа к диагностике и лечению ТБ в условиях пандемии COVID-19. Почти у половины людей, заболевших ТБ, не было доступа к лечению в 2020 году и они не были зарегистрированы; кроме того, число людей, получивших лечение лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ) и профилактическим лечением ТБ значительно снизилось.”- сказала Тереза Ка саева, директор Глобальной программы по ТБ Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в предисловии к глобальному отчету ВОЗ за 2021 год.

Проблема о наличии не выявленных случаев ТБ во всех странах мира ежегодно поднимается в глобальных отчетах ВОЗ. Так, в Кыргызской Республике, согласно глобальному отчету ВОЗ (2020) [2], оценочная заболеваемость туберкулезом составляла 105/100 000 населения, тогда как, по данным отчетов Национальной противотуберкулезной Программы (НТП), в 2020 году фактическая заболеваемость составила 65/100 000 населения, что на 40/100 000 населения меньше расчетной заболеваемости. В абсолютных цифрах это 2569 случаев туберкулеза не были выявлены в этот отчетный период, заболевшие продолжали распространять заболевание среди на-

селения.

Одним из предложенных стратегий решения было привлечение всех организаций, которые оказывают медицинскую помощь в оказании противотуберкулезной помощи, в том числе частные организации здравоохранения. Так, в 2001 году, ВОЗ впервые публикует руководство по вовлечению частнопрактикующих врачей в борьбу с ТБ [4]. Было отмечено, что многие пациенты, больные ТБ проходят лечение в частных клиниках, без обращения в государственную систему и без регистрации в официальных государственных статистических отчетах.

Частно-государственное партнерство (ЧГП) для оказания помощи и борьбы с ТБ по определению является сложным, зависящим от контекста вмешательством [5] в систему здравоохранения и рассматривается как катализатор [6] для достижения целей ВОЗ и Партнерства "Остановить ТБ" по глобальной борьбе с ТБ [7]. Неспособность привлечения всего спектра медицинских работников к борьбе с ТБ имеет серьезные последствия с точки зрения доступа к качественной медицинской помощи, что приводит к увеличению передачи инфекции в результате задержки диагностики и лечения; избыточной смертности и заболеваемости в результате неадекватного лечения; и повышенной лекарственной устойчивости в результате неполного лечения [9].

В работе Rasmus Malmberg и др авторов изучена концепция и практика сочетания государственного и частного секторов здравоохранения для лечения и борьбы с туберкулезом в 2011 году [8]. Основная цель данного исследования заключалась в сис-

тематической оценке того, достигаются ли четыре глобальные цели Партнерства СТОП ТБ по вовлечению всех поставщиков медицинских услуг в рамках существующих мероприятий по ЧПП, и если да, то в какой степени. Эти цели таковы:

1. Повышение выявляемости случаев туберкулеза
2. Улучшение результатов лечения
3. Расширение доступа по принципу справедливости
4. Снижение финансовой нагрузки на пациента

Была проведен систематический, многосторонний анализ. Методы включали в себя интервью с руководителями национальных программ по туберкулезу из стран с высоким бременем, выяснение ключевых вопросов с секретариатом Партнерства "Остановить ТБ" по ЧПП и обзор общедоступных отчетов и опубликованных статей о проектах ЧПП. В результате, были опрошены 12 Национальных руководителей ТБ программ из стран с высоким бременем ТБ на предмет частно-государственного партнерства. Обзор литературы предоставил информацию о 22 проектах, в которых "частные-коммерческие квалифицированные клинические провайдеры" были доминирующей категорией. Отчетность по выявлению случаев туберкулеза и результатам лечения была в целом хорошей и продемонстрировала важный вклад ЧПП в этих областях. Однако, по данным обзора, недостаточно информации по доступности и стоимости услуг [8].

Особое внимание уделяется обсуждению качества оказания противотуберкулезной помощи в частных медицинских организациях. Часто высказываются опасения по поводу качества в государственных учреждениях, также появляется все больше доказательств того, что качество противотуберкулезной помощи в частном секторе не соответствует международным стандартам во многих местах и срочно нуждается в улучшении [9]. В Индии, Индонезии и Филиппинах, в результате вовлечения провайдеров частных медицинских услуг в диагностику больных туберкулезом привело к значительному увеличению количества уведомлений о новых случаях больных ТБ. Однако стал усугубляться существенный разрыв между уведомлениями и качеством оказываемых услуг [9]. Систематические обзоры описывают доказательства о качестве оказываемых услуг, например в задержке диагностики ТБ [10; 16], при анализе маршрута движения пациентов и каскада помощи, а также в исследованиях с участием симулированных пациентов, на себе проверяющих качество услуг [11]. Выявленные конкретные проблемы включают:

- Низкие показатели тестирования на ТБ частными поставщиками услуг, даже когда пациенты с типичными симптомами ТБ;
- Низкие показатели направления пациентов в национальную программу по борьбе с ТБ, даже когда пациенты имеют типичные симптомы ТБ.

- Частные поставщики предпочитают эмпирически лечить антибиотиками и назначают анализы позже, что приводит к многократному приему антибиотиков широкого спектра действия; неспецифические методы лечения; многочисленные визиты пациентов к врачам, что приводит к задержкам в диагностике;
- Рентген грудной клетки является предпочтительным тестом на ТБ; анализы мокроты, такие как микроскопия мазка или GeneXpert, или культуры исполняются редко; Xpert также не так широко доступен в частном секторе по субсидированным тарифам, как в государственном секторе.
- Использование тестов на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) в частном секторе очень ограничено даже среди пациентов с историей противотуберкулезной терапии;
- То, что знают провайдеры, и то, что они делают на практике, часто сильно различаются ("разрыв между знанием и делом");
- Ограниченные возможности для поддержки пациентов в вопросах соблюдения и завершения лечения.
- Высокая стоимость лечения, причем 50% всех расходов приходится на период до начала лечения ТБ. [12].

Другая работа, опубликованная в 2014 году, сделала обзор 78 исследований у 48 программ в 16 странах. Анализ сравнительных исследований показал, что ЧПП может улучшить общие результаты противотуберкулезной службы, а многочисленные механизмы сотрудничества могут значительно способствовать выявлению случаев заболевания, лечению, направлению к специалистам и доступности услуг, особенно в районах с ограниченными ресурсами. Однако менее позитивные результаты нескольких программ указывают на то, что основными причинами являются ограниченное финансирование и плохое управление. [13].

В публикации ВОЗ "Сочетание государственного и частного секторов для профилактики и лечения туберкулеза. Дорожная карта" говорится, что по мере продвижения стран к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения усилия по привлечению поставщиков частных медицинских услуг приобретают все большее значение [14].

Частные провайдеры медицинских услуг играют немаловажную роль в уведомлении случаев ТБ. Так, в Бангладеш и в Филиппинах 28% ТБ случаев диагностируется у частных провайдеров услуг, в Индии 25% случаев, в Пакистане 23%, в Индонезии 18%, в Нигерии 12%, в Мьянме 14% [9].

Для расширения участия всех поставщиков медицинских услуг в обеспечении всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, по рекомендациям ВОЗ, необходимо предпринять 10 ключевых действий [14].

НПТ и их партнеры в сотрудничестве с частным сектором должны: 1) Понимать предпочтения

пациентов, динамику развития частного сектора и обоснование необходимости привлечения всех поставщиков; 2) Установить адекватно амбициозные цели для частных провайдеров; 3) Выступать за политическую приверженность, действия и инвестиции в ЧПП; 4) Выделить достаточное финансирование для привлечения всех поставщиков услуг, в том числе путем использования реформ финансирования для всеобщего медицинского страхования; 5)

Партнерство и наращивание потенциала посредников и ключевых заинтересованных сторон; 6) Создать благоприятную политику и нормативно-правовую базу; 7) Адаптировать гибкие модели, применимые к местным условиям; 8) Использовать возможности цифровых технологий 9) Обеспечить финансово вые и нефинансовые стимулы и вспомогательные средства; 10) Мониторировать прогресс и создать систему подотчетности.

Описываются различные модели ЧПП. Так, в публикации Sauger Vanu в Бангладеш, где 80% медицинских услуг предоставляются частным сектором, была внедрена Модель Социального Предприимательства, при поддержке партнерства “Стоп ТБ” в городе Дака, столице Бангладеш, в 2020 году [14]. Была привлечена к работе организация-посредник между частным сектором и государственным сектором здравоохранения – Международный центр (International Centre for Diarrhoeal Diseases Research, Bangladesh) Были организованы 3 центра скрининга на ТБ, оснащенные каждый 4-х модульным Ген-Экспертом, цифровым Рентген аппаратом с искусственным интеллектом (Delft EZ DR). Специально нанятые сотрудники вначале произвели картирование ЧОЗ, обучили их новым методам диагностики и лечения ТБ. Каждая ЧОЗ, при выявлении человека с предположительным ТБ по клинике и рентген снимку грудной клетки, направляли в скрининг центр для уточнения диагноза. Ген-Эксперт делали бесплатно, а рентген грудной клетки платно за 4 USD. В результате внедрения этой модели было вовлечено 1032 ЧОЗ, через скрининг прошло 64031, 54 125 (80%) были проверены в этих центрах. Было выявлено 10 288 случаев ТБ, из них 349 устойчивые на рифампицин.

Во Вьетнаме, противотуберкулезные препараты доступны в аптеках, и поэтому врачи ЧОЗ могут назначать противотуберкулезное лечение после проведения клинического и радиологического скрининга [17]. Отмечается недостаточная отчетность по регистрации случаев ТБ, а также информация по локации лечения ТБ пациентов [17]. В 2020 году при поддержке партнерства “Остановить ТБ”, также как и в Бангладеш было привлечено промежуточное агентство для расширения вовлечения поставщиков частных услуг в диагностику и лечение больных ТБ. Случай с предположительным ТБ, обследуемым с патологией в легких на рентгене груд-

ной клетки, направляли на сдачу микроскопии мазка мокроты Ген Эксперта в государственную лабораторию. Было привлечено 1107 лицензированных ЧОЗ, в результате было выявлено 1203 случая ТБ, 91 человек получает лечение в ЧОЗ, под контролем противотуберкулезной программы Вьетнама. 15 пациентов с рифампицин устойчивостью были перенаправлены в государственную систему здравоохранения частными организациями здравоохранения [18].

Что касается модели партнерства в Грузии, то она отличается от описанных выше двух моделей. После 2012 года, 85% медицинских учреждений были приватизированы. До 2012 года 51 % населения имел государственную медицинскую страховку, остальное население пользовалось услугами частных страховых компаний [22]. В 2013 году правительство Грузии приняло направление “Всеобщего Охвата Услугами Здравоохранения” (Universal Health Coverage), согласно которому 90 % населения государство покрывает расходы на базовый пакет первичной медицинской помощи, включая неотложные состояния и базовое лечение при госпитализации. Параллельно этой инициативе имплементировано 23 специфических программ по здравоохранению, таких как иммунизация, ВИЧ/СПИД, ТБ, элиминация гепатита С, диабет, ментальное здоровье и т.д [22]. Население, имеющее годовой доход больше, чем 40 000 GEL (примерно 12 000 USD) исключается из государственного пакета страхования. Таким образом ТБ входит в список заболеваний, на диагностику и лечение которого оплачивает государство ЧОЗ. Вся диагностика и лечение туберкулеза для больного бесплатна в ЧОЗ, но государство выплачивает расходы на такого пациента стандартную сумму. Не смотря на налаженность системы, отмечается задержка в диагностике и начала противотуберкулезного лечения [21].

В стране уже есть хороший опыт Частно Государственного Партнерства по организации гемодиализа. В статье Исмаилов М.А., Долонбаева З.А., Абилов Б.А. Опыт инициирования проектов ГПЧ в сфере здравоохранения Кыргызской Республики. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 1, с. 117-123 авторы отмечают: Проект ГЧП направлен на улучшение качества предоставляемых услуг и увеличение возможности охвата нуждающихся пациентов. Инвестиции в здравоохранение характеризуются большим мультипликационным эффектом. Вместе с экономической целесообразностью, реализация проектов ГЧП в социальной сфере значительно повысит качество жизни граждан [16].

Все вышеизложенное подтверждает необходимость привлечения частных организаций здравоохранения в вопросы выявления, диагностики, лечения и профилактики туберкулеза. Нашей стране необходимо разработать стратегию вовлечения ЧОЗ, решить вопросы финансирования, механизмы коо-



перации между частным сектором и Национальной Противотуберкулезной программой, вопросы обмена информацией по пациентам, регистрации и т.д. Только совместными усилиями мы достигнем хороших результатов.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.**

## Литература / References

1. Перельман М.И. Корякин Б.А. Богдельникова И.В. Учебник "Фтизиатрия"- Москва. «Медицина» 2004г. Perelman M.I. Koryakin B.A. Bogadelnikova I.V. Textbook "Phthisiology" - Moscow. "Medicine" 2004
2. World Health Organization, Global TB report 2020, Global Tuberculosis Programme (who.int)
3. World Health Organization, Global TB report 2021, Global Tuberculosis Programme (who.int)
4. Involving Private Practitioners in tuberculosis control WHO/285 stampa
5. World Health Organization, STOP TB Partnership: DOTS Expansion Working Group Strategic Plan 2006-2015. 2006, Geneva
6. Lonnroth K, Castro KG, Chakaya JM, Chauhan LS, Floyd K, Glaziou P, Raviglione MC: Tuberculosis control and elimination 2010-2050: cure, care, and social development. *Lancet*. 2010, 375: 1814-29.
7. Uplekar, Mukund, Stop TB Partnership & World Health Organization. (2006) World Health Organization, The STOP TB Partnership: The STOP TB Strategy: Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals (WHO/HTM/TB/2006.368). 2006, Geneva <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69241>
8. Rasmus Malmberg, Gillian Mann & S Bertel Squire A systematic assessment of the concept and practice of public-private mix for tuberculosis care and control | *International Journal for Equity in Health* | Full Text (biomedcentral.com). A systematic assessment of the concept and practice of public-private mix for tuberculosis care and control *International Journal for Equity in Health* Full Text (biomedcentral.com)
9. Quality of tuberculosis care in the private health sector | Elsevier Enhanced Reader
10. Cazabon D, et al. Quality of tuberculosis care in high-burden countries: the urgent need to address gaps in the care cascade. *Int J Infect Dis* 2017;56.
11. Daniels Benjamin, Dolinger Amy, Bedoya Guadalupe, Rogo Khama, Goicoechea Ana, Coarasa Jorge, Wafula Francis, Mwaurea Njeri, Kimeu Redemptar, Das Jishnu. Use of standardised patients to assess quality of healthcare in Nairobi, Kenya: a pilot, cross-sectional study with international comparisons. *BMJ Glob Health* 2017;2(2):e000333. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000333>.
12. Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review | *European Respiratory Society* (ersjournals.com)
13. Lei: Public-private mix for tuberculosis care and... - Google Scholar
14. PPMRoadmap.pdf (who.int)
15. Global Meeting on strengthening public-private care provider engagement calls for greater accountability and innovation to end TB in the context of the COVID-19 pandemic (who.int)
16. Исмаилов М.А., Долонбаева З.А., Абилов Б.А. Опыт инициирования проектов ГПЧ в сфере здравоохранения Кыргызской Республики. *Здравоохранение Кыргызстана* 2021, № 1, с. 117-123; Опыт инициирования проектов ГПЧ в сфере здравоохранения Кыргызской Республики (zdrav.kg) <https://doi.org/10.51350/zdravkg2021311117>
17. Nguyen B Hoa, Frank G J Cobelens, Dinh N Sy, Nguyen V Nhung, Martien W Borgdorff, Edine W Tiemersma Diagnosis and treatment of tuberculosis in the private sector, *Vietnam Emerg Infect Dis*. 2011 Mar;17(3):562-4. doi: 10.3201/eid1703.101468. Diagnosis and treatment of tuberculosis in the private sector, Vietnam - PubMed (nih.gov)
18. Luan Nguyen Quang Vo , Andrew James Codlin , Huy Ba Huynh , Thuy Doan To Mai , Rachel Jeanette Forse , Vinh Van Truong , Ha Minh Thi Dang, Bang Duc Nguyen , Lan Huu Nguyen , Tuan Dinh Nguyen , Hoa Binh Nguyen , Nhung Viet Nguyen , Maxine Caws , Knut Lonnroth , Jacob Creswell Enhanced Private Sector Engagement for Tuberculosis Diagnosis and Reporting through an Intermediary Agency in Ho Chi Minh City, Viet Nam Enhanced Private Sector Engagement for Tuberculosis Diagnosis and Reporting through an Intermediary Agency in Ho Chi Minh City, Viet Nam - PubMed (nih.gov) *Trop Med Infect Dis* 2020 Sep 14; 5(3):143. doi: 10.3390/tropicalmed5030143
19. Juan F Vesga, Timothy B Hallett, Michael J A Reid, Kuldeep Singh Sachdeva, Raghuram Rao, Sunil Khaparde, Paresh Dave, Kiran Rade, Maureen Kamene, Eunice Omesa, Enos Masini, Newton Omale, Elizabeth Onyango, Philip Owiti, Muthoni Karanja, Richard Kiplimo, Sofia Alexandru, Valentina Vilc, Valeriu Crudu, Stela Bivol, Cristina Celan, Nimalan Arinaminpathy Assessing tuberculosis control priorities in high-burden settings: a modelling approach *Lancet*. 2016 Aug 6;388(10044):596-605. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00342-1. Epub 2016 Jun 26. Assessing tuberculosis control priorities in high-burden settings: a modelling approach - PubMed (nih.gov)
20. Maureen Mackintosh , Amos Channon , Anup Karan , Sakthivel Selvaraj , Eleonora Cavagnero , Hongwen Zhao What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries - PubMed (nih.gov)
21. M Djibuti , T Kasrashvili , T Zurashvili Private primary health care provider delay in tuberculosis diagnosis and treatment in Georgia *Public Health Action*. 2019 Sep 21;9(3):84-89. doi: 10.5588/pha.19.0001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803578>
22. Nasrin Joudyian , Leila Doshmangir , Mahdi Mahdavi , Jafar Sadegh Tabrizi , Vladimir Sergeevich Gordeev Public-private partnerships in primary health care: a scoping review *Public-private partnerships in primary health care: a scoping review* - PubMed (nih.gov)
23. Ершов Д.Л. ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНИИ СУБЪЕКТОВ В РФ ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЗДРА

- ВООХРАНЕНИИ СУБЪЕКТОВ В РФ | Опубликовать статью ВАК, eLibrary (НЭБ) | Международный научно-исследовательский журнал (research-journal.org)  
Ershov D.L. PERSPECTIVES OF REALIZATION OF Public-Private PARTNERSHIP IN HEALTH CARE IN RUSSIA. PERSPECTIVES OF REALIZATION OF Public-Private PARTNERSHIP IN HEALTH CARE IN RUSSIA | Publish VAK article, eLibrary (NEB) | International research journal (research-journal.org)
24. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 16 июня 2016 года № 327 «Об утверждении Программы развития государственно-частного партнерства в Кыргызской Республике на 2016-2021 годы» (zakon.kz)  
Governmental legislation of the Kyrgyz Republic from June 16, 2016 № 327 "On approval of the Program of development of public-private partnership in the Kyrgyz Republic for 2016-2021 (zakon.kz)
  25. Georgia: case study report - June 2020 IAP – Independent Accountability Panel IAP-2020-Report-Georgia-Full-Case-Study.pdf (iapewec.org)
  26. Sayera Banu , Farhana Haque , Shahriar Ahmed , Sonia Sultana , Md Mahfuzur Rahman , Razia Khatun , Kishor Kumar Paul , Senjuti Kabir , S M Mazidur Rahman , Rupali Sisir Banu, Md Shamiul Islam , Allen G Ross , John D Clemens , Robert Stevens , Jacob Creswell Social Enterprise Model (SEM) for private sector tuberculosis screening and care in Bangladesh PLoS One. 2020 Nov 3;15(11):e0241437. doi: 10.1371/journal.pone.0241437. eCollection 2020. Social Enterprise Model (SEM) for private sector tuberculosis screening and care in Bangladesh - PubMed (nih.gov)

**Авторы:**

**Дуйшекеева Айымгуль Бекматовна**, ассистент кафедры фтизиатрии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1349-5837>  
**Турдумамбетова Гульнура Кенешбековна**, к.м.н., заведующая кафедрой фтизиатрии, доцент, Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-3131>

**Authors:**

**Duishekeeva Aiymgul Bekmatovna**, assistant of the Department of Phthysiology of the I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1349-5837>  
**Turdumambetova Gulnura Keneshbekovna**, Ph.D., Head of the Department of Phthysiology, Associate Professor, I.K. Akhunbaeva Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0396-3131>

Поступила в редакцию 12.04.2022  
Принята к печати 29.06.2022

Received 12.04.2022  
Accepted 29.06.2022