

**Сбор информации и исследование по
использованию информационно-
коммуникационных технологий
(ИКТ) в целях улучшения сферы
медицинских услуг в Кыргызской
Республике**

Финальный отчет

Февраль 2022

Японское агентство международного сотрудничества
(JICA)

Информационно-образовательный центр «Якуземи»

АО «Японская служба развития»

KG
JR
22-002

ОГЛАВЛЕНИЕ

Фаза 1: Фаза фундаментальных исследований.....	11
1. ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	11
1.1 Фон деятельности и цель	11
1.2 план обучения	11
1.2.1 Обучение медицинских работников и фармацевтов.....	11
1.2.2 Информационно-просветительские мероприятия для широкой общественности	12
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ	13
2.1 предпосылки разработки плана обучения	13
2.2 Методы исследования	14
2.3 Система здравоохранения в целевой зоне	15
2.3.1 Текущее состояние медицинских учреждений, аптек и населения в целевой зоне	15
2.3.1.1 Контроль внутрибольничных инфекций	15
2.3.1.2 Повышение уровня знаний фармацевтов	16
2.3.1.3 Осведомленность населения о профилактике инфекций.....	16
2.3.2 Статус реализации обучения	17
2.3.3 О среде для внедрения электронного обучения (коммуникационная среда, инструменты, оборудование и т.д.)	17
2.3.4 Учреждения	18
2.4 Результаты исследования	19
2.4.1 Контроль инфекционных заболеваний и развитие медицинских кадров в Кыргызстане	19
2.4.1.1 Инфекционный контроль (включая контроль внутрибольничных инфекций)	19
2.4.1.2 Обучение медицинского персонала (включая контроль внутрибольничных инфекций)	33
2.4.2 Контроль внутрибольничных инфекций.....	35
2.4.2.1 Текущее состояние и проблемы борьбы с внутрибольничной инфекцией...	35
2.4.2.2 Прошлые и настоящие усилия по улучшению контроля внутрибольничных инфекций в Кыргызстане	46
2.4.2.3 Факторный анализ проблем, устранение узких мест	47
2.4.3 Текущее состояние контроля инфекционных заболеваний в аптеках Кыргызстана	48
2.4.3.1 Знания фармацевтов о лекарственных средствах.....	50
2.4.4 Информационно-просветительские мероприятия среди населения о мерах профилактики инфекций	60
2.4.4.1 Эпидемическая ситуация по COVID-19 в Кыргызстане и уровень положительных антител.....	60
2.4.5 Проблемные узкие места, выявленные по каждому предмету исследования..	68
2.4.6 Электронное обучение.....	70
2.4.6.1 Скорость интернета и среда участников дистанционного обучения.....	70
2.4.6.2 Распространение терминалов дистанционного обучения и смартфонов..	73
2.4.6.3 Статус использования LMS и будущие возможности	74
2.5 План обучения.....	80
2.5.1 Политика плана обучения, основанная на выявленных узких местах	80
2.5.2 Политика и метод измерения эффекта	80
ФАЗА 2: ФАЗА ВНЕДРЕНИЯ И ОЦЕНКИ ОБУЧЕНИЯ	82

3.	ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ И ОБУЧЕНИЯ.....	82
3.1	Обзор мероприятий	82
3.2	Методы опроса.....	82
3.3	Обзор обучения по АМР для медицинских работников	83
3.4	Обзор мероприятий по информированию населения в целях профилактики инфекционных заболеваний.....	83
4.	ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ.....	84
4.1	Предпосылки для разработки плана обучения по АМР для медицинских работников	84
4.2	Предпосылки для разработки программы информирования населения о профилактике инфекционных заболеваний.....	85
5.	СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ.....	85
5.1	Обучение специалистов здравоохранения	85
5.1.1	Обучение с помощью электронного обучения (e-Learning).....	86
5.1.1.1)	Содержание и методы обучения	86
5.1.1.2)	Результаты обучения.....	91
5.1.1.3)	Сравнение результатов пост-теста между группами с высоким уровнем освоения электронного обучения и группами с низким уровнем освоения.	94
5.1.1.4)	Анализ результатов предварительного тестирования и пост-теста по регионам	95
5.1.1.5)	Анализ результатов предварительного тестирования и пост-теста по категориям должностей	96
5.1.1.6)	Особенности, обнаруженные при анализе проблемы	97
5.1.1.7)	Результаты опроса по обучению с помощью электронного обучения....	100
5.1.2	Разработка плана действий по практическому применению полученных знаний	104
5.1.2.1)	Виды действий и методы	105
5.1.2.2)	Результаты деятельности	106
5.1.2.3)	Описание результатов плана действий врачей	112
5.1.2.4)	Описание результатов плана действий медсестер.....	113
5.1.2.5)	Описание результатов плана действий фармацевтов.....	113
5.1.3	Составление плана действий.....	114
5.2	Просветительская деятельность по профилактике инфекционных заболеваний..	116
5.2.1	Содержание и метод осуществления деятельности	116
5.2.1.1)	Результаты интервью по групповым категориям (молодёжь, средний возраст, люди группы риска).....	116
5.2.1.2)	Видеоролики о профилактике инфекционных заболеваний	116
5.2.2	Результаты и обсуждение деятельности	118
5.2.2.1)	Данные о количестве просмотров видеороликов опубликованных на страницах социальных сетей KRJC (Facebook, Instagram, YouTube)	118
5.2.2.2)	Сравнение с аналогичными видеороликами других организаций- партнеров	119
5.2.2.3)	Трансляция по телеканалам и публикация на странице Facebook.....	120
5.2.2.4)	Отзывы о видеороликах, которые были созданы в рамках просветительской деятельности	123
5.3	Дистанционное обучение с использованием ИКТ.....	124
5.3.1	Ознакомление с учебной платформой, использованной в этом исследовании....	124
5.3.2	О результатах дистанционного обучения	125
5.3.2.1)	Дистанционное образование в Кыргызстане в настоящее время	125
5.3.3	О будущих планах по дистанционному обучению медицинского персонала в	

Кыргызстане	128
5.3.3.1) Разработка платформы дистанционного медицинского образования при поддержке Всемирного банка	128
5.3.3.2) Разработка системы управления человеческими ресурсами медицинского персонала при поддержке ВОЗ.....	129
5.4 Дистанционное обучение для медицинского персонала в Кыргызстане в целом .	129
5.4.1 Контент	129
5.4.2 Потребность учащихся в дистанционном обучении и компьютерной грамотности	131
5.4.3 Интернет-среда.....	131
6. НЕОБХОДИМОСТЬ ПОСТОЯННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	132
6.1 О задачах по профилактике распространения АМР в Кыргызстане	132
6.1.1 Проблема продажи противомикробных (противовирусных и антибактериальных) препаратов в аптеках без рецепта врача.....	132
6.1.1.1) Осведомленность населения о проблемах борьбы с АМР и проблемы с обычаями (привычками)	133
6.1.1.2) О необходимости принятия усилий аптечными компаниями в целом....	133
6.1.1.3) Обзор системы соблюдения законодательства.....	133
6.1.2 Задачи, связанные с механизмом отпуска лекарств по рецепту	134
6.2 Востребованность обучения по профилактике распространения АМР	135
6.3 Спрос на дистанционное образование с применением ИКТ для медицинского персонала	136
6.4 Предложения по проектам сотрудничества, которые могут потребовать дальнейшей работы	138
7. РЕАЛИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЗАДАЧИ ПО ЕГО УЛУЧШЕНИЮ	139
7.1 Сравнительный анализ офлайн лекций, прямых эфиров по Zoom и видео-лекций....	139
7.2 О внедрении ИКТ в образовании медицинского персонала.....	141
8. ИТОГИ.....	142
Приложения	143

ОГЛАВЛЕНИЕ ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Рис.2-1 Список лекарств и медицинских препаратов, одобренных для лечения COVID-19, опубликованный МЗ КР.....	16
Рис.2-2 Состав больниц от первичного до третичного звена в Кыргызской Республике	20
Рис.2-3 Передача лекарственно-устойчивых бактерий	30
Рис.2-4 Изменение количества инфицированных и умерших от COVID-19 в Кыргызстане	60
Рис. 2-5 Оценка результатов	81
Рис. 5-1 Поток измерения эффективности.....	88
Рис. 5-2 Пример вводного слайда(Пирамида обучения)	90
Рис. 5-3 Прямая трансляция лекций	90
Рис. 5-4 От разработки плана действий до оценки	104
Рис. 5-5 Расписание семинаров по разработке плана действий.....	106
Рис. 5-6 Публикации и способы создания видеороликов.....	117
Рис. 5-7 Экран прохождения тренинга	125
Рис. 5-8 Экран управления электронным обучением	126

Таб. 2-1	Пункты исследования первого фазы.....	14
Таб. 2-2	График исследования	18
Таб. 2-3	Больницы от первичного до третичного звена и их основные функции.....	21
Таб. 2-4	Обзор каждой больницы, текущий статус контроля внутрибольничных инфекций и статус обучения	23
Таб. 2-5	Оценка компетентности АМР по ММСП.....	29
Таб. 2-6	Поддержка и помощь других партнеров по развитию (меры противодействия инфекционным заболеваниям).....	32
Таб. 2-7	Поддержка и помощь других партнеров по развитию (развитие кадровых ресурсов в сфере здравоохранения).....	34
Таб. 2-8	Отчеты о внутрибольничных инфекциях за последние 5 лет в 10 обследованных больницах.....	36
Таб. 2-9	Результаты исследования Руководства и системы по контролю внутрибольничных инфекций	37
Таб. 2-10	Статус выполнения стандартных профилактических мероприятий (обследование больниц).....	39
Таб. 2-11	Результаты опроса «Статус реализации контроля COVID-19» (обследование больниц)	43
Таб. 2-12	Таблица создана на основе ответов самооценки IPCF	44
Таб. 2-13	Результаты самооценки IPCF	45
Таб. 2-14	Результаты интервью на групповых собраниях (молодежь, средний и пожилой возраст, группы риска и др.).....	62
Таб.2-15	Информационно-просветительские мероприятия ЮСАИД для широкой общественности (данные на 15 июля 2021 г.)	65
Таб. 2-16	Информационно-просветительская деятельность ВОЗ для широкой общественности (данные на 15 июля 2021 г.)	65
Таб. 2-17	Информационно-просветительская деятельность для широкой общественности, созданные офисом ЮНИСЕФ в КР (данные на 15 июля 2021 г.)..	66
Таб. 2-18	Информационно-просветительская деятельность для широкой общественности Центра укрепления здоровья и массовой коммуникации (данные на 15.07.2021 г.)	66
Таб. 2-19	Резюме всего исследования и узких мест.....	69
Таб. 2-20	Интернет-среда для каждого региона	70
Таб. 2-21	Ответы на вопросы, задаваемые больницам и аптекам относительно среды ИКТ	72
Таб. 2-22	Вопросы к Национальному центру непрерывного образования по работе LMS и сферы ИКТ	77
Таб. 2-23	Результаты сравнения двух LMS, которые можно использовать в данном исследовании	79
Таб. 3-1	Пункты деятельности второй фазы.....	83
Таб. 5-1	Больницы и учреждения, участвующие в пост-тесте.....	87
Таб. 5-2	Обзор обучения.....	88
Таб. 5-3	Содержание обучения для каждой категории должностей	89
Таб. 5-4	Часы учебных лекций для каждой категории должностей.....	90
Таб. 5-5	Количество участников, прошедших пост-тест и предварительный тест.....	91
Таб. 5-6	Даты проведения пост-теста и предварительного теста	91
Таб. 5-7	Результаты пост-теста (n=348)	92
Таб. 5-8	Результаты пост-теста (n=245)	92
Таб. 5-9	Уровень посещаемости участников электронного обучения [из тех, кто посетил более 70% от общего числа]	92
Таб. 5-10	Результаты группы предварительного тестирования с более чем 70%	

посещаемостью электронного обучения (n=170)	93
Таб. 5-11 Результаты группы пост-тестирования с более чем 70% посещаемостью электронного обучения (n=164)	93
Таб. 5-12 Анализ тенденции изменения результатов предварительного тестирования по категориям должностей	93
Таб. 5-13 Более 70% участия в электронном обучении без посещения прямых трансляций (n=140)	94
Таб. 5-14 Более 70% участия в электронном обучении с посещением прямых трансляций (n=24)	94
Таб. 5-15 Результаты предварительного тестирования в Бишкеке	95
Таб. 5-16 Результаты пост-теста в Бишкеке	95
Таб. 5-17 Результаты предварительного тестирования в Оше.....	95
Таб. 5-18 Результаты пост-теста в Оше.....	95
Таб. 5-19 Результаты предварительного тестирования в Караколе	96
Таб. 5-20 Результаты пост-теста в Караколе	96
Таб. 5-21 Распределение числа участников "Семинара по плану действий" по профессиям и регионам	107
Таб. 5-22 аспределение интервьюируемых.....	107
Таб. 5-23 План действий и список результатов.....	108
Таб. 5-24 Видеоролики о профилактике инфекционных заболеваний	116
Таб. 5-25 Данные о количестве просмотров в социальных сетях.....	118
Таб. 5-26 Сравнение с аналогичными видеороликами других организаций-партнеров. (на 2022/01/25)	119
Таб. 5-27 Список вопросов викторины	122
Таб. 6-1 Устройства, используемые во время обучения и результаты пост-теста.....	137
Таб. 7-1 Офлайн обучение, видео-лекции и занятия по Zoom. Их преимущества, проблемные места, меры и извлеченные уроки	140
Граф. 5-1 Предварительное тестирование	96
Граф. 5-2 Пост-тест	96
Граф. 5-3 О содержании лекции	101
Граф. 5-4 О содержании	101
Граф. 5-5 Будет ли то, чему я научился, полезно в будущем?.....	102
Граф. 5-6 Хотели бы вы участвовать на других тренингах?	103
Граф. 5-7 Информация о просмотре видеороликов, размещенных на Facebook	120
Граф. 5-8 Результаты анкетирования видео - викторин	121
Граф. 5-9 Насколько проста система в использовании?.....	131
Граф. 6-1 Где вы проходили тренинг электронного обучения?.....	136
Приложение 1 Предварительный опросник (для больниц).....	145
Приложение 2 График приездов в КР	158
Приложение 3 Опросник (ПИИК)	164
Приложение 4 Учебные программы, связанные с инфекционными заболеваниями.....	177
Приложение 5 Интервью на заседаниях фокус-групп.....	183
Приложение 6 Обзор вопросов и тестовые задания	190
Приложение 7 Контент лекций	226
Приложение 8 Список посещенных мест и опрошенных людей	257

Таблица сокращений

Сокращенное название	Официальное название	Перевод
AMR	Antimicrobial Resistance	Антимикробная резистентность
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	Центры по контролю и профилактике заболеваний
COVID-19	Coronavirus Disease 2019	Коронавирусная инфекция 2019
FGP	Family Group Practice	Группа семейных врачей (ГСВ)
FMC	Family Medicine Center	Центр семейной медицины (ЦСМ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus	Вирус иммунодефицита человека
ICT	Information and Communication Technology	Информационные и коммуникационные технологии
IHR	International Health Regulations	Международные медико-санитарные правила
IPC	Infection Prevention and Control	Профилактика и контроль инфекций
JEE	Joint External Evaluation	(Основная компетенция ВОЗ по ММСП) Совместная внешняя оценка
JICA	Japan International Cooperation Agency	Японское агентство международного сотрудничества
KAP	Knowledge, Attitude and Practice	Знания / Отношение / Практика
KRJC	Kyrgyz Republic Japan Center for Human Development	Кыргызско-Японский Центр человеческого развития
MER	Medical Education Reforms -Swiss project	Реформы медицинского образования - Швейцарский проект
NCDs	Non-Communicable Diseases	Неинфекционные заболевания
OTC	Over The Counter	Безрецептурные препараты ¹
PPE	Personal Protective Equipment	Средства индивидуальной защиты
RCQEDI	Republican Centre of Quarantine and Especially Dangerous Infections	Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций
SDC	Swiss Agency for Development and Cooperation	Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству
SNS	Social Networking Service	Социальные сети
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund	ЮНИСЕФ
USAID	United States Agency for International Development	ЮСАИД
WHO	World Health Organization	Страновой офис ВОЗ в КР

¹ Препарат, который можно продавать без рецепта врача. Раньше их называли лекарствами, отпускаемыми без рецепта

ИТОГИ

Итоги исследования	
1. Название Проекта	Сбор информации и исследование по использованию информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в целях улучшения сферы медицинских услуг
2. Целевая страна / регион	Кыргызская Республика (далее КР) г. Бишкек, Чуйская область, г. Ош, г. Каракол
3. Основные сотрудничающие организации с кыргызской стороны	Кыргызский национальный центр непрерывного образования ²
4. Реализатор проекта	Информационно-образовательный центр Якуземи АО «Японская служба развития»
5. Срок исполнения	Апрель 2021 г. - февраль 2022 г. Этап 1: апрель 2021 г. - июль 2021 г. Этап 2: август 2021 г. - февраль 2022 г. (планируется)
6. Фон деятельности и цель	Учитывая возможность пандемии новых коронавирусных инфекций, врачам и медсестрам больниц необходимо принимать меры против внутрибольничных инфекций, а фармацевтам в аптеках - повышать свои навыки работы с инфекционными заболеваниями. В данном исследовании извлекаются потребности в наращивании потенциала врачей, медсестер и фармацевтов, а также проверяется обучающий эффект электронного (дистанционного) обучения. Цель данного исследования - выявить потребности в просветительских мероприятиях для усиления мер профилактики инфекционных заболеваний среди населения и проблемы текущих усилий, а также изучить эффективные методы, которые приводят к действиям по профилактике инфекционных заболеваний.
7. Методы исследования	Был проведен обзор литературы в Японии, анкетный опрос с использованием опросников, онлайн-опрос на местном языке сотрудниками из КР, посещение объекта, интервью на местах, а также сбор и анализ материалов. Информация о содержании предыдущих учебных курсов была собрана в Национальном центре непрерывного образования, а меры по контролю нозокомиальной инфекции были изучены и оценены как с мягких аспектов, таких как правила и функционирование контроля нозокомиальной инфекции, так и с жестких аспектов,

² Основной совместной организацией с кыргызской стороны в данном исследовании является «Кыргызский Государственный Медицинский Институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова (КГМИПнПК)», который в буквальном переводе означает медицинская школа (или университет) последилового образования / повышения квалификации в Кыргызской Республике. Однако, в отличие от университетов, находящихся в ведении Министерства образования, которое осуществляет обучение на уровне бакалавриата, это учреждение является учебным заведением, которое в основном нацелено на непрерывное образование после окончания учебы. В этой связи, в данном исследовательском отчете он называется «Национальный центр непрерывного образования», как указано в инструкции.

	таких как оборудование и принадлежности учреждения, путем посещения пяти больниц в городских и сельских районах. Кроме того, в рамках опроса фармацевтов посетили пять аптек в городских и сельских районах, где опросили и изучили принимаемые меры инфекционного контроля, реакцию пациентов, приходящих в аптеку за лекарствами, а также потребности в обучении, связанные с инфекционными заболеваниями. В исследовании для широкой общественности посетили государственные учреждения и других партнеров по развитию, изучили ранее проведенные информационно-просветительские мероприятия для широкой общественности и их влияние, поведение, культуру и способы мышления в условиях распространения инфекций, собрав наблюдателей из разных возрастных категорий. В то же время была внедрена коммуникационная среда электронного обучения и инструменты обучения, используемые в Национальном центре непрерывного образования и его региональных филиалах. Также провели исследование как аппаратного, так и программного обеспечения с точки зрения среды для дистанционного обучения.
8. Методы обучения	На основе данного исследования мы провели пробный тренинг по электронному обучению для врачей, медсестер и фармацевтов в Бишкеке, Оше и Караколе. Кроме того, их попросили разработать собственные цели и планы действий по применению полученных знаний в своей работе и проверили результаты обучения посредством интервью. Создали 20 видеороликов для повышения осведомленности широкой общественности о профилактике инфекционных заболеваний и распространение их в социальных сетях Кыргызстана при сотрудничестве с Кыргызско-Японским центром. С помощью Республиканского центра укрепления здоровья и массовой коммуникации Министерства здравоохранения, видеоролик был показан в телевизионной рекламе и в кинотеатрах по всей стране, а также были проведены интервью с населением, чтобы выяснить, способствовал ли ролик повышению осведомленности о необходимости профилактики инфекционных заболеваний.
Итоги результатов	
9. Результаты опросов и обучения	В Кыргызстане в прошлом реализовывался проект Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству (SDC), в рамках которого проводилось обучение и предоставление оборудования для борьбы с внутрибольничными инфекциями и обращения с медицинскими отходами, а также разработка рекомендаций. В результате было подтверждено, что меры против внутрибольничных инфекций в целом продолжались надлежащим образом придерживаться в каждой больнице. Было установлено, что потребность в дополнительном обучении по внутрибольничным инфекциям ограничена. С другой стороны, в результате встреч с врачами и медсестрами, последние имели ограниченное представление о важности предотвращения развития и подавления

	распространения антимикробной резистентности, и было подтверждено, что на раннем этапе пандемии антибактериальные препараты выписывались неправильно. Исходя из этого, было высказано предположение, что существует высокая потребность в обучении антимикробной резистентности (далее «АМР»). Несмотря на официальный запрет продажи антибактериальных препаратов без рецепта в Кыргызстане, в некоторых случаях антибактериальные препараты продаются в аптеках без рецепта. Поскольку меры по АМР требуются не только для больниц, но и для фармацевтов, продающих антибактериальные препараты, и поскольку меры по АМР являются необходимыми знаниями и для фармацевтов мы решили взять АМР в качестве темы тренинга. Кроме того, исследование показало, что подготовка фармацевтов в Кыргызстане недостаточна по сравнению с другими медицинскими специалистами, такими как врачи и медсестры, и что существует высокая потребность в обучении не только общей фармации, но и практической фармацевтической работе. В результате обучения тестовые баллы врачей, медсестер и фармацевтов показали значительный рост до и после обучения, демонстрируя эффективность электронного обучения для целевой группы. Кроме того, было много случаев, когда медицинский персонал сразу же начал применять полученные в ходе обучения знания в своей практической деятельности, но некоторые из них считали, что им было трудно сформулировать и реализовать план действий, поскольку они делали это впервые. Подробности о росте числа конкретных тестов и их применении на практике описаны далее в тексте. С другой стороны, было подтверждено, что в Кыргызстане проводились различные образовательные мероприятия для широкой общественности, но было обнаружено, что переданные сообщения фактически не отражались на поведении населения по профилактике инфекций. В ходе мониторингового опроса было высказано предположение, что одной из причин является отсутствие точки зрения или признания профилактики инфекции другими с точки зрения только собственной профилактики инфекции. В отличие от этого, в данном исследовании мы в основном использовали Facebook для рассылки сообщений в Кыргызстане, и нам удалось повысить осведомленность многих людей об инфекционных заболеваниях, а самый просматриваемый видеоролик был просмотрен 30 000 раз. Хотя изменить поведение широкой общественности с помощью одного только этого проекта сложно, мы считаем, что нам удалось добиться определенных результатов, например, того, что люди признали важность профилактики инфекционных заболеваний в интервью, которые мы проводили после проекта. В исследовании электронного обучения было подтверждено, что интернет-среда в целевых областях находится на уровне, который может выдержать проведение дистанционного
--	--

	обучения. Также было установлено, что система управления обучением, используемая в настоящее время Национальным центром непрерывного образования, хотя и позволяет просматривать видео, но не является лучшей для целей повышения уровня знаний с точки зрения управления обучением и разработки курсов.
10. Наблюдение	В Кыргызстане партнерские организации по развитию, связанные с контролем внутрибольничных инфекций, в прошлом оказывали щедрую поддержку, и темпы улучшения контрмер посредством дополнительного обучения невелики. С другой стороны, в Кыргызстане не проводилось обучение по АМР, который также связан с внутрибольничными инфекциями и признан актуальной проблемой во всем мире, и мы обнаружили, что противомикробные препараты легко выписываются в больницах, а в аптеках они продаются без рецепта. В будущем необходимо, чтобы правительство, медицинские работники и аптечные компании принимали меры в целом. В период с 2020 по 2021 гг. в связи с распространением новой коронавирусной инфекции был достигнут определенный прогресс во внедрении ИКТ в обучение медицинских работников, однако он ограничился переходом от группового обучения к Zoom формату. Политика правительства предполагает, что ИКТ будут продолжать использоваться в медицинском образовании даже после окончания новой эпидемии коронавируса, поскольку в этом есть большая потребность и можно доказать эффективность обучения. Кроме того, поскольку было высказано мнение, что интернет-инфраструктура на обследованных объектах достаточно развита для внедрения электронного обучения, но система управления обучением в Кыргызстане имеет некоторые проблемы в реализации, мы использовали систему, внедренную в рамках проекта по распространению, демонстрации и коммерциализации, который отдельно реализуется в Кыргызстане Информационно-образовательным центром "Якуземи", который является организацией-исполнителем данного исследования. С другой стороны, считается, что было бы эффективным проводить для широкой общественности основные мероприятия по профилактике инфекций, такие как мытье рук, дезинфекция и ношение масок, включающие в себя послание «Профилактика инфекций осуществляется не только для защиты самого себя, но и для защиты окружающих людей!»

Фаза 1: Фаза фундаментальных исследований

1. Обзор деятельности

1.1 ФОН ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЦЕЛЬ

В связи со всемирным распространением (пандемией) новой коронавирусной инфекции (далее «COVID-19»), в Кыргызстане важную роль играют не только врачи и медсестры, работающие в больницах, но и фармацевты, которые консультируют население по вопросам здоровья и нуждаются в дальнейшем улучшении своих знаний и навыков, связанных с контролем за инфекционными заболеваниями. Кроме того, наиболее эффективным методом борьбы с инфекционными заболеваниями является «профилактика (не заражать)», особенно в случае COVID-19 «предотвращение распространения (не заражать других)» является важной мерой. Целью данного исследования является выявление потребностей в образовательной деятельности, направленной на расширение возможностей врачей, медсестер и фармацевтов, и усиление мер профилактики инфекционных заболеваний для населения, а также обновление учебных модулей с учетом указанных потребностей. Кроме того, это эффективный метод, который приводит к действиям по профилактике инфекционных заболеваний путем проведения пробной просветительской деятельности для широкой публики, а также путем измерения результатов небольших дистанционных медицинских обучающих испытаний и изучения их эффективности.

1.2 ПЛАН ОБУЧЕНИЯ

1.2.1 Обучение медицинских работников и фармацевтов

Планируется электронное обучение³ для врачей и медсестер, работающих в больницах, и фармацевтов, работающих в аптеках по вопросам внутрибольничного инфекционного контроля и фармацевтов, связанных с инфекционными заболеваниями. Изначально предполагаемыми темами тренинга были тренинг по внутрибольничным инфекциям для медицинского персонала в больницах и тренинг по лекарственным препаратам, связанных с инфекционными заболеваниями, для фармацевтов, работающих в аптеках города. Однако первый этап проекта, проведенный с мая по июнь 2020 года, подтвердил,

³ Образование и обучение с использованием соц. сетей. Пользователи могут учиться в любое время с помощью персонального компьютера, а также могут задавать вопросы преподавателю, лектору и отвечать на них. (Источник: супер Дайджин)

что потребности в обучении для борьбы с внутрибольничными инфекциями были ограниченными, и антимикробная резистентность (далее АМР), которая признана следующей угрозой пандемии COVID-19, была определена как общая потребность в обучении врачей, медсестер и фармацевтов. Таким образом, в пробном обучении, проводимом в рамках данного исследования, «Текущий статус АМР и международные инициативы» будут реализованы в качестве общей теории для каждой профессии, и, кроме того, для каждой профессии будет проводиться обучение по принимаемым контрмерам АМР в соответствии с профессией. Во второй главе отмечены предыстория и необходимость использования данного обучения в качестве темы обучения по контролю за инфекционными заболеваниями в Кыргызстане.

В качестве метода обучения 60 врачей, 60 медсестер и 60 фармацевтов пройдут предварительное тестирование, электронное обучение и последующее тестирование для подтверждения результатов обучения. Кроме того, в конце обучения путем постановки целей и создания плана действий для использования в реальной работе, а также путем мониторинга измерения степени достижений после обучения, эффект обучения будет оцениваться не только с точки зрения улучшения знаний с помощью электронного обучения, но и с точки зрения «насколько полученные знания будут использованы на практике». Помимо этого, мы проанализировали влияние «перевернутого класса»⁴ на улучшение знаний для 50% субъектов в каждой группе, а также влияние различий в устройствах (ПК, смартфоны), используемых учащимися во время электронного обучения, на улучшение знаний, что дает возможность рассмотреть оптимальный метод проведения обучения с учетом кыргызской среды электронного обучения.

1.2.2 Информационно-просветительские мероприятия для широкой общественности

Планируется создать видеоролики для широкой публики с целью повышения осведомленности о профилактике инфекционных заболеваний, а также в сотрудничестве с Кыргызско-Японским центром человеческого развития и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, с помощью социальных сетей, Facebook и Instagram (далее Соц.сети) и телевидение, широко проводить просветительскую деятельность с использованием рекламных роликов.

⁴ Учащиеся готовятся к урокам самостоятельно с помощью дистанционного обучения, а уроки в основном сосредоточены на результатах и работают в сотрудничестве с другими учащимися.

2. Результаты исследования, связанные с составлением плана обучения

2.1 ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ

С момента первого выявления COVID-19 в Кыргызстане в марте 2020 года правительство организовало дистанционное обучение по борьбе с COVID-19 для 18 437 медицинских работников страны в рамках усилий по усилению инфекционного контроля в медицинских учреждениях. Однако в июле 2020 года ежедневно регистрировалось около 1500 случаев заражения COVID-19, при этом отмечалось большое количество инфицированных медицинских работников, что подчеркивает уязвимость системы здравоохранения в Кыргызстане. В частности, медицинские учреждения были настолько заняты реагированием на COVID-19, что другие виды помощи пациентам не доходили до них в достаточной степени, и было много случаев ненадлежащего использования⁵ антимикробных препаратов для предотвращения бактериальной вторичной инфекции у пациентов с COVID-19, вирусным заболеванием, особенно на ранней стадии пандемии. В ответ на эту ситуацию растет потребность в руководстве по инфекционным заболеваниям, особенно для персонала больниц, и в повышении осведомленности о профилактике инфекций для широкой общественности, и ожидается, что эта задача будет решаться с помощью телемедицины и дистанционного обучения с использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). В Кыргызстане много случаев, когда первым местом, куда обращается пациент, почувствовав недомогание, является аптека. Поэтому местные аптеки должны играть определенную роль в профилактике и раннем выявлении заболеваний, в том числе инфекционных.

Данное исследование состоит из двух этапов, описанных ниже. На первом этапе в Японии и в Кыргызстане на местах было проведено исследование для формулировки пробного обучения, а на втором этапе было проведено фактическое пробное обучение и проверка его эффективности. Исходя из вышеизложенного, на первом этапе были исследованы следующие вопросы:

[Обучение врачей, медсестер и фармацевтов] Исследование будет проводиться с помощью литературы, интервью с представителями государственных учреждений, больниц и аптек, посещений объектов и анкет (см. приложение 1), а полученная информация будет

⁵ Поскольку COVID-19 является вирусным заболеванием, противомикробные препараты, эффективные против бактерий, неэффективны. В прошлом противомикробные препараты часто назначались для профилактики вторичных бактериальных инфекций, вызванных вирусными инфекциями, но в настоящее время противомикробная профилактика не рекомендуется в принципе, если нет явных признаков инфекции. Неправильное использование противомикробных препаратов признано глобальной проблемой, поскольку ненадлежащее использование противомикробных препаратов способствует развитию АМР.

проанализирована для рассмотрения содержания внедрения.

[Информационно-просветительские мероприятия для широкой общественности] Исследуются не только вопросы, связанные со знаниями широкой общественности, но и фактические условия, касающиеся отношения и поведения в отношении ежедневного инфекционного контроля. Мы также провели интервью о взаимосвязи между «знанием и отношением / поведением» и причинах, по которым знание не ведет к отношению / поведению.

[Электронное обучение] Поскольку одной из целей данного исследования было изучение потенциала будущего электронного обучения для медицинских работников, мы также изучили интернет-инфраструктуру и платформы электронного обучения в каждом регионе страны, а также распространение смартфонов и персональных компьютеров, чтобы понять, достаточно ли подходит среда для электронного обучения.

2.2 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен обзор литературы, дистанционное анкетирование и интервью с использованием анкет, онлайн-исследования местных сотрудников⁶ на местных языках, выезды на места и интервью на местах. Пункты исследования указаны в таблице 2-1.

Таб. 2-1 Пункты исследования первого фазы

Процесс	Пункты исследования	Необходимые для сбора информация и данные	Место проведения	Метод
1-й этап апрель 2021 - июль 2021				
Текущее исследование май-июнь 2021	Система здравоохранения в целевой зоне	Информация о системе здравоохранения, законодательстве, медицинских учреждениях и аптеках	Региональное управление здравоохранения	Обзор литературы, анкетирование интервью
	Текущее состояние медицинских учреждений и аптек в целевой зоне	Базовая информация, контроль внутрибольничной инфекции, знания фармацевтов, осведомленность о профилактике инфекции для пациентов. Другие потребности	Больницы, аптеки	Обзор литературы, выезды на места, анкетирование, интервью
	Статус внедрения обучения и использования ИКТ	Содержание обучения, статус реализации, языки, на которых говорят участники, потенциальные лекторы	Центр электронного здравоохранения, Отдел медицинского образования Министерства здравоохранения КР, Национальный центр непрерывного	

⁶ Кыргызский персонал местного офиса, созданного в Бишкеке Информационно-образовательным центром Якуземи, который является учреждением, реализующим данное исследование.

			образования, Центр развития здравоохранения	
	Коммуникационная среда и владение устройствами	Информация о телекоммуникационной инфраструктуре в целевой зоне	Национальный центр непрерывного образования Измеряется участниками	Интернет, экологические исследования, посещение объектов, интервью
	Инструменты для проведения конференций	Доступные приложения и программное обеспечение	Центр электронного здравоохранения, Национальный центр непрерывного образования	Посещение объектов, интервью
	Учебные помещения	Доступное оборудование ИКТ, конференц-залы и т.д.	Национальный центр непрерывного образования	

2.3 СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛЕВОЙ ЗОНЕ

Были собраны данные о состоянии системы здравоохранения, количестве медицинских учреждений и аптек, а также количество медицинского персонала в целевых районах. Использовались такие методы, как литература, интервью, анкетирование и данные, полученные в ходе посещений.

2.3.1 Текущее состояние медицинских учреждений, аптек и населения в целевой зоне

2.3.1.1) Контроль внутрибольничных инфекций

Мы посетили пять местных городских и пять региональных больниц (по рекомендации Национального центра непрерывного образования), чтобы проверить наличие систем контроля внутрибольничных инфекций (включая группу контроля за инфекцией и руководства по эксплуатации) и их персонал, реализацию мер, включающих контроль гигиены, таких как чистота в больницах (мягкие аспекты), использование зданий и планировку каждого помещения с учетом инфекционного контроля (жесткие аспекты), в ходе которого подтвердилось текущее состояние мер по контролю внутрибольничных инфекций и различия между регионами. Исследование не ограничивалось интервью, но также включало проверку фактических условий в консультационных кабинетах, залах ожидания и больничных палатах с целью определения эффективности обучения после его проведения. Кроме того, чтобы выяснить реальные потребности, мы не ограничились опросом по COVID-19, а провели комплексное исследование по внедрению контроля внутрибольничной инфекции в широком спектре областей, включая другие инфекционные заболевания. В начале исследования мы задали следующие вопросы о контроле внутрибольничной инфекции:

Использование ИКТ для контроля внутрибольничных инфекций, использование

противомикробных препаратов и дезинфицирующих средств, стерилизация инструментов, временные клинические рекомендации по диагностике и лечению COVID-19, принятые Министерством здравоохранения КР, законы, касающиеся инфекционных заболеваний, разработка руководств по инфекционным заболеваниям, руководство по контролю COVID-19, меры по зонированию, обследование больничной среды, правильное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), уборка и т.д.

2.3.1.2) Повышение уровня знаний фармацевтов

Для оценки текущей ситуации с аптечными фармацевтами были посещены городские и региональные аптеки. Руководители, менеджеры и фармацевты были подробно опрошены о мерах по COVID-19, которые они применяют, о том, что они делают, когда в аптеку приходят пациенты с подозрением на инфекции, и о других потребностях в обучении, связанных с инфекционными заболеваниями. В качестве примера можно привести статус соответствующих рекомендаций по приему лекарств в соответствии с уровнем понимания пациента, статус предложений врачам о назначении лекарств, использование противомикробных препаратов, список лекарств, доступных для COVID-19, опубликованный Министерством здравоохранения (см. рисунок справа), и список лекарств, доступных в Кыргызстане.

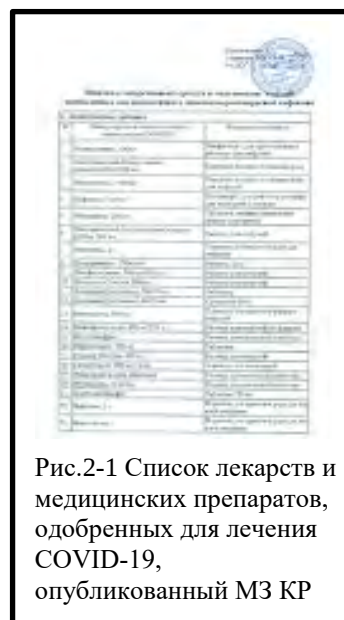


Рис.2-1 Список лекарств и медицинских препаратов, одобренных для лечения COVID-19, опубликованный МЗ КР

2.3.1.3) Осведомленность населения о профилактике инфекций

Обзор интернета и литературы: выяснили, какие виды распространения информации о контроле COVID-19 были проведены для широкой общественности в Кыргызстане Правительством и другими партнерами по развитию. В ходе исследования основное внимание будет уделено распространению информации на веб-сайтах и информационно-просветительской деятельности с помощью видеоматериалов.

Наблюдение: наблюдатели различных возрастных групп были собраны и опрошены об их поведении и культуре во время распространения инфекции. Предстоит проанализировать факторы и обстоятельства распространения COVID-19 путем сбора информации об организациях, распространяющих информацию о COVID-19, СМИ и их надежности, средствах, с помощью которых население собирает информацию, какие меры инфекционного контроля были приняты, где, когда и как распространилась инфекция,

поведение во время распространения инфекции, случаи распространения мистификации и об их нынешней жизни. Также постараемся понять культурный фон Кыргызстана и рассмотреть, какой контент будет самым приемлемым.

Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации: это организация, которая распространяет среди населения различную информацию о болезнях и здоровье, и является ключевым участником ответных мер по COVID-19. Для получения информации о предыдущих инициативах использовались интервьюирование и анкеты.

2.3.2 Статус реализации обучения

О медицинском персонале больницы и фармацевтах: мы посетили МЗ КР, Национальный центр непрерывного образования, Центр электронного здравоохранения при МЗ КР, больницы, частных врачей и медсестер, чтобы узнать о действующих в настоящее время протоколах контроля внутрибольничных инфекций и проводимом обучении. Так как страновой офис ВОЗ в КР располагает определенным объемом информации о партнерах по развитию в секторе здравоохранения, мы тщательно следили за тем, чтобы запланированный тренинг не пересекался с деятельностью других партнеров по развитию.

Для широкой общественности, как упоминалось выше, мы изучили информационные видеоролики и телевизионные рекламные ролики, разработанные другими партнерами по развитию, а также информацию, распространяемую среди населения государственными учреждениями.

2.3.3 О среде для внедрения электронного обучения (коммуникационная среда, инструменты, оборудование и т.д.)

[Коммуникационная среда] Помимо получения информации о достаточности коммуникационной среды в каждом регионе путем интервьюирования и анкетирования головного офиса и местных отделений Национального центра непрерывного образования, которые в настоящее время фактически проводят обучение через Интернет, исследование проводилось путем фактического посещения региона и измерения скорости коммуникации.

[Инструменты] Были изучены платформы Moodle ⁷ и Dudal ⁸, принадлежащих Национальному центру непрерывного образования, и их функции были проверены с реальным программным обеспечением для анализа их особенностей, сильных и слабых сторон. Проверили, является ли программное обеспечение достаточно эффективным для

⁷ <https://moodle.org/>

⁸ Система вебинаров, разработанная Женевским медицинским университетом, Швейцария

данного исследования и будущего дистанционного обучения медицинских работников в Кыргызстане.

2.3.4 Учреждения

Мы посетили Национальные центры непрерывного образования в г Бишкеке, Оше и Караколе, и во всех местах запросили и получили разрешение на предоставление места для проведения экзаменов.

Таб. 2-2 График исследования

Дата посещения	Место посещения	Город, район
20 мая 2021 года	Иссык-Кульское областное управление МЗСР КР в г. Каракол, Иссык-Кульский областной центр семейной медицины (ЦСМ)	г. Каракол
— " —	Аптека в г. Каракол («Айболит»)	г. Каракол
21 мая 2021 года	Национальный центр непрерывного образования (г. Каракол)	г. Каракол
— " —	Иссык-Кульская объединенная областная больница	г. Каракол
— " —	<i>Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора</i>	г. Каракол
— " —	Иссык-Кульское областное управление МЗСР КР в г. Каракол, Иссык-Кульский областной центр семейной медицины	г. Каракол
24 мая 2021 года	Национальный центр непрерывного образования (г. Ош)	г. Ош
— " —	Ошское областное управление МЗСР КР, Ошская межобластная детская клиническая больница	г. Ош
— " —	Аптека в г. Ош («Дармек»)	г. Ош
— " —	Ошская межобластная объединенная клиническая больница (ОМОКБ)	г. Ош
— " —	Ошский областной центр семейной медицины	г. Ош
25 мая 2021 года	Чуйская областная объединенная больница	Чуйская область
— " —	Чуйский областной центр семейной медицины	Чуйская область
— " —	МК GLOBAL TRADE Оптовая фармацевтическая компания г. Кант	г. Бишкек
26 мая 2021 года	Аптека в г. Бишкек («Неман Фарм»)	г. Бишкек
— " —	Республиканская инфекционная клиническая больница	г. Бишкек
— " —	Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций	г. Бишкек
1 июня 2021 года	Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации	г. Бишкек
— " —	Центр Государственного Санитарно-Эпидемиологического Надзора	г. Бишкек

2.4 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.4.1 Контроль инфекционных заболеваний и развитие медицинских кадров в Кыргызстане

2.4.1.1) Инфекционный контроль (включая контроль внутрибольничных инфекций)

2.4.1.1).① Базовая информация

Внутрибольничные инфекции определяются⁹ как: (1) инфекции, которыми пациенты заразились в медицинском учреждении помимо первоначального заболевания, и (2) инфекции, которыми заразились медицинские работники в медицинском учреждении. В целом, (1) относится к инфекциям, возникающим более чем через 48 часов после поступления в больницу, и включает инфекции, возникающие у пациентов с пониженной устойчивостью к инфекции различными патогенами, например, у пациентов с контагиозными заболеваниями, такими как злокачественные опухоли, у пациентов, перенесших процедуры повышенного риска, такие как хирургические операции, и у пациентов, получавших химиотерапию или иммуносупрессивные препараты после трансплантации органов. Возникают в особых условиях, когда есть много так называемых легко заражаемых хозяев. Кроме того, термин "внутрибольничная инфекция" был изменен¹⁰ на "инфекция, связанная с медицинским обслуживанием" в руководстве, опубликованном Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в 2007 году, в связи с тем, что происходит переход оказания медицинской помощи из больниц неотложной помощи в другие медицинские учреждения (например, учреждения по уходу на дому, амбулаторные клиники, врачи общей практики, учреждения долгосрочного ухода и т.д.) и что трудно определить, где произошло воздействие патогенов и заражение. В результате этого изменения, касательно (2), профессиональные инфекции, такие как COVID-19, вирус гепатита В, вирус гепатита С и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), переданные медицинским работникам в больницах, теперь включены в инфекции, связанные со здравоохранением. В Кыргызстане заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, составляет от 0,5% до 3,5%. По оценке CDC, в 2015 году примерно у каждого 31 госпитализированного пациента в США была как минимум одна инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи, и что более длительное пребывание в больнице ежегодно обходится в миллиарды долларов дополнительных

9 Уведомление Генерального директора Регионального отдела планирования медицинской помощи Бюро по медицинским вопросам Министерства здравоохранения, труда и благосостояния, направленное Генеральному директору Бюро по управлению здравоохранением каждой префектуры, каждого города с правительственным постановлением 1219 №1 от 19 декабря 2014 года <https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/44155.pdf>

10 CDC: Руководство 2007 г. по мерам предосторожности при изоляции: предотвращение передачи инфекционных агентов в медицинских учреждениях. <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf>

расходов на здравоохранение. С другой стороны, COVID-19 очень заразен и отличается от обычных внутрибольничных инфекций, который чаще поражает пациентов с ослабленным иммунитетом. В дополнение к мерам контроля внутрибольничных инфекций, таким как стандартные меры предосторожности,

борьба с COVID-19 требует быстрого и решительного подхода с других направлений, таких как вакцинация и улучшение помещений и оборудования, например, систем вентиляции.



Рис. 2-2 Состав больниц от первичного до третичного звена в Кыргызской Республике

На рисунке 2-2 представлен обзор больничных учреждений в Кыргызстане, основанный на интервью, проведенных в ходе данного исследования, и соответствующей литературе. В 2019 году насчитывалось 696 групп семейных врачей (ГСВ) первичного звена, 16 юридически независимых ГСВ, 64 ЦСМ, 1030 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и 28 центров общеврачебной практики (ЦОП). На вторичном звене было 40 районных больниц, 27 районных специализированных больниц, 6

государственных больниц и 14 государственных специализированных больниц; на третичном уровне - 20 специализированных больниц, 2 региональных больницы широкого профиля и 1 межгосударственная больница. Однако в феврале 2021 года определение больничных учреждений первичного, вторичного и третичного звена было изменено, и прилегающие первичные и вторичные или третичные учреждения были объединены, в результате чего было создано 678 ГСВ, 16 независимых ГСВ и 49 ЦСМ. Количество учреждений уменьшилось. Одной из целей интеграции¹¹ является укрепление потенциала по приему пациентов, в том числе с COVID-19. Роль каждого уровня больницы и других соответствующих учреждений показана в таблице 2-3. В целом, на первичном звене, ЦСМ являются основными поставщиками первичной медицинской помощи и амбулаторных услуг. На вторичном звене, как правило, обеспечивают специализированную диагностику и лечение со стационарными отделениями. Третичное звено обычно обеспечивает высокоспециализированную диагностику и лечение со стационарным отделением. Вторичное и третичное звено подвержены риску внутрибольничных инфекций, так как это учреждения, в которые поступают пациенты, требующие хирургического вмешательства

11 https://24.kg/obschestvo/180714_eto_moe_reshenie_zachem_ministr_zdravoohraneniya_provodit_optimizatsiyu_bolnits/

или со средней тяжестью заболевания. В обследованных больницах вторичного и третичного звена созданы комитеты по профилактике внутрибольничных инфекций. Существует установленная система сообщения о внутрибольничных инфекциях в Центр гигиены и эпидемиологии, когда о них становится известно. С другой стороны, что касается роли каждого уровня больницы в COVID-19, первичное звено является учреждением первого доступа для пациентов с инфекционными заболеваниями, включая COVID-19, и отвечает за диагностику и лечение, транспортировку тяжелобольных пациентов в больницы более высокого уровня, вакцинацию и информационно-просветительскую деятельность. В ЦСМ г. Ош нам сказали, что первичное звено отвечает только за лечение пациентов с лихорадкой. Кроме того, поскольку численность персонала Ошского государственного эпидемиологического центра составляет всего 20 человек, а выявлять контакты во время пандемии COVID-19 было крайне сложно, первичное звено оказывала поддержку Центру гигиены и эпидемиологии. Поэтому даже в первичном звене существует множество возможностей для контакта медицинских работников с пациентами, и необходимо принимать меры инфекционного контроля. Больницы вторичного и третичного звена принимали, диагностировали и лечили пациентов с COVID-19, за исключением больниц, специализирующихся на неинфекционных заболеваниях. Поэтому важно принимать не только стандартные профилактические меры, но и меры отдельно по каждому инфекционному заболеванию, как с COVID-19.

Таб. 2-3 Больницы от первичного до третичного звена и их основные функции

Звено	Учреждение	Основные функции	Человеческие ресурсы	Роль инфекционного контроля
Третьичное звено	Специализированные больницы Национальные больницы	Высокоспециализированная диагностика и лечение со стационарным отделением	Медицинские специалисты, медсестры, фармацевты	Создание группы контроля внутрибольничной инфекции, функционирующей при приеме пациентов с инфекционными заболеваниями, включая пациентов COVID-19 ¹²
Вторичное звено	Государственные больницы Региональные больницы Районные больницы	Специализированная диагностика и лечение со стационарным отделением	Медицинские специалисты, медсестры, фармацевты	Создание группы контроля внутрибольничной инфекции, функционирующей при приеме пациентов с инфекционными заболеваниями, включая пациентов COVID-19
Первичное звено	Центры семейной медицины (ЦСМ)	Общая диагностика и лечение в амбулаторных условиях	Специалисты, семейные врачи, медсестры	Вакцинация, медицинское обслуживание на уровне села и мероприятия по повышению осведомленности
	Группы семейных врачей (ГСВ)	Общая диагностика и лечение в амбулаторных	Специалисты, семейные	

12 Без учета специализированных больниц для неинфекционных заболеваний

		условиях, охрана здоровья матери и ребенка	врачи, медсестры	
	Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)	охрана здоровья матери и ребенка, укрепление здоровья и профилактика заболеваний	Фельдшеры Медсестры	
	Центры общей врачебной практики (ЦОП)	Амбулаторный	Специалисты, семейные врачи, медсестры	
	Центр гигиены и эпидемиологии	Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний (НИЗ), просвещение и информирование населения о гигиене и профилактике		Отслеживание контактов COVID-19, тестирование ПЦР, количество инфицированных, руководство по контролю за инфекционными заболеваниями для коммерческих учреждений и т.д.
	Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций	Лабораторная диагностика и тестирование на восприимчивость к лекарствам (для проверки на устойчивость) для бактерий, вирусов, грибов и т.д., проведение соответствующего обучения врачей, лабораторных техников и ветеринаров	Врачи, медсестры, лаборанты	Выполняет функции ведущей справочной лаборатории по диагностике инфекционных заболеваний
	Национальный центр непрерывного образования	Последипломное образование для врачей, медсестер и фармацевтов	Врачи, медсестры, фармацевты	Обучение врачей и медсестер по инфекционным заболеваниям с помощью электронного обучения
	Центр электронного здравоохранения при МЗ КР	Техническое внедрение медицинской статистики и систем на основе ИКТ		Агрегация медицинской статистики по инфекционным заболеваниям

Для того чтобы обеспечить высокий уровень дистанционного обучения в сельской местности, где изначально было сложно проводить обучение, территория исследования по контролю внутрибольничных инфекций включала не только густонаселенные районы г. Бишкек, Чуйской и Ошской областей, но и г. Каракол на востоке Кыргызстана. Мы также отобрали больницы, в которых в прошлом Национальный центр непрерывного образования проводил обучение, таким образом, чтобы были охвачены все больницы от первичного до третичного звена из вышеперечисленных областей. Больницы, которые не были посещены, также были опрошены с помощью анкеты. В таблице 2-4 приведен обзор больниц, статус контроля внутрибольничных инфекций и статус обучения.

Таб. 2-4 Обзор каждой больницы, текущий статус контроля внутрибольничных инфекций и статус обучения

Больница	Краткое описание	
Иссык-Кульская объединенная областная больница	Основная информация	- Год основания: 1940 г. Количество коек: 557, включая 35 коек для инфекционных больных - Количество пациентов в 2020 году: 17 903 чел
	Отделение	Отделение внутренней медицины, хирургия, акушерство, гинекология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, стоматология, урология, психиатрия, дерматология, ортопедия, радиология, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, операционная, аптека, реабилитационное отделение
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 1081 чел (105 врачей, включая 1 специалиста по инфекционным заболеваниям, 460 медсестер, 2 фармацевта, 0 радиологов, 13 лаборантов, 43 акушерки, 3 физиотерапевта, 3 трудотерапевта, 283 уборщицы, 169 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций (с членами из всех отделов) - Есть комитет по оценке правильности контроля внутрибольничных инфекций - Отсутствие внутрибольничных инфекций за последние 5 лет
	Статус обучения	Основные учебные курсы предлагают Медицинская академия и Национальный центр непрерывного образования. Кроме того, больница стремится к повышению компетентности своего медицинского персонала и предлагает собственные учебные курсы, по окончании которых проводится тестирование
Ошская межобластная детская клиническая больница	Основная информация	Год основания: 1963 г. Количество коек: 540. Количество пациентов в 2020 году: 63 555 чел. (амбулаторно: 14 343, стационарно: 49 212)
	Отделение	Хирургия, педиатрия, офтальмология, отоларингология, стоматология, урология, психиатрия, дерматология, ортопедия, радиология, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, операционная, аптека, реабилитационное отделение
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 689 чел. (152 врача, включая 1 специалиста по инфекционным заболеваниям, 246 медсестер, 3 фармацевта, 4 радиолога, 19 лаборантов, 0 акушеров, 0 физиотерапевтов, 0 эрготерапевтов, 23 административного персонала, 1 техник по обслуживанию, 191 уборщиц, 50 других сотрудников).
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций (с членами из всех отделений) - в спешке посетили больницу рядом с Департаментом здравоохранения Ошской области и обнаружили, что все руководства и пособия (внутрибольничные инфекции и COVID-19) имеются в кабинете контроля внутрибольничных инфекций - Внутрибольничными инфекциями за последние 5 лет были корь и COVID-19
	Статус обучения	В дополнение к обучению в Национальном центре непрерывного образования в 2018 году, проводится групповое обучение врачей и медсестер международным тренером по контролю внутрибольничных инфекций
Ошский городской центр семейной медицины	Основная информация	Год основания: неизвестно (нет ответа) Количество коек: 0
	Отделение	Неизвестно (нет ответа)
	Количество медицинского персонала	Количество персонала: (60 врачей, 56 медсестер, 1 фармацевт, 1 100 человек, учитывая персонал первичной больницы под зонтом)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций - Разработаны руководства и пособия по внутрибольничным инфекциям и COVID-19
	Статус обучения	Неизвестно (нет ответа)
Чуйская областная объединенная	Основная информация	Год основания: 1959г. Количество коек: 350 коек. Количество стационарных пациентов в 2020 году: 15 539 чел.
	Отделение	Отделение внутренней медицины, хирургия, акушерство, гинекология,

Больница	Краткое описание	
я больница		педиатрия, офтальмология, ЛОР, урология, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, операционная, реабилитационное отделение
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 1081 чел. (105 врачей, включая 1 специалиста по инфекционным заболеваниям, 460 медсестер, 2 фармацевта, 0 радиологов, 13 лаборантов, 43 акушерки, 3 физиотерапевта, 3 трудотерапевта, 283 уборщицы, 169 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций - Есть руководства и пособия по внутрибольничным инфекциям и COVID-19 - Отсутствие внутрибольничных инфекций за последние 5 лет
	Статус обучения	- Проводилось много онлайн-тренингов по COVID-19 для медсестер - Никогда не проводились тренинги по AMP
Чуйский областной центр семейной медицины	Основная информация	Год основания: неизвестно (нет ответа)
	Отделение	Общемедицинское отделение
	Количество медицинского персонала	С учетом ФКГ врачей - 110, медсестер - 327, фармацевтов - 1
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	Неизвестно (нет ответа)
	Статус обучения	- Проводилось много онлайн-тренингов по COVID-19 для медсестер - Тренинги по AMP не реализовались
Республиканская инфекционная клиническая больница	Основная информация	Год основания: 1928г. Количество коек: 500. Общее количество пациентов в 2020 году: 35 452 чел. (амбулаторно: 24 427, стационарно: 11 025)
	Отделение	Отделение инфекционных заболеваний, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, фармацевтика
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 335 чел. (52 врача, включая 35 инфекционистов, 129 медсестер, 1 фармацевт, 19 лаборантов, 3 административных персонала, 92 уборщицы, 39 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций - Есть комитет по оценке правильности контроля внутрибольничных инфекций - Внутрибольничными инфекциями за последние 5 лет были корь и COVID-19
	Статус обучения	- Проводилось обучение по внутрибольничным инфекциям в рамках проекта <i>Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству (SDC)</i> - Проводился ряд учебных курсов, в основном в Национальном центре непрерывного образования - Есть ощущение, что AMP имеет место, но обучение не проводилось
Ошская межобластная объединенная клиническая больница	Основная информация	Год основания: 1970 г. Количество коек: 952
	Отделение	Общее количество амбулаторных пациентов в 2020 году: 22 712 чел. Отделение внутренней медицины, хирургия, акушерство, гинекология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, стоматология, урология, психиатрия, дерматология, ортопедия, радиология, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, операционная, аптека, реабилитационный кабинет, гематология, сердечно-сосудистая хирургия, цереброваскулярная медицина, неврология, нефрология, ревматология, кардиология, отделение инфекционных заболеваний и др.
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 1311 чел. (269 врачей, включая 11 инфекционистов, 824 медсестры, 52 акушерки, 6 фармацевтов, 12 лаборантов, 3 физиотерапевта, 1 техник по обслуживанию, 5 уборщиц, 139 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций	- Есть группа по контролю внутрибольничных инфекций - Внутрибольничными инфекциями за последние 5 лет был COVID-19

Больница	Краткое описание	
	(мягкие аспекты)	
	Статус обучения	Проводился ряд учебных курсов для врачей, в основном в Национальном центре непрерывного образования
Центр общеврачебной практики Жайылского района	Основная информация	Год основания: 2021г. (объединенный). Количество коек: 330
	Отделение	Отделение внутренней медицины, хирургия, акушерство, гинекология, педиатрия, ЛОР, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, операционная, фармация, реабилитационный кабинет, отделение инфекционных заболеваний, кардиология, психиатрия, отделение интенсивной терапии, анестезиология, гематология, клиническая лаборатория СПИДа
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 418 чел. (65 врачей, включая 3 инфекционистов, 161 медсестра, 4 фармацевта, 16 акушеров, 1 физиотерапевт, 13 лаборантов, 13 административных сотрудников, 109 уборщиц, 33 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	Внутрибольничными инфекциями за последние 5 лет был COVID-19
	Статус обучения	- Проводилось обучение по внутрибольничным инфекциям в рамках проекта <i>Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству (SDC)</i> - Проводился ряд учебных курсов, в основном в Национальном центре непрерывного образования
Центр общеврачебной практики г.Токмок	Основная информация	Год основания: 1964 г. Количество коек: 421 Общее количество стационарных пациентов в 2020 году: 9 097 чел.
	Отделение	Неизвестно (нет ответа)
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 281 чел. (46 врачей, включая 3 инфекционистов, 119 медсестер, 2 фармацевта, 12 акушеров, 8 лаборантов, 11 административных сотрудников, 62 уборщицы, 22 других сотрудника)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	Внутрибольничными инфекциями за последние 5 лет было внутриутробное заражение
	Статус обучения	Неизвестно (нет ответа)
Центр общеврачебной практики Сокулукского района	Основная информация	Год основания: 1961 г. Количество коек: 0 Общее количество амбулаторных пациентов в 2020 году: 2 006 чел.
	Отделение	Отделение внутренней медицины, хирургия, акушерство, гинекология, педиатрия, ЛОР, стоматология, урология, психиатрия, ортопедия, радиология, клиническая лаборатория, кабинет диагностической визуализации, фармация, реабилитационный кабинет
	Количество медицинского персонала	Количество сотрудников: 296 чел. (48 врачей, включая 1 специалиста по инфекционным заболеваниям, 97 медсестер, 2 фармацевта, 10 акушеров, 7 лаборантов, 6 административных сотрудников, 78 уборщиц, 48 других сотрудников)
	Статус контроля внутрибольничных инфекций (мягкие аспекты)	Отсутствие внутрибольничных инфекций за последние 5 лет
	Статус обучения	Было посещено большое количество тренингов

2.4.1.1).② Политика, система, руководство и др.

Текущее состояние мер по борьбе с инфекционными заболеваниями в Кыргызстане описано в статьях 18-20 Постановления Правительства № 248 от 24 июля 2009 года "Об общественном здравоохранении", где говорится о возникновении и распространении

инфекционных заболеваний, и меры по борьбе с инфекционными заболеваниями принимаются в соответствии с этим законом. Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 23 сентября 2011 года № 583 "Руководство по учету инфекционных заболеваний в Кыргызской Республике" установлена обязательная регистрация и контроль инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях. Инструкции по контролю внутрибольничных инфекций были введены в действие 12 января 2012 года Законом Кыргызской Республики "Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики». С тех пор контроль внутрибольничных инфекций был усилен путем внедрения ряда нормативных актов, включая ① Руководство по мониторингу и оценке систем инфекционного контроля в медицинских учреждениях, ② Мониторинг и оценка систем инфекционного контроля и утилизации медицинских отходов в медицинских учреждениях, ③ Приказ об инфекционном контроле в медицинских учреждениях Кыргызской Республики, и ④ Приказ о руководстве по внутрибольничным инфекциям.

Также, в Кыргызстане в ответ на COVID-19 Министерство здравоохранения и социального развития выпустило руководство по COVID-19. Первым изданием был приказ министра № 173 от 20 марта 2020 года, который впоследствии был пересмотрен следующим образом: второе издание - приказ министра № 219 от 5 апреля 2020 года; третье издание - неизвестно; четвертое издание - приказ министра № 649 от 25 августа 2020 года; пятое издание - приказ министра № 424 от 16 апреля 2021 года. Первое и второе издания были основаны на рекомендациях ВОЗ, а четвертое и пятое издания - на рекомендациях США, Австралии и Великобритании. На основе этих рекомендаций Национальный центр непрерывного образования проводит обучение в каждой больнице. Кроме того, вступили в силу Временные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы "Санитарно-эпидемиологические требования по недопущению распространения коронавирусной инфекции COVID-19". В нем описаны ограничительные меры, которые необходимо принимать до улучшения эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции, и подробно описаны такие меры, как проверка температуры тела работников общественных учреждений, кафе и ресторанов, уборка, ношение масок, изготовление и вывешивание плакатов о мытье рук и проветривание.

2.4.1.1).③ Текущая ситуация и проблемы

Проблема контроля внутрибольничных инфекций в Кыргызстане решалась в рамках проекта Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству (SDC) "Управление медицинскими отходами и контроль внутрибольничных инфекций", который реализовался более 10 лет в четыре этапа до 2019 г. Комплексный подход, включающий обучение

персонала, предоставление оборудования, такого как стерилизаторы, и руководящие принципы, был внедрен для больниц всех уровней в Кыргызстане. В ходе проведения данного исследования было отмечено, что мытье рук, спиртовые дезинфицирующие средства и больничная среда поддерживались после окончания проекта SDC, и в целом было подтверждено, что соответствующие меры по контролю внутрибольничных инфекций продолжают применяться. С другой стороны, интервью с медицинскими работниками в больницах показывают, что, хотя врачи и медсестры имеют некоторые знания об антимикробной резистентности при конкретных заболеваниях, таких как туберкулез, их знания о АМР, а также их понимание вспышки и усилий по контролю ее распространения ограничены. Согласно межведомственной программе "Сдерживание устойчивости к противомикробным препаратам в Кыргызской Республике на 2021-2024 годы", подготовленной Министерством здравоохранения, Министерством сельского хозяйства, перерабатывающей промышленности и мелиорации и Государственным органом ветеринарного и фитосанитарного надзора, 70% фармацевтов приобретают противомикробные препараты для своих пациентов без рецепта врача, а 60% пациентов сообщили, что они покупают противомикробные препараты по совету фармацевта без посещения врача, что подтверждает реальность того, что в некоторых случаях в Кыргызстане фармацевты в аптеках продают противомикробные препараты пациентам без рецепта врача. Отчасти это может быть связано с тем, что аптеки получают свой доход от объема проданных лекарств, что затрудняет для них принятие мер по отказу от продажи лекарств с точки зрения надлежащего использования. На самом деле, анализ данных об общем потреблении противомикробных препаратов в 2011 году показывает, что Кыргызстан занимает 7-е место¹³ среди стран-членов Европейского Союза. Кроме того, назначение противомикробных препаратов в амбулаторных условиях характеризуется высоким уровнем использования цефотаксима и цефтриаксона - антимикробных цефалоспоринов третьего поколения, которые следует применять только по определенным показаниям из-за высокой вероятности развития резистентности. Кыргызстан входит в пятерку стран Европейского Союза по потреблению противомикробных препаратов на уровне больниц. Исследование, посвященное анализу назначения антибиотиков в нескольких больницах, показало, что 73% случаев имели неправильное назначение антибиотиков при выборе, дозировке и способе введения. Согласно опросу ВОЗ, проведенному в 11 странах, Кыргызская Республика входит в тройку стран с высоким уровнем потребления противомикробных препаратов. В связи с этим Кыргызстан подвержен антимикробной резистентности из-за неправильного

¹³ ESAC-Net. <http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/esac-net/pages/index.aspx>

назначения антибактериальных препаратов. В ответ на это в 2014 году ЮСАИД обучил врачей правильному использованию антибиотиков. Однако, возможно, потому, что ВОЗ не считала АМР проблемой до 2015 года, в ходе данного исследования мы не слышали, чтобы какая-либо больница сообщила о внедрении такого содержания обучения в какой-либо из своих больниц.

В связи с этим, в целях усиления контроля за порядком назначения лекарственных средств, Правительством утверждено Постановление Правительства Кыргызской Республики от 22 апреля 2015 года № 232 "О внесении дополнений и изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике" от 5 января 2011 года № 2, согласно которому продажа противомикробных препаратов в аптеках без рецепта врача запрещена, хотя на момент исследования некоторые аптеки продавали противомикробные препараты без рецепта.

В «Плане мероприятий на 2019-2023 годы как первый 5-летний этап реализации Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения «Здоровый человек - процветающая страна» Кыргызстана запланированы меры, направленные на развитие и функционирование межсекторальной системы эпиднадзора, включая пересмотр нормативных актов и законов по эпиднадзору за АМР, разработку положений для межсекторальной системы эпиднадзора за АМР, а также разработку плана по наращиванию потенциала лабораторий для выявления АМР. Правительство также признает важность борьбы с АМР как угрозой для будущих поколений, поскольку межведомственная директива, подготовленная Министерством здравоохранения и общественного развития в 2021 году, включает описание исследования АМР, проведенного ЮСАИД.

Кроме того, согласно отчету¹⁴ Совместной внешней оценки (далее ЖЕЕ) о совместной внешней оценке основных компетенций Международных медико-санитарных правил Кыргызстана за 2017 год (далее ММСП), в области профилактики, выявления и реагирования на инфекционные заболевания большинство оценок было около 4 по пятибалльной шкале, но в области АМР баллы были заметно ниже, как показано в таблице 2-5.

14 Отчет ММСП по основным компетенциям ЖЕЕ 2017, ВОЗ, 2017 г.,
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259697/WHO-WHE-CPI-2017.22-eng.pdf?sequence=1>

Таб. 2-5 Оценка компетентности АМР по ММСП

Пункт	Оценка
Обнаружение АМР	1
Надзор за инфекционными заболеваниями, вызванными АМР-патогенами	1
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	4
Мероприятия по правильному использованию противомикробных препаратов	1

В декабре 2016 года национальные лабораторные сети предприняли мало шагов для изучения АМР или предоставления информации о АМР, за исключением контроля туберкулеза, но на фоне международных тенденций о необходимости глобального подхода к контролю АМР и при поддержке организаций-партнеров по развитию они постепенно начали заниматься мерами, связанными с АМР. Однако на фоне международных тенденций в отношении необходимости глобальных действий по борьбе с АМР и при поддержке агентств-партнеров по развитию страна постепенно начала принимать меры, связанные с АМР. Согласно заявлению Правительства Кыргызстана, того времени, оно установило процедуры для облегчения выявления АМР в соответствии с европейскими стандартами здравоохранения человека, но не внедрил выявление АМР в животноводстве. Работники животноводства и рыболовства могут свободно использовать противомикробные препараты и получать их без рецепта, а использование противомикробных препаратов для стимулирования роста поголовья скота не запрещено.

В ответ на эту ситуацию в Кыргызстане была создана межправительственная рабочая группа для разработки национального плана по выявлению, регистрации, эпидемиологическому надзору и реагированию на АМР. Межправительственная программа "Сдерживание устойчивости к противомикробным препаратам в Кыргызской Республике на 2021-2024 годы" в настоящее время находится на утверждении в Министерстве здравоохранения, Министерстве сельского хозяйства, перерабатывающей промышленности и мелиорации, и Государственном органе по надзору в сфере ветеринарии и фитосанитарии с целью предотвращения возникновения и сдерживания распространения АМР в Кыргызстане. Поскольку в будущем межправительственные усилия по борьбе с АМР будут все больше усиливаться, время проведения тренинга по повышению уровня знаний и осведомленности об АМР среди работников здравоохранения соответствует необходимости усиления мер по профилактике инфекционных заболеваний в Кыргызстане.

2.4.1.1).④ Что такое АМР?

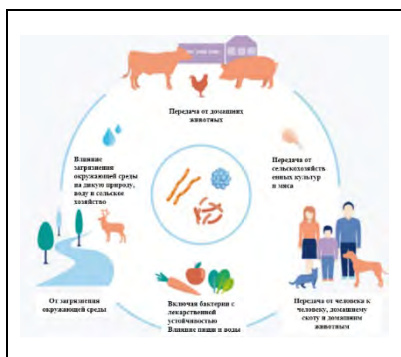


Рис.2-3 Передача лекарственно-устойчивых бактерий

АМР является результатом всемирного роста лекарственно-устойчивых бактерий с 1980-х годов, вызванного неправильным использованием противомикробных препаратов у людей. В то же время разработка новых противомикробных препаратов снижается, поскольку они менее выгодны для компаний, несмотря на то, что используются чаще и имеют меньшую продолжительность приема, чем лекарства для лечения хронических заболеваний. Также сообщается¹⁵, что к 2050 году в мире будет 10 миллионов смертей, что

превышает количество смертей от злокачественных новообразований (рака). Поэтому АМР признан глобальной проблемой, и не только в Кыргызстане, и важно приложить глобальные усилия. В мае 2015 года Генеральная Ассамблея ВОЗ приняла Глобальный план действий по АМР (Глобальный план действий), а государствам-членам было предложено разработать собственные планы действий в течение двух лет. В июне того же года было дополнительно подтверждено, что подход "Единое здоровье" должен быть усилен, поскольку АМР может снижать эффективность лечения в животноводческом секторе, а также передаваться человеку через продукты животноводства из-за профилактического применения противомикробных препаратов у животных (рис. 2-3¹⁶). На Исэ-Симском саммите «Большой семерки» (G7), состоявшемся в 2016 году, было принято решение о дальнейшем продвижении мер по борьбе с АМР не только в Японии, но и в сотрудничестве с остальным миром, и АМР был позиционирован как одна из четырех приоритетных областей для продвижения международного здравоохранения в документе "Видение G7 Исе-Сима для международного здравоохранения".

Однако на ранних стадиях пандемии COVID-19 ненадлежащее использование противомикробных препаратов привело к увеличению использования противомикробных препаратов во всем мире, частично из-за ограниченных признаков заболевания, и ВОЗ настоятельно предупредила¹⁷ о дальнейшем увеличении тяжести АМР в будущем. Исследование также показало, что на ранних стадиях пандемии в Кыргызстане были случаи, когда врачи назначали противомикробные препараты для профилактики вторичных инфекций (ненужное назначение), а пациенты спешили в аптеки, чтобы купить

15 Антимикробная резистентность: борьба с кризисом для здоровья и благосостояния народов. Великобритания, декабрь 2014 г.

Глобальная борьба с лекарственно-устойчивыми инфекциями: окончательный отчет и рекомендации. Великобритания, май 2016 г.

16 Взято с сайта Международного медицинского исследовательского центра Клинический справочный центр АМР

17 <https://www.afpbb.com/articles/-/3286122>

азитромицин и цефтриаксон (неуместное использование). Эти данные свидетельствуют о том, что до внедрения надлежащего ведения пациентов на основе практических рекомендаций COVID-19 в Кыргызстане возникали ситуации, которые могли привести к развитию АМР. Поскольку Кыргызстан входит в число 18 стран по распространенности лекарственно-устойчивых микобактерий туберкулеза, особенно необходимо, чтобы медицинские работники имели лучшее представление об АМР. С другой стороны, во время интервью в Кыргызской национальной клинической инфекционной больнице нам сказали, что они никогда не проходили обучение по АМР (только немного по лекарственной терапии туберкулёза). Это повышает вероятность того, что при возникновении АМР не будут приняты соответствующие меры, и что некоторых пациентов не удастся спасти при возникновении внутрибольничных инфекций. Обучение по АМР также включает стандартные и специфические для конкретного маршрута меры предосторожности, что способствует контролю внутрибольничных инфекций.

2.4.1.1).⑤ Обзор сферы здравоохранения Кыргызской Республики партнерскими организациями по развитию (особенно борьбы с инфекционными заболеваниями)

В таблице 2-6 приведен список партнерских организаций по развитию сферы здравоохранения, которые оказывают поддержку Кыргызстану в области инфекционных заболеваний. Что касается контроля внутрибольничных инфекций, как уже упоминалось выше, SDC оказывает комплексную поддержку, включая управление медицинскими отходами, в течение длительного периода времени, и эффективность этой поддержки была подтверждена в ходе визита в Кыргызстан в рамках данного исследования.

С другой стороны, особенно после пандемии COVID-19, Всемирный банк, ВОЗ и другие организации оказывают поддержку для предотвращения и контроля распространения инфекции.

Таб. 2-6 Поддержка и помощь других партнеров по развитию¹⁸ (меры противодействия инфекционным заболеваниям)

Всемирный банк (ВБ) (WORLD BANK WB)	Кыргызстан присоединился ко Всемирному банку в 1992 году. С тех пор помощь Всемирного банка Кыргызстану составила более 832 миллионов долларов США на 43 проекта. Он также поддерживает программы непрерывного образования для работников здравоохранения. Всемирный банк оказывает поддержку Министерству здравоохранения в реализации "Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи" с 2019 года. Опрос показал, что правительство планирует создать национальную платформу дистанционного образования. В частности, они планируют (1) создать интегрированную систему управления обучением (LMS) на национальном уровне и (2) улучшить потенциал оперативного управления. Физический сервер будет установлен в Центре электронного здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития, и будет создана LMS для дистанционного обучения, но конкретная платформа еще не определена, хотя Moodle является кандидатом. Кроме того, после пандемии COVID-19 Всемирный банк предоставил срочно необходимые материалы, такие как наборы для анализов, лабораторные реагенты и средства индивидуальной защиты, а также оказали помощь скорой помощи.
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (World Health Organization WHO)	С момента открытия странового офиса ВОЗ в Кыргызстане в 1994 году он ведет совместную работу по улучшению здоровья населения и устранению неравенства в области здравоохранения, реформированию сектора здравоохранения и расширению доступа к качественным медицинским услугам. Кыргызстан реализует стратегию ВОЗ по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению своей системы здравоохранения, повышению потенциала служб общественного здравоохранения и улучшению управления инфекционными и неинфекционными заболеваниями.
Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ) (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH)	Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ) реализует проекты, в основном по заказу Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ). Страновой офис GIZ, созданный в Бишкеке в 1992 году, руководит всей деятельностью GIZ в Кыргызстане и отвечает за большинство региональных проектов в Центральной Азии. Помимо офиса в Бишкеке, GIZ также имеет офисы в Ошской и Джалал-Абадской областях.
Германский банк развития (KfW Development Bank)	Германский банк развития KfW действует от имени Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ). Банк поддерживает национальную программу реформ Министерства здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики "Манас Таалими". Его целями являются обеспечение полного доступа к медицинским услугам для всех граждан, снижение финансового бремени здравоохранения для отдельных лиц, а также повышение эффективности, качества и ориентации на пациента медицинских услуг. Борьба с туберкулезом, программы по охране здоровья матери и ребенка и профилактика ВИЧ также являются сферами деятельности KfW, который также вносит свой вклад в улучшение системы чрезвычайных ситуаций в стране.
Организация "Врачи без границ" (Médecins Sans Frontières: MSF)	В Кыргызстане один из самых высоких уровней заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). MSF стремится обеспечить лечение туберкулеза вблизи места проживания пациента и свести к минимуму продолжительность пребывания в больнице. В 2018 году она внедрила методику лечения МЛУ-ТБ под видеонаблюдением для повышения комплаентности пациентов. В марте 2018 года в Бишкеке прошел 7-й Региональный симпозиум MSF по лечению туберкулеза, собравший 160 экспертов из Европы и

18 <http://med.kg/en/partnery-2.html> (проверено 19 июля 2021 г.)

	Азии. На симпозиуме обсуждались новые подходы к лечению и более широкое использование современных противотуберкулезных препаратов и средств диагностики.
Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) (United States Agency International Development: USAID)	ЮСАИД сотрудничает с правительством Кыргызстана в рамках проекта "Вылечить туберкулез", который предусматривает финансирование в размере 18,5 млн. долларов США в течение пяти лет с июля 2019 года по июль 2024 года для оказания помощи в диагностике и лечении пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом. ЮСАИД также провело исследование и тренинг по текущему состоянию надлежащего использования противомикробных препаратов в период с 2012 по 2015 гг.
Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (Swiss Agency for Development and Cooperation: SDC)	SDC стремится содействовать развитию Кыргызстана и улучшению благосостояния его народа. За последние 25 лет Швейцария предоставила Кыргызстану более 430 миллионов швейцарских франков в виде технической, финансовой и гуманитарной помощи, из которых 80 миллионов швейцарских франков были направлены на здравоохранение. Кроме того, Швейцарский Красный Крест под эгидой SDC реализовал программу "Управление медицинскими отходами и контроль внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях Кыргызской Республики" с 2003 по 2019 гг. В рамках программы была создана новая нормативно-правовая база, укреплена инфраструктура и модернизированы технологии страны.

2.4.1.2) Обучение медицинского персонала (включая контроль внутрибольничных инфекций)

2.4.1.2).① Текущая ситуация и проблемы

В Кыргызстане Национальный центр непрерывного образования предлагает обучение для врачей, медсестер и фармацевтов. Начиная с июля 2021 года, существует баланс как групповых, так и дистанционных форм обучения. Национальный центр непрерывного образования объединяет в себе функции последиplomного образования, а его учебные подразделения разделены на три основные секции: медицина, семейная медицина и сестринское дело. Рассматриваются такие темы, как ВИЧ-инфекция, вирусная инфекция гепатита, острые респираторные инфекции, острые бактериальные инфекции, острые желудочно-кишечные инфекции, грипп, туберкулез, ветряная оспа и опоясывающий лишай, а также методы диагностики инфекционных заболеваний. За рамками данного исследования мы также обнаружили недостаток демонстрационного оборудования (например, стерилизаторов) для обучения инфекционному контролю и оборудования для отработки интубации трахеи.

Обучение фармацевтов является неадекватным из-за отсутствия специализированных учебных подразделений, недостаточного содержания и отсутствия инструкторов, знакомых с аптечным фармацевтическим бизнесом. В рамках проекта ЛСА по распространению, демонстрации и коммерциализации Информационно-образовательный центр Якуземи проводит учебные испытания и стремится распространить систему.

2.4.1.2).② Политика, система, руководство и др.

Врачи, фармацевты и медсестры обязаны пройти обучение в центрах непрерывного обучения или равнозначных учреждениях в соответствии с Приказом Министра здравоохранения № 828 "Об утверждении Положения об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения Кыргызской Республики, и допуске к медицинской, и фармацевтической деятельности лиц, получивших медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, и иностранных граждан". Предписанные часы обучения составляют не менее 250 часов в течение пяти лет для врачей и фармацевтов и не менее 150 часов в течение трех лет для медсестер. Для врачей 70% из 250 часов должны быть посвящены их основной специализации. Врачи, фармацевты и медсестры должны пройти аккредитацию в Министерстве здравоохранения с выдачей сертификата с указанием часов пройденного обучения. Аккредитация предоставляется всем медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики, независимо от их формы собственности и отраслевой принадлежности.

2.4.1.2).③ Обзор поддержки представителей других партнеров по развитию

Таб. 2-7 Поддержка и помощь других партнеров по развитию (развитие кадровых ресурсов в сфере здравоохранения)

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) (UNFPA)	ЮНФПА начал оказывать помощь правительству Кыргызстана в 1992 году, помогая подготовиться к первой национальной переписи населения, поставляя товары для репродуктивного здоровья и наращивая национальный потенциал. Страновая программа ЮНФПА охватывает три области: репродуктивное здоровье, народонаселение и стратегии развития, а также гендерное равенство.
Проект «Реформы в медицинском образовании» (MER)	Проект MER направлен на удовлетворение потребностей практического здравоохранения в Кыргызстане и повышение качества медицинского обучения с акцентом на подготовку семейных врачей, врачей общей практики и медсестер. Проект осуществляется при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития КР, Министерства образования и науки КР, Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА), Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК), Кыргызско-Российского Славянского университета (КРСУ), Медицинского факультета Ошского государственного университета, Медицинских учреждений и профессиональных медицинских ассоциаций, которые осуществляют общее руководство реформой системы медицинского образования. С 2013 года поддерживаются изменения в учебной программе и других системах последиplomного непрерывного образования. Используют систему вебинаров Dudal, разработанную Женевским медицинским университетом, но в последние годы наблюдается снижение ее использования, предпочитая работу с помощью более упрощенной системы Zoom ¹⁹ .
Управление ООН по наркотикам и преступности	УНП ООН было создано для комплексного решения проблем незаконного оборота наркотиков, преступности и международного терроризма с целью обеспечения устойчивого развития и безопасности человека. Кыргызстан

¹⁹ <https://zoom.us/>

(United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)	является одним из основных транспортных путей для перевозки запрещенных наркотиков в Россию и Европу. Благодаря владу правительства Японии в размере 2,7 млн долларов США УНП ООН оказывает техническую помощь в борьбе с наркотиками в стране в рамках «Программы УНП ООН для Центральной Азии на 2015-2019 годы». Эти усилия направлены на поддержку сильного национального законодательства в области контроля над наркотиками, национального оперативного потенциала по обеспечению соблюдения законов о наркотиках, а также на укрепление потенциала других компетентных органов для поддержания легального потока наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, контролируемых в соответствии с ратифицированными конвенциями ООН.
Японское агентство международного сотрудничества (JICA)	JICA стремится повысить уровень жизни народа, который играет центральную роль в рыночной экономике и демократизации, путем восстановления социальных секторов, таких как здравоохранение и образование в стране, которые были истощены крахом социалистической системы. В области здравоохранения и медицинского обслуживания JICA продвигает инициативы с учетом "Программы правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы: «Здоровый человек - процветающая страна». Благодаря вышеуказанной политике мы будем способствовать достижению цели 3 (Здоровье) - цели устойчивого развития и других целей. Информационно-образовательный центр Якуземи осуществляет проект по изучению возможности поддержки обучения фармацевтов, а также по распространению, демонстрации и коммерциализации проекта, но содержание обучения сосредоточено на мерах по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и не пересекается с обучением по АМР в данном исследовании.

2.4.2 Контроль внутрибольничных инфекций

2.4.2.1) Текущее состояние и проблемы борьбы с внутрибольничной инфекцией

Анкетный опрос 10 больниц на предмет внутрибольничных инфекций показал, что в 5 из 10 больниц за последние 5 лет были случаи внутрибольничных инфекций, как показано в Таблице 2-8. Две больницы были больницами первичного звена и не использовались, так как в них не было коек. Среди внутрибольничных инфекций, кроме Токмоцкого общемедицинского центра, преобладают наиболее заразный вирус кори и вирус SARS-CoV-2, который является возбудителем COVID-19, а не возбудителями обычных внутрибольничных инфекций. Большинство инфекций SARS-CoV-2 было сконцентрировано в июле 2020 года, что соответствует пандемии в Кыргызстане. В дополнение к мерам по борьбе с внутрибольничными инфекциями, таким как стандартные профилактические меры, требуются быстрые и эффективные подходы с другого направления, как вакцинация и улучшение помещений и оборудования, системы вентиляции. Таким образом, можно сказать, что в рамках нормального внутрибольничного инфекционного контроля в восьми целевых больницах почти нет случаев.

Таб. 2-8 Отчеты о внутрибольничных инфекциях за последние 5 лет в 10 обследованных больницах

#	Название больницы	Дата появления	Возбудитель	Кол-во инфицированных (человек)	Кол-во смертей (человек)	Время конвергенции
1	Иссык-Кульская Областная Объединенная Больница	Нет внутрибольничной инфекции				
2	Ошская межобластная детская клиническая больница	Февраль 2020	Вирус кори	4	0	Нет ответа
		Июнь – октябрь 2020	SARS-CoV-2	59 (из них около 45 были инфицированы в июле)	0	Нет ответа
3	Ошский центр семейной медицины	Не используется (больница первичного звена)				
4	Чуйская областная объединенная больница	Нет внутрибольничной инфекции				
5	Чуйский областной центр семейной медицины	Не используется (больница первичного звена)				
6	Национальная клиническая инфекционная больница	2018	Вирус кори	20	0	Нет ответа
		2020	SARS-CoV-2	76 (из них около 45 были инфицированы в июле)	0	Нет ответа
		2021	SARS-CoV-2	18	0	Нет ответа
7	Ошская межобластная объединенная клиническая больница	Май 2020	SARS-CoV-2	15	2	3.5 недели
8	Объединенная территориальная больница Жайылского района	Апрель 2020	SARS-CoV-2	8	0	2 недели
9	Токмокский общемедицинский центр	Февраль 2018	Неизвестно (инфекция эндометрия)	1	0	2 недели
		Сентябрь 2019		1	0	Нет ответа
		Июль 2020		1	0	Нет ответа
10	Общемедицинский центр Сокулукского района	Нет внутрибольничной инфекции				

Источник: Создано исследовательской группой на основе данных анкеты.

Мы опросили и проверили контроль внутрибольничной инфекции с помощью анкет в общей сложности в 5 больницах в Караколской, Ошской и Чуйской областях. Анкета была подготовлена исследовательской группой на основе 20 пунктов анкеты (для больниц) относительно контроля внутрибольничной инфекции, используемой японскими медицинскими центрами²⁰. Из-за ограниченного времени опроса, в Ошском центре семейной медицины некоторые вопросы не могли быть исследованы. Кроме того, были пункты опроса, которые не относились к больницам первичного звена и больницам на дому,

20 Анкета по контролю внутрибольничной инфекции (для больниц), Отделение общей медицины городского центра общественного здоровья Куруме

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1500soshiki/9060ho-soumu/3020shinsei/files/r1- yousiki8innaikansen.doc>

поскольку там не было помещений для госпитализации. В таблице 2-9 представлены результаты исследования «Руководства и системы по контролю внутрибольничных инфекций».

Таб. 2-9 Результаты исследования Руководства и системы по контролю внутрибольничных инфекций

#	1-1.Элементы руководства и системы по контролю внутрибольничных инфекций	Иссык-Кульская областная объединенная больница (5/21)	Ошская межобластная детская клиническая больница (5/24)	Ошский центр семейной медицины (5/24)	Чуйская областная объединенная больница (5/25)	Чуйский областной центр семейной медицины (5/25)
1	Есть ли какие-либо руководства по контролю внутрибольничных инфекций?	○	○	○	○	○
2	Частота пересмотра / обновления руководства	2 года назад	×	?	Раз в год	Раз в 2-3 года
3	Все ли сотрудники знакомы с руководством?	○	×	?	○	○
4	Есть ли комитет по контролю внутрибольничной инфекции?	○	○	○	○	× (т.к. нет места для госпитализации)
5	Существуют ли какие-либо правила относительно управления и работы комитета?	○	○	?	○	× (Нет комитета)
6	Периодичность заседаний комитетов	Ежемесячно, каждую четверть, по мере необходимости	Каждую четверть	?	1-2 в четверть	× (Нет комитета)
7	Контактная система при внутрибольничной инфекции	Инспекция → Отчет о результатах → Экстренная встреча в больнице → Минздрав от директора, имеется площадка	Обращение в центр эпидемиологии	?	Обращение в центр эпидемиологии	Обращение в центр эпидемиологии
8	Есть ли у вас специальный человек для принятия мер против внутрибольничных инфекций?	○	○	?	○	○
9	Осуществляете ли вы меры по улучшению и информируете ли сотрудников о возникновении внутрибольничной инфекции?	○	○	?	○	○
10	Есть ли обучение для сотрудников по контролю за внутрибольничными инфекциями?	○	○	○	○	○

	Самая последняя дата	2 недели назад	2019		2020	Май 2021
	Частота обучения: раз / год	Раз в 2 недели	24 раз в год	1-2 раза в месяц	5-10 раз в год	Раз в месяц
	Организация обучения:	Врачи- специалисты нашей больницы	Врачи нашей больницы и врачи Бишкека	Врачи в нашей нашей больницы	Врачи нашей больницы или других регионов	Врачи в нашей больницы
11	Есть ли запись о содержании обучения персонала?	○	○	?	○	○
12	Делитесь ли вы информацией о вспышках инфекционных заболеваний в больнице?	○	○	?	?	○
13	Есть ли руководство по борьбе с внутрибольничной инфекцией?	○	○	○	○	?
14	Есть ли руководство по COVID-19 (5-е издание Протокола Министерства здравоохранения)?	○	○	?	○	○
15	Проводите ли вы тесты на антитела и вакцинацию сотрудников?	?	?	?	Приоритет отдается ВГВ, гриппу, COVID-19, врачам / медсестрам операционн ых и отделению короны.	ВГВ, грипп, COVID-19

В таблице : ○ = да, × = нет, ? = не подтверждено

В большинстве больниц созданы руководства и комитеты по контролю над нозокомиальной инфекцией. Обучение контролю внутрибольничной инфекции проводилось примерно 2 раза в месяц в больнице, и главным лектором был врач больницы. После прохождения инструкторской подготовки в Бишкеке инструктор проводит обучение в больнице, где он / она работает. Также были подготовлены руководство по борьбе с внутрибольничной инфекцией и руководство по борьбе с COVID-19.

В Таб. 2-10 представлены результаты исследования «Статус выполнения стандартных профилактических мероприятий».

Таб. 2-10 Статус выполнения стандартных профилактических мероприятий (обследование больниц)

#	1-2. Статус выполнения стандартных профилактических мероприятий (стационарное обследование)	Иссык-Кульская областная объединенная больница (5/21)	Ошская межобластная детская клиническая больница (5/24)	Ошский центр семейной медицины (5/24)	Чуйская областная объединенная больница (5/25)	Чуйский областной центр семейной медицины (5/25)
Гигиена рук						
1	Правильным ли способом вы моете руки?	○	○	?	○	○
2	Тщательно ли вы используете 1 средство для обработки, мытье рук или быстросохнущее дезинфицирующее средство для протирания (гигиены рук)?	○	○	?	?	○
3	Моете ли вы руки после риска контакта с жидкостью организма (лимфа и кровь)?	○	?	?	?	○
4	Вы вытираете руки бумажным полотенцем?	○	○	○	○	○
5	Установлены ли в каждой комнате вода (кран) или быстросохнущий спирт для дезинфекции?	○	○	Нет ответа	Мытье и дезинфекция рук возле входа и в центре палаты	Нет ответа
6	Вы требуете от пациентов и посетителей соблюдения правила дезинфекции рук?	Нет ответа	○	○	?	○
7	Выполняется ли гигиеническое мытье рук?	○	○	?	○	○
8	Вы моете руки, сняв кольцо или часы?	○	○	?	○	○
9	Подходящее время для гигиенического мытья рук ①перед прикосновением к пациенту ②Перед очисткой / стерилизацией ③после риска контакта с жидкостью организма (лимфа и кровь) ④после прикосновения к пациенту ⑤после прикосновения к окружающей среде, например, к постели пациента	○	○	?	○	○
10	Соответствует ли выбор и концентрация спирта?	○	○	?	○	○
Средства индивидуальной защиты (визуальные)						
1	Обрабатываются ли использованные перчатки так, чтобы не загрязнять окружающую среду?	○	○	○	○	○
2	Вы повторно используете одноразовые перчатки?	○	○	○	○	○
3	Надеваете ли вы халат, фартук, защитные очки или маску, когда существует риск воздействия, например, распыления жидкостей организма?	без защитных очков	без защитных очков	без защитных очков	без защитных очков	○
4	Используете ли вы медицинскую маску?	×	○	×	○	×
5	Содержится ли лабораторный халат в чистоте?	○	○	○	○	○
6	Вы требуете, чтобы пациенты и посетители носили маски?	○	○	○	○	○
7	Соответствует ли способ надевания и снятия маски?	?	○	?	?	○
8	Соответствует ли использование СИЗ на местах стандартам?	?	○	?	○	○

9	Правильно ли утилизированы использованные средства индивидуальной защиты, например, в ящике для утилизации?	?	○	?	?	○
10	Снимаете ли вы лабораторный халат после работы? Меняете ли обувь?	?	○	?	○	○
Экологические меры						
1	Хранится ли белье в чистом состоянии, избегая таких загрязнений, как влага и пыль? Разделяются ли чистое и грязное белье?	Хранение на полках без крышки	Содержится около 30 попугаев. Хранение на полках без крышки	Нет белья	○	Нет белья
2	Содержатся ли в чистоте кровати, матрасы и другие постельные принадлежности?	○	○	Нет ответа	○	Нет ответа
3	Белье, одежда и т. д., которые могут быть инфицированы, стираются горячей водой или дезинфицирующими средствами с гипохлоритом натрия и т. д.?	○	○	Нет ответа	○	Нет ответа
4	Хранится ли инфекционное белье в мешках или аналогичных материалах для предотвращения распространения зараженных материалов и хранится ли такое белье, чтобы его не перепутали с другими вещами?	○	○	Нет ответа	○	Нет ответа
5	Ежедневно ли очищается пол (влажная уборка) шваброй и т. д.?	3 раза в день	2 раза в день	○	2 раза в день	3 раза в день
6	Регулярно ли вы чистите поверхности с высокочастотным контактом, такие как дверные ручки и ограждения кроватей, и при необходимости дезинфицируете спиртом?	?	2 раза в день	?	○	○
7	Проводите ли вы ежедневную уборку всей больницы, включая туалеты, уборные и кабинеты для обработки инфекций, куда приходят и уходят пациенты?	○	○	○	○	○
8	Есть ли какая-либо разница между чистотой и грязью вокруг раковины, например, различие между чистой и грязной раковиной?	×	×	×	?	?
9	Организован ли порядок в раздевалках и комнатах отдыха для персонала?	○	○	?	○	?
10	Хранятся ли лекарства при правильной температуре и влажности?	○	○	○	○	○
Медицинское оборудование и др.						
1	Обрабатывается и утилизируется ли оборудование таким образом, чтобы оно не загрязняло окружающую среду после использования?	○	○	?	○	○
2	Обращаете ли вы внимание на стерилизацию контролируемого стола для регулировки капельницы?	×	○	×	?	○
3	Применяются ли внутривенные / инъекционные препараты сразу после подготовки?	○	○	×	○	○
4	Хранятся ли инфузионные наборы, шприцы и стерилизационное оборудование в чистом месте?	?	○	○	○×	○

- Гигиена рук: Все больницы были оснащены средствами гигиены рук и спиртовыми дезинфицирующими средствам. Медсестры привыкли мыть руки в соответствии с протоколом.

	
Оборудование для мытья рук в Ошской межобластной детской клинической больнице	Схема гигиенического мытья рук, прикрепленная к зоне мытья рук Иссык-Кульской областной объединенной больницы

- Средства индивидуальной защиты (СИЗ): нет проблем с использованием или управлением СИЗ. В некоторых больницах были медицинские маски, но около половины сотрудников Иссык-Кульской областной объединенной больницы не носили масок. Не было недостатка в халатах, фартуках, перчатках и масках, но в большинстве больниц не было защитных очков. Лабораторный халат содержался в чистоте.

	
Отделение инфекционных отходов в Ошском центре семейной медицины (ведра обычно закрыты)	Схема прикрепления / отсоединения СИЗ в Иссык-Кульской областной объединенной больнице

- Меры по охране окружающей среды: Больницы со стационарными помещениями были оснащены большими стиральными машинами, сушилками и стерилизаторами при поддержке SRC, не было проблем со стиркой белья. Чистое белье не было закрыто, но разложено по полкам. Уборка была очень тщательной в каждой больнице, пол мыли 2-3 раза в день, а туалеты содержались в чистоте. Не было разницы между чистыми и грязными раковинами, но они были вымыты. Все больницы были очень аккуратными, полки и ящики были организованы, а файлы документов были легко доступны. Ни в одной больнице не

использовалось УФ-облучение, дезинфицирующие спреи, липкие маты или химические иммерсионные маты.

	
Большая стиральная машина в Ошской межобластной детской клинической больнице	Хранение чистого белья в Исык-Кульской областной объединенной больнице
	
Женские туалеты в Исык-Кульской областной объединенной больнице	Аптечные полки Ошской межобластной детской клинической больницы

- Медицинское оборудование и т. д.: инфекционные отходы, такие как инъекционные иглы, были отсортированы в мусорном ведре проекта SRC. В большинстве больниц не было проблем с внутривенным введением и инъекциями.

	
Обработка инфекционных отходов в Чуйской областной объединенной больнице	Стол для приготовления капельниц в Чуйской областной объединенной больнице (чистый)

В таб. 2-11 представлены результаты опроса «Статус реализации контроля COVID-19»

Таб. 2-11 Результаты опроса «Статус реализации контроля COVID-19» (обследование больниц)

#	Меры по борьбе с COVID-19	Иссык-Кульская областная объединенная больница (5/21)	Ошский центр семейной медицины (5/24)	Чуйская областная объединенная больница (5/25)
1	Можно ли выбрать СИЗ при приеме пациентов с COVID-19, при контакте с пациентами, при процедурах получения аэрозоля, при проведении анализов и при консультировании?	Не смогли осмотреть (проверить)	Не смогли осмотреть (проверить)	○
2	Вы проводите проверку у входа в больницу?	Проверка температуры тела	Проверка температуры тела	Пациенты с 4 и более «Да» на осмотре при оформлении направления на медосмотр переходят в красную зону.
3	Соответствует ли зонирование в палате?	Вход разделен, но внутри больницы пересекается в особенно в непосредственной близости от кабинета рентгенографии	Разделены красной и зеленой линией	Вдали от входа есть корпус пациентов с COVID-19. Построен в марте 2021 года.
4	Находится ли место переодевания СИЗ в красной зоне?	Не смогли осмотреть (проверить)	Не смогли осмотреть (проверить)	○
5	Есть ли у вас тесты на антитела к антигену у пациентов с подозрением на лихорадку?	Внешний заказ ПЦР-тестирования	×	ПЦР-тестирование

- Чтобы предотвратить заражение следственной группы, пациенты с COVID-19 были обследованы перед карантинным учреждением. Нас проверили у входа в больницу. Что касается зонирования, то здесь были больницы с точками пересечения и больницы, которые были четко разделены.

	
Проверка у входа Иссык-Кульской областной объединенной больницы	Зонирование Ошского центра семейной медицины (разделены красной линией и зеленой линией)

В обследованных больницах были тщательно реализованы меры по борьбе с внутрибольничными инфекциями, особенно мытье рук, обращение с СИЗ, обработка

инфекционных отходов и улучшение состояния окружающей среды, которые являются стандартными профилактическими мерами и получили более широкое распространение и закрепление, чем ожидалось. Кроме того, время от времени проводится обучение по контролю внутрибольничных инфекций без отрыва от деятельности. Таким образом, вместо темы стандартных профилактических мер и обращения с инфекционными медицинскими отходами, которые уже находятся на высоком уровне в этом обзоре, такая тема, как лекарственная устойчивость, пока не получила особого внимания, и ожидается, что потребности в пост-коронном периоде возрастут. Считается, что можно ожидать более высоких результатов обучения и дальнейшего улучшения качества медицинских услуг.

- Статус «Системы оценки мероприятий по профилактике инфекций и инфекционному контролю (IPCF)»

В данном исследовании была проведена самооценка посещенных больниц с использованием IPCF, подготовленного в соответствии с рекомендациями руководящих принципов ВОЗ (см. Приложение 3). Компоненты состоят из 81 вопроса ① программы ИРС, ② руководств по ИРС, ③ обучения и тренингов по углублению знаний ИРС, ④ эпиднадзора внутрибольничных инфекций, ⑤ стратегии комплексного улучшения, ⑥ мониторинга / аудита и обратной связи, ⑦ рабочей нагрузки, укомплектованности сотрудниками и занятости койки, ⑧ инфраструктуры, материалов и оборудования. Таблица, созданная на основе ответов самооценки, показана на 2-12.

Таб. 2-12 Таблица создана на основе ответов самооценки IPCF

Компонент 1: Программа профилактики и контроля инфекций(ИРС)		Счет	Иссык-Кульская областная объединенная больница	Ошская межобластная детская клиническая больница	Национальная клиническая инфекционная больница	Ошская межобластная объединенная клиническая больница
Вопрос	Ответ					
1. У вас есть программа ИРС? Пожалуйста, выберите один ответ	☐ Нет	0	10	5	5	10
	☐ Да, нет четко определенной цели	5				
	☐ Да, цель четко обозначена и есть годовой план деятельности	10				
2. Поддерживается ли программа ИРС группой экспертов ИРС? Пожалуйста, выберите один ответ	☐ Нет	0	10	10	10	10
	☐ Только менеджеры ИРС, а не группы	5				
	☐ Да	10				
3. Есть ли в группе ИРС хотя бы один штатный эксперт ИРС или эквивалент (медсестра или врач, которые на 100% вовлечены в ИРС)? Пожалуйста, выберите один ответ	☐ Нет, экспертов ИРС нет	0	10	10	5	5
	☐ Нет, только эксперты ИРС, работающие неполный рабочий день	2.5				
	☐ Да, на 250 койк приходится менее 1 штатного эксперта ИРС	5				
	☐ Да, на 250 койк приходится более 1 штатного эксперта ИРС	10				

4. Есть ли у команды IPC или ответственного лица время (защищенное время), чтобы сосредоточиться на работе IPC?	☐ Нет	0	10	10	10	10
	☐ Да	10				

В результате опроса IPCF, приведенного в таблице 2-13, общее количество составленных 8 компонентов достигло более 601 балла. Исходя из этого, считается, что Иссык-Кульская областная объединенная больница и Ошская межобластная детская клиническая больница приняли достаточные меры против внутрибольничных инфекций по результатам проверки.

Таб. 2-13 Результаты самооценки IPCF

	Иссык-Кульская областная объединенная больница	Ошская межобластная детская клиническая больница	Национальная клиническая инфекционная больница	Ошская межобластная объединенная клиническая больница
① Программа IPC	90.0	97.5	75.0	90.0
② Руководство IPC	100.0	85.0	87.5	72.5
③ Обучение и тренинги IPC	95.0	90.0	90.0	75.0
④ Эпиднадзор внутрибольничных инфекций	77.5	80.0	87.5	65.0
⑤ Стратегии комплексного улучшения	85.0	90.0	85.0	50.0
⑥ Мониторинг / аудит и обратная связь	75.0	90.0	80.0	85.0
⑦ Рабочая нагрузка, укомплектованность сотрудниками и занятость койки	55.0	100.0	60.0	75.0
⑧ Инфраструктура, материалы и оборудования	92.5	100.0	97.5	92.5
Всего	670.0	732.5	662.5	605.0

Уровень IPC: 0-200 недостаточный, 201-400 минимальный, 401-600 средний, 601-800 достаточный

Из результатов этого исследования было установлено, что лечение COVID-19 в больницах было более стандартным при обучении руководством 5-го издания, подготовленным Министерством здравоохранения и социального развития, и при обучении по электронному обучению Национального центра непрерывного образования, но предполагают, что в некоторых случаях было назначено неправильное назначение антибактериальных препаратов (профилактика ненужных вторичных инфекций или (неэффективное) лечебное назначение). Кроме того, в интервью с населением были случаи, когда антибактериальные препараты покупались, а оставшиеся принимались. Эти случаи превратились в глобальную проблему, и в результате экспертизы, проведенной исследовательской группой, было высказано серьезное предположение, что ситуация с АМР в Кыргызстане может ухудшиться в будущем. Таким образом, в результате интервью и исследований знаний и

обучения, связанных с АМР, стало ясно, что знания и усилия, связанные с контролем АМР, ограничены, помимо больниц, Министерство здравоохранения и социального развития и др. поняли необходимость и согласились принять это в качестве учебной темы, которая будет проводиться в этом исследовании. В обучении АМР роли различаются между врачами, медсестрами и фармацевтами, поэтому после изучения схемы в первом кадре проводится обучение для каждой профессии во втором кадре.

2.4.2.2) Прошлые и настоящие усилия по улучшению контроля внутрибольничных инфекций в Кыргызстане

В данном исследовании предполагалось, что система контроля над внутрибольничными инфекциями и развитие человеческих ресурсов будут усилены, но в прошлом в Кыргызстане Швейцарское агентство по сотрудничеству в целях развития (Управление медицинскими отходами с помощью проекта по инфекционному контролю, приобретенному в больницах, в больницах Кыргызстана: HCWM / HAI) внедрялась более 10 лет в 4 этапа до 2019 г., улучшая соблюдение руководящих принципов по профилактике и лечению инфекций, установленных на национальном уровне и в медицинских учреждениях, снижение эксплуатационных расходов путем внедрения ведер для инфекционных отходов, снижение затрат путем внедрения иглорезов и автоклавов, стерилизации инъекторов и шприцев и продажи их переработчикам. Результаты до III этапа способствовали снижению материнской смертности (39,2% в 2013 году, 38,5% в 2015 году) и младенческой смертности (15,8% в 2013 году, 15,2% в 2015 году). В настоящее время проектом занимается управление общественного здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития КР. Что касается вышеупомянутых проектов, хотя есть некоторые различия между учреждениями, ответы на анкеты, соответствующая литература и непосредственное наблюдение исследователей показали, что профилактика и борьба с внутрибольничными инфекциями в соответствии с «Профилактикой и контролем инфекций» (далее ИРС) обычно надлежащим образом внедряется в учреждениях первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. В частности, процедуры мытья рук сотрудников, а также надевания и снятия защитной одежды выполняются правильно в соответствии со стандартными методами, а контроль качества осуществляется на основе концепции 5S²¹, включая сортировку отходов и систематизацию различных материалов. В ответ на наши различные вопросы на месте немедленно появились материалы и объекты,

21 Аббревиатура 5S означает «организованность», «порядок», «уборка», «чистота», «дисциплина». Это метод управления, применяемый на производственной площадке с целью улучшения рабочей среды, а в области здравоохранения он используется для контроля качества услуг и безопасности в медицинских учреждениях и т. д.

подлежащие исследованию, что указывает на то, что ответы были не на индивидуальной, а на регулярной основе, согласно визиту следственной группы.

	
Устройство для обрезки игл, предоставленное SDC	Автоклав, предоставленный SDC

В качестве еще одной инициативы многие тренинги для врачей и медсестер были включены в программу электронного обучения Национального центра непрерывного образования. Содержание учебной программы, связанное с инфекционными заболеваниями, приводится в Приложении 4. Кроме того, в связи с пандемией COVID-19 в каждой больнице были организованы тренинги на рабочем месте, спонсируемые Министерством здравоохранения и развития КР, и тренинг по электронному обучению, спонсируемый Национальным центром непрерывного образования. Содержание обучения на рабочем месте, спонсируемого Министерством здравоохранения и развития КР, было сосредоточено на стандартных профилактических мерах, таких как процедуры мытья рук и использование СИЗ, а также на контроле путей заражения. Тренинг электронного обучения, организованный Национальным центром непрерывного образования, был посвящен COVID-19 на основе руководства 5-го издания, подготовленных Министерством здравоохранения и развития КР, и лечению пациентов с диабетом, сердечными заболеваниями, психическими заболеваниями, беременностью и т. д.

2.4.2.3) Факторный анализ проблем, устранение узких мест

Было подтверждено, что контроль внутрибольничной инфекции в Кыргызстане в целом должным образом продолжается даже после завершения проекта со стороны SDC. Кроме того, в обследованных больницах были случаи, когда медицинские работники, такие как врачи и медсестры, заразились COVID-19, но предполагается, что это была кластерная инфекция COVID-19, которая произошла в больнице, что отличается от внутрибольничных инфекций (инфекции, возникающие у восприимчивых пациентов с ослабленным иммунитетом) в общем понимании. В широком смысле заражение медицинских работников относится к внутрибольничным инфекциям, но существует вероятность того, что они являются внебольничными инфекциями COVID-19, которые встречаются в повседневной жизни медицинских работников. Кроме того, даже в случае внутрибольничных инфекций вероятность аэрозольного заражения (воздушно-

капельная инфекция) была отрицательной как путь заражения на ранних стадиях эпидемии COVID-19, и, хотя медицинские работники, возможно, не могли применять соответствующие меры профилактики инфекции, вероятно, что усилия были предприняты в соответствии с протоколом противодействия внутрибольничной инфекции в ситуации того времени. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что потребности в обучении по контролю внутрибольничных инфекций в Кыргызстане крайне ограничены.

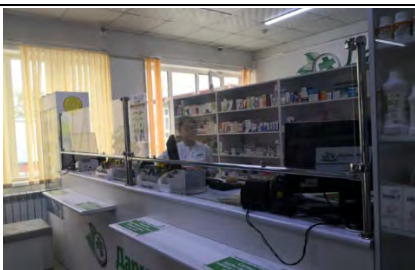
С другой стороны, особенно в период, когда было ограниченное количество данных о болезни на ранних стадиях пандемии COVID-19, во всем мире было много случаев ненадлежащего использования антибактериальных препаратов²², и благодаря полевым исследованиям этого опроса, стало известно, что во время пандемии в Кыргызстане имели место неправильное назначение, продажа антибактериальных препаратов фармацевтами и неправильное использование населением, врачи, фармацевты и пациенты также испытывали проблемы с правильным использованием антибактериальных препаратов. Кроме того, письменные источники данного исследования подтвердили, что ЮСАИД проводили тренинг по правильному использованию антибактериальных препаратов для врачей в прошлом, но в интервью этого исследования было подтверждено, что никто не помнит тренинг и что он не отражен в текущих учебных материалах. С другой стороны, Кыргызстан собирается создать свой собственный план действий по противодействию АМР и начать конкретные действия при поддержке ВОЗ и организаций, но на момент проведения этого исследования было подтверждено, что осуществление надзора в отношении случаев АМР и связанное с этим развитие человеческих ресурсов не началось. Исходя из вышеизложенного, в качестве текущей оценки, существует высокая вероятность того, что Кыргызстан не сможет отреагировать с АМР, и многие пациенты не могут быть спасены при внутрибольничной инфекции. Обучение по АМР также связано с мерами по профилактике внутрибольничных инфекций, поскольку оно включает стандартные профилактические меры и профилактические меры в зависимости от пути заражения.

2.4.3 Текущее состояние контроля инфекционных заболеваний в аптеках Кыргызстана

До эпидемии COVID-19 в аптеках Кыргызстана не принимались меры по борьбе с инфекционными заболеваниями, за исключением определенной общей среды. После того, как в 2020 году началась полномасштабная вспышка COVID-19, увеличились установка спирта, увеличение частоты уборок, установка акриловых пластин и количество сотрудников в масках. Кроме того, во время опроса на месте некоторые аптеки предоставили каждому пациенту дезинфицирующее средство для рук на основе спирта. С

²² <https://www.afpbb.com/articles/-/3286122>

другой стороны, также было подтверждено, что между аптеками существует разница в степени применяемых мер. В частности, некоторые аптеки вложили средства в борудование для бесконтактной дезинфекции спиртом и акриловые пластины для защиты от инфекции, но некоторые аптеки подтвердили, что не имеют возможности для улучшения ситуации в связи с кризисом COVID-19, отсутствует спирт, установленный на входе, и отсутствуют сотрудники в масках. В магазинах, где маску можно приобрести по 1 штуке, покупатели размещали купюры на маске, расположенной рядом с кассовым аппаратом, и, чтобы клиенты не брали маску сверху, они касались маски сверху голыми руками, чтобы вынуть ее из-под коробки, и в некоторых аптеках были признаны ситуации, когда существовал риск контактного заражения. Кроме того, в Кыргызстане в рамках проекта частного партнерства ЛСА «Якуземи» продолжается разработка профессиональных стандартов 23 для фармацевтов Кыргызстана, и среди них четко указано, что фармацевты играют определенную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями, в будущем фармацевты будут обязаны принимать меры по устранению среды, подверженной риску заражения.

	
Бесконтактное дезинфицирующее средство для рук на спирте (ножное)	Установка акриловой пластины для предотвращения респираторного заражения
	
Установка прибора для измерения артериального давления и спиртового дезинфицирующего средства для рук	Сотрудники аптек без спиртового дезинфицирующего средства для рук, без акриловой пластины и без маски (то, что выглядит как маска это мусульманский хиджаб)

23 Образцы измеримых знаний, навыков, способностей, поведения и других характеристик (в соответствии с определением Управления человеческих ресурсов США), которые необходимы человеку для качественного выполнения своих должностных ролей и функций.

2.4.3.1) Знания фармацевтов о лекарственных средствах

2.4.3.1).① Текущее состояние и проблемы фармацевтического образования

Фармацевтический факультет в Кыргызстане имеет 5-летнее высшее образование и 3-летнее образование профессионального училища. Имеющие высшее образование имеют право управлять аптеками, других существенных различий нет, и оба имеют плохие практические медицинские знания. Предметами выпускных экзаменов 5 летнего фармацевтического факультета являются: медицинская химия (содержание физики, химии и др.), лекарства (особенно фармацевтика: контроль качества, лекарственные добавки и т. д.), составные части лекарства, управление (менеджмент). Поэтому в клинической практике выпускаются фармацевты, которым не хватает знаний в области патологии / фармакотерапии (изучение механизма возникновения заболевания и его диагностики, симптомов, методов лечения и т. д.) и фармакологии (изучение механизма действия лекарств на организм человека), которые необходимы в качестве базовых знаний во время инструктажа по лекарствам. Чтобы исправить эту ситуацию, не достигнуто никаких улучшений в фармацевтическом образовании для усиления практических способностей фармацевтов как медицинских работников, поскольку ноу-хау, подкрепленное опытом со стороны инструктора, будет ограниченным. В Японии, наряду с гарантией знаний и квалификации на момент окончания учебы, на 4-м году перед переходом на 5-й год долгосрочной практики существует система CBT (компьютерное тестирование) / OSCE (объективное структурированное клиническое обследование) в качестве национального общего экзамена, есть механизм для обеспечения минимально необходимых знаний на этапе до практического обучения, а национальная система экзаменов фармацевтов гарантирует определенный уровень знаний, включая практику. С другой стороны, в Кыргызстане каждый университет начал внедрять свою собственную систему CBT / OSCE, но она не является единообразной с точки зрения обеспечения гарантии квалификации студентов поскольку она позиционируется как экзамен на территории кампуса, и практические занятия также проводятся только для желающих. Кроме того, поскольку национальный экзамен на получение лицензии фармацевта в настоящее время находится на концептуальной стадии, в существующей системе высшего образования студенты заканчивают обучение, не обладая достаточными знаниями для оказания медицинской помощи пациентам, и работа выполняется на месте.

2.4.3.1).② Роли и функции больничных фармацевтов, общественных фармацевтов и других фармацевтов

Даже в большой больнице на 500 коек работает примерно один фармацевт, и его роль заключается в приготовлении и подборе лекарств, таких как таблетки, порошки, жидкости,

мази, вакцины, флаконы и ампулы, используемые в больнице, существует предвзятость в подготовке и управлении лекарствами в соответствующих условиях, а также в регистрации заказов и инвентаризации. Особенно это касается отпуска наркотических средств и психотропных препаратов, это регистрируется в соответствии с законами и профессиональными правилами. Исследование также показало, что в некоторых больницах фармацевты играют роль в улучшении гигиенической среды в больницах, а в некоторых больницах членами являются группы инфекционного контроля. С другой стороны, в Японии структура, в которой больничные фармацевты участвуют в коллективной медицинской помощи в палате, была создана с точки зрения системы, в то же время было подтверждено, что система внедрения бизнеса, использующая профессию фармацевта в медицинской системе Кыргызстана, развита недостаточно. Причина, по которой в Кыргызстане мало больничных фармацевтов, заключается в том, что в Кыргызстане существует уникальный механизм. Как правило, аптека открыта в больнице или на территории больницы, и лекарства, прописанные врачами, используются после того, как пациент пойдет в аптеку и купит необходимые лекарства. То же самое касается не только лекарств для внутреннего и наружного применения, но и инъекционных препаратов, а также в городских аптеках продаются ампулы, флаконы, шприцы, иглы и настои. Таким образом, несмотря на потенциальную потребность в знаниях о лекарствах, которые требуются местным фармацевтам, обучение считается низким приоритетом, потому что фармацевты в городских аптеках еще не вовлечены в фармакологическое управление, такого как противопоказания, изменения состава, скорости инфузии и протоколы инъекций, и потребность в получении соответствующих знаний низкая, поэтому обучение считается низким приоритетом.

	
Аскорбиновая кислота в ампуле	Пробирки, шприцы, иглы, флаконы и т. д., необходимые для инфузии

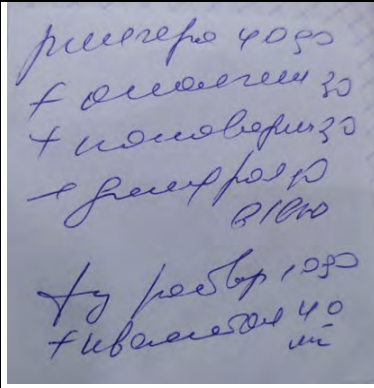
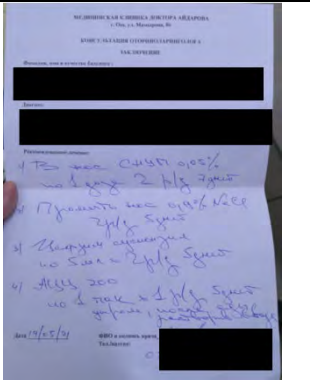
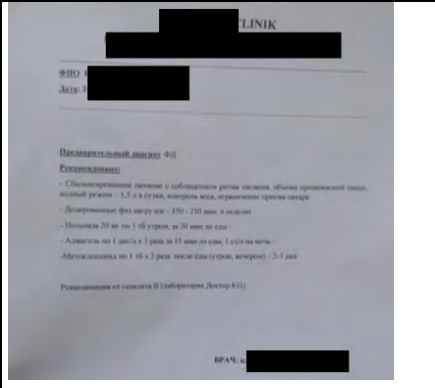
Фармацевты, которые работают в общественных аптеках, помимо отпуска по рецептам, продают безрецептурные препараты и продают предметы первой необходимости, играют важную роль в качестве «продавцов» и не всегда имеют рабочую среду, в которой они

могут продемонстрировать свои функции медицинских работников, защищающих медицинская безопасность. Для этого есть две основные причины. Первая причина заключается в том, что источником дохода в аптеках является разница между суммой покупки и суммой продажи лекарств, и поскольку нет системы платы за отпуск или официальной системы цен на лекарства, существует тенденция продавать лекарства с большой прибылью, когда есть аналогичный препарат. Вторая причина заключается в том, что нет системы управления историей приема лекарств для операций по выдаче лекарств, а информация о ранее существовавших заболеваниях и лекарствах / добавках, принимаемых ежедневно, не оцифровывается и не накапливается. Трудно составить индивидуальное руководство по применению лекарств, так как не существует записной книжки с лекарствами, в которой можно было бы ознакомиться с лекарствами, полученными из другой аптеки, а такая информация, как телосложение отдельных пациентов, привычки образа жизни и история, включая членов семьи, не накапливается.

Как упоминалось выше, в Кыргызстане есть 3 должности: больничные фармацевты, фармацевты больничных аптек и общественные фармацевты, но больничные фармацевты фактически не участвуют в коллективной медицинской помощи, и большая часть работы связана с оплатой и управлением запасами медикаментов, используемых в больнице. Поскольку общественные фармацевты больше всего близки к пациентам, не исключая больничных фармацевтов, предполагается, что общественные фармацевты, которые часто связываются с последними пациентами, а также продают безрецептурные препараты, являются наиболее подходящими для обучения фармацевтов.

С другой стороны, рецепты, принесенные в местные аптеки, возвращаются пациентам после выдачи, что позволяет понять дозировку, назначенную врачом, проверив рецепт. В Кыргызстане, несмотря на то, что форма рецептов (пункты для записи и т.д.) оговорена законом²⁴, в действительности существует три вида рецептов: (1) просто как памятка, (2) рукописные рецепты и (3) печатные рецепты.

²⁴ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 5 января 2011 года "Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике" № 2 (с изменениями 2015 и 2018 гг.)

		
(Памятка) Это самый популярный тип. Информация о пациенте неизвестна, и невозможно озвучить сомнения к лечащему врачу.	(Рукописный рецепт) Содержит имя и дату рождения пациента, а также информацию об учреждении, выписавшем рецепт, лечащем враче и контактных лицах.	(Распечатанный рецепт) В последние годы частные клиники были оцифрованы таким образом. Хотя были указаны имя пациента и врач, выписавший рецепт, контактная информация не была указана в этом рецепте.

Японские фармацевты обязаны высказывать сомнения в соответствии со статьей 24 Закона о фармацевтах: «Если в рецепте есть какие-либо подозрения, фармацевт должен связаться с врачом, стоматологом или ветеринаром, выдавшим рецепт, и подтвердить подозрение перед отпуском». С другой стороны, в случае с Кыргызстаном такого положения нет, есть много случаев, когда в рецепте нет учреждения, выписывающего лекарства, врача или контактного лица.

Если есть явные сомнения, фармацевт не отпускает лекарство и просит пациента вернуться в лечебное учреждение, выписавшее лекарство, для подтверждения. Однако в целом пациенты не обладают специальными знаниями о лекарствах, и даже если поручено проконсультироваться с лечащим врачом самостоятельно, ввиду сомнений в отношении рецепта, на самом деле это сложно. В таких случаях вполне вероятно, что сам пациент не понимает, почему возникла проблема с рецептом, поэтому необходимо чтобы фармацевты, способные обеспечить безопасность медицинской помощи пациентам, проявили инициативу в реализации системы запросов рецепта, который проводится независимо со специализированной информацией.

Кроме того, в Кыргызстане наркотические и психотропные препараты, такие как бензодиазепины, необходимо получать по рецептам в соответствии с определенным форматом во время отпуска, и требуются подробные записи наряду с управлением запасами лекарственного средства. Что касается наркотических и психотропных препаратов, то они хранятся в плотных сейфах. В Японии наркотические препараты также необходимо хранить в сейфе, но что касается психотропных препаратов, то нет необходимости хранить их в сейфе, при условии, что они должны храниться в укромном месте аптеки, а входная дверь и ящики, в которых они хранятся, должны быть заперты на случай отсутствия сотрудника, но в Кыргызстане психотропные препараты в этом отношении контролируются более жестко.

	
Запираемое и надежное хранилище (тяжелый сейф)	Журнал учета наркотических и психотропных средств, используемый по рецепту установленной формы

До эпидемии COVID-19 пациентов в основном волновала цена на лекарства, но после COVID-19 пациенты задают фармацевтам больше вопросов о своей иммунной системе и о своих знаниях о лекарствах, что подтверждает, что их больше волнует безопасность лекарств. Во время эпидемии COVID-19 фармацевты продавали неэффективные лекарства по просьбе пациентов, что в некоторых случаях приводило к неправильному использованию лекарств. Кроме того, есть информация о том, что количество покупок витамина С и витамина D увеличилось, но мало доказательств (свидетельств) относительно эффекта предотвращения начала COVID-19, а витамин D, который является жирорастворимым витамином, имеет риск вызвать побочные эффекты (гиперкальциемию и т. д.). Таким образом, ожидается, что в будущем роль фармацевтов в передаче правильной информации, основанной на фактических данных, пациентам и потребность в улучшении навыков консультирования возрастет.

Когда фармацевт получает рецепт, он начинает сразу же подбирать²⁵ лекарства, указанные в рецепте, а затем дозировать их после проверки, но не уделяет много времени последовательности. «Аудит» - это, как правило, «аудит рецепта», который использует фармацевтические знания о том, соответствует ли содержание рецепта информации о пациенте и можно ли его безопасно применять, также включает в себя как «аудит лекарственного средства»: соответствие выбранного лекарства названию, стандарту и лекарственной форме, описанной в рецепте. Аудит рецепта, путем диалога с пациентом, должен определить, подходит ли заявленная дозировка, и изучить риски, основанные на основном заболевании, риски фармацевтических взаимодействий на основе привычки принимать сопутствующие лекарства, добавки и продукты вкусовой промышленности, однако было немного случаев, когда фармацевты в Кыргызстане проводили аудит рецептов. Несмотря на то, что аудит лекарственных средств проводился, двойные проверки, выполненные

²⁵ Речь идет о том, чтобы достать с полки лекарства, указанные в рецепте, и собрать необходимое количество. Среди тысяч лекарств с множеством спецификаций и лекарственных форм необходимо работать, проверяя ошибки при сравнении с рецептами, поэтому требуется широкий спектр знаний о лекарствах.

двумя или более людьми, не проводился. В результате анкетного опроса многие фармацевты сознательно проводили подтверждение возраста человека, принимающего лекарство, но в ходе исследования на месте также были подтверждены случаи, когда фармацевт дает лекарство без объяснения дозировки. Проблема заключается в том, что фармацевты не в состоянии выполнять свои основные обязанности по фармацевтическим знаниям, аудиту рецептов, другая проблема заключается в том, что с пациентами мало общаются и мало возможностей распознать недостаток знаний. Японские фармацевты считают, что необходимо активно расширять общение между фармацевтами и пациентами в Кыргызстане, чтобы замечать их нехватку знаний в разговорах с пациентами в этой области и повышать их мотивацию к самосовершенствованию.

2.4.3.1).③ Текущее состояние и проблемы осведомленности общественных фармацевтов о лекарствах

Фактически, в ходе опроса 2021 года, задали следующие вопросы общественному фармацевту аптеки «Неман». «Какую болезнь подозревать у пациента, пришедшего на консультацию: «В последнее время я часто испытываю жажду и много мочи. Легко устаю, легко простужаюсь и трудно залечить царапины на коже. Я потерял около 10 кг за последние несколько месяцев», хотя этот вопрос является типичной симптоматикой диабета, фармацевт может точно ответить: «Я рекомендую вам обратиться в медицинское учреждение, потому что подозреваю диабет», предполагая, что он обладал базовыми патологическими знаниями об основных заболеваниях. Исходя из этого, возможно, фармацевты смогут обновить свои знания о лекарствах и заболеваниях посредством обучения. С другой стороны, предполагается, что в настоящее время в Кыргызстане мало фармацевтов в аптеках, которые могут коммуницировать с пациентами, которые могут эффективно использовать эти знания. Тот факт, что возможности использования фармацевтических знаний в работе аптек ограничены, является проблемой в структуре бизнес-модели аптеки, и это проблема, которую необходимо решить. Также предполагается, что систему необходимо изменить.

2.4.3.1).④ Прошлые и настоящие усилия по улучшению знаний фармацевтов о лекарствах и решению проблем

Количество учебных материалов в Национальном центре непрерывного образования составляет около 600 тем, и около 10% контента обновляется каждый год. После обучения экзамен будет проводиться в устной форме, с 2020 года некоторые тренинги будут проводиться в Интернете до и после экзамена в соответствии с методом обучения, внедренным для кыргызских фармацевтов в проекте ЛСА в 2019 году. Однако, поскольку экзамен проводится в Интернете,

невозможно провести строгий тест, и остаются некоторые проблемы с измерением эффекта обучения с помощью теста. Кроме того, не было проведено никаких описательных экзаменов. Мы также проводим обучение по COVID-19 и имеем опыт оказания помощи пациентам с основными заболеваниями (диабет, гипертония и т. д.) беременным пациентам, но большая часть контента предназначена для врачей, а для фармацевтов мало учебных материалов. Большая часть обучения фармацевтов, проводимого Национальным центром непрерывного обучения, связана с новыми правилами, принятыми Министерством здравоохранения и социального развития КР и руководством аптек, проблема также в том, что очень мало вещей, которые фармацевты могут применить на практике и вернуть пациентам. В Национальном центре непрерывного образования работает около 180 преподавателей, 30% из которых - профессора университетов. Только два лектора являются фармацевтами, а количество лекторов с фармацевтическим опытом невелико.

В настоящее время некоторые крупные аптечные сети проводят обучение на дому или при спонсорской поддержке фармацевтических производителей примерно раз в месяц, но в большинстве аптек мало возможностей для обучения. На время интервью с Бимед Фарм мы имеем дело с около 50 фармацевтическими производителями и получаем от производителей фармацевтических препаратов онлайн-инструкции по обучению. Содержание разнообразное: «управление продуктом», «стандарты обслуживания», «лекарства от аллергических заболеваний», «слабительные / противодиарейные средства», «заболевание пищеварительной системы», «комплексное лекарство от простуды», «отоларингит», «стоматит», «витамины и минералы», «урологические заболевания», «обезболивающие», «вирусные инфекции, включая COVID-19» и др.

Кроме того, было отмечено, посещаемость тренингов для фармацевтов, спонсируемых Национальным центром непрерывного образования, постепенно увеличивается во время выездных визитов и собеседований. К тому же, за преподавателя отвечает врач. В последние годы также внедрено онлайн-обучение, и эта тенденция усиливается под влиянием COVID-19.

- Проект сотрудничества JICA с информационно-образовательным центром «Якуземи»
① (июнь 2019 г. - февраль 2020 г.)

В Кыргызстане, согласно статистическим данным за 2017 год, причина смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, таких как нарушения мозгового кровообращения и ишемическая болезнь сердца, составила 51,6%. По данным ВОЗ (2021 г.), средняя продолжительность жизни в Кыргызстане составляет 74,2 года (70,7 года для мужчин и 77,3 года для женщин), а средняя продолжительность жизни в Японии составляет 84,3 года

(81,5 года для мужчин и 86,9 года для женщин), что примерно на 10 лет короче. Факторами риска заболеваний, таких как гипертония и диабет, являются метаболические синдромы, чрезмерное употребление соли, и смертность можно снизить за счет улучшения привычек образа жизни, как контроль артериального давления с помощью соответствующего лекарственного лечения и лечение заболеваний. Одной из причин такого высокого уровня является то, что фармацевты и другие медицинские работники не обладают должными знаниями для оказания медицинской помощи, что снижает продолжительность жизни в Кыргызстане. Таким образом, Якуземи провела текущее испытание по обучению с использованием электронного обучения, чтобы улучшить знания медицинских специалистов в Кыргызстане в рамках исследовательского проекта, одного из проектов сотрудничества с ЛСА. Испытание состоит из (1) предварительного тестирования, (2) электронного обучения и (3) пост-теста. В предварительном тесте фармацевтам, работающим в данной области, задают очень важные вопросы, например, об опасных для жизни проблемах из-за неправильного приема лекарств. Средний балл в 41,7% был очень низким, хотя были вопросы, требующие основных знаний фармацевта, и оказалось, что кыргызстанцы, которым оказывается медицинская помощь, находятся в опасности. После непрерывного обучения средний балл значительно улучшился до 72,5%, что указывает на то, что фармацевты приобрели точные и важные знания, и что механизм электронного обучения, предоставленный Якуземи, оказался полезным для Кыргызстана.

● Проект сотрудничества ЛСА с информационно-образовательным центром «Якуземи»
② (май 2021 г. - март 2024 г.)

После вышеупомянутого исследования по разработке проектов, Якуземи в настоящее время проводит проекты по распространению, демонстрации и коммерциализации, но содержание обучения основано на НИЗ, и в этом исследовании нет дублирования с обучением по АМР. Утверждается, что люди с НИЗ имеют повышенный риск инфекционных заболеваний, и с этой точки зрения результаты обучения в рамках этого проекта сотрудничества с ЛСА связаны с данным исследованием. В этом проекте мы пытаемся реализовать проект «Разработка профессиональных стандартов для фармацевтов и утверждение правительства», в этом профессиональном стандарте описана политика предоставления фармацевтами рекомендаций по соблюдению режима приема лекарств в целях защиты здоровья и безопасности пациентов, и с этим проектом также связана политика обучения фармацевтов широкому спектру знаний о лекарствах и болезнях, чтобы они могли быть полезны при проверке рецептов и руководстве по лекарствам.

2.4.3.1).⑤ Факторный анализ проблем, устранение узких мест

В некоторых крупных аптечных сетях есть обширные внутренние программы обучения, но общего обучения фармацевтов, как правило, не хватает, и существует острая необходимость в усилении обучения фармацевтов. В частности, небольшие аптеки, расположенные в сельской местности, имеют очень мало возможностей для обучения, и, фактически, в сельской местности отсутствуют возможности для обучения. Хотя они проходят обучение, спонсируемое Центром непрерывного обучения, наблюдается разница в посещаемости, поэтому существует большой спрос на предоставление возможностей обучения фармацевтам, которые находятся в неблагоприятном положении с точки зрения доступа, путем расширения онлайн-обучения. В ходе интервью в каждой аптеке также отмечалось, что повышение осведомленности фармацевтов о лекарствах является проблемой. Как упоминалось выше, поскольку содержание обучения в основном связано с законами и постановлениями, была подтверждена необходимость практического обучения терапевтическим средствам при заболеваниях большого количества пациентов, таких как заболевания, связанные с образом жизни. Кроме того, есть интерес в информации о новых лекарствах, приеме (взаимодействии) лекарств, заболеваниях и побочных эффектах. Особенно у фармацевтов, окончивших трехлетний курс, без достаточных знаний о лекарствах и начинающих работать в этой области. Для того чтобы стать управляющим фармацевтом или менеджером аптеки необходимо быть выпускником 5 курса, но разница между выпускниками, окончившими трехлетнюю систему и пятилетнюю систему, четко не определена, и аудит рецептов и рекомендации по применению лекарств будут проводиться на том же уровне, что и у пятилетних выпускников. Поэтому особенно необходимо усилить подготовку фармацевтов, окончивших трехлетний фармацевтический факультет. С другой стороны, учитывая нынешнюю систему и текущее положение Кыргызстана было также обнаружено, что культура, в которой фармацевты тратят время на рекомендации по применению лекарств на основе информации о пациентах, не поощряется, и даже если они улучшат свои знания о лекарствах, существует мало возможностей для их эффективного использования. Частично это связано с тем, что «компетенции»²⁶ кыргызских фармацевтов до сих пор не стандартизированы.

Что касается этого вопроса, в рамках усилий Якуземи по распространению, демонстрации и коммерциализации проектов, вместе с местной национальной проектной командой было продвинуто установление профессиональных стандартов, пропагандирующих профессиональные стандарты фармацевтов, окончательный проект был одобрен Министерством здравоохранения и социального развития КР 21 июля 2021 г.

26 Обладание определенными знаниями, навыками, способностями, поведением и другими характеристиками, которые необходимы людям для успешного выполнения своих рабочих ролей и функций (как это определено Агентством человеческих ресурсов США).

Профессиональный стандарт фармацевта гласит, что «фармацевты должны получать информацию о пациентах, чтобы определить (проверить), подходит ли назначенное лекарство», «сотрудничать с другими медицинскими работниками» и «обеспечить принятие соответствующих мер в отношении АМР». Таким образом, ожидается, что в ближайшем будущем функция фармацевтов изменится с работы, ориентированной на лекарства, на работу, ориентированную на пациента. Как сообщает ЮСАИД, особенно в отношении антибактериальных препаратов, было подтверждено, что в некоторых случаях фармацевты в аптеках продают антибактериальные препараты пациентам без рецепта врача. Проблема заключается в том, что продажа лекарств напрямую связана с продажами аптек, и что кыргызские фармацевты до сих пор не устанавливали профессиональных стандартов, поскольку ответственность фармацевтов за правильное использование лекарств и меры по АМР была разъяснена в профессиональном стандарте фармацевтов, необходимо, чтобы фармацевты приобрели знания об АМР и давали правильные инструкции по применению, чтобы способствовать правильному использованию антибактериальных препаратов.

В поддержку контроля АМР в Кыргызстане ЮСАИД провел тренинг по правильному назначению антибактериальных препаратов в рамках проекта²⁷, проводимого с 2012 года, но на момент проведения исследования в данной области информации о последующем обучении получено не было. В тренинг по УПП, который будет проводиться в рамках этого исследования, исходя из текущей ситуации при применении антибактериальных препаратов, мы планируем включить контент «принимайте предписанное количество дней», «не продавайте антибактериальные препараты людям, у которых нет рецепта», «не принимайте лишние антибактериальные препараты по своему усмотрению», который легко использовать в повседневной работе, в качестве практики плана действий после обучения в содержании подробного обучения фармацевтов.

27 Бартон Смит Глава 8 : Содействие рациональному использованию антибиотиков в Кыргызской Республике. Улучшение здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов: Кейс-книга (интернет) (веб-релиз за май 2020 г.)

2.4.4 Информационно-просветительские мероприятия среди населения о мерах профилактики инфекций

2.4.4.1) Эпидемическая ситуация по COVID-19 в Кыргызстане и уровень положительных антител

На рисунке 2-4 показано количество случаев заражения COVID-19 и смертей в Кыргызстане.²⁸ Летом 2020 года в Кыргызстане произошла пандемия, и количество инфицированных увеличилось быстрыми темпами по сравнению с другими странами. Этот резкий пик продолжался до середины августа.

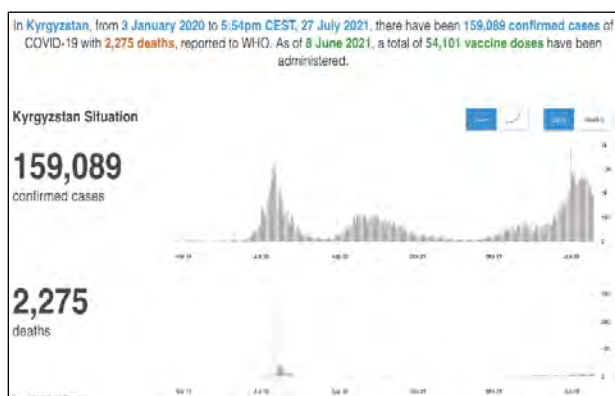


Рис. 2-4 Изменение количества инфицированных и умерших от COVID-19 в Кыргызстане

С тех пор число инфицированных оставалось стабильным до конца года, не увеличиваясь так значительно, как при первой пандемии. С начала 2021 года до середины и до конца мая во время первой поездки количество новых инфицированных держалось на низком уровне.

Было подтверждено, что в нескольких городах, где действительно побывала исследовательская группа, мало кто носил маски не только на улице, но и в местах скопления людей, например, в ресторанах. Атмосфера, в которой COVID-19 уже прошла, доминировала среди широкой публики, но дельта-штамм, который до сих пор имел более сильную инфекционность, чем эпидемические штаммы, проявлял признаки эпидемии в других странах, исследовательская группа заявила, что ожидается рост числа инфицированных, и пришла к выводу, что крайне необходимо проводить образовательные мероприятия для предотвращения заражения и распространения среди населения. Фактически, с начала июня 2021 года снова наблюдается значительный рост числа вновь инфицированных.

На первом этапе исследования ситуация с инфекцией Ковид-19 в Кыргызстане была описана выше, но третья волна быстро пошла на убыль после окончания первого тура. Впоследствии с 2022 года произошла глобальная вспышка штамма Омикрон, и ситуация с большим количеством инфицированных людей сохраняется и в конце января 2022 года.

С другой стороны, кыргызские веб-новости сообщили, что "опрос, проведенный, показал,

²⁸ Информационная панель ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (Проверено 28 июля 2021 г.)

С другой стороны, в веб-новостях Кыргызстана сообщили: «В исследовании, проведенном Министерством здравоохранения под эгидой научно-производственного объединения "Превентивная медицина", что после второй волны эпидемии COVID-19 в Кыргызстане²⁹ процент населения с антителами составил 71%", а опросы ВОЗ в целом были аналогичными. Источник исходных данных и т. д. относительно информации в этой статье не ясен, точность информации и уровень доказательности не могут быть определены.

Однако, полагая, что эта информация верна, можно предположить, что, когда количество зарегистрированных новых случаев было небольшим, было много пациентов с COVID-19, которые фактически не имели симптомов и не были диагностированы в легких случаях. Кроме того, сообщалось³⁰, что нейтрализующие антитела у естественно инфицированных людей также постепенно снижаются через 6 месяцев после заражения, из-за вспышки мутантных штаммов, которая может произойти в любое время, считается, что меры борьбы не могут быть ослаблены из-за явно низкого числа инфицированных людей. Исходя из вышеизложенного, крайне необходимо осуществлять эффективное профилактическое обучение широкой общественности не только для подавления текущей эпидемии, но и для подготовки к эпидемии новых мутантных штаммов в будущем.

2.4.4.1).① Современное состояние и проблемы профилактики инфекционных заболеваний среди населения

Первое, что удивило группу исследователей, когда они посетили объект, было то, что, как упоминалось выше, в городе почти не было людей в масках, мытье рук и дезинфекция рук редко проводились в ресторанах и других частях страны. В торговых центрах при входе в обязательном порядке нужно было надевать маску, но как только люди входили в магазин, маски снимали, и мало кто пользовался дезинфекцией, установленной на входе. Во время пандемии COVID-19 в 2020 году обязательное ношение маски, ограничение выхода, закрытие ресторанов и сокращение рабочего времени проводились в зависимости от времени, но первая поездка для этого исследования была проведена в мае 2021 года, и город работал почти нормально, казалось, что мало кто заботился о профилактике инфекций.

Исходя из этой ситуации, текущая ситуация и проблемы были извлечены путем опроса широкой общественности, набранной в сотрудничестве с KRJC и Центром СМИ по укреплению здоровья, который проводит профилактику и просвещение общественности в Кыргызстане.

29 Sputnik (статья от 21 июня 2021 г.) <https://ru.sputnik.kg/society/20210625/1052995991/kyrgyzstan-antitela-proverka-zapis.html>

30 <https://www.yokohama-cu.ac.jp/news/2020/20201202yamanaka.html>

● Интервью с Республиканским центром укрепления здоровья и массовой коммуникации

Роль центра заключается в пропаганде здоровья через средства массовой информации (телевидение, плакаты, видеоролики на веб-сайтах, социальных сетях и т. д.). Она следует протоколу Министерства здравоохранения и социального развития КР и работает по годовому плану. Осуществляет также плановые мероприятия, дни ивенты, которые вы хотите продвигать в форме «День...»

Что касается самооценки другой стороны, то до сих пор были проведены различные мероприятия, но нельзя сказать, что они были обязательно эффективными в повышении осведомленности общественности о профилактике инфекций. Кроме того, в Кыргызстане уже есть разная информация о профилактике инфекций, и кажется, что жители кое-что знают о профилактических мерах, но тот факт, что много людей, которые уже перенесли болезнь, вакцинация постепенно прогрессирует и что многие люди думают, что они не заразятся, был одной из причин, по которой профилактика инфекций не продвинулась. У нас также есть мнение, что усталость от мер инфекционного контроля COVID-19 может быть одной из причин, по которой эти меры не принимаются.

Таб. 2-14 Результаты интервью на групповых собраниях (молодежь, средний и пожилой возраст, группы риска и др.)

	14–19 летние	20–24 летние	28–45 летние	50–65 летние
Знания (Knowledge)	Они получают много информации в Интернете и обладают исчерпывающими знаниями о мерах борьбы с инфекционными заболеваниями. Однако выделяются мнения, которые не были получены до детального изучения	Как и 14-19-летние, они получают информацию в Интернете, но они, как правило, не понимают информацию о вакцинах и т. д., и их мнения расходятся.	Что касается общих мер противодействия инфекционным заболеваниям, существует тенденция к детальному знанию, например, о нахождении на расстоянии 1,5 м и повторном заражении из-за ослабленного иммунитета.	Мнения о мерах против инфекционных болезней немногочисленны. Детальных знаний нет, и есть много мнений, основанных на собственном опыте и информации, полученной от знакомых, например, COVID-19 похож на грипп.
Позиция (Attitude)	Все три группы придерживаются мнения, что заболевание COVID-19 в этом возрасте - это нормально. <u>Не было никакой позиции о том, что меры по борьбе с инфекционными заболеваниями должны быть тщательно реализованы. Кроме того, из высказываний прослеживалась позиция, согласно которой главное не заразиться самому</u>			Как и в случае с другими группами, не существовало позиции о необходимости тщательного принятия мер противодействия инфекционным заболеваниям, вероятно, потому, что пожилые люди с высоким риском COVID-19 также думают, что это похоже на грипп. Кроме того, <u>из высказываний прослеживалась позиция, согласно которой главное не заразиться самому</u>
Практика (Practice)	Как правило, все группы <u>не предпринимали никаких действий по тщательному внедрению мер борьбы с инфекционными заболеваниями</u> , потому что люди вокруг них не носили масок и считали, что у них не будет никаких проблем с COVID-19.			

Метод: Было проведено собрание группы для изучения текущего состояния профилактики инфекционных заболеваний среди населения. Группа состояла из 4 групп, от 14 до 19 лет, от 20 до 24 лет, от 28 до 45 лет, от 50 до 65 лет, по 5 человек в каждой. Каждой группе было дано около 50 минут, задано 12 вопросов об их мотивации и знаниях о борьбе с инфекционными заболеваниями, и на каждый вопрос были получены ответы (см. Приложение 5).

Результаты: Что касается знаний, то люди в возрасте от 14 до 19, от 19 до 24 и от 28 до 45 лет с большей вероятностью будут получать информацию в Интернете, и можно сделать вывод, что они обладают исчерпывающими знаниями о мерах противодействия инфекционным заболеваниям. С одной стороны, в группе от 28 до 45 лет наблюдалась тенденция к повышению конкретности информации, например, соблюдение дистанции 1,5 м и повторное заражение из-за снижения иммунитета. С другой стороны, в группе от 50 до 65 из-за их собственного опыта и притока информации от знакомых были предвзятые мнения, например, что COVID-19 похож на симптомы гриппа. Что касается отношения и поведения, существовала тенденция к поведению, при котором не было понимания патологии и внимания со стороны других компаний, например, «Нет серьезных проблем с COVID-19», «Поскольку люди вокруг меня не носят масок, принимать меры против инфекционных заболеваний бесполезно».

Как видно из ответов, некоторые не осознавали возможности заражения других и были озабочены только тем, чтобы не заразить себя, или тем, что даже их собственная инфекция не убьет их, поэтому они не против. Хотя у них есть общие знания, были проблемы с осознанием того, что можно заразить других, и так как люди вокруг не принимают мер против инфекционных заболеваний, то и самому нет необходимости. Следовательно, необходимо принять меры, чтобы скорректировать аспект КАП от знания к отношению.

2.4.4.1).② Прошлые и настоящие усилия Кыргызстана по профилактике инфекционных заболеваний среди населения

Контроль за инфекционными заболеваниями в Кыргызстане предусмотрен Законом Кыргызской Республики № 248 «Закон об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года. Профилактика инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях, организация инфекционных бригад, лечение инфекционных заболеваний, своевременное оповещение жителей о возникновении инфекционных заболеваний и т. д. В Кыргызстане во время прошлых пандемий с 22 марта по 10 мая 2020 года был введен карантин, чтобы ограничить передвижение людей, были установлены строгие правила, такие как запрет на выход из дома, за исключением супермаркетов, больниц и аптек, передвижения в специально отведенных местах и запрет на выход после 20:00. С начала 2021 года количество новых случаев COVID-19, как сообщается, невелико, поэтому оно было практически нерегулируемым, вспышка штамма Delta произошла в Кыргызстане примерно в июне, и, хотя изоляция не такая серьезная, как прошлогодняя, стандарты безопасности, такие как ношение масок в публичных местах и рекомендации не проводить мероприятия, где собирается много людей, были усилены.

ЮСАИД, ЮНИСЕФ и другие партнеры-организации по развитию выпустили видеоролики в социальных сетях и телевизионные рекламные ролики для просвещения широкой общественности о профилактике инфекционных заболеваний. Содержание видеороликов включает дезинфекцию рук, ношение маски, избегание трех плотностей, проветривание и т.д. В роликах используются известные в Кыргызстане актеры, а также анимация, чтобы сделать ролики доступными для детей. Кроме того, изображения в каждом видео такого же качества, как и в японских телевизионных рекламных роликах, а содержание предназначено для поощрения использования традиционных кыргызских изображений, молодежных модных танцев и ношения масок. Хотя результаты таких действий, как «ношение маски», «использование дезинфицирующих средств для рук» и «избегание трех плотностей», сообщаются полностью, было обнаружено, что в разделах «Почему обязательно носить маску» и «Почему обязательно дезинфицировать руки» отсутствует раздел «Почему».

Ниже приводится список мероприятий по повышению осведомленности и распространению информации среди широкой общественности, проводимых каждой организацией, подтвержденной в этом опросе.

Таб.2-15 Информационно-просветительские мероприятия ЮСАИД для широкой общественности (данные на 15 июля 2021 г.)

	Ссылка на видео	Дата выпуска	Просмотры на YouTube	Просмотры в Facebook	Просмотры в Instagram
Видео	https://www.youtube.com/watch?v=yOTHKc3_koA	04/12/2020	267	3	1,575
	https://www.youtube.com/watch?v=8SVd_oMrk3I	07/12/2020	131	19,200	21,593
	https://www.youtube.com/watch?v=Z7vEUlvcKho	10/12/2020	64	нет	1,273
	https://www.youtube.com/watch?v=ha457DTpHf4	10/12/2020	75	нет	553
	https://www.youtube.com/watch?v=zvRkKosxH3w	11/12/2020	49	нет	695
	https://www.youtube.com/watch?v=u-jzr8LPALU	12/12/2020	44	нет	7,122
	https://www.youtube.com/watch?v=j0IuMWRIZns	12/12/2020	446	10	20,22
	https://www.youtube.com/watch?v=pteOoNFBXVk	15/12/2020	115	33	684
	https://www.youtube.com/watch?v=5RZ5ksfxrIA	2020/12/15	149	126	2,165
	https://www.youtube.com/watch?v=gUQJGDZ9oF0	2020/12/29	114	4	285
ТВ сериал	https://internews.kg/osveshhenie-covid-19/obyavlyatsya-tender-na-proizvodstvo-mini-seriala-pokolenie-pandemii/				

Видео по состоянию на июль 2021 года по-прежнему транслируется на Youtube, Instagram, Facebook, и на кыргызских телеканалах КТРК, Ала Тоо 24, Баластан, 5 канал. Больше всего просмотров в сети в Instagram. Это связано с тем, что Instagram широко используется в Кыргызстане, и в то же время — это среда, которой легко поделиться с неопределенным количеством людей, поэтому предполагается, что она была широко распространенной. Видео, которое набрало более 20 000 просмотров на Instagram, было показано другими СМИ Кыргызстана. Для видеороликов, которые предположительно для молодежи, назначены известные кыргызские актеры и созданы видеоролики, которые легко понять с помощью анимации, а также пожилым людям рассказано о важности мытья рук и масок с использованием традиционных жилищ и обычаев Кыргызстана. Некоторые из них имеют формат сериала, и у них есть множество презентаций. С другой стороны, «почему», например, почему обязательно надевать маску, не так уж и развито. Кроме того, производство телевизионной драмы осуществляется ЮСАИД на условиях аутсорсинга кыргызской НПО «Интерньюс». Всего 10 серий, каждая из которых длится от 30 до 60 минут.

Таб. 2-16 Информационно-просветительская деятельность ВОЗ для широкой общественности (данные на 15 июля 2021 г.)

	Ссылка на видео	Дата выпуска	Просмотры на YouTube
Видео	https://www.youtube.com/watch?v=3rQQtgE3WtE	16/03/2020	37,622

Анимационный видеоролик с рекомендациями по мытью и дезинфекции рук, видеоролик, сделанный ВОЗ для стран Евразийского экономического союза, а не только для Кыргызстана. Поэтому, если сравнивать количество просмотров на YouTube с другими партнерами по развитию, оно велико. Используется только русский язык, кыргызского языка нет.

Таб. 2-17 Информационно-просветительская деятельность для широкой общественности, созданные офисом ЮНИСЕФ в КР (данные на 15 июля 2021 г.)

	Ссылка на видео	Дата выпуска	Просмотры на YouTube	Просмотры в Facebook	Просмотры в Instagram
Видео	https://www.youtube.com/watch?v=oEJKJpRK3QU	02/04/2020	414	1,400	3,269
	https://www.youtube.com/watch?v=OozYMYaMy5Q	02/04/2020	379	230	нет
	https://www.youtube.com/watch?v=bIv_h_4yII9o	02/04/2020	1,135	1,000	2,238
	https://www.youtube.com/watch?v=VRXMZPUu3EI	02/04/2020	349	1,300	7,949
	https://www.youtube.com/watch?v=Gk0BA-lb8fY	02/04/2020	977	634	1,859
	https://www.youtube.com/watch?v=lr7pZd5QE9c	13/05/2020	452	203	452

Как и в случае с ЮСАИД, для трансляции ролика использовались YouTube, Instagram и Facebook, ролик также транслировался на кыргызских телеканалах КТРК, Ала Тоо 24, Баластан, 5 канал (трансляция заканчивается с июля 2021 г.). продвигают сообщение «не обманывайтесь фальшивой информацией», мытье рук, уборку и т.д. Появляются популярные актеры и актрисы Кыргызстана. Используется только русский язык.

Таб. 2-18 Информационно-просветительская деятельность для широкой общественности Центра укрепления здоровья и массовой коммуникации (данные на 15.07.2021 г.)

	Ссылка на видео	Дата выпуска	Просмотры на YouTube	Просмотры в Facebook	Просмотры в Instagram
Видео	https://www.youtube.com/watch?v=nUGqcT_udHM	04/11/2020	190	120	48
	https://www.youtube.com/watch?v=RhhQ5sIzWpo	21/01/2021	139	222	нет
	https://www.youtube.com/watch?v=bOeF0K9JKoA	02/04/2021	82	200	116
	https://www.youtube.com/watch?v=9ObZQimrUI4	05/07/2021	160	220	нет
НР	https://saksalamat.kg/category/covid-19/				
	https://saksalamat.kg/kak-pitatsya-vo-vremya-bolezni-covid-19/				

Видео : Трансляция на YouTube, Instagram, Facebook, а также на кыргызских телеканалах КТРК, Ала Тоо 24, Баластан, 5 канал. По состоянию на июль 2021 года все еще в эфире. Также, в отличие от других партнеров по развитию, видео выпустили в июле 2021 года и постоянно транслируют видео о мерах против нового коронавируса. Вопросы, связанные с вакцинацией, приоритетные группы для вакцинации, просьба о продолжении профилактических мер после вакцинации,

использование масок, правила проведения религиозных обрядов, похорон, захоронения и т. д.

НР : Распространение информации об общем состоянии здоровья и болезни. Что касается COVID-19, информация о вакцинах, услугах горячей линии, действиях, которые необходимо предпринять при появлении симптомов, примеры питания во время болезни COVID-19 (введение диеты для облегчения питания) и т. д.

2.4.4.1).③ Выявление узких мест на основе факторного анализа проблем

Из приведенных выше результатов были признаны «неправильное понимание и интерпретация болезней» и «недостаточное рассмотрение возможности заражения других», что касается эффективных превентивных мер, проблемы состоят в том, что «вы не всегда получаете правильную информацию из большого количества информации» и «даже если у вас есть определенный объем знаний, это не отражается на вашем отношении и поведении» (это может быть рассматривается как узкое место неадекватных мер профилактики инфекционных заболеваний для населения).

В качестве ответа, основанного на этом узком месте, считается важным улучшить способность проявлять себя в действии на основе знаний и распространять информацию о причинах для предотвращения борьбы с инфекционными заболеваниями. Согласно опросу, проведенному на собрании фокусных групп, были такие высказывания: «Я не понимаю важности здоровья. Пока молод, могу вылечиться, даже если заражусь COVID-19», многие люди в возрасте от 50 до 65 лет говорили: «Я верю, что мое состояние не ухудшится, даже если я заболею, потому что у меня сильный иммунитет», однако бывают случаи, когда даже молодые люди серьезно заболевают, чрезмерная уверенность в своем иммунитете, звучали безосновательно, а «неправильное понимание и интерпретация болезни» подтверждалось во всех возрастных группах.

Также было много таких комментариев, как «Я не принимаю мер против инфекционных заболеваний, потому что не думаю о чувствах окружающих меня людей» и «Я не понимаю значения ношения маски, потому что люди вокруг меня не носят маски», существование «отсутствия внимания к возможности заражения других» также рассматривалось как важная проблема.

Таким образом, информация о мерах по профилактике заражения COVID-19 до сих пор распространялась в различных СМИ, было подтверждено, хотя широкая публика приобрела через них определенный уровень знаний, были случаи, когда они не всегда понимали правильно, что приводит к самоинтерпретации с недостаточными основаниями

типа «У меня высокий иммунитет, поэтому я не заболею». Кроме того, потому что нет понимания того, что вирус распространяется (инфекционное состояние) до начала заболевания, считалось, что это была одна из причин, по которой ежедневное ношение масок рассматривалось только с целью профилактики и не приводило к действиям по предотвращению распространения вируса. Основываясь на анализе узких мест в таких вопросах, это мероприятие имеет последовательную тему «Защита важных людей от инфекционных заболеваний» и основано на точке зрения «не только для предотвращения инфекции, но и для предотвращения распространения инфекции среди других», кроме того, представив «почему», которого не так много в прошлых усилиях, мы решили создать просветительское видео с темой «ношение маски», «дезинфекция рук» и «избегание трех плотностей» в качестве основы.

С другой стороны, видеоролики, созданные ВОЗ, имеют более 30 000 просмотров, потому что они созданы для Евразийского экономического союза, но видеоролики, созданные для других стран Кыргызстана, имеют небольшое количество просмотров. Поэтому, во-первых, важным узким местом является то, можно ли просмотреть само видео или нет. Даже если контент хороший, он недействителен, если не просматривается, поэтому видео должно привлекать внимание зрителя. Кроме того, интервью с организациями, имеющими опыт производства видео, такими как Национальный центр пропаганды здоровья и СМИ, показали, что очень длинные видеоролики не просматриваются. Основываясь на том факте, что многие люди в Кыргызстане очень любят Японию, мы решили сделать видео с японским внешним видом и содержанием, а также создать видео продолжительностью от 30 до 60 секунд.

2.4.5 Проблемные узкие места, выявленные по каждому предмету исследования

На основе опросов, посвященных обучению врачей, медсестер, фармацевтов и широкой общественности предметам, на данный момент было извлечено и описано каждое узкое место. Все кратко изложено в таблице ниже для целей организации.

Таб. 2-19 Резюме всего исследования и узких мест

Объект	Результат анализа	Узкое место	Предложение по решению проблемы
Больнич ый врач медсестр а	● Неправильное использование антибактериальных средств (профилактика вторичных бактериальных инфекций против вирусных инфекций и т. д.) часто происходило на ранних стадиях пандемии. Возможностей для обучения АМР практически нет.	● Медицинским работникам не хватает знаний и понимания АМР.	● Получение правильных знаний о мерах АМР, таких как умение выписывать антибактериальные препараты и сотрудничество между профессионалами. (проведение обучения) ● Получение правильных знаний о мерах АМР, по контролю внутрибольничной инфекции (проведение обучения)
Фармацевт	● В Кыргызстане мало возможностей для обучения фармацевтов, а знания о правильном применении антибактериальных препаратов недостаточны. ● Не существует среды, в которой полученные знания, включая правильное использование антибактериальных препаратов, можно было бы применить на практике. Кроме того, существует неадекватная ситуация с продажами антибактериальных препаратов.	● Возможности обучения по мерам борьбы с инфекционными заболеваниями, включая АМР, ограничены. ● Не существует институциональных положений, позволяющих фармацевтам внедрять фармацевтический менеджмент при лечении наркозависимости, например, аудит рецептов и руководство по приему лекарств.	● Понимание важности проверки рецептов и руководства по приему лекарств с точки зрения правильного использования антибактериальных препаратов. (проведение обучения) ● Создание обучающих материалов, которые должны использоваться фармацевтами на практике. (Создание обучающего контента и предоставление кыргызской стороне)
Обычный гражданин	● Есть определенная степень знания, но это может быть ложное восприятие. ● Нет признания с точки зрения предотвращения заражения других, только с точки зрения своей инфекции	● Из большого количества информации не всегда бывает правильная информация. ● Даже если у них есть знания, они не переходят к отношениям и действиям.	● Эффективное распространение видеороликов, которые могут предоставить правильную информацию с привлекательной концепцией, используя такие средства массовой информации, как социальные сети. ● Используя ключевое слово «профилактика инфекций для защиты близких», будут проводиться образовательные мероприятия, такие как создание видеороликов, в сотрудничестве с соответствующими организациями на кыргызской стороне.

2.4.6 Электронное обучение

2.4.6.1) Скорость интернета и среда участников дистанционного обучения

Скорость интернета измерялась fast.com³¹ в трех городах: Бишкеке, Караколе и Оше. Как правило, для просмотра видео, передаваемых через Интернет, качество изображения высокой четкости (1280 × 720: в основном для ПК) составляет около 5 Мбит / с, а качество изображения стандартной четкости (720 × 480: в основном для смартфонов) составляет около 3 Мбит / с³². Задержка буквально «отсрочка», например, если есть большая задержка в доставке вебинара в реальном времени, потребуется 1 поездка туда и обратно каждый раз, чтобы выполнить какое-то интерактивное взаимодействие между преподавателем и учеником, в результате это похоже на медленный обмен, но это не фактор, который существенно влияет на реализацию дистанционного обучения.

Как показано в таблице ниже, результаты измерений сильно различаются в зависимости от загруженности линии, но не было обнаружено результатов измерения на низких скоростях, которые особенно мешали бы обучению с использованием Интернета. Кроме того, таблица ниже дополняет то, что скорость мобильных линий особенно заметна. При использовании Интернета в Кыргызстане стоит учитывать наличие мобильной линии вместо фиксированной связи, а также широкое распространение смартфонов в обществе, как описано ниже.

Таб. 2-20 Интернет-среда для каждого региона

Территория	Место измерения	Скорость интернета	Задержка (без загрузки)	Задержка (при загрузке)	Загрузка
г. Бишкек (Столица)	Wi-Fi в отеле	10Mbps	47ms	118ms	16Mbps
	Wi-Fi в кафе	5.2Mbps	28ms	97ms	23Mbps
	Мобильная сеть (MegaCom)	34Mbps	55ms	59ms	63Mbps
г. Каракол (Региональный город)	Wi-Fi в отеле	29Mbps	62ms	70ms	41Mbps
	Мобильная сеть (MegaCom)	33Mbps	62ms	510ms	13Mbps
г. Ош (второй по величине город страны)	Wi-Fi в отеле	19Mbps	58ms	202ms	13Mbps
	Мобильная сеть (MegaCom)	24Mbps	66ms	471ms	2.9Mbps

В некоторых небольших населенных пунктах, разбросанных по суше между городами, линии передачи данных были отмечены буквой E, и были замечены места, в которых не было доступа, но проблема кажется небольшой, так как предполагается сцена использования ученика, обучение в таком месте маловероятно. Конечно, также

31 <https://fast.com> Сервис измерения скорости интернет-линии, предоставляемый компанией-гигантом потокового видео Netflix

32 <https://help.netflix.com/en/node/306> Была упомянута рекомендованная скорость компании-гиганта потокового видео Netflix.

предполагается, что у некоторых студентов нет ПК или смартфона. Чтобы предоставить студентам услуги дистанционного обучения в такой среде, можно рассмотреть различные подходы, такие как преобразование учебных материалов на DVD или другой формат и их передача непосредственно вместе с компьютерным оборудованием, однако во многих случаях медицинские работники могут использовать их на рабочих местах, например, в аптеках и больницах. Фактически, все больницы и аптеки, получившие достоверные ответы в ходе опроса, имеют доступ в Интернет, и во многих случаях сотрудникам разрешается приносить персональные компьютеры или смартфоны для подключения. Более чем в половине случаев на вопрос «Достаточно ли ПК и планшетов для персонала, чтобы пройти дистанционное обучение?» ответили «достаточно», студентов, у которых нет дома интернета или ПК / смартфона, следует поощрять к прохождению курса на работе, и такая среда не считается препятствием для проведения дистанционного обучения.

Скорость интернета в больницах и аптеках также измерялась с помощью fast.com. Поскольку они находятся в руках персонала учреждения, а не членов следственной группы, невозможно отрицать возможность того, что точность измерений предвзята, но считается, что достаточная пропускная способность в основном обеспечена. В некоторых случаях, когда доступ к Интернету перегружен из-за времени, может быть трудно смотреть вебинары и видео, но этого можно избежать, сдвигая время между студентами и поощряя использование мобильных линий по мере необходимости.

Более того, в большинстве больниц и аптек есть опыт планирования или участия в каком-либо удаленном обучении, и сотрудники ответили, что привыкли использовать ПК в своей повседневной работе. Судя по результатам этого исследования, барьеры для входа не высоки даже при внедрении нового дистанционного обучения в больницах и аптеках, которые никогда не внедряли такое обучение в настоящее время, в целом можно сказать, что особых преград для проведения дистанционного обучения в будущем нет.

Кроме того, в следующей таблице показан список вопросов и ответов о больницах и аптеках, которые получили достоверные ответы в ходе этого опроса об ИКТ-среде.

Таб. 2-21 Ответы на вопросы, задаваемые больницам и аптекам относительно среды ИКТ

#	О среде ИКТ	Ошская межобластная объединенная клиническая больница	Иссык- Кульская областная объединенная больница	Общий медицинский центр Жайылского района	Чуйская областная объединенная больница	Национальная клиническая инфекционная больница	Бишкекская аптека (Neman)	Ошская аптека (Darmek)
Интернет сеть								
1	Об интернет-сети на объекте	Оператор: Кыргыз Телеком Тип линии: Оптическая линия	?	Оператор: Кыргыз Телеком Тип линии: Оптическая линия	?	Оператор: ООО АКНЕТ Тип линии: Оптическая линия	Оператор: Aknet	Оператор : JET, O
2	Скорость интернета на объекте (измерено на fast.com)	Скорость интернета 27Mbps	40Mbps	11 Mbps	13Mbps	?	100Mbps	?
3	Задержка (без загрузки)	100ms	96ms	94 ms	93ms	?	?	?
4	Задержка (при загрузке)	102ms	99ms	105 ms	178ms	?	?	?
5	Скорость загрузки	37Mbps	5.2Mbps	40 Mbps	46Mbps	?	20Mbps	?
Дистанционное обучение и среда ИКТ								
1	Вы когда-нибудь планировали / проводили дистанционное обучение? (Независимо от того, для персонала или для других организаций) Если да, то для какой учебной темы он предназначен и для каких студентов?	Тема тренинга: 4-ый Клинический протокол диагностики и лечения коронавируса Целевые слушатели: врачи и медсестры	Тема тренинга: ? Целевые слушатели: ?	Тема тренинга: ? Целевые слушатели: ?	Нет	Тема тренинга: Первая помощь детям. Целевые слушатели: врачи, медсестры	Тема тренинга: Видео о заболеваниях и ассортименте, мерчандайзинге и стандартах обслуживания Целевые слушатели: Фармацевты сети ООО «Неман»	Тема тренинга: Фармакология. Целевые слушатели: фармацевты Дармек
2	Проходили ли вы когда-нибудь дистанционное обучение, запланированное / проводимое другим учреждением?	Тема тренинга: Менеджмент в здравоохранении Форма дистанционного обучения :	Тема тренинга: ? Форма дистанционного обучения: • Видео по запросу • Онлайн-тест	Тема тренинга: ? Форма дистанционного обучения:	Тема тренинга: COVID-19 Форма дистанционного обучения: ?	Тема тренинга: Клинические рекомендации по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (Covid-19) (версии 1, 2, 3, 4, 5) Форма дистанционного обучения:	Тема тренинга: Пролукция поставщика-производителя	нет
	Если да, то что это за тема обучения и какая подготовка (курсы в реальном времени, просмотр видео по запросу, онлайн-тестирование и т. д.)	- Курсы в реальном времени - Онлайн-тестирование		• Курсы в реальном времени • Видео по запросу • Онлайн-тест		• Курс в реальном времени • Видео по запросу • Онлайн-тест	Форма дистанционного обучения: ?	
3	Есть ли в вашей организации люди, отвечающие за управление ИТ? Если у вас проблемы, можете ли вы немедленно вызвать внешнего подрядчика для ее решения?	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор	Можем сразу позвонить в компанию, у которой есть ИТ-администратор
4	Используют ли сотрудники ПК в своей повседневной работе? Если используете ПК, для чего он нужен?	Используют	Используют	Используют	Используют	При использовании программы 1С	Используют	Используют

5	Как вы думаете, достаточно ли у персонала компьютеров и планшетов для дистанционного обучения? Могут ли сотрудники забирать их, если они хотят посещать занятия дома?	Недостаточно Нельзя забрать	Достаточно Нельзя забрать	Недостаточно Нельзя забрать	Достаточно Нельзя забрать	?	Достаточно Персональные смартфоны используются для онлайн-обучения. Нельзя забрать	Достаточно Нельзя забрать Есть свой смартфон
6	Разрешено ли персоналу подключать персональные компьютеры, планшеты и смартфоны к локальной сети или Wi-Fi на объекте для удаленного обучения?	Допустимо	Допустимо	Допустимо	Допустимо	Недопустимо	Допустимо Персональные смартфоны используются для онлайн-обучения.	Допустимо

2.4.6.2) Распространение терминалов дистанционного обучения и смартфонов



Терминал пополнения баланса мобильного телефона

Согласно опросу³³, проведенному в феврале 2021 года, уровень использования мобильной связи в Кыргызстане составляет 155,6% населения. Кроме того, по результатам интервью с заинтересованными людьми и наблюдений в городе видно, что уровень популяризации и использования смартфонов высок, и не будет преувеличением сказать, что он такой же, как в Японии, или в некоторых случаях даже больше. Метод использования мобильной сети, как правило, предусматривает предоплату, которая используется путем взимания платы заранее, это зависит от типа контракта, например, 8 ГБ данных, которые действительны в течение одной недели, стоят около 150 сомов (около 195 иен), более того, способ зарядки так же прост, как вставка наличных в терминал с сенсорной панелью, установленный в кафе или супермаркете в городе. Также, как упоминалось выше, скорость мобильной линии достаточно высока.

Распространение смартфонов в Кыргызстане - пример развития типа Leap frog, другими словами, в процессе оцифровки различных социальных инфраструктур предполагается, что процесс распространения услуг для ПК был пропущен, а распространение услуг для смартфонов стало приоритетом.

Более того, даже в этом опросе многие люди сказали, что они прошли дистанционное обучение, которое до сих пор проводилось на смартфонах, а не на ПК, вероятно, что был

³³ <https://datareportal.com/reports/digital-2021-kyrgyzstan?rq=kyrg>

выбор смартфона даже в ситуации, когда во многих больницах и аптеках есть среда, в которой абитуриенты могут проходить курсы на ПК. Предполагается, что такая ситуация является результатом простоты использования смартфонов и предпочтения любого местоположения перед ПК в очень популярном обществе смартфонов в Кыргызстане, а также в будущем внедрении дистанционного обучения предвидится аналогичная тенденция.

По результатам этого опроса, при проведении дистанционного обучения в Кыргызстане, вместо того, чтобы просто ограничивать учебную среду ПК, что является обычным явлением в Японии, принимать обучение на смартфонах как естественный вариант, характерный для цифрового общества в Кыргызстане и позаботиться о том, чтобы не ставить студентов, пользующихся смартфоном, в невыгодное положение при создании контента или разработке курса. Например, естественно создавать контент с учетом ограниченного размера экрана смартфонов, вместо создания и отправки задания в файле документа, таком как Microsoft Word, можно использовать функцию создания теста LMS и службу создания формы внешнего вопросника, в зависимости от ситуации, можно завершить отправку задания, просто введя предложение в форму в веб-браузере и нажав кнопку отправки.

2.4.6.3) Статус использования LMS и будущие возможности

2.4.6.3).① Система, используемая в Национальном центре непрерывного образования

Национальный центр непрерывного образования управляет платформой Moodle в качестве LMS на On-premises software³⁴ и проводит дистанционное обучение в сочетании с такими веб-системами, как Zoom, TrueConf³⁵ и Dudal (подробности будут описаны позже). Что касается платформы электронного обучения, она также рассматривает план по внедрению новой платформы в будущем при сотрудничестве Всемирного банка.

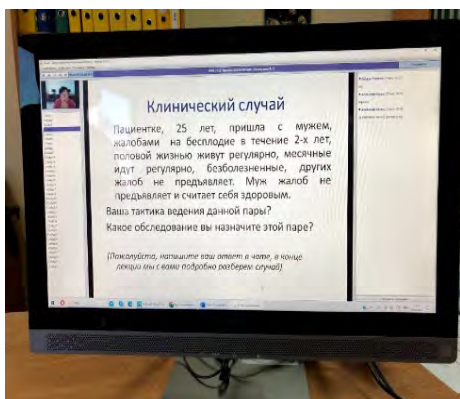
Системный администратор имеет надежную систему, такую как назначение двух внутренних сотрудников на полную ставку и двух внешних сотрудников по контракту, всего четыре человека, также было предложено обеспечить достаточное управление безопасностью и обслуживанием, например, установить источник бесперебойного питания (ИБП) на настольных ПК.

³⁴ Это антоним облака, и оно предназначено для установки и эксплуатации сервера и программного обеспечения на территории объекта, управляемого пользователем.

³⁵ <https://trueconf.com/>

	
Студия трансляции вебинаров	Внедрение оборудования при поддержке Швейцарии
	
Компьютерная комната, где студенты сдают тест	ПК в компьютерной комнате (модель Intel Corei3)

Однако интервью подтвердили, что Moodle не всегда работала эффективно при наличии необходимого оборудования. Хотя Moodle был представлен до пандемии COVID-19, он мало использовался, и, похоже, что инструкторы не понимают, как его использовать. Кроме того, у многих студентов нет ПК, поэтому в конечном итоге удаленное обучение часто представляет собой просто веб-семинар с Zoom. Текущее положение электронного обучения в Национальном центре непрерывного образования рассматривается как альтернатива нынешней ситуации, когда личные уроки невозможны из-за коронарной болезни, и считается, что он не будет использоваться, если очные уроки возобновятся в будущем, нет сомнений в том, что в обществе после коронавируса как глобальное направление гибридная система будет реализована в сочетании с очными занятиями с использованием сильных сторон дистанционного обучения, и желательно рассмотреть такое направление с настоящего момента в Национальном центре непрерывного образования.



Экран Dudal

Dudal - это система, разработанная Женевским университетом медицинских наук, который является одним из исполнительных органов швейцарского проекта MER, и может доставлять записанные видео по запросу в дополнение к потоковой передаче в реальном времени. Однако трансляция от инструктора к студенту только в одностороннем порядке, и инструктор не может видеть лицо студента. Поскольку нет функции создания тестов, обратная связь от студентов будет зависеть только от функции чата. Хотя качество записи выше, чем у

Zoom, говорят, что сейчас мало используется, потому что Zoom проще использовать.

Таб. 2-22 Вопросы к Национальному центру непрерывного образования по работе LMS и сферы ИКТ

#	О работе LMS и сферы ИКТ		Национальный центр непрерывного образования
1	Вы когда-нибудь внедряли систему управления обучением (например, Moodle) на этом объекте? Если да, то как называется система? (Moodle, Canvas LMS и т. д.)		Системы: - Moodle ATutor
2	Если вы ответили «да» на вопрос 1, то для какого типа обучения оно предназначено и для каких студентов?		Секторные и целевые студенты: врачи, фармацевты, медсестры.
3	Если вы ответили «да» на вопрос 1, вы чувствуете, что есть что-то неудобное или проблемное в работе системы?		Неудобные или проблемные моменты: Moodle сложен для студентов, не умеющих пользоваться компьютером. Интернет часто выходит из строя. Неудобство Moodle в том, что невозможно отправлять домашнее задание на свой мобильный телефон.
4	Количество ИТ-устройств (ПК, серверы, веб-камеры, микрофоны и т. д.), которые инструкторы могут использовать для распространения видео и создания учебных материалов.		Бухгалтерский отдел : 2 сервера ПК- Веб-камера-3 шт. Микрофон- Система для проведения телеконференцсвязи-4
5	Количество и размер мест (конференц-залы и т. д.), которые можно использовать как студию для записи лекций и распространения вебинов.		Комнат: 4 № 228 -29,5 кв.м № 328 -29,5 кв.м № 421 -52 кв.м Конференц-зал -117 кв.м
6	Есть ли серверное устройство, которое используется или будет использоваться в качестве системы управления обучением? Если есть, информация о количестве единиц и модели / технических характеристиках		Есть Количество устройств: В настоящее время используются два серверных устройства: Модель / характеристики сервера (ЦП, память, жесткий диск, конфигурация RAID и т. д.) 1. DELL poweredge 2. Intel xenon 2,4 ГГц * 2 64 ГБ ОЗУ 2 ТБ (RAD 01-4 hdd DELL poweredge) используется для служб инфраструктуры и базы данных MS SQL. Intel xenon используется для цифрового хранения и (используется для WEB и т. д.)
7	Об интернет-подключении		Количество контрактных линий: 4 Оператор: Megaline Тип линии (ADSL, оптическая линия и т. д.): 4 линии xDSL
8	Скорость интернета на месте (измерена на fast.com) (серверная комната)	Скорость интернета	7.7Mbps
9		Задержка (Без загрузки)	46 Mbps
10		Задержка (При загрузке)	Без ответа
11		Скорость загрузки	46 Mbps
12	Скорость интернета на месте (измерена на fast.com) (студия / конференц-зал)	Скорость интернета	28 Mbps
13		Задержка (Без загрузки)	46 Mbps
14		Задержка (При загрузке)	46 Mbps
15		Скорость загрузки	24 Mbps
16	Существуют ли какие-либо меры (оснащение источником бесперебойного или аварийного питания) на случай отключения электроэнергии?		Есть ИБП (источник бесперебойного питания) -1 шт.

17	О приложениях / сервисах, используемых (или планируемых) для удаленного обучения отдельно от системы управления обучением для проведения вебинаров, распространения видео, онлайн-досок, инструментов чата и т. д.	1. Zoom 2. YouTube 3. Skype 4. TruConf 5. Dudal 6. Scopia 7. Qualtrics 8. Google meet
18	Существуют ли какие-либо правила или рекомендации относительно управления информационной безопасностью? Если да, то о его содержимом. (Пример: запрет на использование USB-накопителя, запрет на подключение персонального компьютера к локальной сети и т. д.)	Есть Правило: не используйте USB. Вы должны использовать сложный пароль.

2.4.6.3).② Сравнение LMS, которые предполагается использовать в пробном обучении, проводимом в рамках данного исследования

Moodle Национального центра непрерывного образования упоминается как сильный кандидат, но в результате неактивного, как упоминалось выше, Moodle работает почти в стандартном состоянии без настройки с помощью тем и плагинов. Хотя цель дистанционного обучения может быть достигнута до некоторой степени даже в таком виде, но оно не самое лучшее для целей улучшения знаний из-за его старого внешнего вида и удобства использования, такого как проектирование курса / управление студентами, более того, сложно получить полномочия системного администратора, и возникают опасения по поводу контроля со стороны Японии без разрешения. С другой стороны, Якуземи планирует внедрить LMS в Кыргызстане в другом проекте, распространении / демонстрации / коммерциализации, планируется, что система начнет работать в начале сентября, и в настоящее время идет подготовка, и это также будет рассматриваться в качестве кандидата.

Также мы планируем внедрить крупномасштабную LMS в будущем при поддержке Всемирного банка, и мы получили информацию, что Moodle, действующий в Национальном центре непрерывного образования, будет заменен, но на реализацию задуманного уйдет много времени, поэтому к испытательному периоду данного исследования не успеет.

Таб. 2-23 Результаты сравнения двух LMS, которые можно использовать в данном исследовании

#	Кандидаты на платформу	Платно / бесплатно	Облако / локально	Преимущество	Недостатки
1	Moodle в Национальном центре непрерывного образования	Бесплатно	Локально (On-premises software)	✓ Некоторые уже работают. ✓ Многие люди знакомы с ним, потому что он имеет открытый исходный код и используется во всем мире. ✓ Нет необходимости передавать учебные материалы в Национальный центр непрерывного образования после завершения РЈ.	✓ Есть сложности во внешнем виде и удобстве использования. ✓ Предоставление административных полномочий затруднено, и есть опасения по поводу контроля со стороны Японии.
2	Система, созданная Якуземи для распространения / демонстрации / коммерциализации	Платно (на этот раз его можно перенаправить и использовать бесплатно)	Локально (On-premises software)	✓ Можно использовать сразу, потому что он уже был создан в другом предприятии ✓ Есть опыт работы в проектах сотрудничества с частным сектором. ✓ Можно получить поддержку от поставщика.	✓ Если вы хотите передать учебные материалы в Moodle Национального центра непрерывного образования после завершения проекта, вам необходимо передать их содержание. (Однако в этой пробной версии количество контента ограничено)

2.4.6.3).③ Комплексная оценка рекомендаций по использованию LMS

Первоначально испытание данного исследования проводилось на платформе, принадлежащей Кыргызстан, то есть Moodle Национального центра непрерывного образования (далее Moodle), по следующим причинам мы рекомендуем использовать платформу (далее «Public SYS»), которая, как ожидается, будет представлена в проектах Якуземи по распространению, демонстрации и коммерциализации и передана в дар после проекта.

- 1) Национальный центр непрерывного образования и Министерство здравоохранения и социального развития КР запросили у японской стороны предложение платформенной технологии.
- 2) Moodle сложно получить системные полномочия в качестве администратора, и даже если вы попросите администратора Национального центра непрерывного образования представить темы и плагины, многие курсы уже действуют, и риск, связанный с изменениями системы, перевешивает. Следовательно, он будет использоваться в состоянии, близком к состоянию по умолчанию, и существует риск того, что эффект обучения / руководства будет ниже, чем при использовании обычного Public SYS.
- 3) Хотя некоторые участники пересекаются в этом опросе и проектах по популяризации, демонстрации и развитию бизнеса, если платформы, используемые в двух проектах, разные, существует риск того, что студенты и администраторы с кыргызской стороны будут сбиты с толку, что приведет к снижению посещаемости и эффекта обучения.
- 4) С точки зрения мотивации студентов к обучению текущий пользовательский экран Moodle, не имеющий настраиваемой темы, несомненно, устарел по

внешнему виду и удобству использования. Благодаря использованию Public SYS можно ожидать, что создание гибкого курса повысит мотивацию к обучению.

- 5) В настоящее время в Moodle нет других языков, кроме русского, и необходимо установить дополнительные языковые пакеты для перевода экрана управления на японский, но, как и в случае с темами и плагинами, внесение изменений в уже работающую систему сопряжено с рисками. Однако для работы на русском языке будет отправляться только контент, созданный японской стороной, и кыргызская сторона сможет включить его в реальный курс, но это не является практическим методом работы для эффективного дистанционного обучения.

2.5 ПЛАН ОБУЧЕНИЯ

2.5.1 Политика плана обучения, основанная на выявленных узких местах

Политика в отношении содержания: АМР - серьезная глобальная проблема в борьбе с инфекционными заболеваниями, и есть серьезные опасения, что ситуация ухудшится из-за ненадлежащего или чрезмерного использования антибактериальных средств во время глобальной пандемии COVID-19, приобретение этих знаний медицинскими работниками также будет способствовать борьбе с внутрибольничными инфекциями. Кроме того, этот вопрос не будет улучшен мерами только в больницах, необходимо сотрудничать за пределами сферы деятельности и сектора с помощью подхода "единое здоровье", желательно, чтобы фармацевты также играли важную роль в правильном применении антибактериальных препаратов. Поэтому вначале мы рассматривали два типа обучения: один для медицинских сотрудников в больницах, а другой для фармацевтов в аптеках, но на этот раз все темы врачей, медсестер и фармацевтов будут АМР без их разделения. Однако меры по АМР имеют разные роли для врачей, медсестер и фармацевтов, план состоит в том, чтобы максимизировать эффект как общее изложение как введение, детальное изложение для каждой профессии.

Политика внедрения электронного обучения: При проверке степени сохранения знаний с помощью теста Pre-Post: 1) наличие или отсутствие перевернутых классов в режиме реального времени (подробности будут описаны позже), 2) по статусу классов, 3) среде просмотра (ПК или смартфон) также будут сравниваться, чтобы получить эффективную информацию для будущего обучения.

2.5.2 Политика и метод измерения эффекта

В этом тренинге эффективность будет измеряться по двум аспектам приобретения знаний и практического использования.

Приобретение знаний: все 60 студентов врачей, медсестер и фармацевтов будут разделены

на группы А и В по 30 человек в каждой, и все сначала пройдут предварительный тест. Это то же самое, что и обычная видеолекция, но после этого одна группа посетит прямую трансляцию, и, наконец, весь пост-тест будет проведен снова.



Рис. 2-5 Оценка результатов

С помощью этого метода измеряется эффект обучения в целом, и в то же время в качестве пилотной операции, мы измерим, эффективен ли "перевернутый класс", созданный с помощью сочетания прямых трансляций, для студентов в Кыргызстане.

Кроме того, мы исследуем средства массовой информации, использованные для посещаемости в анкете, а также выясним, будет ли значительная разница в скорости улучшения оценок между ПК и смартфонами.

Практическое использование: бесспорно, степень использования может варьироваться в зависимости от типа работы и рабочей среды. Поэтому на данном тренинге, после его проведения, мы создадим план действий, чтобы спланировать, как применить полученные знания в практической работе таким образом, чтобы учитывать ситуацию каждого человека, и, в дальнейшем, мы будем измерять эффект решения узких мест.

В этом случае об этом судят как на основании самооценки, так и объективной оценки исследовательской группы.

Фаза 2: Фаза внедрения и оценки обучения

3. Обзор мероприятий и обучения

3.1 ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ

Первый этап: в ходе данного исследования исследовательская группа провела в общей сложности три выездных мероприятия. Во время поездок в мае и июне 2021 года в гг. Бишкек, Ош и Каракол, мы посетили местные органы власти, больницы, аптеки и население в целом, чтобы оценить потребности в обучении и местную ситуацию в области здравоохранения, а также собрать информацию для разработки содержания обучения.

Второй этап: вторая поездка, проведенная с сентября по ноябрь того же года, включала предварительное тестирование, обучение и пост-тестирование по АМР для врачей, медсестер и фармацевтов в трех вышеупомянутых городах, а также обучение постановке целей и планированию действий, чтобы помочь участникам применить обучение в их реальной работе. В рамках кампании по информированию общественности мы совместно с местной компанией по разработке контента подготовили видеоролик о профилактике инфекционных заболеваний.

Третий этап: в январе 2022 года мы провели интервью с участниками, чтобы выяснить, насколько содержание пройденного ими обучения используется на практике, а также интервью по видеоконтенту для широкой публики.

3.2 МЕТОДЫ ОПРОСА

Мы провели обзор литературы в Кыргызстане, дистанционные анкетные опросы и интервью с использованием анкет, онлайн-опросы на местных языках, проводимые местным персоналом³⁶, выезды на места и интервью на местах. Вопросы исследования были следующими

³⁶ Кыргызский персонал местного офиса, созданного в Бишкеке Информационно-образовательным центром Якуземи, который является учреждением, реализующим данное исследование.

Таб. 3-1 Пункты деятельности второй фазы

Процесс	Пункты исследования	Необходимые для сбора информация и данные	Место проведения	Метод	Примечание
Фаза 2: август 2021 - январь 2022 гг.					
Создание учебных материалов: август-сентябрь 2021 г.					
Подготовка к началу обучения: сентябрь 2021 г.					
Начало и мониторинг обучения октябрь-декабрь 2021 г.	Контроль внутрибольничных инфекций	Изменения в тестах, проводимых до и после обучения	Обучающиеся	Тесты до и после обучения	Предотвращение мошенничества
	Повышение уровня знаний фармацевтов	Изменения в тестах, проводимых до и после обучения	Обучающиеся	Тесты до и после обучения	Предотвращение мошенничества
	Осведомленность населения о профилактике инфекций	Количество просмотров и доступов к разработанному контенту		Исследование доступа	Как привлечь внимание к себе?
Определение спроса на обучение январь 2022 г.	Контроль внутрибольничных инфекций	Фактический уровень внедрения контроля внутрибольничных инфекций после 3 месяцев обучения	Обучающиеся и работодатели	Посещение объектов, контрольные листы, анкеты, повторное тестирование	Как изменить поведение?
	Повышение уровня знаний фармацевтов	Улучшение случаев приема лекарств после 3 месяцев обучения	Обучающиеся	Интервью до и после тестирования	Как изменить поведение?
	Осведомленность населения о профилактике инфекций	Поведенческие изменения в аудитории мониторинга	Общественный мониторинг	Анкета для мониторинга	Содержание анкеты

3.3 ОБЗОР ОБУЧЕНИЯ ПО АМР ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

97 врачей, 67 медсестер и 81 фармацевт (по 60 новобранцев) прошли предварительное тестирование (pre-test), курс электронного обучения с заранее записанным содержанием (e-learning) и пост-тест (post-test) для проверки результатов обучения. Также в конце тренинга участникам было предложено поставить цели и составить планы действий по применению полученных знаний в своей реальной работе, а для определения уровня достижений проводился мониторинг тренинга. Кроме того, для 50% целевой аудитории в каждой группе представители трех профессий совместно делились своими знаниями друг с другом в форме лекций, транслируемых в прямом эфире, и проводили дискуссии о том, насколько важно для каждой профессии работать вместе против АМР. Таким образом, мы проанализировали влияние перевернутого класса на улучшение знаний, а также изучили оптимальный метод обучения с учетом среды электронного обучения в Кыргызстане, например, влияние разницы в устройствах (ПК, смартфон), используемых участниками во время электронного обучения, на улучшение знаний.

3.4 ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В сотрудничестве с KRJC (Кыргызско-японский центр человеческого развития) и Министерством здравоохранения КР мы создали видеоролик для повышения осведомленности широкой общественности о профилактике инфекционных заболеваний,

а также использовали социальные сети Facebook и Instagram, и телевизионные рекламные ролики для повышения осведомленности. Содержание видео было основано на результатах интервью, проведенных с местными жителями, и включало элементы японской культуры, такие как аниме, чтобы заинтересовать участников.

Из 20 созданных видеороликов 6 можно было использовать в телевизионной рекламе: по 2 версии о дезинфекции рук, ношении маски и 3С (в Японии выражается как «избегание трех плоскостей»). Остальные 14 представляют собой видеоролики в стиле викторин о профилактике инфекционных заболеваний, которые были преобразованы в видеоролики в стиле аниме в сотрудничестве с местной продюсерской компанией. При содействии KRJC он распространялся в основном на Facebook. Видеоролики также транслировались в качестве рекламных роликов на двух кыргызских телеканалах в сотрудничестве с Республиканским центром укрепления здоровья и массовой коммуникации, являющийся внешней структурой МЗ КР.

4. Предпосылки для разработки плана обучения

4.1 ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ ПО АМР ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

На фоне глобальной пандемии COVID-19 исследование изначально планировало повысить потенциал врачей и медсестер в Кыргызстане путем обучения контролю внутрибольничных инфекций, а также обучить фармацевтов в аптеках инфекционным заболеваниям и препаратам, связанных с инфекционными заболеваниями. Однако по результатам первого исследования, проведенного в мае-июне 2020 года, было подтверждено, что потребности в обучении по контролю внутрибольничных инфекций ограничены, в то время как АМР, который был определен как следующая угроза после пандемии COVID-19, был признан общей потребностью в обучении врачей, медсестер и фармацевтов. Поэтому в пробном тренинге, проведенном в рамках данного исследования, "Текущий статус АМР и международные усилия" был проведен как общая тема для всех категорий должностей, и, кроме того, тренинг по мерам АМР был проведен для каждой категории должностей в соответствии с должностной функцией. При планировании обучения мы не только создали высококачественное содержание и обучение, но и провели мероприятия, направленные на измерение эффективности обучения, чтобы увидеть, насколько содержание улучшило знания обучающихся, и насколько эти знания были применены в практике медицинских работников, что привело к изменению поведения обучающихся.

4.2 ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Во время нашего первого исследования в мае-июне 2020 года, распространение инфекции COVID-19 в Кыргызстане было на низком уровне. В результате большинство людей, гуляющих по городу, не носили масок, а дезинфицирующие средства, установленные в ресторанах, похоже, не использовались. Однако волна инфекций не исчезла полностью, и по-прежнему существует необходимость в постоянной профилактике. Фактически, третья волна COVID-19 прошла в Кыргызстане в июне 2021 года, после первого исследования. Учитывая эту ситуацию, мы провели обучение по инфекционным заболеваниям для работников здравоохранения, одновременно повышая осведомленность широкой общественности о необходимости профилактики инфекционных заболеваний.

Для создания видеоролика мы попросили группу обычных людей разного возраста и пола при сотрудничестве с Кыргызско-Японским центром принять участие в опросе об их знаниях и осведомленности об инфекционных заболеваниях. Интервью показали, что, хотя люди имеют некоторые знания о профилактике инфекций, они не применяют их на практике, и поскольку они уже видели много материалов о профилактике инфекций в прошлом, они не заинтересованы в другой информации об инфекциях. Они также знали, что профилактика инфекций проводится с целью предотвращения заражения себя, но никак не с целью защиты от заражения других людей, таких как их семья и друзья. Поэтому концепция видеоролика заключалась в том, чтобы привлечь внимание широкой общественности и донести до нее важность принятия мер предосторожности для защиты своих близких.

5. Содержание и методы обучения

5.1 ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Объектами обучения, проведенного в данном исследовании, были 3 основные профессии, связанные с оказанием медицинской помощи - врачи, медсестры и фармацевты. Лекция продолжительностью около 90 минут на каждом занятии была посвящена содержанию, необходимому для всего медицинского персонала. Содержание второй сессии было распределено по категориям в соответствии с должностными функциями и диапазоном работы каждого врача, медсестры и фармацевта, и было сосредоточено на предметах, которые могут быть использованы в повседневной работе каждой профессии. После пост-теста для некоторых слушателей также было предложено разработать конкретный план действий, который можно было бы связать с изменением поведения, и эффективность

этого плана также была оценена. Члены исследовательской группы поддерживали разработку планов действий и консультировали участников о том, как превратить их в осуществимые поведенческие изменения.

5.1.1 Обучение с помощью электронного обучения (e-Learning)

В качестве метода обучения было выбрано электронное обучение. В целом, электронное обучение не требует доступа к месту проведения занятий, поэтому людям, живущим в сельской местности, легко пройти курс, независимо от того, где они живут, так как нет временных или финансовых затрат на транспорт. Курс можно проходить дома, на работе, в кафе или в дороге. Обучение по требованию означает, что участники могут выбирать время просмотра курса и распределять его в соответствии со своим расписанием, что позволяет им учиться в своем собственном темпе. Это дает возможность пройти обучение занятым медицинским работникам, которым трудно обеспечить одновременное пребывание нескольких человек на одном рабочем месте. Еще одним преимуществом электронного обучения является то, что даже если участник не понял материал на одном занятии, его можно посмотреть несколько раз.

5.1.1.1) Содержание и методы обучения

АМР является одной из основных глобальных проблем в борьбе с инфекционными заболеваниями, и неуместное и чрезмерное использование противомикробных препаратов во время глобальной пандемии COVID-19 вызывает серьезную озабоченность. Эти знания будут способствовать борьбе с внутрибольничными инфекциями. Кроме того, эта проблема не может быть улучшена только за счет мер, принимаемых в больницах, а требует сотрудничества между профессиями и секторами в рамках подхода "одного здоровья", и фармацевты также должны играть важную роль в надлежащем использовании противомикробных препаратов. Поэтому, хотя изначально мы рассматривали два типа обучения, один для медицинских работников больниц, а другой для фармацевтов аптек, мы решили не разделять их, а сосредоточиться на АМР, как единой теме для всех врачей, медсестер и фармацевтов. Однако, поскольку роли врачей, медсестер и фармацевтов в противодействии АМР различаются, мы максимально повысили эффективность обучения, предоставив общую информацию в виде общих пунктов и индивидуальную информацию для каждой профессии. К участию были приглашены врачи и медсестры из больниц, направленных Национальным центром непрерывного образования, и фармацевты из крупных аптек Кыргызстана. Больницы и компании, участвовавшие в пост-тесте, перечислены в таблице 5-1, а краткое описание обучения приведено в таблице 5-2.

Поскольку несомненно, что степень использования электронного обучения варьируется в зависимости от типа работы и рабочей среды, мы попросили некоторых участников подготовить план действий по использованию обучения на практике, принимая во внимание их собственную ситуацию после обучения.

Таб. 5-1 Больницы и учреждения, участвующие в пост-тесте

Должность	Город	Название учреждения
Врач	г. Бишкек	Национальный центр непрерывного образования
		Городская детская клиническая больница скорой помощи
		Кыргызский научный центр репродукции человека
		Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
		Национальный центр охраны материнства и детства
		Национальный центр респираторных заболеваний
		Национальный центр фтизиатрии
		Республиканский научно-практический центр инфекционного контроля
		Республиканский центр медицины регенерации кожи
		Республиканский центр крови
		Ассоциация по исследованию и производству превентивной медицины
		Городская клиническая больница №6
		Центр семейной медицины №2
	г. Ош	Национальный центр непрерывного образования
		Ошская межобластная объединенная клиническая больница
		Ошская межобластная детская клиническая больница
		Ошская специальная больница
	г. Каракол	Центр семейной медицины
		Иссык-Кульская областная объединенная больница
		Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
Медсестра	г. Бишкек	Кыргызский научный центр репродукции человека
		Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов
		Национальный центр охраны материнства и детства
		Национальный центр респираторных заболеваний
		Городская клиническая больница №6
	г. Ош	Ошская межобластная объединенная клиническая больница
		Ошская межобластная детская клиническая больница
	г. Каракол	Ошская специальная больница
		Иссык-Кульская государственная больница общего профиля
Фармацевт	г. Бишкек и Чуйская область	«Бимед Фарм»
		«Заман»
		«Лекарь»
		«Неман»
		«Фамеко»
		«Фармамир»
	г. Ош	«Аракет»
		«Дармек Фарм»
		«Фарм Ленд»
		«Лекарь»
		«Мир и Нур»

Таб. 5-2 Обзор обучения

Пункт	Обучение по АМР, включая контроль внутрибольничных инфекций
Охваченные области	Бишкек (Чуйская обл.), Ош, Каракол
Целевые профессии	Врачи, медсестры, фармацевты
Количество участников	Врачи: 97 чел., медсестры: 67 чел., фармацевты: 81 чел.
Лекторы	Лекция 1: Кыргызский лектор, с которым "Якуземи" сотрудничает в рамках других проектов Лекция 2, врач: врач, преподающий в Национальном центре непрерывного образования Лекция 2, медсестра: Кыргызский лектор, с которым "Якуземи" сотрудничает в рамках других проектов Лекция 2, фармацевт: Кыргызский лектор, с которым "Якуземи" сотрудничает в рамках других проектов
Язык	Русский язык
Метод мониторинга	Анализ по результатам пре-пост тестов

5.1.1.1).① Методы оценки эффективности

Врачи, медсестры и фармацевты были разделены на две группы: А и Б, и все прошли предварительный тест. В начале обе группы обучались по видеолекциям, но затем одна группа участвовала в живой лекции с прямой трансляцией. После этого все сдали пост-тест (см. Приложение 6). Таким образом, мы смогли измерить эффективность обучения в целом, и в то же время мы смогли проверить эффективность "перевернутого класса", созданного путем сочетания прямой трансляции и видеолекций для участников обучения. Кроме того, с помощью анкетирования мы изучили средства, используемые для проведения курса, а также выяснили, есть ли существенная разница в показателях улучшения между ПК и смартфоном. Также, чтобы использовать результаты на практике, был создан план действий, который отслеживался для оценки эффективности решения узких мест. Это оценивалось как по самооценке, так и по объективной оценке исследовательской группы.



Рис. 5-1 Поток измерения эффективности

5.1.1.1).② Содержание обучения по АМР, включая контроль внутрибольничных инфекций

Лекция состояла из одного 90-минутного занятия с одинаковым содержанием, необходимым для всех медицинских работников, включая врачей, медсестер и фармацевтов. Во второй лекции, включая меры инфекционного контроля, такие как стандартные меры предосторожности, специфические для конкретного маршрута инфекции, для предотвращения распространения и возникновения АМР, врачей учили назначать антимикробные препараты при простуде, основанные на доказательствах, медсестер учили дополнительному суждению об эффективности и контролю внутрибольничных инфекций путем соответствующего наблюдения, а фармацевтов учили суждению о применении и соблюдении требований для надлежащего использования антимикробных препаратов. Для фармацевтов мы распределили предметы для изучения по категориям в соответствии с их профессиями и областями, и сосредоточились на предметах, которые могут быть использованы в их повседневной работе. В таблице 5-3 показано содержание обучения для каждой медицинской профессии, а в таблице 5-4 - продолжительность учебных лекций для каждой медицинской профессии на каждом занятии.

Таб. 5-3 Содержание обучения для каждой категории должностей

	Врачи	Медсестры	Фармацевты
Лекция 1 Общее введение (общее для всех профессий)	• Что такое АМР? • Текущее состояние и будущие опасности АМР • История АМР • Влияние АМР на лечение • Подход "одного здоровья" (о сотрудничестве с правительством и исследованиями в области здравоохранения, животноводства и охраны окружающей среды) • Механизмы возникновения АМР • Международная ситуация и тенденции в области АМР • Ситуация с АМР в Кыргызстане • Подход Японии к решению проблемы АМР • Глобальный план действий • Результаты анкетирования широкой общественности в Кыргызстане • Профессиональные роли и командная медицина в борьбе с АМР		
Лекция 2 Детали по каждой категории и должностей	• Программы управления антимикробными препаратами • Основы контроля внутрибольничных инфекций • Примеры инициатив в японских больницах • Стандартные меры предосторожности • Гигиена рук • Профилактические меры по путям заражения • Правильное использование противомикробных препаратов • Симптомы простуды и противомикробные препараты • Что делать с пациентами, которым не назначаются противомикробные препараты	• Основы контроля АМР • Роль медсестры в борьбе с АМР • Соблюдение правил приема лекарств • Клинические микробиологические исследования • Стандартные меры предосторожности • Гигиена рук • Меры предосторожности в отношении путей заражения • Мониторинг и оценка • Реагирование на вспышки и зонирование • Улучшение условий в больнице	• Программы управления антимикробными препаратами • Основы инфекционного контроля • Примеры инициатив по инфекционному контролю в японских аптеках • Стандартные меры предосторожности • Гигиена рук • Меры профилактики по пути заражения • Теория РК/PD • Аудит рецептов и анкетирование • Профилактические меры по путям заражения • Правильное использование противомикробных препаратов • Симптомы простуды и противомикробные препараты • Острая диарея и противомикробные препараты

Продолжительность каждой лекции следующая:

Таб. 5-4 Часы учебных лекций для каждой категории должностей

	Врачи	Медсестры	Фармацевты
Лекция 1 ※ общая	1 час 30 минут		
Лекция 2	1 час 45 минут	1 час 40 минут	3 час

5.1.1.1).③ Лекции, транслируемые в прямом эфире

Прямая видеотрансляция лекции состоялась 25 октября 2021 года, что соответствует периоду проведения электронного обучения. Целевой аудиторией была половина участников электронного обучения, и лекцию посетили 55 человек.

Лекция была рассчитана на два часа и началась с объяснения цели лекции в прямом эфире, краткой лекции о кривой забывания, пирамиде обучения и активном обучении, а также объяснения цели и значения внедрения.

После этого местный специалист по инфекционным заболеваниям провел дайджест-лекцию для ознакомления с содержанием электронной лекции, и была проведена групповая работа. Работа в группах была отрегулирована таким образом, чтобы участников было около шести, а представители трех профессий - врач, фармацевт и медсестра - всегда были вместе.

Групповая работа проводилась в общей сложности дважды, и была организована таким образом, что в каждой группе были разные члены, чтобы больше людей могли обменяться мнениями. В первой групповой работе участников попросили обсудить угрозы и причины АМР и действия, которые необходимо предпринять для решения проблем.

На второй сессии участники обсудили, что они могут сделать, чтобы помочь друг другу с точки зрения их соответствующих медицинских профессий.

После групповой работы группа представителей выступила с презентацией, а врач, ведущий лекцию, дал обратную связь. В конце занятия была еще раз подчеркнута роль каждой профессии в АМР и важность работы в составе медицинской команды.



Рис. 5-2 Пример вводного слайда(Пирамида обучения)

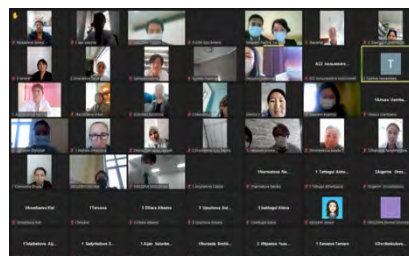


Рис. 5-3 Прямая трансляция лекций

5.1.1.2) Результаты обучения

5.1.1.2).① Количество кандидатов, сдающих экзамен

Когда мы обратились за содействием к Национальному центру непрерывного образования для врачей, медсестер и фармацевтов для участия в тренинге Якуземи по АМР, многие руководители учреждений признали необходимость получения знаний о надлежащем использовании противомикробных препаратов и АМР, и многие врачи, медсестры и фармацевты приняли участие в обучении.

В таблице 5-5 представлено распределение числа участников, прошедших тест «До и После».

Таб. 5-5 Количество участников, прошедших пост-тест и предварительный тест

	Врачи	Медсестры	Фармацевты	Итого(чел)
Предварительный тест	129	92	127	348
Пост-тест	97	67	81	245

5.1.1.2).② Период реализации: 20 октября - 30 октября 2021 года

Предварительный и пост-тесты проводились в течение двух дней каждый, так как в силу специфики медицинского персонала трудно пригласить много сотрудников из одного учреждения в один день, и участников необходимо было распределять. В таблице 5-6 приведен график проведения предварительного тестирования.

Таб. 5-6 Даты проведения пост-теста и предварительного теста

	Предварительный тест Руководство	e-Learning	Прямая трансляция [※]	Пост-тест Обучение постановке целей
Бишкек	20 и 21 октября	20 - 27 октября	25 октября	27 и 28 октября
Ош		20 - 29 октября		29 и 30 октября
Каракол				

*Лекции, транслируемые в прямом эфире, проходили по формату "перевернутого класса".

5.1.1.2).③ Результаты экзаменов

Результаты предварительного и пост-теста представлены в таблицах 5-7 и 5-9, показывая увеличение на 22,7% для врачей, 11,3% для медсестер и 20,9% для фармацевтов между предварительным и последующим тестированием.

Таб. 5-7 Результаты пост-теста
(n=348)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	53,9%	64,9%	59,4%	129
Медсестры	43,2%	54,2%	48,7%	92
Фармацевты	43,9%	58,6%	51,2%	127
Всего	47,4%			348

Таб. 5-8 Результаты пост-теста
(n=245)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел	Разница "до и после"
Врачи	79,3%	84,9%	82,1%	97	22,7%
Медсестры	62,7%	57,3%	60,0%	67	11,3%
Фармацевты	69,5%	74,8%	72,1%	81	20,9%
Всего	71,5%			245	

Количество сдавших пост-тест составило 245 человек, но уровень посещаемости электронного обучения была разной. Поэтому, чтобы проверить изменения в предварительном и пост-тесте и эффект электронного обучения, мы проверили время посещаемости на LMS и ограничили количество сдающих теми, чье время посещаемости³⁷ превышало 70% от общего числа. Таким образом, общее число участников составило 164 человека: 68 врачей, 56 фармацевтов и 40 медсестер. В таблице 5-9 показан процент сотрудников каждой профессии, которые прошли 70% или более курсов электронного обучения.

Таб. 5-9 Уровень посещаемости участников электронного обучения [из тех, кто посетил более 70% от общего числа]

Врачи	70.1%
Медсестры	59.7%
Фармацевты	69.1%
Всего	66.9%

Сравнивая участников предварительного тестирования, показанных в таблице 5-7, и группу предварительного тестирования с более чем 70% посещаемостью электронного обучения, показанную в таблице 5-10, можно предположить, что группа предварительного тестирования с более чем 70% посещаемостью электронного обучения является группой с высокой мотивацией, но разницы в баллах не наблюдалось. С другой стороны, разница между показателями до и после тестирования была больше для группы после тестирования, показанной в таблице 5-8, и группы с более чем 70% посещаемостью электронного обучения, показанной в таблице 5-11.

³⁷ Время, проведенное на лекциях, основано на времени, записанном в LMS. Однако было обнаружено, что некоторые слушатели не нажимали как следует кнопку "Завершить" при участии, поэтому мы использовали этот показатель в качестве приблизительного значения для оценки прогресса курса.

Таб. 5-10 Результаты группы предварительного тестирования с более чем 70% посещаемостью электронного обучения (n=170)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	55,7%	65,0%	60,4%	74
Медсестры	41,0%	53,9%	47,5%	40
Фармацевты	46,2%	60,4%	53,3%	56
Всего	49,1%			170

Таб. 5-11 Результаты группы пост-тестирования с более чем 70% посещаемостью электронного обучения (n=164)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел	Разница "до и после"
Врачи	83,5%	87,1%	85,3%	68	24,9%
Медсестры	65,7%	61,0%	63,4%	40	15,9%
Фармацевты	72,9%	77,9%	75,4%	56	22,1%
Всего	75,5%			164	

Вопросы в предварительном и пост-тестах имели соотношение 2:1 между правильными и неправильными (2 варианта) и 4 вариантами. Другими словами, ожидаемое значение составляет 41,7%. Вопросы были составлены таким образом, чтобы их уровень сложности был одинаковым между предварительным и пост-тестами, и чтобы проверить базовые знания об АМР, при этом лишь немногие вопросы требовали высокого уровня академических знаний. Ожидалось, что на этапе предварительного тестирования процент правильных ответов составит около 80%. Однако процент правильных ответов на предварительном тесте составил около 50%, а процент правильных ответов на основном тесте составил около 60% даже для врачей, что указывает на необходимость срочного улучшения понимания АМР на этапе предварительной подготовки.

После обучения баллы значительно улучшились для всех профессий, что говорит о том, что они приобрели базовые знания об АМР. Ниже приведены результаты анализа процентного увеличения баллов и содержания ответов по каждой категории должностей.

Таб. 5-12 Анализ тенденции изменения результатов предварительного тестирования по категориям должностей

Врачи	Общие вопросы : до:55.7%、 после:83.5%⇒улучшение на 27.8% Вопросы, касающиеся конкретной категории: до:65.0%、 после:87.1%⇒улучшение на 22.1% Всего: улучшение на 24.9% В предварительном тесте количество баллов было на 10% выше, чем у других профессий, даже по общим вопросам, что может свидетельствовать о том, что содержание АМР было более полезным для врачей, но процент правильных ответов был низким - 55,7%, поскольку обучение по АМР проводилось впервые с помощью электронного обучения. Тем не менее, процент общих вопросов в пост-тесте увеличился на 27,8%, а процент вопросов по конкретной должности увеличился на 22,1%, что является самым высоким показателем среди всех категорий должностей. Это говорит о том, что многие кыргызские врачи очень мотивированы к обучению и приобрели хорошие знания в области АМР. Уровень посещаемости электронного обучения также был самым высоким - 70,1%. Такой высокий показатель, вероятно, связан с тем, что Национальный центр непрерывного образования продвигает электронное обучение для врачей больше, чем для других медицинских профессий, создавая культуру онлайн-обучения.
Медсестры	Общие вопросы :до:41%、 после:65.7%⇒улучшение на 24.7% Вопросы, касающиеся конкретной категории: до:53.9%、 после:61%⇒улучшение на 7.1% Всего: улучшение на 15.9% Общие вопросы и вопросы по конкретным профессиям также выросли, но рост вопросов по конкретным профессиям был медленнее, чем у врачей и фармацевтов в частности. В качестве фактора, хотя уровень посещаемости электронного обучения был низким и составлял 59,7% , трудно сделать вывод о том, что

	содержание системы электронного обучения является неподходящим, потому что все три пункта были оценены высоко более чем 97% участниками опроса в вопросах ясности лекций, содержания и того, будет ли это содержание полезным в будущем. Аналогичным образом, более 90% врачей и фармацевтов заявили, что система электронного обучения проста в использовании, по сравнению с 77,7% медсестер. Поэтому возможно, что одна из причин заключается в том, что они смогли пройти курс, но не привыкли к онлайн-образованию, что снизило эффективность их обучения.
Фармацевты	Общие вопросы: до:46.2%、 после:72.9%⇒улучшение на 26.7% Вопросы, касающиеся конкретной категории: до:60.4%、 после:77.9%⇒улучшение на 17.5% Всего: улучшение на 22.1% У фармацевтов общий и профессиональный рост составил 22,1%, аналогичный росту врачей, что указывает на высокий уровень академического понимания. На заданный один и тот же вопрос в предварительном тесте и пост-тесте: «Назначение антибактериальных препаратов необходимо даже при простудных заболеваниях, вызванных вирусной инфекцией» "×" процент правильных ответов увеличился с 62,8% до 89,3%, что помогло участникам понять, что продажа антибактериальных препаратов в аптеках ненужным людям без рецепта врача может вызвать не только АМР, но и побочные эффекты. Кроме того, многие из участников были знакомы с использованием электронного обучения, поскольку "Якуземи" ранее проводил электронное обучение в рамках другого проекта, и коэффициент участия составил 69,1%, второй по величине после врачей.

5.1.1.3) Сравнение результатов пост-теста между группами с высоким уровнем освоения электронного обучения и группами с низким уровнем освоения.

В таблицах 5-13 и 5-14 представлены результаты для студентов с 70% и более времени просмотра электронного обучения, с живыми лекциями и без них.

В данном исследовании половина слушателей каждой специальности была разделена на две группы, и только одна из них посещала лекцию в режиме прямой трансляции. Оценивалось влияние перевернутого класса на результаты пост-теста. Результаты показали, что между двумя группами не было явной разницы в улучшении показателей пост-теста. Кроме того, представители трех профессий совместно обсудили, что должна делать каждая профессия и что требуется от других профессий в отношении мер по АМР. В комментариях к анкете многие отметили, что это была хорошая возможность услышать мнения других медицинских специалистов, чего они обычно не слышат, поняли концепцию и важность многопрофессионального сотрудничества.

Таб. 5-13 Более 70% участия в электронном обучении без посещения прямых трансляций (n=140)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	82,7%	87,1%	84,9%	57
Медсестры	66,6%	60,9%	63,8%	34
Фармацевты	72,3%	77,8%	75,1%	49
Всего	75,2%			140

Таб. 5-14 Более 70% участия в электронном обучении с посещением прямых трансляций (n=24)

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	87,3%	86,9%	87,1%	11
Медсестры	60,7%	61,3%	61,0%	6
Фармацевты	76,6%	78,3%	77,4%	7
Всего	77,5%			24

5.1.1.4) Анализ результатов предварительного тестирования и пост-теста по регионам

В таблицах 5-15 - 5-20 представлены результаты пре-пост теста в трех регионах - Бишкеке, Оше и Караколе.

Сравнивая три региона, можно понять, что кандидаты в Бишкеке набрали большее количество баллов. Кроме того, баллы предварительного теста в Бишкеке были выше, чем в Оше и Караколе, что может быть связано с большей возможностью посещать тренинги, проводимые Национальным центром непрерывного образования и "Якуземи". Отчасти это может быть связано с тем, что было легко попросить менеджеров сотрудничающих аптек принять участие в тренинге, так как "Якуземи" находится в Бишкеке. В связи с низким уровнем участия в первом семестре теста в Оше, мы также посещали больницы и аптеки непосредственно во втором семестре, чтобы увеличить число участников теста. Число участников в Караколе было низким из-за того, что медицинские работники были отправлены для введения вакцины COVID-19 в день проведения экзамена. Это затруднило сравнение данных и обсуждение тенденций.

г. Бишкек

Таб. 5-15 Результаты предварительного тестирования в Бишкеке

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	55,9%	66,8%	61,4%	78
Медсестры	46,8%	55,3%	51,0%	44
Фармацевты	45,6%	60,6%	53,1%	78
Всего	49,9%			200

Таб. 5-16 Результаты пост-теста в Бишкеке

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел	Разница "до и после"
Врачи	84,2%	87,2%	85,7%	57	24,3%
Медсестры	64,5%	59,2%	61,8%	26	10,8%
Фармацевты	71,8%	76,6%	74,2%	53	21,1%
Всего	75,6%			136	

г. Ош

Таб. 5-17 Результаты предварительного тестирования в Оше

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	48,6%	61,9%	55,2%	29
Медсестры	40,7%	52,5%	46,6%	38
Фармацевты	41,1%	55,5%	48,3%	47
Всего	46,2%			114

Таб. 5-18 Результаты пост-теста в Оше

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел	Разница "до и после"
Врачи	71,6%	85,7%	78,7%	21	23,4%
Медсестры	62,4%	55,5%	58,9%	34	12,3%
Фармацевты	65,8%	72,1%	69,0%	27	20,7%
Всего	65,9%			82	

г. Каракол

Таб. 5-19 Результаты предварительного тестирования в Караколе

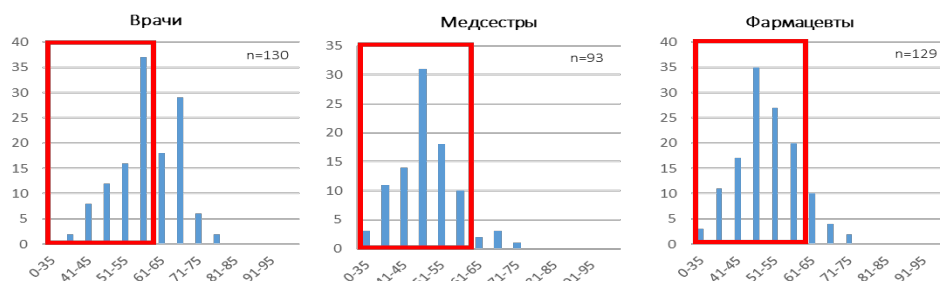
	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел
Врачи	53,5%	62,0%	57,7%	23
Медсестры	36,8%	56,0%	46,4%	10
Фармацевты	42,0%	52,0%	47,0%	2
Всего	47,9%			35

Таб. 5-20 Результаты пост-теста в Караколе

	Общие вопросы	Вопросы, касающиеся конкретной категории	Всего	Колич. чел	Разница "до и после"
Врачи	72,3%	76,0%	74,1%	16	16,4%
Медсестры	60,8%	55,2%	58,0%	5	11,6%
Фармацевты	-	-	-	0	-
Всего	68,5%			21	

5.1.1.5) Анализ результатов предварительного тестирования и пост-теста по категориям должностей

Следующая гистограмма (по горизонтали: количество баллов, по вертикали: количество людей в каждом диапазоне баллов) показывает изменение баллов по каждой профессии в ходе предварительного тестирования и пост-теста. При подготовке медицинских работников важнее уменьшить количество низкобалльников, чем увеличить количество высокобалльников. Это позволит напрямую снизить риск врачебных ошибок и ненадлежащего лечения, гарантируя, что все медицинские работники обладают хотя бы определенным уровнем знаний, прежде чем приступить к оказанию медицинских услуг.



Граф. 5-1 Предварительное тестирование



Граф. 5-2 Пост-тест

В Кыргызстане в прошлом не проводилось обучение медицинских работников на тему АМР, и было неясно, насколько они осведомлены об АМР. Вопросы экзамена носили базовый характер и были составлены таким образом, чтобы средний балл составил около 80%, однако многие участники набрали низкий балл в диапазоне 0-60%, что свидетельствует о том, что медицинские работники Кыргызстана испытывают значительный недостаток знаний об АМР. В частности, обучение инфекционным заболеваниям может распространиться в больнице, если даже один человек не соблюдает меры инфекционного контроля. Поэтому акцент делается на сокращении числа низкобалльников, а не на подготовке одного высокобалльника.

Как показано на графике выше, количество людей в группе с низким баллом значительно сократилось во всех профессиях после обучения, что говорит о том, что группа слушателей приобрела базовые знания об угрозах и действиях против АМР в будущем. В пост-тесте количество участников, не обладающих достаточными знаниями, было ограничено, что означает возможность улучшения общих показателей за счет работы с этой группой. Хотя количество участников этого тренинга ограничено, если Национальный центр непрерывного образования продолжит проводить этот тренинг для всех медицинских работников, то можно будет улучшить медицинскую помощь по АМР в Кыргызстане в целом.

5.1.1.6) Особенности, обнаруженные при анализе проблемы

Лекция 1: Антимикробные препараты и диарея		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №6	Самое важное, что необходимо сделать при острой диарее - это использовать противомикробные препараты ⇒ ×	Врачи: 81% Медсестры: 54% Фармацевты: 43%
Пост-тест, вопрос №8	То же самое	Врачи: 95% Медсестры: 85% Фармацевты: 83%

Процент правильных ответов на вопрос 6 предварительного теста был высоким (81%), поскольку врачи занимаются медицинской практикой, но процент правильных ответов на вопрос 6 для фармацевта составил 43%, что говорит о том, что они могут на самом деле активно продавать противомикробные препараты пациентам с острой диареей. В пост-тесте процент правильных ответов фармацевтов увеличился до 83%, и участники смогли понять, как правильно использовать противомикробные препараты при острой диарее.

Лекция 1: Бактерии с лекарственной устойчивостью и подход «Единое здоровье»		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №3	Использование противомикробных препаратов в животноводстве является одной из основных причин развития лекарственно-устойчивых бактерий ⇒ ○	Врачи: 60% Медсестры: 44% Фармацевты: 54%
Пост-тест, вопрос №3	То же самое	Врачи: 91% Медсестры: 84% Фармацевты: 84%

Тот факт, что объем использования противомикробных препаратов в животноводстве превышает объем использования противомикробных препаратов у людей (противомикробные препараты добавляются в корм для стимулирования роста и профилактики заболеваний), привел к пониманию важности продвижения подхода "одного здоровья" в скоординированном секторе "человек-животные".

Лекция 2 [врачи] : Симптомы простуды и антибактериальные препараты		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №39	На долю вирусов приходится более 90% причин острого бронхита ⇒ ○	52%
Пост-тест, вопрос №39	Бактерии составляют более 90% причин острого бронхита ⇒ ×	88%

Процент правильных ответов врачей при предварительном тестировании по вопросу 39 составил 52%, что говорит о том, что они, возможно, назначали ненужные противомикробные препараты при остром бронхите. В пост-тесте текст вопроса был изменен, но процент правильных ответов все равно был высоким - 88%. В прошлом в Японии тоже назначались профилактические антибактериальные препараты из-за опасений по поводу вторичных инфекций во время простуды, но по мере того, как меры по борьбе с АМР становились все более распространенными по всей стране, стало понятно, что они не рекомендуются, и назначение антибактериальных препаратов сократилось. В лекции объясняется, что профилактические назначения противомикробных препаратов при простуде не рекомендуются, а надлежащее лечение инфекций также связано с мерами по АМР.

Лекция 2 [врачи] : Симптомы в дифференциальной диагностике инфекционного мононуклеозоподобного синдрома с вирусным участием		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №46	Выберите симптом, наиболее подходящий для диагностики инфекционного мононуклеозоподобного синдрома ⇒ 3 1. снижение количества атипичных лимфоцитов 2. опухшие лимфатические узлы в передней части шеи 3. отек селезенки 4. отек гортани	6%
Пост-тест, вопрос №47	Выберите симптом, наиболее подходящий для диагностики инфекционного мононуклеозоподобного синдрома ⇒ 1	84%

	1. увеличение количества атипичных лимфоцитов 2. опухшие лимфатические узлы в передней части шеи 3. отек печени 4. отек гортани	
--	---	--

Доля ответов врачей на вопрос 46 предварительного теста составила 6%, что указывает на то, что врачи не смогли провести различие между стрептококковым и инфекционным мононуклеозоподобным синдромами, что является важным различием в фарингеальных проявлениях обычной простуды. Это могло привести к назначению противомикробных препаратов даже при инфекционном мононуклеозоподобном синдроме. В пост-тесте процент ответов был высоким (84%), хотя варианты были изменены.

Лекция 2 [медсестры] : Выбор средств защиты от мультирезистентных бактерий		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №44	80-летняя женщина поступила в больницу с инфекцией мочевыводящих путей. В катетере обнаружена <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (синегнойная палочка) с мультирезистентной бактерией. Назначена антимикробная терапия, лихорадка и боль при мочеиспускании стихают. Что из перечисленного ниже является правильным выбором средств защиты для оказания помощи пациенту в туалете? ⇒ 4 1. маска 2. маска + очки 3. маска + перчатки 4. маска + халат	45%
Пост-тест, вопрос №45	То же самое	81%

Медсестры дали 45% правильных ответов на вопрос 44 предварительного теста и не смогли выбрать средства защиты от мультирезистентных бактерий. Возможно, это способствовало распространению АМР или организмов с множественной лекарственной устойчивостью. В пост-тесте процент правильных ответов увеличился до 81%, что свидетельствует о том, что слушатели смогли понять, как бороться с бактериями, вызывающими внутрибольничные инфекции.

Лекция 2 [фармацевты] : Простудные заболевания и рецепты на антибактериальные препараты		
Вопрос	Текст вопроса	% правильных ответов
Предварительный тест, вопрос №34	Антибактериальное лечение также необходимо при простуде, вызванной вирусными инфекциями ⇒ ×	63%
Пост-тест, вопрос №35	То же самое	80%

Процент правильных ответов фармацевтов на вопрос 63 при предварительном тесте составил 63%, что говорит о том, что он мог продавать противомикробные препараты даже при простуде, вызванной вирусными инфекциями. В пост-тесте процент правильных ответов увеличился до 80%, что свидетельствует о лучшем понимании применения противомикробных препаратов при обычной простуде.

5.1.1.7) Результаты опроса по обучению с помощью электронного обучения

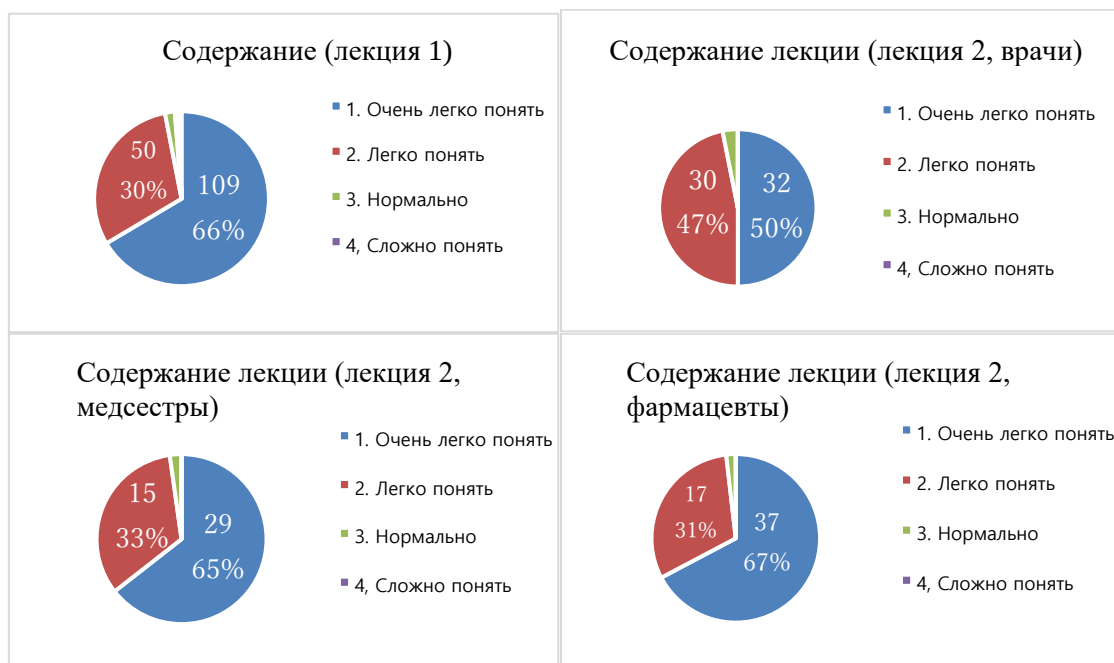
После пост-теста анкету заполнили 64 врача, 45 медсестер и 55 фармацевтов. В следующей таблице представлены содержание и тенденции ответов на вопросы.

5.1.1.7).① Легкость понимания содержания лекций

Общий охват Лекции 1 (общая дискуссия для всех профессий) для врачей, медсестер и фармацевтов составил 97%, включая "очень легко понять" и "легко понять". Лекция 2, которая проводилась отдельно для каждой профессии, составила 97% для врачей, 98% для медсестер и 98% для фармацевтов. В данном обучении мы использовали ноу-хау "Якуземи" - заранее подтвердить местному лектору пункты лекции и моменты, на которые следует обратить особое внимание, приводили примеры, чтобы объяснить сложные механизмы в доступной для понимания форме, и давали указания у доски. В результате мы считаем, что содержание лекций было удовлетворительным.

С другой стороны, причина, по которой 82% врачей, 60% медсестер и 72% фармацевтов сдали пост-тест, несмотря на то, что он был прост для понимания, может быть связана с тем, что, по данным опроса, продолжительность электронного обучения была слишком короткой, чтобы они могли просмотреть его полностью, не могли сосредоточиться на обучении, потому что проходили его во время работы, и потому что он был онлайн. Кроме того, поскольку обучение проходил в режиме онлайн, они не могли сразу задать возникшие вопросы.

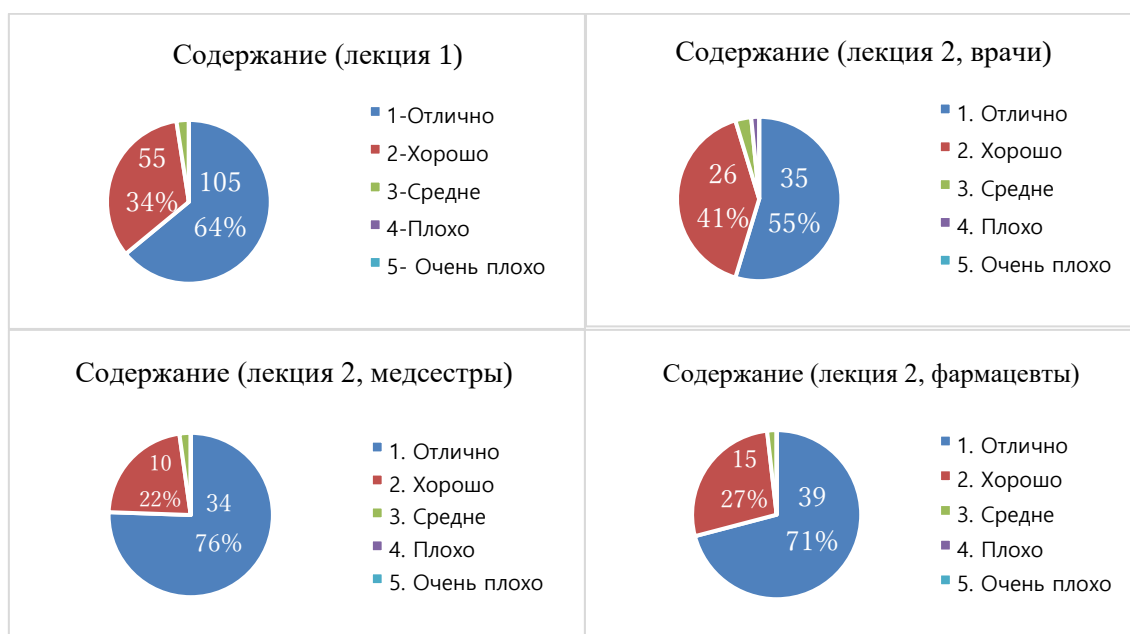
Кроме того, некоторые медсестры, окончившие школы в регионах, плохо владели русским языком, поэтому было трудно понять их намерения. Способность понимать русский язык также могла повлиять на результаты теста, так как некоторые участники предположили, что было бы хорошо, если бы материалы были доступны как на кыргызском, так и на русском языке.



Граф. 5-3 О содержании лекции

5.1.1.7).② О содержании

Аналогично, общая часть первой лекции по АМР составила 97,5%. Во второй лекции 95,3% участников были врачами, 97,8% - медсестрами и 98,2% - фармацевтами. Хотя тренинг по АМР был первым тренингом в Кыргызстане, его содержание в целом было признано приемлемым.

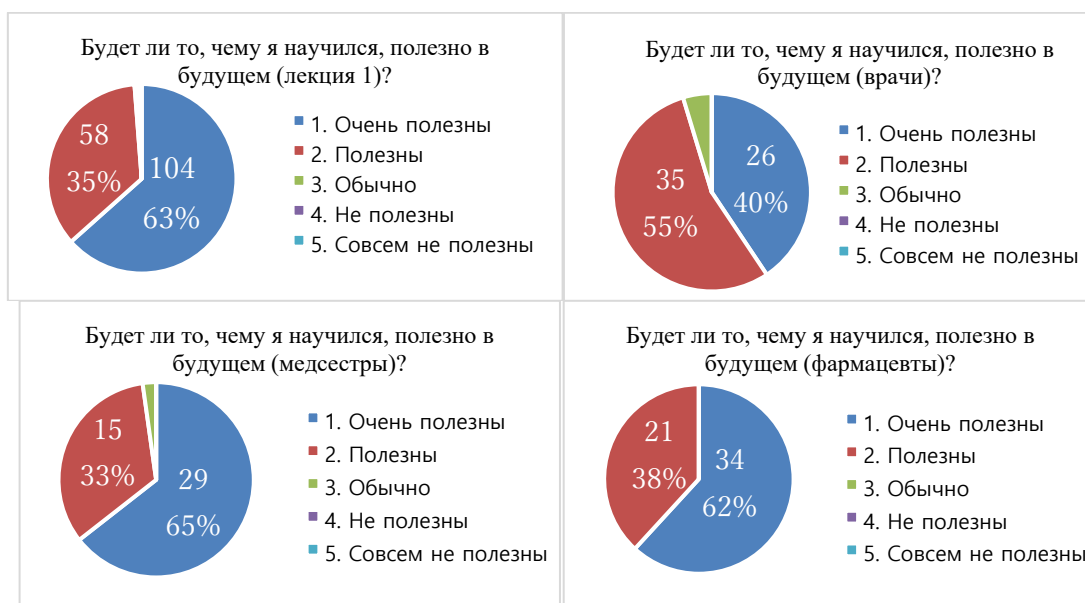


Граф. 5-4 О содержании

5.1.1.7).③ Как думаете, будет ли полезным пройденное содержание?

Общий диапазон для врачей, медсестер и фармацевтов по первой лекции по АМР составил 99%, сочетая "очень полезно" и "полезно". Вторая лекция по АМР составил 95% для врачей, 98% для медсестер и 100% для фармацевтов. В этом исследовании был разработан план действий с целью его реального воплощения в жизнь.

После посещения курса большинство участников ответили, что он будет полезен в будущем. Однако опрос, проведенный в ходе интервью, показал, что в то время как некоторые люди смогли принять меры и больше не продавать ненужные противомикробные препараты без рецепта, за исключением случаев, когда об этом настоятельно просят пациенты, другим было трудно принять меры даже после изучения полезного материала.



Граф. 5-5 Будет ли то, чему я научился, полезно в будущем?

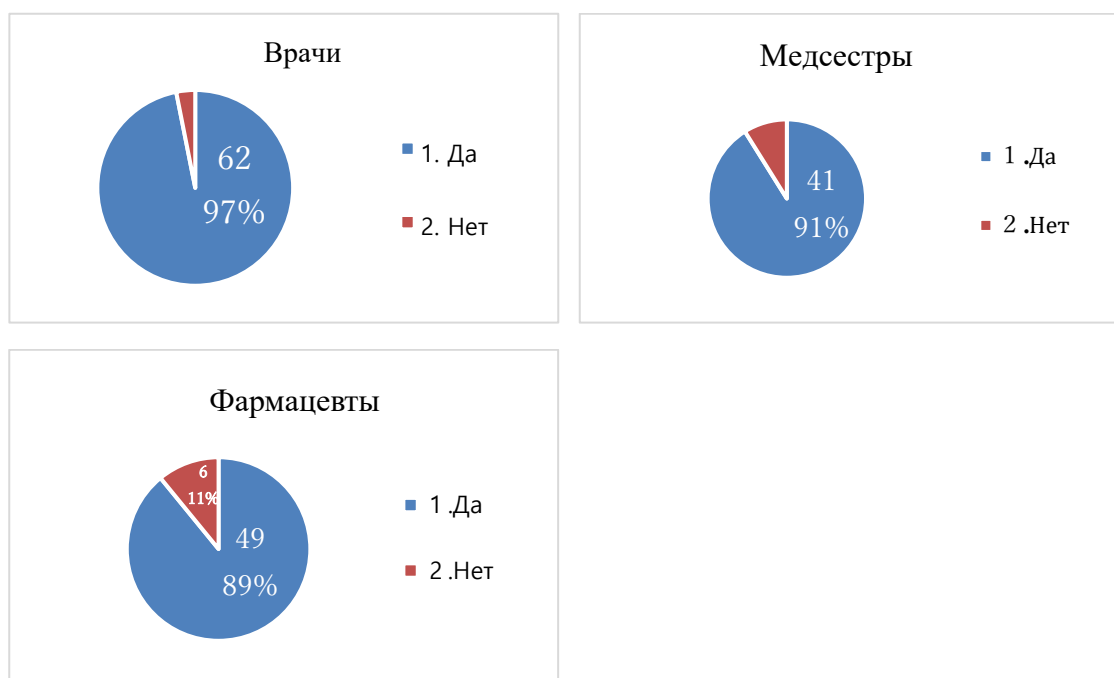
5.1.1.7).④ Хотели бы вы участвовать на других тренингах, если таковые имеются?

97% врачей, 91% медсестер и 89% фармацевтов заявили, что хотели бы пройти другие тренинги, если бы таковые имелись. Данное обучение было посвящено АМР, включая контроль внутрибольничных инфекций, но поскольку улучшение общего медицинского обслуживания также связано с контролем АМР, двух 90-минутных тренингов недостаточно и их необходимо продолжить.

В ходе интервью-опроса выяснилось, что преподаватели Национального центра непрерывного образования разработали собственный тренинг после обучения, и можно

ожидать синергетический эффект с содержанием, разработанным в этом обучении. Хотя содержание обучения принадлежит Национальному центру непрерывного образования, во время посещения центров непрерывного образования в Оше и Караколе было отмечено сильное желание включить его содержание в обучение в следующем году, а также большой спрос на дополнительное непрерывное обучение по АМР. Мы также получили запрос от руководителя центра крови, который прошел обучение, о том, что он хотел бы получить материалы и использовать их на своем рабочем месте, так как он читает лекции на

(свободные) темы.



Граф. 5-6 Хотели бы вы участвовать на других тренингах?

5.1.2 Разработка плана действий по практическому применению полученных знаний

В ходе первой фазы исследования мы определили, что одним из ключевых узких мест в проблеме мер инфекционного контроля в Кыргызстане является то, что не только врачи, медсестры и другие медицинские работники, работающие в основном в медицинских учреждениях, но и фармацевты, работающие в аптеках, имеют определенный уровень знаний, в том числе в области мер инфекционного контроля, но "не всегда применяют полученные знания на практике".

В то же время, с помощью опроса мы подтвердили необходимость повышения уровня знаний по контролю АМР, который также способствует контролю внутрибольничных инфекций и провели обучение по требованию для врачей, медсестер и фармацевтов в форме электронного обучения в рамках этого опроса. Как показано в предыдущем разделе, тесты до и после тестирования на базовые знания об АМР показали, что представители всех профессий имели некоторые знания об "отдельных препаратах и лекарственной устойчивости как способе лечения заболеваний", но их знания об АМР как глобальной проблеме были значительно недостаточными. Содержание обучения было основано на общей теме информации об АМР, и обучение проводилось по каждому рабочему месту с четким пониманием необходимости применения полученных знаний на практике.

Однако, несмотря на то, что содержание обучения было разработано с учетом практического применения знаний, невозможно было гарантировать, что слушатели действительно будут использовать знания и ноу-хау, даже несмотря на возможность их передачи. В данном исследовании мы попытались дополнить недостатки таких программ обучения, включая электронное обучение, тем, что каждый обучающийся должен составить "план действий", что он может сделать в рамках своей рабочей среды, должности и т.д., основываясь на том, что он узнал, и провести самооценку.



Рис. 5-4 От разработки плана действий до оценки

5.1.2.1) Виды действий и методы

На рис. 5-4 показан ряд потоков реализации от составления плана действий до реализации и последующих действий. Конкретные действия и методы показаны ниже.

5.1.2.1).① Разработка плана действий

Разработка планов действий участников тренинга была поддержана тем, что они изучили основные концепции на "семинаре по разработке планов действий". В частности, после (или до) завершения пост-теста, который проводился в групповом формате на месте тестирования, был проведен простой семинар по ПКМ, модератором которого выступил консультант данного исследования. Используя формат "Ваш план действий по контролю АМР в Кыргызстане", каждый участник разработал план действий, который соответствовал его или ее должности, положению и имеющимся ресурсам. Работа должна была быть выполнена на месте в семинаре или представлена через WhatsApp к следующему дню.

5.1.2.1).② Оценка и анализ плана действий

Представленные планы действий были проверены консультантом исследования, комментарии и предложения по внесению изменений были переданы участникам, а обратная связь была предоставлена им примерно через две недели после представления. Период реализации плана длился с начала ноября до середины декабря, и участникам было предложено повторно представить результаты реализации плана и самооценки в том же формате.

Во время третьей поездки (4-16 января 2022 года) участников, которые представили свои планы действий к концу 2021 года, исследовательская группа подтвердила статус достижения, устойчивости и воздействия посредством интервью и прямого наблюдения на местах. Основываясь на результатах опроса, мы изучили проблемы внедрения мер по борьбе с АМР в Кыргызстане с различных точек зрения, включая профессиональные категории медицинских работников, точку зрения административной системы, а также обычаи и культуру.

5.1.2.2) Результаты деятельности

5.1.2.2).① Семинар по разработке планов действий

На рис. 5-5 показан график проведения семинаров по планированию действий: пост-тест проводился совместно с представителями трех профессий, а семинары проводились после теста в том же месте. Семинар был проведен в то же время и в том же месте, что и семинар в Оше, в Караколе, а в Бишкеке и Оше - очно. В Караколе семинар проходил в то же время, что и в Оше, с подключением к Интернету, чтобы участники в Караколе могли общаться с модератором семинара. Кроме того, из-за большого количества участников в Бишкеке семинар проводился как для утренних, так и для дневных участников пост-теста, в то время как в Оше и Караколе семинар проводился только один раз в день, причем утренние участники посещали его после теста, а дневные - перед тестом. В Оше и Караколе семинары проводились один раз в день.

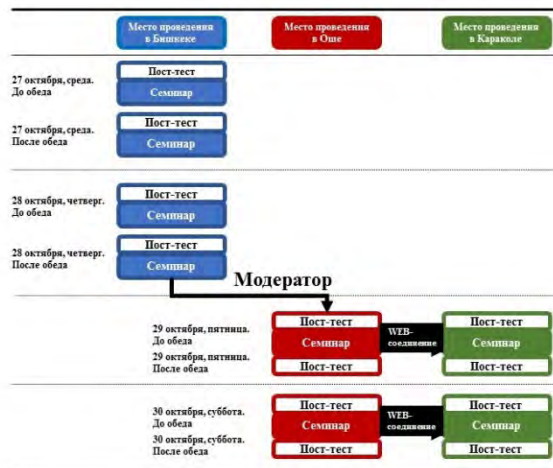


Рис. 5-5 Расписание семинаров по разработке плана действий

Содержанием семинара был обзор методов разработки проектов, включая анализ проблем, анализ целей, выбор проекта и определение показателей, с использованием простых примеров в условиях широкого участия (учебные материалы см. в Приложении 7). Семинар проводился с использованием переведенных на русский язык учебных материалов (слайдов и заметок), с японским консультантом в качестве модератора и кыргызским переводчиком, обеспечивающим последовательный перевод на русский язык (и частично на кыргызский). Продолжительность каждого семинара составляла примерно полтора часа.

В таблице 5-21 показано количество врачей, фармацевтов и медсестер, принявших участие в семинарах в каждом регионе. Самым крупным регионом был Бишкек - 73 участника. Это может быть связано с большим количеством медицинского персонала в Бишкеке, крупнейшем городе Кыргызстана. С точки зрения профессии, наибольшее число респондентов были



Кадры из семинара

врачами (49), за ними следовали фармацевты и медсестры. В ходе третьего полевого опроса многие врачи считали, что противомикробные препараты недостаточно эффективны в их повседневной практике, поэтому вполне вероятно, что эта тема представляла наибольший интерес для врачей, поскольку она напрямую связана с их собственной работой. Что касается фармацевтов, считается, что АМР привлек академический интерес с фармацевтической точки зрения, а также большое количество участников благодаря отношениям сотрудничества с предыдущим тренингами "Якуземи".

В ноябре-декабре в Бишкеке и в Оше была проведена вторая партия тренингов по электронному обучению АМР, в которых приняли участие 245 человек. Однако во второй партии семинары не проводились, поскольку поездок для второй партии не планировалось, а планы действий, представленные в первой партии (32), были сочтены достаточными для оценки и анализа применения обучения на практике.

Таб. 5-21 Распределение числа участников "Семинара по плану действий" по профессиям и регионам

	Врачи	Медсестры	Фармацевты	Всего
Бишкек	29	32	12	73
Ош	7	1	9	17
Каракол	13	0	5	18
Всего	49	33	26	108

5.1.2.2).② Опросы участников тренинга о результатах выполнения плана действий

В таблице 5-22 приведена подробная информация о тех, кто был опрошен. Из 108 человек, принявших участие в семинаре, 32 человека, представивших свои планы действий, были опрошены лично в ходе третьего выездного исследования. Три участника в Бишкеке (два врача и одна медсестра), три участника в Оше (один врач, один фармацевт и одна медсестра) и два участника в Караколе (один врач и одна медсестра) были вынуждены отменить свои интервью из-за корректировки графика или по другим причинам. Из 25 человек, с которыми нам удалось провести интервью, два врача в Бишкеке были опрошены онлайн через Zoom.

В ходе опроса на основе представленного плана действий и результатов самооценки мы опросили участников о фактической реализации, эффектах, прямом/косвенном воздействии, проблемах в реализации, преимущественности, планах на будущее и т.д. В дополнение к 1) применению знаний, полученных в ходе обучения, на практике, 2)

Таб. 5-22 аспределение интервьюируемых

	Врачи	Медсестры	Фармацевты	Всего
Бишкек	4 (2)	6	1	11
Ош	5	0	5	10
Каракол	4	0	0	4
Всего	13 (2)	6	6	25

Примечание: в скобках указано количество интервью, проведенных через Zoom

эффектам и проблемам, связанным с применением содержания обучения самого плана действий на практике, и 3) другим вопросам, которые не могут быть решены отдельными лицами при реализации мер по борьбе с АМР. В дополнение к последующим действиям по результатам плана действий, были проведены полевые интервью о методах обучения и отношении к электронному обучению, а также о содержании самого обучения, связанного с мерами борьбы с АМР, результаты которых представлены и обсуждены в предыдущем разделе.

5.1.2.2).③ Результаты реализованных планов действий

Ниже представлены результаты выполненных планов действий 24-х участников тренинга, которые были опрошены в ходе третьего этапа исследования.

Таб. 5-23 План действий и список результатов

Город	Участник	Результаты тестов	Сводка выполнения плана	Краткое изложение результатов
Бишкек	врач (КГМИПпК) жен, 33 года	Предв.:56 Пост.:84	- Создание рабочего комитета по борьбе с АМР - Проведение обучения на тему АМР	Рабочий комитет по борьбе с АМР не был создан в больнице, где работает слушатель. В рамках курса по респираторным заболеваниям совместно с другим преподавателем КГМИПпК была проведена лекция по рациональному использованию антибактериальных препаратов и устойчивости противомикробных препаратов (были проведены предварительный и контрольный тесты). Планируется включить данную лекцию в программы других лекций.
Бишкек	Врач (КГМИПпК) жен, 50 лет	Предв.:62 Пост.:90	- Проведение обучения по АМР для медицинских сотрудников. - Мероприятия по информированию населения	- Делиться с коллегами информацией, полученной во время тренинга. - Если поделитесь материалами этого тренинга, будем использовать их в качестве учебного материала для других лекций.
Бишкек	врач жен, 25 лет	Предв.:60 Пост.:98	(Государством) Информирование населения о профилактике АМР через СМИ.	Мероприятия по профилактике АМР должны проводиться на государственном уровне. Считает, что действия одного человека ничего не изменит, никаких усилий не предпринимает.
★Бишкек	Врач (КГМИПпК) жен, 63 года	Предв.:66 Пост.:86	Проведение тренингов на тему «рациональное использование антибактериальных препаратов» для пульмонологов, семейных врачей первичных и вторичных больниц. Проведение исследования по использованию противомикробных препаратов в отделении инфекционного контроля и хирургии.	- Провели обучение для 174х человек. По результатам предварительного и контрольного тестов, после обучения уровень знаний повысился. - Лекции были загружены в Moodle. Планируется включить данный тренинг в программу обучения для новых участников.

★Ош	врач жен, 38 лет	Предв.:54 Пост.:76	Проведение исследования по использованию противомикробных препаратов в отделении инфекционного контроля и хирургии.	- Нерациональное использование антибиотиков в отделении инфекционных заболеваний составила 0%, в хирургии 17%. В комитете «Управление качеством» обсудили методы решения проблем. - Планируется охватить другие отделения.
★Ош	врач жен, 58 лет	Предв.:62 Пост.:90	- Ознакомиться с историей болезни детей с острой инфекцией респираторного тракта для оценки рационального использования антибактериальных препаратов. - Проверить соблюдает ли персонал правила гигиены рук.	- Нерациональное использование составляет 4.4%. Планируется проведение инструктажей для персонала других первичных больниц. - Как член комитета «Управление качеством» планирует продолжить распространение информации. - Наблюдается плохое соблюдение протокола, планируется проведение тренинга.
Ош	врач муж 30 лет	Предв.:48 Пост.:64	Не прошел электронное обучение. Сдал только предварительный и контрольные тесты. Не составил план действий.	Не составил план действий. Начал советоваться с другими врачами, если после осмотра состояние больного с инфекционными заболеваниями показывает необходимость назначения антибиотиков
Ош	врач муж 65 лет	Предв.:56 Пост.:74	- Соблюдение протокола по назначению антибиотиков. - При необходимости провести анализ на чувствительность к лекарственным средствам.	Было тяжело войти в систему и времени было мало для просмотра. Хочу тщательно понять тему, прежде чем выполнить план.
Ош	врач жен, 54 года	Предв.:54 Пост.:70	- Соблюдение протокола по назначению антибиотиков. - При отсутствии эффекта, рассмотреть применение других ЛС. - Создать рабочую группу по контролю рационального использования антибактериальных препаратов. - Провести инструктаж, чтобы в аптеках лекарства отпускали по рецепту. - Поделиться информацией с коллегами.	После ознакомления полной историей приема лекарств, выписывает антибиотики на основе теста на чувствительность к ЛС.
Каракол	врач жен, 27 лет	Предв.:56 Пост.:92	- Создать рабочую группу по контролю рационального использования антибактериальных препаратов. - Провести инструктаж, чтобы в аптеках лекарства отпускали по рецепту. - Поделиться информацией с коллегами.	- Создана рабочая группа по контролю рационального использования антибактериальных препаратов. (в больнице) - Делится информацией с коллегами. - Анализ на чувствительность к ЛП сдали все пациенты, которым были назначены антибиотики. (возможно, не учитывалось, необходимо ли проведение анализа)

Каракол	врач жен, 34 года	Предв.:58 Пост.:56	- Поделиться информацией с медицинскими служащими и пациентами. Просветительская деятельность. - Предоставление дисков на чувствительность к ЛП лабораториям.	Не было возможности объяснить пациенту о проблеме. Но поделился информацией с окружающими людьми. Обычно не проводим тесты на устойчивые бактерии. Не смогли поделиться дисками так как не хватило.
Бишкек	медсестра жен, 46 лет	Предв.:56 Пост.:80	Тщательный мониторинг клинического состояния пациента после приема антимикробных препаратов	Стала более подробно записывать информацию об истории приема антибактериальных препаратов и о состоянии пациента
★Ош	медсестра жен, 29 лет	Предв.:52 Пост.:60	- Тщательное наблюдение за пациентом после начала приема антибиотиков. - Проведение тестов на чувствительность к лекарственным препаратам (предлагается)	- Тщательное наблюдение за клиническими симптомами после приема антибактериальных препаратов. В случае отсутствия улучшения состояния больного, сообщить врачу. При необходимости предложить проведение теста на чувствительность к ЛП. - Некоторые врачи не очень хорошо принимают данную инициативу. Однако, есть врачи и руководители, которые поддерживают. Во время интервью задачи были в процессе выполнения.
Ош	медсестра жен, 48 лет	Предв.:40 Пост.:64	Провести анализ на чувствительность к ЛП.	Предложил врачам провести анализ на чувствительность к ЛП. Однако, данную инициативу не очень хорошо восприняли. Поэтому, пока не знает, как лучше объяснить о необходимости анализа.
Ош	медсестра жен, 60 лет	Предв.:54 Пост.:56	Соблюдение правил гигиены рук для предотвращения внутрибольничных инфекций	- Продолжает соблюдать правила гигиены рук. - До этого просто выдавала лекарства. Сейчас, подробно проводит инструктаж по приему ЛС.
Ош	медсестра жен, 42 года	Предв.:38 Пост.:62	Проведение обучения по диетологии.	- Несмотря на то, что она является медсестрой, в ее должностные обязанности, также входит дополнительная работа по диетологии. Поэтому, на составление плана действий не было времени. - Семинар по составлению плана действий был интересным. Провели обучение для медсестер других больниц на основе полученных знаний в тренинге.
Ош	медсестра жен, 43 года	Предв.:32 Пост.:62	Надлежащее осуществление внутрибольничного инфекционного контроля.	- Начала тщательно объяснять правила приема лекарств и контролировать их соблюдение пациентом. - Продолжает деятельность, даже после истечения срока реализации плана действий.

★Бишкек	фармацевт жен, 50 лет	Предв.:62 Пост.:90	• Проведение тщательного консультирования пациентов. • Не отпускать антибиотики без рецепта.	• Перестала отпускать антибиотики без рецепта и проводит тщательную консультацию пациентам, которые хотят получить антибиотики. Вместо антибактериальных препаратов, предлагает альтернативные препараты. Проводит тщательное консультирование и по другим ЛС, Улучшение сервиса по консультированию пациентов, приведет к увеличению повторного посещения пациентов, поэтому продолжает выполнять такие действия.
Бишкек	фармацевт жен, 50 лет	Предв.:58 Пост.:88	• Проведение тщательного консультирования пациентов. • Не отпускать антибиотики без рецепта.	• Начала более подробно консультировать пациентов. • Проводит тщательное консультирование пациентов, не выдает антибиотики без рецепта. • Но иногда приходится продавать антибиотики без рецепта, тем пациентам, которые сильно просят.
Бишкек	фармацевт жен, 32 года	Предв.:48 Пост.:70	• Проведение тщательного консультирования пациентов. • Не отпускать антибиотики без рецепта • Объяснять врачам больницы первичного звена, что не следует слишком часто назначать антибиотики.	• Не отпускает лекарства без рецепта. Вместо них рекомендует препараты, повышающие иммунитет (противовирусные препараты). • Пациентам, которые приходят с рецептом консультация не проводится. Фармацевт не может связаться с врачом. Были поставлены слишком сложные задачи.
Бишкек	фармацевт жен, 50 лет	Предв.:58 Пост.:90	• Регистрация рецептов с ошибками. • Не отпускать антибиотики без рецепта	• Стала более тщательно консультировать пациентов. После завершения тренинга реализации плана действий была занята и мало что было сделано. Провожу тщательную консультацию пациентам, но иногда приходится продавать антибиотики без рецепта, тем пациентам, которые сильно просят.
Ош	фармацевт жен, 53 года	Предв.:50 Пост.:68	• Информирование пациентов об АМР. • Не отпускать антибиотики без рецепта Консультирование по соблюдению режима приема лекарств •	• Проводит тщательную консультацию, но иногда приходится продавать антибиотики без рецепта, тем пациентам, которые сильно просят. Противовирусные препараты также могут продаваться в сочетании с антибактериальными средствами. (при подозрении на вирусную инфекцию)
Каракол	Сотрудник лаборатории жен, 49 лет	Предв.:42 Пост.:60	• Проведение тестов на чувствительность к ЛС. • Информировать врачей о проблемах АМР. • Предоставление дисков – тестов.	• Не было возможности поделиться информацией с врачами, но окружающих людей проинформировала о проблеме АМР. • Обычно не проводится тест на чувствительность. Дисков не хватило, а совместное использование не было возможным.

Каракол Балыкчи	Сотрудник лаборатории жен, 36 лет	Предв.:44 Пост.:72	Проведение тестов на чувствительность к ЛС. Информировать врачей о проблемах АМР	- Проведено тестирование на чувствительность к лекарственным препаратам. (около 10 случаев в месяц). Сообщили результаты пациенту и врачу. - О результатах не проинформировали врача напрямую.
-----------------	-----------------------------------	-----------------------	--	---

Примечание 1: (КГМИПиПК) означает, что участник является сотрудником Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации. Есть другие участники из КГМИПиПК. Но они были указаны в качестве медицинского персонала, так как содержание их плана действий относится к работе в больницах.

Примечание 2: ★ Отмечены участники, которые хорошо реализовали составленные планы в практике. Планируется выдача премии и дополнительных кредитных часов после консультации с соответствующими сторонами.

5.1.2.3) Описание результатов плана действий врачей

В рамках данного исследования было проведено интервью с 11 врачами. 5 из 11 выполнили поставленные задачи на основе полученных знаний в ходе тренинга. Остальные 5 не предприняли никаких конкретных действий в повседневной работе. Однако, все же наблюдаются небольшие изменения.

Только, один участник, который ответил, что «Мероприятия по профилактике АМР должны проводиться на государственном уровне» не предпринял никаких действий и в ведении работы изменения не наблюдаются.

По результатам интервью, выяснилось, что 2 врача ознакомились с историями болезней и провели исследование по нерациональному использованию антибиотиков, один врач активно проводил анализы на чувствительность к ЛП, два врача провели тренинги по рациональному использованию антибактериальных препаратов, в том числе на тему АМР.

Врачи, которые проводили исследование по рациональному использованию антибиотиков, являются членами комитета по качеству (Protocols of Quality Committee) и по сей день распространяют в больницах первичного звена, информацию о проблеме нерационального использования антибиотиков. Если они продолжают делиться информацией, то в будущем их деятельность окажет большое влияние на остальных сотрудников. Врачи, которые организовали тренинги, планируют проводить еще другие обучения. Темы обучения будут узкопрофильными и направлены на врачей. Но, в программу лекций будут включены темы данного тренинга. Планируется включить тему рационального использования антибиотиков в программу других курсов, и, если это реализуется, долгосрочный эффект

влияния результатов данного проекта обеспечен.

5.1.2.4) Описание результатов плана действий медсестер

2 из 6 опрошенных медсестер в рамках данного исследования, подтвердили, что начали выполнять действия, которые не выполняли до прохождения тренинга. Например, начали тщательно отслеживать изменения клинических симптомов после начала антибиотикотерапии, в случае отсутствия эффекта от лекарств (есть устойчивость к ЛП или антибактериальные спектры не совпадают) сообщать врачу об этом, при необходимости, предлагают провести тесты на чувствительность к лекарствам. Другая медсестра, призналась, что продолжает применять знания, полученные от обучения в своей работе и на момент интервью. Хотя и были врачи, которые не воспринимали ее старания, но поддержка некоторых врачей и старшей медсестры послужили для нее мотивацией в продолжении дальнейших действий.

С другой стороны, принимая во внимание содержание работы медицинских сестер, необходимо учитывать то, что помимо повседневной работы они мало где могут применять меры по борьбе с АМР. С точки зрения предотвращения распространения болезней их действия ограничены сводкой ««О внутрибольничном инфекционном контроле». Именно поэтому, остальные 3 участника предприняли действия по профилактике АМР осуществляя такие простые действия, как тщательное соблюдение гигиены рук, консультирование по приему ЛС, контроль приема ЛС. Подобные действия медсестер можно рассматривать как косвенный вклад в борьбу с АМР, но поскольку все три участницы во время интервью отметили, что они продолжают выполнять такие действия, вполне вероятно, что даже такие небольшие усилия продолжают оказывать влияние на решение проблем с АМР.

5.1.2.5) Описание результатов плана действий фармацевтов

В Кыргызстане в аптеках возможно купить лекарства без рецепта врача, включая антибиотики, несмотря на то, что существуют необходимые нормативные акты (подробности будут описаны позже).

Данный подход к лечению не совсем верный и является одним из важных причин возникновения и распространения АМР. В ходе тренинга участники изучали тему «Рациональное использование противомикробных препаратов» как один из ключевых моментов в профилактике АМР. 6 фармацевтов, опрошенных в рамках данного проекта, являются работниками аптек. Все 6 фармацевтов начали понимать важность данной проблемы и перестали отпускать лекарственные средства без рецепта. Остальные 5

фармацевтов тщательно объясняют риски приема антибактериальных препаратов, информируя о том что антибактериальные препараты неэффективны против вирусных инфекций. Однако, по настоянию пациента иногда приходится продавать препарат без рецепта. Данная проблема является важным пунктом в профилактике с АМР. Необходимо признать, что она не может быть решена только за счет осведомленности отдельных фармацевтов и более подробно рассмотрена в следующем разделе.

До недавнего времени, из-за того, что не было никаких соответствующих нормативов, в аптеках можно было приобрести лекарственные средства, без рецепта врача. Поэтому, аптеки являлись местом, где можно получить медицинскую помощь, если пациент себя плохо чувствует. Необходимо, чтобы фармацевты в Кыргызстане, обладали знаниями не только по лекарственным средствам, но и в области заболеваний. После тренинга по АМР и составления плана действий, 4 фармацевта отметили, что стали более внимательно слушать пациентов и давать консультацию не только по антибиотикам, но и по другим лекарствам. Это доказывает, что тренинги положительно повлияли не только на их отношение по решению проблем с АМР, но и на другие области в их работе. Однако, как упоминалось выше, многие фармацевты и после тренинга продолжают продавать антибиотики без рецепта по настоянию пациента, не смотря на их предупреждения о рисках приема этих лекарств. Также, противовирусные препараты (тоже должны отпускаться по рецепту врача) продаются как альтернатива антибиотикам (или в качестве сопутствующих препаратов). Исходя из вышесказанного следует, что необходимо провести обучение для фармацевтов и руководителей аптек, которые играют важную роль в профилактике АМР в Кыргызстане.

5.1.3 Составление плана действий

Результаты интервью показали, что деятельность участников заканчивается с завершением тренингов, как очных, так и заочных (онлайн) курсов. Для решения этой проблемы было решено провести "семинар по составлению плана действий", чтобы во время семинара и электронного обучения участники применяли полученные знания и в практике, путем осуществления плана действий, составленных в ходе тренинга.

В ходе интервью с участниками о результатах их «плана действий», многие ответили, что «эффективно используют полученные знания в практике». Врач, который читает лекции в КГМИПпК, хотел включить систему написания плана действий в программу своих тренингов. Также, среди обучающихся, была медсестра



Фото с тренинга, в программу которого был включен анализ и пути решения проблем.

(диетолог), которая отметила, что благодаря семинару смогла определить конкретные проблемы, и найти способы их решения. Она провела семинар для медсестер ближайших больниц и включила в программу лекций анализ существующих проблем и способы их решения.

Данный семинар обычно проводится в течение двух или трех дней и в программу включены групповые работы. В этот раз, длительность семинара составляла 90 минут и для объяснения темы использовались простые примеры. Так как семинар проводился сразу после контрольного теста, участники были уставшими и для некоторых было сложно правильно сформулировать план действий на месте. Именно по этой причине, некоторым участникам разрешили сдавать составленные планы действий на следующий день. В итоге процент подачи планов составил около 30%. Как уже упоминалось выше, семинар по составлению плана действий является мотивирующей и эффективной системой для того, чтобы участники применяли полученные знания на практике. Поэтому, планируем включать данный тренинг в программу других курсов. Также, нужно выделить больше времени на изучение способов решения проблем, чтобы участники смогли составить соответствующий план действий.

В ходе отслеживания результатов выполненного плана действий, стало понятно, что результаты пост-теста и выполнение плана действий не всегда одинаково высоки. Так, результаты теста медсестер, которые активно реализовывали планы действия в практике, были ниже среднего (60%). Однако они продолжают выполнять задачи на основе написанного плана действий. Тщательно наблюдают за пациентами после начала антибиотикотерапии с целью определения их эффективности, в случае необходимости, предлагают врачам провести тестирование на восприимчивость к препаратам. С другой стороны, фармацевт, набравший высокий балл по контрольному тесту (88%), продолжает продавать противомикробные препараты, когда пациент настоятельно просит об этом. Хотя знает о том, что нерациональное использование противомикробных препаратов не только противоречит профилактике АМР, но и представляет угрозу здоровью пациентов. Поэтому, необходимо продолжать борьбу с распространением АМР предпринимая меры, которые изменили бы поведение медицинских сотрудников на практике. Учитывая тот факт, что тренинги электронного обучения, программа которого включает семинар по разработке плана действий, не проводились другими организациями ранее, думаем, что результаты данного проекта будет эффективным.

5.2 ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

5.2.1 Содержание и метод осуществления деятельности

5.2.1.1) Результаты интервью по групповым категориям (молодёжь, средний возраст, люди группы риска)

Было проведено интервью по групповым категориям для исследования осведомленности населения в настоящее время. В интервью участвовали 4 возрастных групп: от 14-19 лет, 20-24 лет, 28-45 лет, 50-65 лет и в каждой возрастной группе было по 5 человек. В результате выяснили, что группы от 14-50 лет получают информацию о профилактике инфекционных заболеваний через интернет, люди пожилого возраста от 50-65 лет получают информацию от знакомых или ссылаются на собственный опыт. Результаты интервью показали, что участники всех возрастных групп не знали о причинах необходимости профилактики инфекционных заболеваний. И даже если знали, не придерживались правил профилактики. Исходя из этого, было решено создать видео-викторины и коммерческие видеоролики с целью распространения правильной информации о профилактике инфекционных заболеваний на темы «гигиена рук, мытье рук», «ношение маски» и «правила 3С».

5.2.1.2) Видеоролики о профилактике инфекционных заболеваний

Были подготовлены два типа видеороликов: коммерческий ролик, призванный вызвать интерес к профилактике инфекционных заболеваний, и видео-викторина, для распространения правильной информации о профилактике инфекционных заболеваний. Все видеоролики были подготовлены совместно с компанией NH Tabi и KRJC, с участием известного актера Бахтияра Касымалиева с использованием виртуального персонажа, который был создан с применением японских анимационных технологий.

Таб. 5-24 Видеоролики о профилактике инфекционных заболеваний

Видеоролики	Концепция	Способы распространения	Темы	
коммерческий видеоролик	Интересный видеоролик с участием известного актера Бахтияра Касымалиева с использованием японского анимационного персонажа, созданный компанией NH-Tabi.	социальные сети (Facebook, Instagram, Youtube) телеканалы (5 канал, ОТРК и ЭлТР) показывают в больницах и кинотеатрах	1	гигиена рук
			2	ношение маски
			3	правила 3 С
видео-викторина	Викторина от аниме-персонажа для распространения правильной	социальные сети (Facebook, Instagram)	1	Правильное применение антибактериальных препаратов.
			2	Пути передачи коронавируса.

	информации профилактике инфекционных заболеваний.	о	3	Использование антисептиков по отношению к детям.
			4	Причины поднятия температуры при заражении инфекцией.
			5	Важность гигиены рук
			6	Инкубационный период коронавируса.
			7	Опасность заражения коронавирусом через предметы, к которым прикасаются множество людей.
			8	Эффективный способ обработки рук
			9	Привычка гигиены рук
			10	Эффективный способ обработки рук
			11	Меры профилактики при попадании слюны или сопلي на руки.
			12	Возможное количество вирусов на руках.
			13	Вакцина и антитела
			14	Рекомендации по вакцинации

Видеоролики были опубликованы в социальных сетях на странице KRJS и при поддержке РЦУЗиМК МЗ КР транслировались по телеканалам (5 канал, ОТПК, ЭлТР), в приемных пунктах больниц и кинотеатрах. Также, видеоролики о профилактике инфекционных заболеваний были распространены среди 1000 медицинских сотрудников (врачи, медсестры, фармацевты) через информационные каналы Информационно-образовательного центра «Якуземи».

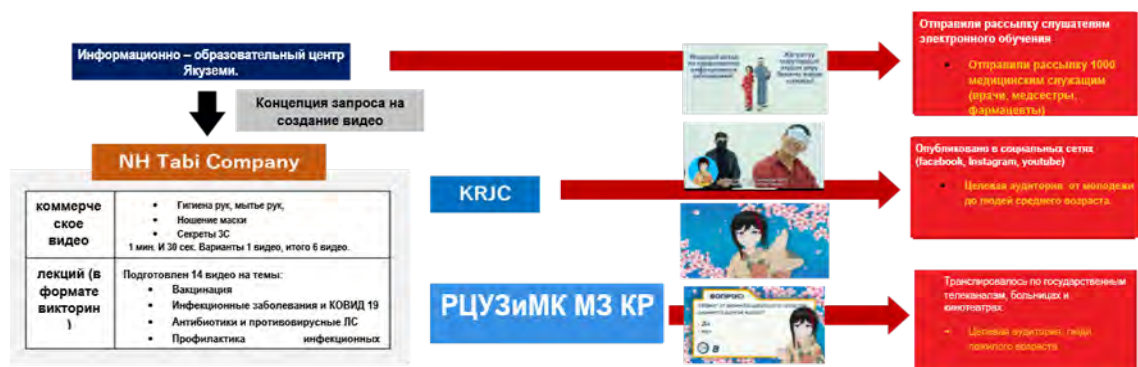


Рис. 5-6 Публикации и способы создания видеороликов

5.2.2 Результаты и обсуждение деятельности

5.2.2.1) Данные о количестве просмотров видеороликов опубликованных на страницах социальных сетей KRJC (Facebook, Instagram, YouTube)

Таб. 5-25 Данные о количестве просмотров в социальных сетях

19.01.2022											
видеоролики	тема	дата публикации	коэффициент вовлеченности	время просмотра менее 3 сек.	время просмотра менее 15 сек.	реакция (нравится, поделиться итд)	instagram	количество отмен "нравится"	YouTube	количество отмен "нравится"	
видео-викторина №1	Понятно ли правильное применение антибиотиков?	2021-12-07	17503	17503	7 330	54	842	88	не опубликовано	-	
видео-викторина №2	Знаете ли вы теперь о путей передачи коронавируса?	2021-12-09	16970	16840	7233	53	633	65	опубликовано	-	
видео-викторина №3	Понятен ли способ использования антисептиков по отношению детей?	2021-12-13	18207	18082	7607	51	358	32	не опубликовано	-	
видео-викторина №4	Понятно ли причина появления температуры при вирусной инфекции?	2021-12-15	13283	13206	6623	30	307	21	не опубликовано	-	
видео-викторина №5	Понятно ли важность гигиены рук?	2021-12-16	14377	14291	6384	37	413	36	не опубликовано	-	
видео-викторина №6	Понятно ли инкубационный период коронавируса?	2021-12-17	14000	13918	6627	40	361	26	опубликовано	-	
видео-викторина №7	Понятно ли, что коронавирус может передаваться через предметы к которым прикасаются множество людей?	2021-12-20	8878	8850	5148	9	326	28	не опубликовано	-	
видео-викторина №8	Понятен ли способ эффективной обработки рук?	2021-12-21	10294	10247	6427	9	337	30	не опубликовано	-	
видео-викторина №9	Собираетесь ли вы взять привычку мытье рук?	2021-12-22	11034	10993	5807	18	303	20	не опубликовано	-	
видео-викторина №10	Стали лучше разбираться в антисептиках?	2021-12-23	12729	12642	4965	38	256	19	не опубликовано	-	
видео-викторина №11	Теперь вы знаете, что нужно делать если на руки попала слюна или слюны?	2021-12-23	9716	9679	5366	11	216	12	опубликовано	-	
видео-викторина №12	Теперь вы знаете о количестве вирусов, которые могут передаваться?	2021-12-25	10543	10491	5267	9	339	21	опубликовано	-	
видео-викторина №13	Теперь вы знаете, что нужно делать если на руки попала слюна или слюны?	2021-12-26	11191	11134	5615	14	227	16	опубликовано	-	
видео-викторина №14	Теперь вы знаете сколько времени потребуется для образования антител после вакцины?	2021-12-27		13300		5	250	18	опубликовано	-	
коммерческое видео	гигиена рук	2021-12-23	6819	6715	4672	2	382	37	359	68	
коммерческое видео	ношение маски	2021-12-24	15877	15814	4695	55	337	16	91	23	
коммерческое видео	правила 3 С	2021-12-30	29963	29843	10191	1	429	22	55	22	

Что касается социальных сетей, больше всего просмотров набрали видеоролики на facebook, на втором месте Instagram и последнее YouTube. Видеоролик «правила 3С» набрал 29,963 просмотров на facebook, викторина и остальные видеоролики получили около 10 тыс. просмотров. В Instagram первая видео-викторина набрала 842 просмотров и 88 лайков, а на YouTube первый коммерческий видеоролик набрал 359 просмотров и 68 лайков. Касательно количества просмотров, нужно отметить, что в Instagram и facebook есть функция «поделиться», а в youtube видео можно посмотреть, набрав в поисковике, поэтому, получилась такая разница в количестве просмотров. Также, KRJC на facebook, запустили платную рекламу, а целевой аудиторией выбрали все регионы Кыргызстана. Поэтому, видеоролики на facebook набрали больше просмотров чем в Instagram.

Что касается третьего видеоролика на тему «правила 3С» с наибольшим количеством просмотров на Facebook, то результаты интервью позволяют предположить, что термин «правила 3 С» не очень известен в Кыргызстане, поэтому зрителям было интересно узнать об этой системе. С 11 июля 2020 года ВОЗ начал распространять концепцию 3 С (Closed spaces, Crowded places, Close-contact settings) по социальным сетям. Однако, как уже упоминалось выше, в Кыргызстане многие об этом не знали, но в рамках просветительской

деятельности, осведомлённость населения об этом повысилась. Первый видеоролик на тему «гигиена рук», является распространенной информацией, поэтому, просмотров было меньше, чем у остальных видеороликов. Третий видеоролик викторины, "Дезинфекция рук у младенцев", набрал 18 207 просмотров. Отчасти это связано с трудностью самой темы, а отчасти с интересом к правильным и неправильным ответам. Тема ролика - "Защитите своих близких от инфекционных заболеваний", и ролик был создан с целью не только предотвратить распространение инфекций среди людей, но и среди окружающих. Особенно в Кыргызстане, где культура ориентирована на семью, использование младенцев считается очень интересным.

В целом, все видеоролики, опубликованные на Facebook, набрали большое количество просмотров и можем сказать, что информация о профилактике инфекционных заболеваний распространилась среди населения Кыргызстана.

5.2.2.2) Сравнение с аналогичными видеороликами других организаций-партнеров

Таб. 5-26 Сравнение с аналогичными видеороликами других организаций-партнеров. (на 2022/01/25)

донор	видеоролики	Facebook количество просмотров	Instagram количество просмотров	YouTube количество просмотров
ЛІСА (Видеоролик созданный в рамках данного проекта)	Правила ЗС (опубликовано: 30/12/2021) https://www.youtube.com/watch?v=mZ49825HdOM&t=11s	29,963	429	61
USAID	гигиена рук (опубликовано: 07/12/2020) https://www.youtube.com/watch?v=8SVd_oMrk3I	19,213	21.601	170
UNICEF	гигиена рук (опубликовано: 02/04/2020) https://www.youtube.com/watch?v=blvh_4yII9o	1,002	2,240	1,229
РЦУЗиМК МЗ КР	ношение маски (опубликовано: 21/1/2021) https://www.youtube.com/watch?v=RhhQ5s1zWpo	231	—	192
WHO	Правила ЗС, гигиена рук (опубликовано: 16/03/2020) https://www.youtube.com/watch?v=3rQQtgE3WtE	—	—	38,831

Если сравнивать с видеороликами от других организаций несмотря на то, что периоды публикаций разные, видеоролик, созданный в рамках этого проекта, получил наибольшее количество просмотров на Facebook. Также, в видеороликах, транслировавшийся до этого, упоминается, как необходимо держать дистанцию, проветривать помещение, но в то же время термин «Правила ЗС» не использовался. Об этом мы выяснили во время интервью, проведенной после публикации видеороликов. Участники во время интервью ответили, что никогда до этого не слышали о ЗС и данная информация была для них новой. Именно поэтому, видеоролик вызвал интерес и набрал больше просмотров.

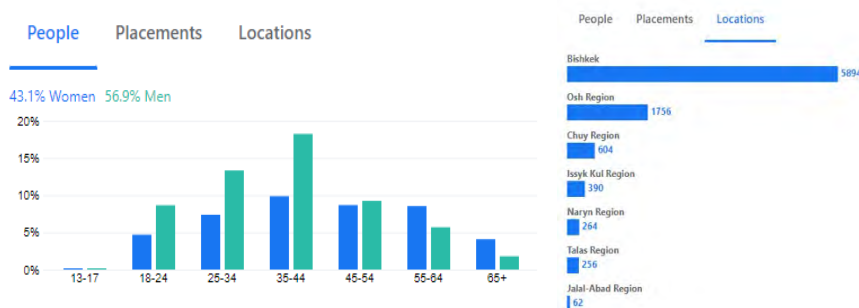
В Instagram, количество просмотров сравнительно меньше и это скорее всего связано с тем, что другие организации транслировали видеоролики во время первой и второй волны

пандемии COVID-19, а в это время тема инфекционных заболеваний была актуальной.

Что касается видеоролика от ВОЗ, вероятно большое количество просмотров на YouTube, связано с тем, что видеоролик озвучивался на русском языке и транслировался не только в Кыргызстане. Видеоролик «Let's Wash Our Hands with HELLO KITTY!!» на английском языке с использованием персонажа «Hello Kitty» от компании Санрио, созданный офисом ЛСА в Индии, набрал 7,133 просмотров. Исходя из того, что видеоролик, созданный в рамках данного проекта, набрал 29,963 просмотров на Facebook, и поскольку публиковался в социальных страницах KRJC, которая фокусируется только в Кыргызстане, можно сказать, что в основном видеоролик смотрели в Кыргызстане. Это говорит об эффективности видеороликов.

Когда началась новая волна омикрон штамма с декабря 2021 по январь 2022, видеороликов от других организаций не было. Поэтому, время для трансляции видеоролика об инфекционных заболеваниях в Кыргызстане, было выбрано удачно.

5.2.2.3) Трансляция по телеканалам и публикация на странице Facebook



Граф. 5-7 Информация о просмотре видеороликов, размещенных на Facebook

В этом разделе представляем информацию о просмотрах публикации на Facebook, где было наибольшее количество просмотров. Соотношение мужчин и женщин, посмотревших видео, составило 43% женщины и 57% мужчины. Что касается возраста зрителей, в основном были люди возраста 35-44 лет. Регионы откуда зрители смотрели видео, по количеству просмотров располагаются следующим образом: Бишкек, Ош, Чуй, Иссык-Куль, Нарын, Талас и Джалал-Абад. Что касается регионов, в соотношении населения по регионам в Кыргызстане, результаты оказались аналогичными. Однако, информация о возрасте зрителей показывает, что Facebook является эффективным средством для распространения информации не только среди молодежи, но и среди людей среднего возраста.

Поскольку Кыргызстан является страной с большим населением в возрасте 25-39 лет, а количество пожилых людей сравнительно меньше, можно сказать, что способ

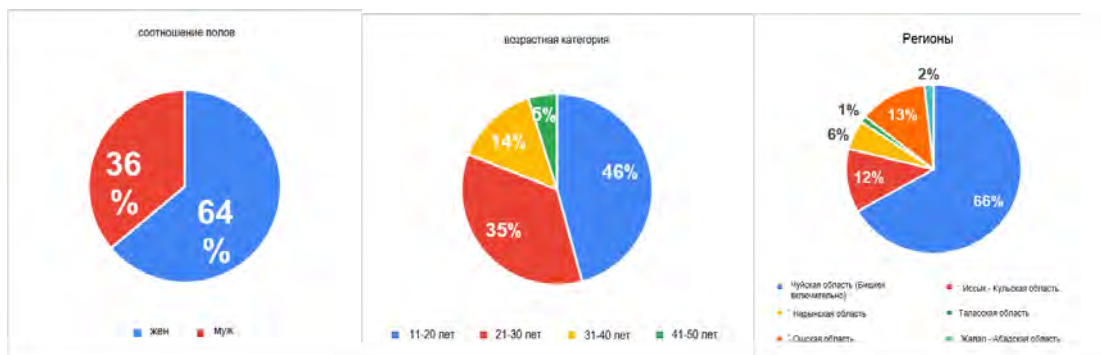
распространения информации был выбран правильно.

Поскольку среди людей в возрасте выше 65 лет мало пользователей социальных сетей, при поддержке РЦУЗиМК МЗ КР, видеоролики транслируются по телеканалам и в кинотеатрах. Во время интервью в мае 2021 года, прозвучало мнение о том, что пожилые люди



Телевизионная реклама в эфире

в основном информацию получают по телевизору. Поэтому, считаем, что для распространения информации, нам удалось выбрать метод, ориентированный на все возрасты населения Кыргызстана.



Граф. 5-8 Результаты анкетирования видео - викторин

Анкетирование было проведено по всем 14 видео-викторинам. В анкете участники отвечали на вопросы викторины и насколько они поняли суть вопроса. Соотношение мужчин и женщин не сильно отличается от результатов просмотров по Facebook. Однако, если говорить о возрастной категории, то участников от 11-20 лет было больше остальных, и составляет 46%, далее 35% процентов составляют участники возрасте от 21-30 лет. Анкета была опубликована не только на Facebook, но и на Instagram. Все же просмотров на Facebook было больше, это говорит о том, что в основном участники проходили анкетирование через Facebook. Среди просмотревших видеоролики преобладает количество людей в возрасте от 34-44 лет. Однако, среди тех, кто прошел анкетирование после просмотра видеоролика больше молодежи от 11-30 лет. Эти результаты показывают, что молодое поколение в возрасте 11-30 лет проявляют активность в прохождении анкетирования.

Таб. 5-27 Список вопросов викторины

викстрин	вопросы викторины	к о л -во ответов	% прав-ных ответов
1	Антибиотики убивают бактерии и вирусы?	62	71%
2	Могут ли люди, у которых коронавирус протекает без симптомов, заражать окружающих?	92	98%
3	Руки младенцев можно обрабатывать дезинфицирующими средствами.	29	83%
4	Вирус гриппа вызывает повышение температуры тела у человека?	27	67%
5	Мытье рук проточной водой эффективно для профилактики коронавируса.	28	93%
6	Инкубационный период COVID-19 длится 1 месяц?	23	91%
7	Коронавирусом можно заразиться через дверные ручки.	26	92%
8	Использование спиртосодержащего средства для дезинфекции рук является наиболее эффективным при: 1. нанесении на влажные руки 2. нанесении на сухие руки 3. Оба способа одинаково эффективны	18	83%
9	Эффект от дезинфицирующего средства держится долгое время? • Да • Нет	20	100%
10	Эффект от дезинфицирующего средства держится долгое время? • Да • Нет	21	90%
11	Что следует делать в первую очередь, если на руки попала слюна или носовые выделения? 1. Тщательно промыть руки мылом 2. Нанести спиртосодержащее дезинфицирующее средство 3. Вытереть руки салфеткой	24	92%
12	Верно ли утверждение, что вирус гриппа, попадая в воздух, быстро погибает ?	17	82%
13	Через сколько дней после вакцинации начинают вырабатываться антитела ? 1 . 1 день 2. 3 дня 3. 7 дней 3. 14 дней	17	88%
14	Вакцины от коронавируса эффективны к новым штаммам COVID -19.	15	87%

Анкета была опубликована вместе с видео-викториной, поэтому, участники отвечали на вопросы после просмотра викторины. Результаты не показывают уровень знания участников до или после просмотра видеоролика. Однако, так, как средний показатель правильных ответов составляет 80%, такие результаты показывают на каком уровне находится владение информацией участников на тот момент.

Процент правильных ответов на вопрос №1 видео-викторины на тему «правильное использование противомикробных препаратов» составляет 71%, на вопрос №4 на тему

«причины поднятия температуры» составляет 67%, что является низкими показателями сравнительно с другими вопросами. Что касается "правильного использования антибактериальных препаратов", процент правильных ответов был низким, вероятно, из-за практики самолечения путем покупки антибактериальных препаратов прямо в аптеке при простуде. Что касается вопроса о механизме возникновения лихорадки, многие не знали, что лихорадка вызывается иммунным ответом на вирус. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости не только обучения медицинского персонала, но и дальнейшего информирования населения Кыргызстана по вопросам правильного использования антибиотиков, поскольку правильное использование антибиотиков напрямую связано с мерами по борьбе с АМР. Напротив, вопросы о вакцинах в №13 и №14 имели высокий процент правильных ответов (88% и 87%). Результаты группового интервью тоже показывают, что интерес к информации о вакцинах был высоким. Такие результаты позволяют предположить, что причина высокого процента правильных ответов заключается в том, что участники либо сами знали основную информацию, либо были достаточно заинтересованы, чтобы просмотреть видеоролики должным образом.

Выше изложен анализ о проценте правильных ответов, однако, получение большого количество правильных ответов не является конечной целью. Распространение информации в виде викторины, где объясняются причины правильного ответа привлекает большой интерес аудитории. Независимо от результата ответов, мы надеемся, что смогли провести удачную просветительскую работу.

5.2.2.4) Отзывы о видеороликах, которые были созданы в рамках просветительской деятельности

Три подростка, четыре человека в возрасте двадцати лет и два человека в возрасте тридцати лет, посмотревшие видеоролики, были опрошены о своих впечатлениях и впечатлениях. Коммерческие видео были достаточно интересными за счет комических постановок и благодаря японскому аниме-персонажу и видео, напомнило о важности профилактики инфекционных заболеваний. Среди участников старше 10 лет, был один, который ответил, что начал пользоваться антисептиками в университете, среди людей старше 20 и 30 лет, были, которые ответили, что начали использовать антисептики и носить маски. Восемь из девяти ответили, что впервые узнали о «правилах 3 С» по видеоролику. Конечно, до этого знали о таких правилах, но, термин «3С» до этого не слышали.

По поводу видео-викторин, многие ответили, что на многие вопросы не знали ответов, поэтому было очень полезно. Самыми интересными вопросами викторины отметили

следующие 3 вопроса: «Можно ли использовать антисептики детям», «После использования антисептиков, стоит нанести увлажняющие крема, чтобы кожа не сушилась», «Нельзя принимать антибиотики при простуде т.к. антибиотики не эффективны против вирусов». Участники еще отметили, что очень многие среди их друзей и родных принимают антибиотики, и, если распространять эти видеоролики, людей, которые принимают антибиотики станет меньше. Из результатов опроса следует, для того чтобы изменить ситуацию в Кыргызстане, где принятие антибиотиков самостоятельно является обыденным необходимой мерой в распространении информации о рациональном использовании антибиотиков.

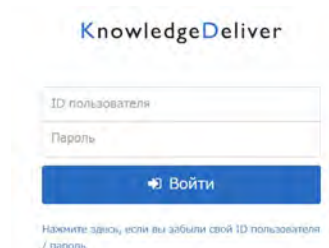
5.3 ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИКТ

5.3.1 Ознакомление с учебной платформой, использованной в этом исследовании

В этот раз была использована платформа электронного обучения «Knowledge Deliver». Данная платформа, также используется информационно-образовательным центром Якуземи, и в других его проектах по распространению, демонстрации и коммерциализации бизнеса (проект по поддержке малых и средних предприятий). Платформа представляет собой стабильную систему, бесперебойность и надежность которого доказана в проекте 2015-года компании Digital Knowledge Co., Ltd., об исследовании конверсии (тип поддержки малого и среднего бизнеса) «Исследование конверсии о внедрении системы контроля обучением (LMS) в целях повышения квалификации государственных служащих». Его функции включают просмотр видеороликов электронного обучения и электронные упражнения, с помощью которых можно решить задачи. По ней можно заниматься в любое время суток как по ПК так и смартфоном. Также содержание пункта 3 «Способы и содержание обучения», представляет собой анализ с использованием данной системы электронного обучения.

① Экран входа в систему

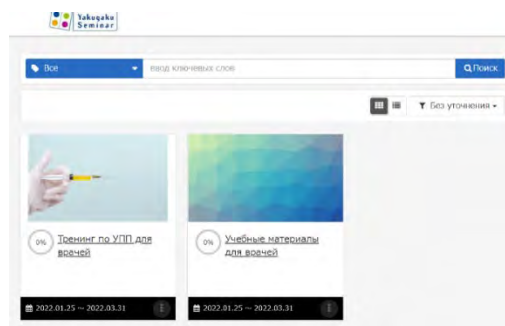
Экран входа в систему очень прост и понятен. Установлен индивидуальный логин и пароль для каждого участника. Чтобы участники не забыли, паролем служит номер телефона каждого участника.



② Экран меню

Для удобства участников, экран электронного обучения появляется с помощью простой операции. Нажав соответствующее поле, учащиеся могут сразу перейти к экрану меню курса.

Также можно легко улучшить дизайн экрана, так как изображение на нем может быть установлено произвольно.



③ Экран обучения

В этой системе можно выполнять детальные функции. Чтобы обучающиеся не путались в порядке материалов, есть функция решения электронных упражнений сразу после просмотра видео. Более того, при его использовании нет необходимости устанавливать специальное приложение, поскольку при наличии интернета все функции можно выполнить в самом браузере на любой модели ПК или смартфона.

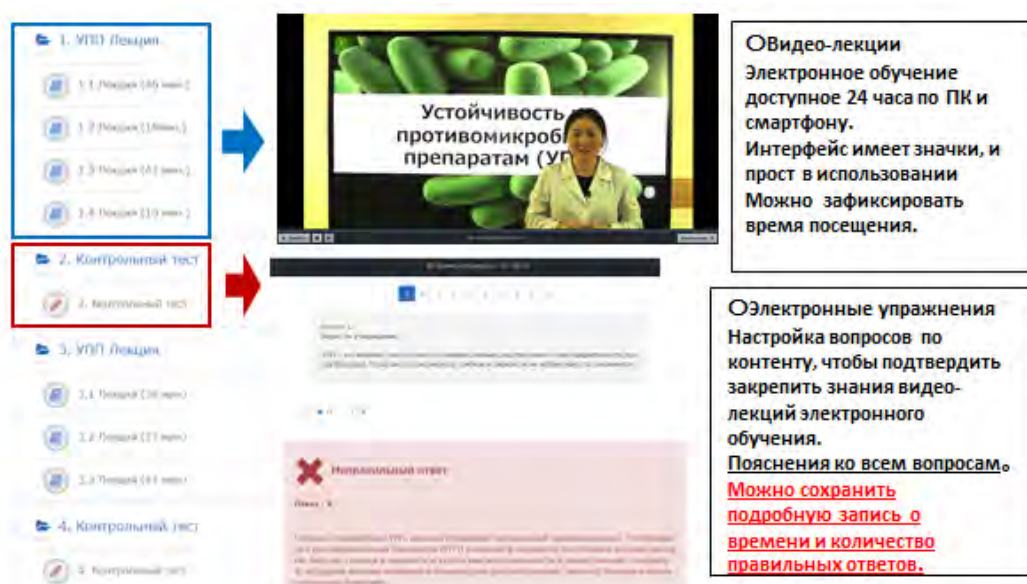


Рис. 5-7 Экран прохождения тренинга

5.3.2 О результатах дистанционного обучения

5.3.2.1) Дистанционное образование в Кыргызстане в настоящее время

В проведении дистанционного образования КГМИПиПК использует сервер Moodle в качестве системы контроля (LMS) в сочетании с вебинар-системами Zoom, TrueConf, и Dudal. В результатах интервью-опросов, в пункте «о недостатках и проблемах

приложений» участники, которые не умеют пользоваться компьютером, отметили сложность Moodle в использовании. Также были отмечены такие проблемы как плохая связь с интернетом, и в этом приложении нельзя отправить домашнее задание используя мобильный телефон. В электронном обучении по Moodle можно проводить базовые лекции, и делать упражнения, но участники тренинга не привыкли к функциям электронного обучения, а преподаватели не могут освоить функции Moodle. К тому же система введена в работу в самом стандартном состоянии, без внедрения настроек тем и плагинов. Хотя и в таком виде он может быть использован в дистанционном обучении, с учетом недостатков в дизайне курса, невозможности контроля над процессом обучения, а также устаревшего вида дизайна- это приложение не лучший вариант для улучшения знаний.

Другая проблема заключается в том, что, хотя историю входа в систему можно зафиксировать, но, время, проведенное на платформе, невозможно отслеживать. Например, продолжительность видео составляет 30 минут, однако, если не сохранить просмотр времени, проведенное время на платформе не фиксируется. Это очень важный пункт непрерывного образования для врачей, фармацевтов и медсестер, поскольку количество выданных кредитов определяется затраченным временем для обучения.

① Электронное обучение по системе Knowledge Deliver

Section	Item	Status	Progress	Date	Time
1. УПП Лекция	1.1 Лекция (46 мин.)	Completed	100%	2021/11/23	02:10:08
	1.2 Лекция (18 мин.)	Finished	100%	2021/11/22	01:07:16
	1.3 Лекция (42 мин.)	Finished	100%	2021/11/22	00:02:24
	1.4 Лекция (10 мин.)	Finished	100%	2021/11/22	00:49:19
2. Контрольный тест	2. Контрольный тест	Completed	100%	2021/11/23	00:11:09
		Completed	100%	2021/11/28	00:21:38
3. УПП Лекция	3.1 Лекция (26 мин.)	Completed	100%	2021/11/28	00:21:38
	3.2 Лекция (27 мин.)	Completed	100%	2021/11/25	01:47:07
	3.3 Лекция (41 мин.)	Completed	100%	2021/11/25	00:37:33
	3.4 Лекция (41 мин.)	Completed	100%	2021/11/25	00:27:58
4. Контрольный тест	4. Контрольный тест	Completed	100%	2021/11/25	00:41:36
		Completed	100%	2021/11/28	00:07:08
5. Контрольный тест	5. Контрольный тест	Completed	100%	2021/11/28	00:07:08
		Completed	100%	2021/11/28	00:07:08

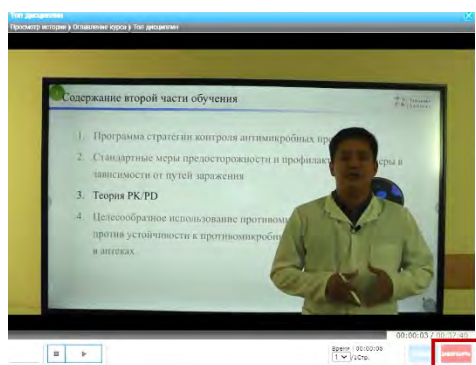
Рис. 5-8 Экран управления электронным обучением

В системе KD, использованной в данном электронном обучении, можно регулировать начиная от времени просмотра видео-урока заканчивая скоростью электронных упражнений. Как упоминалось выше, непрерывное образование медицинских сотрудников существующая в настоящее время, представляет собой выдачу кредитов по количеству посещаемых занятий. Поэтому регулирование времени посещения занятий необходимая

функция в системе электронного обучения. Еще одно его преимущество в том, что в отличие от Moodle дизайн интерфейса системы очень удобно составлена, и им легко управлять.

② Проблемы, отмеченные в ходе данного дистанционного обучения

Одна из проблем системы Knowledge Deliver (KD) была в том, что у некоторых учащихся не сохранилось истории обучения. Причина этой проблемы заключается в том, что в системе есть функция «завершение», кнопку которой необходимо нажать после



Если вы не нажмете кнопку завершения лекции внизу справа, запись лекции не останется!

завершения просмотра видеоматериала, иначе история просмотра слушателя не сохранится. Однако, это не является проблемой самой системы.

Как указано в опросах пункта «①

Дистанционное обучение в

Кыргызстане в настоящее время» у многих участников наблюдается не привыкание к работе на компьютере. Особенно среди медсестер преклонного возраста, были участницы, которые не могли сохранить историю просмотра должным образом, хотя заведомо проводились разъяснительные работы об использовании системы. Так как внедрение дистанционного обучения в Кыргызстане проходило на фоне распространения коронавируса, электронное обучение не было привычным способом для участников. Поэтому в будущем, при введении дистанционного обучения, необходимо принять меры с учетом всех функций электронного обучения. Например, создать общепонятное учебное пособие по электронному обучению, сделать возможным пробное использование для освоения учащимся, создать систему поддержки, которая позволит участникам своевременно получить ответы на возникшие вопросы.

5.3.3 О будущих планах по дистанционному обучению медицинского персонала в Кыргызстане

5.3.3.1) Разработка платформы дистанционного медицинского образования при поддержке Всемирного банка

В ходе текущего исследования выяснилось, что на данный момент рассматривается проект по разработке платформы для образования медицинского персонала в Кыргызстане. Проект будет реализован при поддержке Всемирного банка и под руководством КГМИПиПК (кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации) при министерстве здравоохранения КР.



Визит в Национальный центр непрерывного образования

Проект стартовал в 2019 году, но из-за распространения COVID-19 в Кыргызстане был приостановлен и возобновлен в июне 2021 года. Изначально проект разрабатывался министерством здравоохранения КР совместно с КГМИПиПК и центром электронного здравоохранения при МЗ КР (далее ЦЭЗ МЗ КР), который также является подведомственной структурой министерства. В последующем, ЦЭЗ МЗ КР был отстранен, и проектом сейчас занимается КГМИПиПК.

На данный момент проект находится на стадии поиска поставщика разработки проекта при поддержке Всемирного банка. Для этого в сотрудничестве с университетской клиникой Хайдельберга (Evaplan international health at the university hospital Heidelberg), создали схему функций для заявки поставщику. КГМИПиПК указывает основные три функции, которые ожидаются от внедрения данной системы:

- ① Возможность контроля процесса обучения слушателей.
- ② Возможность координирования содержанием учебного контента.
- ③ Возможность координирования учебным процессом, начиная от приема заканчивая вручением сертификатов.

Как было отмечено, в пробном обучении использовалась образовательная платформа, предоставленная министерству здравоохранения КР в рамках другого проекта ЛСА (Проект Якуземи по частному бизнесу). В свою очередь КГМИПиПК оказал нам поддержку в проведении анализа для внедрения новой системы.

В настоящее время для медицинского образования в Кыргызстане используются

следующие три системы: Moodle, Truesom и Zoom. Первые два используются для просмотра загруженного контента, и Zoom используется как система веб-конференций, по которому проводятся лекции в прямом эфире. Но современные системы не унифицированы, и преподаватели КГМИПиПК выбирают наиболее подходящий для них вариант в проведении уроков. Также оценка данных платформ довольно низкая, поскольку они не удобны для использования и нельзя контролировать процессом обучения слушателей. Руководство КГМИПиПК надеется, что после завершения разработки новой системы, все преподаватели будут им пользоваться и все платформы будут объединены в одной системе.

Когда в рамках первого исследования в июне 2021-года брали интервью у Всемирного банка, они говорили, что до декабря 2021-года, планируют начать внедрение системы. Однако они значительно отстают от первоначального плана, поскольку даже план по внедрению новой системы еще не составлен. Вероятно, в разработке новой системы есть много нерешенных задач.

5.3.3.2) Разработка системы управления человеческими ресурсами медицинского персонала при поддержке ВОЗ

Помимо разработки образовательной платформы для медицинского персонала, упомянутой выше, в настоящее время, во главе с ЦЭЗ МЗ КР рассматривается разработка системы управления человеческими ресурсами медицинского персонала. По их данным, она станет базовой системой по человеческим ресурсам, и будет служить фундаментом для других систем, включая образовательную платформу, которую разрабатывает КГМИПиПК. Однако с реализацией этой концепции возникли проблемы, так как КГМИПиПК и ЦЭЗ МЗ КР не смогли наладить связь по сотрудничеству относительно этих систем.



Визит в центр электронного образования

5.4 ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В КЫРГЫЗСТАНЕ В ЦЕЛОМ

5.4.1 Контент

В Кыргызстане раньше электронное обучение в основном велась в форме обычных лекций в прямом эфире с использованием системы видеоконференций (Zoom), а для тех, кто пропустил занятия, давали посмотреть записанные видео. Но в этот раз большинство участников впервые прошли обучение методом видео-лекций, материалы которых

разрабатываются заранее, с учетом эффективности для слушателей. И лектор проводит мониторинг прогресса учащихся.

Несмотря на то, что использование формата видео-лекций в обучении медицинского персонала было первой попыткой в Кыргызстане, как описано в пункте 3.1, результаты анкетирования показали, что степень удовлетворенности содержанием лекций была очень высокой. Это говорит о том, что данный формат обучения может в полной мере использоваться и в Кыргызстане.

В то же время, среди участников были и мнения о том, что необходимо еще улучшить контент. Небольшая часть участников ответили, что дистанционному обучению предпочитают офлайн форму обучения. Есть несколько причин такому ответу участников:

① Дистанционное обучение имеет свои преимущества, т.к. можно обучаться в свободное от работы и личной жизни время. Однако, во время обучения могут возникнуть дела по работе или по дому, что прерывает занятия и мешает сосредоточиться на обучении. А в офлайн обучении занятия проходят в одном месте и в течение определенного времени, и ничего не будет мешать.

② Во время офлайн занятий, можно сразу задать вопрос преподавателю, а во время электронного обучения такой возможности нет.

Одной из причин наличия отрицательного отзыва является проведение пробного обучения при минимальных условиях. Предполагается тому есть 2 причины: ① в дальнейшем при внедрении ИКТ в образовании медицинского персонала, необходимо провести работу над созданием подходящей учебной среды для участников, где они смогут сосредоточиться на обучении. По поводу причины ② по системе функционально можно отвечать на вопросы сразу во время уроков, однако проведенное обучение было пробным, и было невозможным принимать вопросы и отвечать на них в любое время. Но в будущем внедрении ИКТ необходимо внести и улучшить системы вопросов-ответов. Во время встречи с представителями КГМИПиПК вышеуказанные два комментария были доведены до их сведения, надеемся, что они учтут эти пункты в будущем в реализации систем.

Также, некоторые участники отметили, что у них были проблемы с языком обучения. В Кыргызстане медицинское образование в университетах, ведется в основном на русском языке, так как все тексты и материалы по медицине, на русском языке. И только в медицинских училищах, некоторые лекции для медсестер, ведутся на кыргызском языке. Поэтому у медсестер, проходивших обучение на кыргызском языке, были трудности с восприятием контента на русском языке. В настоящее время, обучение в КГМИПиПК в

основном ведется на русском языке, но для более масштабного внедрения ИКТ в обучении, в будущем, необходимо продумать правильный подход по отношению к медсестрам, которые плохо владеют русским языком.

5.4.2 Потребность учащихся в дистанционном обучении и компьютерной грамотности

Мы провели среди участников обучения анкетирование по поводу удобства использования системы. Как показывает результат в графе 5-9, большинство ответили, что система проста в использовании. Также анкетирование относительно самого обучения было высоко оценено участниками, т.к. большинство смогли без проблем использовать учебную платформу. С другой стороны, по сравнению с ответом врачей и фармацевтов, процент медсестер ответивших, что было легко, был невелик. Среди медсестер, принявших участие в этом обучении в основном, были женщины пожилого возраста, и по результатам интервью стало понятно, что среди них были и те, кому сложно даже пользоваться смартфонами. Такая тенденция наблюдается в основном в регионах, но такие же комментарии есть и в городах Ош и Каракол. Ош и Каракол являются 2-м и 3-м крупными городами Кыргызстана, и данное исследование охватывает и эти города. Для того чтобы в будущем реализовать дистанционное образование путем использования ИКТ на всей территории страны, необходимо понять, все ли участники могут пользоваться необходимыми устройствами для обучения.



Граф. 5-9 Насколько проста система в использовании?

5.4.3 Интернет-среда

В ходе первого полевого исследования, которое провели с мая по июнь 2020-года, в городах Бишкек, Ош и Каракол, измерялась скорость кабельного интернета сайтом fast.com. Как правило, видео в высоком разрешении (1280x720, рассчитан на ПК) по кабельному интернету, производится на скорости 5 Мбит/с., а для просмотра видео в стандартном разрешении (720x480 рассчитан на смартфоны) необходима скорость в 3 Мбит/с. Это значит, что скорость интернета подходит для проведения электронного

обучения без каких-либо помех. И в анкетировании, также отметили, что проблем с обучением причиной которого была плохая связь с интернетом не было. В данной системе, созданы все функции для проведения дистанционного обучения с использованием ИКТ.

6. Необходимость постоянного обучения

6.1 О ЗАДАЧАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АМР В КЫРГЫЗСТАНЕ

Обучение по профилактике АМР для медицинского персонала и фармацевтов проводилось в первый раз, поэтому экзаменационные вопросы охватывали в целом базовые знания. Хотя при создании тестов предполагалось, что процент правильных ответов составит 80%, в предварительных тестах он составил всего 50%. Из этого следует, что, в Кыргызстане многие не знают о проблеме АМР в глобальном масштабе. С другой стороны, результаты реализованных планов действий, показывает, что данное обучение было «первым шагом» в качестве конкретных принятых усилий по борьбе с распространением АМР в КР.

Как отмечено выше, это было первое обучение в КР по профилактике распространения УПП. В дальнейшем необходимо продолжить усилия по получению постоянных знаний и опыта в этой области, а также усилия по применению на практике. С другой стороны, меры по обучению и планы действий, направленные на определенных лиц, способствуют принятию мер по профилактике распространения АМР только на индивидуальном уровне. Но если участники обучения продолжают усилия по применению знаний на практике, то это будет иметь большое влияние на изменения в будущем. Однако при реализации мер по профилактике распространения АМР в Кыргызстане, были случаи, когда невозможно решить проблему на индивидуальном уровне. Другими словами, были выявлены серьезные проблемы, которые необходимо решать с помощью административных усилий и организационных подходов. Далее рассмотрим подробности.

6.1.1 Проблема продажи противомикробных (противовирусных и антибактериальных) препаратов в аптеках без рецепта врача

По статье № 34 «Закон об обращении лекарственными препаратами» обнародованной Минздравом КР 15-августа 2017-года и вступившей в силу 15-февраля 2018-года, продажа в аптеках лекарств без рецепта врача запрещено. До этого момента, правил по продаже лекарств не было, и люди могли свободно покупать препараты без рецепта. Однако и после принятия вышеуказанного закона, в аптеках продолжают отпускать противовирусные и антибактериальные препараты без рецепта. Большинство врачей, фармацевтов и медсестер

знали это, так как эта была одной из тем программы обучения по профилактике распространения АМР в Кыргызстане. В ходе интервью, в рамках исследования, стало понятно, что данная проблема не решится только обучением фармацевтов о мерах борьбы с АМР. Исследования показали, что этому есть несколько причин.

6.1.1.1) Осведомленность населения о проблемах борьбы с АМР и проблемы с обычаями (привычками)

Как было указано выше, до недавнего времени не было закона о продаже лекарств, и пациенты могли свободно приобретать в аптеках препараты, предназначенные для врачей. В Кыргызстане так повелось, что при продолжительном лечении или легком течении заболеваний, пациент может приобретать препараты в аптеках без консультации врача. А в сельской местности больницы труднодоступны, и для осмотра в поликлинике требуется время. С учетом затрат на обследование и консультацию, в целях экономии времени и денег пациенту легче купить препарат в аптеке. И такое мышление весьма логично. Из интервью фармацевты поясняют что, если они не продадут препарат пациенту, последние будут разозлены и пойдут покупать его в другой аптеке. В рамках данного исследования также проводятся просветительские мероприятия для широкого круга населения. Поэтому параллельно с подготовкой медицинского персонала необходимо также проводить просветительские мероприятия среди населения.

6.1.1.2) О необходимости принятия усилий аптечными компаниями в целом

Как было указано выше, фармацевты, проходившие данное обучение, перед продажей препаратов разъясняли пациентам о рисках самолечения и объясняли, когда все-таки необходимо принимать антибактериальные препараты. Но даже после разъяснений, некоторые пациенты идут покупать лекарства в другие аптеки, а некоторые фармацевты обеспокоены тем, что такой подход негативно повлияет на продажу дорогих антибактериальных препаратов (оценка со стороны руководства), т.к. большинство аптек выплачивают заработные платы с учетом личных продаж фармацевта, тем самым стимулируя на большие продажи. Усилия фармацевтов на индивидуальном уровне фундаментально не решит проблему. Необходимо провести разъяснительные работы для руководств компаний о понимании проблем распространения УПП и об их содействии по решению этой проблемы. К примеру, аптечные компании должны открыто заявить общественности о своей позиции соблюдать все законы о продаже лекарственных средств.

6.1.1.3) Обзор системы соблюдения законодательства

Как было отмечено выше, в 2018 году закон вступил в силу, запрещающий продажу

медицинских препаратов без рецепта, но на практике этот закон не выполняет свои функции. Хотя и за нарушение данного закона предусмотрен штраф, в рамках данного исследования не было выявлено ни одного факта о проверках и ревизии аптек. Как вариант можно запретить продажу ужесточив правила, но такие внезапные изменения могут вызвать сильное сопротивление со стороны аптек и широкой общественности. Поэтому необходимо обсудить проблему с гос. учреждениями, медицинскими и фармацевтическими ассоциациями, а также с аптечными предприятиями о внедрении безотлагательных мер.

6.1.2 Задачи, связанные с механизмом отпуска лекарств по рецепту

В Кыргызстане, форма выписки рецепта лекарств регламентирована государством³⁸, но в большинстве случаев, врачи выписывают рецепт от руки на обычной бумаге, будто это черновой вариант. По правилам, аптеки должны сохранять копии рецептов, однако на этой бумаге написаны не только название, но и дозировка препарата и рецепт забирает себе пациент, а в аптеках запись о выдаче не сохраняется. Так как полученный рецепт пишется от руки, в ней много неточностей, и бывает, что иногда написано только название препарата без указания дозировки. Очень часто в таких случаях продавец-фармацевт объясняет дозировку по инструкции применения на упаковке, и продает препарат пациенту. И даже когда у фармацевта есть вопросы к врачу выписавшего рецепт, контактные данные не всегда указываются. В таких случаях единственный способ решить проблему это – попросить пациента вернуться и повторно уточнить у врача.

В развитых странах, в том числе и в Японии, законом установлено проведение фармацевтического анализа рецепта, подходит препарат или нет исходя из симптомов болезни, возраста, веса, истории болезни и наличия аллергии пациента на препарат. В Кыргызстане тоже поддерживается усиление потенциала фармацевтов в рамках сотрудничества с частным сектором, и в сводке «Стандарты профессионализма» фармацевтов выпущенном в прошлом году указаны правила о том, что: «Фармацевту необходимо уточнять информацию о пациенте и затем анализировать подходит препарат или нет». Но даже если после тщательного исследования рецепта препарата у фармацевта возникает вопрос, а контактная информация врача не указана, то проблема защиты пациента не решается, так как вопрос по поводу рецепта остается не выясненным. Поэтому министерству здравоохранения следует предпринять всесторонние меры по урегулированию отпуска рецептов (ужесточение правил в аптеках, надзор над деятельностью врачей и т.д.). Бывают и такие случаи, когда врачи не понимают претензии

³⁸ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 5 января 2011 года «Об утверждении порядка назначения и отпуска лекарственных средств в КР» № 2 (редактировано 2015 г. и в 2018 гг.)

фармацевта, и последние не могут получить ответы на возникшие вопросы. Поэтому, необходимо рассматривать не только принятие мер по отпуску рецептов, но и внедрять механизм взаимодействия между фармацевтами и врачами, которые усилят их сотрудничество.

6.2 ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АМР

Правительство Кыргызстана понимает, что проблемы борьбы с АМР являются угрозой для будущих поколений и отмечает важность принятия мер по этой проблеме. Также, в правительстве пока на стадии обсуждения, но разрабатывается межведомственная программа действий по охвату проблем борьбы с АМР. Также 15 декабря 2021 года «Международный центр по профилактике распространения АМР ³⁹» совместно с Министерством Здравоохранения КР заключили меморандум о начале реализации проекта по комплексному исследованию проблем борьбы с АМР. Далее в планах реализация программы о правильном использовании антибактериальных средств в лечении детей с инфекциями дыхательных путей при помощи измерения С-реактивного белка (СРБ) с использованием экспресс-тестов в местах оказания медицинской помощи.

Ранее в Кыргызстане не проводились тренинги по проблеме распространения АМР для всего медицинского персонала, и слушатели тренинга отметили: «Такие тренинги являются очень значимыми, так как здесь впервые изучаются не просто антибактериальные препараты, а более важное значение дается обучению проблемам распространения АМР». Хотя и многие среди участников обучения понимали, что неправильное использование антибиотиков вызывает АМР, среди них не было тех, кто понимает концепцию «Единое здоровье» и что эта концепция относится не только к медицине. Учитывая количество целевой аудитории слушателей, вполне вероятно, что в целом, в Кыргызстане мало кто знает такую концепцию.

В результатах опроса и анкетирования были следующие комментарии: «Так как тема АМР не ограничивается только медициной, и касается еще сектора животноводства, необходимо проводить обучение по профилактике АМР и в секторе животноводства по концепции «Единого здоровья», «Было бы хорошо если и в государственных органах понимали эту проблему». В рамках исследования был проведен интервью-опрос с отделом по профилактике распространения АМР министерства сельского хозяйства КР. На тот момент в министерстве обсуждались меры по реализации лабораторной диагностики, и

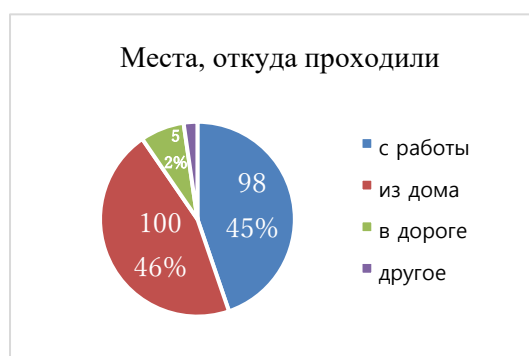
³⁹ Взято из веб-страницы ICARS

более конкретных мер пока не было принято. Также, мы провели онлайн беседу с представителем FAO по поддержке сельскохозяйственного сектора КР. По его словам, из-за пандемии COVID-19, все осталось на стадии сбора биологических материалов скота, сделать анализ по АМР не успели. Т.е. более подробные исследования на эту тему еще не проводились. Для продвижения подхода "Единое здоровье" необходимо развивать человеческие ресурсы (например, административных сотрудников и ветеринаров) не только в медицинских центрах, но и в секторе животноводства. Поэтому существует необходимость в обучении административных работников и ветеринаров в секторе животноводства.

Данное исследование было сосредоточено на изменении индивидуального поведения по отношению к проблемам АМР, но в дальнейшем необходимо изменить подход самих аптечных компаний к данной проблеме. Для этого необходимо, во-первых, обучить менеджеров и руководителей, во-вторых, усилить механизм контроля продажи лекарственных препаратов государством, и, в-третьих, требуется ввести систему оценки соблюдения закона аптеками. Как отметили выше, бывают случаи, когда продажа ненужных антибактериальных препаратов без рецепта пагубно сказывается на здоровье пациентов. Поэтому еще необходимо провести обучение, в котором будет прививаться понятие о защите безопасности пациентов на основе медицинской этики.

6.3 СПРОС НА ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИКТ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

По результатам опроса, многие ощутили удобство электронного обучения в том, что можно обучаться в подходящее время, слушать материалы дома, в транспорте или непосредственно на работе. Участник из центра эпидемиологического надзора города Балыкчи отметил следующее: «Для того, чтобы пройти обучение приходилось ездить на автобусе в Каракол, так как Балыкчи находится в Иссык-Кульской области, т.е. в 3-4х часах езды от города Каракол. Первый автобус выезжает в 7 утра, и на утренние занятия не успевали. Электронное обучение было очень удобным поскольку не требовал финансовых затрат и времени на проезд». Из этого следует, что такое обучение является выгодным и расширяет возможности обучения для тех, кто находится далеко от центральных городов как Бишкек, Ош и Каракол.



Граф. 6-1 Где вы проходили тренинг электронного обучения?

В результате опросов были студенты, которые отметили, что в прослушивании лекций, прямых эфиров по Zoom, а также в обучении по плану действий, были проблемы со связью. Что касается электронного обучения, независимо от спецификации девайса, проблем со связью не было, видео воспроизводились плавно и проблем с окружением тоже не было.

В электронном обучении подавляющее большинство используют смартфоны (122 среди 142 человек, 86%). Поскольку статистический параметр был небольшим, и количество участников использующих ПК и планшет в обучении было незначительным, не удалось статистически сравнить влияние использования конкретных девайсов на результаты после тестирования. Однако как показано в таблице ниже, размеры шрифта материалов изначально были рассчитаны на смартфоны, и существенной разницы в баллах не наблюдалось. Вероятнее всего не было разницы и в эффективности обучения независимо от используемого устройства.

С другой стороны, сам факт того, что многие в Кыргызстане используют смартфон в электронном обучении, является важной информацией для разработки последующего контента. Так, при разработке контента в будущем, необходимо постараться облегчить обучение со смартфонов, увеличив размер шрифта и уменьшив количество символов.

Таб. 6-1 Устройства, используемые во время обучения и результаты пост-теста

Смартфон	баллы	количество участников	РС	баллы	количество участников
Врачи	81,0	48	Врачи	82,8	5
Медсестры	63,4	28	Медсестры	60,0	5
Фармацевты	74,1	46	Фармацевты	66,5	6

Планшет	баллы	количество участников	смартфон + планшет	баллы	количество участников
Врачи	—	0	Врачи	—	0
Медсестры	56,5	4	Медсестры	—	0
Фармацевты	72,0	1	Фармацевты	72,0	1

РС + смартфон	баллы	количество участников
Врачи	91,3	3
Медсестры	0	0
Фармацевты	90,0	1

6.4 ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРОЕКТАМ СОТРУДНИЧЕСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОТРЕБОВАТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАБОТЫ

В рамках данного исследования мы предлагаем три предложения, которые, по нашему мнению, необходимо рассмотреть в Кыргызстане.

- Реализация "Проекта по продвижению надлежащего использования лекарственных средств для борьбы с АМР

Как упоминалось выше, недостаточные знания о надлежащем использовании противомикробных препаратов медицинскими работниками, выписывающими рецепты, такими как врачи и некоторые медсестры, являются фактором риска возникновения АМР. Это было названо одним из основных факторов ненадлежащего использования противомикробных препаратов. Помимо отсутствия знаний и осведомленности об АМР среди фармацевтов, отсутствие четко отлаженной системы рецептурного отпуска в Кыргызстане и акцент на стремлении аптек к корпоративной прибыли могут быть основными причинами продажи фармацевтами противомикробных препаратов без рецепта. В результате, использование антимикробных препаратов в Кыргызстане особенно велико, даже в Центральной Азии, и Кыргызстан можно считать страной особого риска по АМР.

В ответ на эту ситуацию реализация проекта по продвижению надлежащего использования лекарственных средств путем усиления управления системой выдачи рецептов, предоставления технической помощи для повышения потенциала медицинского персонала и проведения информационно-просветительских мероприятий для населения в целом внесет значительный вклад в надлежащее использование не только АМР, но и других рецептурных лекарственных средств, что в свою очередь приведет к улучшению стандартов здравоохранения в Кыргызстане. Проект будет способствовать надлежащему использованию АМР, а также других рецептурных лекарств и, таким образом, улучшению стандартов здравоохранения в Кыргызстане.

- Проведение исследования по АМР в животноводческом секторе

Как отмечается в отчете, противомикробные препараты используются не только для лечения инфекционных заболеваний у людей, но и в больших количествах применяются в животноводческом секторе в качестве добавок в корма для животных для стимулирования роста и предотвращения инфекций, и эта текущая ситуация оказывает значительное влияние на риск АМР. Мы предлагаем провести опрос для сбора информации о контроле АМР в животноводческом секторе с целью рассмотрения будущих мер по снижению риска АМР.

- Проект по разработке подхода "Единого здоровья" к борьбе с АМР на основе сотрудничества сектора здравоохранения и животноводства

Для того чтобы снизить риск возникновения АМР в Кыргызстане в будущем, необходимо срочно принять меры по надлежащему использованию противомикробных препаратов. Однако, поскольку противомикробные препараты используются не только в организме человека для лечения инфекционных заболеваний, но и в больших количествах в кормах для скота, важно осуществлять меры в сотрудничестве сектора здравоохранения и сектора животноводства (подход "Единое здоровье"). Исходя из текущей ситуации в Кыргызстане, мы предлагаем проект по созданию системы для реализации этих мер.

7. Реализация дистанционного образования и задачи по его улучшению

7.1 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОФЛАЙН ЛЕКЦИЙ, ПРЯМЫХ ЭФИРОВ ПО ZOOM И ВИДЕО-ЛЕКЦИЙ

В Кыргызстане для медицинского персонала является обязательным прохождение непрерывного образования, и врачи могут продвигаться по служебной лестнице, только если будут отвечать этому требованию. Что касается фармацевтов и медсестер, у них нет системы продвижения по должности, но в каждой аптечной компании и больницах требуют, чтобы их персонал постоянно проходил тренинги в целях улучшения квалификации. Однако, до 2019-года основная часть тренингов велась в офлайн режиме, и некоторым приходилось брать отпуск с работы и приезжать в Бишкек, при этом в некоторых случаях не нужно было приезжать с ночевкой, чтобы пройти весь тренинг. Согласно опросам, расходы на проезд и проживание в основном выплачиваются из бюджета больниц или аптек, в котором работает участник тренинга, но бывает и случаи, когда расходы выплачиваются после фактических затрат. При посещении таких тренингов, обучаемые несут большие финансовые затраты, физически и по времени, не каждый может выдержать такое бремя. Из-за влияния ковид-19 с 2020-года широко практикуются лекции в виде прямых трансляций по Zoom, и финансовая нагрузка на слушателей лекций частично снижена.

Тренинги, проведенные в рамках данного исследования, проводились в удобное для студентов время, в виде просмотра и прослушивания заранее подготовленного контента, и в формате контролирования учебного процесса по системе. Как оказалось, в Кыргызстане ранее обучение медицинского персонала не проходила в таком формате. В данном исследовании описаны преимущества и недостатки офлайн обучения, Zoom и видео-

лекций. Эти данные были получены в результате проведения пробного электронного обучения, анкетирования и опроса.

Таб. 7-1 Офлайн обучение, видео-лекции и занятия по Zoom. Их преимущества, проблемные места, меры и извлеченные уроки

	Офлайн	Zoom	Видео-лекции
Детали реализации в рамках исследования	Опрос, цель, обучение по постановке плана действий	Опрос, Прямая трансляция для 3х профессий (объединено)/ дискуссия	Видео-лекция в соответствии с контентом.
Преимущества	Сосредоточенность студентов студенческая атмосфера лекций Чувство единства ⇒эффективность обучения	Контроль и удержание сосредоточенности студентов находится примерно в середине между офлайн обучением и видео-лекциями. Нет необходимости приезда в Бишкек. Эффективное обучение методом дискуссий среди студентов, которые находятся в разных точках страны.	Возможность проведения обучений в подходящее (свободное от домашних дел или работы) для студентов время.
Проблемы	Сложности участия по расписанию Трудности и финансовые издержки касаются приезда и участия, необходимость отпуска от работы, чтобы участвовать Трудности с участием для тех, кто проживает в регионах	Сложности участия по расписанию Необходимость отпуска от работы, чтобы участвовать По сравнению с офлайн обучением, здесь тяжело удерживать внимание обучаемых	Поддержка мотивации, Неимение возможности задавать вопросы на месте Могут быть помехи т.к. обучение ведется во время работы или домашних забот
Необходимые меры и извлеченные уроки	Внедрение информационно-коммуникационных технологий ICT	Совмещение с видео-лекциями.	Репетиторская (наставническая) система Применение системы вопросов-ответов Создание среды и системы, в которой обучаемые могут сконцентрироваться на обучении.
Уроки (Общие моменты)	Среди медсестер, приехавших из регионов, есть те, кому обучение на русском языке дается тяжело, так как они получили сестринское образование на кыргызском языке. С момента распада Советского Союза прошло более 30 лет, и в соседнем Узбекистане значительно увеличивается количество людей, не владеющих русским языком, также и в Кыргызстане, постепенно наблюдается такая тенденция. В долгосрочной перспективе, необходимо тщательно рассмотреть и выбрать язык, на котором будет проводиться медицинское образование.		

7.2 О ВНЕДРЕНИИ ИКТ В ОБРАЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

До распространения ковид-19 обучение медицинских сотрудников в Кыргызстане в основном была в офлайн форме. Из-за возникших сложностей в продолжении такой формы обучения, в результате пандемии ковид-19, а также в связи с усилением необходимости изучения самого вируса ковид-19 появилась тенденция проведения электронного обучения с применением приложения Zoom. Министерство здравоохранения и национальный центр непрерывного образования и в дальнейшем намерены продолжать внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в сфере медицинского образования, и предполагается, что эта тенденция будет продолжаться даже после того, как распространение ковид-19 утихнет. Среди участников были и те, кто желал вернуться к привычной офлайн форме обучения, но, с другой стороны, было и много положительных отзывов об электронном обучении.

В рамках данного исследования регулярные лекции проводились в форме видео-лекций по заранее подготовленному контенту. Дискуссионные лекции по трем профессиям прошли в прямом эфире в приложении Zoom, а занятия по постановке целей и разработке планов действий проходили в офлайн форме. Как было отмечено выше, внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в обучении медицинских сотрудников в Кыргызстане может значительно повысить эффективность обучения, но, с другой стороны, как показано в пункте 5.1, дистанционное обучение с использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) имеет ряд проблем. Поэтому, при внедрении ИКТ в обучении медицинского персонала, желательно использовать форму коллективного офлайн обучения по предметам, для которых подходит такая форма, и применять дистанционное обучение с использованием ИКТ по тем предметам, где показана эффективность ИКТ. Следует рассмотреть внедрение ИКТ там, где эта система подходит.

8. Итоги

Также, как и во всем мире, в Кыргызстане пандемия ковид-19 внесла ряд изменений на многие сферы в стране. Сфера медицинского образования не является исключением, и пользуясь такой возможностью, в правительстве, больницах, и аптечных компаниях, в образовании медицинского персонала продолжают внедрять систему информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). В рамках данного исследования было проведено пробное обучение, в результате которого выявлена острая необходимость внедрения электронного обучения медицинского персонала. Стало очевидно, что если обеспечить высококачественный учебный контент, то даже с помощью электронного обучения можно в достаточной степени улучшить навыки медицинских работников, и наличия интернета достаточно для внедрения ИКТ. Также, показано много хороших примеров, когда медицинские работники разрабатывают планы действий применяя полученные знания на практике. С другой стороны, мы также смогли выявить проблемы, связанные с дистанционным обучением, и предлагаем применить уроки, извлеченные из этого исследования, для эффективного использования ИКТ в медицинском образовании в Кыргызстане в будущем. В целом, тема распространения АМР является подходящей темой для Кыргызстана, потому что здесь очень много проблем с применением антибиотиков. Однако это не значит, что только этой темой можно решить все проблемы, связанные с распространением АМР. Следовательно, и в дальнейшем необходимо применение различных мер.

Что касается профилактики инфекционных заболеваний среди населения, поменять их поведение относительно профилактики не удалось, но несмотря на короткий промежуток времени, отметили большое количество просмотров видеороликов на эту тему, что говорит об улучшении знаний относительно проблем борьбы с АМР широкого круга общественности.

Приложения

Приложение 1. Предварительный опросник (для больниц)

Приложение 2. График приездов в КР

Приложение 3. Опросник (ПИИК)

Приложение 4: Учебные программы, связанные с инфекционными заболеваниями

Приложение 5: Опрос на заседаниях фокус-групп

Приложение 6: Обзор вопросов и экзаменационные вопросы

Приложение 7. Контенты лекций

Приложение 8. Список посещенных мест и опрошенных людей

Сбор информации и исследование по использованию ИКТ в целях улучшения сферы медицинских услуг в КР

Приложение 1 Предварительный опросник (для больниц)

Дата посещения: _____

1. Общая информация

Пункт	Ответы	Примечание
Название больницы		
Область/район		
Подведомственные учреждения,	Государственные больницы (☐ государственные ☐ областные ☐ районные ☐ городские ☐ территориальные) ☐ Частный	
Категория	☐ Специализированная больница ☐ Региональная больница ☐ Государственная больница ☐ Районная больница ☐ FGC ☐ FMC ☐ Другие	
Адрес		
GPS-данные		
ФИО директора больницы		
Контактная информация директора больницы (номер телефона, электронная почта)		
Ф.И.О и должность ответственного лица		
Контактная информация ответственного лица (номер телефона, электронная почта)		

Отделение больницы	☐ амбулаторный прием ☐ терапия ☐ хирургия ☐ акушерство ☐ гинекология ☐ педиатрия ☐ офтальмология ☐ отоларингология ☐ стоматология ☐ урология ☐ психиатрия ☐ дерматология ☐ ортопедия ☐ радиология ☐ клиническая лаборатория ☐ диагностическая визуализация ☐ операционная комната ☐ аптека ☐ реабилитация ☐ и другие ()	
Рабочие дни рабочее время поликлиники		
Год открытия (обоснования)		
Инфраструктура	Электричество: ☐ Да ☐ Нет Резервный генератор: ☐ Да ☐ Нет Водоснабжение: ☐ Да ☐ Нет Очистка сточных вод: ☐ Да ☐ Нет Центральный трубопровод медицинского газа: ☐ Да ☐ Нет	
Интернет-соединение	☐ Да (☐ Оптическое волокно ☐ Wi-Fi ☐ Прочее) ☐ Нет	

2. Показатели здоровья населения

2.1 Общая информация

Пункт	2018	2019	2020	Примечание
Количество поступивших пациентов (мужчины)				
Количество амбулаторных пациентов(женщины)				
Количество принятых пациентов (мужчины)				
Количество принятых пациентов (женщины)				
Количество родов				
Количество кесарева сечения				
Рождаемость				
Количество смертей беременных женщин				
Смертность новорожденных				
Младенческая смертность				
Количество смертей детей до 5 лет				
Смертность в зависимости от возраста				
Основные причины смерти В порядке убывания	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
Основные заболевания (амбулаторно) В порядке убывания	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
Основные заболевания (госпитализация) В порядке убывания	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

Количество операций				
Виды операций	1. 2. 3.	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
Количество коек				

2.2 Ситуация, обзор с COVID-19 и ОРВИ

	2020 г. мар	Ап р	Ма й	Ию н	Ию л	Ав г	Сен т	Ок т	Ноя б	Де к	2021 г. январь	Фе в	Ма р	Ап р
Кол. во больных гриппом														
Смертельные случаи от гриппа														
Кол.во инфицированн ых гриппом среди медицинских работников														
Кол. во тестов COVID-19 (ПЦР)														
Кол. во тестов COVID-19 (антиген)														
Кол. во тестов COVID-19 (антитело)														
Кол. во поступивших пациентов, (COVID-19)														
Число умерших от COVID-19														
Инфицированн ых COVID-19 среди медицинских работников														

3. Управление персоналом

3-1. Количество сотрудников

Вид деятельности	Количество	Вид деятельности	Количество
Врач		Фармацевт	
Врач-специалист		Помощник фармацевта	
-Врач-инфекционист		Клинический лаборант	
Медсестры		Радиолог	
Младшая медсестра		Сотрудник больницы	
Акушерка		Инженер по эксплуатации	
Физиотерапевт		Персонал по уборке	
Физиотерапевт		Другой персонал	

Всего: _____

3-2. Организационная схема (копия)

3-3. Стажировка-обучение (последние 3 года)

Даты и дни обучения Пример: апрель 2017 - 4 дня	Содержание обучения	Специальность лектора	Целевая аудитория	Количество участников	Проведение обучения (контактно или онлайн)

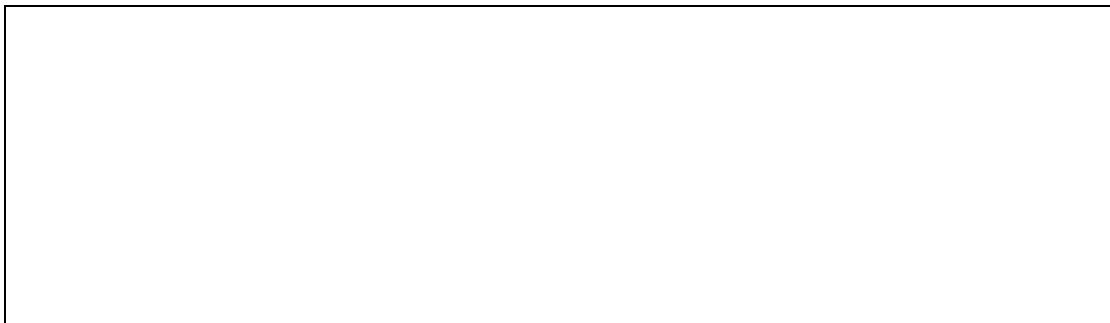
4. Контроль внутрибольничной инфекции *Пожалуйста, опишите пункты самооценки IPCF.

4-1. Вспышки внутрибольничных инфекций (тематические исследования) (последние 5 лет) (дата, возбудитель, количество инфекций, количество смертей, период выздоровления), принятые меры и т.д.)

Дата появления	Возбудитель	Количество инфицированных	Количество смертей	Период лечения	Предпринимаемые меры

5. Образование для фармацевтов

5-1. Опишите роль фармацевта в больнице



5-2. Условия работы аптеки в больнице * Приложить фотографию

5-3. Образование и опыт работы фармацевта

#	ФИО фармацевт а	Должност ь	Образовани е	Опыт работ ы	Период нынешне й работы	Примечани е

5-4. Прохождение обучения для фармацевтов *Пожалуйста, опишите их периодичность, содержание и время проведения

--

5-5. Как фармацевт, что вы используете для углубления своих знаний?

--

6. Информированность о профилактике инфекционных заболеваний пациентов

6-1. Организация (ответственное лицо)

Ответственное лицо (ФИО)	
Контактные данные ответственного лица (телефон, e-mail)	

6-2. Методы повышения осведомленности (образовательные материалы и т.д.)

Содержание	Методы повышения осведомленности

7. e-Learning & eHealth (Электронное обучение и электронное здравоохранение)

7-1. Статус внедрения/реализации дистанционного обучения на сегодняшний день

#	Вопросы	Ответы
1	Планировали/проводили ли вы ранее дистанционное обучение? (Для сотрудников, других учреждений и т.д., независимо от целевой аудитории) Если да, то какова была тема тренинга и целевая аудитория?	☐Да • ☐Нет тема тренинга: целевая аудитория:
2	Посещали ли вы когда-нибудь курсы дистанционного обучения, организованные/проводимые другим учебным заведением? Если да, то какие темы обучения были рассмотрены? Какой тип обучения (курс в реальном времени, видео по требованию, онлайн-тест и т.д.)	☐Да • ☐Нет тема тренинга: форма дистанционного обучения (пожалуйста, отметьте все, что применимо): ☐ курс в реальном времени ☐ просмотр видео по требованию ☐ онлайн-тест ☐ другое ☐ Лекция в реальном времени ☐ Просмотр видео ☐ Онлайн-тест ☐ Другое ()

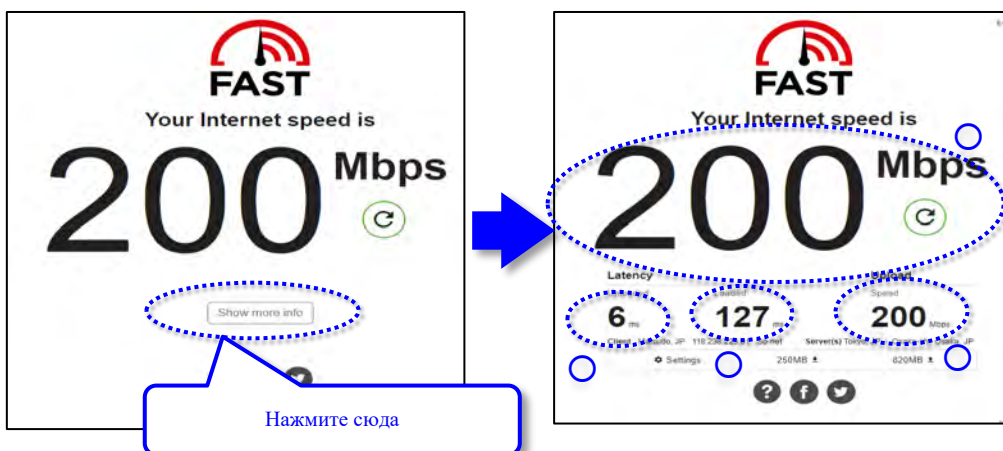
7-2. Об оборудовании, связанных с ИТ

#	Вопросы	Ответы
1	Есть ли в организации лицо, отвечающее за ИТ? Если нет, можете ли вы для решения проблемы сразу обратиться к стороннему специалисту?	ИТ специалист? ☐Да • ☐Нет Возможно ли вызвать специалиста извне? ☐Да • ☐Нет
2	Подключение к Интернету на территории объекта	Количество абонентских линий: Провайдер: Вид Интернет-соединения (ADSL, оптоволоконная линия)

3	Используют ли сотрудники компьютер в повседневной работе? Если да, то в каких случаях они используют компьютер?	☐ Используют • ☐ Не используют Использование компьютера в работе:
4	Как вы думаете, достаточно ли у персонала компьютеров и планшетов для прохождения дистанционного обучения? Могут ли сотрудники забирать их, если они захотят проходить обучение дома?	☐ Достаточно • ☐ Недостаточно ☐ Можно забирать • ☐ Нельзя забирать
5	Разрешено ли сотрудникам подключать свои персональные компьютеры, планшеты или смартфоны к локальной сети или WiFi организации для того, чтобы проходить дистанционное обучение?	☐ Разрешено • ☐ Не разрешено

7-3. Скорость интернет-соединения

Перейдите по ссылке <https://fast.com> из браузера вашего ПК в следующих двух местах в центре. Скорость интернета будет определяться автоматически. Когда все от ① до ④ отображаются черным (не серым) цветом, процесс завершается. По завершении определения скорости интернета появится экран, подобный приведенному ниже, поэтому запишите значения от ① до ④ на дисплее в правой части рисунка вместе с единицей определения (Мбит/с или мс).



#	Пункт	Значение (с единицей измерения)	Примечание
1	Скорость интернета		
2	Задержка (без нагрузки)		
3	Задержка (загружено)		
4	Скорость загрузки		

7-4. Внедрение телемедицины

#	Вопросы	Ответы
1	Пожалуйста, напишите о любых достижениях, которых вы добились на сегодняшний день в области того, что можно назвать телемедициной.	

Приложение 2 График приездов в КР

График первого приезда			
Дата			Расписание
15 мая	Суббота	АМ	вылет из Японии
16 мая	Воскресенье	АМ	Прилет в Бишкек Собрание внутри компании
		РМ	Собрание внутри компании
17 мая	Понедельник	АМ	Центр развития здравоохранения
		РМ	КГМИПиПК (Бишкек)
18 мая	Вторник	АМ	Швейцарский проект (MER)
		РМ	Центр электронного здравоохранения КР
19 мая	Среда	АМ	Подготовка материалов
		РМ	Всемирный банк (ZOOM)
20 мая	Четверг	АМ	Компания Бимед
			Трансфер в Каракол
		РМ	Управления здравоохранения Иссык-Кульской области
			Иссык-Кульский центр семейной медицины
			Medservice Kg (Аптека Айболит)
21 мая	Пятница	АМ	КГМИПиПК (Каракол)
			Иссык-Кульская областная объединенная больница
		РМ	Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
			Больничная аптека Иссык-Кульская областная объединенная больница
22 мая	Суббота	полный день	Трансфер в Бишкек
23 мая	Воскресенье	полный день	Трансфер в Ош
24 мая	Понедельник	АМ	КГМИПиПК (Ош)
			Управление здравоохранения Ош
			Ошская межобластная объединенная клиническая больница
			Компания Дармек

		PM	Главврач ОМОКБ
			Главврач Центра семейной медицины города Ош
			Трансфер в Бишкек
25 мая	Вторник	AM	Чуйсткая областная объединенная больница
		PM	Центр семейной медицины Чйуской области
			МК GLOBAL TRADE оптовая фарм Компания (Кант)
26 мая	Среда	AM	Бишкек, Аптека (Neman -Pharm)
		PM	Республиканская клиническая инфекционная больница
			Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций
27 мая	Четверг	AM	Подготовка материалов
		PM	КГМИПиПК (фармацевтическое образование, ассоциация фармацевтов
			Кыргызско – Японский центр человеческого развития
			Представительство JICA в КР
28 мая	Пятница	AM	КГМИПиПК
		PM	Собрание преподавателей
29 мая	Суббота	AM	Собрание внутри компании, подготовка материалов
		PM	Подготовка материалов
30 мая	Воскресенье	полный день	Подготовка материалов
31 мая	Понедельник	AM	ВОЗ
		PM	Швейцарский проект (MER)
1 июня	Вторник	AM	Центр укрепления здоровья и массовой коммуникации
		PM	Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
2 июня	Среда	полный день	Подготовка материалов
3 июня	Четверг	полный день	Встречи ознакомительных групп для широкой общественности (1) (14~19 лет, 20~24 года)
4 июня	Пятница	AM	КГМИПиПК
		PM	Встречи ознакомительных групп для широкой общественности (2) (28-45 лет, 50-65 лет)

5 июня	Суббота	АМ	Вылет из Бишкека
6 июня	Воскресенье	АМ	Прилет в Японию
График второго приезда			
Дата			Расписание
26 сентября	Воскресенье	АМ	Вылет из Японии
27 сентября	Понедельник	РМ	Прилет в Бишкек
28 сентября	Вторник	АМ	Подготовка материалов
		РМ	КГМИПиПК (Бишкек)
29 сентября	Среда	АМ	МЗ КР Сектор медицинского образования и науки
		РМ	Тренинг для преподавателей, предварительная встреча
30 сентября	Четверг	полный день	Тренинг для преподавателей: лекция с использованием iPad
1 октября	Пятница	полный день	Тренинг для преподавателей: (лекции для фармацевтов)①
2 октября	Суббота	полный день	Тренинг для преподавателей: (лекции для фармацевтов)②
3 октября	Воскресенье	полный день	Показательный урок: (лекция для фармацевтов)
4 октября	Понедельник	полный день	Тренинг для преподавателей: Общая часть и для медсестер①
5 октября	Вторник	полный день	Тренинг для преподавателей: Общая часть и для медсестер②
6 октября	Среда	полный день	Показательный урок: Общая часть и лекция для медсестер
7 октября	Четверг	полный день	Тренинг для преподавателей: Общая часть и для врачей①
8 октября	Пятница	полный день	Тренинг для преподавателей: Лекция для врачей②
9 октября	Суббота	полный день	Итоговая показательная лекция: для врачей, медсестер и фармацевтов
Период ведения дел по другим проектам ~~~~~			
20 октября	Среда	полный день	Бишкек, Ош, Каракол Пре тест①
21 октября	Четверг	полный день	Бишкек, Ош, Каракол Пре тест②

22 октября	Пятница	полны й день	Подсчет результатов Пре-теста	
23 октября	Суббота	полны й день	Тренинг для преподавателей для лекции в прямом трансляции для врачей, медсестер и фармацевтов	
24 октября	Воскресень е	полны й день	Репетиция Лекции в прямом трансляции: Врачи, Медсестры, фармацевты,ю переводчики	
25 октября	Понедельн ик	АМ	Подготовка к лекции в прямом трансляции	
		РМ	ЛЛекция в прямом трансляции	
26 октября	Вторник	АМ	Отслеживание и информирование об успеваемости студентов	
	Вторник	РМ	Подготовка к проведению Пост-теста	
27 октября	Среда	полны й день	Бишкек, Пост-тест, Воркшоп①	
28 октября	Четверг	полны й день	Бишкек, Пост-тест, Воркшоп②	
		РМ	Трансфер в Ош	Трансфер в Каракол
29 октября	Пятница	полны й день	Ош, Пост-тест, Воркшоп①	Каракол, Пост-тест, Воркшоп①
30 октября	Суббота	полны й день	Ош, Пост-тест, Воркшоп②	Каракол, Пост-тест, Воркшоп②
31 октября	Воскресень е	полны й день	Трансфер в Бишкек	Трансфер в Бишкек
1 ноября	Понедельн ик	АМ	Встреча с NH-Tabi о видеороликах	
		РМ	Подсчет итогов Пост-теста	
2 ноября	Вторник	полны й день	ПОдготовка материалов	
3 ноября	Среда	АМ	МЗ КР Сектор медицинского образования и науки	
		РМ	КГМИПиПК (Бишкек)	
4 ноября	Четверг	АМ	Вылет из Бишкека	
5 ноября	Пятница	РМ	Прилет в Токио	
График третьего приезда				
Дата			Расписание	
4 январ я	Вторник	РМ	Вылет из Японии	
6 январ я	Четверг	РМ	Прилет в Бишкек	

7 январ я	Пятница	АМ	Встреча со слушателями курсов (Фармамир фармацевт ^①)	
			Встреча со слушателями курсов (Фармамир фармацевт ^②)	
		РМ	Встреча со слушателями курсов (Клиническая детская больница, врач)	
			Встреча со слушателями курсов (Республиканский центр кров, врач)	
			Встреча со слушателями курсов (КГМИПиПК, врач ^①)	
8 январ я	Суббота	АМ	Встреча со слушателями курсов (Лекарь, фармацевт)	
		РМ	Встреча со слушателями курсов (Фармамир, фармацевт ^③)	
9 январ я	Воскресенье	АМ	Подготовка материалов	Трансфер в Каракол
		РМ	Трансфер в Ош	Трансфер в Каракол
10 январ я	Понедельни к	АМ	ОМОКБ	ИООБ
			Встреча со слушателями курсов (ОМОКБ, врач ^{①②})	Встреча со слушателями курсов (ИООБ, врач ^① , медсестра ^①)
		РМ	Встреча со слушателями курсов (ОМОКБ, врач ^③)	Встреча со слушателями курсов (ИООБ, врач ^②)
			Встреча со слушателями курсов (ОМДКБ, медсестра ^{①②})	
			Встреча со слушателями курсов (ОМОКБ, медсестра ^{①②})	
			КГМИПиПК (Ош)	
11 январ я	Вторник	АМ	Встреча со слушателями курсов (Ошский городской центр семейной медицины, врач)	Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
			Встреча со слушателями курсов (ОМДКБ, медсестра ^{③④})	
			Ошский центр семейной медицины	

			Встреча со слушателями курсов (фармацевт)	
		РМ	Трансфер в Бишкек	КГМИПиПК (Каракол)
				Встреча со слушателями курсов (Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, врач①②)
12 января	Среда	АМ	Подготовка материалов	Трансфер в Балыкчи
		РМ	Встреча со слушателями курсов (Республиканская туберкулезная больница, медсестра)	Встреча со слушателями курсов (Каракольский городской Центр профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, врач③)
				Трансфер в Бишкек
13 января	Четверг	АМ	КГМИПиПК (Бишкек)	
		РМ	Подготовка материалов	
14 января	Пятница	АМ	Встреча со слушателями курсов (КГМИПиПК, врач②)	
		РМ	Мультимедийный центр	
			Представительство JICA в КР	
15 января	Суббота	АМ	Вылет из Бишкека	

Приложение 3 Опросник (ПНИК)

СИСТЕМА ОЦЕНКИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЙ 3

выводам. Это также может привести к положительным изменениям. Как правило, вы должны выбрать только один ответ на вопрос (вопросы с пометкой «да/нет» или «выбрать один ответ»). Некоторые вопросы допускают несколько ответов. Эти вопросы, отмечены «пожалуйста, выберите все подходящие варианты», позволяют вам выбрать все ответы, которые подходят для вашего учреждения (или выберите по крайней мере один). Баллы распределяются по отдельным ответам на каждый вопрос в зависимости от важности вопроса / ответа в контексте соответствующего основного компонента. В каждом разделе (основном компоненте) максимально можно набрать 100 баллов. После того, как вы ответили на все вопросы компонента, оценка может быть подсчитана суммированием баллов за каждый выбранный ответ. Общая сумма баллов всех восьми компонентов составляет общую оценку.

Подходит ли IPCAF для сравнения учреждений?

Основная цель системы – помочь в оценке ситуации по ПНИК на уровне отдельного медицинского учреждения и контроль развития и совершенствования деятельности по программе ПНИК в динамике при многократном использовании. Сравнение различных медицинских учреждений должно проводиться с большой осторожностью, особенно если они имеют разный коечный фонд, медицинскую направленность и социально-экономические условия. Таким образом, данная система не предназначена изначально для внешних сопоставлений или сравнительного анализа, но это возможно при условии использования обоснованной процедуры исследования.

Основной компонент 1: Программа профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПНИК)

Вопрос	Ответ	Балл
1. Есть ли у вас программа ПНИК?³ Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но нет четко определенных целей	5
	☐ Да, с четко определенными целями и планом действий на год	10
2. Программа ПНИК поддерживается командой (отделом) ПНИК, состоящей из профессионалов по инфекционному контролю?⁴ Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Не командой (отделом), а только отдельным специалистом в области ПНИК	5
	☐ Да	10
3. Работает ли в группе хотя бы один штатный специалист по ПНИК или сотрудник (доктор или медсестра, работающий только по ПНИК на полную ставку)? Выберите один ответ	☐ Нет специалиста по ПНИК	0
	☐ Нет, только специалист, работающий неполный рабочий день	2,5
	☐ Да, один на > 250 пациентов	5
	☐ Да, один на ≤ 250 пациентов	10
4. Имеет ли команда (отдел) ПНИК или отдельный специалист специально отведенное время на деятельность по ПНИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
5. Включает ли команда (отдел) ПНИК специалистов как с высшим, так и со средним медицинским образованием?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
6. Есть ли у вас комиссия (комитет) по ПНИК⁵, активно поддерживающая группу ПНИК	☐ Нет	0
	☐ Да	10
7. Представлены ли/включены ли в состав комиссии ПНИК какие-либо нижеперечисленные профессиональные группы?		
Высшее руководство учреждения (например, административный директор, главный врач, заместители главного врача)	☐ Нет	0
	☐ Да	5
Старший медицинский персонал (например, заведующий отделением, старшая медсестра)	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5

³ Программы ПНИК должны иметь четко определенные цели, основанные на местной эпидемиологии, и первоочередные задачи в соответствии с оценкой риска, а также определенные функции и мероприятия, которые соответствуют и способствуют профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и устойчивости к противомикробным препаратам в здравоохранении. Они также должны включать специально обученный персонал по ПНИК. См. Руководство ВОЗ по основным компонентам программ ПНИК на национальном уровне и на уровне учреждений неотложной медицинской помощи для получения дополнительной информации (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, по состоянию на 13 января 2019 г.).

⁴ Специалист по ПНИК: медперсонал с высшим и средним медицинским образованием, прошедший обучение на сертифицированном курсе по ПНИК.

⁵ Комиссия по ПНИК представляет собой многопрофильную группу с заинтересованными сторонами по всему учреждению, которая взаимодействует с группой по ПНИК и консультирует ее. Группа по ПНИК включает в себя профессионалов по ПНИК, которые отвечают за программу ПНИК.

Представители администрации по управлению инфраструктурой учреждения (например, по биобезопасности, отходам и т.е. кто занимается вопросами воды, санитарии и гигиены [WASH])	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
8. Есть ли у вас четко определенные цели ПИИК (то есть в конкретных критических областях)? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, только цели ПИИК	2,5
	☐ Да, цели ПИИК и измеряемые индикаторы результатов (т.е. соответствующие требованиям критерии улучшения)	5
	☐ Да, цели ПИИК, измеряемые индикаторы результатов и цели на будущее	10
9. Ведет ли высшее руководство учреждения целенаправленную политику поддержки программы ПИИК через:		
Выделенный бюджет специально для программы ПИИК (то есть охватывающим деятельность ПИИК, включая заработную плату)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
Очевидную поддержку целей и показателей ПИИК в учреждении (например, на совещаниях исполнительного уровня, круглых столах, участии в совещаниях по заболеваемости и смертности)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
10. Имеет ли ваше учреждение микробиологическую лабораторию (в или вне учреждения) для ежедневного использования? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но не обеспечивает надежных результатов (своевременных и качественных)	5
	☐ Да, и обеспечивает надежные результаты (своевременные и качественные)	10
Промежуточный результат		/100

Основной компонент 2: Руководства по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК)

Вопрос	Ответ	Балл
1. Обладает ли ваше учреждение кадрами (с необходимым опытом в области ПИИК и / или инфекционных заболеваний) для разработки или адаптации руководств?	☐ Нет	0
	☐ Да	7,5
2. Есть ли в вашем учреждении руководства по:		
Стандартным мерам предосторожности?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Гигиене рук?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Мерам предосторожности, основанных на путях передачи инфекций ⁶	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Борьбе с вспышками заболеваний и готовности к ним?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Профилактике инфекций в области хирургического вмешательства?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Профилактике катетер-ассоциированных инфекций кровотока?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5

⁶ Меры по предотвращению передачи инфекции должны использоваться в дополнение к стандартным мерам предосторожности для пациентов, которые могут быть инфицированы или колонизированы определенными возбудителями инфекционных заболеваний, для которых необходимы дополнительные меры предосторожности для предотвращения передачи инфекции. Они основаны на путях передачи специфических инфекций (например, контактный или воздушно-капельный). Больше информации можно найти в United States Centers for Disease Control and Prevention Guidelines for Isolation Precautions [Руководство Центров по профилактике и контролю заболеваний США по изоляционным мерам предосторожности] (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>, по состоянию на 13 января 2019 г.).

⁷ Если в вашем учреждении не проводятся хирургические вмешательства, выберите ответ «Да».

Профилактике внутрибольничной пневмонии всех видов, включая вентилятор-ассоциированную пневмонию?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Профилактике катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Профилактике распространения микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Дезинфекции и стерилизации?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Защите и безопасности работников здравоохранения? ⁸	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Безопасности инъекций?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Утилизации отходов?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Рациональному использованию антибиотиков? ⁹	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
3. Соответствуют ли руководства в вашем учреждении национальным / международным нормам (если они существуют)?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
4. Адаптировано ли¹⁰ внедрение руководств местным потребностям и ресурсам при сохранении ключевых стандартов ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
5. Участвует ли персонал, работающий непосредственно с пациентами вместе с персоналом по ПИИК, как в планировании, так и во внедрении руководств?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
6. Участвуют ли соответствующие заинтересованные стороны (например, ведущие врачи и медсестры, руководители больницы, руководители службы контроля качества) в разработке и адаптации руководств ПИИК вместе с персоналом по ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	7,5
7. Проходят ли медицинские работники специальную подготовку, связанную с новыми или обновленными руководствами ПИИК, введенными в учреждении?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
8. Проходят ли медицинские работники специальную подготовку, связанную с новыми или обновленными руководствами ПИИК, введенными в учреждении?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
Промежуточный результат		/100

⁸ Включает в себя аспекты улучшения условий труда, выявление профессиональных заболеваний, мониторинг состояния здоровья работников, скрининга и вакцинации перед приемом на работу.

⁹ Относится к надлежащему использованию противомикробных препаратов для улучшения результатов у пациентов при минимизации развития и распространения резистентности. Более подробную информацию можно найти в *WHO Global Framework for Development & Stewardship to Combat Antimicrobial Resistance* [Глобальные рамочные основы ВОЗ по развитию и рациональному использованию для борьбы с устойчивостью к антимикробным препаратам] (<https://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR-2017-11-03.pdf?ua=1>, по состоянию на 13 января 2019 г.).

¹⁰ Группа ПИИК тщательно изучает рекомендации для определения приоритетов деятельности в соответствии с потребностями и ресурсами при сохранении ключевых стандартов ПИИК.

Основной компонент 3: Обучение и подготовка в области профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК)		
Вопрос	Ответ	Балл
1. Есть ли персонал с опытом ПИИК (в ПИИК и/или инфекционных заболеваний), чтобы проводить обучение ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
2. Есть ли дополнительный персонал, не относящийся к ПИИК, обладающий достаточными навыками для выполнения функций преподавателей и наставников (например, специально подготовленные медсестры, врачи, кураторы)? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да	10
3. Как часто медицинские работники проходят обучение по вопросам ПИИК в вашем учреждении? Выберите один ответ	☐ Никогда или редко	0
	☐ Только вводный инструктаж для медицинских работников	5
	☐ Для медицинских работников проводятся вводный инструктаж и регулярные (как минимум ежегодные, но не обязательные к посещению) ПИИК тренинги	10
	☐ Для медицинских работников проводятся вводный инструктаж и регулярные (как минимум ежегодные и обязательные к посещению) ПИИК тренинги	15
4. Как часто работники клининга (санитарки) и другой персонал, непосредственно участвующий в уходе за пациентами, проходят обучение по ПИИК в вашем учреждении? Выберите один ответ	☐ Никогда или редко	0
	☐ Только вводный инструктаж для персонала	5
	☐ Для персонала проводятся вводный инструктаж и регулярные (как минимум ежегодные, но не обязательные к посещению) тренинги	10
	☐ Для персонала проводятся вводный инструктаж и регулярные (как минимум ежегодные и обязательные к посещению) тренинги	15
5. Проходят ли сотрудники администрации обучение по вопросам ПИИК в вашем учреждении? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да	5
6. Как проходят обучение медицинские работники и другой персонал? Выберите один ответ	☐ Обучение отсутствует	0
	☐ Используется только письменная информация и / или устное обучение и / или дистанционное обучение	5
	☐ Включает дополнительные интерактивные учебные занятия (например, симуляцию и / или обучение у постели больного)	10
7. Проводятся ли периодические оценки эффективности учебных программ (например, проверки гигиены рук, другие проверки знаний)? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но не регулярно	5
	☐ Да, регулярно (не реже одного раза в год)	10
8. Интегрировано ли обучение по ПИИК в клиническую практику и подготовку специалистов других специальностей (например, подготовка хирургов включает аспекты ПИИК)? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, в некоторых дисциплинах	5
	☐ Да, по всем дисциплинам	10
9. Существует ли специальная подготовка по ПИИК для пациентов или членов семьи с целью минимизации риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (например, пациентов со сниженным иммунитетом, пациентов с инвазивными устройствами, пациентов с инфекциями с множественной лекарственной устойчивостью)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
10. Предлагается ли сотрудникам ПИИК непрерывное повышение квалификации/образование (например, регулярное посещение конференций, курсов)?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
Промежуточный результат		/100

Основной компонент 4: Эпиднадзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Вопрос	Ответ	Балл
Организация эпиднадзора		
1. Является ли эпиднадзор четко определенным компонентом вашей программы ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
2. Есть ли у вас персонал, ответственный за эпиднадзор?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
3. Прошли ли специалисты, отвечающие за эпиднадзор, подготовку по основам эпидемиологии, эпиднадзора и ПИИК (т. е. по методам эпиднадзора, сбору, анализу данных и их интерпретации)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
4. Имеется ли у вас информационная / IT-поддержка для проведения эпиднадзора (например, оборудование, мобильные технологии, электронные медицинские карты)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
Приоритеты эпиднадзора – определяются в зависимости от области медицинской помощи		
5. Определяете ли вы приоритеты эпиднадзора за ИСМП (то есть выявление инфекций, которые являются важными причинами заболеваемости и смертности в учреждении)? ¹¹	☐ Нет	0
	☐ Да	5
6. Проводится ли в вашем учреждении эпиднадзор за:		
Инфекциями в области хирургического вмешательства? ¹²	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Инфекциями, связанными с постановкой устройств (например, катетер-ассоциированные инфекции мочевых путей, инфекции кровотока, связанные с центральным катетером, инфекции кровотока, связанные с периферическим катетером, вентилятор-ассоциированная пневмония)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Клинически выраженными инфекциями (например, основанные только на клинических признаках или симптомах при отсутствии микробиологического обследования)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Колонизацией или инфекциями, вызванными микроорганизмами с множественной лекарственной резистентностью ¹³ , в соответствии с вашей эпидемиологической ситуацией?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Местными основными эпидемическими инфекциями (например, норовирусная инфекция, грипп, туберкулез [ТБ], тяжелый острый респираторный синдром [ТОРС], Эбола, лихорадка Ласса)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Инфекциями в группах риска (например, новорожденные, пациенты в отделениях интенсивной терапии, иммунокомпрометированные, ожоговые пациенты)? ¹⁴	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Инфекциями, которые могут затронуть медицинских работников в клинических, лабораторных или других условиях (например, гепатит В или С, вирус иммунодефицита человека [ВИЧ], грипп)	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
7. Регулярно ли вы оцениваете, соответствует ли ваш эпиднадзор текущим потребностям и приоритетам вашего учреждения? ¹¹	☐ Нет	0
	☐ Да	5

¹¹ Необходимо провести анализ, чтобы определить, на какие именно ИСМП направлять эпиднадзор в зависимости от местных условий (например, конкретные категории инфекций и/или пациенты с наибольшим риском) в соответствии с имеющимися ресурсами (см. Предварительное практическое пособие по содействию реализации Руководства ВОЗ по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 15 января 2019 г.)

¹² Если в вашем учреждении не проводятся хирургические вмешательства, выберите ответ «Да».

¹³ Полирезистентный: Невосприимчивый по крайней мере к одному агенту в трех или более противомикробных категориях.

¹⁴ Если пациенты из групп риска не проходят лечение в вашем учреждении, выберите ответ «Да».

Методы эпиднадзора		
8. Используете ли вы надежные показатели для эпиднадзора (числитель и знаменатель в соответствии с международными определениями [например, CDC NHSN/ECDC] ¹⁵ или, если они адаптированы, базируется ли адаптация на доказательных данных и консультациях экспертов?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
9. Используете ли вы стандартизированные методы сбора данных (например, активное проспективное эпидемиологическое наблюдение) в соответствии с международными протоколами эпиднадзора (например, CDC NHSN/ECDC) или, если они адаптированы, базируется ли адаптация на доказательных данных и консультациях экспертов?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
10. Есть ли у вас инструменты для регулярной проверки качества данных (например, оценка форм отчетов о случаях заболеваний, проверка результатов микробиологических исследований, подсчет знаменателя и т. д.)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
11. Есть ли у вас достаточный микробиологический и лабораторный потенциал для проведения эпиднадзора? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, может дифференцировать грамположительные / отрицательные штаммы, но не может идентифицировать патогены	2,5
	☐ Да, может надежно и своевременно идентифицировать патогены	5
	☐ Да, может надежно и своевременно выявлять патогены и профили устойчивости к противомикробным препаратам (то есть чувствительности)	10
Анализ и распространение информации / использование, сопоставление и управление данными		
12. Используются ли данные эпиднадзора для создания целенаправленных планов по внедрению ПИИК в отделениях/учреждениях?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
13. Анализируете ли вы устойчивость к противомикробным препаратам на регулярной основе (например, ежеквартально/раз в полгода/ежегодно)?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
14. Регулярно ли (например, ежеквартально/раз в полгода/ежегодно) вы предоставляете обновленную информацию по эпиднадзору:		
Персоналу, работающему непосредственно с пациентами (врачам / медсестрам)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Руководителям учреждения/заведующим отделениями?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Комиссии ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
Неклинической администрации (главному исполнительному директору / главному финансовому директору)?	☐ Нет	0
	☐ Да	2,5
15. Как вы предоставляете информацию по эпиднадзору? (как минимум ежегодно) Выберите один ответ	☐ Нет обратной связи	0
	☐ Только в письменной / устной форме	2,5
	☐ Презентацией и интерактивным проблемно-ориентированным поиском решения	7,5
Промежуточный результат		/100

¹⁵ United States Centers for Disease Control and Prevention [Центры по профилактике и контролю заболеваний США] (CDC) National Healthcare Safety Network [Национальная сеть безопасности в области здравоохранения] (NHSN) (<https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>, по состоянию на 13 января 2019 г.), European Centre for Disease Prevention and Control [Европейский центр профилактики и контроля заболеваний] (ECDC) (<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>, по состоянию на 13 января 2019 г.).

Основной компонент 5: Мультимодальные стратегии¹⁶ внедрения мероприятий по профилактике инфекции и инфекционному контролю (ПИИК)

Вопрос	Ответ	Балл
1. Используете ли вы мультимодальные стратегии¹⁶ внедрения мероприятий ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	15
2. Включают ли ваши мультимодальные стратегии какие-либо или все из следующих элементов: Выберите один ответ (наиболее точный) для каждого элемента	Изменение системы	
	☐ Мультимодальные стратегии не используются	0
	☐ Принимаются меры для обеспечения необходимой инфраструктуры и постоянного наличия ресурсов	5
	☐ Принимаются меры по обеспечению необходимой инфраструктуры и постоянной доступности расходных материалов, а также эргономика ¹⁷ и доступность, такие как предпочтительное место постановки центрального венозного катетера	10
	Обучение и тренинги	
	☐ Элемент не включен в мультимодальные стратегии	0
	☐ Используется только письменная информация и / или устное обучение и / или дистанционное обучение	5
	☐ Дополнительные интерактивные учебные занятия (включая симуляцию и / или обучение у постели больного)	10
	Мониторинг и обратная связь	
	☐ Элемент не включен в мультимодальные стратегии	0
	☐ Мониторинг соблюдения показателей процесса или результатов (например, аудит гигиены рук или практики использования катетеров)	5
	☐ Мониторинг соблюдения и своевременная обратная связь по результатам мониторинга с медицинскими работниками и основными заинтересованными сторонами	10
	Коммуникация и напоминания	
	☐ Элемент не включен в мультимодальные стратегии	0
	☐ Напоминания, плакаты или другие информационно-пропагандистские/информационно-разъяснительные инструменты для содействия реализации компонентов	5
	☐ Дополнительные методы/инициативы по улучшению коммуникации между подразделениями и дисциплинами (например, путем организации регулярных тематических конференций и круглых столов обратной связи)	10
	Безопасность и культурные изменения	
	☐ Элемент не включен в мультимодальные стратегии	0
	☐ Руководители / авторитетные специалисты демонстрируют видимую поддержку и выступают в качестве кураторов и образцов для подражания, продвигая адаптивный подход ¹⁸ и укрепляя культуру, которая поддерживает ПИИК, безопасность и качество обслуживания пациентов	5
	☐ Кроме того, группы и отдельные лица наделены полномочиями, позволяющими им осознавать свою причастность к проводимым мероприятиям (например, посредством участия в круглых столах обратной связи)	10

¹⁶ См. определение на <http://www.who.int/infection-prevention/publications/pc-cc-mis.pdf?ua=1>, по состоянию на 13 января 2019 г. Использование мультимодальных стратегий в ПИИК как показывает практика, является наилучшим конструктивным подходом к достижению устойчивых системных и поведенческих изменений для осуществления мероприятий ПИИК. Мультимодальная стратегия: 23 компонента, реализованных комплексным способом для улучшения результата и изменения поведения (например, гигиена рук). Компоненты могут включать в себя (i) системные изменения (например, создание необходимой инфраструктуры, наличие расходных материалов и человеческих ресурсов), (ii) образование и подготовка медицинских работников и ответственных лиц (например, руководителей), (iii) мониторинг инфраструктуры, методов, процессов, результатов и предоставление обратной связи (iv) памятки на рабочем месте/коммуникации; и (v) изменение корпоративной культуры в создании или укреплении климата безопасности. Она также включает такие инструменты, как чек-листы и баннеры, разработанные многопрофильными группами с учетом местных условий. Следует рассмотреть все пять областей и принять необходимые меры с учетом местных условий и ситуации, о которых сообщается в периодических оценках. Опыт, накопленный в области практической реализации, свидетельствует о том, что ориентация только на один из этих пяти элементов (т. е. использование «одноmodalной» стратегии) с большей вероятностью приведет к краткосрочным и неустойчивым улучшениям. Для получения дополнительной информации см. <http://www.who.int/infection-prevention/publications/pc-cc-mis.pdf?ua=1>, по состоянию на 13 января 2019 г. и Предварительное практическое пособие по внедрению Руководства ВОЗ по основным компонентам программы профилактики инфекции и инфекционного контроля <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 13 января 2019 г.

¹⁷ Эргономика: человеческие факторы или понимание взаимодействий между людьми и элементами системы для оптимизации благополучия человека и общей работы системы и предотвращения ошибок, связанных с человеческим фактором. Дополнительная информация по состоянию на 13 января 2019 г.

¹⁸ Адаптивные подходы учитывают поведенческую, организационную и культурную сложность систем здравоохранения. Они направлены на улучшение культуры безопасности в учреждении и мотивацию сотрудников последовательно выполнять лучшие практики путем формирования надлежащих отношений, убеждений и ценностей. Это может включать в себя привлечение руководства, улучшение сотрудничества и совместной работы, а также содействие ответственности персонала за вмешательство. Дополнительная информация: <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>, по состоянию на 13 января 2019 г.

3. Используется ли мультидисциплинарная группа специалистов для реализации мультимодальных стратегий ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	15
4. Регулярно ли вы связываетесь с коллегами из отдела повышения качества медицинской помощи и безопасности пациентов для разработки и реализации мультимодальных стратегий ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
5. Включают ли эти стратегии «бандлы» ¹⁹ или чек-листы?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
Промежуточный результат		/100

Основной компонент 6: Мониторинг/аудит практик ПИИК и обратная связь

Вопрос	Ответ	Балл
1. Имеется ли у вас обученный персонал, ответственный за мониторинг/аудит практики и обратную связь ПИИК?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
2. Имеется ли у вас четкий план мониторинга с четкими целями, задачами и мероприятиями (включая инструменты для систематического сбора данных)?	☐ Нет	0
	☐ Да	7.5
3. Какие процессы и показатели вы отслеживаете в своем учреждении? Отметьте все подходящие варианты	☐ Никакие	0
	☐ Соблюдение гигиены рук (используя инструмент наблюдения за гигиеной рук ВОЗ ²⁰ или аналогичный инструмент)	5
	☐ Постановка и/или уход за внутрисосудистым катетером	5
	☐ Смена повязки в области хирургического вмешательства	5
	☐ Меры предосторожности, основанные на путях передачи и изоляционно-ограничительные мероприятия для предотвращения распространения микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ)	5
	☐ Уборка в палате	5
	☐ Дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования/инструментов	5
	☐ Потребление /использование спиртовых антисептиков или мыла для гигиены рук	5
	☐ Потребление / использование противомикробных препаратов	5
	☐ Утилизация отходов	5
4. Как часто применяется Инструмент по самооценке гигиены рук ВОЗ ²¹ ? Выберите один ответ	☐ Никогда	0
	☐ Периодически, но не регулярно	2.5
	☐ Как минимум ежегодно	5

¹⁹ Бандлы: наборы практик, основанных на доказательных данных и направленных на улучшение процесса ухода, например, улучшение введения катетера. Обратите внимание, что эти наборы и мультимодальные стратегии не одно и то же, наборы инструментов – это инструменты, которые могут быть использованы для содействия осуществлению мер ПИИК, в идеале в контексте мультимодальных стратегий¹⁸, которые являются гораздо более комплексным подходом.

²⁰ Инструменты ВОЗ по мониторингу гигиены рук и обратной связи можно найти здесь: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation-feedback/en/>, по состоянию на 13 января 2019 г.

²¹ Рамочная программа самооценки гигиены рук ВОЗ находится здесь: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, по состоянию на 13 января 2019 г.

5. Предоставляете ли вы обратную связь с отчетами по аудитам (например, данные о соблюдении гигиены рук или других процессов) по состоянию деятельности/выполнении ПИИК? Отметьте все подходящие варианты	☐ Нет отчетов	0
	☐ Да, в группе ПИИК	2,5
	☐ Да, руководителям отделений и руководству в области аудита	2,5
	☐ Да, персоналу, работающему непосредственно с пациентами	2,5
	☐ Да, в комиссию ПИИК или в комиссию по качеству или аналогичный орган	2,5
	☐ Да, руководству больницы и высшему руководству	2,5
6. Регулярно ли (по крайней мере ежегодно) осуществляется представление данных мониторинга?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
7. Осуществляется ли мониторинг и обратная связь процессов и показателей ПИИК в условиях корпоративной культуры, где не ищут виноватых, а собирают данные с целью улучшения и изменения поведения?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
8. Оцениваете ли вы показатели культуры безопасности в вашем учреждении (например, с помощью других опросников, таких как HSOPSC, SAQ, PSCHO, HSC²²)	☐ Нет	0
	☐ Да	5
Промежуточный результат		/100

22 HSOPSC: Hospital survey on patient safety culture [Опрос по культуре безопасности пациентов в больницах]; SAQ: Safety attitudes questionnaire [Опросник об отношении к проблеме безопасности]; PSCHO: Patient safety climate in healthcare organizations [Климат безопасности пациентов в организациях здравоохранения]; HSC: Hospital safety climate scale [Шкала климата безопасности в больнице]. Резюме этих исследований можно найти здесь: Colle JB и др. Measuring patient safety climate: a review of survey. Qual Saf Health Care. 2005;14(5):364-6 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>, по состоянию на 13 января 2019 г.).

Основной компонент 7: Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки²³

Вопрос	Ответ	Балл
Кадровое обеспечение		
1. Оценивается ли в вашем учреждении уровень кадрового обеспечения в соответствии с загруженностью пациентами с использованием национальных стандартов или стандартного инструмента оценки кадровых потребностей, такого как <i>WHO Workload indicators of staffing need</i> ²⁴ ?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
2. Поддерживается ли в вашем учреждении установленное (ВОЗ или местными документами) соотношение между количеством медицинских работников и количеством пациентов ²⁵ ? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, для сотрудников менее чем 50% подразделений	5
	☐ Да, для сотрудников более чем 50% подразделений	10
	☐ Да, для всего персонала мед учреждения	15
3. Существует ли в вашем учреждении система мер по реагированию на результаты оценки кадровых потребностей, когда уровень укомплектованности штатов признается слишком низким?	☐ Нет	0
	☐ Да	10
Средняя занятость койки		
4. Соответствует ли количество коек в палатах вашего учреждения международным стандартам ²⁶ ? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но только в некоторых отделениях	5
	☐ Да, во всех отделениях (включая отделение неотложной помощи и педиатрическое)	15
5. Ограничено ли количество коек в вашем учреждении одним пациентом на койку? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но только в некоторых отделениях	5
	☐ Да, во всех отделениях (включая отделения неотложной помощи и педиатрическое)	15
6. Размещаются ли пациенты в вашем учреждении на койках, стоящих в коридоре за пределами помещения (включая койки в отделении неотложной помощи)? Выберите один ответ	☐ Да, чаще, чем два раза в неделю	0
	☐ Да, реже, чем два раза в неделю	5
	☐ Нет	15
7. Соответствует ли расстояние между койками пациентов рекомендованному > 1 метр в вашем учреждении? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но только в некоторых отделениях	5
	☐ Да, во всех отделениях (включая отделение неотложной помощи и педиатрическое)	15
8. Существует ли в вашем учреждении система оценки и реагирования в случае превышения достаточного количества мест? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, это входит в обязанности заведующего отделением	5
	☐ Да, это входит в обязанности администрации/руководства больницы	10
Промежуточный результат		/100

²³ По этим вопросам группе ПИ/ИК, возможно, потребуется провести консультации с другими соответствующими группами в учреждении, с тем чтобы иметь возможность соответствующим образом ответить на вопросы.

²⁴ Методика *ВОЗ Workload indicators of staffing need* [Показатели рабочей нагрузки для определения потребностей в персонале] предоставляет менеджерам здравоохранения систематический инструмент определения, сколько работников здравоохранения определенного типа необходимо в соответствии с загруженностью данного медицинского учреждения, и помогает находить соответствующие решения проблем (http://www.who.int/nhr/resources/wisn_user_manual/en/; по состоянию на 13 января 2019 г.).

²⁵ С учетом всех медицинских работников, задействованных в оказании услуг и уходе за пациентами, включая персонал клиники (врачей, медсестер, стоматологов, фельдшеров и др.), лаборантов и других работников (например, уборщиков).

²⁶ Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях содержат рекомендации по стандартам, необходимым для здравоохранения в странах со средними и низкими ресурсами. Эти руководящие принципы были разработаны для руководства и планирования в здравоохранении, архитекторов, градостроителей, персонала водоснабжения и санитарии, медицинского персонала и других медицинских работников и санитарных инструкторов (https://www.who.int/water-sanitation-health/publications/ehs_hc/en/; по состоянию на 14 января 2019 г.).

Основной компонент 8: Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК на уровне учреждения²⁷

Вопрос	Ответ	Балл
Вода		
1. Доступны ли услуги водоснабжения в любое время и в достаточном количестве для всех видов использования (например, мытье рук, питье, личная гигиена, медицинская деятельность, стерилизация, санобработка, уборка и стирка)? Выберите один ответ	☐ Нет, доступны в среднем < 5 дней в неделю	0
	☐ Да, доступны в среднем ≥ 5 дней в неделю или каждый день, но не в достаточном количестве	2,5
	☐ Да, ежедневно и в достаточном количестве	7,5
2. Имеется ли бесперебойный пункт безопасной питьевой воды и доступна ли она для персонала, пациентов и семей в любое время и во всех местах/палатах? Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Иногда, или только в некоторых местах, или недоступно для всех пользователей	2,5
	☐ Да, доступна в любое время и для всех палат/групп	7,5
Гигиена рук и санитарное оборудование		
3. Имеются ли действующие зоны гигиены рук (то есть наличие спиртосодержащего жидкого антисептика или мыла, воды и чистых одноразовых полотенец) во всех местах оказания медицинской помощи/ухода за пациентами? Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Да, зоны присутствуют, но не всегда укомплектованы	2,5
	☐ Да, и всегда укомплектованы	7,5
4. Есть ли в вашем учреждении ≥ 4 туалета или уборных²⁸ для амбулаторных пациентов или ≥ 1 на 20 стационарных пациентов? Выберите один ответ	☐ Меньше необходимого количества туалетов или уборных доступно и функционирует	0
	☐ Достаточное количество имеется, но не все функционируют	2,5
	☐ Достаточное количество имеется и функционирует	7,5
Энергообеспечение, вентиляция и уборка		
5. Имеется ли в вашем медицинском учреждении достаточное количество энергии/электроэнергии в дневное и ночное время для всех видов использования (например, для подачи и кипячения воды, стерилизации и санобработки, сжигания или альтернативных способов утилизации отходов, электронных медицинских устройств, общего освещения участков, где проводятся медицинские процедуры, для обеспечения безопасного оказания медицинской помощи и освещения туалетов и душевых)? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, иногда или только в некоторых из указанных мест	2,5
	☐ Да, всегда и во всех указанных местах	5
6. Функционирует ли система вентиляции (естественная или искусственная²⁹) в местах для ухода за пациентом?	☐ Нет	0
	☐ Да	5
7. Имеется ли открытый для доступа график уборки полов и рабочих поверхностей, подписываемый уборщиками каждый день? Выберите один ответ	☐ Нет записей об уборке полов и поверхностей	0
	☐ График существует, но не заполняется и не подписывается ежедневно или устарел	2,5
	☐ Да, запись ведется и подписывается ежедневно	5

²⁷ Этот компонент может быть оценен в более подробно с помощью инструмента *Пособие ВОЗ по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT)* (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/, по состоянию на 14 января 2019 г.). По этим вопросам группе ПИИК, возможно, потребуется провести консультации с другими соответствующими группами в учреждении, с тем, чтобы иметь возможность точно ответить на вопросы.

²⁸ Нормальные санитарные условия включают туалеты со смывом в управляемую канализацию или септик-танк и отстойник, VIP-туалеты, выгребные ямы с мощным полом и компостные туалеты. Туалет/уборная должны иметь дверь, которая не заперта, когда она не используется (или для которой ключ доступен в любое время) и может быть заперта изнутри во время использования. В конструкции туалета не должно быть крупных отверстий, трещин или утечек, отверстие или яма не должны быть заблокированы, вода должна быть доступна для смыва/слива туалетов. Он должен находиться в пределах территории объекта и быть чистым, не иметь отходов, видимой грязи и экскрементов и насекомых.

²⁹ Естественная вентиляция: наружный воздух поступает естественным путем (например, за счет ветра) через специальные отверстия здания, включая окна, двери, солнечные вытяжные трубы, башни ветрогенератора и вентиляционные отверстия. Искусственная вентиляция: движение воздуха управляется механическими устройствами, установленными непосредственно в окна или стены или в воздуховоды для подачи воздуха внутрь помещения или выпуска воздуха из помещения. Дополнительная информация: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/, по состоянию на 14 января 2019 г.

8. Имеются ли в наличии соответствующие и содержащиеся в надлежащем состоянии средства и принадлежности для уборки (например, моющие средства, швабры, ведра и т. д.)? Выберите один ответ	☐ Нет этих принадлежностей	0
	☐ Да, есть, но не содержатся в хорошем состоянии	2,5
	☐ Да, есть, и содержатся в хорошем состоянии	5
Размещение пациентов и средства индивидуальной защиты (СИЗ) в медицинских учреждениях		
9. Есть ли у вас одностельные палаты или палаты для когортной изоляции³⁰ пациентов с идентичными возбудителями, если количество изоляционных палат недостаточно (например, с туберкулезом, корью, холерой, Эбола, ТОРС)?³¹ Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Нет одностельных палат, но есть палаты для групп пациентов	2,5
	☐ Да, имеются одностельные палаты	7,5
10. Доступны ли СИЗ³² в любое время и в достаточном количестве для всех видов использования всеми медицинскими работниками? Выберите один ответ	☐ Нет	0
	☐ Да, но не всегда имеются в достаточном количестве	2,5
	☐ Да, всегда имеются в достаточном количестве	7,5
Утилизация медицинских отходов и канализация		
11. Имеются ли у вас отдельные функционирующие контейнеры для сбора неинфекционных (неопасных/общих) отходов, инфекционных отходов и острых отходов в непосредственной близости от всех мест образования отходов? Выберите один ответ	☐ Нет мусорных баков или отдельных баков для остроконечных отходов	0
	☐ Отдельные баки имеются, но крышки отсутствуют или больше чем на 3/4 полные; только 2 бака (вместо 3); или баки в некоторых, но не всех местах образования отходов	2,5
	☐ Да	5
12. Имеется ли функционирующая яма / огороженная свалка для отходов или муниципальный вывоз для утилизации неинфекционных (неопасных/общих) отходов? Выберите один ответ	☐ Нет ямы или другого способа утилизации	0
	☐ Яма есть в учреждении, но недостаточных размеров; ямы / свалки переполнены или не ограждены / заблокированы; или нерегулярный муниципальный вывоз отходов	2,5
	☐ Да	5
13. Имеется ли мусоросжигательная установка или альтернативная технология обработки инфекционных и острых отходов (например, автоклав) (находящаяся внутри больницы территории или за ее пределами и эксплуатируемая лицензированной службой удаления отходов) и достаточна ли она по мощности? Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Имеется, но не функционирует	2,5
	☐ Да	5
14. Имеется ли и функционирует ли должным образом система очистки сточных вод (например, септик с последующей дренажной ямой) в учреждении или за его пределами? Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Да, есть, но не функционирует должным образом	2,5
	☐ Да, и функционирует должным образом	5
Деконтаминация и стерилизация		
15. Имеет ли ваше медицинское учреждение специальную зону для обработки и/или стерилизационное отделение (находящееся внутри больницы территории или за ее пределами и управляемое лицензированной службой) для деконтаминации и стерилизации медицинских инструментов и других предметов/оборудования? Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Да, есть, но не функционирует должным образом	2,5
	☐ Да, и функционирует должным образом	5
16. Всегда ли Вы имеете стерильное и продезинфицированное оборудование, готовое для использования? Выберите один ответ	☐ Нет, доступно в среднем < 5 дней в неделю	0
	☐ Да, доступно в среднем ≥ 5 дней в неделю или каждый день, но не в достаточном количестве	2,5
	☐ Да, доступно ежедневно и в достаточном количестве	5

³⁰ Стратегии для этих групп должны основываться на оценке риска, проводимой группой ПИИК.

³¹ В изоляторах может потребоваться вентиляция с отрицательным давлением для предотвращения передачи некоторых организмов (например, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью).

³² Средства индивидуальной защиты (СИЗ): Медицинские нестерильные и хирургические стерильные перчатки, хирургические маски, защитные очки или защитные экраны и халаты считаются необходимыми СИЗ. Респираторы и фартуки также должны быть в достаточном количестве во всех учреждениях для использования в случае необходимости.

17. Доступны ли одноразовые предметы при необходимости? (например, для инъекций, смотровые перчатки) Выберите один ответ	☐ Нет, не имеется	0
	☐ Да, но только иногда	2,5
	☐ Да, доступны постоянно	5
Промежуточный результат		/100

Интерпретация: Трехэтапный процесс

1. Добавьте свои баллы

Раздел (Основной компонент)	Балл
1. Программа ПИИК	
2. Руководства по ПИИК	
3. Обучение и подготовка по ПИИК	
4. Эпиднадзор за ИСМП	
5. Мультимодальные стратегии	
6. Мониторинг/аудит практик ПИИК и обратная связь	
7. Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки	
8. Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК на уровне учреждения	
Итоговая сумма баллов	/800

2. Определите полученный «уровень ПИИК» в вашем учреждении, используя общую сумму баллов из этапа 1

Общая сумма баллов (диапазон)	Уровень ПИИК
0–200	Недостаточный
201–400	Базовый
401–600	Средний
601–800	Высокий

3. Проанализируйте результаты и разработайте план действий

Проанализируйте области, которые согласно данной оценке, требуют улучшения в вашем учреждении, и разработайте план действий по работе над ними. Для выполнения этой задачи обратитесь к Предварительному практическому пособию ВОЗ по содействию реализации Руководства ВОЗ по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля², в котором представлены рекомендации, шаблоны, советы и примеры со всего мира, а также список соответствующих инструментов улучшения ПИИК. Сохраните копию этой оценки для сравнения с результатами следующих оценок в будущем.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

РАСПИСАНИЕ

курса первичной специализации медицинских работников: «Актуальные вопросы инфекционных болезней и ВИЧ-инфекции»

(Очно-дистанционное обучение 22.10.18 - 30.04.19, 936 учебных часов)

Дата/ время	Наименование тем модулей	Количество часов					Ф.И.О. преподават еля
		Лек ции	Семи нар	Практ зан-я	СРС	Всег о	
Модуль 1. Введение в методику обучения - ОЧНОЕ		11	7	12		30	
22.10. 18.	Регистрация курсантов Значимость инфекционных болезней, в том числе ВИЧ- инфекции в системе здравоохранения КР. Цели и задачи проекта ЕСНО. Инструменты и программы проекта ЕСНО. Перерыв Принципы работы Приёмного отделения РКИБ, приём больных	2	1	3		6	Тобокалова С.Т., зав.кафедр ой, д.м.н., профессор Бекенова Д.С. доцент /Давлетбае ва М.М. ассистент кафедры
23.10. 18	Политика по соблюдению конфиденциальности. Правила подготовки презентаций. Этикет во время проведения видео- сессий. Протокол презентации клинического случая и получения рекомендаций. Перерыв Оказание медпомощи в ЦСМ-Кабинетах инфекционных заболеваний		3	3		6	Тобокалова С.Т., зав.каф, д.м.н., профессор Замалетдин ова Н.Т. Ассистент каф.

	(КИЗ) .Принципы работы кабинета иммунопрофилактики (ЦСМ №11) Предкурсовой тестовый контроль						
24.10.18	Организация службы инфекционной помощи в Кыргызской Республике. Основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения в области инфекционных болезней; Перерыв Работа в отделении для ОРВИ и гриппа Разбор клинического случая – больного с синдромом крупа	2	1	3		6	Тобокалова С.Т. Бекенова Д.С. /Давлетбаева М.М. ассистент кафедры
Модуль 2. Введение в дисциплину «Инфекционные болезни»- ОЧНОЕ							
25.10.18	Заболееваемость и смертность от инфекционных болезней Социально значимые инфекционные болезни и организация помощи при них Перерыв Профилактика инфекционных болезней. Факторы неспецифического и специфического иммунитета. Механизмы заражения и выздоровления при инфекционных болезнях. Принципы работы	2	1	3		6	Тобокалова С.Т. Замалетдинова Н.Т. Бекенова Д.С./ Давлетбаева М.М.

	амбулаторно-диагностического отделения						
26.10.18	Методы диагностики инфекционных болезней: Ознакомить с работой бактериологической, клинической, биохимической лабораторией, ИФА, ПЦР, УЗИ, Фиброскан, гельминтологическими кабинетами	2		4		6	С.Т.Тобокалова Бекенова Д.С., <i>Давлетбаева М.М.</i> Замалетдинова Н.Т.
Модуль 2. Введение в дисциплину «Инфекционные болезни» - ДО-видеосессии					24	24	
26.11.18	Значение синдромов в инфекционной патологии Лихорадочно интоксикационный синдром	2				2	С.Т.Тобокалова
27.11.	Катарально-респираторный синдром	2				2	Д.С.Бекенова/ <i>Давлетбаева М.М.</i>
28.11.	Экзантемы, энантемы, первичный аффе́кт	2				2	Д.С.Бекенова
29.11	Лимфаденопатия	2				2	Н.Т.Замалетдинова
30.11	Синдром желтухи при инфекционных болезнях	2				2	С.Т.Тобокалова
1.12	Практическая работа в приёмном отделении РКИБ			8		8	Бекенова Д.С./ <i>Давлетбаева М.М.</i>
3.12.18 15.00-18.00	Терапия инфекционных больных- Общие принципы	2	1	1		4	С.Т.Тобокалова
4.12.	Рациональная антибактериальная терапия	2	1	1		4	Замалетдинова Н.Т.

5.12.	Противовирусная терапия	2	1	1		4	Бекенова Д.С.
6.12.	Профилактика инфекционных болезней.Национальный календарь профилактических прививок	2	1	1		4	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.
7.12.	Профилактика Острых бактериальных инфекций	1	1	1			Замалетдинова Н.Т.
8.12	Практическая работа в приёмном отделении РКИБ			8		8	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.
10.12.	Профилактика вирусных инфекций	2	1	1		4	Замалетдинова Н.Т.
11.12. 18	Неспецифическая и специфическая профилактика Гриппа. Тестирование-Модуль 2	1	1	1		3	Бекенова Д.С.
Модуль 3. Респираторные инфекции 3.1. Респираторные вирусные инфекции							
12.12. 18	Грипп. Этиопатогенез. Ведущие синдромы гриппа. Диагностика, лечение	2	1	1		4	Тобокалова С.Т.
13.12. 18	Парагрипп. Синдром крупы. Диагностика, лечение	2	1	1		4	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.
14.12. 18	Раздать темы для самоподготовки по ОРВИ. Написать рефераты . Аденовирусная инфекция.Диагностика, диф.диагностика, лечение	2	1	1		4	Замалетдинова Н.Т.
15.12.	Работа в отделении для ОРВИ			8		8	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.

17.12.	РС-инфекция. Риновирусная инфекция. Коронавирусная инфекция	2	1	1		4	Замалетдин ова Н.Т.
18.12.	Клинические и лабораторные критерии диагностики ОРВИ. Принципы терапии. Методы специфической и неспецифической профилактики.	2	1	1		4	Тобокалова С.Т.
19.12.	Обсуждение рефератов по ОРВИ Тестирование по ОРВИ		3	1		4	Бекенова Д.С. Замалетдин ова Н.Т.
20.12.	Вакцино-управляемые респираторные инфекции у взрослых. Корь, краснуха,	2	1	1		4	Бекенова Д.С.
21.12.	Ветряная оспа. Опоясывающий герпес, эпидемический паротит. Клинические и лабораторные критерии диагностики.	2	1	1		4	Бекенова Д.С./Давле тбаева М.М.
22.12.	Работа в отделении для капельных инфекций			8		8	Бекенова Д.С./Давле тбаева М.М.
24.12.	Эпидемический паротит. Клинические и лабораторные критерии диагностики. Принципы терапии. Методы специфической и неспецифической профилактики ВУИ	2	1	1		4	Тобокалова С.Т.
Модуль 4. Инфекции с поражением гепатобилиарной системы							
25.12. 18	Роль гепатологического центра в оказании специализированной помощи больным с хр.вир. гепатитами и циррозом печени. Актуальность ВГ	2	1	1		4	Тобокалова С.Т.

	для Кыргызстана. Общие меры профилактики ВГ. Раздать темы для самостоятельной подготовки (рефераты) по Модулю 4						
26.12.18	Этиология гепатитов А, В, С, D, Е. Новые вирусы гепатитов – G. TT, SEN. Характеристика возбудителей. Лабораторные маркеры вирусов гепатита	2	2			4	Бекенова Д.С.
27.12.18	Функции печени возрастные особенности. Патогенез острых вирусных гепатитов (ОВГ). Пигментный обмен.	2	2			4	Замалетдинова Н.Т.
28.12.18	Структура печени и желчевыводящих путей. Этиология, Классификация ВГА . Клиника, лечение вирусного гепатита А.	2	1	1		4	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.
29.12.18	Работа в гепатологическом отделении РКИБ			8		8	Бекенова Д.С./Давлетбаева М.М.
31.12.18	Работа в Гепатологическом центре “ЦАДМИР”-мастер класс			8		8	Тобокалова С.Т.

Приложение 5 Интервью на заседаниях фокус-групп

№	Вопросы	Группа А: от 14 до 19 лет (5 человек)	Группа Б: от 19 до 24 лет (5 человек)	Группа С: от 28 до 45 лет (5 человек)	Группа Д: от 50 до 65 лет (5 человек)
1	Что вы знаете о COVID-19?	• Это инфекционное заболевание. • Распространяется воздушно-капельным путем. • Распространяется как ветряная оспа. • Это не так страшно, как кажется. Это заболевание похоже на грипп, но оно дольше сохраняется в организме и требует более тщательного лечения. • Вспышка заболевания произошла в Китае в 2019 году. • Характерной чертой этого заболевания являются последствия, сохраняющиеся даже после лечения. С момента заражения прошло около года, а я до сих пор не чувствую ни вкуса, ни запаха. • В мире насчитывается около 100 миллионов инфицированных людей. Число погибших составляет 3 миллиона человек. • Симптомом COVID-19 является потеря чувства вкуса и обоняния.	• Это инфекционное заболевание. • Это может вызвать пневмонию. • Симптомы включают лихорадку и полную потерю чувства вкуса и обоняния. • Вспышка произошла в Китае в 2019 году, и инфекция распространяется по всему миру. • При заражении COVID-19 вырабатываются антитела, но возможно повторное заражение.	• Это инфекционное заболевание. • Вспышка заболевания произошла в Китае в 2019 году. • В настоящее время страной с наибольшим числом инфицированных является Индия. • Считается, что существуют мутировавшие штаммы COVID-19. • Он является причиной пневмонии. • Заболевание распространяется капельным путем. • По-разному влияет на организм молодых и пожилых людей.	• Это инфекционное заболевание. • Это подобное на грипп заболевание, поэтому оно не страшно. • Он произошел в 2019 году и распространился по всему миру. • Симптомы похожи на обычный грипп. • Возможно ситуация с пандемией будет сохраняться еще долгое время. Поэтому лучше привыкнуть к этой ситуации.
резюме	Мнения всех групп были почти схожи, и можно понять, что они обладают знаниями о происхождении, симптомах и путях заражения COVID-19. Следует отметить, что группа Д, похоже, не очень боялась COVID-19, так как двое утверждали, что симптомы похожи на симптомы гриппа.				
2	Вы знаете пути заражения COVID-19?	• Распространяется капельным путем. • Распространяется контактным путем. • Вирус распространяется, когда кто-то чихает, а другой человек вдыхает вирус через рот или нос.	• Распространяется капельным путем. • Распространяется контактным путем.	• Заразиться COVID-19 легко в негигиеничных местах. • Распространяется капельным путем. (во избежание заражения лучше держаться на расстоянии 1,5-2 метров от других людей). • Чаще распространяется в местах большого скопления людей. • Если есть хроническое заболевание, вероятность того, что оно обострится, выше. • Если иммунная система слаба, может произойти повторное заражение.	• Распространяется капельным путем. • Заразиться COVID-19 легко в местах с антисанитарными условиями. • Может распространяться через "предметы", используемые инфицированным человеком. • Распространяется воздушно-капельным путем. • Иммунная система каждого человека отличается. Если у человека есть хроническое заболевание, бывали случаи, когда не заражались. Я делаю это заявление, потому что я знал человека, у которого был рак, и люди вокруг него были заражены, но сам человек с раком не был заражен.

резюме	Больше людей среднего и старшего возраста в группах С-Д, как правило, знают подробные пути заражения, чем молодые люди в группах А-Б. Однако следует заметить, что в группе Д знания формируются на основе опыта, например, люди с онкологическими заболеваниями не заражены COVID-19.				
3	Знаете ли вы, как уменьшить распространение инфекции?	• Держаться на расстоянии 1,5 метра от других людей. • Надевать перчатки и маски. • Хорошо мыть руки, использовать санитайзеры и менять маски каждые два часа. • Хорошо проветривать помещение. • Прикрывать рот и нос, при чихании, чтобы не заразить других. • Избегать посещения людных мест, чтобы избежать заражения.	• Держаться на расстоянии 1,5 метра от других людей. • Не вступать в контакт с людьми, у которых есть симптомы COVID-19. • Лучше пройти вакцинацию. • Хорошо проветривать помещение. • Хорошо мыть руки, пользоваться санитайзером для растирания и менять маску каждые два часа. • Прикрывать рот и нос, при чихании, чтобы не заразить других. • Избегать посещения людных мест, чтобы избежать заражения. • Дезинфицировать все вокруг себя. • Вести здоровый образ жизни. Для этого необходимо пересмотреть и улучшить питание в своем рационе. • Следует улучшить свою иммунную систему. Для этого необходимо улучшить свое питание и заняться спортом. • Избегать посещения мест с большим скоплением людей. • В идеале следует избегать посещения людных мест, особенно базаров и торговых центров.	• Идеальным вариантом является вакцинация. • Рекомендуется сократить контакты с другими людьми. Рекомендуется держаться подальше от других людей. • Следует избегать посещения мест с большим скоплением людей. • Рекомендуется уделять время укреплению иммунной системы и вести здоровый образ жизни. • Необходимо осознавать весь ужас пандемии. • Необходимо помнить, что побочные эффекты остаются и после лечения.	• Соблюдать дистанцию с другими людьми • Соблюдать правила гигиены. • При заражении, необходимо изолироваться. • Избегать посещения мест, где много людей. • Прикрывать рот и нос при чихании. • Даже при получении прививки, все равно следует принять меры предосторожности для предотвращения заражения.
резюме	Группа Б высказала наибольшее количество мнений, за ней следовала группа А, группа С и, наконец, группа Д. Группа Д проявила готовность высказаться после того, как фасилитатор призвал их к этому. Кроме того, в группах С и Д не было комментариев по поводу "мытья рук". (Аналогично, в группах С и Д не было комментариев по поводу "ношения масок", но в следующем вопросе комментарий по поводу "ношения маски" есть.				
4	Какие меры профилактики против инфекционных заболеваний заболеваний применяете?	• Всегда ношу маску. • Вакцинирован. • Часто обрабатываю санитайзером. • Часто проветриваю помещение. • Избегаю людных мест.	• Всегда ношу маску. • Пью много чая с лимоном и имбирем, который считается традиционной медициной, также принимаю витамин С. • Держусь на расстоянии 1,5 метра от других людей.	• Всегда ношу маску. • Избегаю людных мест. • Держусь на расстоянии 1,5 метра от других людей. • Соблюдаю правила инфекционного контроля.	• Всегда ношу маску. • Соблюдаю правила инфекционного контроля. • Держусь на расстоянии от других.

			• Хорошо мою руки. • Использую санитайзер для дезинфекции рук. • Хорошо проветриваю помещение. • Избегаю людных мест. • Некоторые люди принимали лекарства без разрешения (антибиотики и ацетилсалициловую кислоту).		
резюме	В группах А и Б, самой молодой группе, общие меры против инфекционных заболеваний являются комплексными (за исключением народной медицины и самолечения в группе Б). В группах С и Д есть некоторые упущения, касающиеся "вентиляции" и "обработки санитайзером", и особое замечание: "мытье рук" отсутствует в группах А, С и Д.				
5	Посещаете ли вы места, где много людей? Если да, расскажите, пожалуйста, о местах, которые вы посещаете.	• Выпускной вечер • Торговый центр • Курсы (подготовительное обучение) • Экзамены • Тренажерный зал • Базар	• Торговый центр • Курсы (подготовительное обучение) • Базар	• Торговый центр • Свадьба • Базар	• Парк • Базар • Свадьба • Супермаркет
резюме	Торговые центры и базары были самыми распространенными местами, которые посещали участники всех групп. Также посещение соответствующих мест в зависимости от возраста. Предполагается, что нереально не посещать места, которые напрямую связаны с повседневной жизнью или традиционными событиями, такими как свадьбы.				
6	Слышали ли вы когда-нибудь о ЗС?	Нет, не слышали	Нет, не слышали	Нет, не слышали	Нет, не слышали
резюме	Поскольку это не англоязычная страна, вполне возможно, что не понимали английского, а не смысла. Однако, даже если это было объяснено на русском и кыргызском языках, казалось, что его не поняли, поэтому предполагается, что данный контент имеет смысл для распространения.				
7	Какие действия необходимо предпринять, если высока вероятность заражения COVID-19?	• Необходимо пойти в больницу. В случае заражения COVID-19 пациент должен самоизолироваться • Необходимо самоизолироваться. Позвонить врачу и получить инструкции по приему лекарств, а затем начать их прием (люди, заразившиеся с COVID-19). • Необходимо пойти в больницу для обследования. • Если пациент инфицирован, самоизолироваться. • Обратиться в больницу и сдать анализ на ПЦР. Если инфицирован, самоизолироваться. После лечения и хорошего самочувствия сдать повторный ПЦР-тест.	• Позвонить в больницу. Пройти медицинское обследование, например, ПЦР-тест. Держаться на расстоянии от других. Самоизолироваться. • При необходимости принимать антибиотики или другие лекарства под наблюдением врача. Часто пить чай с лимоном. • Не думаю, что скорая приедет, если позвонить в больницу. Необходимо самоизолироваться и принимать лекарство, которое принимают от гриппа. При плохом самочувствии обратиться в больницу.	• Сдать ПЦР и другие тесты. • Самоизолироваться. • Обратиться к врачу или медицинскому специалисту. • Позвонить в информационный центр по Covid. • Если температура не спадает в течение 5 дней, обратиться в больницу. • Принимать антибиотики. • Не принимать антибиотики самостоятельно. • Необходимо пить много воды. • Сообщить об этом всем, с кем вы контактировали.	• Сообщить об этом всем, с кем контактировали. • Сдать ПЦР-тестирование и т.д. • Самоизолироваться. • Пить много воды. Хорошо проветривать помещение. При необходимости принимать лекарства. • Сходить в больницу на обследование. • Принимать антибиотики.

резюме	Все группы знают, что делать в случае COVID-19, поскольку они или члены их семей пострадали от этого заболевания. Однако использование противогриппозных препаратов в группе Б и применение антибиотиков в группах С и Д является ошибочным знанием, которое необходимо исправить путем обучения медицинских работников (в группе Б также упоминается применение антибиотиков под руководством врача, но это нельзя исключить как ошибочное знание из-за возможности развития пневмонии). Кроме того, в группах А и Б отсутствует пункт "проинформировать лиц, с которыми контактировали", что может свидетельствовать об отсутствии заботы о других в случае заражения.				
8	Нужно ли мне принимать антибиотики, если появились симптомы COVID-19?	• Не рекомендуется принимать антибиотики самостоятельно. • Можно принимать антибиотики, если заболевание, отличное от Covid; не стоит принимать их, если это COVID-19. • Самостоятельно не принимать антибиотики, потому что считается, что они могут быть вредны. Принимать их только в том случае, если это назначит врач.	• Не принимать антибиотики без консультации с врачом. • Не принимать антибиотики самостоятельно, так как они могут быть вредны. • Не принимать антибиотики без разрешения. Они могут вызвать побочные эффекты. • Не принимаем антибиотики самостоятельно, на примере родственников, которые заболели после их самостоятельного приема. • Если почувствуете себя плохо, не принимайте антибиотики самостоятельно и нужно обратиться в больницу. • Антибиотики могут ослабить иммунную систему, поэтому их лучше не принимать.	• Всегда до этого принимал антибиотики самостоятельно, не всегда есть возможность попасть в больницу. • Во время пандемии я не мог попасть в больницу, для осмотра. Потому что в больницу поступало много людей. Поэтому приходилось самостоятельно принимать антибиотики. • До пандемии принимал антибиотики самостоятельно. Сейчас не думаю, что следует проконсультироваться с врачом перед применением антибиотиков. • Прежде чем принимать, необходимо проконсультироваться с врачом.	• Во время пандемии, считаю, что лечение COVID-19 было неправильным. Было рекомендовано принимать антибиотики. • Лучше не принимать антибиотики самостоятельно. • Если нет симптомов COVID-19, не следует принимать антибиотики. • Если они необходимы, можно принимать их без консультации с врачом. • У многих людей не было возможности обратиться в больницу, поэтому они покупали антибиотики и принимали их самостоятельно. Я рад, что во время пандемии удалось купить антибиотики в аптеке. Я рад.
резюме	Группы А и Б не рекомендовали использовать антибиотики, в то время как группы С и Д склонялись к использованию антибиотиков самостоятельно. Группы А и Б не рекомендовали использовать антибиотики, но их причинами было не развитие бактерий с множественной лекарственной устойчивостью, а побочные эффекты и ухудшение состояния болезни.				
9	Что вы знаете о вакцинации против COVID-19?	• Существует первичная и дополнительная вакцинации, в общей сложности две вакцинации. • После вакцинации вы можете почувствовать слабость и тошноту, похожие на симптомы COVID-19. • Вакцина доступна для людей старше 18 лет. • Некоторые люди никогда не слышали об этой вакцине. • В Кыргызстане существует два типа вакцины: китайская коронная вакцина и российская. • Говорят, что китайская вакцина лучше российской. Российская вакцина лучше, чем китайская. • Российская вакцина больше не поставляется в Кыргызстан. Китайская вакцина доступна только в качестве	• Существует первичная и дополнительная вакцинации. • В Кыргызстане имеются два типа вакцины. Китайская и российская вакцина. • После введения вакцины появляется побочный эффект, но через 3-4 дня организм чувствует себя лучше. • После вакцинации симптомы схожи с симптомами инфекции COVID-19. Чувства вкуса и обоняния исчезают. • Существуют разные мнения о вакцине. Многие люди боятся получать вакцину, потому что ходят слухи, что она	• В Кыргызстане существует два типа вакцины: китайская и российская вакцина. • Первоначально вакцина доступна врачам, учителям и государственным служащим. • Существует два вида вакцинации: первичная и дополнительная. • Существует два типа вакцинации: двухдозовая и однодозовая. • При хронических заболеваниях, перед вакцинацией должен осмотреть врач. • Молодым людям не обязательно иметь вакцину. Пожилым людям лучше сначала получить вакцину.	• Вакцину могут получить только здоровые люди. • В Кыргызстане имеются два типа вакцины: китайская вакцина и российская. • Люди старше 65 лет обязательно должны их получить.

		дополнительной дозы (на момент интервью).	может повлиять на человеческий разум. - Вакцина доступна для людей старше 18 лет. - Некоторые люди никогда не слышали об этой вакцине. - Говорят, что китайская вакцина лучше российской. - Российская вакцина больше не будет поставляться в Кыргызстан. Китайская вакцина доступна только в качестве дополнительной дозы (во время интервью). - Некоторые люди никогда не слышали о китайской вакцине. Но они слышали о вакцинах российского производства. Они знают о наличии вакцин в первичных больницах Кыргызстана. - Если планируется выезд из страны, необходимо сделать прививку.	При выезде из страны необходимо получить прививку.	
резюме	Группы А и Б разделились во мнениях относительно эффективности китайской и российской вакцин, доступных в настоящее время в Кыргызстане. Можно сделать вывод, что группы А и Б больше обеспокоены вакцинами.				
10-1	Есть ли у вас уверенность в эффективности новой вакцины против коронавируса? Если да, то почему?	- Сделал прививку, потому что скоро буду учиться в России. - Сначала были сомнения в эффективности вакцины. После того как родственник получил вакцину, изменил свое мнение о вакцинах. Планирую пройти вакцинацию в будущем. - Верю в вакцины, но они мне не нужны.	- Считаю, что российская вакцина намного эффективнее. Но пока еще не получал. - Считаю, что китайская вакцина намного эффективнее. Но пока еще не получал.	- Так как планирую выезд за границу необходимо сделать прививку. - Во всем мире люди получают вакцины. Это необходимо для предотвращения инфекции. Поэтому, если будет возможность, хотел бы получить его.	- Уже привился, так как планирую в ближайшее время поехать за границу. - В прошлом у меня был COVID-19, но так как есть вероятность повторного заражения вакцинировался.

10-2	Есть ли у вас уверенность в эффективности новой вакцины против коронавируса? Если нет, то почему?	С семьей отказались от вакцинации, так как есть страх из-за побочных эффектов после нее.	- С начала пандемии прошло менее двух лет, но этого короткого времени недостаточно для разработки эффективной вакцины. - Нельзя доверять безопасности вакцин, используемых в странах бывшего Советского Союза. В США и Европе мы больше не разрабатываем вакцины. Это связано с тем, что им нужно больше времени для разработки безопасной вакцины. - В Кыргызстане нет системы хранения вакцин, поэтому не доверяем. - Не доверяем Министерству здравоохранения Кыргызстана и средствам массовой информации. - Эффективность вакцины не была проверена. - Доверяю вакцинам от других болезней, кроме COVID-19.	- Сначала думал, что российская вакцина лучше. Однако после просмотра различных видеороликов на youtube об этой вакцине решил не принимать ее. - У молодых людей сильная иммунная система, поэтому считаю можно обходиться без вакцин. - О вакцинах недостаточно информации, поэтому не доверяю.	- Уже болел COVID-19, поэтому нет необходимости вакцинироваться. - Недостаточно информации, чтобы доверять этому. - Можно получить, можно и не получать.
резюме	Во всех группах наблюдалась заметная тенденция неспособности дать четкое суждение об эффективности вакцины. Группа А верила в эффективность вакцины (но вопрос будут ли вакцинироваться - другой), в то время как группы Б, С и Д были более скептически в отношении эффективности вакцины. Причина этого заключалась в том, что группы С и Д были неопределенными из-за отсутствия информации. Кроме того, некоторые участники из группы Б сказали, что не доверяют СМИ и правительству и не верят в правдивость информации.				
11	Откуда вы берете информацию?	- Instagram (News.kg, Kyrgyzstan new) - От родителей - Трансляция новостей на Кыргызском телевидении - Youtube - Контакт (разновидности социальных сетей) - Telegram (из группы новостей COVID-19)	- Instagram - СМИ, интернет (Kloop, Kaktus) - Сайт Кыргызского общества Красного Креста - Всемирная организация здравоохранения	- Instagram - Главная страница новостей (Всемирная организация здравоохранения, kaktus, Euronews) - Сайт Министерства здравоохранения КР (иногда читаю) - Youtube - От друзей, живущих за границей - Instagram, Facebook, Telegram.	- Интернет (Instagram, Facebook, Kontakt) (только 1/5 человек) - От знакомых (5/5 человек) - Видео, доступные на Youtube, видео врачей, врач по имени Айна Бакаева - Kaktus, sputnik - Азаттык - Информационная телепрограмма - Telegram (есть группа новостей COVID-19)
резюме	Для групп А, Б и С основным источником информации был Интернет, в то время как для пожилых людей наиболее распространенным источником информации были знакомые. Таким образом, можно сделать вывод, что группа Д склонна иметь предвзятые мнения в ответ на заданные вопросы, так как они склонны говорить, основываясь на слухах знакомых и опыте. С другой стороны, информация в Интернете также не соответствует действительности, и группы А, Б и С, похоже, были поколеблены разнообразной информацией (особенно по вопросу о вакцинах).				

12	Почему вы не принимаете меры по борьбе с инфекциями?	• Сейчас жарко, поэтому не хочу надевать маску. • Пандемия длится уже год, и я устал от нее. • Приходится менять маску каждые два часа и не всегда есть с собой маска. • Прошел вакцинацию. • В прошлом году, во время пандемии, было трудно купить маску. • Надеваю маску в людном месте, а в менее людном нет. • Трудно носить маску.	• У нас низкий уровень жизни. Нет денег на покупку масок. • Даже сейчас некоторые люди не доверяют пандемии COVID-19. Это происходит потому, что они не имеют достаточного образования. В интернете много информации о COVID-19, но мы не знаем, правда это или нет. • Отсутствует социальная ответственность. Не понимаю значения ношения маски, потому что люди вокруг меня не носят. • Верю, что не заражусь COVID-19, потому что у меня сильная иммунная система. • Не понимают важности здоровья. Пока молод, могу оправиться от инфекции COVID-19. • Многие люди считают, что пандемии не так страшны, как они себе представляют.	• Следует изменить мировоззрение кыргызского народа. • Это зависит от человека. Некоторые люди делают, некоторые не делают. • Потому что они не думают о чувствах окружающих их людей. • Потому что у них низкий уровень жизни. (Например, во время пандемии некоторые люди не могли позволить себе купить маски, потому что они стали слишком дорогими). • Поскольку окружающие их люди не носят масок, они не видят смысла в принятии мер предосторожности против инфекционных заболеваний. • Верю, что не заболею Ковидом, потому что моя иммунная система сильная. • Не понимают важности здоровья. • Трудно носить маску. • Трудно носить маску, потому что жарко и автобусы переполнены.	• Не думаю, что люди вокруг меня принимают меры предосторожности против инфекций. • Верю, что иммунная система сильная если даже заболею.
резюме	Группа А склонна считать школьное правило менять маски каждые два часа обременительным и предвзято относиться к маскам; группа Б затронула финансовое положение для покупки масок и осознание того, что заразиться COVID-19 в молодом возрасте не проблема; группа С имела мнение, что люди вокруг них не носят масок и не понимании важности здоровья; в группе Д было меньше мнений и больше игнорирования того факта, что от COVID-19 не становится хуже. В целом, наблюдалась тенденция к тому, что в основном говорили о своих собственных мерах безопасности и не рассматривали о мерах предосторожности по отношению к другим людям.				

Приложение 6 Обзор вопросов и тестовые задания

Содержание Пре-теста

Краткое изложение вопросов Пре- теста

№	Общие вопросы	№	Вопросы для Врачей
1	Определение УПП	26	Значение правильного применения антибактериальных препаратов
2	Экономические потери из-за УПП	27	Диагностика симптомов ① Боль в горле
3	Причины лекарственно-устойчивых бактерий	28	Диагноз признаков ② Симптомы кашля
4	Характеристики E. coli, продуцирующей БЛРС	29	Простуда из-за вирусной инфекции
5	Пероральное и внутривенное введение	30	Возраст и частота простудных заболеваний
6	Реакция на острую диарею	31	Симптомы простуды и кашля
7	Единый подход к здоровью	32	Течение симптомов простуды
8	Кратковременный прием антибактериальных препаратов	33	Причины острого фарингита
9	COVID-19 и антибактериальные средства	34	Симптомы бактериального фарингита
10	Основы мер УПП	35	Дифференциация насморка по цвету
11	ИКТ и АСТ	36	Легкий острый синусит
12	Количество антибактериального препарата, используемого для животноводства	37	Три основных признака острого синусита
13	Прекращение приема антибиотиков	38	Острый синусит и амоксициллин
14	Окружающая среда и УПП	39	Причины острого бронхита
15	Состояние разработки антибактериальных препаратов	40	Переоценка антибактериального эффекта
16	Количество местных бактерий человека	41	Пероральное и внутривенное введение
17	Области, в которых УПП является проблемой	42	Инфекции мочевыводящих путей и антибактериальные препараты
18	Облигационная передача	43	Стандартный рецепт
19	Средство от гриппа	44	Оптимальная концентрация алкоголя
20	Количество смертей от УПП	45	Заболевания, при которых показаны антибактериальные препараты
21	Бактериальный механизм резистентности	46	Дифференциация инфекционного мононуклеоза
22	Список приоритетов ВОЗ	47	Возбудители воздушно-капельных инфекций
23	Ситуации, когда нельзя применять антибактериальные препараты	48	Размер ядра капли
24	Связь с лекарственно-устойчивыми бактериями	49	Низкоинфекционная жидкость организма
25	Правильное использование антибактериальных средств	50	Антибактериальный препарат с плохой желудочно-кишечной абсорбцией
Вопросы для Медсестер		Вопросы для Фармацевтов	
26	Управление соблюдением режима приема лекарств	26	Важность ношения маски
27	Причина отказа от приема лекарств	27	Контактное заражение синегнойной палочкой
28	Переход с инъекционных препаратов на пероральные	28	Стандартный рецепт
29	Дезинфекция рук при	29	Хирургическая маска и маска N95

	гемокультуре		
30	Забор крови и стерильные перчатки	30	Характеристики ядер капель
31	Работа с образцами крови	31	Эффект дезинфекции рук спиртом
32	Преимущества нозокомиального инфекционного контроля	32	Побочные эффекты цефоперазона
33	Стандартный рецепт	33	Причина простуды
34	Эффект дезинфекции рук спиртом	34	Назначение антибактериальных препаратов при простуде
35	Лекарственно-устойчивые бактерии и управление помещением	35	Симптомы простуды и кашля
36	Основные пути передачи лекарственно-устойчивых бактерий	36	Значение правильного применения антибактериальных препаратов
37	Важность стандартных мер предосторожности	37	Возраст и частота простудных заболеваний
38	Корь и воздушно-капельные инфекции	38	Течение симптомов простуды
39	Различие между чистыми и загрязненными участками	39	Причины острого фарингита
40	Уход за характеристиками каждого пациента	40	Причины острого синусита
41	Случай ① Неинфекционное заболевание	41	Дифференциация насморка по цвету
42	Пациенты с неинфекционными заболеваниями и средства индивидуальной защиты	42	Легкий острый синусит
43	Случай(2) Лекарственно-устойчивый бактерионоситель	43	Острый синусит и амоксициллин
44	Соответствие лекарственно-устойчивым бактерионосителям	44	Причины острого бронхита
45	Порядок надевания/снятия СИЗ	45	Возбудители воздушно-капельных инфекций
46	Концепция зонирования	46	Диета при острой диарее
47	Где надеть и снять халат	47	Острая диарея с белым стулом
48	Пять правил гигиены рук	48	При приеме рифампицина
49	Переход с инъекционных на антибактериальные	49	Как правильно сморкаться
50	Работа с образцами культуры мокроты	50	Заболевания, при которых показаны антибактериальные препараты

Содержание Пост-теста

Краткое изложение вопросов Пост- теста

№	Общие вопросы	№	Вопросы для врачей
1	Определение УПП	26	Значение правильного применения антибактериальных препаратов
2	Экономические потери из-за УПП	27	Диагностика симптомов ① Боль в горле
3	Причины лекарственно-устойчивых бактерий	28	Диагноз признаков ② Симптомы кашля
4	Определение толерантности	29	Простуда из-за вирусной инфекции
5	Бактериальный механизм резистентности	30	Возраст и частота простудных заболеваний
6	Характеристики E. coli, продуцирующей БЛРС	31	Простуда и антибактериальные препараты
7	Пероральное и внутривенное введение	32	Бактериальная инфекция от простуды
8	Острая диарея	33	Симптомы бактериального фарингита
9	Кратковременный прием антибактериальных препаратов	34	Диагностические данные ИМ
10	команда ИКТ	35	Причины острого синусита
11	COVID-19 и антибактериальные средства	36	Дифференциация насморка по цвету
12	Причины резистентных бактерий	37	Три основных признака острого синусита
13	Количество антибактериального препарата, используемого для животноводства	38	Острый синусит и антибактериальные препараты
14	Один подход к здоровью	39	Причины острого бронхита
15	Основы мер УПП	40	Переоценка антибактериального эффекта
16	Области, в которых УПП является проблемой	41	Пероральное и внутривенное введение
17	Снижение УПП и развитие противомикробных препаратов	42	Инфекции мочевыводящих путей и антибактериальные препараты
18	Прогноз смертности от УПП	43	Стандартный рецепт
19	Механизм сопротивления АМР	44	Оптимальная концентрация алкоголя
20	Список приоритетов ВОЗ	45	Курс простуды
21	Ситуации, когда нельзя применять антибактериальные препараты	46	Заболевания, при которых показаны антибактериальные препараты
22	Причины лекарственно-устойчивых бактерий	47	Диагностические данные ИМ
23	Правильное использование антибактериальных средств	48	Возбудители воздушно-капельных инфекций
24	Глобальное действие	49	Размер ядра капли
25	Команда ИКТ и АСТ	50	Меньше инфекционной жидкости организма
	Вопросы для Медсестер		Вопросы для Фармацевтов

26	Управление соблюдением режима приема лекарств	26	Важность ношения маски
27	Причина отказа от приема лекарств	27	Контактное заражение синегнойной палочкой
28	Переход с инъекционных препаратов на пероральные	28	Стандартный рецепт
29	Дезинфекция рук при гемокультуре	29	Стандартная подготовка и практика
30	Забор крови и стерильные перчатки	30	Хирургическая маска и маска N95
31	Работа с образцами крови	31	Антибактериальное управление
32	Преимущества нозокомиального инфекционного контроля	32	Эффект дезинфекции рук спиртом
33	Стандартный рецепт	33	Побочные эффекты цефоперазона
34	Эффект дезинфекции рук спиртом	34	Причина простуды
35	Лекарственно-устойчивые бактерии и управление помещением	35	Назначение антибактериальных препаратов при простуде
36	Основные пути передачи лекарственно-устойчивых бактерий	36	Значение правильного применения антибактериальных препаратов
37	Важность стандартных мер предосторожности	37	Возраст и частота простудных заболеваний
38	Корь и воздушно-капельные инфекции	38	Причины острого фарингита
39	Различие между чистыми и загрязненными участками	39	Причины острого синусита
40	Уход за характеристиками каждого пациента	40	Дифференциация насморка по цвету
41	Время жизни COVID-19	41	Тяжелый острый синусит
42	Порядок наложения/снятия СИЗ	42	Причины острого бронхита
43	Где надеть и снять халат	43	Острая диарея с белым стулом
44	Случай (1) Лекарственно-устойчивый бактерионоситель	44	Острая диарея и диета
45	Случай (2) Лекарственно-устойчивый бактерионоситель	45	Возбудители воздушно-капельных инфекций
46	Концепция зонирования	46	Меньше инфекционной жидкости организма
47	Пять правил гигиены рук	47	При приеме рифампицина
48	Переход с инъекционных на антибактериальные	48	Курс простуды
49	Работа с образцами культуры мокроты	49	Заболевания, при которых показаны антибактериальные препараты
50	Роль медицинских сестер в мерах по УПП	50	Характеристики ядер капель

Пре-тест (Общие вопросы для врачей, медсестер, фармацевтов)

Вопрос 1. Верно ли утверждение?

УПП - это явление, при котором лекарственные препараты не эффективны не только против бактерий, но и против вирусов, грибков и паразитов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 2. Верно ли утверждение?

Согласно материалам Всемирной Организации Здравоохранения, если не принимать никаких мер, то потери мирового ВВП в 2050 году составит 100 миллиардов долларов США.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 3. Верно ли утверждение?

Одной из причин развития устойчивости к противомикробным препаратам у бактерий является использование противомикробных препаратов в сельском хозяйстве.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 4. Верно ли утверждение?

Кишечная палочка, продуцирующая БЛРС, устойчива к цефалоспорином первого поколения, но чувствительна к цефалоспорином третьего поколения.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 5. Верно ли утверждение?

Лучше использовать инъекционные противомикробные препараты, чем пероральные, даже если пациент в состоянии принимать лекарства перорально.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 6. Верно ли утверждение?

Самое главное при лечении острой диареи - прием антибактериальных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 7. Верно ли утверждение?

Меры по борьбе с УПП нужно принимать только в сфере медицины.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 8. Верно ли утверждение?

При несоблюдении длительности приема противомикробных препаратов может развиваться устойчивость микроорганизмов к лекарствам.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 9. Верно ли утверждение?

Пациентам с COVID-19 легкой степени тяжести следует назначать антибиотики.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 10. Верно ли утверждение?

Одной из основных мер борьбы с УПП является предотвращение развития и распространения устойчивых бактерий.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 11. Верно ли утверждение?

Если в медицинской организации есть команда инфекционного контроля, можно считать, что меры противодействия УПП максимальны.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 12. Верно ли утверждение?

Большую часть общего объема противомикробных препаратов применяют к людям, а не к животным.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 13. Верно ли утверждение?

Одной из причин развития УПП у бактерий является своевольное прекращение приема назначенных противомикробных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 14. Верно ли утверждение?

Люди могут быть инфицированы устойчивыми бактериями через овощи и мясо.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 15. Верно ли утверждение?

Объем производства противомикробных препаратов растет из года в год.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 16. Какое количество местной бактериальной флоры присутствует в организме человека? Выберите 1 вариант.

1. 100 миллиардов 2. 1 триллион 3. 10 триллионов 4. 100 триллионов

Ответить : 4

Вопрос 17. В каком из указанных регионов прогнозируют значительное увеличение смертности в связи с проблемой УПП? Выберите 1 вариант.

1. Азия 2. Америка 3. Европа 4. Южная Америка 5. Океания и Австралия

Ответить : 1

Вопрос 18. Что из перечисленного используется лекарственно-устойчивыми бактериями для превращения окружающих бактерий из лекарственно-чувствительных в лекарственно-устойчивые бактерии с помощью явления, называемого «конъюгацией»? Выберите 1 вариант.

1. Хромосомы 2. Рибосомы 3. Плазмиды 4. Фаги

Ответить : 3

Вопрос 19. Какой из представленных препаратов подавляет рост вируса гриппа? Выберите 1 вариант.

1. Азитромицин 2. Левофлоксацин 3. Гидрокортизон
4. Ацетаминофен 5. Ни один из них не применим

Ответить : 5

Вопрос 20. Какие цифры смертности населения от УПП к 2050 году предсказывают в материалах ВОЗ? Выберите 1 вариант.

1. 100 тысяч человек 2. 1 миллион человек
3. 10 миллионов человек 4. 100 миллионов человек

Ответить : 3

Вопрос 21. Что из перечисленного не относится к механизмам развития устойчивости к антибактериальным препаратам? Выберите 1 вариант.

1. Инактивация антибактериальных препаратов
2. Формирование биопленки
3. Изменения адвентиции
4. Структурные изменения митохондрий
5. Выброс антибактериального препарата с помощью эффлюкс-насоса

Ответить : 4

Вопрос 22. Выберите бактерию, которая отсутствует в списке приоритетных мер ВОЗ по борьбе с УПП, требующий срочных действий.

1. Карбапенем-резистентная ацинетобактер
2. Карбапенем-резистентная синегнойная палочка
3. Карбапенем-устойчивые энтеробактерии
4. Устойчивая к ампициллину гемофильная палочка
5. Энтеробактерии, продуцирующие ESBL

Ответить : 4

Вопрос 23. С чем из перечисленного могут возникнуть наименьшие трудности в случае, если антибактериальные препараты придут в полную негодность ввиду воздействия устойчивых бактерий? Выберите один вариант

1. Операция 2. Медикаментозное лечение рака
3. Лечение иммунодепрессантами 4. Анализ крови

Ответить : 4

Вопрос 24. Выберите одну из наименее значимых причин появления лекарственно-устойчивых бактерий.

1. Улучшение общественного здоровья
2. Передозировка/ назначение антибиотиков
3. Чрезмерное использование антибактериальных препаратов в животноводстве и др.
4. Задержка разработки новых противомикробных средств
5. Недостаточные меры борьбы с внутрибольничной инфекцией в медицинских учреждениях.

Ответить : 1

Вопрос 25. Какое из утверждений о рациональном использовании антибактериальных препаратов является **неверным**?

1. Максимизация эффективности лечения / профилактики инфекционных заболеваний
2. Сведение к минимуму лекарственно-устойчивых бактерий, побочных эффектов и медицинских расходов
3. Оптимизация выбора, дозировки, способа применения и продолжительности приема антибиотиков
4. Избежание приема антибактериальных препаратов

Ответить : 4

Пре-тест (Вопросы для врачей)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Рациональное использование противомикробных препаратов – это отказ от назначения противомикробных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 27. Насколько адекватно назначение противомикробных препаратов следующему пациенту?

Мужчина, 19 лет. Боль в горле длится 4-й день, кашель, потеря аппетита. Температура 37,4°C, остальные жизненные показатели в норме. Глотка умеренно красная, на миндалинах белый налет. Цервикальной лимфаденопатии нет.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 28. Насколько адекватно назначение противомикробных препаратов следующему пациенту?

Женщина, 35 лет. Кашель без мокроты длится 5-й день. Боли в горле, одышки и насморка нет. Температура тела 37,3°C, остальные жизненные показатели в норме. Осмотр пазух, глотки и грудной клетки не выявил отклонений.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Противомикробные препараты необходимо назначать даже при простуде, вызванной вирусом.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Пожилые люди болеют простудными заболеваниями чаще, чем дети.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

При простуде кашель может продолжаться еще 2 недели.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

Пик проявления симптомов (лихорадка, боль в горле, насморк, кашель) наблюдается на 2-3 день после начала заболевания.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

Возбудителями острого фарингита чаще всего являются вирусы.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Симптомами бактериального фарингита являются кашель и насморк.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

По цвету выделений из носа можно определить, является ли синусит бактериальным или имеет вирусную природу.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

При легкой степени острого риносинусита назначение противомикробных препаратов не рекомендуется взрослым пациентам.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

3 основных признака острого риносинусита, при котором требуется применение противомикробных препаратов – заложенность носа, гнойные выделения из носа, головные боли (чувство давления в области околоносовых пазух).

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

При средней или высокой степени тяжести острого риносинусита взрослым пациентам назначают амоксициллин.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

Более 90% случаев острого бронхита вызваны вирусами.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, по прошествии 48 часов после начала антимикробной терапии необходимы повторная оценка адекватности терапии и рассмотрение возможности смены противомикробного препарата.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 41. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, в случаях, когда это возможно, нужно переходить с пероральных форм антимикробных препаратов на инъекционные.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 42. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, противомикробные препараты стоит назначать во всех случаях – будь то инфекции мочевыводящих путей или бессимптомные

течения болезней.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 43. Верно ли утверждение?

Основой стандартных мер предосторожности при работе с пациентами являются правила обращения с постельным бельем.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 44. Верно ли утверждение?

Бактерицидный эффект спиртосодержащих антисептических средств максимален при концентрации спирта 50%.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 45. Какой из следующих диагнозов требует назначения противомикробных препаратов?

1. Инфекционный мононуклеоз
2. β -гемолитический стрептококк группы А.
3. Острый риносинусит легкой степени тяжести.
4. COVID-19

Ответить : 2

Вопрос 46. Какой из нижеперечисленных симптомов позволяет с уверенностью диагностировать мононуклеозоподобный синдром?

1. Снижение количества атипичных лимфоцитов
2. Увеличение лимфатических узлов в передней части шеи
3. Отёк селезёнки
4. Отёк глотки

Ответить : 3

Вопрос 47. Какой из перечисленных возбудителей передается воздушно-капельным путем?

1. Грибок-возбудитель стригущего лишая
2. Синегнойная палочка
3. Пневмококк
4. Микобактерия туберкулеза

Ответить : 4

Вопрос 48. Какого размера ядра капель, распространяющиеся воздушно-капельным путём?

1. 100 мкм
2. 50 мкм
3. 10 мкм
4. 5 мкм

Ответить : 4

Вопрос 49. Какая из перечисленных жидкостей организма обладает наименьшим потенциалом контагиозности (заразности)?

1. Слюна
2. Пот
3. Выделения из носа
4. Моча

Ответить : 2

Вопрос 50. Какой из нижеперечисленных препаратов лучше всего всасывается в желудочно-кишечном тракте?

1. Норфлоксацин
2. Клиндамицин
3. Цефдинир
4. Линезолид.

Ответить : 3

Пре-тест (Вопросы для медсестер)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Для того, чтобы оценить, способен ли пациент самостоятельно принимать лекарства, медсестра должна удостовериться, что пациент понимает назначение лекарства, дозу, способ, частоту и время приема.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 27. Верно ли утверждение?

Пациент может отказаться от приема лекарств из-за его побочных эффектов или нарушения глотательных функций у самого пациента.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 28. Верно ли утверждение?

В рамках борьбы с УПП нужно всегда переходить от инъекционных форм к пероральным, вне зависимости от заболевания.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Если место прокола, необходимого для взятия крови на анализ, сильно загрязнено, то нужно его обработать спиртосодержащим раствором, даже если возможно вымыть это место водой с мылом.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Человеку, берущему у пациента кровь на анализ, нет необходимости надевать стерильные перчатки, если он обработал руки антисептическим спиртосодержащим раствором.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

При заборе крови на анализ сначала заполняется аэробный, а затем анаэробный флаконы.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

Одним из плюсов соблюдения мер инфекционного контроля является рациональное использование ресурсов – масок, перчаток и т.д.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

Согласно одному из основных положений стандартных мер предосторожности, жидкости организма, выделения (кроме пота), фекалии пациентов с инфекционными заболеваниями, считаются потенциально контагиозными веществами.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Использование быстросохнувших спиртосодержащих антисептических средств, как мера поддержания гигиены рук, имеет больший приоритет по сравнению с мытьём рук.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

В палате пациента, зараженного устойчивыми бактериями, можно оставить максимум вещей.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

Метициллинрезистентный золотистый стафилококк, кишечная палочка, ESBL (БЛРС, бактерии, вырабатывающие бета-лактамазу расширенного спектра), синегнойная палочка – бактерии, имеющие устойчивость к противомикробным препаратам, которые передаются воздушно-капельным путём.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

В соответствии с мерами инфекционного контроля, в отношении пациентов, зараженных инфекционными заболеваниями, нужно применять только меры, связанные с путём заражения, без применения стандартных мер предосторожности.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

Корь передаётся главным образом воздушно-капельным путём.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

При снятии маски в чистой зоне, нужно следить за тем, чтобы не оказаться в воздушном потоке, исходящем из грязной зоны.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

Медсестра, ухаживающая за пациентом с подтвержденным COVID-19, может одновременно ухаживать и за другими пациентами.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 41. Пациент – мужчина, 60 лет. Второй день пациент находится на химиотерапии после операции по удалению рака желудка. С утра у пациента появился сильный кашель. Результаты ПЦР на COVID-19 отрицательные. На данный момент не обнаружено никаких устойчивых бактерий. Какие меры следует предпринять для аускультации этого пациента?

1. Стандартные меры предосторожности
2. Стандартные меры предосторожности + Меры инфекционного контроля

Ответить : 1

Вопрос 42. Пациент – мужчина, 60 лет. Второй день пациент находится на химиотерапии после операции по удалению рака желудка. С утра у пациента появился сильный кашель. Результаты ПЦР на COVID-19 отрицательные. На данный момент не обнаружено никаких устойчивых бактерий. Какие средства индивидуальной защиты нужно использовать для аускультации этого пациента?

1. Маска
2. Маска + защитные очки
3. Маска + защитные очки + перчатки
4. Маска + защитные очки + перчатки + халат.

Ответить : 1

Вопрос 43. Пациент – женщина, 80 лет. Пациентка поступила в больницу с инфекцией мочевыводящих путей. В катетере обнаружена Синегнойная палочка с множественной лекарственной устойчивостью. Лихорадка и боль при мочеиспускании уменьшаются при приеме соответствующих антибактериальных препаратов.

Какие меры инфекционного контроля следует принять, чтобы помочь пациенту сходить в туалет?

1. Стандартные меры предосторожности
2. Стандартные меры предосторожности + Меры инфекционного контроля

Ответить : 2

Вопрос 44. Пациент – женщина, 80 лет. Пациентка поступила в больницу с инфекцией мочевыводящих путей. В катетере обнаружена Синегнойная палочка с множественной лекарственной устойчивостью. Лихорадка и боль при мочеиспускании уменьшаются при приеме соответствующих антибактериальных препаратов.

Какие средства индивидуальной защиты нужно использовать, чтобы помочь пациенту сходить в туалет?

1. Маска
2. Маска + защитные очки
3. Маска + перчатки
4. Маска + перчатки + халат.

Ответить : 4

Вопрос 45. В каком порядке следует снимать халат/фартук и перчатки?

1. Перчатки → халат/фартук → обработка рук спиртосодержащим средством
2. Халат/фартук → перчатки → обработка рук спиртосодержащим средством

Ответить : 1

Вопрос 46. Какое из утверждений о зонировании является верным?

1. Главное – определить границы красной зоны, тогда границы зеленой зоны устанавливать не нужно.
2. Зеленую зону можно установить в палатах пациентов.
3. Основа зонирования – чистая зона должна находиться в сестринской.
4. Важно, чтобы красная зона была как можно больше.

Ответить : 3

Вопрос 47. Верно ли утверждение?

Желательно снимать халат в чистой зоне.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 48. Согласно рекомендациям ВОЗ, выделяют пять ситуаций, в которых нужно использовать антисептические спиртосодержащие средства. Какой из вариантов является **неверным**?

1. Перед контактом с пациентом
2. После чистых и асептических операций
3. В случае любого возможного контакта с биологическими жидкостями
4. После контакта с пациентом
5. После контакта с предметами, окружающими пациента.

Ответить : 2

Вопрос 49. Что из перечисленного не является особенностью перехода с инъекционных на оральные формы противомикробных препаратов?

1. Снижение риска инфицирования места прокола при введении антимикробных препаратов через инъекцию.
2. Снижение риска ухудшения качества жизни человека.
3. Увеличение периода госпитализации.
4. Снижение нагрузки на медсестёр.

Ответить : 3

Вопрос 50. Какое из перечисленных утверждений о сборе мокроты на анализ является верным?

1. Мокроту желательно собирать перед сном.
2. Перед сбором мокроты лучше не чистить зубы, поскольку целевые бактерии могут погибнуть.
3. Мокроту нужно отхаркнуть с кашлем после глубокого вдоха.
4. Мокроту нужно смешать со слюной для того, чтобы повысить точность измерений.

Ответить : 3

Пре-тест (Вопросы для фармацевтов)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Ношение маски важно не только для того, чтобы «не вдыхать капли чужой слюны», но и для «предотвращения разбрызгивания капель собственной слюны».

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 27. Верно ли утверждение?

Поскольку синегнойная палочка передается контактным путем, дезинфекция дверных ручек, поручней и т.д. поможет предотвращению распространения инфекций.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 28. Верно ли утверждение?

Стандартные меры предосторожности - это профилактические меры, применяемые с целью защиты медицинских работников от инфекций при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Хирургические маски обычно могут фильтровать более мелкие частицы, чем маски N95.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Ядра капель обычно больше 5 микрон и пролетают расстояние от 1 до 2 метров, а затем падают на землю.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

Дезинфекция рук с помощью мыла и проточной воды (30 секунд) более эффективна, чем дезинфекция рук с помощью спирта (30 секунд).

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

При одновременном приеме цефоперазона и алкоголя могут возникать дисульфирамоподобные эффекты, вызывающие тошноту, тахикардию и головную боль.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

Большинство простудных заболеваний обусловлены вирусами, против которых противомикробные препараты неэффективны.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Даже для простудных заболеваний, вызванных вирусами, необходимо назначение противомикробных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

При простуде кашель может продолжаться еще 2 недели.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

Рациональное использование противомикробных препаратов – это отказ от назначения противомикробных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

Пожилые люди болеют простудными заболеваниями чаще, чем дети.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

Пик проявления симптомов (лихорадка, боль в горле, насморк, кашель) наблюдается на 2-3 день после начала заболевания.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

Возбудителями острого фарингита чаще всего являются вирусы.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

Развитие острого синусита может быть связано с вирусными и бактериальными инфекциями и аллергией.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 41. Верно ли утверждение?

По цвету выделений из носа можно определить, является ли синусит бактериальным или имеет вирусную природу.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 42. Верно ли утверждение?

При легкой степени острого риносинусита назначение противомикробных препаратов не рекомендуется взрослым пациентам.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 43. Верно ли утверждение?

При средней или высокой степени тяжести острого риносинусита взрослым пациентам назначают амоксициллин.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 44. Верно ли утверждение?

Более 90% случаев острого бронхита вызваны вирусами.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 45. Какое из перечисленных инфекционных заболеваний передается главным образом воздушно-капельным путём?

1. Гепатит Б
2. Метициллинрезистентный золотистый стафилококк
3. Иммунодефицит человека
4. Туберкулёз

Ответить : 4

Вопрос 46. Какой из перечисленных типов продуктов нужно избегать во время острой диареи?

1. Сырые овощи
2. Бананы
3. Йогурты
4. Яблоки

Ответить : 1

Вопрос 47. Какой вирус вызывает диарею, которая характеризуется стулом белого цвета? Выберите один верный вариант.

1. Норовирус
2. Аденовирус
3. Ротавирус
4. Сальмонелла

Ответить : 3

Вопрос 48. Какое время для приёма рифампицина наиболее благоприятно?

1. До приема пищи
2. После приема пищи
3. Во время приема пищи
4. В промежуток между приемами пищи

Ответить : 1

Вопрос 49. Какой из перечисленных способов сморкаться является верным?

1. Высморгаться обеими ноздрями
2. Сморгаться сильно
3. Вдохнуть ртом и высморкаться
4. Сморгаться быстро

Ответить : 3

Вопрос 50. Какая из перечисленных ниже болезней является наиболее подходящей к назначению противомикробных препаратов?

1. Инфекционный мононуклеозоподобный синдром
2. β -гемолитические стрептококки группы А
3. Легкий острый риносинусит
4. COVID-19

Ответить : 2

Пост-тест (Общие вопросы для врачей, медсестер, фармацевтов)

Вопрос 1. Верно ли утверждение?

УПП – это явление, при котором лекарственные препараты не эффективны не только против бактерий, но и против вирусов, грибов и паразитов.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 2. Верно ли утверждение?

Согласно материалам Всемирной Организации Здравоохранения, если не принимать никаких мер по борьбе с УПП, то потери мирового ВВП в 2050 году составят 100 триллионов долларов США.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 3. Верно ли утверждение?

Одной из причин развития устойчивости к противомикробным препаратам у бактерий является использование противомикробных препаратов в сельском хозяйстве.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 4. Верно ли утверждение?

Устойчивость - это снижение восприимчивости бактерий к лекарственному препарату, и при применении в обычных дозах он становится не эффективным

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 5. Верно ли утверждение?

Синегнойная палочка обладает механизмом активного выведения лекарств из своей клетки.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 6. Верно ли утверждение?

Кишечная палочка, продуцирующая БЛРС (ESBL) , устойчива к цефалоспорином первого поколения, но чувствительна к цефалоспорином четвертого поколения.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 7. Верно ли утверждение?

Основным принципом выбора противомикробных препаратов является приоритет пероральных форм противомикробных препаратов над инъекционными.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 8. Верно ли утверждение?

Самое главное при лечении острой диареи - прием антибактериальных препаратов.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 9. Верно ли утверждение?

При кратковременном приёме противомикробных препаратов устойчивость микроорганизмов к лекарствам не разовьётся.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 10. Верно ли утверждение?

Если в медицинской организации есть команда инфекционного контроля, можно считать, что меры противодействия УПП максимальны.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 11. Верно ли утверждение?

При COVID-19 средней степени тяжести нужно активно назначать противомикробные препараты.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 12. Верно ли утверждение?

Недостаточность мер внутрибольничного инфекционного контроля в медицинских организациях является одной из причин появления резистентных бактерий.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 13. Верно ли утверждение?

Большую часть общего объема противомикробных препаратов применяют к людям, а не к животным.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 14. Верно ли утверждение?

Суть концепции «Единое здоровье» состоит в том, чтобы рассматривать здоровье людей, животных и окружающую среду как единое целое.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 15. Верно ли утверждение?

Одной из основных мер борьбы с УПП является предотвращение развития и распространения устойчивых бактерий.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 16. В каком из указанных регионов прогнозируют значительное увеличение смертности в связи с проблемой УПП? Выберите 1 вариант.

1. Азия
2. Америка
3. Европа
4. Южная Америка
5. Океания и Австралия

Ответить : 1

Вопрос 17. Что из перечисленного меньше всего влияет на низкую скорость разработки новых противомикробных препаратов?

1. Появление устойчивых к лекарствам бактерий
2. Короткий срок противомикробной терапии
3. Ужесточение правил использования противомикробных препаратов
4. Снижение уровня потребления противомикробных препаратов во всем мире

Ответить : 4

Вопрос 18. Какие цифры смертности населения от УПП к 2050 году предсказывают в материалах ВОЗ? Выберите 1 вариант.

1. 100 тысяч человек
2. 1 миллион человек
3. 10 миллионов человек
4. 100 миллионов человек

Ответить : 3

Вопрос 19. Что из перечисленного не относится к механизмам развития устойчивости к антибактериальным препаратам? Выберите 1 вариант.

1. Инактивация антибактериальных препаратов
2. Формирование биопленки
3. Выброс антибактериального препарата с помощью эффлюкс-насоса
4. Изменения адвентиции
5. Структурные изменения митохондрий

Ответить : 5

Вопрос 20. Выберите бактерию, которая не требует срочных действий, согласно списку приоритетных мер ВОЗ по борьбе с УПП.

1. Карбапенем-резистентная ацинетобактер
2. Карбапенем-резистентная синегнойная палочка
3. Карбапенем-устойчивые энтеробактерии
4. Устойчивая к ампициллину гемофильная палочка
5. Энтеробактерии, продуцирующие ESBL (БЛРС)

Ответить : 4

Вопрос 21. С чем из перечисленного могут возникнуть наименьшие трудности в случае, если антибактериальные препараты не будут эффективны из-за устойчивости бактерий? Выберите один вариант

1. Операция
2. Медикаментозное лечение рака
3. Анализ мочи
4. Лечение иммунодепрессантами

Ответить : 3

Вопрос 22. Выберите одну из наименее значимых причин появления лекарственно-устойчивых бактерий.

1. Передозировка/ назначение антибиотиков
2. Чрезмерное использование антибактериальных препаратов животноводстве
3. Улучшение общественного здоровья
4. Задержка разработки новых противомикробных средств

Ответить : 3

Вопрос 23. Какое из утверждений о рациональном использовании антибактериальных препаратов является **неверным**?

1. Максимизация эффективности лечения / профилактики инфекционных заболеваний
2. Избежание приема антибактериальных препаратов

3. Сведение к минимуму лекарственно-устойчивых бактерий, побочных эффектов и медицинских расходов
4. Оптимизация выбора, дозировки, способа применения и продолжительности приема антибиотиков

Ответить : 2

Вопрос 24. Что из перечисленного не является целью Глобального плана действий по борьбе с УПП?

1. Контроль вспышек инфекционных заболеваний
2. Накопление знаний за счет исследований и эпидемиологического надзора
3. Повышение осведомленности и уровня понимания проблемы УПП
4. Запрещение использования противомикробных препаратов
5. Обеспечение устойчивых инвестиций в меры борьбы с УПП

Ответить : 4

Вопрос 25. Какое из перечисленных утверждений о командах ICT и AST является верным?

1. Фармацевты не входят в эти команды
2. Команды создаются на время вспышек инфекционных заболеваний
3. Деятельность обеих команд направлена на диагностику и лечение инфекционных заболеваний
4. Роль команды AST заключается в профилактике и предотвращении распространения инфекционных заболеваний
5. И деятельность команды ICT, и деятельность команды AST строятся на взаимодействии представителей разных профессий.

Ответить : 5

Пост-тест (Вопросы для врачей)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Рациональное использование противомикробных препаратов – это отказ от назначения противомикробных препаратов.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 27. Насколько адекватно назначение противомикробных препаратов следующему пациенту?

Мужчина, 19 лет. Боль в горле длится 4-й день, кашель, потеря аппетита. Температура 37,4° С, остальные жизненные показатели в норме. Глотка умеренно красная, на миндалинах белый налет. Цервикальной лимфаденопатии нет.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 28. Насколько адекватно назначение противомикробных препаратов следующему пациенту?

Женщина, 35 лет. Кашель без мокроты длится 5-й день. Боли в горле, одышки и насморка нет. Температура тела 37,3° С, остальные жизненные показатели в норме. Осмотр пазух, глотки и грудной клетки не выявил отклонений.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Противомикробные препараты необходимо назначать даже при простуде, вызванной вирусом.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Дети болеют простудными заболеваниями чаще, чем пожилые люди.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

Большинство простудных заболеваний вызваны вирусами, против которых противомикробные препараты неэффективны.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

Ключевые симптомы, по которым можно отличить бактериальную инфекцию от обычной простуды – это бимодальное ухудшение состояния и более тяжелое проявление симптомов.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

Симптомами бактериального фарингита являются кашель и насморк.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 2

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Одним из симптомов, по которым можно диагностировать инфекционный мононуклеоз, является увеличение лимфатических узлов в задней области шеи.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 1

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

Острый риносинусит может быть вызван как вирусами, так и бактериями, а также быть следствием аллергии.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 1

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

По цвету выделений из носа невозможно определить, является ли синусит бактериальным или имеет вирусную природу.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 1

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

3 основных признака острого риносинусита, при котором требуется применение противомикробных препаратов – заложенность носа, гнойные выделения из носа, головные боли (чувство давления в области околоносовых пазух).

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 1

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

При легкой степени острого риносинусита взрослым пациентам рекомендуется назначение противомикробных препаратов.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 2

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

Более 90% случаев острого бронхита вызваны бактериями.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 2

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, по прошествии 48 часов после начала антимикробной терапии необходимы повторная оценка адекватности терапии и рассмотрение возможности смены противомикробного препарата.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 1

Вопрос 41. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, в случаях, когда это возможно, нужно переходить с пероральных форм антимикробных препаратов на инъекционные.

1. Верно
2. Неверно

Ответить: 2

Вопрос 42. Верно ли утверждение?

Согласно рекомендациям программы СКАТ, противомикробные препараты стоит назначать во всех случаях – будь то инфекции мочевыводящих путей или бессимптомные течения болезней.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 43. Верно ли утверждение?

Основой стандартных мер предосторожности при работе с пациентами являются правила гигиены рук.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 44. Верно ли утверждение?

Бактерицидный эффект спиртосодержащих антисептических средств максимален при концентрации спирта 90%.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 45. Какое из перечисленных утверждений о естественном течении простудных заболеваний является верным?

1. Пик проявления симптомов наблюдается на 5-й день после начала заболевания
2. При простуде кашель может продолжаться еще 3 недели.
3. Выздоровление занимает 14 дней.
4. Кашель – начальный симптом простудных заболеваний.

Ответить : 2

Вопрос 46. Какой из следующих диагнозов требует назначения противомикробных препаратов?

Выберите один вариант

1. Инфекционный мононуклеоз
2. β -гемолитический стрептококк группы А.
3. Острый риносинусит легкой степени тяжести.
4. COVID-19

Ответить : 2

Вопрос 47. Какой из нижеперечисленных симптомов позволяет с уверенностью диагностировать мононуклеозоподобный синдром?

1. Увеличение количества атипичных лимфоцитов
2. Увеличение лимфатических узлов в передней части шеи
3. Отёк печени
4. Отёки глотки

Ответить : 1

Вопрос 48. Какой из перечисленных возбудителей передается воздушно-капельным путем?

1. Грибок-возбудитель стригущего лишая
2. Вирус кори
3. Синегнойная палочка
4. Пневмококк

Ответить : 2

Вопрос 49. Какого размера ядра капель, распространяющиеся воздушно-капельным путём?

1. 100 мкм
2. 50 мкм
3. 10 мкм
4. 5 мкм

Ответить : 4

Вопрос 50. Какая из перечисленных жидкостей организма обладает наименьшим потенциалом контагиозности (заразности)?

1. Слюна
2. Пот
3. Выделения из носа
4. Моча

Ответить : 2

Пост-тест (Вопросы для медсестер)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Для того, чтобы оценить, способен ли пациент самостоятельно принимать лекарства, медсестра должна удостовериться, что пациент понимает назначение лекарства, дозу, способ, частоту и время приема.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 27 Верно ли утверждение?

Причинами отказа пациента от приема лекарств могут оказаться их побочные эффекты или нарушение глотательных функций у самого пациента.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 28 Верно ли утверждение?

В рамках борьбы с УПП нужно всегда переходить от инъекционных форм к пероральным, вне зависимости от заболевания.

- 1.Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Если место прокола, необходимого для взятия крови на анализ, сильно загрязнено, то нужно его обработать спиртосодержащим раствором, даже если возможно вымыть это место водой с мылом.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Человеку, берущему у пациента кровь на анализ, нет необходимости надевать стерильные перчатки, если он обработал руки антисептическим спиртосодержащим раствором.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

При заборе крови на анализ сначала заполняется анаэробный, а затем аэробный флаконы.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

Очевидный плюс мер инфекционного контроля – соблюдая их, вы защищаете не только пациента, но и себя.

- 1.Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

Согласно одному из основных положений стандартных мер предосторожности, жидкости организма, выделения (кроме пота), фекалии пациентов с инфекционными заболеваниями, считаются потенциально контагиозными веществами.

- 1.Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Мытьё рук, как мера поддержания гигиены рук, имеет больший приоритет по сравнению с использованием быстросохнущих спиртосодержащих антисептических средств.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

В палате пациента, зараженного устойчивыми бактериями, нужно оставить минимум вещей.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

Метициллинрезистентный золотистый стафилококк, кишечная палочка, ESBL (БЛРС, бактерии, вырабатывающие бета-лактамазу расширенного спектра), синегнойная палочка – бактерии, имеющие устойчивость к противомикробным препаратам, которые передаются контактным путём.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

В соответствии с мерами инфекционного контроля, в отношении пациентов, зараженных инфекционными заболеваниями, нужно применять только меры, связанные с путём заражения, без применения стандартных мер предосторожности.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

Туберкулёз передаётся главным образом воздушно-капельным путём.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

При снятии маски в чистой зоне, вам не нужно следить за тем, откуда идет воздушный поток, исходящий из грязной зоны.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

Медсестра, ухаживающая за пациентами с подтвержденным COVID-19, не может одновременно ухаживать и за другими пациентами – желательно, чтобы это были разные люди.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 41. Верно ли утверждение?

SARS-CoV-2 сохраняет жизнеспособность на поверхностях из пластика и нержавеющей стали на протяжении 4 часов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 42. В каком порядке следует снимать халат/фартук и перчатки?

1. Перчатки → халат/фартук → обработка рук спиртосодержащим средством
2. Халат/фартук → перчатки → обработка рук спиртосодержащим средством

Ответить : 1

Вопрос 43. Верно ли утверждение?

Желательно снимать халат в чистой зоне.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 44. Пациент – женщина, 80 лет. Пациентка поступила в больницу с инфекцией мочевыводящих путей. В катетере обнаружена Синегнойная палочка с множественной лекарственной устойчивостью. Лихорадка и боль при мочеиспускании уменьшаются при приеме соответствующих антибактериальных препаратов.

Какие меры инфекционного контроля следует принять, чтобы помочь пациенту сходить в туалет?

1. Стандартные меры предосторожности
2. Стандартные меры предосторожности + Меры инфекционного контроля

Ответить : 2

Вопрос 45. Пациент – женщина, 80 лет. Пациентка поступила в больницу с инфекцией мочевыводящих путей. В катетере обнаружена Синегнойная палочка с множественной лекарственной устойчивостью. Лихорадка и боль при мочеиспускании уменьшаются при приеме соответствующих антибактериальных препаратов.

Какие средства индивидуальной защиты нужно использовать, чтобы помочь пациенту сходить в туалет? Выберите один вариант

1. Маска
2. Маска + защитные очки
3. Маска + перчатки
4. Маска + перчатки + халат.

Ответить : 4

Вопрос 46. Какое из утверждений о зонировании является верным?

1. Главное – определить границы красной зоны, тогда границы зеленой зоны устанавливать не нужно.
2. Зеленую зону можно установить в палатах пациентов.
3. Важно, чтобы красная зона была как можно меньше.
4. Сестринская должна находиться в красной зоне.

Ответить : 3

Вопрос 47. Согласно рекомендациям ВОЗ, выделяют пять ситуаций, в которых нужно использовать антисептические спиртосодержащие средства. Какой из вариантов является **неверным**?

1. Перед контактом с пациентом
2. После контакта с предметами, окружающими пациента
3. В случае любого возможного контакта с биологическими жидкостями
4. После контакта с пациентом
5. После чистых и асептических операций

Ответить : 5

Вопрос 48. Что из перечисленного не является особенностью перехода с инъекционных на оральные формы противомикробных препаратов?

1. Снижение риска инфицирования места прокола при введении антимикробных препаратов через инъекцию.
2. Снижение риска ухудшения качества жизни человека.
3. Снижение нагрузки на медсестёр.
4. Увеличение периода госпитализации.

Ответить : 4

Вопрос 49. Какое из перечисленных утверждений о сборе мокроты на анализ является верным?

1. Перед сбором мокроты лучше не чистить зубы, поскольку целевые бактерии могут погибнуть.
2. Мокроту нужно смешать со слюной для того, чтобы повысить точность измерений.
3. Мокроту нужно собирать, избегая кашля.
4. Мокроту желательно собирать рано утром.

Ответить : 4

Вопрос 50. Что из перечисленного менее всего соответствует роли медсестры в борьбе с УПП?

1. Содействие использованию инъекционных форм противомикробных препаратов путём информирования врача о состоянии пациента.
2. Наблюдение за лечебным эффектом противомикробных препаратов во время ухода за пациентом.
3. Помощь пациенту в соблюдении правил приёма лекарств.
4. Сбор образцов для микробиологического анализа
5. Контроль за соблюдением стандартных мер предосторожности и мер предосторожности, специфических для различных путей передачи.

Ответить : 1

Пост-тест (Вопросы для фармацевтов)

Вопрос 26. Верно ли утверждение?

Ношение маски важно не только для того, чтобы «не вдыхать капли чужой слюны», но и для «предотвращения разбрызгивания капель собственной слюны».

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 27. Верно ли утверждение?

Поскольку синегнойная палочка передается контактным путем, дезинфекция дверных ручек, поручней и т.д. поможет предотвращению распространения инфекций.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 28. Верно ли утверждение?

Стандартные меры предосторожности – это профилактические меры, применяемые с целью защиты медицинских работников от инфекций при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 29. Верно ли утверждение?

Наибольшей важностью среди стандартных мер предосторожности при работе с пациентами обладают правила работы с бельём.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 30. Верно ли утверждение?

Хирургические маски обычно могут фильтровать более мелкие частицы, чем маски N95.0

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 31. Верно ли утверждение?

В соответствии с положениями программы СКАТ, для её успешной реализации необходимо привлечение специалиста в области лекарственной терапии.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 32. Верно ли утверждение?

Дезинфекция рук с помощью мыла и проточной воды (30 секунд) более эффективна, чем дезинфекция рук с помощью спирта (30 секунд).

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 33. Верно ли утверждение?

При одновременном приеме цефоперазона и алкоголя могут возникать дисульфирамоподобные эффекты, вызывающие тошноту, тахикардию и головную боль.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 34. Верно ли утверждение?

Большинство простудных заболеваний обусловлены вирусами, против которых противомикробные препараты неэффективны.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 35. Верно ли утверждение?

Даже для простудных заболеваний, вызванных вирусами, необходимо назначение противомикробных препаратов.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 36. Верно ли утверждение?

Важным аспектом рационального использования противомикробных препаратов является максимальное сокращение приёма антибиотиков.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 37. Верно ли утверждение?

Дети болеют простудными заболеваниями чаще, чем пожилые люди.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 38. Верно ли утверждение?

Возбудителями острого фарингита чаще всего являются вирусы.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 39. Верно ли утверждение?

Развитие острого синусита может быть связано с вирусными и бактериальными инфекциями и аллергией.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 40. Верно ли утверждение?

По цвету выделений из носа невозможно определить, является ли синусит бактериальным или имеет вирусную природу.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 41. Верно ли утверждение?

При тяжелой степени острого риносинусита назначение противомикробных препаратов взрослым пациентам не рекомендуется.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

В

Вопрос 42. Верно ли утверждение?

Более 90% случаев острого бронхита вызваны бактериями.

1. Верно 2. Неверно

Ответить : 2

Вопрос 43. Верно ли утверждение?

Для диареи, вызванной ротавирусом, характерен стул белого цвета.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 44. Верно ли утверждение?

При острой диарее нужно избегать потребления сырых овощей.

1. Верно
2. Неверно

Ответить : 1

Вопрос 45. Какой из перечисленных возбудителей передается воздушно-капельным путем?

1. Грибок-возбудитель стригущего лишая
2. Синегнойная палочка
3. Пневмококк
4. Микобактерия туберкулёза

Ответить : 4

Вопрос 46. Что из перечисленного имеет наименьшую степень заразности (контагиозности)?

1. Слюна
2. Пот
3. Выделения из носа
4. Моча

Ответить : 2

Вопрос 47. Какое время для приёма рифампицина наиболее благоприятно?

1. До приема пищи
2. После приема пищи
3. Во время приема пищи
4. В промежуток между приемами пищи

Ответить : 1

Вопрос 48. Какое из перечисленных утверждений о естественном течении простудных заболеваний является верным?

1. Пик проявления симптомов наблюдается на 5-й день после начала заболевания
2. При простуде кашель может продолжаться еще 3 недели.
3. Выздоровление занимает 14 дней.
4. Кашель – начальный симптом простудных заболеваний.

Ответить : 2

Вопрос 49. Какая из перечисленных ниже болезней является наиболее подходящей к назначению противомикробных препаратов?

1. Инфекционный мононуклеозоподобный синдром
2. β -гемолитические стрептококки группы А
3. Легкий острый риносинусит
4. COVID-19

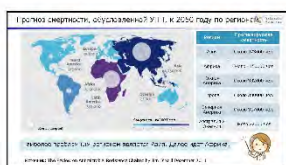
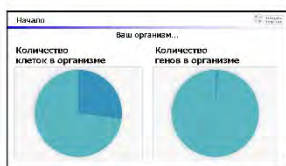
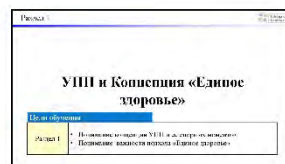
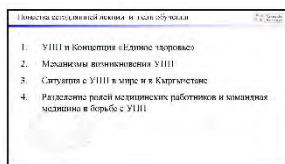
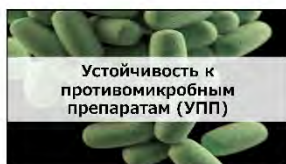
Ответить : 2

Вопрос 50. Какого размера ядра капель, распространяющиеся воздушно-капельным путём?

1. 100 мкм
2. 50 мкм
3. 10 мкм
4. 5 мкм

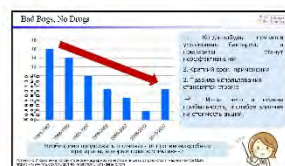
Ответить : 4

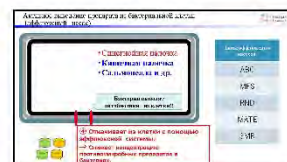
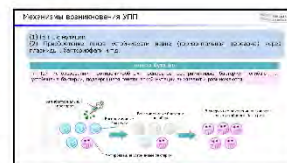
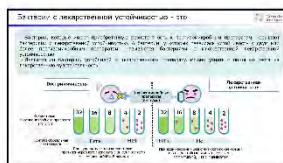
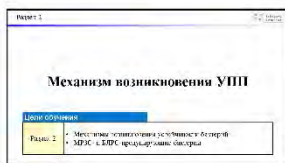
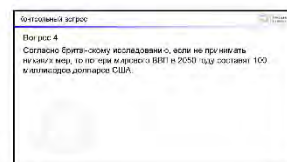
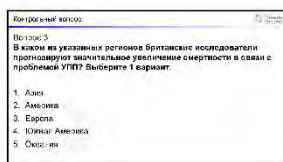
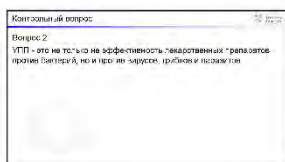
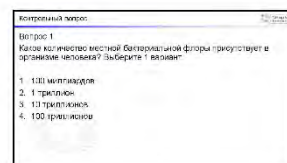
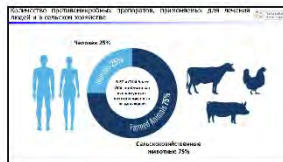
Приложение 7 Контент лекций

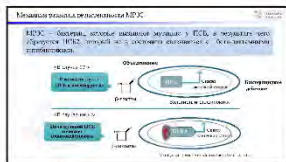


Препарат	Год появления
Пенициллин	1928
Стрептомицин	1943
Тетрациклин	1948
Хлорамфеникол	1949
Эритромицин	1952
Ванкомицин	1973
Линкозамиды	1970-е
Гликопептиды	1980-е
Карбапенемы	1985
Циклоспорины	1980-е
Триазолы	1990-е
Изоксантоны	1990-е
Фторхинолоны	1990-е
Полусинтетические пенициллины	1960-е
Амфотерицин В	1950-е
Изониазид	1952
Рифамины	1967
Баклазиды	1980-е
Циклоспорины	1980-е
Триазолы	1990-е
Изоксантоны	1990-е
Фторхинолоны	1990-е

Бактерия	Препарат
Acinetobacter baumannii	Циклоспорины
Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE)	Циклоспорины
Candida auris	Циклоспорины
Enterobacteriaceae	Циклоспорины
Escherichia coli	Циклоспорины
Klebsiella pneumoniae	Циклоспорины
Mycobacterium tuberculosis	Изониазид
Pseudomonas aeruginosa	Циклоспорины
Staphylococcus aureus	Циклоспорины
Streptococcus pneumoniae	Циклоспорины
Vancomycin-resistant Enterococci (VRE)	Циклоспорины







Вопрос 5

Что из перечисленного используется как средство устойчивости бактерий для предотвращения осложнений? Выберите 1 вариант.

1. Хронотаксы
2. Рибосомы
3. Плазмиды
4. Ост.

Вопрос 6

Какая бактерия, продуцирующая БПРС, устойчива к антибиотикам первого поколения, но чувствительна к карбамоксимам третьего поколения?

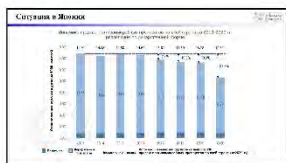
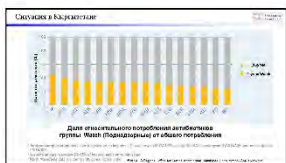
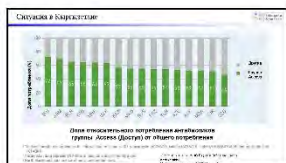
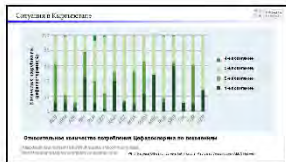
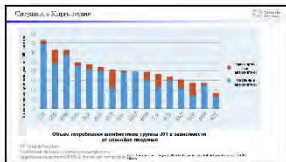
Ситуация с УПП в мире и в Кыргызстане

Итак, мы знаем:

- Общественная ситуация в отношении УПП
- В Кыргызстане ситуация в отношении УПП
- В Кыргызстане ситуация в отношении УПП

Ситуация по УПП в странах мира

- В Америке уже более 2 млн. человек страдают от УПП, что является проблемой, но она уменьшается до 23 тыс. человек.
- В Европе уже 1,5 млн. человек страдают от УПП, что является проблемой, но она уменьшается до 23 тыс. человек.
- Как обстоят дела в Кыргызстане?



Ситуация в Японии

Ситуация в Японии по УПП. В Японии УПП является серьезной проблемой, и в последние годы наблюдается значительный рост случаев.

Ситуация в Японии

Ситуация в Японии по УПП. В Японии УПП является серьезной проблемой, и в последние годы наблюдается значительный рост случаев.

Меры профилактики

Меры профилактики. Важно соблюдать гигиену, избегать приема антибиотиков без назначения врача, и использовать средства защиты.

Действия при угрозе осложнений

Действия при угрозе осложнений. Если вы заметили симптомы, немедленно обратитесь к врачу и соблюдайте все рекомендации.

Действия при угрозе осложнений

Действия при угрозе осложнений. Если вы заметили симптомы, немедленно обратитесь к врачу и соблюдайте все рекомендации.

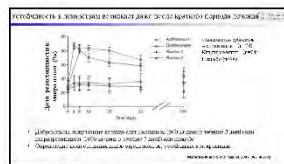
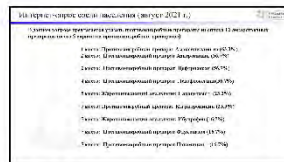
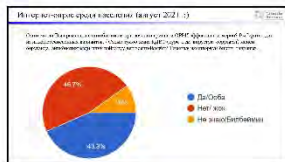
Действия при угрозе осложнений

Действия при угрозе осложнений. Если вы заметили симптомы, немедленно обратитесь к врачу и соблюдайте все рекомендации.

Дистанционный метод обучения

Получили новую информацию о том, что в настоящее время антибиотики, что в настоящее время, являются и являются одним из основных средств борьбы. Также, особенно в будущем, ожидается, что уровень заболеваемости и смертности от этих болезней будет снижаться.

Павел Мельник (Специст по ИТ)



Контрольный вопрос

Вопрос 7: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 8: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 9: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 10: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 11: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 12: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 13: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 14: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

Контрольный вопрос

Вопрос 15: Какие антибиотики являются основными средствами борьбы с болезнями? Выберите один или несколько вариантов.

[illegible][illegible]

- Приоритет на развитие конкурентных услуг на рынке
- Привлечение инвестиций, стимулирование инноваций
- Прогнозирование расходов
- При сохранении равновесия между конкурентными услугами
- Прогнозирование расходов, стимулирование инноваций
- Стимулирование инноваций, стимулирование инноваций
- Стимулирование инноваций, стимулирование инноваций

[illegible]

- Требования к развитию:
 - интеллектуально-творческие способности
 - Психологическая устойчивость к стрессу, волнению
 - Не бояться безразличия, не бояться одиночества
- Требования к развитию:
 - расширение спектра интересов, расширение кругозора
 - Развитие навыков и умения слыть, слыть, слыть
 - События придают им значение, делают их делами

Linkage to Insulin-like Growth Factor 1 (IGF1) axis

IGF1 axis

IGF1 binds to IGF1R, activating the PI3K/Akt/mTOR pathway.

mTOR pathway

mTOR is activated by IGF1R and inhibited by TSC1/2.

Cell Growth and Differentiation

mTOR promotes cell growth and differentiation.

IGF1 axis and mTOR pathway

The IGF1 axis and mTOR pathway are linked, with IGF1R activating the PI3K/Akt/mTOR pathway.

Контрольный вопрос:

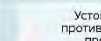
Белок IgG

☐ Пациентам с COVID-19 легкой степени тяжести следует назначать антибиотики.

Вопрос 17
Какие из утверждений о рациональном использовании антибактериальных препаратов является неверными?

- 1. Максимально эффективна комбинация / комбинация и фазическое воздействие
- 2. Средства с широким спектром действия убивают бактерии, полезные эффекты и медленные расходы
- 3. Оптимизировать выходы, дозировку, способ применения и продолжительность приема антибиотиков
- 4. Избегать приема антибактериальных препаратов

Устойчивость к противомикробным препаратам



Устойчивый материал для прошивки

Содержание

1. Структура и функции антимикробных препаратов.
2. Структурные типы антимикробных.
3. Профилактические меры в лечении и другой патологии.
4. Препараты и их применение в лечении и профилактике (Hill).
5. Заключение.



[illegible][illegible]

Impacto en la efectividad terapéutica antimicrobiana por resistencia a antibióticos

Antibiotic resistance leads to reduced effectiveness of antimicrobial therapy, which in turn increases the risk of treatment failure and death.

Impacto de la resistencia a antibióticos

La resistencia a antibióticos es un problema de salud pública que afecta a millones de personas cada año. Esto se debe a que los antibióticos son cada vez menos efectivos para tratar las infecciones, lo que puede llevar a un aumento de la mortalidad y a un mayor costo de los tratamientos.

BE ANTI-BIOTICS AWARE

[illegible]

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ	
Антибиотикотерапия	Применение антибиотиков в соответствии с функцией антибиотикотерапии
Назначение антибиотиков врачом	По назначению врача, руководствуясь клиническими рекомендациями по назначению антибиотиков Для назначения, руководствуясь клиническими рекомендациями
Назначение антибиотиков фармацевтом	Получение информации, необходимой для назначения антибиотиков Антибиотикотерапия в соответствии с клиническими рекомендациями Получение информации, необходимой для назначения антибиотиков

7. ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СТРАТЕГИИ КТОД (2) 40 минут	
Основные элементы стратегии контроля антимикробной терапии	
Маркеры риска	Дополнительные клинические факторы, свидетельствующие о повышенном риске развития КТОД
Мониторинг	Мониторинг эффективности лечения, СМ, лабораторный мониторинг (анализы, клинические наблюдения)
Информирование	Результаты информирования об основных элементах стратегии КТОД, о факторах риска, фармакологии, механизмах и вариантах лечения
Обучение	Обучение врачей, фармацевтов, студентов и студентов-ординаторов, проведение семинаров, конференций, лекций, симпозиумов, консилиумов, консилиумов, консилиумов

[illegible]

[illegible]

2. **Систематическое выделение признаков и признаков-отличий** (3)

Выделение признаков и признаков-отличий

Систематическое выделение признаков и признаков-отличий

Выделение признаков

Выделение признаков-отличий

Систематическое выделение признаков и признаков-отличий

[illegible]

Другие исследования: системная микробиота человека

Центральная системная микробиота человека, но в основном отсутствует у детей, взрослых и в контроле при заболеваниях кишечника.

Восстановление микробиоты после антибиотиков, лечения заболеваний кишечника, трансплантация фекальной микробиоты.

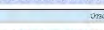
[illegible]

Оценки и/или результаты СКА? 34 балла

„за достижение целей работы учреждения“

Оценки/результаты: Итог

Был ли достигнут результат, который я назвал на результатах программы СКА?



Оцен. достигнутых результатов
в работе, оценке достижений
материальной, в т.ч. в
процессе реализации своей
профессиональной

[illegible]

Оценки на 1-м этапе: оценка ЦОП ИС

Оценочная модель на 1-м этапе: ЦОП ИС

Оценочная модель на 2-м этапе: оценка параметров качества ИС			
Достоинства	Слабые стороны	Средняя оценка на 1-м этапе	Оценки на 2-м этапе: оценка параметров качества ИС
Сильные стороны	Слабые стороны, подлежащие исправлению	Средняя оценка на 2-м этапе	Оценки на 3-м этапе: оценка параметров качества ИС

Диагностика качества ИС: оценка параметров качества ИС

Образ жизни, второй черт человека

1. Стабильность контроля злупычковой парализации
2. Стабильность черт предосторожности
3. Профилактические меры в зависимости от ту
4. Правильное использование
различных видов психических
5. Заключение



УПТ и производственные нормы времени

Нормирование времени, как правило, осуществляется без учета резервного времени, т.е. без проведения балансовых расчетов.

Данное время резерва распределяется следующим образом: в зависимости от значения норм времени резервирование производится по нормам, действующим в отрасли, или по нормам, действующим на предприятии.

Важно отметить, что балансовые расчеты не позволяют учесть резерв времени, который не распределен по фактам работы.

13

[illegible]

Исходные сценарии для кризисного управления в кризисе

1. Кризис, не затрагивающий репутации компании			
2. Прогнозирование	3. Предупреждение	4. Минимизация ущерба	5. Восстановление репутации
1. Анализ ситуации	2. Разработка стратегии	3. Выбор стратегии	4. Оценка эффективности

1. Анализ ситуации: анализ ситуации, определение масштабов кризиса, оценка репутационных рисков.

2. Разработка стратегии: разработка стратегии, определение приоритетов, выбор стратегии.

3. Выбор стратегии: выбор стратегии, определение приоритетов, выбор стратегии.

4. Оценка эффективности: оценка эффективности, определение приоритетов, выбор стратегии.

5. Восстановление репутации: восстановление репутации, определение приоритетов, выбор стратегии.

Структурные основы государственности на древности

Создание государства, развитие государства, изменение государственной структуры, становление государственности в различных государствах древности, античности, средневековья, раннего Нового времени, XVIII в. (лекция 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 8

[illegible][illegible]

Пять ключевых моментов выступления

1. **Введение/приветствие**
(20% времени выступления)
2. **Введение в тему и мотивационное предложение**
(20% времени выступления)
3. **Постановка проблемы/вопроса и обоснование необходимости**
(20% времени выступления)
4. **Путь к решению и предложение**
(20% времени выступления)
5. **Выводы/заключение и предложение к дальнейшим действиям**
(20% времени выступления)

Five moments for hand hygiene (2000)

Профилактические мероприятия для борьбы с COVID-19 для врачей: вертикальный

Системы управления и информационного контроля

Информационные методы в управлении и теории управления

В настоящее время одним из приоритетных является обеспечение информационной безопасности, а именно защита информации от утечки, искажения, уничтожения и т.д. Угроды к безопасности информационных систем в современном мире информации являются разнообразными, поэтому необходимо иметь комплексный подход.

1. Современная теория и практика несут в себе опасность для информации не только в процессе ее создания и хранения, но и

- Меры по обеспечению безопасности информации на этапе ее создания;
- Меры по обеспечению безопасности информации на этапе ее хранения;
- Меры по обеспечению безопасности информации на этапе ее передачи;
- Меры по обеспечению безопасности информации на этапе ее использования.

Полярности контекстного значения:

Плюс (положительная)	Отрицательная
«ХИТИЛ» – положительная оценка	«ХИТИЛ» – отрицательная оценка
Пример из текста: ХИТИЛ-А	Пример из текста: ХИТИЛ-А

↓

«ХИТИЛ» – положительная оценка

«ХИТИЛ» – отрицательная оценка

Учебно-методический комплект к учебнику «Математика» 7 класс	
Классический путь. теория, примеры, доказательства, задачи, упражнения, самостоятельная работа, контрольные работы, тесты, олимпиадные задачи. Учебники: «Математика» 7 класс, 2013 г. и др.	Модернизированный классический путь. теория, примеры, задачи, упражнения, самостоятельная работа, контрольные работы, тесты, олимпиадные задачи. Учебники: «Математика» 7 класс, 2013 г. и др.
Информационно-технологический путь. теория, примеры, задачи, упражнения, самостоятельная работа, контрольные работы, тесты, олимпиадные задачи. Учебники: «Математика» 7 класс, 2013 г. и др.	Информационно-технологический путь. теория, примеры, задачи, упражнения, самостоятельная работа, контрольные работы, тесты, олимпиадные задачи. Учебники: «Математика» 7 класс, 2013 г. и др.

[illegible]

Стратегия развития

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»



«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»



- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»
- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»
- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

«...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»



- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»
- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»
- «...и, в то же время, обеспечить доступность и доступность услуг...»

Содержание второй части материала

1. Стратегия контроля антибиоткотерапии
2. Стандартные меры предосторожности
3. - дополнительные меры в зависимости от густоты заселения
4. - равновесное назначение препаратов
5. Заключение



Рациональное использование противомикробных препаратов $\neq$ Сокращение применения противомикробных препаратов

Рациональное использование противовирусных препаратов

- Назначать противовирусные препараты только в случае необходимости
- Не назначать противовирусные препараты, когда нет в них необходимости

 «Отказ от противовирусных препаратов» – решение.

34

ОСР 2 - результаты, полученные на экспериментальных платформах

Расширили ОЗУ 2-х типов и увеличили бит соответствующего оборудования

ПРОЕКТ ИНИЦИАТИВЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

[illegible]

Протокол

ОП 3

- Открытый рынок
- Из открытой информации
- Открытый бизнес

Бизнес, который становится открытым

Среднее количество посещений в месяц

Виды посещений

Виды посещений	Среднее количество посещений в месяц
Посещение в рамках программы	6.5
Посещение по приглашению	5.5
Посещение по запросу	4.5
Посещение по инициативе	3.5
Посещение по телефону	2.5
Посещение по почте	2.0
Посещение по интернету	1.5
Посещение по видеоконференции	1.0
Посещение по аудиоконференции	1.0
Посещение по электронной почте	1.0
Посещение по телефону	1.0
Посещение по почте	1.0
Посещение по интернету	1.0
Посещение по видеоконференции	1.0
Посещение по аудиоконференции	1.0
Посещение по электронной почте	1.0

Результаты обработки данных приращений показаны в таблице 1. Видно, что приращение в массе при выращивании в водной среде в среднем составляет 1,5 г.

Простые и сложные утверждения

Если 419 человек, участвующих в конкурсе, из них 229 человек были кандидатами, из которых только в 13 случаях температура была выше нормы.

Если каждый человек принял на конкурс «простую», необходимо доказать, объективно или это простое.

Пример: $\{x \in \mathbb{R} \mid x^2 = 1\}$ — это простое, $\{x \in \mathbb{R} \mid x^2 = 2\}$ — это сложное.

[illegible]

The diagram illustrates the process of data analysis and visualization. It is divided into three main stages: **Process**, **Analysis**, and **Visualization**.

- Process:** This stage involves "Data collection and data cleaning" and "Data preprocessing".
- Analysis:** This stage involves "Data analysis" and "Data visualization".
- Visualization:** This stage involves "Data visualization" and "Data visualization".

The "Data visualization" box is further divided into "Data visualization" and "Data visualization".

Подобные варианты анимационных привнесены в процесс

Напомню, что если при анимационных превращениях присутствует лабильность по валентности, то в конечном риске побочных эффектов и анимационности в отношении.

```

graph TD
    A[Инфекционные заболевания] --> B[Простые]
    B --> C[Острые инфекционные заболевания]
    B --> D[Хронические инфекционные заболевания]
    B --> E[Скрытые инфекции]
  
```

Инфекционные заболевания

Простые

Острые инфекционные заболевания

Хронические инфекционные заболевания

Скрытые инфекции

Бактериальные, вирусные, грибковые, паразитарные

Учебное пособие «Инфекционные заболевания: диагностика, лечение, профилактика»

Москва: «Медицинское информационное агентство», 2010. 128 с.



Участники исследования

- Пациенты в возрасте от 15 до 65 лет, обратившиеся в учреждение первичной медиканской помощи
- Пациенты с диагнозом острой инфекции дыхательных путей, в течение 7 дней с момента выявления заболевания при наличии соответствующих симптомов

- Клиническая картина острого респираторного коклюша:**
- Неприятный тип (обычная простуда)
 - Острый ринит/конъюнктивит
 - Острый фарингит
 - Острый бронхит
- Материалы: М.В. Давыдов, 2017 г.

- **Исторический институт этнопол** → не этнический, а **примитивно-престижный** институт
- **Судьба этнополитической системы** → **трансформация, развитие, деградация**
- **Судьба этнополитики** → **этно-престижно-политический институт** А. Лихачев и этнополитический институт
- **Судьба этнополитики** → **трансформация, развитие, деградация, ликвидация**

[illegible]

Системные данные являются, по определению, предположительно достоверными. Однако, как показывает практика, они не всегда являются таковыми. В частности, в настоящее время в России наблюдается тенденция к завышению показателей эффективности деятельности государственных органов и организаций. Это связано с тем, что многие из них не имеют четкой системы показателей, позволяющей объективно оценить их работу. В результате, данные, предоставляемые этими органами и организациями, часто оказываются завышенными. Это, в свою очередь, приводит к тому, что на основе этих данных принимаются неверные решения, что негативно сказывается на эффективности государственного управления.



Простуда

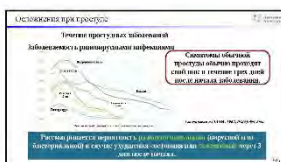
Простуда

- Капитель, насморк/заложенность носа и боль в горле. При этом часто или несколько из этих симптомов не сильно выражены и проходят примерно в одинаковой степени.
- Вызван характерует это "просто как любая другая простуда".

55



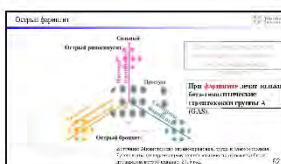
Если у пациента наблюдается подобное течение болезни, вы можете уверенно диагностировать, ему простуда и не принимать противовирусные препараты.



- Улучшение ситуации
- Стандарты являются сложным, чем при обычной процедуре, из-за отсутствия общепринятой процедуры, позволяющей оценивать качество.

Простуда, грипп и последствия COVID-19

Симптомы простуды и гриппа и симптомы COVID-19

[illegible][illegible]

- Острый фарингит:**
- В большинстве случаев острый фарингит вызывается вирусами
 - Случаи острого фарингита, вызванные бета-гемолитическим стрептококком группы А (СГАС), требуют лечения, поскольку они вызывают серьезные осложнения, если лечение отсутствует. У большинства пациентов лечение проходит успешно.
- Важно:** возбудитель бета-гемолитический стрептококк группы А (СГАС) и, при лечении антибиотиками, может вызвать **карбункул** (гнойный абсцесс тканей).

- **Неполный фарингит**
 - Чаще встречается у школьников, при этом не затрагивает глотки.
- **Инфекционный мононуклеоз (ИМ)**
 - Заболевание, характеризующееся поражением и другой системной патологией, связанной с лимфоцитарным фарингитом в остром и подостром течении.
- **Кистозный фарингит** (болезнь Боуэна-Жостковского-Эллиса-В. ЖЭВ)

Патологический фарингит (болезнь) вызывается в результате инфицирования (ГЭП) бактериями или грибами, сопровождающийся тяжелой симптоматикой, болезненностью глотания, сильной интоксикацией организма.

[illegible]

Вариантность серповидно-клеточного индекса

Группа	Вариантность
20	~1
10	~4
5	~10
2	~15
1	~30
0	~35
1	~38
2	~40
5	~45
10	~50
20	~55

Исход: 1997/1998

На какой
фотографии
заболеван
можеете распознать
заболеван? На
какой?
заболеван? Какой
заболеван? Какой

[illegible]

Диагностика в слуховом анализаторном комплексе

Локализация увеличенных ЛН

Перед или за труднодоступными соседней мышцей?

Динамика коэффициентов корреляции зависимости факторов			
	Нормированный коэффициент корреляции	Скорректированный коэффициент корреляции	Скорректированный коэффициент корреляции
Среднегодовая температура воздуха			
1949-50	0,38 (0,44)	0,73 (0,68-0,81)	
1951-52	0,38 (0,44)	0,69 (0,64-0,75)	
1953-54	0,37 (0,43)	0,67 (0,62-0,72)	
Всего за 30-летнюю наблюдательную период	0,38 (0,44-0,45)	0,68 (0,63-0,72)	
Среднегодовая температура почвы на глубине 10 см			
1949-50	0,6 (0,52)	0,68 (0,53-0,66)	
1951-52	0,67 (0,59)	0,58 (0,53-0,63)	
1953-54	0,64 (0,56)	0,52 (0,47-0,53)	
Всего за 30-летнюю наблюдательную период	0,64 (0,58)	0,57 (0,52-0,59)	

[illegible]

Анализ этих данных, на которых основано определение критериев назначения лечения, не должен быть:

- Острым замечанием
- Парализующим первый шаг
- Возмущением спонсоров лечения

Важнейшим элементом могут быть выявление и оценка побочных при приеме препарата на протяжении лечения, а также необходимость коррекции дозы.

[illegible]

График: «Величина среднего остатка ИО в группах, подвергнутых одной из методик»

Методика	Среднее значение остатка ИО (тыс. руб.)
Методика 1	140
Методика 2	180

Результаты применения АСН, эффективные в статистике средних значений и дисперсии

Тест	Процент правильных ответов
ANOVA	94%
t-тест	50%
F-тест	41%

Таблица 1. Результаты применения АСН, эффективные в статистике средних значений и дисперсии

Классификация форм фенилкетонурии

Причиной отсрочки формирования части аминокислот является:

- Взаимодействие между: **генотипом**, **наследственной формой**, **ГМУ** или **средовыми факторами**.

При исследовании на **структурных ферментах** в соответствии с **матриксными критериями** в **пробирках** классифицируют **индивидуальности** **обследованных**.

Следует различать **прототипические варианты**, **или паттерны** **данного** **структурного фермента**. И, **соответственно**, **оставить** **его**, **то** **же** **название** **и** **примечание**.

Из-за **того** **может** **быть** **выявлено** **и** **другие** **варианты**, **которые** **зачастую** **просто** **нельзя** **сравнить** **с** **пробиркой**.

The diagram shows a person's development from birth to adulthood. It is divided into three main stages: **Детство** (Childhood), **Юность** (Youth), and **Взрослость** (Adulthood). The development is represented by a series of colored arrows pointing upwards and to the right, indicating the progression of time and growth. The arrows are labeled with various skills and knowledge areas: **Физическое развитие** (Physical development), **Интеллектуальное развитие** (Intellectual development), **Социальное развитие** (Social development), **Эмоциональное развитие** (Emotional development), **Психическое развитие** (Psychological development), **Самостоятельность** (Independence), **Ответственность** (Responsibility), **Самосознание** (Self-awareness), **Саморегуляция** (Self-regulation), **Самодисциплина** (Self-discipline), **Самостоятельность** (Independence), **Ответственность** (Responsibility), **Самосознание** (Self-awareness), **Саморегуляция** (Self-regulation), **Самодисциплина** (Self-discipline).

[illegible]

Почему так? Бактериальный риносинусит

Среди острых инфекций верхних дыхательных путей бактериальный риносинусит встречается в среднем в 0,5-2% случаев.

Второй доклад - Д. Вильямс, Мичиганский университет, США

Длительность остроты

Оценки риска сепсиса (высказаний) из этих недостаточны для того, чтобы отличить вирусную инфекцию от бактериальной.

© 2014 Taylor & Francis Ltd. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored, transmitted, or distributed in any form or by any means without prior written permission from Taylor & Francis Ltd.

Лечение остроты остроты

Лечение сепсиса исключает также другие острых острот.

Даже при бактериальной форме пифеми можно обойтись без противомикробной терапии.

Лечение остроты остроты, при котором не требуется противомикробная терапия

- Пифеми, вызванная бактериями, может возникнуть с сепсисом, а затем ухудшиться сепсисом (бессимптомно ухудшится).
- Появляются 3 основных признака пифеми: высокая температура, озноб, головная боль.

Классификация остроты остроты по степени тяжести

Степень тяжести	Симптомы	Лечение	Прогноз
1	Повышение температуры тела > 38,3°C	Симптоматическое лечение	Хороший
2	Повышение температуры тела > 38,3°C, озноб	Симптоматическое лечение	Хороший
3	Повышение температуры тела > 38,3°C, озноб, головная боль	Симптоматическое лечение	Хороший
4	Повышение температуры тела > 38,3°C, озноб, головная боль, тошнота	Симптоматическое лечение	Хороший
5	Повышение температуры тела > 38,3°C, озноб, головная боль, тошнота, рвота	Симптоматическое лечение	Хороший
6	Повышение температуры тела > 38,3°C, озноб, головная боль, тошнота, рвота, диарея	Симптоматическое лечение	Хороший

Лечение остроты остроты: Симптоматическое лечение

Лечение остроты остроты

- Врачам не рекомендуется назначать противомикробные препараты при легкой форме остроты остроты.
- Врачам рекомендуется назначать противомикробные препараты только при остроте остроты, которая ухудшается.
- У пациентов с легкой формой остроты остроты, лечение длится 5-7 дней.

У пациентов с тяжелой формой остроты остроты, лечение длится 10-14 дней.

Острый остроты

Острый остроты остроты, при котором не требуется противомикробная терапия

Острый остроты остроты, при котором требуется противомикробная терапия

Микробиологическая диагностика остроты остроты

- Примерно 50% случаев остроты остроты вызваны бактериями, остальное - вирусом. В 10% случаев остроты остроты вызваны грибами. Остальное - другими причинами.
- По возможности, лучше сделать анализ крови на грибок, чем анализ мочи на грибок.

Лечение остроты остроты, при котором требуется противомикробная терапия

- Средняя продолжительность жизни при остром остроте остроты составляет 17,5 дней.

Можно ли определить, является ли острота остроты вирусной?

Трудно определить пневмонию только по клиническим симптомам.

Рекомендации по необходимости проведения рентгенографии грудной клетки

- У пациентов с остротой остроты без симптомов остроты остроты, анализ крови, анализ мочи, анализ крови на грибок, анализ мочи на грибок, анализ крови на грибок, анализ мочи на грибок.
- У пациентов с остротой остроты без симптомов остроты остроты, анализ крови, анализ мочи, анализ крови на грибок, анализ мочи на грибок, анализ крови на грибок, анализ мочи на грибок.

Повышение температуры тела, озноб и головная боль

Повышение температуры тела, озноб и головная боль являются симптомами остроты остроты.

Повышение температуры тела, озноб и головная боль

Параметр	Нормальный диапазон	Повышенный диапазон
Температура тела (°C)	36,1-37,8	38,3-40,0
Озноб (разово)	0-1	2-3
Головная боль (разово)	0-1	2-3

Прогноз остроты остроты

Параметр	Нормальный диапазон	Повышенный диапазон
Температура тела (°C)	36,1-37,8	38,3-40,0
Озноб (разово)	0-1	2-3
Головная боль (разово)	0-1	2-3

Необходимо ли назначать антибиотики при остроте остроты?

Необходимо ли назначать антибиотики при остроте остроты?

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

Антибиотики при остроте остроты

С. Ковальчук ТПЗ

тип инфекции	Пенициллин	Амоксициллин	Бета-лактам	Антибиотики	Устойчивость к антибиотикам
Пневмония	+	+	+	+	Устойчивость к антибиотикам
Острый синусит	+	+	+	+	Устойчивость к антибиотикам
Острый фарингит	+	+	+	+	Устойчивость к антибиотикам
Острый отит	+	+	+	+	Устойчивость к антибиотикам

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

давайте пересмотрим назначения противомикробных препаратов на основании данных

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Вузы сменяются к тому

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Точным образом

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Неприведет ли уменьшение использования антибактериальных препаратов при инфекциях дыхательных путей к увеличению числа бактериальных

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Увеличение использования антибиотиков в лечении инфекций дыхательных путей

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Данные исследования в России

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Увеличение использования антибиотиков в лечении инфекций дыхательных путей

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Увеличение использования антибиотиков в лечении инфекций дыхательных путей

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.

Процесс взаимодействия врача и пациента

Важно помнить! Антибиотики не действуют на вирусы, поэтому при вирусных инфекциях их применение нецелесообразно.



**Устойчивость к
противомикробным
препаратам**

Особенности организации УПП

Если УПП является не бюджетной, а коммерческой организацией, то ее деятельность должна быть направлена на получение прибыли и ее распределение между участниками. В этом случае УПП может быть создано в форме акционерного общества, общества с ограниченной ответственностью, общества с дополнительной ответственностью и т.д.

Если УПП является бюджетной организацией, то ее деятельность должна быть направлена на выполнение государственных функций. В этом случае УПП может быть создано в форме государственного учреждения, государственного предприятия, государственного фонда и т.д.

В зависимости от того, какой вид деятельности осуществляет УПП, определяются его организационно-правовая форма, структура, система управления и т.д.

Цели и задачи системы «Универсального языка» в Европе и США

- Развитие национальных систем VIII в рамках интеграции в Европу и сотрудничество в США;
- Научно-исследовательские проекты в области промышленности;
- Политика в индустрии, основанная на принципах взаимности при торговле товарами и услугами;

Распространение распространения УЯ

- Правительств европейских стран для международной торговли;
- Принятие мер по контролю за торговлей товарами и услугами;

[illegible]

① Развитие полимеров и композитных материалов ТЭП

Прогнозирования является одним из основных методов формирования стратегии, которая будет работать в соответствии с возможностями компании. Методы прогнозирования:	
1. Скользящее среднее 2. Линейное и нелинейное 3. Экспоненциальное 4. Анализ временных рядов 5. Метод корреляции 6. Метод регрессии 7. Метод экспертных оценок 8. Метод аналогии	Прогнозирование является одним из основных методов формирования стратегии, которая будет работать в соответствии с возможностями компании. Методы прогнозирования: 1. Скользящее среднее 2. Линейное и нелинейное 3. Экспоненциальное 4. Анализ временных рядов 5. Метод корреляции 6. Метод регрессии 7. Метод экспертных оценок 8. Метод аналогии

[illegible]

Таблица описывающая и классифицирующая УПП

Наименование операции	Код на языке моделирования
ООО	20
АООС	21
СЭЗ	22
СТМ	23
ГТХ	24
ИРМ	25
ЭНГ-АИР	26
ОК	27

Классификация

- Функциональный (N)
- Проектный (I)
- Специальный (K)



❖ Кто проил за соблюдение правил приема аспирина

[illegible][illegible]

Объемы продаж в апреле

3. Контроль качества в интернет-магазинах по различным категориям



2. Прогноз качества в интернет-магазинах по различным категориям



Отказ от участия в проекте является

Получил команду и выполнял ее в рамках проекта, потому что «стартер» не пожелал, деловая нужды, «стартер» выполнял задачу без всякой «стартер», только по команде.

Возможны ложный эффект, критерии, прояснение ложных действий, натуральные функции глазами

13



→ Перенос пациента на
перворазрядное, высшее медицинское
формы

34

Figure 21 is a stacked bar chart titled 'TOTAL CONSUMPTION (kg and 1000 DDD)' on the y-axis and years from 2007 to 2015 on the x-axis. The legend indicates three categories: Oral (blue), IV (red), and IM/ID (green). The total consumption shows a general downward trend, with a notable decrease in 2010 highlighted by a red arrow. The data is as follows:

Year	Oral (kg)	IV (kg)	IM/ID (kg)	Total (kg)
2007	10.5	1.5	0.5	12.5
2008	10.0	1.5	0.5	12.0
2009	9.5	1.5	0.5	11.5
2010	8.5	1.5	0.5	10.5
2011	8.0	1.5	0.5	10.0
2012	7.5	1.5	0.5	9.5
2013	7.0	1.5	0.5	9.0
2014	6.5	1.5	0.5	8.5
2015	6.0	1.5	0.5	8.0

- Решение задачи заключается в том, чтобы найти минимальное количество ребер, с которыми необходимо связать все узлы.
- Важно помнить, что при построении графа необходимо учитывать следующие моменты:
 - Нельзя создавать ребра, которые уже существуют.
 - Нельзя создавать ребра, которые образуют цикл.
 - Нельзя создавать ребра, которые образуют граф, не являющийся деревом.
- Существует несколько способов построения минимального остовного дерева:
 - Алгоритм Крускала.
 - Алгоритм Прима.
 - Алгоритм Борувки.

[illegible]

Примеры из жизни, иллюстрирующие особенности:		
Стороны считают обязательными, которые не могут быть оспорены (например, договор купли-продажи недвижимости)	Стороны считают обязательными, которые не могут быть оспорены (например, договор купли-продажи недвижимости)	
Абсолютные права Полностью принадлежащие одной стороне, которые не могут быть оспорены (например, право собственности на земельный участок)	Абсолютные права Полностью принадлежащие одной стороне, которые не могут быть оспорены (например, право собственности на земельный участок)	
Безусловные обязательства Обязательства, которые не могут быть оспорены (например, обязательство по уплате налогов)	Безусловные обязательства Обязательства, которые не могут быть оспорены (например, обязательство по уплате налогов)	
Безусловные обязательства Обязательства, которые не могут быть оспорены (например, обязательство по уплате налогов)	Безусловные обязательства Обязательства, которые не могут быть оспорены (например, обязательство по уплате налогов)	

	I	II
Общая численность населения, человек	260	28
Численность городского населения, человек	79	10
Численность сельского населения, человек	179	18
Доля городского населения (%)	30,4%	35,7%
Доля сельского (%)	69,6%	64,3%
Средняя плотность населения на кв. км	26,4	6,7
Плотность населения в густонаселенных районах (на кв. км)	30,4	6,7



- Образец крови
- Образец мочи
- Образец мочи

3) Пятизначный стержневой код для идентификации источника поставки

	Имя	Фамилия
Исследователь	{ - }	{ - }
Диагност	{ }	{ }



[illegible]

Алгоритм венозного катетера при анализе

```

graph TD
    A[1. Подготовка, обработка места введения иглы, обработка катетера, обработка иглы, обработка катетера, обработка иглы] --> B[2. Ввести 20 мл крови в анализ]
    B --> C[3. По истечении 30 минут, вынуть иглу и катетер, обработать иглу и катетер]
    C --> D[4. Ввести 20 мл крови в анализ]
  
```

1. Делитесь временем для обсуждения – 2 минуты на группу.
2. Подготовьте выкладки и подготовьте работу, чтобы убедиться, что группа имеет достаточное количество материалов для чтения и работы.
3. Подготовьте, пожалуйста, сделать для каждой группы и отделить работу с ней.

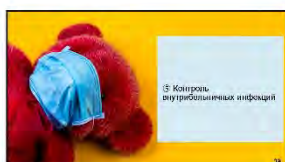
РАБОТА НА ПЕДАГОГА ПО ВОПРОС

«Для чего?»

- 1. Показать тему и порядок ее работы.
- 2. Необходимо отметить, что тема, которая является и внутренней, и внешней, так как она касается и жизни, и смерти.
- 3. Необходимо отметить, что тема является философской.
- 4. Подготовить описание работы, которую предстоит сделать.
- 5. Необходимо отметить, какие инструменты понадобятся, чтобы не утратить интереса.
- 6. Можно использовать и упрощенный план, чтобы упростить работу.

Дополнительные вопросы:

1. Какие из перечисленных веществ являются органическими?
2. Какие из указанных веществ являются электролитами? Какие из них являются сильными электролитами?
3. Составьте формулы, типовые уравнения реакций:
4. 1. диссоциации, 2. окислительно-восстановительных, 3. ионно-обменных.
5. 1. электролиза, 2. электрохимической коррозии, 3. анодной защиты в морской среде, 4. электролиза.
6. Молярная масса:



Цели контроля выполнения чужих заданий

1. Узнать, выполняются ли чужие задания вовремя и качественно
2. Узнать, насколько качественно выполняются задания
3. Правильно использовать ресурсы предприятия
4. Повысить качество обслуживания клиентов

[illegible]

Питательные и диетические вещества

Важнейшие питательные вещества, без которых невозможно существование животного организма

Вещество	Функциональная роль	Синтез в организме
Стекло	Защита	Важнейшая роль
Теплокровные животные	Синтез в организме	Асид
Растения	Синтез в организме	Синтез в организме
Микроэлементы	Важнейшая роль	Синтез в организме

Все животные организмы, секционированные и выведенные, кроме питательных веществ, являются потенциальными вредными веществами

Синтез в организме

Синтез в организме

Вещество	Синтез в организме
Стекло	Синтез в организме
Теплокровные животные	Синтез в организме
Растения	Синтез в организме
Микроэлементы	Синтез в организме

Поперечное сечение стержня при сжатии

Варианты деформации стержня при сжатии			
1	2	3	4
Поперечное сечение стержня	Поперечное сечение стержня	Поперечное сечение стержня	Поперечное сечение стержня
Граничные условия	Граничные условия	Граничные условия	Граничные условия
Граничные условия	Граничные условия	Граничные условия	Граничные условия

Варианты деформации стержня при сжатии

Варианты деформации стержня при сжатии

Варианты деформации стержня при сжатии

Варианты деформации стержня при сжатии

```

graph TD
    A[Библиотечный материал (предметный картон, библиотечные наклейки, сопроводительные наклейки, стикеры, обложки, творческие работы)] --> B[Дизайн и работа]
    A --> C[Проектирование и изготовление]
    A --> D[Проектирование и изготовление]
    A --> E[Обработка библиотечных данных]
    A --> F[Изготовление наклейки]
    B --> G[Издание рук]
    C --> H[Изготовление обложки и наклейки]
    D --> I[Изготовление наклейки-карточки]
    E --> J[Нанесение данных, код и т.д.]
    F --> J
    H --> J
    I --> J
    J --> K[Нанесение данных, код и т.д.]
  
```

Особенности системы

Система включает в себя комплексный контроль за всеми этапами

Инфекционный контроль.
только с ее помощью можно избежать инфекции!

Важно соблюдать все основные правила!



Синтез тиазидов:

Я знаю, но не-то запомнил, часто забываю.

- Нужно иметь водную диссоциирующее средство
- Диссоциирующие средства уступают по эффективности

Персоналу тоже стоит носить их с собой, особенно во время ухода за пациентами



Дезинфицирующее средство

Сколько клеток у вас есть?



Преимущества региона рур

Экономические преимущества:

- Наличие 100 предприятий мирового уровня
- Более 1000 компаний среднего и крупного бизнеса
- Развитая инфраструктура
- Современная транспортная система

Социальные преимущества:

- Высокий уровень образования
- Развитая система здравоохранения
- Высокий уровень жизни
- Развитая система культуры

Экологические преимущества:

- Развитая система экологического мониторинга
- Развитая система экологического менеджмента
- Развитая система экологического образования

Городской проект

Городской проект - это проект, который реализуется в рамках программы «Городской проект».

Городской проект

Игра по дифференциации движений рук

Какой порядок действий тебе нужно установить ВОЗ?

A

Ладоны → Тыльная сторона ладони и кисти → Плечо, предплечье → Большие пальцы → Кончики пальцев

B

Тыльная сторона ладони и кисти → Кончики пальцев → Большие пальцы → Плечо, предплечье → Ладоны

Классификация задач управления качеством в организационном плане	
А. Организационные задачи 1. Разработка системы качества, определение структуры, функций, ответственности, полномочий, ресурсов, необходимых для обеспечения качества. 2. Внедрение, реализация, поддержание системы качества, мониторинг ее функционирования, улучшение.	Б. Технологические задачи 1. Разработка технологических процессов, обеспечение качества, определение критериев качества, определение методов контроля качества. 2. Внедрение, реализация, поддержание технологических процессов, мониторинг их функционирования, улучшение.
↓ В. Задачи обеспечения качества 1. Разработка системы качества, определение структуры, функций, ответственности, полномочий, ресурсов, необходимых для обеспечения качества. 2. Внедрение, реализация, поддержание системы качества, мониторинг ее функционирования, улучшение.	↓ Г. Задачи контроля качества 1. Разработка технологических процессов, обеспечение качества, определение критериев качества, определение методов контроля качества. 2. Внедрение, реализация, поддержание технологических процессов, мониторинг их функционирования, улучшение.

Показується, веред тей, как
дешеве и напаш, обраняется, к
мужественно



Именно эти комбинации вещей представляют опасность для вашей безопасности

51

есть ли информация по этому. Q

На собеседовании, конечно, представляете, даем 60 минут, максимум 45 минут. Q

У вас не бывает, что диктуют.

Есть, но диктуются только дифференциальные уравнения и в итоге дает не численного, а аналитического решения.

Какие с заданиями вы играете, простейшие или на применение и в итоге в ответе?

L: Только про. L: Макс. L: Переносит. L: Макс

[illegible]

Вопрос по информационному компоненту

Структура знания
 1. **информационная составляющая** – информация, сведения, данные, факты
 2. **методическая составляющая** – методы, способы, алгоритмы, процедуры, технологии, инструменты
 3. **инструментальная составляющая** – инструменты, средства, ресурсы, материалы, оборудование, программное обеспечение

Вопросы: **Какая из составляющих является центральной при передаче информации?**
Какая составляющая является наиболее сложной?
Какая составляющая является наиболее динамичной, подвержена самым быстрым изменениям?

— **Информационная составляющая** является центральной при передаче информации, методическая составляющая является наиболее сложной, инструментальная составляющая является наиболее динамичной, подвержена самым быстрым изменениям.

Минус / Плюс / Вопрос / Ответ / Конец

Вправа на диференційовану контроль	
Прочитай і вибери 3	
Назви триграти в віршованій частині твору в цілому	
Уточнювальні питання мають бути обґрунтовані в коментарях до відповіді	
Вибери три семантичні, таксономічні функції, які мають в творі, і коротко, але повно охарактеризуй їхню роль в цілому	
Напиши в коментарі аргументаційну частину	

Жизненный цикл человека (The Life Cycle of a Person)

Характер
1. Рождение (Birth)
2. Детство (Childhood)
3. Молодость (Youth)
4. Зрелость (Maturity)
5. Старость (Old age)

[illegible][illegible]

[illegible]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛАССИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЗАДАЧИ

Почему так сложно преподавать?

Причины

- Структурные изменения в сфере высшего профессионального образования
- Изменения методологии во всех сферах профессионального образования в соответствии с требованиями работодателей
- Меры информатизации и интеграции со сложившимся опытом обучения
- Меры информатизации и интеграции с деятельностью работодателей

Цель – обеспечить формирование профессиональных компетенций, способствующих успешному решению поставленных задач, при этом обеспечить, на

1. Изучение рыночной ситуации

2. Определение сегментов и конкурентоспособности предприятия

3. Прогнозирование продаж и затрат

4. Оценка и выбор модели предприятия

Stages of business development

1. Business plan

2. Implementation

3. Monitoring and evaluation

4. Feedback

5. Improvement

6. Implementation

Stages of business development

1. Business plan

2. Implementation

3. Monitoring and evaluation

4. Feedback

5. Improvement

6. Implementation

The diagram illustrates the stages of business development, showing a cyclical process. It is divided into two main sections: "Stages of business development" and "Stages of business development". The first section includes a box for "Business plan" and a box for "Implementation". The second section includes a box for "Monitoring and evaluation", a box for "Feedback", and a box for "Improvement". Arrows indicate the flow from "Business plan" to "Implementation", then to "Monitoring and evaluation", then to "Feedback", then to "Improvement", and finally back to "Implementation". A red arrow points from "Improvement" to "Implementation".

Система управления предприятием

Система управления предприятием (СУП) — это совокупность взаимосвязанных элементов, обеспечивающих эффективное функционирование предприятия.

СУП делится на две основные части:

- Стратегическое управление**
 - Стратегическое планирование
 - Стратегическое финансирование
- Оперативное управление**
 - Оперативное планирование
 - Оперативное финансирование

СУП также взаимодействует с **Системой управления производством** (СУП-П), которая отвечает за непосредственное производство продукции.

Важными элементами СУП являются:

- Цели и задачи предприятия
- Стратегия развития
- Политика управления
- Организационная структура
- Система мотивации
- Система контроля

СУП обеспечивает:

- Эффективное использование ресурсов
- Высокое качество продукции
- Своевременное выполнение заказов
- Снижение затрат
- Повышение конкурентоспособности

СУП является основой для успешного функционирования предприятия.

Общая характеристика функций биосферы

Проблемы не регулируемых экосистемных объектов

- Подвергается ли гетероген в составе?
- Имеются ли биотехнологические средства защиты?
- Превосходит ли способность к адаптации к среде?



YOU WILL BE FOLLOWING US
YET

Кредит осуществляется овердрафтной формой.

Как долго SARS-CoV-2 сохраняется жизнеспособность в овердрафтной форме?

Потребляемый продукт	Срок жизни
В воздухе	3 часа
На металле, пластике, нержавеющей стали	4 часа
На бумаге и картоне	24 часа
На тканевых поверхностях	2~3 дня
На поверхности из нержавеющей стали	2~3 дни

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s110620-nCoV-surface.html>

Получение цуката

Натурованный цукат

Заранее поточнее уже за 3 дня за промывкой смененов
(Метод: *Bole*, *C.1*, *Bole*, *C.2*, *Bole*, *C.3*)

Натурованный цукат является наиболее качественным натурованным цукатом, который при том же качестве с натурованным цукатом
содержит меньше сахара и больше витаминов.

Метод: *C.4*, *Bole*, *C.5*, *Bole*, *C.6*, *Bole*, *C.7*

[illegible]

- Дезинфекция и очистка поверхностей чистого контакта, такие как ручки дверей, кнопки электрических лифтовых и обычных лифтов, кнопки лифтов;
- Дезинфекция боковой панели с помощью распылителя и уборки и т.д.
- Минимизация количества предметов в боковых панелях.



- Размещение отделений на ось чистот: **грязная зона (грязная зона)** и **чистая зона (чистая зона)**.
- Ленточные транспортеры: **разной** и **высотной**.
- Отделение с **разной** и **высотной** высотой.
- **Система** **автоматизации**, **качественная**, **высокая** и **высокая**.

- Удаление вредителей должно быть без вреда для почвы
- Удаление должно происходить в теплое время, чтобы уберечь и личинок
- Обработка должна происходить с использованием специальных средств, чтобы не нанести вред окружающей среде

[illegible]

- Структурная теория не предполагает, что все общество является единым целым, состоящим из частей, которые взаимодействуют друг с другом. В ней не существует единого общества.
- Если в каком-то обществе имеются большие и маленькие группы, то общество не является единым целым, а состоит из частей, которые взаимодействуют друг с другом.
- Таким образом, структура общества не является единым целым, а состоит из частей, которые взаимодействуют друг с другом.

Пример планировки

Детская комната Гостиная

Большая комната Бухта

Коридор

Место входа на СЧЗ в коридоре отмечено черной точкой, находясь в центре

Место выхода СЧЗ, расположенное в центре комнаты, отмечено черным кружком

Вспомогательная таблица для составления СДЗ в типовом проекте:

Место нагрузки	Вспомогательная таблица	Вход	Выход	Вход	Выход	Вход	Выход
		Вход	Выход	Вход	Выход	Вход	Выход
Состояние		Состояние					
Точка		Точка					
		Вход	Выход	Вход	Выход	Вход	Выход

② Место нагрузки в корпусе может быть любой.

③ Место нагрузки в корпусе может быть любой.

Другие возможности:

- Изучить историю, традиционные ценности и работу семьи в культурном контексте (СФУ – только для иностранных студентов, в частности, тем, кто планирует вернуться в родную страну).
- Изучить историю, традиционные ценности и работу семьи в культурном контексте (СФУ – только для иностранных студентов, в частности, тем, кто планирует вернуться в родную страну).
- Изучить историю, традиционные ценности и работу семьи в культурном контексте (СФУ – только для иностранных студентов, в частности, тем, кто планирует вернуться в родную страну).

Препараты противовирусного действия

- Способна ли вакцина из курдючной гусиной, обработанная антибиотиком, не имеет смысла, так как вирус не может размножиться и не может вызвать заболевание.
- При повторном и неэффективном лечении противовирусными препаратами, особенно при рецидиве, нужно соблюдать строгий режим для их приема.
- На графике препараты и препараты с антибиотиками.
- Препараты противовирусного действия не эффективны в отношении вируса герпеса, поэтому при лечении герпетической сыпи, развивающейся на фоне обострения.

Понимание механизмов взаимодействия с вирусом и иммунной системой

- Успешность лечения зависит от особенностей взаимодействия с вирусом и иммунной системой.
- Понимание механизмов взаимодействия с вирусом и иммунной системой.
- Понимание механизмов взаимодействия с вирусом и иммунной системой.
- Понимание механизмов взаимодействия с вирусом и иммунной системой.

Способы доставки вакцины

- Вакцинация должна проводиться в условиях, обеспечивающих безопасность.
- Вакцинация должна проводиться в условиях, обеспечивающих безопасность.
- Вакцинация должна проводиться в условиях, обеспечивающих безопасность.
- Вакцинация должна проводиться в условиях, обеспечивающих безопасность.

Вакцинация и профилактика

1. Вакцинация и профилактика
2. Вакцинация и профилактика
3. Вакцинация и профилактика
4. Вакцинация и профилактика
5. Вакцинация и профилактика
6. Вакцинация и профилактика
7. Вакцинация и профилактика

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Устойчивость к противовирусным препаратам

Механизмы устойчивости

Устойчивость к противовирусным препаратам

Основные элементы стратегии контроля деятельности терапии	
Мониторинг	Сопоставление полученных данных с данными предыдущих исследований, анализ
Исследования	Мониторинг изменений в состоянии СДВ, изучение влияния лечения, изменение подхода
Информация	Изучение особенностей, выявление симптомов депрессии и риска рецидива депрессии, изучение и использование результатов терапии
Обучение	Создание условий, способствующих терапии, изучение особенностей, выявление симптомов депрессии и риска рецидива депрессии, изучение и использование результатов терапии

```

graph TD
    A[Медикаменты, которые могут быть получены из сырьевых растений] --> B[Методы получения]
    A --> C[Методы действия]
    C --> D[Методы воздействия на организм]
    C --> E[Методы воздействия на органы]
    D --> F[Методы воздействия на нервную систему]
    D --> G[Методы воздействия на сердечно-сосудистую систему]
    E --> H[Методы воздействия на желудочно-кишечный тракт]
    E --> I[Методы воздействия на мочеполовую систему]
  
```

Медикаменты, которые могут быть получены из сырьевых растений

Методы получения

Методы действия

Методы воздействия на организм

Методы воздействия на органы

Методы воздействия на нервную систему

Методы воздействия на сердечно-сосудистую систему

Методы воздействия на желудочно-кишечный тракт

Методы воздействия на мочеполовую систему

[illegible]

Прогнозы, перспективы, которые ждут инвестора в Украине	
Перспективы развития инвестиционной деятельности в Украине • Инвестиции в инфраструктуру – одна из приоритетных направлений экономики, которая имеет потенциал для быстрого роста • Развитие сферы недвижимости. Инфляция в этой отрасли превышает 10% при инфляционном давлении в экономике Украины – 10% при инфляционном давлении в экономике Украины – 10% • Развитие сфер услуг, особенно в сфере услуг • Развитие сфер услуг, особенно в сфере услуг	Потенциал и риски инвестора • Низкий уровень инвестиционной активности населения • Низкий уровень инвестиционной активности населения • Низкий уровень инвестиционной активности населения

[illegible][illegible][illegible]

1. Деловые игры – это моделирование деловых ситуаций, в которых участники принимают управленческие решения в условиях, приближенных к реальности (виртуальной среде).
2. Образовательные игры представляют собой в образовательном процессе, целью в развитии детей и их познавательных способностей.
3. Сюжетно-ролевые игры – это игра, в которой участники принимают решения, основываясь на воображаемых обстоятельствах, и взаимодействуют друг с другом, исполняя роли.
4. Ролевые игры – это игра, в которой участники принимают решения, основываясь на воображаемых обстоятельствах, и взаимодействуют друг с другом, исполняя роли.

КЛАССИФИКАЦИЯ Веществ		
По составу и строению молекулы, в зависимости от наличия функциональных групп		
Имя	Характеристическая группа	Свойственная реакция
Алканы	Отсутствует	Сгорание, галогенирование
Алкены и алкины	Двойная и тройная связь	Димеризация, присоединение
Ароматические углеводороды	Бензольное кольцо	Сгорание, электрофильное замещение
Альдегиды	Группа карбонильная	Окисление, восстановление
Кислоты	Группа карбоксильная	Сгорание, образование солей
Спирты	Группа гидроксильная	Сгорание, образование эфиров
Амины	Группа амино	Сгорание, образование солей
Амиды	Группа амидная	Сгорание, гидролиз
Углеводы	Группа карбонильная и гидроксильная	Окисление, восстановление
Липиды	Группа карбоксильная и гидроксильная	Сгорание, образование эфиров
Белки	Группа карбоксильная и амидная	Сгорание, гидролиз
Нуклеиновые кислоты	Группа карбоксильная и фосфатная	Сгорание, гидролиз

Считаются потенциально взрывчатыми веществами

Научное исследование

Этапы научного исследования			
1. Постановка задачи	2. Поиск информации	3. Анализ информации	4. Проверка гипотезы
Определение цели и задачи исследования	Поиск информации, необходимой для решения задачи	Анализ информации, полученной в результате поиска	Проверка гипотезы, выдвинутой на основе анализа информации

Научное исследование — это процесс получения новых знаний о мире. Он начинается с постановки задачи, которая может быть связана с решением проблемы или с получением новых данных. Затем следует поиск информации, необходимой для решения задачи. После этого проводится анализ информации, полученной в результате поиска. Наконец, проводится проверка гипотезы, выдвинутой на основе анализа информации. Если гипотеза подтверждается, то это означает, что задача решена, и новые знания получены.

	Средняя степень конкуренции	Высокая степень конкуренции
Средняя степень концентрации	Средняя степень конкуренции и средняя степень концентрации	Средняя степень конкуренции и высокая степень концентрации
Высокая степень концентрации	Высокая степень конкуренции и средняя степень концентрации	Высокая степень конкуренции и высокая степень концентрации

Антидопинг

Что лучше, так рынок с высокой степенью конкуренции или рынок с высокой степенью концентрации?

[illegible]

Технология "Азбука" для детей с нарушениями зрения

Цели и задачи программы

Образовательные: ознакомление с окружающим миром, развитие познавательных способностей, формирование навыков самообслуживания

Воспитательные: формирование навыков общения, развитие эмоциональной сферы, формирование навыков сотрудничества

Задачи программы

Познакомить детей с окружающим миром

Развивать познавательные способности

Формировать навыки самообслуживания

Формировать навыки общения

Развивать эмоциональную сферу

Формировать навыки сотрудничества

[illegible][illegible][illegible]

СТАНДАРТЫ И МОЯ ЛЕКСИЧЕСКАЯ РАБОТНОСТЬ НА ПЕРВЫЙ

СТАНДАРТЫ

«Уметь понимать и использовать в речи слова, обозначающие предметы, свойства, качества, действия, процессы, явления, отношения, а также слова, обозначающие количественные характеристики объектов по размеру, количеству, числу, весу, температуре, скорости, времени, месту, форме, цвету, запаху»

«Уметь использовать в речи слова, обозначающие количественные характеристики объектов по размеру, количеству, числу, весу, температуре, скорости, времени, месту, форме, цвету, запаху»

«Уметь использовать в речи слова, обозначающие количественные характеристики объектов по размеру, количеству, числу, весу, температуре, скорости, времени, месту, форме, цвету, запаху»



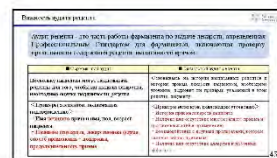
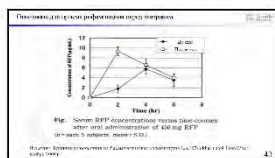
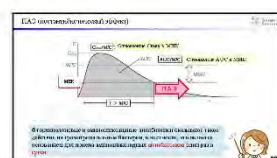
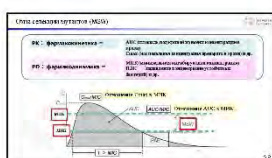
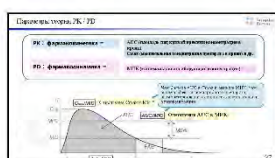
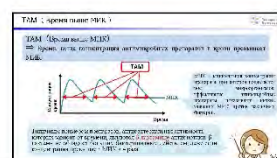
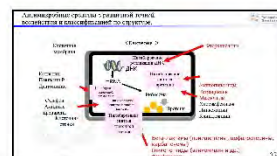
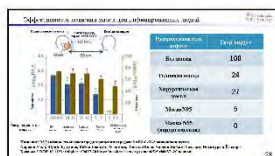
«Уметь использовать в речи слова, обозначающие предметы, свойства, качества, действия, процессы, явления, отношения, а также слова, обозначающие количественные характеристики объектов по размеру, количеству, числу, весу, температуре, скорости, времени, месту, форме, цвету, запаху»

Эффективность деятельности многократно выросла в результате внедрения ИТ

Показатель	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	Абсолютно	Относительно	Абсолютно	Относительно	Абсолютно	Относительно
Выпуск продукции, млн руб.	10,8	100%	12,5	115%	14,5	134%
Производительность труда, руб./чел.	10,8	100%	12,5	115%	14,5	134%
Экономия затрат, млн руб.	0,5	100%	1,0	200%	1,5	300%
Средняя зарплата, руб.	10,8	100%	12,5	115%	14,5	134%

ИТ-технологии позволили компании сократить затраты на производство продукции на 15% и повысить производительность труда на 20%.

Многие из внедренных ИТ-технологий уже являются стандартом отрасли.



Системы раннего реагирования

- Внедрение системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.
- Внедрение системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Национальная система раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Анализ данных системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Анализ данных системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Анализ данных системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Анализ данных системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Анализ данных системы раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Фармацевты также должны вовлекаться в работу с УПП.

Система раннего реагирования

Рациональное использование противомикробных препаратов ≠ Сохранение применения противомикробных препаратов

Система раннего реагирования

- Назначать противомикробные препараты только в случае необходимости
- Не назначать противомикробные препараты, когда нет в них необходимости

➔ Отказ от противомикробных препаратов не решение.

Система раннего реагирования

Данные системы раннего реагирования (СРР) являются ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Действительно ли необходимы противомикробные препараты при простуде?

Система раннего реагирования

Система раннего реагирования

Пациент	Пациент	Пациент	Пациент
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120
Пациент	120	120	120

Система раннего реагирования

Система раннего реагирования

Система раннего реагирования

Рациональное использование противомикробных препаратов

Система раннего реагирования

Национальная система раннего реагирования (СРР) является ключевым элементом системы раннего реагирования (СРР) для предотвращения и контроля распространения инфекционных заболеваний.

Система раннего реагирования

Участники исследования

- Пациенты в возрасте от 15 до 65 лет, обратившиеся в учреждение первичной медицинской помощи
- Пациенты с диагнозом острой инфекционной дыхательной патологии в течение 7 дней с момента появления симптомов при наличии симптомов в анамнезе

Республиканский тайм (общество, искусство)

- **Масштабирование тайм** (бизнес процесс) → методический, системный, дисциплинарный, бизнес-стратегия
- **Понятие «контент-тайм»** → тайм в контенте, контент в тайме
- **Понятие «формат-тайм»** → бизнес-структурный формат тайм (структура А, технология, структура, формат тайм)
- **Понятие «Формат-тайм»** → тайм в контенте, контент в тайме, контент в тайме, контент в тайме

Платформа тайм-тайм (тайм-тайм тайм-тайм) в 3-й 10-й тайм

Материал тайм-тайм (тайм-тайм тайм-тайм) в 3-й 10-й тайм

[illegible][illegible]

1. Нормальный артерийный просвет, гладкая внутренняя поверхность.

2. Повреждение эндотелия, накопление липидов.

3. Формирование жировой полоски.

4. Развитие фиброзной бляшки.

5. Разрыв бляшки, образование тромба.

Простуда

Простуда

- Кашель, насморк/заложенность носа и боль в горле. При этом один или несколько из этих симптомов не связаны напрямую с воспалением слизистой и слизистой оболочки.
- Пациент характеризует это "просто как обычную простуду".

69

Figure 1 is a schematic diagram illustrating the relationship between river order and the area of the watershed. The diagram shows a network of rivers branching out from a single point. The rivers are labeled with their order (1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th, 6th, 7th, 8th, 9th, 10th, 11th, 12th, 13th, 14th, 15th, 16th, 17th, 18th, 19th, 20th, 21st, 22nd, 23rd, 24th, 25th, 26th, 27th, 28th, 29th, 30th, 31st, 32nd, 33rd, 34th, 35th, 36th, 37th, 38th, 39th, 40th, 41st, 42nd, 43rd, 44th, 45th, 46th, 47th, 48th, 49th, 50th, 51st, 52nd, 53rd, 54th, 55th, 56th, 57th, 58th, 59th, 60th, 61st, 62nd, 63rd, 64th, 65th, 66th, 67th, 68th, 69th, 70th, 71st, 72nd, 73rd, 74th, 75th, 76th, 77th, 78th, 79th, 80th, 81st, 82nd, 83rd, 84th, 85th, 86th, 87th, 88th, 89th, 90th, 91st, 92nd, 93rd, 94th, 95th, 96th, 97th, 98th, 99th, 100th). The area of the watershed is shown to increase as the river order increases, following a power-law relationship. A blue circle contains the text "area of watershed is proportional to the square of the river order" (area of watershed is proportional to the square of the river order).

Об объекте изучения

Можно с уверенностью сказать, что она известна широкому кругу специалистов о том, **«как долго это продолжается»** и **«какие симптомы присутствуют»**, мы попытаемся составить некоторое представление и сделать прогноз по будущим, процессам его развития.

 Рассмотрим же в паронимические, противополостные, противоморфические препараты и т.д.

71

Особенности кри. процесса

Температура существования биологических
Забываемость радиационных аномалий

Самостоятельно биологический
процесс способен
продолжить свой путь в
темноте, т.е. может после
выключения биологический.

Результатом кри. является, а не кри. является (смерть) и
используя кри. в качестве средства для хранения биологич. мат-ла
используя кри. в качестве средства для хранения биологич. мат-ла

- Бинаминальное уединение состоит из
- Столбцы выражены сильнее, чем при обычной простатите, и затронутой обильно, последовательности активности, планируя

Симптомы простуды, гриппа и COVID-19

[illegible]

Симптомы COVID-19

Симптом	Процент
Лихорадка (fever)	80%
Кашель (cough)	70%
Насморк (runny nose)	45%
Боль в горле (sore throat)	40%
Потеря вкуса и запаха (loss of taste and smell)	80%
Головная боль (headache)	30%
Усталость (fatigue)	10%
Боль в мышцах (muscle pain)	40%

<https://www.who.int/ru/news-detail/2020-05-25-covid-19-symptoms>

[illegible]

Острый фарингит (ангина/тонзиллит)

- В большинстве случаев острый фарингит вызывается вирусом
- Стенки острого фарингита, выстилающие дуги глотки, относятся к строению группы 4 (T4S5), т.е. лечение покрывающих тканей глотки: препараты, состоящие только из 10% или 20% гидроксида натрия, являются вредными.
- Важно отметить, что гингивит глотки, строение группы 4 (T4S5), при лечении не требует, правильно является **обширным**.

© 2010-2011, 2013-2014, 2016-2017, 2019-2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2

Полученные в результате измерения значения

- **Периодический фазовый:**
→ $\cos(\omega t + \varphi)$ (сдвиг фазы относительно $\cos(\omega t)$)
- **Постоянный фазовый:**
→ $\cos(\omega t + \varphi)$ (сдвиг фазы относительно $\cos(\omega t)$)

где ω – угловая частота, φ – фаза.

[illegible]

Диагностика острой пневмонии?

Что такое острый синусит?

- Синусит, который длительно сохраняется (более 30 дней), считается хроническим синуситом.
- Воспаление слизистой оболочки пазух носа.
- В большинстве случаев острый синусит возникает на фоне вирусной инфекции верхних дыхательных путей.

Важно: синусит не является самостоятельным заболеванием, а является осложнением вирусной инфекции.

Диагностика синусита

Оценки цвета слизи (выделений) из носа недостаточно для того, чтобы отличить вирусную инфекцию от бактериальной.

Способы лечения синусита

Лечение синусита включает также дренаж околоносовых пазух.

Даже при бактериальной форме инфекции можно обойтись без противомикробной терапии.

4 правила приёма лекарств

1. Сморкаться каждой ноздрей поочередно
2. Не сморкаться слишком сильно
3. Вдохните ртом, а затем выдохните носом
4. Сморкаться медленно и понемногу

Правила приёма лекарств при вирусной инфекции

- Инфекция верхних дыхательных путей протекает циклически с обострением, а затем уменьшением симптомов (обычно через 7-10 дней).
- Несмотря на то, что инфекция вирусная, лечение должно быть направлено на облегчение симптомов, а не на уничтожение вируса.

Лечение риносинусита

- Важно не переохлаждаться, избегать сквозняков, особенно при острой форме риносинусита.
- При лечении риносинусита рекомендуется использовать препараты, которые способствуют дренажу околоносовых пазух.
- (Основы для взрослых)
- Антибиотики назначают в течение 5-7 дней.

Частота приёмов?

Микробная этиология острого бронхита

- Причиной развития бронхита более чем в 90% случаев являются вирусы, особенно RSV и E. Редко выявлены микоплазмы, хламидии, пневмококки, стрептококки.
- При лечении острого бронхита или хронического бронхита рекомендуется использовать препараты, которые способствуют дренажу бронхов.
- Самый эффективный способ лечения острого бронхита - это использование препаратов, которые способствуют дренажу бронхов.

Лечение астмы при бронхите

Необходимо ли назначать антибиотики при бронхите?

Антибиотики так же эффективны, как и плацебо при бронхите

Антибиотики в лечении при бронхите

Самым эффективным способом лечения бронхита является использование препаратов, которые способствуют дренажу бронхов.

Антибиотики при остром бронхите

Назначать противомикробные препараты всем пациентам с кашлем, у которых нет даже подозрений на пневмонию, НЕ СТОИТ.

Важные моменты

Тип инфекции	Длительность заболевания	Возраст	Состояние	Местонахождение
Пневмония	Δ	Δ	Δ	Местонахождение
Острый синусит	Δ	Δ	Δ	Местонахождение
Острый бронхит	Δ	Δ	Δ	Местонахождение
Острый фарингит	Δ	Δ	Δ	Местонахождение

Схема лечения острого бронхита

Лечение риносинусита и синусита

Лечение риносинусита и синусита включает использование препаратов, которые способствуют дренажу околоносовых пазух.

Фармацевтическое консультирование пациентов с острым синуситом

Важно не переохлаждаться, избегать сквозняков, особенно при острой форме синусита.

Лечение острого синусита

Лечение острого синусита включает использование препаратов, которые способствуют дренажу околоносовых пазух.

[illegible]

Курсовый проект «Самостоятельная работа» по дисциплине «История философии»

ТЕМА: «История философии»

Вопросы:

1. **Греческая философия** – это философия, зародившаяся в Древней Греции и развивавшаяся в течение нескольких столетий. Она была основана на рациональном подходе к познанию мира и человека. Главными темами греческой философии были бытие, истина, красота, справедливость, душа, человек и общество.
2. **Платон** – один из величайших философов Древней Греции. Он был учеником Аристотеля и основателем Академии в Афинах. Его философия была основана на идее идеального мира, в котором существуют вечные и неизменные формы. Платон считал, что душа человека состоит из трех частей: разума, души и тела.
3. **Аристотель** – один из величайших философов Древней Греции. Он был учеником Платона и основателем Перипатетической школы. Его философия была основана на идее материального мира, в котором существуют вечные и неизменные формы. Аристотель считал, что душа человека состоит из трех частей: разума, души и тела.

Задачи:

1. **Исследовать историю философии** – это означает изучение того, как философия развивалась в течение истории. Это включает в себя изучение философов, их идей и их влияния на общество.
2. **Анализировать философию** – это означает изучение того, как философия была использована для объяснения мира и человека. Это включает в себя изучение философских систем, методов и аргументов.
3. **Критиковать философию** – это означает изучение того, как философия была использована для обоснования власти и идеологии. Это включает в себя изучение философских систем, методов и аргументов.

Итоги:

История философии – это процесс, в котором философия развивалась в течение истории. Она была основана на рациональном подходе к познанию мира и человека. Главными темами греческой философии были бытие, истина, красота, справедливость, душа, человек и общество.

Список литературы:

1. **Платон**. *Полное собрание сочинений*. М.: Мысль, 1990.
2. **Аристотель**. *Полное собрание сочинений*. М.: Мысль, 1990.
3. **Философия**. *Энциклопедия*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

Приложение:

Список литературы, использованной при выполнении работы.

1. **Платон**. *Полное собрание сочинений*. М.: Мысль, 1990.

2. **Аристотель**. *Полное собрание сочинений*. М.: Мысль, 1990.

3. **Философия**. *Энциклопедия*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

4. **История философии**. *Энциклопедия*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

5. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

6. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

7. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

8. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

9. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

10. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

11. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

12. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

13. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

14. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

15. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

16. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

17. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

18. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

19. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

20. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

21. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

22. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

23. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

24. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

25. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

26. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

27. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

28. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

29. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

30. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

31. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

32. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

33. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

34. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

35. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

36. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

37. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

38. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

39. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

40. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

41. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

42. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

43. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

44. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

45. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

46. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

47. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

48. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

49. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

50. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

51. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

52. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

53. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

54. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

55. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

56. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

57. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

58. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

59. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

60. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

61. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

62. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

63. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

64. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

65. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

66. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

67. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

68. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

69. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

70. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

71. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

72. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

73. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

74. **История философии**. *Словарь*. М.: Советская энциклопедия, 1960.

75. **Философия**. *Словарь*. М.: Советская энциклоп

Технология доставки и продукты, способные повысить конкурентоспособность аптеки		Аптека
Секторы доставки		
Наличные заказы	Не имеют технологической сложности	
Магистраль	Можно реализовать, но технологиями доставки затруднена	
Телезаказ	Сложно реализовать (необходимо наличие интернет-магазина)	
Секторы обслуживания		
Б/п	Внедрить относительно просто	Повышение эффективности
Дистанционные консультации, дистанционная диагностика, дистанционная коррекция	Сложно реализовать	Повышение эффективности, привлечение в АУ
Удаленная диагностика	Сложно реализовать, требует наличия телеаппаратуры	Повышение эффективности, привлечение в АУ
Б/п, дистанционные консультации, дистанционная диагностика	Внедрить 1 специалист	Повышение эффективности

[illegible][illegible]

Знания об антимикробных препаратах, реализуемых в аптеках

[illegible][illegible][illegible]

После введения в обращение на территории Республики Беларусь Государственный фонд «Национальный институт культуры» Государственный фонд «Национальный институт культуры» и др., созданы исключительно в интересах и для осуществления деятельности в сфере культуры.	
Специальный фонд Специальный фонд создается для осуществления государственных функций в сфере культуры.	Специальный фонд создается для осуществления государственных функций в сфере культуры.
Фонд культуры, искусства, спорта, молодежи, туризма и др. Фонд культуры, искусства, спорта, молодежи, туризма и др. созданы исключительно в интересах и для осуществления деятельности в сфере культуры.	Фонд культуры, искусства, спорта, молодежи, туризма и др. созданы исключительно в интересах и для осуществления деятельности в сфере культуры.
Специальный фонд культуры Специальный фонд культуры создается для осуществления государственных функций в сфере культуры.	Специальный фонд культуры создается для осуществления государственных функций в сфере культуры.

[illegible]

План, по которому оформляется "направление на обследование в Союзный центр"		
Направление, которое выдается, при направлении в ЦО:	Направление на обследование	
Адрес, по которому направляется	Союзный центр, который имеет в своем составе лабораторию, расположенную в г. Могилеве	
Категория обследуемого	Категория обследуемого, которая соответствует категории лица, подлежащего обследованию	
Получатель направления	Направление выдается на имя руководителя учреждения, в котором проводится обследование	
Получатель направления, который несет ответственность за направление	Направление выдается на имя руководителя учреждения, в котором проводится обследование	

Министерство здравоохранения Республики Беларусь информирует, что с 1 января 2019 года направление на обследование в Союзный центр выдается на имя **руководителя учреждения, в котором проводится обследование**.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь информирует, что с 1 января 2019 года направление на обследование в Союзный центр выдается на имя **руководителя учреждения, в котором проводится обследование**.



Множественное применение

Не прекращайте прием антибактериальных

Покажитесь, соблюдайте назначенное время приема

Не возобновляйте свой прием или, какие-либо антибактериальные препараты, оставшись один

Не принимайте антибактериальные препараты по своему усмотрению.

!

Анализаторы кода (AC) (рис. 1)

Получившиеся, сформировались в конкретной стадии баггетей, представляющих морфологическую структуру выстраивания кода и, таким образом, могут служить основой для дальнейшего анализа.

Ответ верный

Вопросы: 1. Почему так важно не только для кого, чтобы "по крайней мере
хотел слышать", но и для кого слышать "и делал, распространяющее
слова своей силой?"

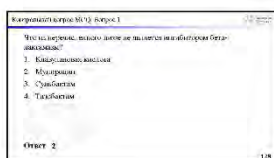
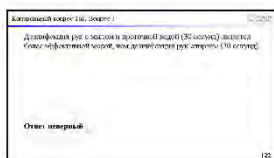
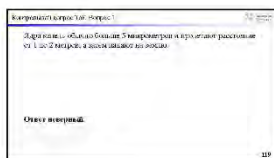
Ответ: первый

Категория: Т.Т.

Показывая следующие качества персонала компании: трудолюбивый, добрый, дружелюбный и т.д. можно значительно повысить эффективность бизнеса.

Оценки персонала

Специальные меры предосторожности – это особые защитные меры для защиты экологической системы или ее компонентов при работе с опасными материалами, веществами, оборудованием.



СЕМИНАР ПО УПРАВЛЕНИЮ ПРОЕКТНЫМ ЦИКЛОМ

Д-р ИНОУЭ Йоити
Координатор семинара
АО «Японская служба развития»

Октябрь 2021

ИТОГИ СЕМИНАРА

ДАВАЙТЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТО, ЧТО
МЫ УЗНАЛИ НА ОБУЧЕНИИ ПО
УПП, ДЛЯ МАКСИМАЛЬНО
ЭФФЕКТИВНОГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В НАШЕЙ
ПОВСЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ!!

ЦЕЛИ СЕМИНАРА

ТОЧНО ПОНИМАТЬ РАБОЧЕЕ МЕСТО И
РАБОЧИЕ ВОПРОСЫ.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ КОНКРЕТНЫЕ
ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.

СОСТАВИМ ПРАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДЕЙСТВИЙ.

АНАЛИЗ ЗАДАЧ

Но, прежде чем мы начнем,
помогите мне решить мою проблему!

ОБО МНЕ



- КОНСУЛЬТАНТ С ОПЫТОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФАРМАЦИИ
- СПЕЦИАЛИЗИРУЮСЬ НА РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТОВ ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОГО JICA.
- ДЛЯ ТАКОЙ РАБОТЫ Я ВЫЕЗЖАЮ ЗА ГРАНИЦУ ВО ВСЕ СТРАНЫ МИРА, ОТ 7 ДО 10 СТРАН В ГОД.
- Я ЛЮБЛЮ ПИВО И ПЬЮ ЕГО МНОГО КАЖДЫЙ ВЕЧЕР.
- Я ТРЕНИРУЮСЬ КАЖДЫЙ ДЕНЬ В СПОРТЗАЛЕ И ДОМА.

МОИ ПРОБЛЕМЫ:



- ДО СВОЕГО ОФИСА В ТОКИО Я ДОБИРАЮСЬ 2 ЧАСА НА АВТОБУСЕ.
- ИНОГДА АВТОБУС ОПАЗДЫВАЕТ ИЗ-ЗА ПРОБОК, И Я ОПАЗДЫВАЮ НА РАБОТУ (НО ВСЕГО НА НЕСКОЛЬКО МИНУТ).
- Я БЕСПОКОЮСЬ, ЧТО МОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ ПО КАРЬЕРНОЙ ЛЕСТНИЦЕ В КОМПАНИИ ЗАТЯНЕТСЯ.
- КАК ВЫ ПОНИМАЕТЕ ЭТИ ПРОБЛЕМЫ?
- ПОДСКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ.
- ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ ВЫЯСНИТЬ ПРИЧИНЫ, ОБРАТИТЕСЬ К Г-НУ ИНОУЭ.

ПОДРОБНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАДАЧ

- ✓ ОРГАНИЗИРУЙТЕ КАЖДЫЙ ЭЛЕМЕНТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ "ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ" СВЯЗИ И ПРОАНАЛИЗИРУЙТЕ ПРИЧИНЫ ЗАДАЧ
- ✓ СОЗДАЙТЕ ДЕРЕВО ЗАДАЧ, ЧТОБЫ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРОБЛЕМУ И СДЕЛАТЬ ЕЕ БОЛЕЕ ПОНЯТНОЙ.



АНАЛИЗ ЦЕЛЕЙ

Продумайте конкретные шаги для решения проблемы!

МЫ РАССМОТРИМ КОНКРЕТНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ



«АНАЛИЗ ЦЕЛЕЙ» ПРОЯСНЯЕТ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЖЕЛАЕМОЙ СИТУАЦИЕЙ ЧЕРЕЗ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ И СРЕДСТВАМИ ДОСТИЖЕНИЯ ЭТОЙ СИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИЯХ «СРЕДСТВО-ЦЕЛЬ», И СОЗДАЕТ ДЕРЕВЬЯНУЮ ДИАГРАММУ, НАЗЫВАЕМУЮ «ДЕРЕВОМ ЦЕЛЕЙ», В КОТОРОЙ РАССМАТРИВАЮТСЯ КОНКРЕТНЫЕ СРЕДСТВА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

«ЕСЛИ АНАЛИЗ ЗАДАЧ НАПРАВЛЕН НА ВЫЯВЛЕНИЕ «ФАКТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ», ТО АНАЛИЗ ЦЕЛЕЙ НАПРАВЛЕН НА ПОИСК ВСЕХ «ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ»

— КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ (ДЕЙСТВИЯ) ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЕНЫ С УЧЕТОМ ВАШЕГО ПОЛОЖЕНИЯ И РЕСУРСОВ (ВРЕМЯ, БЮДЖЕТ, СОТРУДНИЧЕСТВО СО СТОРОНЫ ДРУГИХ ЛИЦ И Т.Д.)

КАК АНАЛИЗИРОВАТЬ СВОИ ЦЕЛИ

ЗАМЕНИТЕ СОДЕРЖИМОЕ КВАДРАТОВ, СОЗДАННЫХ «ПРИЧИНА-СЛЕДСТВИЕ» В ДЕРЕВЕ ЗАДАЧ, ПРЕОБРАЗОВАВ ИХ СОДЕРЖИМОЕ ТАК, ЧТОБЫ ОНО ИМЕЛО ОТНОШЕНИЕ К «СРЕДСТВО-ЦЕЛИ»



Другими словами,

- Замените отрицательные утверждения на **положительные** (например, я проспал → я встаю вовремя)

При этом...

- Не просто переписали негативные высказывания в позитивные
- Необходимо проверить не только **осуществимость**, но и то, действительно ли **желаемая ситуация** является целью

ТЕПЕРЬ ДАВАЙТЕ ПРОВЕДЕМ АНАЛИЗ ЦЕЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕДЫДУЩЕГО ОБРАЗЦА

КАК МЫ ОПРЕДЕЛЯЕМ ПРОГРЕСС?
КАК МЫ УЗНАЕМ, ЧЕГО МЫ ДОСТИГЛИ?

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА И РЕЗУЛЬТАТОВ

ЧТО ТАКОЕ ИНДИКАТОРЫ? (ОБЪЕКТИВНО ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ: ОПИ)



Числовая цель или объективные данные, которые объясняют прогресс или достижение плана действий.

Другими словами...

Индикаторы показывают степень выполнения плана действий.

КАК УСТАНОВИТЬ ИНДИКАТОРЫ?

Индикаторы должны быть конкретными.
Они должны быть объективно проверяемыми.

ОПИ должны включать эти элементы!

1. ЧТО (ТИП ДАННЫХ)
2. ЧЕЙ (ОБЪЕКТ)
3. СКОЛЬКО (КОЛИЧЕСТВО)
4. КАК (КАЧЕСТВО)
5. КОГДА (ВРЕМЯ)
6. ГДЕ (МЕСТО)

ПРИМЕРЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

	Пример 1	Пример 2	Пример 3
Цели и результаты, которые должны быть достигнуты	Увеличить число по-прежнему обучающихся на образовательных занятиях		
Тип данных	Среднее значение для статистических данных	документально-материальное	Уменьшение количества ошибок при выполнении заданий
Группа	Группа из 10 человек, обучающихся на занятиях	Группа из 10 человек, обучающихся на занятиях	Группа из 10 человек, обучающихся на занятиях
Количество	Число обучающихся на занятиях	Среднее значение по группе	Число ошибок
Качество	Полнота и качество выполнения заданий	Число, указанное в статистическом отчете	Среднее значение, указанное в статистическом отчете
Время	Длительность занятия	Июль 2019	Длительность занятия
Место нахождения	Групповая	В группе	В группе
ОПИ	В декабре 2019 года количество обучающихся на занятиях увеличилось на 10 человек	В декабре 2019 года количество обучающихся на занятиях увеличилось на 10 человек	В декабре 2019 года количество ошибок при выполнении заданий уменьшилось на 10%

СОВЕТЫ ПО УСТАНОВКЕ ИНДИКАТОРОВ

НАДЕЖНОСТЬ ДАННЫХ

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ СЛЕДУЕТ ВНИМАТЕЛЬНО ОТНЕСТИСЬ К ВЫБОРУ ИСТОЧНИКОВ ДАННЫХ (НАПРИМЕР, ЗАПИСИ, ОТЧЕТЫ, ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ) И МЕТОДОВ СБОРА ДАННЫХ (НАПРИМЕР, АНКЕТЫ, ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ, ПРЯМОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ИНТЕРВЬЮ)

ЛЕГКОСТЬ И СЛОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ ДАННЫХ

ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ СЛОЖНО СОБРАТЬ, НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПРОВЕРКИ. ТАКЖЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СТОИМОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ

АЛТЕРНАТИВНЫЙ ИНДИКАТОР (PROXY)

АЛТЕРНАТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ - ЭТО КОСВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ, КОГДА ТРУДНО ИЗМЕРИТЬ УНИВЕРСАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕННУЮ (НАПРИМЕР, НАПРИМЕР, МОЖНО БЫЛО ТРУДНО ИЗМЕРИТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ДОХОДА В СЕЛСКОЙ МЕСТНОСТИ. ВНЕШТО ЭТОГО ДЛЯ КОСВЕННОГО ИЗМЕРЕНИЯ РОСТА ДОХОДОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОСВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ. НАПРИМЕР, ОБЩЕСТВЕННЫЕ ВЕЛОСИПЕДЫ, ТЕЛЕВИЗОРЫ ИЛИ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ДОМОВ С ЖЕСТЯНЫМИ КРЫШАМИ)

—ЦИКЛ ДЕМИНГА (PDCA)—

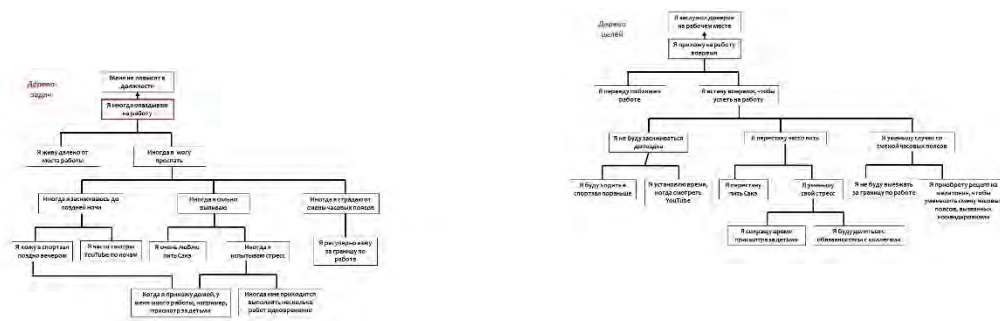
Мы постоянно совершенствуем нашу деятельность, повторяя четыре этапа: Plan (планирование) → Do (действие) → Check (проверка) → Act (корректировка).

До (действие): выполнять работу в соответствии с планом

Аст(корректировка): изучить и улучшить области, в которых



Вопросы и ответы



Ваш план действий по борьбе с УПП в Кыргызской Республике

ФИО: _____

Номер телефона: _____

Возраст: _____

Род занятий: _____

Пол: _____

Место работы и должность: _____

Регистрационный номер (ID): _____

Дата: _____

- На основе знаний, полученных в ходе обучения, пожалуйста, составьте свой план действий по борьбе с распространением УПП. Рассчитывайте имеющиеся у вас ресурсы (бюджет, поддержка коллег, время, ваше положение) и ресурсы, к которым у вас имеется доступ. Установите цель, задачи, которые необходимо достичь, в красном поле, пожалуйста, опишите план действий. Пожалуйста, отправьте свой план по **Вотсапу на номер 0220754572 в течение завтрашнего дня**. В течение двух недель мы проверим Ваш план, при необходимости внесем мелкие изменения, и вышлем его Вам.
- Период реализации плана: ноябрь – середина декабря 2021 года, по истечению этого срока, пожалуйста, запишите и пришлите Ваши достижения в реализации Вашего плана по Вотсапу на номер 0220754572 **до 15 декабря 2021 года**.
- При составлении плана рекомендуем сосредоточиться на следующих пунктах:
 - Поставьте одну цель, которую возможно реализовать в течение заданного периода.
 - Расставьте действия, необходимые для воплощения цели, в хронологическом порядке.
 - Установите минимум два объективно проверяемых индикатора (ОПИ), позволяющих измерить прогресс реализации плана.
- Ни ваш план, ни ваши оценки собственного прогресса не будут разглашены посторонним, в том числе другим участникам или организации, с которой Вы аффилированы. Однако, среднее значение результатов оценки, их сводка будут использоваться для подготовки отчета о самом курсе обучения.
- Уровень достижения поставленной Вами цели не является главным критерием оценки Ваших действий, поэтому мы просим Вас составить адекватный реальности план и провести объективную и максимально точную оценку собственных успехов.
- Если же Вы захотите поставить для себя несколько целей, скопируйте приведенные ниже формы для заполнения для каждой из таких целей

【Ваш план действий】

Название проекта: _____

Краткий обзор плана	Индикаторы выполнения (ОПИ)
<u>(Пример цели)</u> Усиление системы профилактики несчастных случаев, связанных с медицинской деятельностью в больнице XX.	<u>(Пример ОПИ)</u> 1. К декабрю 2021 доработать в составе Комитета по профилактике несчастных случаев, связанных с медицинской деятельностью, регламент действий. 2. К декабрю 2021 года количество несчастных случаев, связанных с медицинской деятельностью, произошедших за два последние месяца, будет составлять не более XX. 3. XX
<u>Цель:</u>	<u>Объективно проверяемые индикаторы:</u>
	1. 2.
<u>(Пример деятельности)</u> 1. Создать Комитет по профилактике несчастных случаев, связанных с медицинской деятельностью, включающий врачей, медсестер и т.д. 2. Проведение Комитетом ежемесячных учебных сессий 3. XX	
Действие 1.	
Действие 2.	
Действие 3.	

Период: ноябрь ~ декабрь 2021 _____

Оценка собственных успехов за 2 месяца
Статус достижения индикаторов
(Статус прогресса по каждому индикатору)
1. 2.
<u>(Пример результата деятельности)</u> 1. В ноябре 2021 был создан Комитет по профилактике несчастных случаев, связанных с медицинской деятельностью, в который вошли главврач больницы и заведующие отделениями. 2. 3 декабря 2021, 7 января 2022 проведены учебные сессии, в которых в качестве инструкторов выступали заведующие отделениями и члены команды неотложной помощи. 3. XX
(Результат действия 1)
(Результат действия 2)
(Результат действия 3)

Краткое изложение плана действий (начальные условия, основные проблемы, заинтересованные стороны, доступные ресурсы и т.д.) (Пожалуйста, зафиксируйте при составлении плана)

Оцените результаты реализации плана (По состоянию на декабрь 2021 года)

Если реализация Вашего плана привела к другим положительным изменениям, изначально не вошедшим в план, пожалуйста, расскажите о них:

Приложение 8 Список посещенных мест и опрошенных людей

Список ключевых интервьюеров

Министерство здравоохранения КР

Kadyrbekov Ulan Kushbakovich	Директор ЦРЗ МЗКР
Jusupbekova Nurida Erkinbekovna	Начальник Управления общественного здравоохранения МЗКР
Stanbekov Bahtiyar Karypbekovich	Директор ЦЭЗ МЗКР
Ilyas Chonmurunov	Менеджер отдела информационного обеспечения ЦЭЗ МЗКР
Kalenderova Elnura Ametovna	Начальник Сектора медицинского образования и науки МЗКР

<Бишкек и Чуйская область>

Центр укрепления здоровья и массовой коммуникации

Altymysheva Nurila Almazbekovna	Директор центра
---------------------------------	-----------------

Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций

Usenbaev Nurbolot Toloshevich	Директор центра
-------------------------------	-----------------

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Ryskulbekova Ainagul Baisalovna	Зам.директора центра
---------------------------------	----------------------

Медицинский институт повышения квалификации

Venera Abdygulovna Adylbaeva	Проректор по учебной части
Jahanbaeva Mavjuda	Преподаватель • врач
Dushimbekova KA	Преподаватель • врач

Чуйская областная объединенная больница

Bolotbekov Bakyt Abdyldaevich	Главврач
-------------------------------	----------

Чуйский областной центр семейной медицины

Mamytova Baktygul Kushtarbekovna	Главврач
----------------------------------	----------

Республиканская клиническая инфекционная больница

Aaliev Guljigit Kenjekaraevich	Главврач
--------------------------------	----------

Клиническая детская больница

Aisuluu Abdubalieva (ZOOM)	Врач
----------------------------	------

Республиканский центр крови

Usenbaeva Ainura (ZOOM)	Директор центра
-------------------------	-----------------

Berdibayeva Urkan Врач

Kubatbekova Darigul Фармацевт

Orozbakova Gulsharat sadyrovna	Директор
Cholpon Baizakova	Зам директора

Tailakova Gulushkan Beisheevna	Зам главврача
Osmonova Elnura	Врач
Mambetova Rano	персонал
Isakova Nestan	персонал

Sagynbaev Mirbek Omurbekovich	Главврач
Arzykanova Kapisa	Врач
Okilova Madina	Врач
Nurakhmedova Shahzada	Медсестра

Jailmysheva Jibek Arunova Начальник

Temiraliyev Ruslan Ulanovich Директор Каракольского филиала

ArtykovaNazira Pulatovna Директор

Christel Vermeersch	Старший экономист	Руководитель рабочей группы
Mohirjon Ahmedov	Ответственный за сектор здравоохранения	Кыргызстана

Проект реформы медицинского образования в КР (Швейцарский проект MER)

Gulzat Orozalieva	Менеджер проекта
Damira Mambetalieva	Координатор медицинской сферы
Altynai Mambetva	Координатор сестринской сферы

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)

Eran Raizman	Специалист по охране здоровья животных (регион Европы / Центральной Азии)
Daniel Beltran-Alcrudo	Сотрудник по охране здоровья животных (Департамент животноводства и здоровья головного офиса)
Yu Qiu	Сотрудник по охране здоровья животных (Департамент животноводства и здоровья головного офиса)

Представительство JICA в КР

Kawamoto Hiroyuki	Директор
Ikeda Hiroyuki	Сотрудник
Suzuki Kanae	Сотрудник
Jumagulov Almaz	Сотрудник по программе (сектор социального развития и сектор содействия бизнесу)

Кыргызско-Японский центр человеческого развития (KRCJ)

Tanaka Shinya	Бизнес контакт / координатор
Anara Momunalieva	Менеджер Бизнес отдела

Проект рыночно-ориентированного производства молока Чуйской области

Saito Satoshi	Главный советник
---------------	------------------

Исследовательский центр по предотвращению эпидемий промышленных животных Университета Миядзак

Misawa Naoaki	Профессор (бывший директор центра)
---------------	------------------------------------