ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

Знания, отношение и практики применения антибиотиков в Кыргызстане

2014

Данная публикация стала возможной благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). Abt Associates Inc. несет ответственность за содержание публикации, которое не обязательно отражает позицию USAID или Правительства США.

Содержание

Выражение благодарности 4
Введение 5
Методология 5
Инструменты проведения обследования 5
Сбор данных 6
Анализ 7
Результаты 7
Опрос потребителей услуг 7
Опрос врачей 12
Опрос работников фармации 18
Обсуждение 22
Рекомендации по распространению информационного послания и тренингу 25
Общие 25
Потребители 25
Врачи 26
Фармацевты 27

Выражение благодарности

Авторы хотели бы выразить благодарность Ассоциации групп семейных врачей и медицинских сестер, а также Ассоциации больниц Кыргызской Республики за большой вклад в планирование, сбор и ввод данных. Мы также хотели бы поблагодарить тех, кто принял участие в разработке инструментов для проведения исследований (Дамиля Нугманова, Дина Игликова, Алишер Махмудов, Дэвид Катер, Бактыгуль Акказиева) и Линн Мур за ее вклад в проведение анализа собранных данных.

Введение

Устойчивость возбудителей наиболее распространенных инфекций к антибактериальным препаратам является нарастающей угрозой для здоровья населения. В своем первом глобальном докладе о резистентности к противомикробным препаратам (АМР) Всемирная организация здравоохранения рисует тревожную картину вероятного роста смертности от распространенных инфекций и небольших травм, по мере вхождения человечества в пост-антибактериальную эпоху, где известные на сегодняшний день антибиотики более не эффективны. [1] Необоснованное и некорректное применение антибиотиков играет важную роль в росте АМР как на индивидуальном уровне, так и на уровне популяции. АМР, в свою очередь, сопровождается ростом показателей смертности, продолжительности пребывания на больничной койке и значительным повышением стоимости лечения. Исследования в области применения антибиотиков на первичном уровне медико-санитарной помощи за период между 1990 и 2006 годами, показывают, что 40-50% пациентов с инфекциями верхних дыхательных путей и диареей получают антибактериальную терапию без соответствующих показаний.[2]

В Кыргызской Республике антибактериальные препараты широко применяются и свободно могут приобретаться в аптечной сети без рецепта, несмотря на наличие законов, запрещающих их продажу без назначения врача. Данные регулярных исследований антибактериальной резистентности в Кыргызстане доступны только по микобактерии туберкулеза (Mycobacteria tuberculosis) и демонстрируют одни из самых быстрых темпов роста туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в мире. Проведенные в 2007 году в Кыргызстане исследования выделенных у пациентов штаммов N. Gonorrhea показали, что более 50% культур оказались резистентными к ципрофлоксацину – одному из немногих пероральных антибактериальных препаратов, ранее подтвердивших свою эффективность в лечении гонореи. В дополнение к росту резистентности, необоснованное применение антибиотиков подвергает пациентов риску развития побочных эффектов, таких как кандидоз, тошнота/рвота, диарея и аллергические реакции.

Доступных данных, иллюстрирующих объемы и характер применения антибиотиков в Кыргызстане, а также убеждения и взгляды на антибиотикотерапию потребителей, фармацевтов и врачей, крайне мало. Проект «Качественное здравоохранение», в сотрудничестве с Ассоциацией больниц Кыргызской Республики (АБКР) и Ассоциацией групп семейных врачей и медицинских сестер (АГСВ), в период с декабря 2012 по февраль 2013 года провел среди фармацевтов, врачей и потребителей медицинских услуг Кыргызстана обследование знаний, отношений и практики поведения (КАР), целью которого было разобраться во взглядах и сложившихся подходах поставщиков и потребителей медицинских услуг к вопросам антибиотикотерапии. Результаты данного обследования КАР были использованы для создания информационных образовательных материалов, памяток и инструкций, а также для проведения целевых тренингов для работников здравоохранения по рациональному применению антибактериальных препаратов.

Методология

Инструменты проведения обследования (Приложение А)

[1] Antimicrobial resistance: global report on surveillance. World Health Organization, 2014.
[2] The evolving threat of antimicrobial resistance: options for action. World Health Organization, 2012.

Проект «Качественное здравоохранение» и его региональные партнеры, Казахская Ассоциация семейных врачей, АБКР и АГСВ (Кыргызская Республика), разработали инструменты проведения обследования для каждой из трех целевых групп (потребители медицинских услуг, врачи и работники фармации) на основе подобных инструментов, использовавшихся для проведения исследований в других странах, а также на базе знания о распространенных взглядах и сложившихся практиках применения антибиотиков в Центральной Азии. Опросы проводились на русском языке, включая вопросы с альтернативными ответами и градации степени согласия по шкале Ликерта.

Каждый опрос включал 4 раздела:

- Раздел А включил вопросы социального и демографического характера, такие как возраст, пол, место жительства, уровень образования, уровень дохода и статус занятости. Потребителей медицинских услуг также спрашивали о количестве антибактериальных препаратов, которые они принимали за последний год. Врачей и фармацевтов в Разделе А также спрашивали об опыте работы, последнем курсе повышения профессиональной квалификации и специальности.
- Раздел В оценивал знания респондента в области применения, побочных эффектов и рисков применения антибиотиков для здоровья населения.
- Раздел С оценивал бытующие взгляды и убеждения в отношении антибиотиков
- Раздел D оценивал практики потребления, рекомендаций и назначений антибактериальных препаратов.

Сбор данных

Сбор данных был проведен в декабре 2012 года силами АБКР и АГСВ, под руководством Проекта «Качественное здравоохранение», места проведения обследования были подобраны с соблюдением баланса между городскими и сельскими медучреждениями, южными и северными регионами страны:

Таблица №1: места проведения обследования

Регион	Медучреждения первичного уровня	Больницы
Иссык-Кульская обл		
Жети-Огуз	10 ГСВ	Жети-Огуз Центр общей практики
Каракол		Иссык-Кульская областная объединенная больница
Город Бишкек	ЦСМ#6, ЦСМ#11, ЦСМ#12	ГБ#1, ГБ#6, Национальный госпиталь (отделение урологии), Национальный урологический центр
Жалалабадская обл		
Базаркоргон	16 ГСВ	Базаркоргонская районная больница
Жалалабад		Областная объединенная больница
ВСЕГО:	**26 ГСВ, 3 ЦСМ**	**8 больниц**

ГБ=Городская больница, ГСВ=Группа семейных врачей, ЦСМ=Центр семейной медицины, МПУ=медучреждение первичного уровня

При проведении опросов потребителей медицинских услуг, представители АГСВ интервьюировали население приписанных к пилотным медучреждениям районов не только непосредственно в медучреждении, но даже в общественных местах, чтобы обеспечить охват респондентов, предпочитающих не обращаться за медицинской помощью и прибегающих к самолечению антибактериальными препаратами. При проведении опросов врачей, представители АГСВ интервьюировали работников медучреждений первичного уровня, а представители АБКР –работников больниц, указанных в Таблице №1. Представители АБКР также опросили работников частных аптек, расположенных на территории медучреждений и за их пределами. Письменная часть опросных листов заполнялась респондентами под руководством исполнителей обследования.

Анализ

Данные опросов были введены интервьюерами в формат Excel, а затем экспортированы в SPSS для статистического анализа. Данные по каждому вопросу опросника были проанализированы по среднему значению и по частоте встречаемости, с составлением кросс-таблиц для демографических вопросов.

Результаты

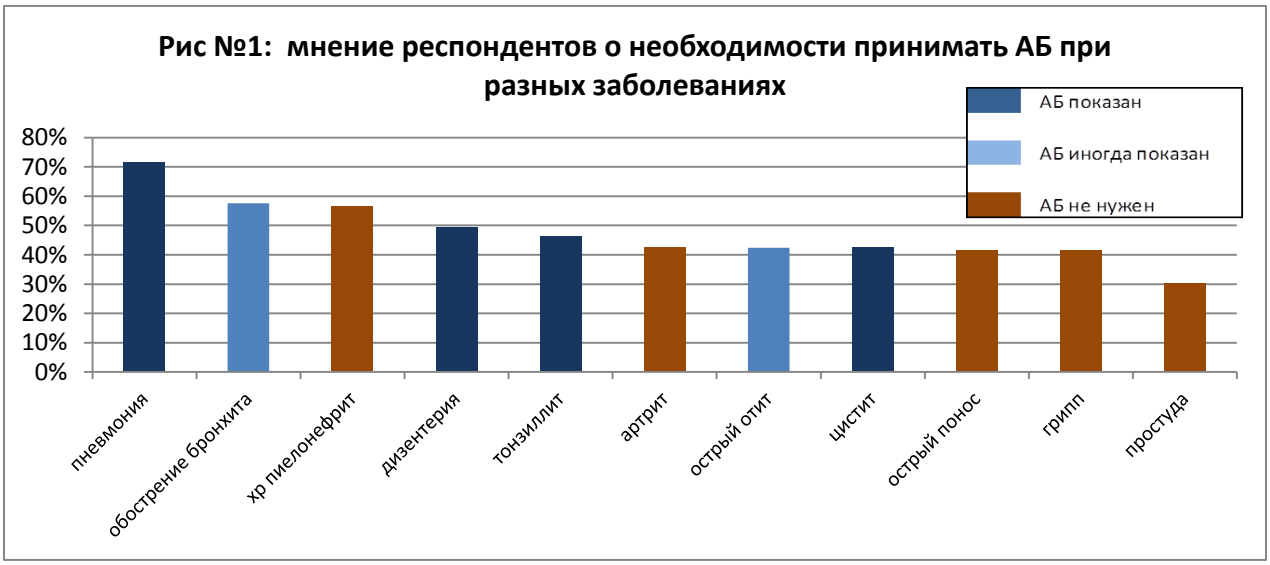
Опрос потребителей услуг

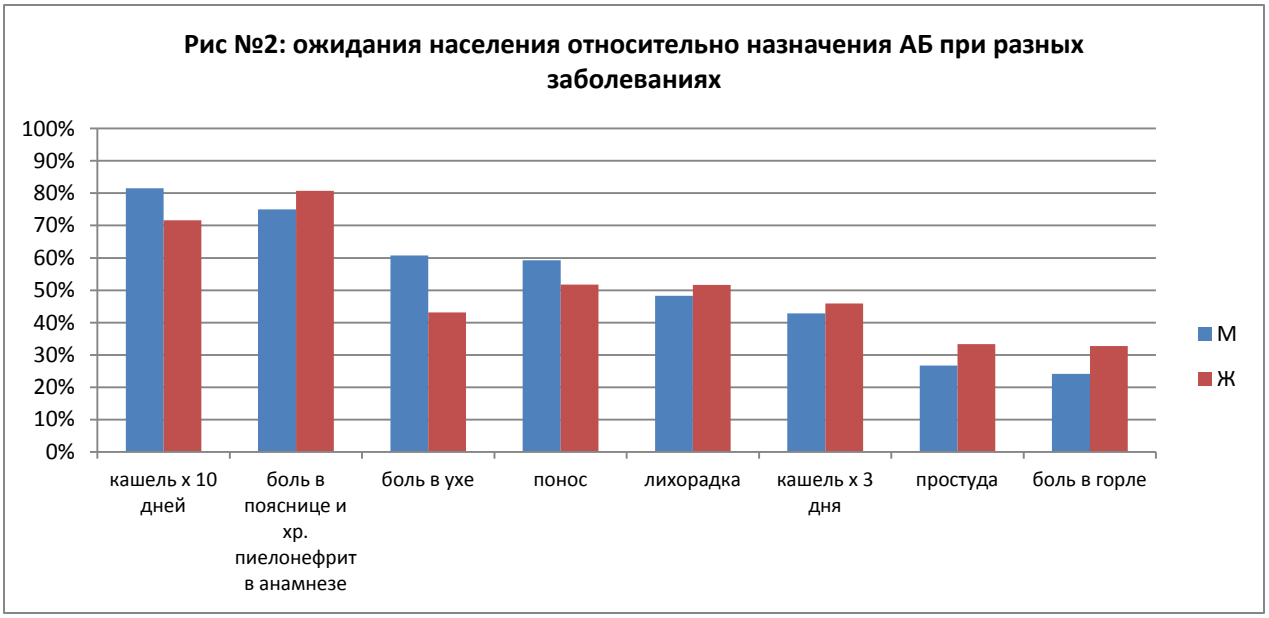
Выборка включила 99 потребителей. Из отобранных респондентов большинство составили сельские жители (60.6%), женщины (68%), состоящие в браке (85%) и имеющие оконченное среднее образование (38%). В широком диапазоне варьировались возраст, статус занятости, уровень доходов и другие социальные характеристики респондентов (Табл. №2). Основными тремя источниками получения информации об антибиотиках были названы: врач (51.5%), фармацевт (22%), телевидение (11%)

Таблица №2: Характеристики выборки среди потребителей

Характеристика	Частота
Городские	39 (39.4%)
Сельские	60 (60.6%)
Мужчины	31 (31.3%)
Женщины	68 (68.7%)
29 лет и младше	28 (28.3%)
30-39 лет	34 (34.3%)
40-49 лет	16 (16.2%)
50 лет и старше	21 (21.2%)
Холост/не замужем	9 (9.1%)
В браке/ вдова(ец)	89 (89.9%)
Разведен(а)	1 (1.0%)
Нигде не учился	2 (2.0%)
Неоконченное среднее	2 (2.0%)
Оконченное среднее	57 (57.6%)
Неоконч./оконч. высшее	48 (48.5%)

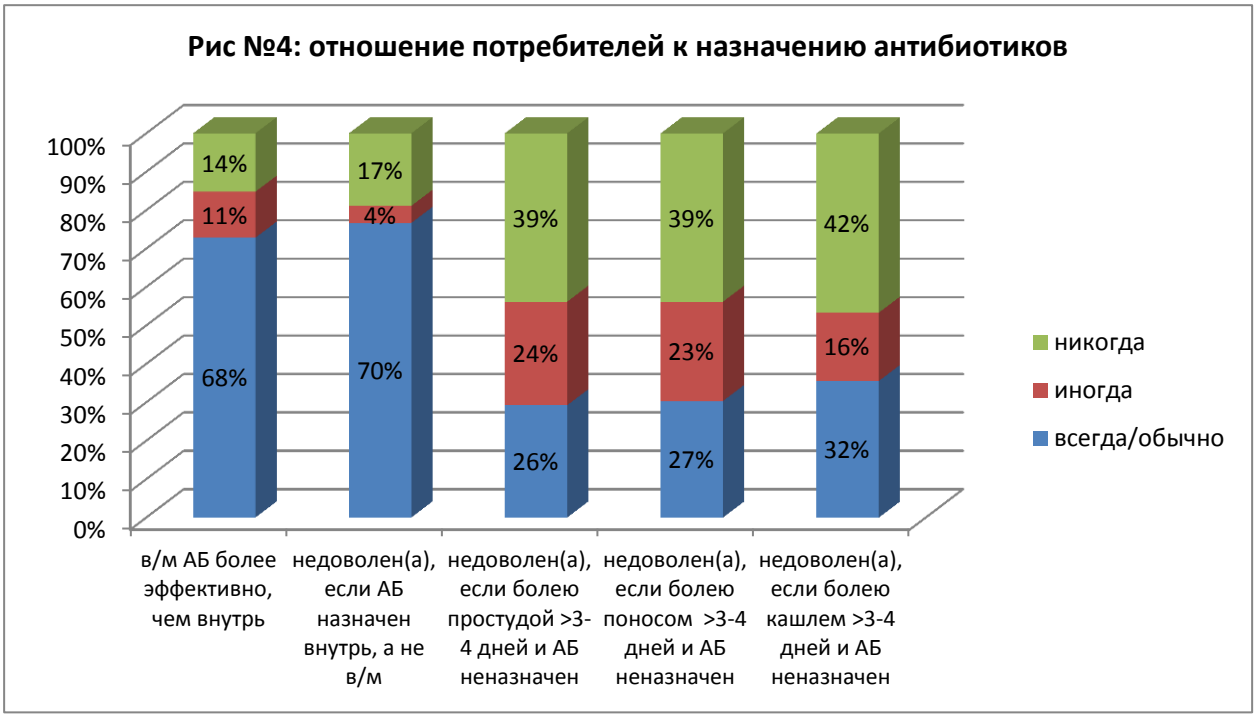
Потребители продемонстрировали множество неверных представлений и взглядов на правильное применение антибиотиков, и заявили, что антибиотики нужны, хотя бы в некоторых случаях, при всех перечисленных заболеваниях, включая те, при которых антибиотики не показаны (Рис №1). Ожидания потребителей относительно назначения антибиотиков поставщиками медицинских услуг (Рис №2) также отражали неверные представления, достигая 80% при типичных вирусных состояниях, таких как кашель в течение 10 дней, а также при не-инфекционных заболеваниях, таких как боль в пояснице при наличии пиелонефрита в анамнезе (данный диагноз зачастую выставляется в Кыргызстане исключительно на основе минимальных ультрасонографических изменений).





Представления потребителей медицинских услуг о пользе и потенциальной опасности антибактериальных препаратов проиллюстрированы Рисунком 3. Несмотря на то, что многие пациенты, вероятно, понимают, что прием антибиотиков сейчас может снизить их эффективность в будущем, все еще широко распространены ложные представления о более быстрых темпах выздоровления и снижении количества осложнений при приеме антибиотиков для лечения простудных заболеваний.

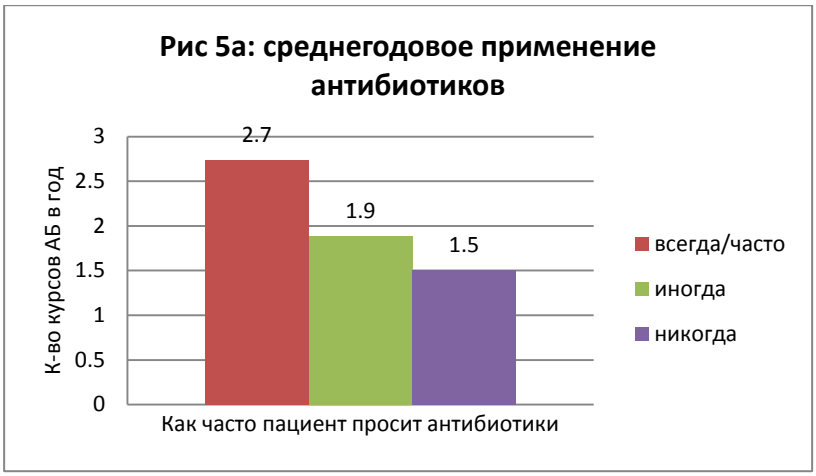
Влияние этих распространенных заблуждений о пользе применения антибиотиков на отношение потребителей к практике назначения антибактериальных препаратов иллюстрирует Рисунок №4, который также демонстрирует непоколебимую убежденность населения в том, что инъекционные формы антибиотиков гораздо эффективнее пероральных.

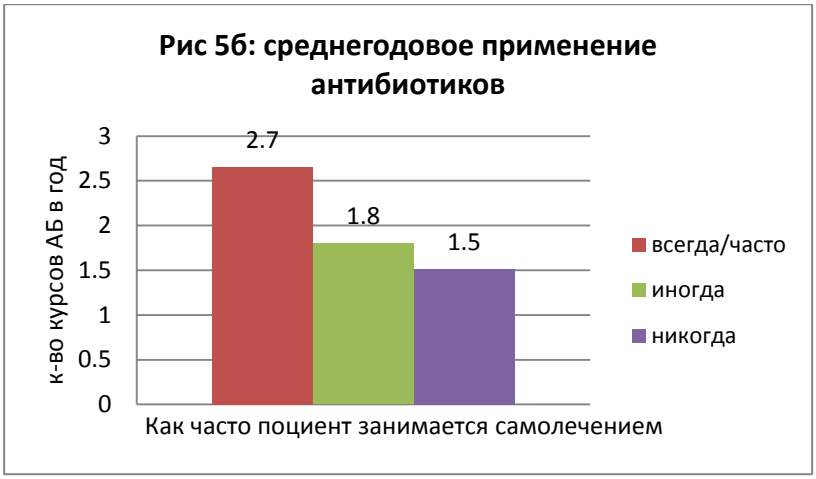


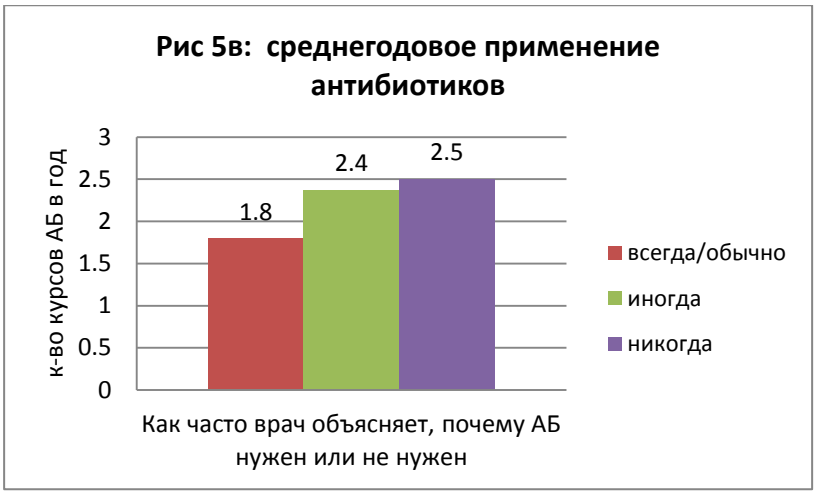
Респонденты назвали тяжелые аллергические реакции, сыпь и повышение устойчивости к антибактериальным препаратам в качестве трех основных побочных эффектов антибиотикотерапии, однако менее 50 процентов знали о том, что тошнота, диарея, кандидоз полости рта и вагинальный кандидоз являются еще более распространенными побочными эффектами антибиотиков. Семьдесят три процента респондентов согласились с утверждением: “Я думаю, что антибиотики в медицине применяются слишком часто,” 68% согласились, что “инфекции становятся более устойчивыми к антибиотикам” и 53% согласились, что “все больше внутрибольничных инфекций становятся устойчивыми к антибиотикам.”

В среднем, каждый потребитель получил 2.0 курса антибиотиков за прошедший год. Пациенты, не занимавшиеся самолечением, не просившие назначить им антибиотики, и те, чей лечащий врач

разъяснял им аргументы против назначения антибактериальной терапии, получали антибиотики реже (Рис №5а-в). Пациенты, получавшие менее трех антибиотиков за последний год, более часто отмечали, что лечащий врач разъяснял им причины, почему им не были нужны антибактериальные препараты.





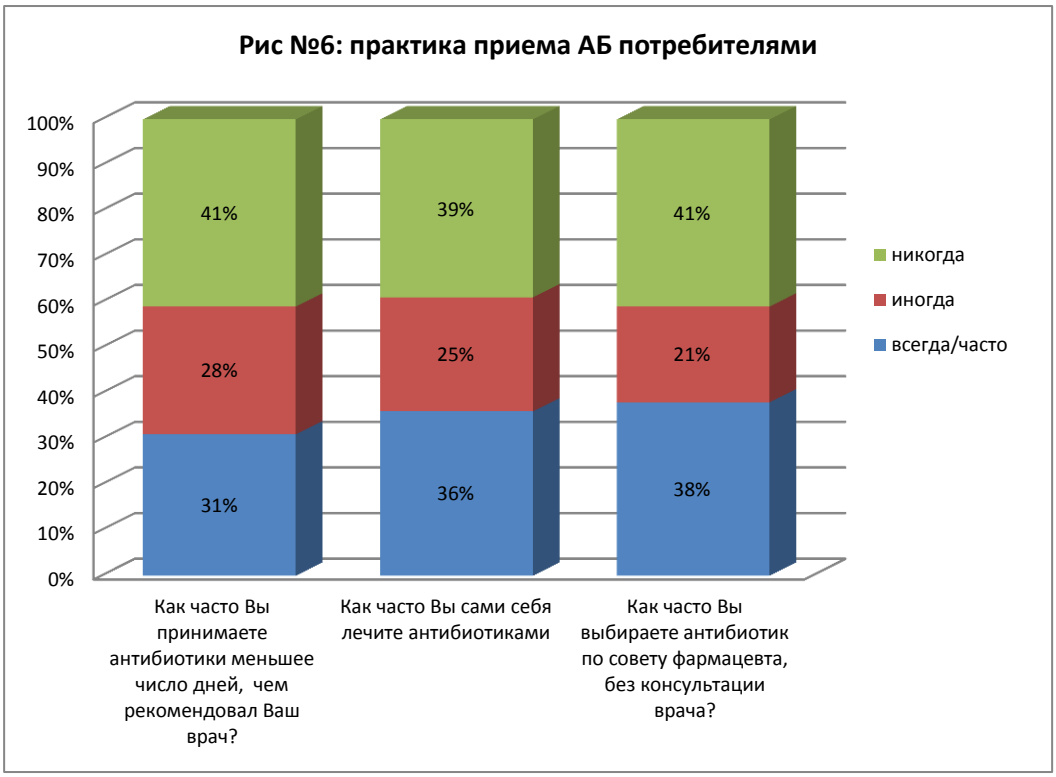


Респонденты, ответившие, что они сами просили врача назначить им антибиотик, имели больше ошибочных представлений о том, в каких случаях необходима антибактериальная терапия, и были

склонны считать, что антибиотики нужны при большем количестве заболеваний, чем те, кто не просил назначить им антибиотики (Таблица №3).

Таблица №3: Убеждения в отношении антибиотиков у тех, кто просил врача назначить антибиотик			
	Всегда или часто просят антибиотики	Иногда просят антибиотики	Никогда не просят антибиотики
Согласны, что все больше госпитальных инфекций становятся устойчивыми к антибиотикам	46.2%	51.1%	65.4%
Согласны, что антибиотики нужны при частых простудах	76.9%	60.0%	38.5%
Всегда или в большинстве случаев хотят антибиотики при простуде	38.5%	31.1%	15.4%
Всегда или в большинстве случаев хотят антибиотики при боли в горле	42.3%	22.2%	19.0%
Всегда или в большинстве случаев хотят антибиотики при диарее	61.5%	42.2%	42.3%

Шестьдесят один процент респондентов ответили, что “всегда” или “иногда” практикуют самолечение антибиотиками, а 59% сообщили, что перестают принимать антибиотики, как только у них исчезают симптомы заболевания — две практики, непосредственно связанные с развитием устойчивости к антибактериальным препаратам (Рис №6). Пятьдесят девять процентов респондентов сообщили, что “часто или иногда” выбирают антибиотик по совету работника аптеки, без консультации с врачом. Респонденты, принимавшие антибиотики без назначения врача, в целом чаще отвечали, что антибактериальные препараты необходимы при большем количестве заболеваний, они также были менее осведомлены о побочных эффектах антибиотиков.



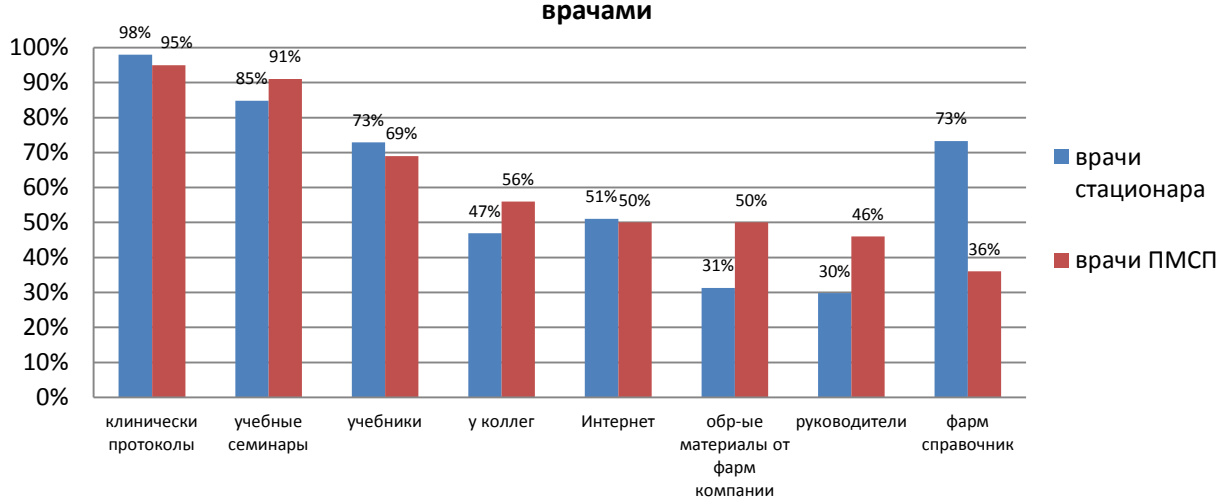
Опрос врачей

Было опрошено 94 врача: 43 врача ЦСМ и 51 врач госпитального уровня. В Таблице №4 отражены демографические характеристики опрошенных респондентов, которые соответствуют общим демографическим характеристикам поставщиков медицинских услуг в Кыргызстане: поставщики медицинских услуг первичного уровня – это, в основном, женщины, большинство работает семейными врачами, средний возраст выше, чем у работников госпитальных учреждений (65% респондентов из медучреждений первичного уровня имели стаж работы более 20 лет, для сравнения, такой стаж имели только 48% работников госпитальных учреждений). В связи с малым числом попавших в выборку педиатров, они не указаны на Рисунках при разбивке по специальностям. Восемьдесят процентов опрошенных работников первичного уровня и 94% госпитальных работников уверены, что имеют доступ к достоверной информации об антибактериальных препаратах. На Рисунке №7 показаны ресурсы, из которых они обычно черпают информацию для принятия решения о назначении антибиотиков. Между работниками первичного и госпитального уровней отмечаются очень небольшие различия в источниках используемой информации, основными ресурсами для обоих уровней являются клинические протоколы и материалы НПК. Врачи первичного уровня чаще обращаются к информационным материалам, распространяемым фармацевтическими компаниями (50 против 31%), в то время как госпитальные работники чаще пользуются фармакологическими

Таблица №4: Характеристики выборки среди врачей

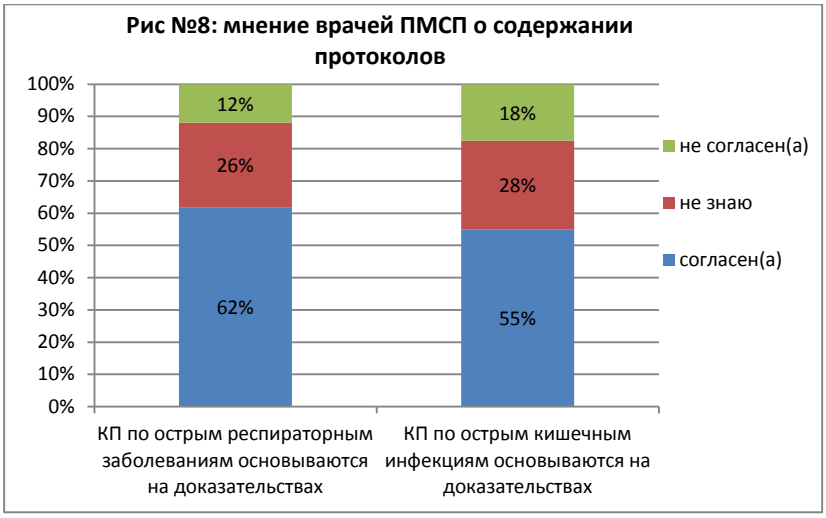
Характеристики	Первичный уровень	Госпитальный уровень
Мужчины	3 (7%)	20 (39%)
Женщины	40 (93%)	31 (61%)
Городские	22 (51%)	41 (80%)
Сельские	21 (49%)	10 (20%)
Семейные врачи	23 (54%)	0
Терапевты	10 (23%)	18 (35%)
Педиатры	5 (12%)	3 (6%)
Узк. специалисты (включ. акушеров-гинекологов)	5 (12%)	30 (59%)
0-9 лет стажа	6 (14%)	15 (30%)
10-20 лет стажа	9 (21%)	11 (22%)
>20 лет стажа	28 (65%)	24 (48%)
Последнее НПК менее 3 лет назад	37 (86%)	36 (73%)
Последнее НПК более 3 лет назад	5 (12%)	15 (27%)

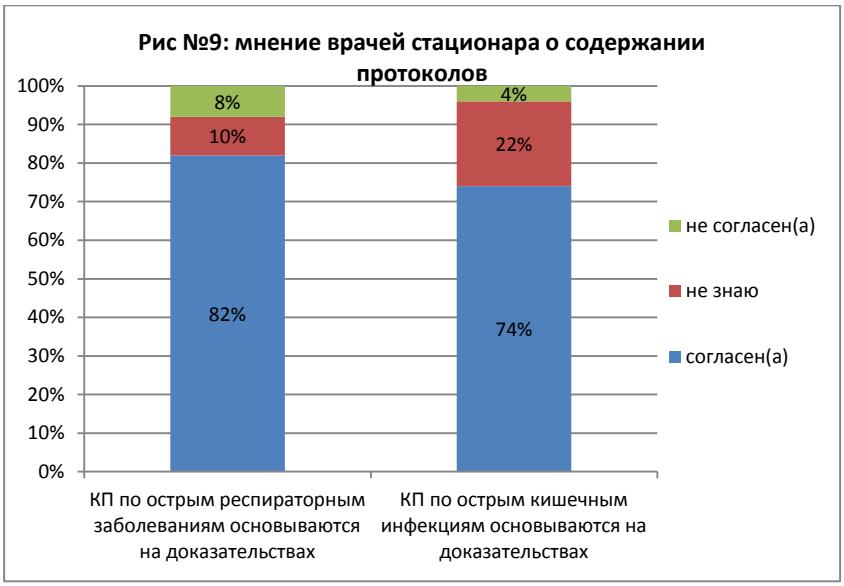
Рис №7: источники информации о назначении антибиотиков использованы врачами



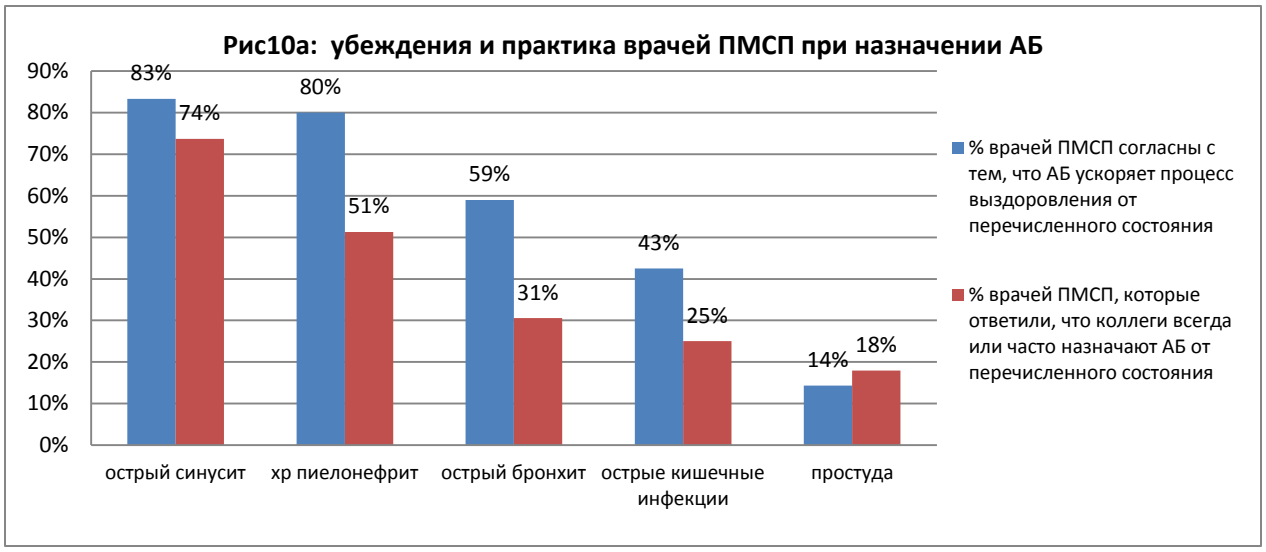
справочниками (73 против 36%). Интернет-ресурсами пользуется около половины врачей обоих уровней.

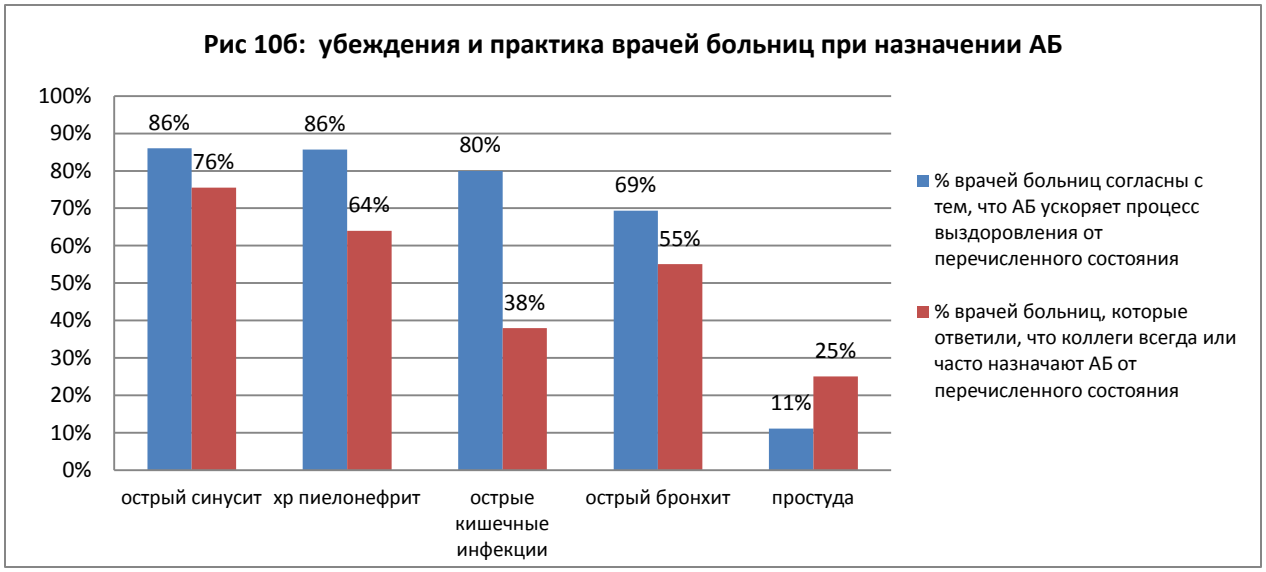
Большинство респондентов согласились с тем, что клинические протоколы по острым респираторным заболеваниям (ОРЗ) и острым кишечным диарейным заболеваниям (ОКДЗ) основаны на доказательствах, хотя работники первичного уровня чаще, чем госпитальные работники, выражали несогласие или неуверенность, кроме того, врачи обоих уровней выражали значительно меньшую уверенность в доказательной обоснованности существующего протокола по ОКДЗ (Рисунки №8-9). Около 75% опрошенных врачей первичного и госпитального уровней признают, что растущая устойчивость к антибактериальной терапии является побочным эффектом приема антибиотиков. Только одна треть поставщиков медицинских услуг первичного уровня, по сравнению с 90% опрошенных врачей госпитального уровня, проявили осведомленность о рисках бесконтрольного приема антибиотиков для состояния здоровья населения.





Знания о современных показаниях для назначения антибиотикотерапии при часто встречающихся заболеваниях несколько варьировались в зависимости от специальности, но ошибочные представления по некоторым вопросам демонстрировали опрошенные врачи всех специальностей. Опрос включал список заболеваний, которые обычно поддаются лечению без антибиотиков (острый бронхит, острый синусит, острый гастроэнтерит, хронический пиелонефрит и острые респираторные инфекции). Большинство респондентов ответили “абсолютно согласен или согласен” на утверждение, что антибиотики помогают при всех этих заболеваниях, за исключением обычной простуды (Рисунки №10а-б). Процент госпитальных работников, уверенных в том, что антибиотики ускоряют выздоровление при острых диарейных заболеваниях, гораздо выше, чем среди врачей первичного уровня (80 против 43%), что, возможно, отражает тот факт, что, на момент проведения опроса,



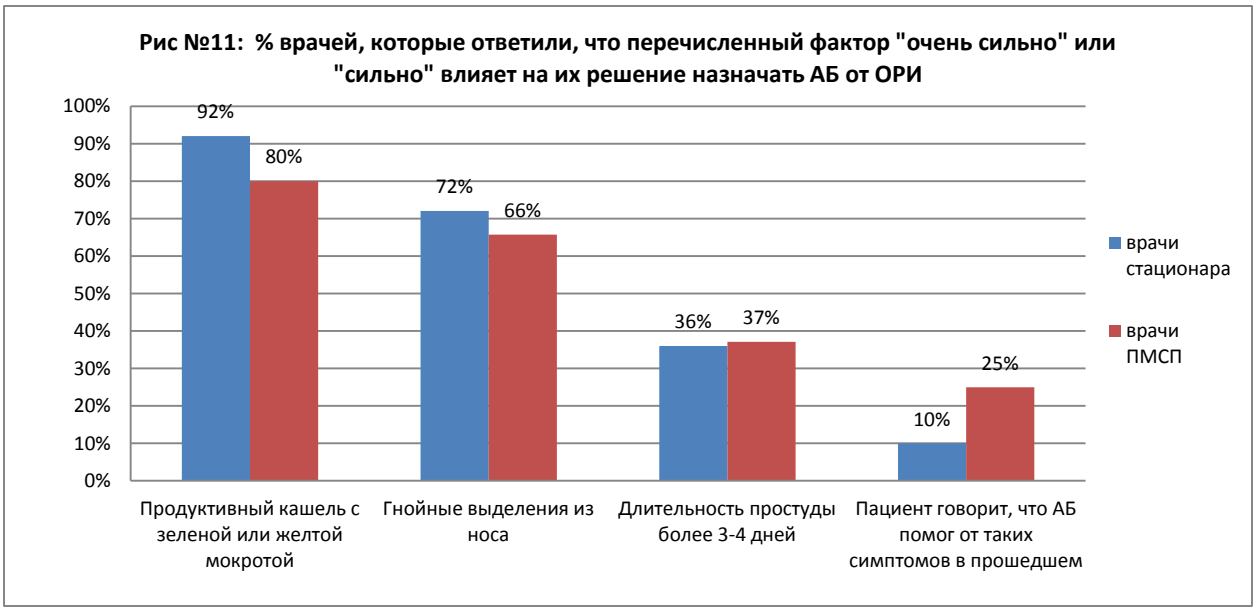


практически все врачи первичного звена уже прошли обучение по разработанному Всемирной Организацией Здравоохранения курсу “Интегрированное ведение болезней детского возраста”, тогда как среди госпитальных работников только небольшой процент успел завершить этот курс. С целью найти обоснование устоявшейся практике назначения антибиотиков, врачам задавался вопрос, как часто их коллеги назначают антибиотики при перечисленных состояниях, исходя из предположения,

что практика назначений респондента, вероятно, отражает подходы к назначению антибактериальных препаратов, принятые у его коллег, учитывая, что респонденты могут недооценивать тот факт, что их устоявшаяся практика назначения антибиотикотерапии не совпадают со стандартами, изложенными в действующих национальных клинических рекомендациях. Эти данные показывают, что врачи как первичного, так и госпитального уровня, склонны необоснованно назначать антибиотики при этих заболеваниях, кроме того, эти данные подтвердили корреляцию между ошибочными представлениями об эффективности антибиотиков и практикой их назначения, что стало понятно исходя из оценки, данной респондентами практике назначений, принятой у их коллег. Что касается обычной простуды, здесь, возможно, на практику назначений влияют другие факторы, учитывая, что процент назначений антибиотикотерапии остается заметно выше ожидаемого, несмотря на то, что, по оценкам респондентов, очень немногие медицинские работники верят, что назначение антибактериальных препаратов ускоряет выздоровление при простудных заболеваниях.

Большинство респондентов первичного и госпитального уровня также ответили, что работающие в их медучреждении коллеги “всегда” или “часто” назначают антибиотики при кашле, длящемся более 7 дней (74% и 86%, соответственно), высокой температуре без явных причин (49% и 82%), и кашле, длящемся более 3 дней (37% и 50%). Только 26% врачей первичного звена считают, что антибиотики для внутримышечного введения более эффективны, чем при пероральном приеме, в то время как 59% врачей госпитального уровня ответили, что они “абсолютно согласны/согласны” с утверждением, что внутримышечные антибиотики более эффективны.

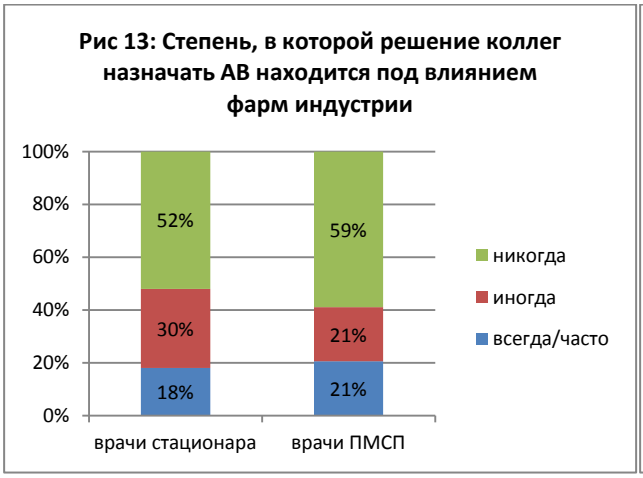
Для того чтобы выявить, что именно способствует необоснованному назначению антибиотиков при простуде, остром бронхите и острых диарейных заболеваниях, респондентов попросили ответить, на сколько определенные факторы влияют на их решение назначить антибактериальный препарат. Девяносто два процента госпитальных работников и 80% респондентов первичного звена оценили “продуктивный кашель с желтой или зеленой мокротой”, как очень серьезный фактор, способствующий принятию решения о назначении антибиотиков при остром бронхите. Так же 72% и 66% госпитальных и поликлинических врачей соответственно оценили влияние на их решение “гнойных выделений из носа” (Рис №11), несмотря на то, что, согласно имеющимся доказательствам, цвет мокроты и выделений из носа не является указанием на вторичную бактериальную инфекцию. Наличие “высокой температуры” оказывает сильное влияние на решение 88% респондентов госпитального и 57% респондентов первичного уровня назначить антибиотики при острых диарейных заболеваниях (Рис №12), хотя такая практика также не подтверждена доказательствами. Восемьдесят один процент врачей первичного уровня и 58% респондентов госпитального уровня правильно оценили присутствие “крови в кале” как показание к назначению антибиотиков при острых диарейных заболеваниях. Требование пациента назначить антибиотики при обоих заболеваниях оценивались врачами не ниже, чем важный фактор.

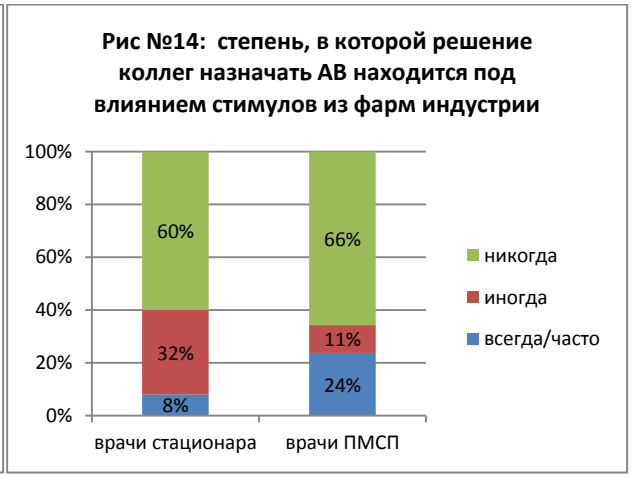


Многочисленные опубликованные исследования показали, что уверенность врача в том, что пациент ждет назначения антибиотикотерапии, серьезно влияет на решение врача назначить антибиотик. Пятьдесят один процент опрошенных врачей первичного уровня и 62% респондентов госпитальных учреждений согласились с утверждением “Большинство пациентов ожидают назначения антибиотиков при кашле, ОРЗ или гриппо-подобных заболеваниях.” Однако только один из четырех врачей первичного и госпитального уровней ответил “всегда” или “иногда” на утверждение “Трудно удержаться от назначения антибиотика, когда пациент просит назначить, даже если антибиотик не показан.”

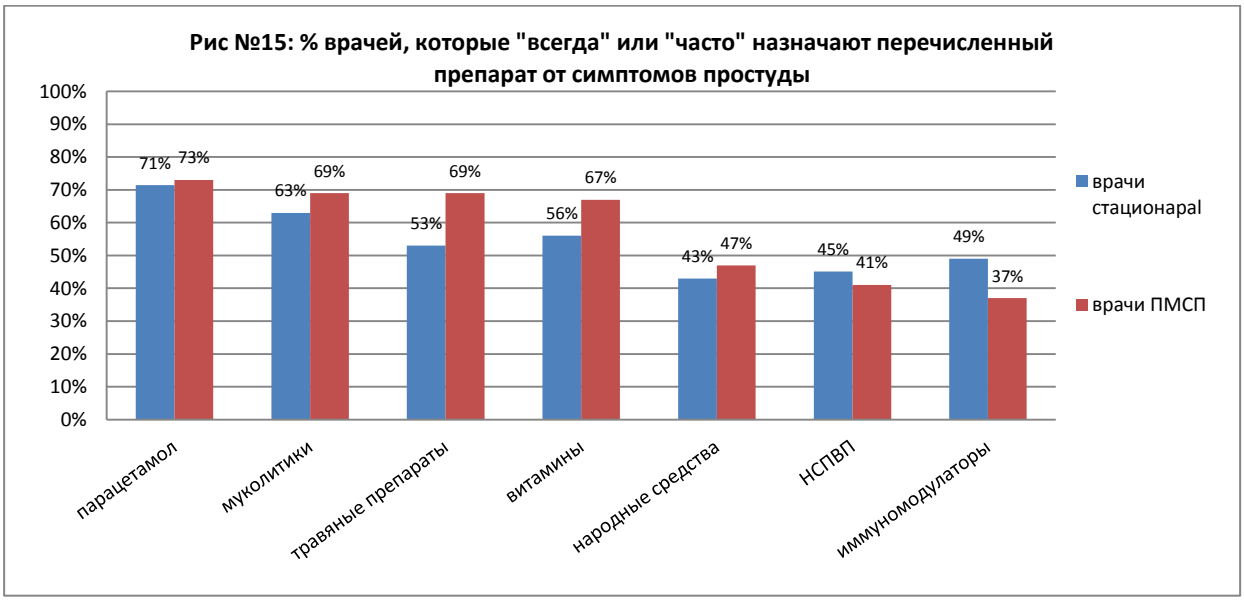
Была также проведена оценка потенциального влияния на практику назначения антибиотикотерапии двух других факторов: подходы коллег к назначению антибактериальных препаратов и влияние маркетинговых мероприятий, проводимых фармацевтическими компаниями. Двадцать восемь процентов врачей первичного звена и 22% опрошенных врачей госпитального уровня ответили, что им “всегда,” “часто” или “иногда” трудно удержаться от назначения антибиотика при острой

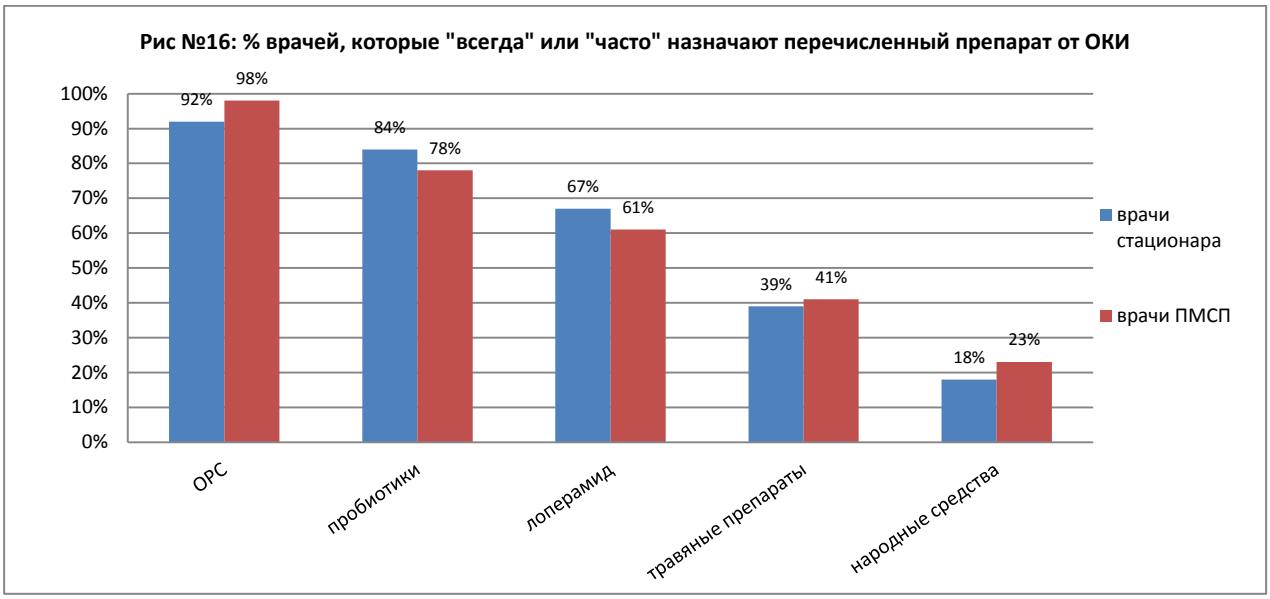
респираторной инфекции, потому что их коллеги всегда назначают антибиотики в этих случаях. Сорок два процента врачей первичного звена и 48% опрошенных врачей госпитального уровня уверены, что решения назначить антибиотик “всегда/часто” или “иногда” принимаются их коллегами под влиянием фармацевтических компаний (Рис №13). Более конкретно, 35% опрошенных врачей первичного звена и 40% госпитальных врачей уверены, что эти решения “всегда/часто” или “иногда” принимаются под влиянием *материальных стимулов,* предлагаемых фармацевтическими компаниями (Рис №14).





Врачей также спрашивали, как часто они назначают другие препараты, кроме антибиотиков, пациентам с простудой или острыми диарейными заболеваниями. Разница в ответах поставщиков медицинских услуг первичного и вторичного уровня была очень небольшой. Из предложенного списка медикаментов, при простуде наиболее часто назначались парацетамол, муколитики, препараты растительного происхождения и витамины (все эти препараты “всегда” или “часто” назначали свыше 50% врачей—см. Рис №15). При острых диарейных заболеваниях оральные регидрационные соли (ОРС) “всегда” или “часто” назначали свыше 90% респондентов; также более пятидесяти процентов опрошенных врачей часто назначали пробиотики и лоперамид (Рис №16).





Врачи зачастую считают необходимым выписать один или более лекарственных препаратов, для того, чтобы пациент ушел из медучреждения с чувством, что консультация была необходимой и полезной, даже если научно-обоснованных доказательств для таких назначений нет. На сегодняшний день не найдено ни одного лекарственного препарата, который сокращает продолжительность заболевания при простуде, симптоматическое лечение оказывает минимальный эффект. Препараты для облегчения клинической симптоматики, наиболее часто назначавшиеся респондентами, показаны на Рис №15; среди них, к препаратам с недоказанной эффективностью относятся муколитики, витамины, растительные препараты и иммуномодуляторы (например, интерферон). Парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты эффективно снимают боль и снижают температуру, но не уменьшают респираторной симптоматики, связанной с простудными заболеваниями. При острых диарейных заболеваниях (Рис №16), респонденты адекватно назначали растворы для оральной регидратации (ОРС). Существует ряд данных в поддержку применения пробиотиков, но эффективный тип(ы) и режим дозирования пока не установлены. Растительные препараты и средства народной медицины недостаточно изучены.

Таблица №5

Характеристики	Частота
Мужчины	98%
Женщины	2%
Городские	78%
Сельские	22%
Опыт < 5 лет	39%
Опыт 5-10 лет	20%
Опыт >10 лет	41%
>100 клиентов в день	17%
50-100 клиентов в день	41%
<50 клиентов в день	41%
НПК в течение года	36%
НПК от 1 до 3 лет назад	44%
НПК от 3 до 5 лет назад	11%
НПК > 5 лет назад	9%

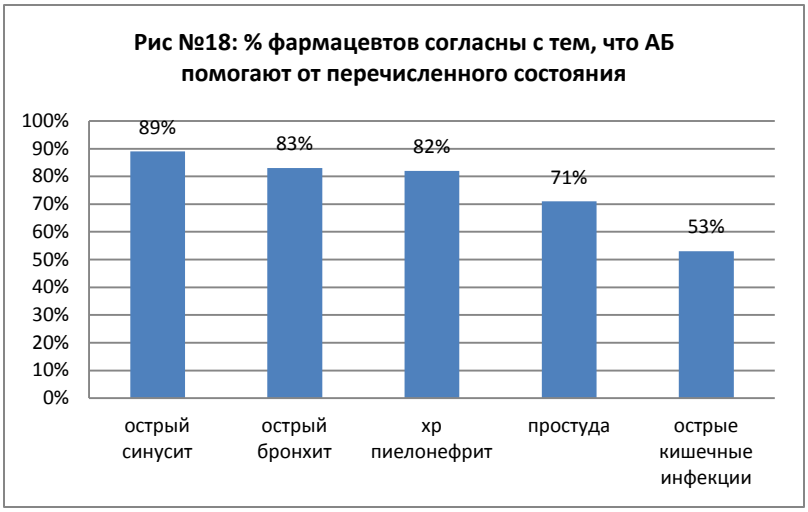
Опрос работников фармации

Было опрошено сорок шесть фармацевтов. Почти все (98%) женщины, что отражает характер кадрового состава работников фармации. Семьдесят восемь процентов респондентов работали в городе и 22% в сельской местности. 17% опрошенных заявили, что обслуживают более 100 клиентов в день, 41% заявили, что ежедневно обслуживают менее 50 клиентов. Более 90% респондентов за последние 5 лет прошли какой-либо вариант повышения квалификации (Таблица №5).

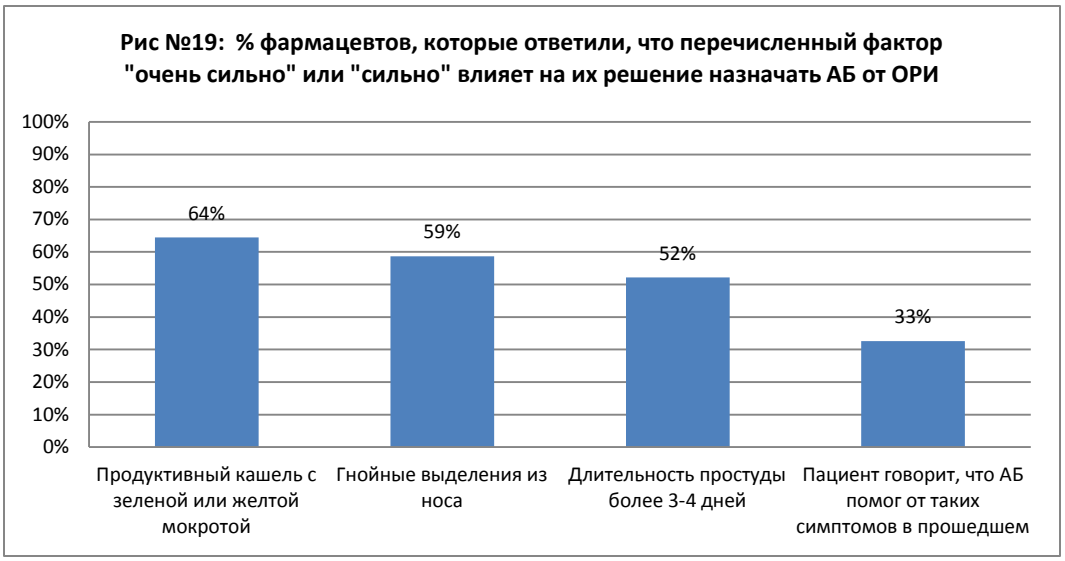
Пятьдесят процентов опрошенных заявили, что имеют источники достоверной информации по применению антибиотиков. В противоположность клиническим работникам, при возникновении вопросов по поводу применения клиентом антибактериального препарата, гораздо больший процент работников фармации обращается за информацией к фармацевтическим справочникам и предоставленным фарм. компаниями информационным материалам, и только меньшинство сверяется с клиническим протоколом (Рис №17). При сравнении типов информационных ресурсов, к которым

наиболее часто обращались работники фармации, значительных расхождений в рекомендациях по поводу применения антибиотиков не найдено; но ни один источник не предоставлял последовательную, полную и точную информацию по рациональной антибиотикотерапии или информацию по рискам и побочным эффектам.

Только 41% опрошенных знали о том, что применение антибиотиков может повысить устойчивость микроорганизмов, хотя 71% согласились с тем, что применение антибиотиков связано с повышением риска для здоровья населения. Однако рекомендации по применению антибиотиков, которые давали респонденты, осведомленные о рисках для здоровья населения, не имели заметных отличий от рекомендаций тех, кто о таких рисках не знал.

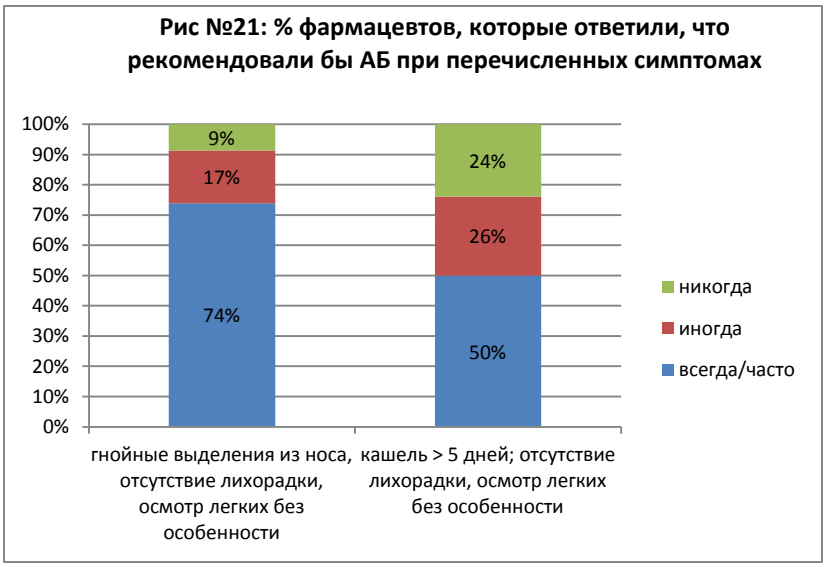


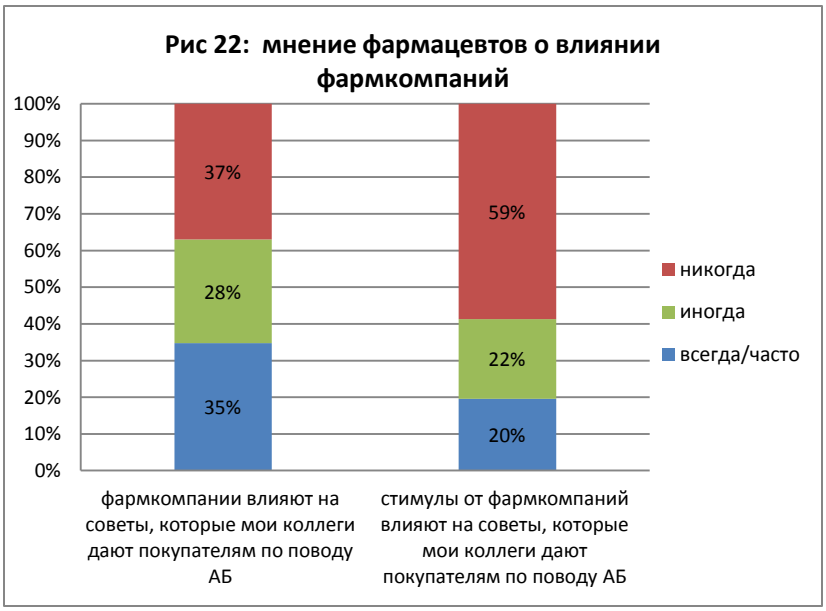
Так же, как и у врачей, у фармацевтов отмечалось много заблуждений по поводу эффективности антибиотиков (Рис №18). Уверенность в эффективности антибиотиков при простудных заболеваниях среди фармацевтов гораздо выше, чем среди врачей, то же в отношении уверенности, что внутримышечные антибиотики гораздо эффективнее пероральных (84%).



Так же, как врачи, многие фармацевты ошибочно полагают, что цвет мокроты или выделений из носа при острых респираторных инфекциях должен влиять на принятие решения рекомендовать антибиотики (Рис №19). Отмечаются такие же ошибочные представления о показаниях к применению антибиотиков при острых диарейных заболеваниях: 64% опрошенных назначили бы антибиотики на основании продолжительности заболевания более 3-4 дней, но только 41% знали, что наличие крови в кале является показанием к назначению антибиотикотерапии (Рис №20).

Обсуждая два предложенных клинических сценария, в которых обычно не требуется назначение антибиотиков, большинство фармацевтов ответили, что они бы “всегда/часто” рекомендовали от фармацевтов неверные советы принимать антибиотики по поводу симптоматики, обусловленной распространенными вирусными инфекциями. Семьдесят процентов опрошенных фармацевтов ответили, что они “всегда/часто” дают советы пациентам, не обращавшимся со своими жалобами к врачу, и 84% опрошенных “всегда/часто” советуют клиентам, покупающим антибиотики без назначения врача (Рис №21).

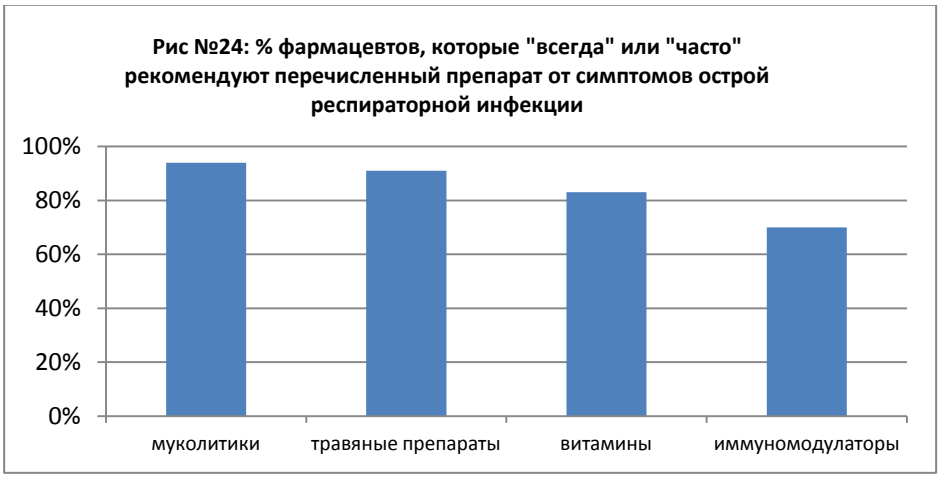




Маркетинг фармацевтических компаний и потребительский спрос играют заметную роль в решении фармацевта рекомендовать антибиотик. Шестьдесят три процента респондентов заявили, что их коллеги “всегда” или “иногда” принимают решение рекомендовать антибиотики под влиянием фармацевтических компаний, 44% заявили, что эти решения “всегда” или “иногда” принимаются под влиянием материальных стимулов, предлагаемых компаниями (Рис №22). Те, кто заявил, что их коллеги более часто принимают решения под влиянием, также отметили, что их коллеги более часто рекомендуют принимать антибиотики при перечисленных в списке заболеваниях.

Шестьдесят три процента фармацевтов согласились с тем, что пациенты ожидают рекомендации принимать антибиотики при острых респираторных заболеваниях, и более половины согласились с тем, что очень трудно не дать антибиотик, когда пациент просит, даже если антибактериальная терапия не показана (Рис №23).

Рис №24 показывает, что, наряду с антибиотиками, при простудных заболеваниях зачастую рекомендуют препараты с недоказанной эффективностью — ни для одного из перечисленных препаратов, часто назначаемых при острых респираторных заболеваниях, не получено адекватных доказательств эффективности.



Обсуждение

Чрезмерно частое применение антибиотиков отмечено у всех опрошенных потребителей медицинских услуг, кроме того, все группы опрошенных продемонстрировали целый ряд ошибочных представлений об эффективности антибиотиков и рисках, связанных с их применением. Низкий уровень осведомленности о побочных эффектах антибиотиков среди потребителей. Несмотря на то, что многие респонденты слышали о рисках для здоровья населения, связанных с необоснованным применением антибиотиков, эти знания не сопровождаются снижением потребления антибактериальных препаратов среди потребителей медицинских услуг или снижением частоты назначений/рекомендаций провести антибиотикотерапию среди медицинских работников.

Среди потребителей часто отмечается склонность к самолечению и получению терапевтических рекомендаций непосредственно от фармацевта, без предварительного обращения за медицинской помощью к врачу, что ассоциируется с большим количеством неверных представлений об эффективности антибиотиков и более частым их применением. С другой стороны, пациенты, лечащий врач которых разъяснял им показания для назначения или против назначения антибиотиков, зачастую обладали более правильными знаниями о применении антибиотиков и реже их применяли.

Пациенты, настаивавшие на том, чтобы врач назначил им антибиотики, обладали менее точными знаниями об антибактериальных препаратах и были склонны чаще их применять. Фармакологи чаще рекомендовали антибиотики, если пациенты их об этом просили, но клинические работники выразили несогласие с тем, сто их решение назначить антибиотикотерапию во многом принимается под влиянием просьб пациентов.

Многие клиницисты и фармакологи уверены, что антибиотики помогают при распространенных вирусных заболеваниях, таких как острый бронхит, острые диарейные заболевания и простудные заболевания, снижая продолжительность болезни и риск развития осложнений — представления, не нашедшие подтверждения по результатам опубликованных клинических исследований. Ни одному из многократно проводившихся рандомизированных клинических исследований не удалось продемонстрировать положительный эффект антибактериальных препаратов при простудных заболеваниях. Несмотря на то, что острый бронхит зачастую лечат антибиотиками в странах всего мира, мета-анализ высококачественных клинических исследований не подтвердил положительный эффект антибактериальных препаратов, и современные международные руководства содержат рекомендации *против* назначения антибиотиков, за исключением пациентов в очень преклонном возрасте и имеющих сопутствующие заболевания. Несмотря на то, что острые диарейные инфекции иногда могут вызываться бактериями, согласно действующему протоколу, антибиотики при них не показаны, кроме случаев подозрения на дизентерию (инфекция, вызываемая бактерией рода Shigella) в связи с наличием крови в кале; при инфекциях, вызванных другими патогенами, антибиотики могут утяжелить или продлить выраженность симптоматики.

Острый синусит является распространенным осложнением инфекций верхних дыхательных путей, и также имеет вирусную природу. Даже в случаях, когда имеются четкие клинические критерии, указывающие на большую вероятность наличия у пациента бактериальной суперинфекции, доказано, что антибиотики оказывают очень ограниченный положительный эффект на течение заболевания. Тем не менее, 85% врачей и 90% фармакологов уверены в пользе антибиотиков в таких ситуациях.

Хронический пиелонефрит – это, не имеющее четкого определения, состояние очень часто диагностируется у взрослых пациентов в Кыргызстане, обычно на основе ультрасонографических критериев, редко подтверждаемых микробиологическими исследованиями или значительными отклонениями от нормы результатов микроскопии осадка мочи. Когда такие пациенты предъявляют жалобы на боли в области поясницы, медицинские работники зачастую связывают это с заболеванием почек и считают показанием к назначению антибиотикотерапии. Восемьдесят шесть процентов опрошенных врачей госпитального уровня, 82% фармацевтов и 80% врачей первичного звена выразили абсолютное согласие с утверждением, что антибиотики ускоряют выздоровление при хроническом пиелонефрите, что объясняет тенденцию к излишне частому назначению антибактериальных препаратов и показывает необходимость иметь клинический протокол, который даст более четкое определение этому заболеванию и изложит четкие критерии показаний к назначению антибиотиков.

Среди клиницистов распространена твердая уверенность в том, что, если в течении острой респираторной инфекции мокрота или выделения из носа изменились и стали из прозрачных мутными и из белых - желтыми или зелеными, это – признак бактериальной суперинфекции, что требует антибактериальной терапии. Такого же мнения придерживалось большинство респондентов нашего

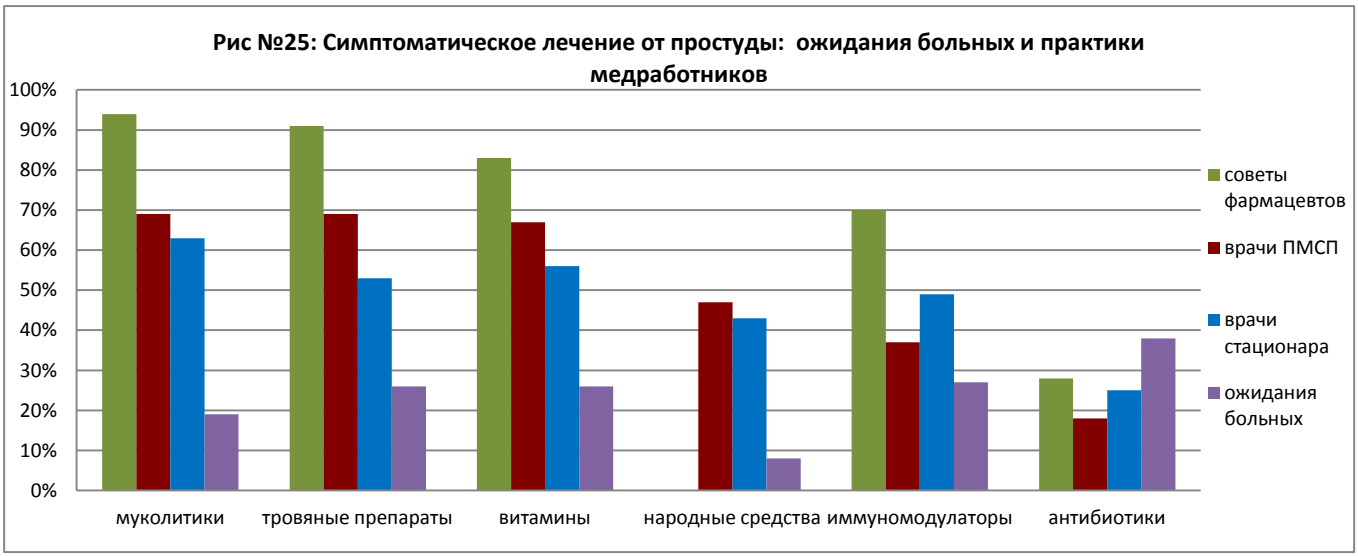
опроса, что подтверждается Рисунками №11 и №19. На самом деле, клиническими исследованиями доказано, что эти изменения вида мокроты/слизи являются вторичными и связаны с клетками воспаления и с отслаиванием поврежденных клеток, выстилающих просвет дыхательных путей, что является частью процесса естественного течения вирусной инфекции. Необходимо рассеять это, бытующее среди клинических работников, заблуждение, чтобы снизить необоснованное потребление антибиотиков. Точно так же, продолжительность кашля во время простудного заболевания или острого бронхита, без сопровождающих его повышений температуры и изменений при физикальном осмотре, не является показанием к назначению антибиотиков. Тем не менее, многие респонденты назвали этот фактор оказывающим значительное влияние на их решение назначить антибиотики.

Согласно рекомендациям программы ВОЗ “Интегрированное ведение болезней детского возраста,” у детей с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) показанием к назначению антибиотиков считается только наличие крови в кале. Продолжительность симптоматики более 3-4 дней, схваткообразные боли в животе и высокая температура не являются показаниями к назначению антибиотиков при отсутствии крови в кале. Ответы врачей первичного уровня на вопрос по поводу назначения антибиотиков при ОКИ вполне соответствовали этим рекомендациям; однако более 50% респондентов отметили, что наличие высокой температуры повлияло бы на их решение в пользу назначения антибиотика. Ошибочные представления о показаниях к антибиотикотерапии при ОКИ чаще отмечались у врачей госпитального уровня и фармацевтов.

Маркетинг фармацевтических компаний оказывает влияние на врачей фармакологов в пользу рекомендаций принимать антибиотики, что следует из ответов респондентов, оценивавших подходы своих коллег к назначению антибиотиков. Наибольшее влияние, как следует из ответов, маркетинг оказывает на фармацевтов (63% ответили “всегда” или “иногда”), затем идут медработники госпитального звена (48%) и врачи первичного уровня (42%). Значительную роль в мотивировании поставщиков медицинских услуг назначать антибиотики играют предлагаемые фармацевтическими компаниями материальные стимулы (около 40% респондентов ответили, сто материальные стимулы “всегда” или “иногда” влияют на подход коллег к назначению). Несмотря на то, что только 30% врачей госпитального уровня при принятии решения о назначении антибиотикотерапии часто обращается к предоставленным фармкомпаниями информационно-справочным материалам, 50% и более врачей первичного уровня и фармацевтов получают информацию именно из этих материалов, которые написаны с целью стимулирования практики назначений, выгодной фармацевтическим компаниям, что редко обеспечивает четкий и взвешенный обзор имеющихся доказательств.

Подавляющее большинство клинических работников использует клинические протоколы при принятии решения о назначении антибактериальной терапии, что позволяет с помощью протоколов рассеять часто встречающиеся ошибочные представления об антибиотиках, выявленные данным исследованием. В противоположность этому, только очень немногие фармацевты обращаются за информацией к клиническим протоколам, что, вероятно, отражает малую информированность и отсутствие у них доступа к новым клиническим протоколам и руководствам. Размещение новых клинических протоколов и руководств в электронном формате в Интернете без проведения сопутствующих мероприятий также может не достичь поставщиков медицинских услуг, так как только около трети фармацевтов и половина опрошенных врачей имеет обыкновение искать в Интернете информацию по назначению антибиотикотерапии.

Рисунок №25 демонстрирует значительное несовпадение между ожидаемыми пациентом назначениями при простудных заболеваниях и рекомендациями, которые обычно дает медицинский работник, особенно фармацевт. Это также показывает необходимость клинических протоколов и руководств, разъясняющих вопросы применения часто назначаемых при простудных заболеваниях препаратов симптоматической терапии, так как на сегодняшний день не имеется достаточных научно обоснованных доказательств в пользу назначения ни одного из представленных в списке препаратов, часто назначаемых пациентам с ОРЗ. Интересно, что единственной группой фармацевтических препаратов, в отношении которой ожидания потребителей преобладали над частотой их назначения медработниками, оказались антибиотики.



Рекомендации для информирования и обучения

Общие

Все целевые группы продемонстрировали потребность в четкой, конкретной информации о том, когда нужны, и когда не нужны антибиотики. Информирование и обучение призваны проинформировать население, фармацевтов и врачей о том, что антибиотики не нужны при распространенных вирусных инфекциях, таких как простуда, острый бронхит, острая диарея без примеси крови в кале, а также повысить осведомленность о рисках и побочных эффектах. Как врачи, так и фармацевты продемонстрировали потребность в ресурсах достоверной информации по антибиотикотерапии и по средствам симптоматической терапии с доказанной эффективностью, которые они могли бы рекомендовать в случаях, когда антибиотики не нужны. Врачей и фармацевтов необходимо обучить рекомендовать антибиотики только в случаях, когда это действительно необходимо, обучить эффективному общению с пациентами, чтобы они могли объяснить, почему нужны или не нужны антибиотики, и порекомендовать симптоматическое лечение, если антибиотики не нужны.

Потребители

Информирование должно быть направлено на широкие слои потребителей, так как опрос выявил минимальные демографические различия в ответах респондентов. Послание должно быть доступно вне врачебных кабинетов, так как многие потребители приобретают антибиотики без назначения

врача. Однако учитывая, что многие респонденты назвали врачей своим основным источником информации об антибиотиках, использование фотографий врачей или цитат с их высказываниями в послании может повысить доверие к нему. Точные и краткие информационные послания для потребителей, поощряющее ответственное отношение к применению антибиотиков, должны также распространяться и через врачей (например, флаеры для раздачи пациентам).

Информационное послание должно предоставлять базовую информацию по правильному применению и побочным эффектам антибиотиков, и должно поощрять потребителей завершить полный курс антибиотикотерапии. Послание должно рассказать о долгосрочных и краткосрочных эффектах ненадлежащего применения антибиотиков и повышать осведомленность о рисках необоснованного применения антибиотиков для здоровья населения.

Информационные послания, которые рекомендуют потребителям не приобретать антибиотики, должны также предлагать альтернативные меры, такие как симптоматическое лечение или обращение к врачу. Учитывая, что занимающиеся самолечением или приобретающие антибиотик по совету фармацевта пациенты обычно склонны потреблять больше антибиотиков и реже принимают их правильно, информационные послания должны рекомендовать пациенту поговорить с врачом, если он считает, что ему нужен антибиотик. Однако это следует совмещать с тренингами для врачей, так как неверные представления и необоснованные назначения антибактериальных препаратов также распространены и среди врачей.

Врачи

Клинические протоколы широко применяются, они должны быть направлены на передачу клинических рекомендаций врачам как первичного, так и госпитального уровня. Следует признать приоритетными протоколы по распространенным заболеваниям, при которых часто неоправданно назначаются антибиотики, в них должен приводиться обзор доказательств необходимости отказа от антибиотиков и список альтернативных средств симптоматической терапии с доказанной эффективностью. Протоколы также должны включать четкие диагностические критерии для состояний, при которых возможна частая гипердиагностика (например, бактериальный синусит или хронический пиелонефрит) и системы клинической оценки в баллах, которые могут помочь снизить уровень неоправданного применения антибиотиков при заболеваниях, иногда требующих антибиотикотерапии (например, острый средний отит, тонзилло-фарингит).

Необходимо проводить тренинги по рациональной антибиотикотерапии на до-дипломном уровне, в ординатуре и в рамках курсов повышения квалификации, тренинги должны включать информацию о глобальных рисках роста резистентности к антибиотикам, а также занятия на темы, как проводить обучение пациентов правильному применению антибиотиков и как не поддаться на требования пациента назначить антибиотик. Тренинги на рабочем месте должны стать частью более масштабной работы по внедрению клинических протоколов по рациональной антибиотикотерапии. Эта работа должна также включать применение инструкций и памяток, помогающих врачу принимать основанные на доказательствах решения, а также использование материалов для обучения пациентов, помогающих проведению врачом или медсестрой консультаций пациентов по симптоматическому лечению и правильному приему антибиотиков, в случае их назначения. Эффективным инструментом поддержки рационального применения антибиотиков может также стать периодический внутренний

мониторинг практики назначений антибиотикотерапии в соответствии со стандартами, изложенными в клинических протоколах.

Фармацевты

Фармацевты должны быть включены в целевую аудиторию национальной стратегии поддержки рационального применения антибиотиков, учитывая частоту, с которой пациенты консультируются с ними по поводу лечения, не обращаясь к врачу. Наше исследование выявило потребность в повышении уровня знаний фармацевтов о правильном применении антибиотиков, побочных эффектах и рисках антибиотикотерапии. Следует провести работу по предоставлению им лаконичных, научно-обоснованных руководств по антибиотикотерапии при распространенных заболеваниях. Кроме того, фармацевтов следует обучить критической оценке маркетинговой информации и обучающих материалов, распространяемых фармацевтическими компаниями, учитывая частоту, с которой они обращаются к таким материалам. Полезным источником информации могут быть приложения к фармакологическим справочникам и мини-справочники, так как фармацевты зачастую получают информацию именно из справочников.

Большинство из опрошенных фармацевтов участвуют в каком-либо типе курсов повышения квалификации (инструменты нашего исследования не позволили разграничить спонсируемые фармацевтическими компаниями тренинги и обучение, проводимое институтом постдипломной подготовки). Обучение фармацевтов должно поддерживать научно-обоснованные подходы к рекомендациям по антибиотикотерапии и альтернативному симптоматическому лечению. Необходимо проводить обучение фармацевтов навыкам эффективного общения с потребителями, позволяющим рекомендовать соответствующее случаю лечение и объяснить, почему нужен или не нужен антибиотик, что с большой вероятностью позволит снизить уровень потребления антибиотиков. Тренинги призваны обучить фармацевтов чутко реагировать на нужды пациента, в то же время не позволяя желанию пациента повлиять на рекомендации по поводу антибиотикотерапии.

АНКЕТА ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Практика применения антибиотиков на амбулаторном уровне

Идентификационный номер респондента				
Дата проведения интервью:	Число/месяц/год _____			

РАЗДЕЛ А. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

#	Вопрос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите	
1	Область, Район	_____	
2	Характеристика населенного пункта	1. Город	2. Село
3	Пол	1. Мужской	2. Женский
4	Возраст (полных лет)		
5	Место работы	1. Сельская амбулатория/ГСВ 2. Городская поликлиника/ЦСМ, Обл. ЦСМ 3. Районная поликлиника/ЦСМ 4. Центр ПМСП 5. Стационар (городской, областной или районный) 6. ФАП 7. ЦОВП	
6	Специальность	1. Терапевт 2. Педиатр 3. Семейный врач 4. Акушер-гинеколог 5. Узкий специалист: _____	
7	Стаж работы	1. до 3-х лет 2. с 3-х до 5 лет 3. с 5 до 10 лет 4. с 10 до 15 лет 5. с 15 до 20 лет 6. свыше 20 лет	
8	Когда вы в последний раз проходили курсы повышения квалификации	1. В течение последнего года 2. В течение последних 3-х лет 3. В течение последних 5 лет 4. В течение последних 10 лет 5. Более 10 лет	

РАЗДЕЛ Б. ЗНАНИЯ ОБ АНТИБИОТИКАХ

#	Вопрос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите
1	Какие из следующих проявлений могут быть связаны с применением антибиотиков?	1. Диарея 2. Тяжелые аллергические реакции 3. Головные боли 4. Кандидозный стоматит 5. Сыпь 6. Тошнота/рвота

		7. Повышение устойчивости/резистентности к антибиотикам 8. Молочница
2	Существует ли какие-нибудь риски для здоровья связанные с употреблением антибиотиков?	1. Нет 2. Да (если да, какие?) _____ _____ _____ _____

Прочитайте нижеследующие утверждения и поставьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению.

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
3	Мне доступны заслуживающие доверия источники информации по клиническим рекомендациям по назначению антибиотиков (показания, дозы, выбор препаратов)					
4	Рекомендации по назначению антибиотиков в действующих на данное время в нашей стране протоколах по острым респираторным заболеваниям (синусит, фарингит, острый бронхит) основаны на доказательствах					
5	Рекомендации по назначению антибиотиков в действующих на данное время протоколах по острым диарейным заболеваниям (гастроэнтерит) основаны на доказательствах					
6	Я назначаю антибиотики, рекомендованные в клинических протоколах, даже если я не считаю, что это необходимо (пожалуйста, приведите примеры) _____ _____ _____					

	Утверждения	1 Всегда	2 В большинстве случаев	3 Часто	4 Иногда	5 Никогда
7	Как часто Вы руководствуетесь следующими источниками, принимая решение о назначении Вашим пациентам антибиотиков?					
a.	Клинические протоколы					
b.	Лекции и другие материалы, полученные при повышении квалификации					
c.	Учебники					
d.	Фармакологические справочники					
e.	Интернет					
f.	Обучающие материалы от фармацевтических кампаний					
g.	Коллеги					
h.	Руководители					
i.	Другое (пожалуйста, укажите): _____					

РАЗДЕЛ В. ОТНОШЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
1	Антибиотики помогают быстрее выздороветь при бронхите.					
2	Антибиотики помогают быстрее выздороветь при остром синусите (гайморите).					
3	Антибиотики ускоряют процесс выздоровления при острых инфекциях кишечника					
4	Антибиотики ускоряют процесс выздоровления при обострениях хронического пиелонефрита					
5	Антибиотики помогают снизить частоту осложнений при острых респираторных инфекциях					
6	Антибиотики для внутримышечного введения более эффективны, чем пероральные формы					
7	Я считаю, что большинство пациентов ожидают от меня назначения антибиотиков при кашле, простуде или гриппоподобных симптомах					

РАЗДЕЛ Г. ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Прочитайте нижеследующие утверждения и отметьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению .

	Утверждения	1 Очень сильно (решающий фактор)	2 Сильно	3 Умеренно	4 Очень мало	5 Никак
1	Насколько каждый из следующих факторов повысит вероятность того, что Вы порекомендуете антибиотик при острой респираторной инфекции неуточненной (вирусной или бактериальной) этиологии?					
a.	Гнойные выделения из носа					
b.	Продуктивный кашель с зеленой или желтой мокротой					
c.	Длительность простуды более 3-4 дней					
d.	Пациент утверждает, что ему/ей в прошлый раз при таких же симптомах стало лучше после назначения антибиотиков.					
2	Насколько каждый из следующих факторов повысит вероятность того, что Вы порекомендуете антибиотик при острой диарее неуточненной (вирусной или бактериальной) этиологии?					
a.	Продолжительность более 3-4 дней					
b.	Наличие высокой температуры					
c.	Наличие примеси крови в стуле					
d.	Наличие спастических болей в животе					
e.	Пациент утверждает, что ему/ей в прошлый раз при таких же симптомах стало лучше после назначения антибиотиков.					

Прочитайте нижеследующие утверждения и отметьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению

	Утверждения	1 Всегда	2 В большинстве случаев	3 Часто	4 Иногда	5 Никогда
3	Как часто *врачи Вашего медучреждения* назначают антибиотики при:					
a.	ОРВИ					
b.	остром фарингите (не гнойной ангине)					
c.	кашле более 3 дней					
d.	кашле более 10 дней					

e.	синусите					
f.	повышении температуры неясной этиологии					
g.	диарее					
h.	хроническом пиелонефрите с эпизодической острой болью в спине					
4	Как часто врачи Вашего медучреждения назначают антибиотики просто для защиты (чтобы перестраховаться)					
5	Насколько просьбы пациента влияют на Ваше решение о назначении антибиотиков?					
6	Как часто врачи Вашего медучреждения советуют пациентам принимать следующие препараты при острых инфекциях верхних дыхательных путей?					
a.	Парацетамол					
b.	Нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, диклофенак, аспирин, и т.д.)					
c.	Муколитики					
d.	Средства растительного происхождения (травы)					
e.	Иммуностимуляторы					
f.	Традиционные средства (горчичники, животный жир, чеснок, и т.д.)					
g.	Витамины (аскорбинка, и т.д.)					
7	Как часто врачи Вашего медучреждения советуют пациентам принимать следующие препараты при диарее?					
a.	пробиотики (напр., линекс)					
b.	растворы для пероральной регидратации					
c.	Лоперамид (имодиум)					
d.	растительные препараты					
e.	народные средства					
8	Как часто врачи вашего медицинского учреждения назначают новые виды антибиотиков?					
9	Я, вероятно, буду рекомендовать антибиотики:					
a.	Взрослым при кашле более 5 дней, при нормальной температуре и нормальной физикальной картине в легких					
b.	Взрослым с гнойным насморком более 5 дней, при нормальной					

	температуре и нормальном результате физикального обследования легких					
10	Выбор и показания для назначения антибиотиков, принятый моими коллегами, складывается под влиянием фармакологических компаний					
11	Среди моих коллег иногда случается назначать пациентам антибиотики из-за вознаграждений, которые предлагают фармацевтические компании					
12	Мне трудно не назначать антибиотики при острых респираторных инфекциях, потому что мои коллеги назначают их					
13	Мне трудно не назначать антибиотики, когда пациенты их просят, даже если антибиотики не показаны					

Спасибо, что уделили свое время!

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТОВ

Практика применения антибиотиков при лечении каких-либо заболеваний на амбулаторном уровне

Идентификационный номер респондента				
Дата проведения анкетирования:	Число/месяц/год _____			

РАЗДЕЛ А. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

#	Вопрос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите	
1	Область, Район	_____	
2	Характеристика населенного пункта	1. Город	2. Село
3	Пол	1. Мужской	2. Женский
4	Возраст (полных лет)		
5	Образование	6. Высшее медицинское 7. Высшее фармацевтическое (провизор) 8. Среднее медицинское 9. Среднее фармацевтическое (фармацевт) 10. Другое, указать	
6	Стаж работы в данной должности	7. До 1 года 8. До 3-х лет 9. До 5 лет 10. До 10 лет 11. Свыше 10 лет	
7	Когда вы в последний раз проходили курсы повышения квалификации	6. В течение последнего года 7. В течение последних 3-х лет 8. В течение последних 5 лет 9. В течение последних 10 лет 10. Более 10 лет	
8	Количество обслуживаемых аптекой клиентов в день	11. более 100 клиентов в обычный день 12. 50 -100 клиентов в обычный день 13. менее 50 клиентов в обычный день	

РАЗДЕЛ Б. ЗНАНИЯ ОБ АНТИБИОТИКАХ

#	Вопрос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите
1	Какие из следующих проявлений могут быть связаны с применением антибиотиков?	9. Диарея 10. Тяжелые аллергические реакции 11. Головные боли 12. Кандидозный стоматит 13. Сыпь 14. Тошнота/рвота 15. Повышение устойчивости/резистентности к антибиотикам

		16. Молочница
2	Существует ли какие-нибудь риски для здоровья населения связанные с употреблением антибиотиков?	2. Нет 2. Да (если да, то какие?) _____ _____ _____ _____

Прочитайте нижеследующие утверждения и поставьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
3	Мне доступны заслуживающие доверия источники информации по клиническим рекомендациям по назначению антибиотиков (показания, дозы, выбор препаратов)					
4	Антибиотики помогают быстрее выздороветь при бронхите.					
5	Антибиотики помогают быстрее выздороветь при остром синусите (гайморите).					
6	Антибиотики ускоряют процесс выздоровления при острых диарейных заболеваниях					
7	Антибиотики ускоряют процесс выздоровления при обострениях хронического пиелонефрита					
8	Антибиотики помогают снизить частоту осложнений при острых респираторных инфекциях					
9	Антибиотики для внутримышечного введения более эффективны, чем предназначенные для перорального применения					

РАЗДЕЛ В. ОТНОШЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ

Прочитайте нижеследующие утверждения и поставьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению.

	Утверждения	**1 Очень сильно (реша ющий факто**	**2 Сильно**	**3 Умерен но**	**4 Очень мало**	**5 Никак**

		p)				
1	Насколько каждый из следующих факторов повысит вероятность того, что Вы порекомендуете антибиотик при острой респираторной инфекции неуточненной (вирусной или бактериальной) этиологии?					
a.	Гнойные выделения из носа					
b.	Продуктивный кашель с зеленой или желтой мокротой					
c.	Продолжительность симптомов простуды более 3-4 дней					
d.	Пациент утверждает, что ему/ей в прошлый раз при таких же симптомах стало лучше после назначения антибиотиков.					
2	Насколько каждый из следующих факторов повысит вероятность того, что Вы порекомендуете антибиотик при острой диарее неуточненной (вирусной или бактериальной) этиологии?					
a.	Продолжительность более 3-4 дней					
b.	Наличие высокой температуры					
c.	Наличие примеси крови в стуле					
d.	Наличие спастических болей в животе					
e.	Пациент утверждает, что ему/ей в прошлый раз при таких же симптомах стало лучше после назначения антибиотиков.					

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
3	Большинство наших клиентов уверены, что антибиотики нужны при кашле, простуде и гриппоподобных симптомах					
4	Мне трудно давать рекомендации **не** принимать антибиотики при острых респираторных инфекциях, потому что другие фармацевты советуют их принимать					
5	Мне трудно давать рекомендации **не** принимать антибиотики, когда пациенты их просят, даже если антибиотики не показаны					

РАЗДЕЛ Г. ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Прочитайте нижеследующие утверждения и поставьте «галочку» в той клетке, ответ в которой соответствует Вашему мнению

	Утверждения	1 Всегда	2 В большинстве случаев	3 Часто	4 Иногда	5 Никогда
1	Как часто Вы руководствуетесь следующими источниками, давая Вашим пациентам советы по применению антибиотиков?					
j.	Клинические протоколы					
k.	Учебники					
l.	Фармакологические справочники					
m.	Интернет					
n.	Обучающие материалы от фармацевтических кампаний					
o.	Коллеги					
p.	Руководители					
q.	Другое (пожалуйста, укажите): _____					
2	Как часто *фармацевты Вашей аптеки* рекомендуют антибиотики при:					
h.	ОРВИ					
i.	остром фарингите (не гнойной ангине)					
j.	кашле более 3 дней					
k.	кашле более 10 дней					
l.	синусите					
m.	повышении температуры неясной этиологии					
n.	диарее					
h.	хроническом пиелонефрите с эпизодической острой болью в спине					
3	Я, вероятно, буду рекомендовать антибиотики:					
a.	Взрослым при кашле более 5 дней, при нормальной температуре					
b.	Взрослым с гнойным насморком более 5 дней, при нормальной температуре					
5	Как часто фармацевты из Вашей аптеки советуют пациентам принимать следующие препараты при острых инфекциях верхних дыхательных путей?					
a.	Парацетамол					
b.	Нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, аспирин диклофенак, и т.д.)					
c.	Муколитики					
d.	Средства растительного происхождения (травы)					
e.	Иммуностимуляторы					
f.	Витамины (аскорбинка, и т.д.)					

6	Как часто фармацевты из Вашей аптеки советуют пациентам принимать следующие препараты при диарее?					
a.	пробиотики (напр., линекс)					
b.	растворы для пероральной регидратации					
c.	лоперамид					
d.	растительные препараты					
e.	традиционные средства					
7	Как часто клиенты приходят за антибиотиками без рецепта?					
8	Как часто клиенты приходят за антибиотиками без предварительной консультации врача?					
9	Среди моих коллег случается, что на советы, которые они дают покупателям по поводу антибиотикотерапии (необходимость лечения антибиотиком и выбор препарата), влияют фармацевтические компании					
10	Среди моих коллег иногда случается рекомендовать покупателям антибиотики из-за вознаграждений, которые предлагают фармацевтические компании					

СПАСИБО, ЧТО УДЕЛИЛИ СВОЕ ВРЕМЯ!

АНКЕТА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Практика применения антибиотиков при лечении каких-либо заболеваний на амбулаторном уровне о практике применения антибиотиков при лечении каких-либо заболеваний на амбулаторном уровне

Идентификационный номер респондента				
Дата проведения интервью:	Число/месяц/год _____			

РАЗДЕЛ А. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

#	Вопрос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите			
1	Область, Район	_____			
2	Характеристика населенного пункта	1. Город	2. Село		
3	Пол	1. Мужской	2. Женский		
4	Возраст (полных лет)				
5	Семейный статус	1. Холост/ Не замужем	2. Женат/Замужем/ совместное проживание	3. Вдова/ Вдовец	4. Разведен
6	Ваше образование	1. Без образования 2. Начальное образование	3. Среднее образование 4. Среднее специальное	5. Незаконченное высшее образование 6. Высшее	
7	Ваш социальный статус	1. Безработный 2. Пенсионер 3. Студент 4. Домохозяйка 5. Гос. Служащий 6.Работник бюджетной организации 7. Работник в частном секторе 8. Обслуживающий свое собственное предприятие, фермер		9. Обслуживающий свое собственное предприятие, другое 10. Трудовой мигрант за пределами своей страны 11. Другое _____ _____	
8	Можете назвать основной источник Вашего (ежемесячного, годового) дохода за последний год?	12. ежемесячная заработная плата 13. доходы родственников (вкл. доходы от миграции) 14. доходы, получаемые от собственного натурального хозяйства 15. пенсия, стипендия		16. дополнительные доходы (уточнить) _____ 17. доход отсутствует 18. Другое_____ _____	
9	Была ли такая ситуация, когда Вы болели, но ***не воспользовался*** медицинскими услугами?	1. .Да 2. .Нет ---- ***переход на вопрос 11 ??***			

10	По какой причине не воспользовался медицинскими услугами? *[ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ]*	1. Решил/а, что и так выздоровеет 2. Решил/а, что вылечится, используя традиционные лекарственные средства 3. Решил/а, что вылечится, используя медикаменты, которые уже имелись в наличии 4. Отказался/лась от медицинских услуг, потому что не мог/ла позволить себе заплатить за эти услуги	5. Плохое обслуживание 6. Недоверие врачам 7. Отсутствие прописки 8. Медицинское учреждение, расположено далеко 9. Другое (уточнить) _____

РАЗДЕЛ Б. ЗНАНИЯ ОБ АНТИБИОТИКАХ

#	Во прос	Ответы-Коды Подходящий ответ обведите	
1	В двух словах скажите, в чем отличие антибиотиков от других лекарств?	_____ _____	
2	Где Вы получаете основную информацию о правильном применении антибиотиков?	1. Врач 2. Фармацевт/аптекарь 3. Радио 4. Телевизор 5. Газеты, журналы 6. Интернет	7. Друзья, соседи 8. Члены семьи/ родственника 9. Другое (укажите) _____
3	За последний год сколько раз, в среднем, Вы принимали антибиотики?		
4	Какие из следующих заболеваний всегда нужно лечить антибиотиками (отметьте все подходящие)? *[ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ, ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ]*	1. простуда 2. грипп 3. пневмония 4. обострение бронхита 5. острый отит (ухо) 6. ангина 7. гайморит 8. острая кишечная инфекция (понос)	9. цистит (инфекция мочевого пузыря) 10. хронический пиелонефрит (почки) 11. дизентерия (понос с кровью и жар) 12. другое (укажите) _____
5	Какие из следующих заболеваний всегда нужно лечить антибиотиками в инъекциях (внутримышечно или внутривенно)? *[ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ, ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ]*	1. простуда 2. грипп 3. пневмония 4. обострение бронхита 5. острый отит (ухо) 6. ангина 7. гайморит 8. острая кишечная инфекция (понос)	9. цистит (инфекция мочевого пузыря) 10. хронический пиелонефрит (почки) 11. дизентерия (понос с кровью и жар) 12. другое (укажите) _____
6	Какие из следующих проявлений могут быть связаны с приемом антибиотиков? *[ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ, ВОЗМОЖНО*	1. диарея (понос) 2. сыпь 3. тяжелые аллергические реакции (в.т.ч. шок)	4. тошнота/рвота 5. стоматит 6. рост устойчивости/резистентности к антибиотикам

	НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ]		7. молочница
7	Против какого вида инфекций эффективны антибиотики?	1. бактериальных 2. грибковых	3. вирусных 4. паразитарных

Прочитайте нижеследующие утверждения и отметьте тот ответ, насколько Вы согласны с ним.

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
8	Я должен принимать антибиотики при высокой температуре.					
9	В большинстве случаев простуда, грипп и боль в горле проходят сами, без антибиотиков.					
10	Если я простудился, антибиотики помогут мне быстрее выздороветь					
11	Если я простудился, нужно принимать антибиотики, чтобы предотвратить более тяжелые болезни или осложнения.					
12	Нет никакой опасности в приеме антибиотиков для меня или других.					
13	Если я часто принимаю антибиотики, это повышает вероятность того, что они не будут эффективны для меня в будущем.					
14	Антибиотики убивают бактерии, которые в норме живут на поверхности кожи и в кишечнике.					

РАЗДЕЛ В. ОТНОШЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ

1	Какого лечения Вы ожидаете от своего врача, если у Вас насморк, боль в горле и немного повышенная температура (ниже 38.5) *[ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ, ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ]*	1. Антибиотики 2. Анальгетики (обезболивающие) 3. Жаропонижающие 4. Препараты от кашля 5. Иммуностимулятор 6. Витамины растительные препараты (травы)	7. Традиционной/ народной медицины препараты (горчичники, банки, животные жиры и т.д.) 8. БАДы 9. Другое (укажите)

Прочитайте нижеследующие утверждения и отметьте тот ответ, насколько Вы согласны с ним.

	Утверждения	1 Всегда	2 В большинстве случаев	3 Часто	4 Иногда	5 Никогда
2	Как часто Вы хотели бы, чтобы Ваш врач назначал антибиотики при:					
r.	Простуде					
s.	Боли в горле					
t.	Кашле дольше 3 дней					
u.	Кашле больше 10 дней					
v.	Высокой температуре					
w.	Боли в ухе					
x.	Диареи (понос)					
y.	Боли в спине при хроническом пиелонефрите					
3	Как часто Вы бы принимали антибиотик по следующим причинам без назначения врача?					
o.	Потому что у Вас не было времени сходить к врачу.					
p.	Потому что на прием у врача нужно потратить слишком много времени.					
q.	Потому что у Вас нет врача, которому Вы доверяете.					
r.	Потому что Вы думали, что серьезно больны.					
s.	Потому что раньше Ваш врач уже выписывал Вам антибиотики при этих же симптомах.					
t.	Потому что фармацевт посоветовал антибиотики.					
u.	Потому что друг/родственник посоветовал антибиотики.					
4	Я бы поменял врача, если он/она недостаточно назначает антибиотики					
5	Я бы поменял врача, если он/она слишком часто назначал(а) антибиотики					
6	Я бы начал принимать тот же антибиотик, который мне помог при таких же симптомах, что и раньше					
7	Антибиотики внутримышечно более эффективны, чем в таблетках					
8	Если кто-то тяжело болен, его/ее нужно лечить антибиотиками в уколах /системах, а не таблетками					
9	Я был бы недоволен, если бы мой врач					

	не прописал мне антибиотики при *простуде*, которая не проходит через 3-4 дня					
10	Я был бы недоволен, если бы мой врач отказался выписывать антибиотики при *диарее*, длящейся больше 3-4 дней.					
11	Я был бы недоволен, если бы мой врач отказался выписывать антибиотики при *кашле*, длящемся более 3-4 дней.					
12	Я был бы недоволен, если бы мой врач прописал мне антибиотики в таблетках, а не внутримышечно.					
13	Как только симптомы пройдут, желательно прекратить принимать назначенные антибиотики					

	Утверждения	1 Абсолютно согласен	2 Согласен	3 Не уверен	4 Не согласен	5 Абсолютно не согласен
14	Если кто-то часто болеет респираторными инфекциями, значит, у него слабый иммунитет и его нужно лечить антибиотиками					
15	Я считаю, что в целом антибиотики применяют слишком часто в медицине					
16	Инфекции становятся устойчивыми к антибиотикам.					
17	Устойчивость к антибиотикам стала проблемой для больниц.					

РАЗДЕЛ Г. ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ

Прочитайте нижеследующие утверждения и отметьте тот ответ, насколько Вы согласны с ним.

	Утверждения	1 Всегда	2 В большинстве случаев	3 Часто	4 Иногда	5 Никогда
1	Если Вы считаете, что антибиотик нужен, как часто Вы просите своего врача назначить его?					
2	Как часто Ваш врач объясняет, почему для лечения Вашего заболевания нужен или не нужен антибиотик?					
3	Как Вы думаете, как часто Ваш врач назначает антибиотики там, где они не					

	нужны?					
4	Как Вы думаете, как часто Ваш врач назначает антибиотики «просто, чтобы перестраховаться»?					
5	Как часто Вы принимаете антибиотики меньшее число дней, чем рекомендовал Ваш врач или фармацевт?					
6	Как часто Вы сами себя лечите антибиотиками (без обсуждения своего заболевания с врачом)?					
7	Как часто Вы выбираете антибиотик по совету фармацевта, без консультации врача?					

КОНЕЦ ИНТЕРВЬЮ
БЛАГОДАРЮ ВАС ЗА ИТЕРВЬЮ