



**БОРБОРДУК АЗИЯДА
БАЙЛАНЫШКА ЧЕЙИНКИ
ПРОФИЛАКТИКА (БЧП) БОЮНЧА
ЭКИНЧИ АЙМАКТЫК
КОНСУЛЬТАЦИЯНЫН
ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ**

мониторингдин эл аралык
тажрыйбасы жана аймак үчүн
стратегиялык сунуштар

Бул документ Борбордук Азияда байланышка чейинки профилактика (БЧП) боюнча Экинчи регионалдык консультациянын жүрүшүндө калыптанган негизги жыйынтыктарды, аналитикалык байкоолорду жана макулдашылган позицияларды чагылдырат. Документте PrEP программаларын киргизүү жана мониторинг жүргүзүү чөйрөсүндөгү эксперттик талкуулардын негизги жыйынтыктары, улуттук тажрыйбалар жана аймактык артыкчылыктар бир системага келтирилген. Материал БЧП программаларына мониторинг жүргүзүү жана баалоо боюнча эл аралык моделдердин салыштырма талдоосуна, анын ичинен Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун, CDC/PEPFAR демилгелеринин жана Европа өлкөлөрүнүн ыкмаларына, ошондой эле консультациянын катышуучулары – мамлекеттик түзүмдөрдүн, эл аралык уюмдардын, жарандык коомдун жана аймактын кесиптик коомчулугунун өкүлдөрүнүн мазмундуу талкууларына негизделген.

Документ Борбордук Азия өлкөлөрүндө АИВтин алдын алуу программаларын туруктуу кеңейтүү үчүн далилдер базасын бекемдөөгө, БЧП мониторинг системаларын өнүктүрүү боюнча макулдашылган аймактык көз карашты калыптандырууга, артыкчылыктуу индикаторлорду жана институционалдык механизмдерди аныктоого багытталган.

1. АЙМАКТЫК КОНТЕКСТ ЖАНА ЧАКЫРЫКТАР

Борбордук Азия өлкөлөрүндө АИВ эпидемиясы топтолгон мүнөзүн сактап, негизинен калктын негизги топторуна таасир этүүдө: инъекциялык баңги заттарды колдонгон адамдарга, эркектер менен жыныстык катнашка барган эркектерге, коммерциялык секс кызматкерлерине, трансгендер адамдарга, мигранттарга, ошондой эле эркинен ажыратуу жайларындагы адамдарга. Аймактын бир катар өлкөлөрүндө АИВ инфекциясынын жаңы учурларынын туруктуу бойдон сакталышы же орточо өсүү динамикасы байкалууда, бул комплекстүү профилактикалык чараларды күчөтүү керектигин көрсөтөт.

Аймак эпидемияга каршы аракеттерди татаалдаштырган бир катар структуралык факторлор менен мүнөздөлөт: негизги топторго карата стигма жана дискриминациянын жогорку деңгээли, алыскы жана айылдык аймактарда саламаттык сактоо кызматтарына жеткиликтүүлүктүн чектелиши, аймак ичинде жана анын чегинен тышкаркы миграциялык агымдар, ошондой эле профилактикалык программалардын олуттуу бөлүгүнүн тышкы каржылоого көз карандылыгы. Бул өзгөчөлүктөр эпидемиологиялык кырдаалды да, социалдык-экономикалык контекстти да эске алган ылайыкташтырылган жана туруктуу профилактикалык моделдерди талап кылат.

Негизги топтордун алсыздыгы сакталган шартта байланышка чейинки профилактиканы (БЧП) киргизүү АИВ инфекциясынын жаңы учурларын азайтуунун стратегиялык куралы болуп саналат. Туура уюштурулган учурда БЧП жогорку тобокелдикке дуушар болгон адамдар арасында жуктуруп алуу коркунучун олуттуу кыскарта алат жана тестирилөө, АИВ дарылоо жана зыянды азайтуу программаларын камтыган учурдагы профилактикалык чараларды толуктайт.

Экинчи аймактык консультациянын катышуучулары БЧП программаларынын туруктуулугу жана натыйжалуулугу түздөн-түз түзүмдөштүрүлгөн мониторинг жана баалоо системасынын болушуна көз каранды экенин белгилешти.

Мындай система процесстердин ачыктыгын, программалык чечимдердин башкарылуучулугун жана стратегияларды оңдоо үчүн далилдер базасын камсыз кылууга тийиш. Системалуу мониторинг болбосо максаттуу топтордун камтылышын, кармануунун деңгээлин, препараттарды кабыл алууну токтотуунун себептерин жана БЧПнын эпидемиологиялык көрсөткүчтөргө тийгизген реалдуу таасирин объективдүү баалоо мүмкүн эмес, бул болсо, өз кезегинде, программаларды масштабдаштыруу жана улуттук саламаттык сактоо системаларына институционалдаштыруу мүмкүнчүлүктөрүн чектейт.






2. БЧП МОНИТОРИНГИНИН ЭЛ АРАЛЫК ТАЖРЫЙБАСЫ

Ар кайсы өлкөлөрдө байланышка чейинки профилактика программаларынын өнүгүшү программаларды башкарууну, маалыматтардын салыштырмалуулугун жана алардын эпидемиологиялык кырдаалга тийгизген таасирин баалоону камсыз кылган түзүмдөштүрүлгөн мониторинг жана баалоо системаларынын калыптанышы менен коштолгон. Эл аралык тажрыйба БЧПнын туруктуулугу так аныкталган индикаторлорсуз, маалыматтарды чогултуунун стандартташтырылган ыкмаларысыз жана натыйжаларды үзгүлтүксүз талдоосуз мүмкүн эместигин далилдейт.

2.1 ДССУНУН ЫКМАСЫ

Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму АИВ дарылоо каскадына окшош логикалык түзүлүштө курулган БЧП мониторингинин каскаддык моделин сунуштайт. Бул модель программадагы кардардын бардык жолун камтыйт: АИВ жуктуруп алуу коркунучун баштапкы скринингден өткөрүүдөн жана клиникалык-эпидемиологиялык критерийлерге шайкештигин аныктоодон тартып, препараттарды кабыл алууну баштоого, карманууга жетишүүгө, тобокелдик сакталган учурда улантууга жана тобокелдик азайганда же жоголгондо токтотууга чейин.

ДССУнун ыкмасы клиникалык жана программалык параметрлерди системалуу көзөмөлдөөнүн зарылдыгын белгилейт. **Негизги индикаторлорго төмөнкүлөр кирет:**

-  БЧП көрсөтүлгөн адамдар арасындагы камтуу деңгээли;
-  инициациядан кийин 3 айдан соң кабыл алууну уланткан кардарлардын үлүшү (эрте кармап калуу);
-  БЧП колдонуучулар арасында сероконверсиянын жыштыгы;
-  уулануу же башка медициналык каршы көрсөтмөлөр себеп болгон токтотуулар;
-  маалыматтарды жынысы, жашы, калктын негизги топтору боюнча таандыгы жана башка социалдык-демографиялык көрсөткүчтөр боюнча дезагрегациялоо.





ДССУ ошондой эле препараттарды дайындоо жана берүү даталарын, АИВге тестирлөө жыйынтыктарын, кабыл алуу режимин (күн сайын же кырдаалдык) камтыган минималдуу стандартташтырылган маалымат топтомун колдонууну сунуштайт, мында купуялуулукту сактоо үчүн анонимдүү идентификациялык коддор колдонулат.

Бул моделде улуттук жана субулуттук деңгээлдерде маалыматтардын салыштырмалуулугу өзгөчө мааниге ээ, бул өлкөлөргө прогрессти баалоого, камтуудагы боштуктарды аныктоого жана БЧПны киргизүү стратегиясын эпидемиологиялык тенденцияларга жараша ыңгайлаштырууга мүмкүндүк берет. Борбордук Азия өлкөлөрү үчүн бул ыкма профилактикалык аракеттердин ачыктыгын жана далилдүүлүгүн камсыз кылган бирдиктүү аймактык мониторинг системасын калыптандыруунун негизи катары өзгөчө баалуу.

2.2 CDC/PEPFAR ЫКМАСЫ

CDC жана PEPFAR демилгелеринин БЧП мониторингине болгон ыкмасы операциялык деңгээлде жогорку иштелип чыгышы жана маалыматтарды башкаруучулук максатта колдонууга багытталышы менен айырмаланат. Индикаторлор системасы кардарларды тартуунун динамикасын, аларды программаларда кармоону жана кызматтарды үзгүлтүксүз алуу процессин туруктуу көзөмөлдөөнү камсыз кыла тургандай түзүлгөн.

Негизги индикаторлор төмөнкүлөрдү камтыйт:

-  **PrEP_NEW** — отчеттук мезгилде БЧПны биринчи жолу баштаган адамдардын саны;
-  **PrEP_CT** — кайра кайрылып, БЧП алууну улантып жаткан адамдардын саны;
-  **PrEP_OFFER** — БЧП сунушталган адамдардын саны;
-  кошумча көрсөткүчтөр — коомчулуктар аркылуу багыттоо, өз алдынча тестирлөөнү колдонуу жана кардарларды кайра тартуу процесстерин чагылдырган көрсөткүчтөр.

Мындай индикаторлор түзүмү препаратты кабыл алуунун башталышын гана эмес, ошондой эле кардардын кызмат көрсөтүүлөр системасындагы бүтүндөй траекториясын талдоого мүмкүндүк берет: БЧП сунушталган учурдан тартып, кайра кайрылууларга жана туруктуу кармоого чейин. Маалыматтарды жынысы, жашы, мекеме түрү жана калктын негизги топторуна таандыктыгы боюнча бөлүүгө өзгөчө көңүл бурулат, бул жеткиликтүүлүктөгү теңсиздиктерди аныктоого жана программалык стратегияларды оңдоого шарт түзөт.

CDC/PEPFAR моделинин маанилүү өзгөчөлүктөрүнүн бири коомчулук деңгээлинде мониторинг жүргүзүүгө басым жасалышы. Коомдук уюмдар кызмат көрсөтүүчүлөр катары гана эмес, отчеттуулук системасынын толук кандуу катышуучулары катары каралат. БЧП боюнча маалымдуулук деңгээли, жеткиликтүүлүктөгү тоскоолдуктар, кардарларды багыттоо механизмдери, ошондой эле баш тартуу же кабыл алууну токтотуу себептери сыяктуу көрсөткүчтөр бааланат. Бул клиникалык статистиканын чегинен чыккан маалыматтарды алууга жана программалардын натыйжалуулугуна таасир эткен социалдык факторлорду эске алууга мүмкүндүк берет.







PEPFAR алкагында мониторинг маалыматтары ыкчам башкаруунун куралы катары колдонулат: талдоонун жыйынтыктары ресурстарды кайра бөлүштүрүүгө, географиялык аймактарды артыкчылык берип аныктоого, коммуникациялык стратегияларды өзгөртүүгө жана кызмат көрсөтүү моделдерин ыңгайлаштырууга түздөн-түз таасир этет. Борбордук Азия өлкөлөрү үчүн бул ыкма өзгөчө кызыгууну жаратат, анткени ал мониторинг системасы формалдуу отчеттуулук гана эмес, АИВдин алдын алууну стратегиялык башкаруунун натыйжалуу механизми боло аларын айкын көрсөтөт.

2.3 ЕВРОПА ТАЖРЫЙБАЛАРЫ

Европа өлкөлөрүндө БЧП мониторингинин тажрыйбасы программалардын жогорку деңгээлде институционалдашуусун жана алардын улуттук саламаттык сактоо системаларына интеграцияланышын көрсөтөт. Донордук моделдерден айырмаланып, бул жерде БЧП коомдук саламаттык сактоо тармагындагы туруктуу мамлекеттик саясаттын ажырагыс элементи катары каралат.

Улуу Британияда БЧП мониторинги Улуттук саламаттык сактоо кызматынын (NHS) системасына интеграцияланган жана негизинен сексуалдык саламаттык боюнча адистештирилген кызматтардын маалыматтарына таянат. Маалыматтарды чогултуу улуттук эпидемиологиялык көзөмөл системалары аркылуу жүргүзүлөт, анын ичинде клиникаларга кайрылуулар, АИВге жана жыныстык жол менен жугуучу инфекцияларга (ЖЖЖИ) тестирлөө, БЧПны дайындоо жана токтотуу боюнча маалымат базалары колдонулат.

Система төмөнкү көрсөткүчтөрдү көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет:

-  сексуалдык саламаттык кызматтарына кайрылган адамдардын саны;
-  БЧП дайындоонун критерийлерине жооп берген адамдардын саны;
-  инициациялоо жана кабыл алууну улантуу;
-  ар кандай себептер боюнча токтотуу учурлары;
-  колдонуучулар арасындагы сероконверсиялар;
-  БЧП колдонуу фонунда ЖЖЖИни аныктоо учурлары.

Маалыматтарды жынысы, жашы, этникалык таандыктыгы, гендердик иденттүүлүгү жана сексуалдык ориентациясы боюнча бөлүүгө өзгөчө көңүл бурулат. Бул жеткиликтүүлүктөгү теңсиздиктерди аныктоого жана кызмат көрсөтүү моделдерин жакшыртууга мүмкүндүк берет. Кошумча түрдө коомчулук деңгээлинде жүргүзүлгөн сурамжылоолор БЧПга болгон муктаждыкты, карманууну жана кызматтарды кабыл алууну баалоо үчүн колдонулат, бул аналитикалык базаны клиникалык маалыматтардын чегинен кеңейтет.

Германияда мониторинг системасы улуттук эпидемиологиялык көзөмөл түзүмдөрү тарабынан координацияланып, милдеттүү медициналык камсыздандыруу механизмдери менен тыгыз байланышта иштейт.

БЧП камсыздандыруу тутумуна киргизилгенден кийин мониторинг бир нече маалымат булактарына таянат: камсыздандыруу реестрлери, дарыканалардагы рецепт базалары, клиникалык регистрлер жана улуттук эпидемиологиялык көзөмөлдүн маалыматтары.

Мындай көп компоненттүү ыкма камтууну, колдонуу динамикасын, кабыл алууну токтотууну жана негизги топтор арасында АИВдин жаңы учурларына тийгизген таасирин талдоого мүмкүндүк берет. Германиялык моделдин маанилүү өзгөчөлүгү – мониторингдин каржылык агымдар менен байланышы, бул чыгымдардын ачыктыгын камсыз кылып, программалардын экономикалык натыйжалуулугун баалоого шарт түзөт.

Европа тажрыйбалары БЧПны улуттук саламаттык сактоо жана камсыздандыруу системаларына интеграциялоо программаларды пилоттук демилгелер макамынан туруктуу мамлекеттик саясаттын элементине айлантууга мүмкүндүк берерин айгинелейт. Мындай шартта мониторинг стратегиялык башкаруунун жана узак мөөнөттүү эпидемиологиялык көзөмөлдүн негизги куралы болуп кызмат кылат

2.4 САНАРИПТИК ЧЕЧИМДЕР (Вьетнамдын мисалы)

Вьетнамдын тажрыйбасы санариптештирүү орточо кирешелүү жана саламаттык сактоо системасынын ресурстары чектелген өлкөлөрдө БЧП программаларын масштабдаштыруунун жана алардын башкарылуучулугун жогорулатуунун негизги куралы боло аларын көрсөтөт. Улуттук программанын алкагында кардарларды каттоону, клиникалык маалыматтарды жана логистиканы башкаруу элементтерин бириктирген интеграцияланган санариптик мониторинг платформасы киргизилген.

Система БЧПнын жаңы жана учурдагы колдонуучулары боюнча маалыматтарды борборлоштурулган түрдө чогултууну, препараттарды дайындоо жана берүү даталарын каттоону, АИВге тестирилөө жыйынтыктарын, кабыл алууну токтотуу учурларын жана чыгуу себептерин белгилөөнү камсыз кылат. Уникалдуу анонимдүү идентификациялык коддорду колдонуу кардарлардын купуялуулугун сактоо менен бирге алардын кызмат көрсөтүү системасындагы маршрутун көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет.

Санариптик платформанын маанилүү компоненттеринин бири кармануу боюнча мониторинг жүргүзүү. Система кайра кайрылууларды, кармалып туруунун узактыгын каттайт, ошондой эле SMS жана мобилдик тиркемелер аркылуу эскертмелерди интеграциялоого мүмкүнчүлүк берет. Бул байкоодон чыгып кетүүлөрдү азайтууга жана препараттарды маал-маалы менен үзгүлтүксүз кабыл алууну жогорулатууга өбөлгө түзөт.

Жеткирүүлөрдү башкаруу модулу өзүнчө мааниге ээ. Жаңы жана БЧПны улантып жаткан кардарлардын саны боюнча маалыматтардын негизинде препараттарга болгон муктаждык боюнча божомолдор түзүлөт, бул жетишпестиктерди жана ашыкча запастарды минималдаштырууга мүмкүндүк берет.

Аймактык саламаттык сактоо органдары сатып алууларды пландаштыруу жана ресурстарды бөлүштүрүү үчүн жалпыланган маалыматтарды алышат. Вьетнамдын санариптик модели бирдиктүү улуттук платформаны киргизүү клиникалык мониторингди, башкаруучулук чечимдерди жана логистиканы бирдиктүү системага бириктирүүгө мүмкүндүк берерин көрсөтөт. Борбордук Азия өлкөлөрү үчүн мындай ыкма практикалык кызыгууну жаратат, анткени ал программалардын ачыктыгын жогорулатууга, отчеттуулукту бекемдөөгө жана ресурстар чектелген шартта БЧПны туруктуу масштабдоону камсыз кылууга мүмкүндүк берет.

3. КОНСУЛЬТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ

Экинчи аймактык консультациянын жүрүшүндө катышуучулар Борбордук Азия өлкөлөрүндө БЧП программаларын өнүктүрүү бирдиктүү, методологиялык жактан негизделген мониторинг жана баалоо системасын түзүү менен коштолушу керек деген жыйынтыкка келишти. Мындай система сандык көрсөткүчтөрдү гана чогултуу менен чектелбестен, кардарларды тартуу, кармоо жана программалардын эпидемиологиялык кырдаалга реалдуу таасирин комплекстүү түшүнүүнү камсыз кылууга тийиш.

Негизги принцип катары эл аралык ыкмалар менен салыштырууга мүмкүн болгон стандартташтырылган индикаторлорду колдонуу белгиленди. Бул БЧПны инициациялоо көрсөткүчтөрүн, белгилүү убакыт аралыктарында (анын ичинде үч айлык чекке) кармоону, колдонуучулар арасындагы сероконверсияны, кабыл алууну токтотуунун себептерин, ошондой эле калктын негизги топторунун камтылышын камтыйт. Маалыматтарды жынысы, жашы, негизги топко таандыктыгы, географиялык аймак жана мекеме түрү боюнча бөлүү милдеттүү элемент катары аныкталды, бул түзүмдүк теңсиздиктерди аныктоого жана программалык чечимдерди оңдоого мүмкүндүк берет.

Ошондой эле талдоонун ыкчамдыгын, отчеттуулуктун ачыктыгын камсыз кылган жана маалыматтардын кайталануу тобокелдиктерин азайткан электрондук эсепке алуу системаларына өтүүнүн зарылдыгына өзгөчө көңүл бурулду. Анонимдүү идентификаторлорду жана стандартташтырылган отчет формаларын колдонуу купуялуулукту сактоонун жана маалымат сапатын жогорулатуунун шарты катары каралат.







Катышуучулар сандык мониторинг сапаттык изилдөөлөр менен толукталышы керек экенин баса белгилешти. Стигма, дискриминация, социалдык тоскоолдуктар, БЧП колдонууга болгон мотивация жана кабыл алууну токтотуунун себептерин талдоо программалардын натыйжалуулугуна таасир эткен жүрүм-турумдук жана түзүмдүк факторлорду тереңирээк түшүнүүгө мүмкүндүк берет. Мындай талдоосуз мониторинг кызматтарга жетүүдөгү чыныгы тоскоолдуктарды чагылдырбаган формалдуу отчеттуулукка айланып калуу коркунучу бар.

Борбордук Азия аймагы үчүн мамлекеттер аралык ыкмалардын салыштырмалуулугун камсыз кылуу зарылдыгын таануу принципалдуу маанилүү жыйынтык болду. Активдүү миграциялык процесстер, эмгек мигранттарынын трансчегаралык мобилдүүлүгү жана алсыз топтордун өлкөлөр ортосунда өтүүсү индикаторлорду жана методологияларды шайкеш келтирүүнү талап кылат. Мониторинг системаларынын шайкештиги трансулуттук контекстте камтуу жана кармоо динамикасын көзөмөлдөөгө, аймактык кызматташтыкты чыңдоого жана Борбордук Азия чөл-көмүндө АИВге каршы аракеттенүүнүн макулдашылган стратегиясын түзүүгө мүмкүндүк берет.

4. БОРБОРДУК АЗИЯ ӨЛКӨЛӨРҮ ҮЧҮН СТРАТЕГИЯЛЫК СУНУШТАР

Талкуулардын жыйынтыктарын жана эл аралык тажрыйбаны талдоону эске алуу менен консультациянын катышуучуларына борборлоштурулган координация менен децентралдаштырылган ишке ашырууну айкалыштырган БЧП мониторингинин көп деңгээлдүү системасын түзүү сунушталды. Координациялоочу роль саламаттык сактоо министрликтеринин алдындагы АИВдин алдын алуу боюнча улуттук борборлорго жүктөлүшү керек. Алар методологиялык жетекчиликти камсыз кылып, индикаторлорду унификациялоону, маалымат сапатын көзөмөлдөөнү жана улуттук аналитикалык баяндамаларды даярдоону ишке ашырат. Ошол эле учурда баштапкы маалыматтарды чогултуу аймактык деңгээлде – мамлекеттик медициналык уюмдарда, сексуалдык саламаттык кызматтарында, ошондой эле негизги топтор менен иштеген өкмөттүк эмес уюмдардын жана коомчулуктардын катышуусу менен жүргүзүлүшү максатка ылайык. Индикаторлордун базалык топтому чектелген, бирок программалардын натыйжалуулугун баалоо үчүн мазмундук жактан жетиштүү болушу керек

Ага төмөнкү көрсөткүчтөрдү киргизүү сунушталат:

-  БЧПны инициациялоо (биринчи жолу кабыл алууну баштаган адамдардын саны);
-  тыныгуудан кийин кабыл алууну кайра баштоо;
-  3 айдан кийин жана узак мөөнөттүү аралыктарда кармалып туруу;
-  колдонуучулар арасындагы сероконверсия;
-  кабыл алууну токтотуу себептери менен (уулануу, тобокелдиктин азайышы, байланыштын жоголушу ж.б.);
-  калктын негизги топторунун камтылышы, жынысы, жашы жана башка социалдык-демографиялык көрсөткүчтөр боюнча милдеттүү түрдө бөлүү менен.

Эсепке алуу процесстерин санариптештирүүгө өзгөчө көңүл буруу зарыл. Анонимдүү уникалдуу идентификаторлорду колдонуу менен электрондук маалымат базаларын киргизүү сунушталат, бул кардарлардын купуялуулугун камсыз кылуу менен бирге алардын кызмат көрсөтүү системасындагы жолун көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берет.

Санариптик инструменттер реалдуу убакыт режиминде отчетторду түзүүнү, аймактар боюнча маалыматтарды топтоону жана маалыматтардын толуктугун автоматтык текшерүүнү камсыз кылууга тийиш. Маалыматтарды үзгүлтүксүз талдоо программаларды башкаруунун маанилүү шарты болуп саналат. Оптималдуу модель катары аймактык деңгээлде квартал сайын отчеттуулук жүргүзүү жана андан кийин тенденцияларды баалоону, боштуктарды аныктоону жана стратегияны оңдоо боюнча сунуштарды камтыган жылдык улуттук аналитикалык баяндаманы даярдоо каралат. Кошумча түрдө БЧП мониторингин АИВге каршы аракеттенүү системасынын башка компоненттери – тестирилөө, дарылоо жана зыянды азайтуу программалары менен интеграциялоо сунушталат. Бул профилактикалык континуум жөнүндө бирдиктүү түшүнүктү калыптандырып, улуттук жана аймактык деңгээлдерде аракеттердин стратегиялык шайкештигин камсыз кылат.

5. ПРОГРАММАЛАРДЫН ТУРУКТУУЛУГУ ҮЧҮН МААНИСИ

Консультациянын катышуучулары БЧП мониторинги программалардын жөн гана техникалык компоненти эмес, АИВ эпидемиясын башкаруунун стратегиялык куралы экенин белгилешти. Маалыматтарды системалуу чогултуу жана талдоо негизделген башкаруучулук чечимдерди кабыл алууга, артыкчылыктарды өз убагында оңдоого жана ресурстарды калктын негизги топторунун реалдуу муктаждыктарына жана эпидемиологиялык динамикага ылайык кайра бөлүштүрүүгө мүмкүндүк берет.

Борбордук Азия өлкөлөрүндө профилактикалык программалардын олуттуу бөлүгү тышкы каржылоого көз каранды болуп турган шартта мониторинг донордук каражаттардын отчеттуулугун камсыз кылууда маанилүү роль ойнойт. Камтуу, кармалып туруу, натыйжалуулук жана жеткиликтүүлүк тоскоолдуктары боюнча маалыматтардын ачыктыгы эл аралык өнөктөштөрдүн ишенимин бекемдеп, узак мөөнөттүү кызматташтык үчүн шарт түзөт. Ошол эле учурда сапаттуу далилдер базасынын болушу БЧПны кош каржылоо жана институционалдаштыруу маселелери боюнча улуттук бийлик органдары менен диалогду жеңилдетет.

БЧПны каржылоону улуттук саламаттык сактоо бюджеттерине этап-этабы менен интеграциялоо программалардын өлчөнө турган жыйынтыктарын көрсөтмөйүнчө жана алардын экономикалык максатка ылайыктуулугу бааланмайынча мүмкүн эмес. Мониторинг системасы чыгымдар менен жетишилген эпидемиологиялык натыйжалардын катышын талдоого, эң натыйжалуу кызмат көрсөтүү моделдерин аныктоого жана профилактикага жеткиликтүүлүктү кеңейтүүнү негиздөөгө мүмкүндүк берет.

Стандартташтырылган индикаторлорго, санариптик эсепке алуу инструменттерине жана үзгүлтүксүз аналитикага негизделген туруктуу мониторинг системасын түзүү БЧПны масштабдаштыруу үчүн бекем далилдер базасын калыптандырат. Бул, өз кезегинде, АИВге каршы глобалдык стратегиянын максаттарына жетүүгө, анын ичинде жаңы жуктуруу учурларынын санын азайтууга жана Борбордук Азия өлкөлөрүндө коомдук саламаттык сактоо системаларын чыңдоого өбөлгө түзөт.

