

УДК 616.9:578.2

COVID-19 пандемиясынын шартында сапат жана коопсуздук: медициналык кызматкерлерди окутуунун таасири

Д.А. Байызбекова¹, М.Т. Калиев¹, Л.У. Асаналиева²

¹ Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлиги «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмеси, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² Ачык коом "Ачык медициналык коомчулук", Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Коронавирустук инфекциянын алдын алуу, диагностикалоо, дарылоо жана реабилитациялоонун актуалдуу маселелери боюнча тренингдерде алынган билимдерди жана тажырыйбаларды ишке ашыруунун эффективдүүлүгүн баалоо максатында COVID-19, Нарын, Талас жана Баткендин саламаттык сактоо уюмдарында мониторинг жана баалоо жүргүзүлдү. COVID-19 боюнча тренингдер региондордо, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин No893, No137 жана No 370 буйруктарына ылайык откорулду. Бул үчүн баалоо баракчасы иштелип чыккан жана бекитилген. (Саламаттыкты сактоо министрлигинин No538 буйругу). Мониторингдин жана баалоонун 3 этапы бирдиктүү баалоо баракчасы аркылуу жүргүзүлгөн. Баалоо 6 критерий боюнча откорулгон.

Ооруканаларда жалпы балл ҮМБга караганда жогору болду. ҮМБнын деңгээлинде баалоо 18,3-65,2%га чейин болгон. Оорукананын деңгээлинде, алдын ала М & Ж боюнча минималдуу балл 58,9%ды, максимум 97%ды түздү. Орто мөөнөттүк баалоонун жыйынтыгы боюнча бардык саламаттык сактоо мекемелеринде олуттуу өсүш байкалган. ҮМБ үчүн 5,8% дан 24,7% га чейин, ооруканалар үчүн 15,4% дан 21,9% га чейин. Жалпысынан, алдын ала баалоодон баштап акыркы баалоого чейинки динамикада, ооруканаларда жана ҮМБларда COVID-19 боюнча билимдердин ассимиляциясын жана колдонулушун баалоо критерийлеринин аткарылышы жогорулаган. Нарын жана Баткендеги ҮМБларды кошпогондо, ооругандардын жоктугунан ҮМБ кызматкерлеринин калк арасында COVID-19ду аныктоо боюнча сергектиги төмөндөп кеткендигине байланыштуу, инфекциялык контролдоо боюнча адистеринин жана сапатты көзөмөлдөө комитеттеринин жетекчилеринин козомолдоо жумуштары томондоп кеткен.

Негизги сөздөр: COVID-19, мониторинг жана баалоо; медайымдарды окутуу, инфекциялык көзөмөл, медициналык калдыктарды башкаруу, медициналык жардам.

Качество и безопасность в условиях пандемии COVID-19: влияние обучения медицинских работников

Д.А. Байызбекова¹, М.Т. Калиев¹, Л.У. Асаналиева²

¹ НПО «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

² ОО «Открытое медицинское сообщество», Бишкек, Кыргызская Республика

Адрес для переписки:

Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна, 720005, Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34
Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» МЗ и СР КР
Тел.: + 996 709 725 213
E-mail: djayna2001@mail.ru

Contacts:

Bayzbekova Dzhainagul Alchinbekovna, 720005, Kyrgyz Republic, Bishkek, st. Baitik Baatyra, 34
Scientific and Production Association "Preventive Medicine" MH and SD KR
Phone: + 996 709 725 213
E-mail: djayna2001@mail.ru

Для цитирования:

Байызбекова Д.А., Калиев М.Т., Асаналиева Л.У. Качество и безопасность в условиях пандемии Covid-19: влияние обучения медицинских работников. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 4, с. 111-120. doi.10.51350/zdravkg202112415111

Citation:

Baizbekova D.A., Kaliev M.T., Asanaliyeva L.U. Quality and safety in pandemic covid-19 conditions: impact of training of medical workers. Healthcare of Kyrgyzstan 2021, No. 4, pp. 111-120. doi.10.51350/zdravkg202112415111

Резюме. С целью оценки эффективности внедрения полученных знаний и навыков на тренингах по актуальным вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации коронавирусной инфекции COVID-19, был проведен мониторинг и оценка в организациях здравоохранения Нарынской, Таласской и Баткенской областей, где проходили обучающие тренинги по COVID-19, согласно Приказов МЗ КР №893, №137 и №370. Для этого был разработан и утвержден лист оценки (Приказ МЗ № 538). Были проведены 3 этапа мониторинга и оценки, с использованием единого листа оценки. Оценка проводилась по 6 критериям. Общая оценка в стационарах была выше, чем с ЦСМ. На уровне ЦСМ оценка колебалась от 18,3 до 65,2%. На уровне стационаров по предварительному МиО минимальная оценка была 58,9%, и максимальная 97%. По результатам среднесрочной оценки наблюдался во всех ОЗ существенный прирост. Для ЦСМ от 5,8% до 24,7%, для стационаров от 15,4% до 21,9%. В целом в динамике от предварительной до заключительной оценке наблюдается рост исполнения критериев оценки усвоения и применения знаний по COVID-19 в стационарах и ЦСМ. За исключением ЦСМ в Нарыне и Баткене, где наблюдается снижение, связанное с тем, что из-за отсутствия заболеваемости снизилась настороженность сотрудников ЦСМ в отношении выявления COVID-19 среди населения, и соответственно ослаб контроль со стороны специалистов инфекционного контроля и руководителей комитетов контроля качества.

Ключевые слова: COVID-19, мониторинг и оценка; обучение медперсонала, инфекционный контроль, управление медицинскими отходами, оказание медицинской помощи.

Quality and safety in the context of the COVID-19 pandemic: the impact of training healthcare providers

D.A. Baiyzbekova ¹, M.T. Kaliev ¹, L.U. Asanalieva ²

¹Scientific and Production Union "Preventive Medicine" of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyz Republic

²Public Union "Open Medical Community", Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. In order to assess the effectiveness of the implementation of the acquired knowledge and skills at trainings on topical issues of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of coronavirus infection COVID-19, monitoring and evaluation were carried out in healthcare organizations of Naryn, Talas and Batken regions, where training sessions on COVID-19 were held, according to the Orders of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 893, No. 137 and No. 370. For this, an assessment sheet was developed and approved (Order of the MoH No. 538). 3 stages of monitoring and evaluation were carried out using the same evaluation sheet. The assessment was carried out according to 6 criteria. The overall score in hospitals was higher than with Family Medicine Centers (FMCs). At the FMC level, the assessment ranged from 18.3 to 65.2%. At the hospital level, according to preliminary M&E, the minimum score was 58.9%, and the maximum was 97%. According to the results of the mid-term assessment, a significant increase was observed in all health facilities. For FMCs from 5.8% to 24.7%, for hospitals from 15.4% to 21.9%. In general, in the dynamics from preliminary to final assessment, there is an increase in the fulfillment of criteria for assessing the assimilation and application of knowledge on COVID-19 in hospitals and FMCs. With the exception of FMCs in Naryn and Batken, where there is a decrease due to the fact that, due to the absence of morbidity, the alertness of FMC staff regarding the detection of COVID-19 among the population has decreased, and, accordingly, control by infection control specialists and heads of quality control committees has weakened.

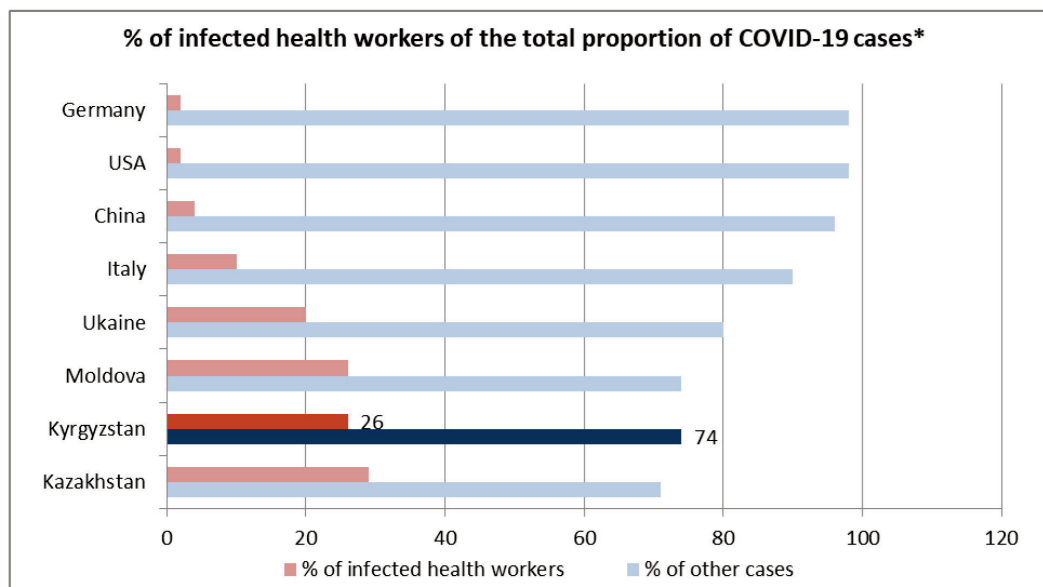
Key words: COVID-19, monitoring and evaluation; training of nurses, infection control, medical waste management, medical care.

Введение в проблему

Пандемия COVID-19 в мире потребовала, чтобы системы здравоохранения изменились намного быстрее в соответствии с реалиями времени, чем обычно. При этом, набор навыков персонала по обеспечению безопасности как самих медработников, так и пациентов (Safety) и повышение качества (Quality) оказания медицинских услуг имеют важное

значение для успешного внедрения изменений, необходимых для достижения желаемых результатов. Сначала пандемии COVID-19 в Кыргызстане (нулевой пациент был зарегистрирован 18 марта 2020г) к маю 2020 года каждый 4-й человек, инфицированный COVID-19, был медицинским работником (Рис.1).

В целом, можно выделить три основные проблемы, с которыми столкнулось здравоохранение КР



*<https://kloop.kg/blog/2020/05/01/covid-19-vrachi-kyrgyzstan/>

Рисунок 1. %инфицированных медицинских работников от общей доли случаев заболевания COVID-19 *
Figure 1. % of infected health workers of the total proportion of COVID-19 cases*

на начальном этапе в связи с пандемией COVID-19:

1. Недостаток средств индивидуальной защиты (СИЗ)
2. Необученный медперсонал и нехватка кадров.
3. Недостаточное обеспечение медицинским оборудованием и медикаментами организаций здравоохранения (кислородный концентратор, пульсоксиметр, аппараты НИВЛ и ИВЛ, лекарственные препараты для лечения COVID-19).

В условиях пандемии, в первую очередь, необходимо защищать и поддерживать медицинских работников, поскольку при их отсутствии или нехватке эффективная борьба с COVID-19 просто невозможна. Критическая ситуация, сложившаяся в Кыргызстане в начале июня 2020 года, связанная с ослаблением карантинных мер, привела к полному коллапсу системы здравоохранения, который был приостановлен усилиями всего международного сообщества и волонтеров. В контексте прогнозирования второй, третьей волны пандемии и т.д. или непрерывного течения COVID-19 в Кыргызстане очередной раз может возникнуть серьезный кризис ресурсов, в том числе и человеческих - нехватки медицинских работников, способных оказывать своевременную квалифицированную медицинскую помощь населению.

В данной ситуации одним из важных звеньев является оперативное и эффективное обучение медицинского персонала ОЗ (организаций здравоохранения) необходимым навыкам и знаниям по инфекционному контролю и обеспечению безопасности,

как самих медработников, так и пациентов; методам профилактики, диагностики и лечения COVID-19 в соответствии с утвержденным в стране клиническим протоколом для улучшения качества оказания медицинских услуг пациентам с COVID-19 на амбулаторном и стационарном уровнях.

С начала пандемии в Кыргызстане ведущие медицинские образовательные учреждения страны (КГМПИПК, КГМА и др.) начали проводить обучение медицинских кадров в режиме онлайн на платформе zoom и реже с выездами в регионы с учетом эпид. ситуации и карантинно-ограничительных мер в стране.

Актуальность

Министерство здравоохранения и социального развития КР (МЗиСР КР) совместно с Кыргызской Государственной Медицинской Академией (КГМА), Кыргызским Государственным Медицинским Институтом переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) и ОО «Открытое медицинское сообщество» при финансовой и технической поддержке Американо-Австрийского фонда и Фонда «Сорос-Кыргызстан» утвердило программу и график проведения тренингов «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID -19» и «Актуальные вопросы COVID-19 и реабилитация постковидных состояний». Тренинги были проведены в два этапа в организациях здравоохранения (ОЗ) Нарынской, Талас -

ской и Баткенской областей. Основная цель проведенных тренингов - это улучшение качества оказания медицинской помощи и подготовки медицинских кадров региональных организаций здравоохранения при возникновении коронавирусной инфекции COVID-19. (Приказы МЗ №893 от 31.11.2020 г., №137 от 27.01.2021г. и №370 от 06.04.2021г. «О проведение обучающих тренингов по COVID-19»).

Обучение проводилось онлайн, с выездом тренеров в регионы. Основным акцентом данных тренингов была их практическая направленность, т.е. теория составляла 30% и практические занятия – 70% обучения.

Команда тренеров – это ведущие специалисты КР - врачи, которые работали в «красных зонах», в мобильных бригадах, временных стационарах, участвовали в составе рабочей группы МЗиСР КР по разработке Клинических протоколов. У них накоплен хороший практический опыт в борьбе с COVID-19, которым они делились с коллегами из регионов. С целью оценки эффективности внедрения полученных знаний, был проведен мониторинг и оценка в организациях здравоохранения первичного звена медико-санитарной помощи (Центры семейной медицины) и третичного звена (Областные больницы) Нарынской, Таласской и Баткенской областей, где проводились обучающие тренинги по COVID-19, согласно приказов МЗ КР №893, №137 и №370. В Нарынской области: Нарынская областная объединенная больница (НООБ), Нарынский областной центр семейной медицины (НОЦСМ), Ат-Башинский центр общей врачебной практики (ЦОВП), имеющий в своем составе ЦСМ и многопрофильный стационар. В Таласской области: Таласская областная объединенная больница (ТООБ) и Таласский областной ЦСМ. В Баткенской области: Баткенская областная объединенная больница (БООБ) и Баткенский областной ЦСМ.

Материалы и методы

Для оценки усвоения знаний и их внедрения в практику использовались методы опроса и прямого наблюдения. Для этого был разработан и утвержден лист оценки (Приказ МЗ № 538). Были проведены 3 этапа мониторинга и оценки, с использованием единого листа оценки. Предварительная оценка была проведена до проведения тренинга (1МиО), промежуточная оценка спустя 1-1,5 после тренинга (2МиО) и заключительная 3-4 месяца (3МиО).

Проводилась оценка набора навыков медицинского персонала по обеспечению безопасности как самих медработников, так и пациентов (Safety) и оценка качества (Quality) оказания медицинских услуг пациентам с COVID-19 на амбулаторном и стационарном уровнях.

Оценка проводилась по 6 критериям (Табл.1), содержащим в общей сложности 30 ключевых вопросов (компонентов). Первые 5 критериев относятся к категории профилактики инфекции и инфекционному контролю (ПНИК), т.е. к безопасности (Safety), а 6-й критерий, А и Б - к качеству (Quality) и полноте оказания медицинской помощи.

Каждый компонент оценивался от 0 до 3 баллов, в случае если компонент был не приемлем для конкретного учреждения здравоохранения, то он исключался из оценки. В последующем баллы пересчитывались, и окончательная оценка давалась в процентах.

Согласно Листу мониторинга, оценка до 50% рассматривалась нами как низкая, от 50% до 70% - средняя, а 70% и выше - высокая.

В соответствии с Листом мониторинга проводилась предварительная оценка ситуации (1МиО-начальный уровень) в ЦСМ и Областных больницах по 6 критериям (Рис.2).

Наиболее часто встречающимися недостатками и ошибками при проведении 1МиО в ЦСМ были:

1. Дефицит врачебных кадров здравоохранения, прежде всего, семейных врачей;
2. Отсутствие эпидемиологической настороженности и несоблюдение стандартных мер предосторожности;
3. Недостаточное обследование пациентов при подозрении на COVID-19;
4. Необоснованное назначение антибактериальных препаратов;
5. Необоснованное назначение препаратов с недоказанной эффективностью (витамины, иммуномодуляторы и др.);
6. Недостаточное наблюдение за пациентами на участке;
7. Несоответствующее лечение пациентов с легкой и средней степенью тяжести на амбулаторном уровне.

Основными недостатками и ошибками, выявленными при проведении 1МиО в стационаре, были:

1. Дефицит медицинских кадров в инфекционных стационарах, предназначенных для лечения пациентов с COVID-19;
2. Недопустимое пересечение потоков сотрудников из инфицированной зоны (Красной зоны) в условно-чистую зону (Зеленую) и наоборот; недостаточное соблюдение зонирования;
3. Недостаточная оснащенность помещений для снятия СИЗ;
4. Скудность сотрудников и отсутствие стандартных мер предосторожности сотрудников условно-чистой зоны (Зеленой зоны);
5. Невыполнение функциональных обязанностей медработников и стандартных мер предосторожно-

Таблица №1. Основные критерии оценки в Листе мониторинга.

Table 1. Main evaluation criteria in the Monitoring Sheet.

№	Основные критерии оценки	Количество компонентов
1	Административные меры	4
2	Изоляционно-ограничительные мероприятия	7
3	Безопасность медицинских процедур	2
4	Управление медицинскими отходами (УМО)	3
5	Обучение медработников	3
6.А	Оказание медпомощи пациентам с COVID-19 в амбулаторных условиях	4
6.Б	Оказание медпомощи пациентам с COVID-19 в стационаре	7
	ИТОГО:	30

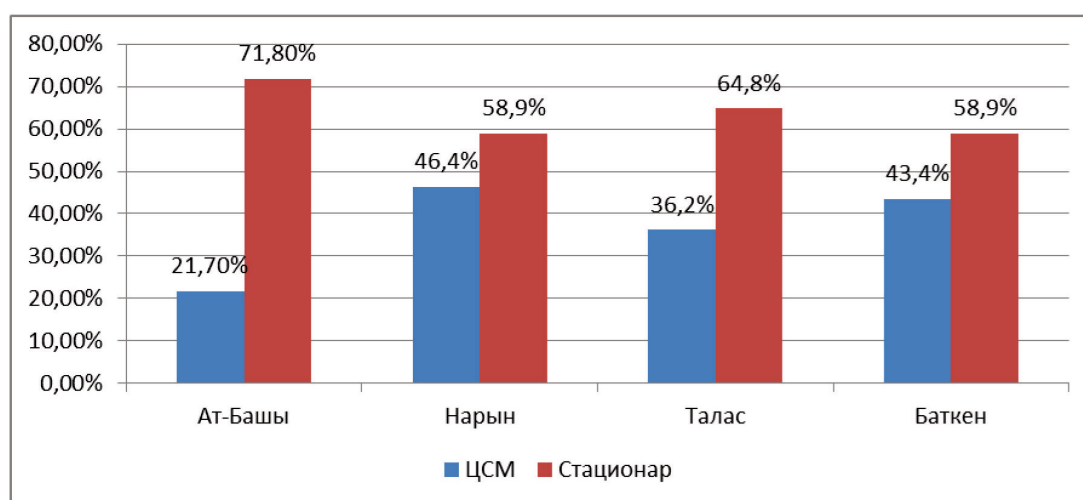


Рисунок 2. Результаты предварительной (начальной) оценки - 1МиО.

Figure 2. The results of the preliminary (initial) assessment are 1MIO.

сти при работе с инфицированными «Опасными» медицинскими отходами;

6. Лечение пациентов лекарственными препаратами, не включенных с Клиническое руководство МЗ КР, без доказательной базы.

Основной причиной выявленных недостатков в работе, по нашему мнению, явились «человеческий фактор» и недостаточный контроль качества исполнения функциональных обязанностей сотрудниками ОЗ. Так, к примеру, при наличии СИЗ медработники в работе с «инфицированными медицинскими отходами» не использовали СИЗ, что является причиной заражения самих медработников на рабочем месте. На основании выявленных недостатков в работе медицинских учреждений основной целью обучающих

тренингов явилось повышение уровня знаний и умений медицинских работников и совместная разработка мероприятий по соблюдению мер инфекционного контроля, а также улучшению качества диагностики и лечения пациентов с COVID-19.

Результаты

Общая оценка в стационарах была выше, чем с ЦСМ (Рис. 1). На уровне ЦСМ оценка колебалась от 18,3 до 65,2%. На уровне стационаров минимальная оценка была 58,9%, и максимальная 97%. Такое различие наблюдалось еще по результатам предварительной оценки (МиО1), это объяснялось прежде всего тем, что в противодействие пандемии COVID-

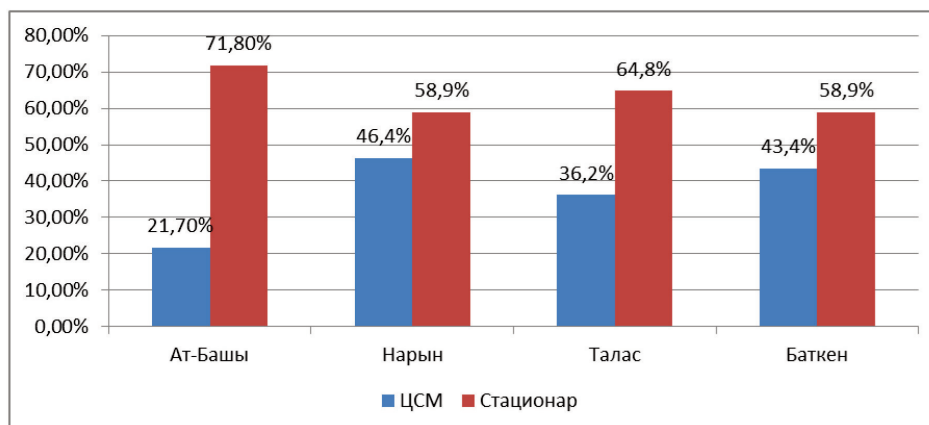


Рисунок 2. Результаты предварительной (начальной) оценки - 1МиО.

Figure 2. The results of the preliminary (initial) assessment are 1MiO.

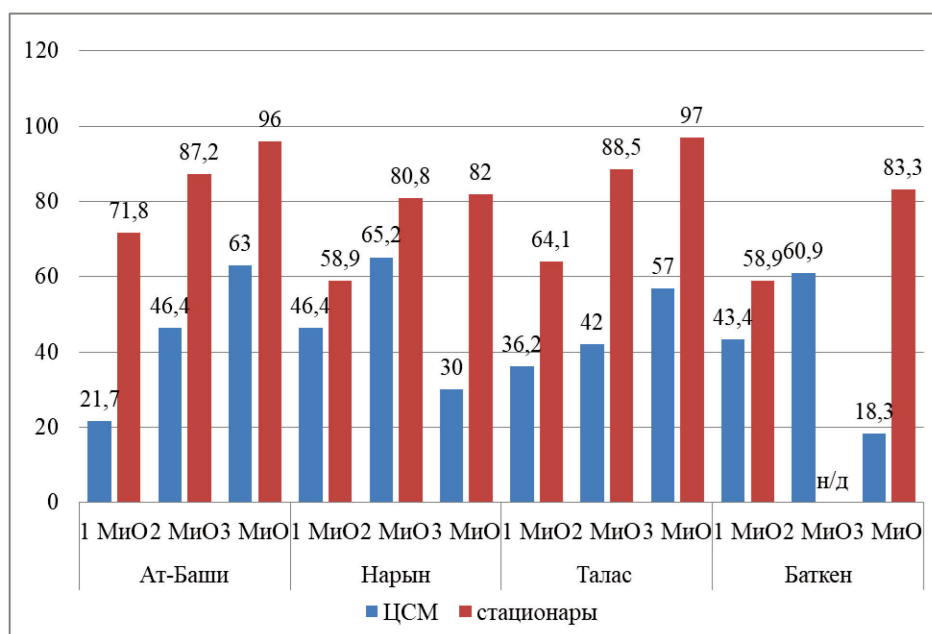


Рисунок 3. Общая оценка исполнения критериев.

Figure 3. General evaluation of criteria fulfillment.

19, в 2020 активно были вовлечены стационары, уже 8 мая 2020 МЗ КР утвердил СОПы для организации работы в стационарах перепрофилированных для оказания услуг COVID-19, а так же стационарах, по оказанию непрерывных услуг в условиях пандемии. Тогда как организации ПМСП, фактически во время первой волны COVID-19 активно не были вовлечены, за исключением деятельности мобильных бригад. В связи с этим все виды обучения были направлены на медработников стационаров, что отразилось на результатах предварительной оценки (1МиО): ЦСМ 21,7-46,4%, против 58,9-71,8% в стационарах. По результатам среднесрочной оценки наблюдался во всех ОЗ существенный прирост.

Для ЦСМ от 5,8% до 24,7%, для стационаров от 15,4% до 21,9%. В целом в динамике от предварительной до заключительной оценке наблюдается рост исполнения критериев оценки усвоения знаний по COVID-19 в стационарах, так и в ЦСМ. За исключением ЦСМ в Нарыне и Баткене, где наблюдается снижение, связанное с тем, что из-за отсутствия заболеваемости снизилась настороженность сотрудников ЦСМ в отношении выявления COVID-19 среди населения, и соответственно ослаб контроль со стороны специалистов инфекционного контроля и руководителей комитетов контроля качества.

Оценка проводилась по следующим критериям (см.табл.1),

Административные мероприятия включают: (1) наличие в ОЗ функционирующей системы эпиднадзора за COVID-19; (2) обеспеченность расходными материалами, в т.ч. СИЗ; (3) наличие необходимого медицинского оборудования; (4) организация мест отдыха для сотрудников работающих в «красной зоне».

Изоляционно-ограничительные мероприятия: наличие зонирования, ограждения и опознавательные знаки, организация и оснащение сортировочных пунктов, наличие помещений для одевания и снятия СИЗ, контроль соблюдения мер безопасности медперсоналом.

Безопасность медицинских процедур: наличие в достаточном количестве СИЗ; соблюдение алгоритмов одевания и снятия СИЗ; соблюдение СО Пов по безопасному проведению медицинских манипуляций.

Управление медицинскими отходами (МО): наличие системы сортировки; транспортировка опасных МО; организация работы пунктов автоклавирования МО.

Обучение медработников: гигиене рук, респираторному этикету, использованию СИЗ, безопасности медицинских процедур, уборке и дезинфекции, управлению МО, диагностике и лечению пациентов с COVID-19.

Оказание медицинской помощи пациентам на амбулаторном и стационарном уровнях: работа мобильных бригад; критерии сортировки пациентов; доступ к лабораторной диагностике, в том числе к инструментальным методам; предоставление лечения в соответствии с утвержденным Клиническим протоколом.

В таблицах 2 и 3 представлены результаты оценки исполнения критериев, профилактики инфекций и инфекционного контроля, и оказания медицинской помощи.

Оценка критериев исполнения полученных навыков после проведенных тренингов на уровне стационаров, показала хорошую устойчивость и внедряемость в отличие от ЦСМ. Это однозначно связано с тем, что персонал стационаров имеют лучшую подготовительную базу, о чем свидетельствуют результаты предварительного мониторинга (1 МиО). Причина более высоких оценок стационаров в сравнении с ЦСМ (табл.3), то что они были активно вовлечены в процессы обучения по вопросам инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, и участвовали в периодических оценках систем ИК и УМО при различных инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи (ИОХВ, ТБ, ГКИ и др.). Тогда как для сотрудников ЦСМ, подобные обучающие тренинги проводились значительно реже. Но вместе с тем, мы видим, что по некоторым критериям (административные меры, обучение медработников) наблюдается снижение пол-

ноты и качества их исполнения. Возможно, это связано с тем, что заключительная оценка (3 МиО) совпала с периодом относительного благополучия по COVID-19, после длительного напряженного периода, когда у медперсонала развился синдром профессионального выгорания, и это негативно сыграло на результатах оценки.

Совершенно иную картину выявила оценка внедрения и исполнения навыков полученных в ЦСМ. По всем критериям показатель предварительной, промежуточной и завершающих оценок были значительно ниже, чем в стационарах (табл.3). Основные причины, заключаются в том, что сотрудники ранее не были охвачены обучением по ИК и УМО, а так же в ходе проведенных реформ были сокращены специалисты инфекционного контроля.

По результатам заключительной оценки ЦСМ в Баткене административные меры были оценены как 0%, так как не были представлены подтверждающие документы: план работы комитета контроля качества, отсутствовали протоколы заседания комитета, не были представлены протоколы расследований случаев COVID-19 среди сотрудников, документы подтверждающие наличие СИЗ, их закупок и расхода. Так же не были предоставлены документы по количеству медицинского оборудования.

По заключительной оценке показатели внедрения изоляционно-ограничительных мероприятий существенно снизились в ЦСМ в Нарыне (6,6%) и Баткене (9,5%). Основные причины снижения показателей: работа сортировочных пунктов не соответствует Приказу МЗ КР № 950, не оборудовано помещение для снятия СИЗ, опрошенные сотрудники не в полной мере владеют алгоритмой надевания/снятия СИЗ. В ЦСМ Баткена отсутствует внутренний приказ о назначении ответственного лица за соблюдение мер безопасности для медработников и контроля алгоритмы надевания и снятия СИЗ.

Оценка по безопасности медицинских процедур так же снижена в ЦСМ г.Нарына (16%) и г.Баткена (0%), так как на рабочих местах сотрудники не носят соответствующих СИЗ (медицинских масок на приеме, одноразовых халатов, респираторов, чепчиков и перчаток на пункте сортировки пациентов). Часть сотрудников Баткенского ОЦСМ не знают и не соблюдают СОПы по безопасным проведениям медицинских манипуляций.

Причины снижения показателей по управлению медицинскими отходами (УМО) до 33.3% в Нарынской ОЦСМ: объем медицинских отходов (МО) в контейнере превышал $\frac{3}{4}$; площадка для временного хранения МО класса А не соответствует приказу 214 МЗ КР. При транспортировке МО персонал не используют СИЗ.

В ЦСМ Ат-Баши и Таласа наблюдается отставание и сокращение проведения обучающих тренингов от утвержденного плана обучения. Для Ат-Башы

Таблица 2. Оценка критериев исполнения на уровни стационаров.

Table 2. Evaluation of performance criteria for hospital levels.

КРИТЕРИИ	МиО	Ат-Баши	Нарын	Талас	Баткен
Административные меры	1	66,7	50	66,7	50
	2	75	83,3	66,7	
	3	91,6	58	83	41,6
Изоляционно-ограничительные мероприятия	1	57,1	57,1	61,9	57,1
	2	90,5	76,1	95,2	
	3	95	95	100	90,4
Безопасность медицинских процедур	1	66,7	66,7	55,6	66,7
	2	83,3	83,3	83,3	
	3	100	100	100	100
Управление медицинскими отходами (УМО)	1	77,8	55,5	33,3	44,4
	2	88,9	77,7	77,8	
	3	100	88,8	100	88,8
Обучение медработников	1	77,8		55,6	66,7
	2	88,8	88,8	88,8	
	3	100	66,6	100	66,6
Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 в стационаре	1	85,7	71,4	71,4	66,7
	2	90,5	80,9	85,7	
	3	95,2	81	100	100
ИТОГО	1	71,8	58,9	64,1	58,9
	2	87,2	80,8	88,5	
	3	96	82	97	83,3

основная причина сокращение ставки медсестры инфекционного контроля, и в связи с этим некому было организовывать обучение. В ЦСМ г. Баткен не предоставили план обучения и протоколы проведенных тренингов.

Сотрудники Нарынской ЦСМ указали, что больных COVID-19 получающих лечение на дому нет, в связи с этим была получена оценка, как не приемлемо (н/п). Так же надо отметить что сотрудники всех ЦСМ слабо ориентируются в следующих вопросах: какие диагностические процедуры для пациентов с COVID-19 проводятся в амбулаторных условиях; как осуществляется динамическое наблюдение за пациентами с COVID-19 в амбулаторных условиях; и как оценивается качество лечения пациентов с COVID-19.

При проведении оценки оказания медпомощи пациентам с COVID-19 в стационаре в соответствии с разработанными и утвержденными МЗиСР КР Клиническими руководствами и протоколами (№4 и 5) показатели значительно улучшились и составили от 81% (Нарын) до 100% (Талас и Баткен).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. По результатам мониторинга обучение медицинского персонала ОЗ в трёх регионах, которое проходило с конца ноября 2020 г. по май 2021г в два этапа, в целом положительно повлияло на улучшение показателей качества оказания медицинской помощи и безопасности. Особенно это заметно на стационарном уровне.

Таблица 3. Оценка критериев исполнения на уровне ПМСП (ЦСМ).

Table 3. Evaluation of performance criteria at PHC (CSO) level.

КРИТЕРИИ	МиО	Ат-Баши	Нарын	Талас	Баткен
Административные меры	1	16,7	41,7	41,7	50
	2	41,7	58,3	50	58,3
	3	58,3	58	50	0
Изоляционно-ограничительные мероприятия	1	9,5	44,4	28,6	44,4
	2	45	47,6	35	47,6
	3	55,5	6,6	50	9,5
Безопасность медицинских процедур	1	16,7	66,7	33,3	66,7
	2	50	83,3	66,7	83,3
	3	56,6	16,6	56,6	0
Управление медицинскими отходами (УМО)	1	33,3	33,5	16,7	33,3
	2	44,4	55,5	16,7	50
	3	100	33,3	100	50
Обучение медработников	1	44,4	66,7	55,6	66,7
	2	55,6	88,8	55,6	88,8
	3	33,3	66,6	33,3	0
Оказание медпомощи пациентам с COVID-19 в амбулаторных условиях	1	25	75	25	66,7
	2	50	83,3	25	75
	3	66,6	н/п	66,6	66,6
ИТОГО:	1	21,7	46,4	36,2	43,4
	2	46,4	65,2	42	60,9
	3	63	30	57	18,3

2. Медицинский персонал был заинтересован в обучении вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19. В каждом тренинге вместо запланированных 20-25 участников записывались на обучение по 40-45 человек.

3. По результатам тестирования до и после обучения медработники на амбулаторном уровне слабее владеют информацией, связанной как с инфекционным контролем, так и диагностикой и лечением COVID-19 в соответствии с утвержденным Клиническим протоколом, по сравнению с их коллегами стационарного уровня.

4. В регионах для медперсонала, особенно на амбулаторном уровне, практические тренинги офлайн, с привлечением специалистов высокого уровня проводятся крайне редко.

5. В медицинских учреждениях, где руководство за-

интересовано в обучении своих сотрудников, показатели качества оказания медицинской помощи и безопасности выше, чем в других.

6. Большинство специалистов ИК и МИК в ОЗ не имеют медицинского базового образования, и не могут пройти специализацию и повышение квалификации на базе КГМИПиПК, поэтому необходимо пересмотреть квалификационные требования и обосновать возможность для повышения квалификации и соответственно прохождения ими аттестации.

7. Низкие показатели заключительного ЗМиО на уровне ПМСП в Нарыне и Баткене, несмотря на проведенное обучение и оказание практической помощи на местах в устранении ошибок и недочетов, является тревожным признаком, требующим всестороннего изучения и принятия мер.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Обучение медицинских работников в ОЗ в регионах, особенно на амбулаторном уровне, по утвержденному МЗиСР КР клиническому протоколу по COVID-19, по вопросам ЦИК и УМО должно проводиться на регулярной основе в соответствии с разработанным внутренним планом проведения тренингов.
2. Проводить регулярную внутреннюю оценку качества оказания медицинских услуг и безопасности в ОЗ в соответствии с Листом мониторинга специалистами ИК и МИК.
3. В ОЗ усилить работу комитетов контроля и управления качеством и привести в порядок имеющуюся документацию.
4. Руководству ОЗ наладить лабораторную диагно-

стику в соответствие с утвержденным МЗиСР КР клиническим протоколом по диагностике и лечению COVID-19.

5. Руководству ЦСМ восстановить штат медицинских сестер инфекционного контроля (МИК).
6. Руководству ОЗ на постоянной основе отслеживать результаты внутреннего мониторинга для своевременного выявления нарушений, недочетов и ошибок в предоставлении качественной медицинской помощи населению и обеспечению безопасности как медперсонала, так и пациентов.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

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

Список литературы/References

1. «Медиков винить нельзя». Среди зараженных каждый четвертый — медработник. Объясняем, почему это много// дата 15.10.2021 <https://kloop.kg/blog/2020/05/01/covid-19-vrachi-kyrgyzstan/>["The doctors cannot be blamed." Among those infected, one in four is a health worker. We explain why this is a lot // date 15.10.2021 <https://kloop.kg/blog/2020/05/01/covid-19-vrachi-kyrgyzstan/>]
2. «Моделирование потенциального воздействия различных сценариев прекращения карантинных ограничений на эпидемиологическую ситуацию с COVID-19 в Кыргызской Республике» // А.О. Молдокматова, А. Ж. Дооронбекова, Ч. К. Жумалиева, А. С. Мукамбетов, А. К. Кубатова, А. М. Эстебесова, Ш. М. Ибрагимов, А. З. Кутманова, Б. И. Джангазиев, Н. Т. Усенбаев, А.А. Жороев, С. Т. Абдыкеримов, О.Т. Касымов, Лиза Д. Уайт.- Научно-практический журнал "Здравоохранение Кыргызстана" №4, стр.3-13.["Modeling the potential impact of various scenarios of ending quarantine restrictions on the epidemiological situation with COVID-19 in the Kyrgyz Republic" // A.O. Moldokmatova, A. Zh. Dooronbekova, Ch. K. Zhumalieva, A. S. Mukambetov, A. K. Kubatova, A. M. Estebesova, Sh. M. Ibragimov, A. Z. Kutmanova, B. I. Dzhangaziev, N. T. Usenbaev, A. A. Zhoroev, S. T. Abdykerimov, O. T. Kasymov, Lisa D. White. - Scientific and practical journal "Health of Kyrgyzstan" No4, pp. 3-13.]
3. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Авторы:

Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна, д.м.н., профессор, руководитель Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля НПО ПМ МЗ КР., Бишкек, Кыргызская Республика;
Калиев Марат Темирбекович, к.м.н., заместитель директора по научной и клинической работе Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР, Бишкек, Кыргызская Республика;

Асаналиева Лола Усенгазиевна, директор ООО «Открытое медицинское сообщество», Бишкек, Кыргызская Республика;

Authors:

Baiyzbekova Dzhainagul Alchinbekovna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Republican Scientific and Practical Center for Infection Control of the Scientific and Production Association "Preventive Medicine" of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyz Republic;

Kalyev Marat Temirbekovich, Ph.D., Deputy Director for Scientific and Clinical Work of the Scientific and Production Association "Preventive Medicine" MH KR, Bishkek, Kyrgyzstan;

Asanaliyeva Lola Usengazievna, Director of Open Society "Open Medical Community", Bishkek, Kyrgyzstan.